

ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอบราสาท จังหวัดสุรินทร์

วีระ กองสนั่น¹, อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ²

(วันที่รับบทความ: 6 พฤษภาคม 2563; วันที่แก้ไข: 5 มิถุนายน 2563; วันที่ตอบรับ: 24 มิถุนายน 2563)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มประชากรคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอบราสาท จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 186 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel เท่ากับ 139 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกมีคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.53 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีคะแนนความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.91 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทางบวก พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. เขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอบราสาท จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.710$, $p\text{-value} < 0.001$)

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, โรคไข้เลือดออก

¹ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปลัด อำเภอบราสาท จังหวัดสุรินทร์,
E-mail: pop_bph.10@hotmail.com

² อาจารย์, หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข, คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยรามคำแหง, E-mail: Amornsak1.poum@gmail.com
Corresponding author: อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ, Amornsak1.poum@gmail.com

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

Weera Konsnan¹, Amornsak Poom²

(Received: 6th May 2020; Revised: 5th June 2020; Accepted: 24th June 2020)

Abstract

This descriptive research aimed to study health literacy associated with preventing and controlling behavior of dengue hemorrhagic fever among village health volunteers. Population in this study consisted of 186 village health volunteers in Nong Yai Sub-district, Prasat District, Surin Province. Participants were 139 village health volunteers calculated by Daniel formula and selected by systematic random sampling. Data were collected by questionnaires which consisted of 3 parts including, characteristics, health literacy and dengue hemorrhagic fever preventing and controlling behavior. In addition, to check questionnaire standardization, validity was checked by 3 experts and try out was done for testing reliability (Cronbach's coefficient alpha = 0.93). Data were analyzed using Pearson product moment correlation coefficient.

The results showed that the preventing and controlling behavior of dengue hemorrhagic fever among village health volunteers had mean score at high levels (93.53%), and health literacy had mean score at a high level (57.91%). When testing the association, the findings illustrated that health literacy had significantly positive association with preventing and controlling behavior of dengue hemorrhagic fever among village health volunteers in Nong Yai Sub-district, Prasat District, Surin Province ($r = 0.710$, $P\text{-value} < 0.001$).

Keywords: Health literacy, Village health volunteer, Dengue hemorrhagic fever

¹ Public Health Technical Officer, Practitioner Level, Ban Palad Health Promoting Hospital, Prasat District, Surin Province, E-mail: pop_bph.10@hotmail.com

² Lecturer, Master of Public Health Program in Public Health Administration, Faculty of Public Health, Ramkhamhaeng University. E-mail: Amornsak1.poum@gmail.com

Corresponding author: Amornsak Poom, E-mail: Amornsak1.poum@gmail.com

บทนำ

ไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ประเทศไทยพบโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2492 และเริ่มมีการรายงานการระบาดขึ้นครั้งแรกที่กรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2501 ซึ่งมีรายงานผู้ป่วย 2,158 ราย และเสียชีวิตถึง 300 ราย ต่อมาโรคไข้เลือดออกได้กระจายไปจังหวัดใกล้เคียงกับจังหวัดกรุงเทพมหานคร และปัจจุบันโรคได้แพร่กระจายไปเกือบทุกพื้นที่ในทุกจังหวัด แม้กระทั่งในหมู่บ้านชนบทของประเทศไทย¹ ซึ่งลักษณะการระบาดในประเทศไทยมักจะระบาดแบบปีเว้นสองปี หรือปีเว้นปี อย่างไรก็ตามแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยในระยะยาวสูงขึ้นเรื่อย ๆ มาตลอด นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยได้ทุกเดือนตลอดทั้งปีแม้ในช่วงนอกฤดูกาลระบาดก็ยังพบผู้ป่วย² สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในจังหวัดสุรินทร์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2562 พบมีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องพบอัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 215.86, 160.82, 91.55, 160.56, 248.94 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดระดับประเทศและสถานการณ์โรคไข้เลือดออกเขตอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ระหว่างปี พ.ศ. 2558-2562 พบอัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 326.92, 115.98, 100.38, 106.54, 189.86 ตามลำดับ³ สอดคล้องกับอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลหนองใหญ่ พบว่า มีอัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 173.48, 77.10, 96.38, 90.58, 151.42 ตามลำดับ 3 จากข้อมูลดังกล่าวพบว่าอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลง แต่ยังพบรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องเช่นกัน และเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข ในอันดับต้น ๆ ของพื้นที่ตำบลหนองใหญ่และมีอัตราป่วยสูงกว่าเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนดไว้ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร จากปัญหาโรคไข้เลือดออกที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขของพื้นที่ที่มีความสำคัญ ต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของ

ประชาชน ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลหนองใหญ่ให้เกิดประสิทธิผลนั้นจะต้องได้รับความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งถือว่าเป็นกำลังที่สำคัญในการดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างรวดเร็วและทันเวลา

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุขในระดับชุมชนที่มีการดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องเป็นการจัดบริการด้านสาธารณสุขโดยภาคประชาชนตั้งแต่ระดับครัวเรือน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก⁴ ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ ได้ร่วมปฏิบัติงานกับ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบลหนองใหญ่ ซึ่งพบว่า อสม.ยังมีส่วนขาดในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเนื่องจาก อสม.ยังขาดความตระหนักและไม่ให้ความสำคัญกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อย่างจริงจัง การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเอาแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ของ Nutbeam⁵ ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย มาใช้กำหนดเป็นตัวแปรในการหาความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แนวคิดของ Nutbeam⁵ ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคใช้เลือดออกของ อสม.

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลหนองใหญ่ จำนวน 186 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา คือขึ้นทะเบียนเป็น อสม. ในเขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ปีงบประมาณ 2561 และปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี สามารถอ่านเข้าใจภาษาไทยและสามารถกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองได้ เกณฑ์การคัดออกคือ เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel⁶ กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 139 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling) เพื่อเลือกรายชื่อ อสม.เป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาปฏิบัติงานเป็น อสม.

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรค การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบแต่ละข้อคำถามมี 3 ตัวเลือกให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น คือ ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ลักษณะข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตรฐาน

(Rating scale) 5 ระดับตามความถี่ในการปฏิบัติดังนี้ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติ และการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตรฐาน 5 ระดับ ตามความถี่ในการปฏิบัติดังนี้ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคใช้เลือดออก ประกอบด้วย ปิดภาชนะน้ำซัง ปล่อยปลากินลูกน้ำ เปลี่ยนน้ำในภาชนะทุก 7 วัน ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในและรอบบ้าน การปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นนิสัย จัดภาชนะก่อนเปลี่ยนน้ำกำจัดไข่ยุง ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 3, 4 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W.⁷ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (Code 3) คะแนนระหว่าง 3.67-5.00 คะแนน ระดับปานกลาง (Code 2) คะแนนระหว่าง 2.34-3.66 คะแนน ระดับต่ำ (Code 1) คะแนนระหว่าง 1.00-2.33 คะแนน แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 8 เท่ากับ 0.93

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ Pearson's product moment correlation coefficient กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัย

อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.90 มีอายุระหว่าง 40-55 ปี ร้อยละ 51.79 ($\bar{X}$ = 48.28, S.D. = 8.23, Min = 27, Max = 64) มีสถานภาพสมรส/แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 76.14 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.04 มีเพียงร้อยละ 2.16 ที่จบ

ปริญญาดรี มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 1,500 ถึง 3,500 บาทต่อเดือน ร้อยละ 48.20 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็น อสม.ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5-10 ปี (ร้อยละ 50.40) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภาพรวม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.91 ($\bar{X}$ = 2.61, S.D. = 0.49) เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกรายด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง ได้แก่ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($\bar{X}$ = 2.93,

S.D. = 0.24) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ ($\bar{X}$ = 2.83, S.D. = 0.37) การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ($\bar{X}$ = 2.79, S.D. = 0.45) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($\bar{X}$ = 2.66, S.D. = 0.47) การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ($\bar{X}$ = 2.15, S.D. = 0.50) ตามลำดับ สำหรับความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรคมีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.07, S.D. = 0.78) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=139)

ตัวแปรอิสระ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	80	57.91	49	35.25	7	6.83	2.61	0.49
1. ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรค	38	57.91	53	38.13	48	34.53	2.07	0.78
2. การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ	123	88.49	16	11.51	-	-	2.88	0.32
3. การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ	41	29.50	95	68.35	3	2.16	2.79	0.45
4. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	73	52.25	60	43.17	6	4.32	2.48	0.58
5. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	116	83.45	23	16.55	-	-	2.83	0.37
6. การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย	92	66.19	47	33.81	-	-	2.66	0.47

พฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาพรวมมีคะแนนการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.53 ($\bar{X}$ = 3.93, S.D. = 0.62) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด จำแนกรายด้าน พบว่า 1) การปิดภาชนะน้ำกินน้ำใช้ให้มิดชิดหลังการดื่มน้ำทุกครั้งเพื่อป้องกันยุงลายไปวางไข่ ($\bar{X}$ = 4.48, S.D. = 0.54) 2) การปล่อยปลาหางนกยูงกินลูกน้ำในภาชนะใส่น้ำถาวร เช่น อ่างบัว, ถังซีเมนต์เก็บน้ำขนาดใหญ่ในบ้าน และ ที่สาธารณะ ($\bar{X}$ = 4.42,

S.D. = 0.55) 3) การเปลี่ยนถ่ายน้ำในภาชนะกักเก็บน้ำทุก 7 วัน เพื่อตัดวงจรลูกน้ำยุงลายที่จะกลายเป็นยุงลาย ($\bar{X}$ = 3.82, S.D. = 0.78) 4) ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรอบๆบ้านและในชุมชนไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ($\bar{X}$ = 4.17, S.D. = 0.71) 5) การสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านและชุมชนร่วมกับเจ้าของบ้านทุกสัปดาห์ ($\bar{X}$ = 4.06, S.D. = 0.58) 6) มีการขัดภาชนะกักเก็บน้ำให้สะอาดทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนน้ำใหม่ เพื่อขัดไข่ลูกน้ำยุงลายที่ไข่ทิ้งไว้ตามขอบภาชนะ ($\bar{X}$ = 3.55, S.D. = 0.95) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
จำแนกรายข้อคำถาม

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	Mean	S.D.	ระดับ การปฏิบัติ
1. ปิดภาชนะน้ำขัง			
- การปิดภาชนะน้ำก้นน้ำใช้ให้มิดชิด หลังการตักใช้น้ำทุกครั้งเพื่อป้องกันยุงลายไปวางไข่	4.48	0.54	สูง
- การใช้วิธีปิดฝาภาชนะเก็บน้ำอย่างมิดชิดไม่ทำให้ยุงยักเวลาใช้น้ำ	4.44	0.62	สูง
2. ปลอ่ยปลาकिनลูกน้ำ			
- การปลอ่ยปลาหางนกยูง กินลูกน้ำในภาชนะใส่น้ำถาวร เช่น อ่างบัว, ถังซีเมนต์เก็บน้ำขนาดใหญ่ในบ้านและที่สาธารณะ	4.42	0.55	สูง
- การปลอ่ยปลาकिनลูกน้ำแทนการใช้สารเคมี เช่น การใส่ทรายที่มีฟอส	4.41	0.58	สูง
3. เปลี่ยนน้ำในภาชนะทุก 7 วัน			
- การเปลี่ยนถ่ายน้ำในภาชนะกักเก็บน้ำทุก 7 วัน เพื่อตัดวงจรลูกน้ำยุงลายที่จะกลายเป็นยุง	3.82	0.78	ปานกลาง
- การเปลี่ยนน้ำในแจกันหรือภาชนะใส่น้ำอื่น เช่น จานรองขาตู้ทุก 7 วัน	2.93	0.24	ปานกลาง
4. ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในและรอบบ้าน			
- ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรอบๆบ้านและในชุมชนไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย	4.21	0.71	สูง
- ทำให้ในบ้านโล่ง ดูสว่างเสมอเพื่อไม่ให้ยุงลายเข้ามาอาศัยอยู่	4.17	0.70	สูง
5. ปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นนิสัย			
- การสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านและชุมชนร่วมกับเจ้าของบ้านทุกสัปดาห์	4.06	0.58	สูง
- ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในและนอกบ้านเป็นประจำทุกสัปดาห์	4.02	0.74	สูง
6. ชัดภาชนะก่อนเปลี่ยนน้ำกำจัดไข่ยุง			
- มีการชัดภาชนะกักเก็บน้ำให้สะอาดทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนน้ำใหม่ เพื่อชัดไข่ลูกน้ำยุงลายที่ไข่ทิ้งไว้ตามขอบภาชนะ	3.55	0.95	ปานกลาง
- ชัดโอ่งน้ำ ถังน้ำหรืออุปกรณ์อื่นที่ใส่น้ำทุกครั้งก่อนเทน้ำทิ้ง	2.66	0.50	ปานกลาง
ภาพรวม	3.93	0.62	สูง

หมู่บ้านเขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอลำพูน จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ ($r = 0.637$, $p\text{-value} < 0.001$) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($r = 0.852$, $p\text{-value} < 0.001$) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($r = 0.685$, $p\text{-value} < 0.001$) การจัดการตนเองให้มีความ

ปลอดภัย ($r = 0.406$, $p\text{-value} < 0.001$) ตามลำดับสำหรับตัวแปรอิสระที่ไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรค ($r = 0.119$, $p\text{-value} = 0.162$) และการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ($r = 0.153$, $p\text{-value} = 0.073$) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ความรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้ด้านสุขภาพ	0.710	<0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
1. ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรค	0.119	0.162	ไม่มีความสัมพันธ์
2. การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ	0.153	0.073	ไม่มีความสัมพันธ์
3. การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ	0.637	<0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
4. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.852	<0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
5. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.685	<0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
6. การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย	0.406	<0.001*	มีความสัมพันธ์ทางบวก

*p-value <0.01

การอภิปรายผล

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นการดูแลตนเองในสภาวะปกติ เพื่อให้สุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวแข็งแรงสมบูรณ์มี 2 ลักษณะได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง (Health maintenances) เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี 2) การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นพฤติกรรมการป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยมี 3 ระดับคือ การป้องกันโรค (Primary prevention) การป้องกัน การดำเนินของโรค (Secondary prevention) และการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค (Tertiary prevention) สำหรับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ถือเป็นการป้องกันการเกิดโรคระดับ Primary ซึ่งกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีการกำหนดกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เรียกว่า มาตรการ 5ป 1ข ได้แก่ ป.ที่ 1 ปิดภาชนะน้ำขัง ป.ที่ 2 ปล่อยปลาในลูกน้ำ ป.ที่ 3 เปลี่ยนน้ำในภาชนะทุก 7 วัน ป.ที่ 4 ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในและรอบบ้าน ป.ที่ 5 ปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นนิสัย และ 1ข คือ ชัดภาชนะก่อนเปลี่ยนน้ำกำจัด

ไข่ยุง⁹ จากผลการวิจัยพบว่า อสม. มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.53 โดยมีพฤติกรรม ในแต่ละด้านที่สามารถปฏิบัติได้ในระดับสูง ได้แก่ 1) การปิดภาชนะน้ำกินน้ำใช้ให้มิดชิดหลังการตักใช้น้ำทุกครั้งเพื่อป้องกันยุงลายไปวางไข่ 2) การปล่อยปลาหางนกยูงในลูกน้ำในภาชนะใส่น้ำถาวร เช่น อ่างบัว, ถังซีเมนต์เก็บน้ำขนาดใหญ่ในบ้านและที่สาธารณะ 3) การเปลี่ยนถ่ายน้ำในภาชนะกักเก็บน้ำทุก 7 วัน เพื่อตัดวงจรลูกน้ำยุงลายที่จะกลายเป็นยุงลาย 4) ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ บ้านและในชุมชนไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย 5) การสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านและชุมชนร่วมกับเจ้าของบ้านทุกสัปดาห์ 6) มีการขัดภาชนะกักเก็บน้ำให้สะอาดทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนน้ำใหม่เพื่อขัดไข่ลูกน้ำยุงลายที่ไข่ทิ้งไว้ตามขอบภาชนะ ตามลำดับ

ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. เขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) อธิบายได้ว่า อสม. ที่มีความ

รอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้นจะทำให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลตนเอง มีความรู้ความเข้าใจและเข้าถึงข้อมูล ได้รับข้อมูลข่าวสารและทราบถึงความเสี่ยงของโรค และสาเหตุของการเกิดโรคป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากเหตุผลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam⁵ ได้กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถที่จะรู้เข้าใจสุขภาพของตนเอง ประเมินสุขภาพและปฏิบัติตามข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เป็นทักษะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และนำไปใช้ในการตัดสินใจเรื่องสุขภาพ ของตนเอง หากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่เพียงพอแล้ว เมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารก็สามารถตัดสินใจและแก้ไขปัญหา และประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับตนเองได้ และสามารถบอกแนะนำต่อบุคคลอื่นได้ แสดงว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนในเรื่องการป้องกันโรค เนื่องจากการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร มีทักษะในการสื่อสารที่ดี การรู้เท่าทันสื่อ สามารถวิเคราะห์ประเมินเนื้อหาจากสื่อ ตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคและสามารถจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคได้ดี มีการสร้างความตระหนักในการช่วยกันป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกให้แก่คนในครอบครัว เพื่อนบ้านและชุมชนได้ ในทางกลับกันบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพได้มากกว่าและมักจะเกิดการเจ็บป่วยและมีสุขภาพที่แย่กว่า สอดคล้องกับแนวคิด European health literacy consortium กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการอ่านออกเขียนได้ ของประชาชนและเป็นตัวกำหนดกรอบความรู้ แรงจูงใจของบุคคลที่จะ

เข้าถึง เข้าใจ ประเมินและประยุกต์ใช้ข่าวสารด้านสุขภาพที่จะใช้ตัดสินใจต่อการตัดสินใจในการที่จะทำหรือไม่ทำอะไรในชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพเพื่อธำรงรักษาสุขภาพหรือปรับปรุงสุขภาพตนเอง เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตตลอดช่วงวัยของชีวิต¹⁰ ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ อัญชลี จันทรินทร์กร¹¹ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดย อสม.ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนในเรื่องการดูแลสุขภาพ เนื่องจากการใช้ข้อมูลข่าวสาร การรู้เท่าทันสื่อ สามารถวิเคราะห์ประเมิน การตัดสินใจปฏิบัติที่ถูกต้อง สามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลให้แก่คนในครอบครัว เพื่อนบ้านและชุมชนได้ รวมถึงมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพได้น้อยกว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำที่มักจะเกิดการเจ็บป่วยและมีสุขภาพที่แย่กว่า และสอดคล้องการงานวิจัยของ วิจิตร ดวงขยาย¹² ที่พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลสบง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดพะเยา มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะข้อมูลเชิงปริมาณควรนำผลการวิจัยนี้มาใช้ในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพต่อไป เพื่อจะทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เอกสารอ้างอิง

1. Hammon WM, Rudnik A, Sather GE. Viruses associated with epidemic hemorrhagic fever of the Philippines and Thailand. Science. 1960; 131(11): 3.
2. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. รายงานการพยากรณ์โรค “ไข้เลือดออก”. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
3. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. Health Data Center [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 10 เม.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php>
4. กองสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือหลักสูตรการอบรมฟื้นฟูความรู้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.). กรุงเทพฯ: เรดิเอชั่น; 2522.
5. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International. 2000; 15(3): 259-67.
6. Daniel WW. Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. 9th ed. New York: John Wiley & Sons; 2010.
7. Best JW. Research is Evaluation. 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall; 1977.
8. Cronbach LJ. Essentials of Psychological Testing. 3rd ed. New York: Harper; 1951.
9. กรมควบคุมโรค. คู่มือวิชาการโรคติดต่อเฉียบพลันและโรคไข้เลือดออกเฉียบพลัน ปี 2558. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
10. HLS-EU Consortium. Comparative report on health literacy in eight EU member states [Internet]. The European Health Literacy Survey HLS-EU; 2012. [cited 2020 Mar 10]. Available from: www.HEALTH-LITERACY.EU

11. อัญชลี จันทรินทร์กร. ความสัมพันธ์
ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับ
พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก [วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต] กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2557.
12. วิจิตรา ดวงขยาย. ความสัมพันธ์
ระหว่างความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก
กับพฤติกรรมการป้องกันโรค
ไข้เลือดออก [วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]
พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา; 2557.