ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

Association Between Health Literacy and Preventive Behaviors for Dengue Hemorrhagic Fever Among Village Health Volunteers in Mueang Buriram District, Buriram Province

ชลธิชา หล่าอุดม ส.บ. (สาธารณสุขชุมชน)
อนุพงศ์ สุขใจ ปร.ด. (ชีววิทยา)
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

Chonticha Laudom B.P.H. (Community Public Health)
Anupong Sukjai Ph.D. (Biology)
Office of Disease Prevention and Control, Region 9 Nakhon Ratchasima

Received: March 22, 2024
Revised: May 21, 2024
Accepted: June 15, 2024

บทคัดย่อ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก ต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ที่ถูกต้องให้กับประชาชนในชุมชน การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม.อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยทำการสุ่มแบบเป็นระบบ จำนวน 381 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าสื่อ และการจัดการตนเอง และตัวแปรตามด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยวิธีการวิเคราะห์แบบถดถอยลอจิสติก

ผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ อสม.ที่มีทักษะการสื่อสารในระดับมาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็น 5.19 เท่า เมื่อเทียบกับอสม.ที่มีความรอบรู้ด้านทักษะการสื่อสารในระดับน้อยถึงปานกลาง (OR_{Adj}=5.19; 95%CI=1.82-14.78) อสม.ที่มีทักษะการตัดสินใจในระดับมาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็น 3.97 เท่า เมื่อเทียบกับอสม.ที่มีความรอบรู้ด้านทักษะการตัดสินใจในระดับน้อยถึงปานกลาง (OR_{Adj}=3.97; 95% CI=1.28-12.29) และ อสม.ที่มีการจัดการตนเองในระดับมาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็น 9.41 เท่า เมื่อเทียบกับอสม.ที่มีความรอบรู้ด้านการจัดการตนเองในระดับน้อยถึงปานกลาง (OR_{Adj}=9.41; 95%CI=3.11-28.39) ดังนั้น อสม.ควรได้รับการส่งเสริมด้านทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ และการจัดการตนเองในเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อให้สามารถสื่อสารความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างให้กับประชาชนในชุมชน เพื่อลดความเสี่ยงและป้องกันโรคไข้เลือดออก

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โรคไข้เลือดออก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

Corresponding Author: ชลธิชา หล่าอุดม *E-mail: naphakamon.mon@gmail.com*

Abstract

Village Health Volunteers (VHVs) play a crucial role in implementing dengue fever prevention activities, requiring health knowledge on dengue prevention to serve as role models for community practices. This cross-sectional analytical study aimed to investigate the association between health literacy and dengue prevention behaviors. The sample consists of village health volunteers from Mueang Buriram District, Buriram Province, totaling 381 individuals, and was randomized by systematic sampling. Data were collected using a structured questionnaire accessing health literacy aspects including health information, health service, communication skills, decision-making skills, digital skill, and the self-management literacy, as well as variables related to dengue prevention behaviors. The data were analyzed using descriptive statistics and logistic regression analyses.

The results revealed a significant correlation between health literacy and dengue prevention behaviors including communication skills, decision-making skills, and self-management skills. VHVs with high-level communication skills were associated with a 5.19 times greater likelihood of engaging in dengue prevention behaviors compared to VHVs with low to moderate communication skills (OR_{Adj}=5.19; 95%CI=1.82-14.78), VHVs with high-level decision-making skills were associated with a 3.97 times greater likelihood of engaging in dengue prevention behaviors compared to VHVs with low to moderate decision-making skills (OR_{Adj}=3.97; 95%CI=1.28-12.29), and VHVs with high-level self-management skills were associated with a 9.41 times greater likelihood of engaging in dengue prevention behaviors compared to VHVs with low to moderate self-management skills (OR_{Adj}=9.41; 95%CI=3.11-28.39). Therefore, it is imperative to enhance the communication, decision-making, and self-management skills of VHVs regarding dengue fever prevention to effectively disseminate accurate knowledge, serve as community role models, and mitigate dengue fever risks.

Keywords: Health literacy, Dengue fever, Village health volunteers (VHV)

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเกิดการระบาดครั้งใหญ่ครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ในปี พ.ศ. 2497 และปัจจุบันยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่ยังคงเพิ่มสูงขึ้นเป็นระยะ ๆทุก 3-5 ปี[1] โดยสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยในปี พ.ศ.2566 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมจำนวน 102,202 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 154.54 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 98 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.15 และในเขตสุขภาพที่ 9 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 7,556 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 112.69 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 5 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.07[2] ซึ่งจังหวัดบุรีรัมย์ ภาพรวมในปี พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมจำนวน 1,242 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 78.62 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.06 โดยการระบาดของโรคไข้เลือดออกในครั้งนี้ พบว่า อำเภอเมืองบุรีรัมย์เป็นอำเภอที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ติด 1 ใน 3 ของอำเภอที่มีการรระบาดมากที่สุดในจังหวัดจาก 23 อำเภอ โดยพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมจำนวน 453 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 205.12 ต่อประชากรแสนคน[3] และยังเป็นพื้นที่คาดการณ์ที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออกสูงของจังหวัดบุรีรัมย์[4]

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทที่สำคัญในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น การสำรวจลูกน้ำยุงลาย และการใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ รวมทั้งเป็นสื่อกลางในการสื่อสารความรู้

และข่าวสารด้านสาธารณสุขที่ถูกต้อง[5] ในขณะเดียวกัน อสม. ต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องให้กับประชาชนในชุมชน ประกอบด้วยคุณลักษณะพื้นฐาน 6 ประการ ได้แก่ (1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ (2) ความรู้ ความเข้าใจ (3) ทักษะการสื่อสาร (4) ทักษะการตัดสินใจ (5) การรู้เท่าทันสื่อ และ (6) การจัดการตนเอง เมื่อ อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพแล้วจะทำให้มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งช่วยแนะนำสิ่งที่ถูกต้องให้กับบุคคลใกล้ชิด ครอบครัว ชุมชน และคนในสังคมได้[6] จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ในหลายพื้นที่ที่ผ่านมาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกที่ระดับสูงกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.05) มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี[7,8] ซึ่งต้องมีการเสริมสร้างทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคไข้เลือดออก เน้นฝึกฝนความสามารถและทักษะในการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลาย

ด้วยเหตุผลดังกล่าว การศึกษานี้จึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. เพื่อให้ทราบถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อการนำไปปฏิบัติ และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. จังหวัดบุรีรัมย์ให้เป็นพื้นที่ตัวอย่างในการดำเนินกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และการจัดการตนเอง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบวิธีการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical cross-sectional study)

ประชากรและตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ อสม. อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ในปี 2565 จำนวน 3,467 คน[9]

2. ขนาดตัวอย่างคำนวณด้วยสูตรของ Krejcie and Morgan (1970)[10] ดังนี้

$$n = \frac{\chi^2 Np(1-p)}{e^2(N-1)+\chi^2 p(1-p)}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร อสม. จำนวน 3,467 คน

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ กำหนด ร้อยละ 5.0

χ^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% (χ^2=3.841)

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (p = 0.5)

แทนค่า

$$n = \frac{3.84 \times 3467 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (3,467-1)+3.84 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$= \frac{3329.19}{9.63}$$

= 345.88 หรือประมาณ 346 คน

ดังนั้น จำนวนตัวอย่างของ อสม. เท่ากับ 346 คน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในขณะเก็บข้อมูลและลดปัญหาการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์

หรือมีข้อมูลสูญหาย ผู้วิจัยจึงสุ่มสำรองตัวอย่างไว้ร้อยละ 10.0 ดังนั้น จึงได้ขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 381 คน

3. การสุ่มตัวอย่าง การสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) โดยเรียงลำดับรายชื่อ อสม. กำหนดหมายเลขประจำตัวแก่ อสม. ทุกหน่วยในประชากร หาอัตราส่วนระหว่างประชากรและขนาดกลุ่มตัวอย่าง และสุ่มตัวอย่างเพื่อกำหนดตัวอย่างคนแรกของกลุ่มโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ตามลำดับ

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

1. เป็น อสม. อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ อย่างน้อย 1 ปี

2. พูดคุยสื่อสารรู้เรื่องและอ่านออกเขียนภาษาไทยได้

3. เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัย ยินดีให้ความร่วมมือตลอดระยะเวลาในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แบ่งเป็น 5 ด้าน จำนวน 25 ข้อ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (จำนวน 5 ข้อ) ทักษะการสื่อสาร (จำนวน 5 ข้อ) ทักษะการตัดสินใจ (จำนวน 5 ข้อ) และการจัดการตนเอง (จำนวน 5 ข้อ) เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ ลักษณะคำตอบเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ ทุกครั้ง=5 คะแนน บ่อยครั้ง=4 คะแนน บางครั้ง=3 คะแนน นาน ๆ ครั้ง=2 คะแนน ไม่ได้ปฏิบัติเลย=1 คะแนน ส่วนด้านการรู้เท่าสื่อในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (จำนวน 5 ข้อ) เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ ลักษณะคำตอบเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด=5 คะแนน มาก=4 คะแนน ปานกลาง=3 คะแนน น้อย=2 คะแนน น้อยที่สุด=1 คะแนน แปลผลตามเกณฑ์ของ Bloom[11] แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก คะแนน ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป ระดับปานกลาง คะแนน ร้อยละ 60.00-79.99 และระดับน้อย คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.00

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ ลักษณะคำตอบเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ทุกครั้ง=5 คะแนน บ่อยครั้ง=4 คะแนน บางครั้ง=3 คะแนน นาน ๆ ครั้ง=2 คะแนน ไม่ได้ปฏิบัติเลย=1 คะแนน แปลผลตามเกณฑ์ของคีส์[12] แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระดับเหมาะสม (≥20 คะแนน) และระดับไม่เหมาะสม (<20 คะแนน)

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยค่าความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0.5-1.0 ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองเก็บข้อมูลกับ อสม. ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง ในอำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 30 คน และนำมาทดสอบด้วยวิธีของ Cronbach's alpha coefficient มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ลักษณะการเก็บข้อมูล การเก็บรักษาข้อมูล และขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถถอนตัวออกจากการโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาระหว่างดำเนินการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยจะนำเสนอผลในภาพรวม ไม่ชี้เฉพาะในส่วนของผู้ตอบแบบสอบถาม และใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอเมืองบุรีรัมย์ พร้อมขอความอนุเคราะห์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์จำนวน 1 ท่านเป็นผู้ช่วยวิจัย โดย

ผู้ช่วยวิจัยเป็นนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับ อสม.ใน สสอ.เมืองบุรีรัมย์ ซึ่งผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดของโครงการ พร้อมอธิบายวิธีการเก็บข้อมูล วิธีการใช้แบบสอบถาม และมีการทดลองใช้แบบสอบถามจำนวน 11 ชุด ก่อนการเก็บข้อมูลจริง โดยทดลองกับผู้ช่วยวิจัยและตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขที่ช่วยในการเก็บแบบสอบถาม เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อคำถามในแบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยลงพื้นที่ชี้แจงวัตถุประสงค์ และการเก็บข้อมูลให้แก่ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 10 คน ที่ช่วยในการเก็บแบบสอบถามทราบและเข้าใจ โดยเป็นตัวแทนของอสม.ที่ผู้ช่วยวิจัยเลือก สามารถพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ มีความคล่องแคล่วในการเก็บข้อมูล และไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้ และให้ผู้ช่วยวิจัยช่วยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

3. ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความสมบูรณ์อีกครั้งก่อนนำไปวิเคราะห์ โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม 2566 – มกราคม 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป และความรอบรู้ด้านสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยลอจิสติก (Logistic regression analyses) โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบ Bivariate analysis นำเสนอค่า Crude Odds ratio (OR_{crude}), ค่า 95%CI และ ค่า p-value พิจารณาตัวแปรที่มีค่า p-value < 0.25 เพื่อคัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าสู่โมเดลเริ่มต้น (Initial model) โดยวิธีการขจัดออกทีละตัวแปร (Backward elimination) การวิเคราะห์ตัวแปรเชิงพหุ (Multivariable analysis) โดยควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่น ได้แก่ อายุ และระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นำเสนอค่า Adjusted Odds ratio (OR_{Adj}), ค่า 95%CI และค่า p-value โดยควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่น

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของ อสม. ทั้งหมด 381 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 316 คน (ร้อยละ 82.90) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 55.16 ปี (S.D.=9.83) จบการศึกษาระดับมัธยมตอนต้นและสูงกว่า จำนวน 233 คน (ร้อยละ 61.20) ประกอบอาชีพเกษตร จำนวน 207 คน (ร้อยละ 54.30) และระยะเวลาในการเป็น อสม. มากกว่า 10 ปีขึ้นไป จำนวน 262 คน (ร้อยละ 68.80) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปและการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบรายตัวแปร (n = 381)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ	พฤติกรรมเหมาะสม (%)	OR_{crude} (95%CI)	p-value
เพศ					
ชาย	65	17.10	95.40	1	
หญิง	316	82.90	93.70	0.72 (0.21-2.48)	0.599
อายุ (Mean=55.16, SD=9.83, Median=54.00 (Min=27, Max=84)					
< 50 ปี	101	26.50	91.10	1	
≥ 50 ปี	280	73.50	95.00	1.86 (0.78-4.44)	0.163

ตารางที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปและการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบรายตัวแปร (n = 381) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ	พฤติกรรมเหมาะสม (%)	OR_{crude} (95%CI)	p-value
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	148	38.60	93.90	1	
มัธยมตอนต้นและสูงกว่า	233	61.20	94.00	0.98 (0.42-2.34)	0.977
อาชีพ					
ไม่ใช่เกษตรกร	174	45.70	94.30	1	
เกษตรกร	207	54.30	93.70	0.91 (0.39-2.13)	0.828
ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)					
≤ 10 ปี	119	31.20	90.80	1	
>10 ปีขึ้นไป	262	68.80	95.40	2.12 (0.91-4.95)	0.082

2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบมากที่สุดในด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับมาก จำนวน 352 คน (ร้อยละ 92.40) รองลงมาคือด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก จำนวน 346 คน (ร้อยละ 90.80) และน้อยที่สุดคือด้านการสื่อสารอยู่ในระดับมาก จำนวน 312 คน (ร้อยละ 81.90) นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์อย่างหยาบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (OR_{crude}=13.10; 95%CI=5.31-32.30) ทักษะการสื่อสารในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (OR_{crude}=10.55; 95%CI=4.27-26.10) ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (OR_{crude}=15.89; 95%CI=6.33-39.90) การรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (OR_{crude}=7.65; 95%CI=3.18-18.35) และการจัดการตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (OR_{crude}=21.88; 95%CI=8.45-56.70) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรอบรู้ และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบรายตัวแปร ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก (n = 381)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ	พฤติกรรมเหมาะสม (%)	OR_{crude} (95%CI)	P-value
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ					
ระดับน้อย-ปานกลาง	52	13.60	10.60	1	
ระดับมาก	329	86.40	89.40	13.10 (5.31-32.30)	<0.001
ทักษะการสื่อสาร					
ระดับน้อย-ปานกลาง	69	18.10	15.10	1	
ระดับมาก	312	81.90	84.90	10.55 (4.27-26.10)	<0.001

ตารางที่ 2 ระดับความรอบรู้ และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบรายตัวแปร ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก (n = 381) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ	พฤติกรรมเหมาะสม (%)	OR_{crude} (95%CI)	P-value
ทักษะการตัดสินใจ					
ระดับน้อย-ปานกลาง	35	9.20	6.40	1	
ระดับมาก	346	90.80	93.60	15.89 (6.33-39.90)	<0.001
การรู้เท่าทันสื่อ					
ระดับน้อย-ปานกลาง	65	17.10	14.50	1	
ระดับมาก	316	82.90	85.50	7.65 (3.18-18.35)	<0.001
การจัดการตนเอง					
ระดับน้อย-ปานกลาง	29	7.60	4.70	1	
ระดับมาก	352	92.40	95.30	21.88 (8.45-56.70)	<0.001

3. จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบ Multivariable analysis โดยควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่น ได้แก่ อายุ และระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ และการจัดการตนเอง กล่าวคือ เมื่อวิเคราะห์ขจัดออกทีละตัวแปรและควบคุมผลกระทบจากตัวแปรที่เหลืออื่น ๆ ในสมการสุดท้าย พบว่า อสม.ที่มีทักษะการสื่อสารในระดับมาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็น 5.19 เท่า เมื่อเทียบกับ อสม.ที่มีความรอบรู้ด้านทักษะการสื่อสารในระดับน้อยถึงปานกลาง (OR_{Adj}=5.19; 95%CI=1.82-14.78) อสม.ที่มีทักษะการตัดสินใจในระดับมาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็น 3.97 เท่า เมื่อเทียบกับ อสม.ที่มีความรอบรู้ด้านทักษะการตัดสินใจในระดับน้อยถึงปานกลาง (OR_{Adj}=3.97; 95%CI=1.28-12.29) และ อสม.ที่มีการจัดการตนเองในระดับมาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็น 9.41 เท่า เมื่อเทียบกับอสม.ที่มีความรอบรู้ด้านการจัดการตนเองในระดับน้อยถึงปานกลาง (OR_{Adj}=9.41; 95% CI=3.11-28.39) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรพหุ ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เมื่อควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรแทรกซ้อน (n = 381)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	พฤติกรรมเหมาะสม (%)	OR_{crude}	OR_{Adj}	95%CI	p-value
ทักษะการสื่อสาร						0.002
ระดับน้อย-ปานกลาง	69	15.10	1			
ระดับมาก	312	84.90	10.55	5.19	1.82-14.78	
ทักษะการตัดสินใจ						0.016
ระดับน้อย-ปานกลาง	35	6.40	1			
ระดับมาก	346	93.60	15.89	3.97	1.28-12.29	
การจัดการตนเอง						<0.001
ระดับน้อย-ปานกลาง	29	4.70	1			
ระดับมาก	352	95.30	21.88	9.41	3.11-28.39	

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 312 คน (ร้อยละ 81.90) มีความรอบรู้ด้านทักษะการสื่อสารระดับมาก มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเหมาะสมเป็น 5.19 เท่า เมื่อเทียบกับ อสม.ที่มีความรอบรู้ด้านทักษะการสื่อสารในระดับน้อยถึงปานกลาง (OR_{Adj}=5.19; 95%CI; 1.82-14.78) อธิบายได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมีวิจารณญาณ[13] มีการสื่อสารโดยการสรุปเนื้อหาข้อมูลมาดูแลตนเองและคนในชุมชน เพื่อจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย ด้วยการสื่อสารทางวาจาแบบสองทาง ใช้คำพูดที่เรียบง่าย ปราศจากการใช้ศัพท์เทคนิคหรือศัพท์ทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจได้ง่ายอย่างชัดเจนและเน้นข้อมูลที่ปฏิบัติจริง[14] ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่ จำนวน 359 คน (ร้อยละ 94.22) มีทักษะการสื่อสารในการตอบคำถามเกี่ยวกับวิธีกำจัดลูกน้ำยุงลาย และจำนวน 344 คน (ร้อยละ 90.29) สามารถชักชวนคนในชุมชนดำเนินการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านของตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งพบว่าการสื่อสารด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก[8]

นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 346 คน (ร้อยละ 90.80) มีความรอบรู้ด้านทักษะการตัดสินใจระดับมาก มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเหมาะสมมากกว่าอสม.ที่มีความรอบรู้ด้านทักษะการตัดสินใจในระดับน้อยถึงปานกลางเป็น 3.97 เท่า (OR_{Adj}=3.97; 95%CI; 1.28-12.29) และ อสม. จำนวน 352 คน (ร้อยละ 92.40) มีความรอบรู้ด้านการจัดการตนเองระดับมาก มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเหมาะสมมากกว่า อสม.ที่มีความรอบรู้ด้านการจัดการตนเองในระดับน้อยถึงปานกลางเป็น 9.41 เท่า (OR_{Adj}=9.41; 95% CI; 3.11-28.39) อาจกล่าวได้ว่า อสม.ที่ความรอบรู้ด้านทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออกสามารถใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดีผลเสียในการปฏิเสธหรือเลือกปฏิบัติซึ่งเป็นทางเลือกที่เหมาะสม สังเกตได้จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ จำนวน 370 คน (ร้อยละ 97.11) ตัดสินใจเข้าร่วมทันทีเมื่อเจ้าหน้าที่ขอความร่วมมือในกิจกรรมสำรวจลูกน้ำยุงลายรอบหมู่บ้าน และ อสม. จำนวน 367 คน (ร้อยละ 96.32) ปฏิบัติตามคำแนะนำโดยการเปิดบ้านให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการฉีดพ่น เมื่อมีเจ้าหน้าที่ อบต./เทศบาลมาฉีดพ่นหมอกควันกำจัดยุงลาย รวมทั้งยังสามารถจัดการตนเองโดยจำนวน 366 คน (ร้อยละ 96.06) มีการเตือนตนเองในการเปลี่ยนน้ำแจกัน หรือจานรองขาตู้ทุก 7 วัน และจำนวน 365 คน (ร้อยละ 95.80) มีแนวทางการดูแลสิ่งแวดล้อมในบ้านของตนเอง เพื่อป้องกันแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย จึงกล่าวได้ว่า อสม. ที่มีการจัดการตนเองได้ดี ส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีขึ้นด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดสุรินทร์และจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องและการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก[7,8] ทั้งหมดนี้จึงเป็นไปตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam ที่ได้กล่าวว่า ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพไม่ใช่เป็นเพียงทรัพยากรส่วนบุคคลที่นำไปสู่ประโยชน์ของตนเองเท่านั้น แต่ยังแสดงให้เห็นว่า ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในระดับที่สูงขึ้นในกลุ่มประชากรที่มากขึ้นจะได้รับประโยชน์ทางสังคม เช่น การช่วยให้ชุมชนดำเนินการเพื่อสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และการพัฒนาทุนทางสังคม[13]

สรุปผล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอสม. อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าสื่อ และการจัดการตนเอง อยู่ในระดับมาก และความสัมพันธ์

ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ด้านทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ และการจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการกำหนดนโยบาย วางแผน และส่งเสริมสุขภาพด้านความรอบรู้ของ อสม. เพื่อให้ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

1. จากผลพบว่าความรอบรู้ด้านทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ และการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังนั้น อสม. ควรได้รับการส่งเสริมด้านทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ และการจัดการตนเองในเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อให้สามารถสื่อสารความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างให้กับประชาชนในชุมชน เพื่อลดความเสี่ยงและป้องกันโรคไข้เลือดออก

2. จากผลพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมากมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขร่วมกันจัดกิจกรรมโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้มีความเหมาะสมกับบริบท เน้นเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะการจัดการตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น รายได้ ประวัติการเจ็บป่วย การได้รับข้อมูลข่าวสาร ที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมและสามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

2. ควรมีการประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีอื่น ๆ และเปลี่ยนพื้นที่ในการศึกษาครั้งต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ที่ให้คำปรึกษาและชี้แนะให้ความคิดเห็น และขอขอบคุณทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเมืองบุรีรัมย์ ที่ให้ความอนุเคราะห์และสนับสนุนการดำเนินงานเก็บรวบรวมข้อมูลจนผลงานวิจัยสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. สีวิกา แสงธาราทิพย์. โรคไข้เลือดออกฉบับประเกียรณก พ.ศ.2544. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2545.
2. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. ระบบรายงานและฐานข้อมูล R506 [อินเตอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 4 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: http://doe.moph.go.th/surdata/disease.php?ds=262766.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. สถานการณ์โรคสำคัญที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์ ประจำปี พ.ศ. 2566 (วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2566) [อินเตอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 9 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://brm.moph.go.th/cds_alert/
4. กองโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค. รายงานประเมินความเสี่ยงการระบาดโรคติดต่อนำโดยแมลง ปี พ.ศ. 2566 [อินเตอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 4 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1398220230310075357.pdf
5. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.คู่มือ อสม.ยุคใหม่. นนทบุรี: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554.
6. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ: นิวธรรมดาการพิมพ์; 2554.

7. พิชัย พวงสด, อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ, พุฒิพงษ์ มากมาย. ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีนอร์ทเทิร์น 2563; 1(3): 1-11.
8. อัญชลี จันทรินทรากร. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในเขตเทศบาลตำบลสวนหลวง อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2557.
9. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน “จำนวน อสม.ที่มีสิทธิรับค่าป่วยการ” [อินเตอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก : https://www.thaiphc.net/phc/phcadmin/administrator/Report/OSMRP000BBE.php
10. มารยาท โยทองยศ, ปราณี สวัสดิสรรพ์. การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัย [อินเตอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 26 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก : https://shorturl-ddc.moph.go.th/CPQIj
11. Bloom BS. Human characteristics and school learning. New York: McGraw-Hill Companies; 1976.
12. Kiess HO. Statistical concepts for the behavioral sciences. Boston: Allyn and Bacon; 1989.
13. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into 21st century. Health promotion international 2000; 15(3): 259-67.
14. พลภัทร เครือคำ, รชานนท์ ง่วนใจรัก. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของครัวเรือนในอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2566; 16(1): 39-51.