

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
ครัวเรือนในอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์พลภัทร เครือคำ⁽¹⁾, รัชานนท์ ง่วนใจรัก^{(1)*}

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 23 มกราคม 2566

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 22 มีนาคม 2566

บทคัดย่อ

ความสำเร็จของการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนยังคงมีข้อจำกัด การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมอาจขึ้นอยู่กับความรู้ด้านสุขภาพของบุคคลในครัวเรือน การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนครัวเรือนในอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งถูกสุ่มมาแบบหลายขั้นตอนจำนวน 361 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ และตัวแปรตามด้านพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและการวิเคราะห์แบบถดถอยโลจิสติก

ผลการศึกษา พบว่า ตัวแทนครัวเรือนมีความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกภาพรวมในระดับมากและพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับเหมาะสม มากถึงร้อยละ 89.20 และ 89.47 ตามลำดับ ความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (AOR=7.91; 95%CI: 3.58, 17.48) ด้านความรู้ความเข้าใจในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (AOR=5.06; 95%CI: 2.03, 12.56) ด้านทักษะการสื่อสารในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (AOR=6.01; 95%CI: 2.13, 16.96) ด้านทักษะการตัดสินใจในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (AOR=13.05; 95%CI: 4.72, 36.08) ด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (AOR=5.60; 95%CI: 1.93, 16.27) และด้านการจัดการตนเองในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (AOR=14.13; 95%CI: 4.01, 49.82) การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าความรู้ด้านสุขภาพล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับครัวเรือน

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, ตัวแทนครัวเรือน, โรคไข้เลือดออก, พฤติกรรมป้องกันโรค

* ผู้รับผิดชอบบทความ

(1) คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

Original Article

Association between Health Literacy and Dengue Prevention and Control Behavior among Household Residents in Lam Plai Mat District, Buriram Province

Phonlapat Khruakham⁽¹⁾, Rachanon Nguanjairak^{(1)*}

Received Date: January 23, 2023

Accepted Date: March 22, 2023

* Corresponding author

(1) Faculty of Public Health,

Nakhon Ratchasima Rajabhat University

Abstract

The success of solving dengue fever problem in community remains limited. Its proper prevention and control may depend on individual's health literacy in household. Purpose of this cross-sectional analytical study was to investigate the association between health literacy and dengue prevention and control behavior in community. A total of representatively 361 household residents in Lam Plai Mat District of Buriram Province was randomized by a multi-stage sampling. Health literacy aspects about dengue fever of including the understanding, the accessing health information and health service, the communication skill, the decision skill, the self-management skill and the digital literacy, as well as the outcome of dengue prevention and control behavior were collected using a structured questionnaire. The data were computed using a descriptive statistic and logistic regression analyses.

The study results found that the household residents had the health literacy aspects regarding dengue fever overall in a high level and its prevention and control behavior in a proper level about 89.20% and 89.47%, respectively. All six aspects of health literacy significantly associated with dengue prevention and control behavior including, the accessing health information and health service in dengue prevention and control behavior (AOR=7.91; 95%CI: 3.58-17.48), the understanding of dengue prevention and control behavior (AOR=5.06; 95%CI: 2.03-12.56), the communication skill in dengue prevention and control behavior (AOR=6.01; 95%CI: 2.13-16.96), the decision skill in dengue prevention and control behavior (AOR=13.05; 95%CI: 4.72-36.08), the digital literacy in dengue prevention and control behavior (AOR=5.60; 95%CI: 1.93-16.27), and the self-management skill in dengue prevention and control behavior. (AOR=14.13; 95%CI: 4.01-49.82). This study indicates that these aspects of health literacy are an important factor in dengue prevention and control behavior at the household level.

Keywords: Health Literacy, Household Residents, Dengue Fever, Preventive Behavior

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่นเขตร้อนที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของไทยมานาน การระบาดของโรคไข้เลือดออกครั้งล่าสุด ในปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วย 11,781 ราย จาก 77 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 17.80 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 11

ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.02 ต่อแสนประชากร (สำนักวิทยาระบาด กรมควบคุมโรค, 2565) ซึ่งภายในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์ก็พบปัญหาดังกล่าวเช่นเดียวกัน โดยพบการระบาดครั้งล่าสุดในปี พ.ศ. 2562 ก่อนสถานการณ์โควิด-19 มีผู้เสียชีวิต จำนวน 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.19 ต่อประชากรแสนคน มีจำนวนผู้ป่วย 3,858 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร 242.66 โดยการระบาดของโรคไข้เลือดออกครั้งนี้ พบว่า อำเภอลำปายมาศเป็นอำเภอที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ติด 1 ใน 5 อำเภอที่มีการระบาดมากที่สุดของจังหวัดจาก 23 อำเภอ ถึงแม้จะมีการส่งเสริมป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นประจำอยู่ทุกปี แต่ค่าอัตราป่วยก็ยังสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ซึ่งสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2562 ของอำเภอลำปายมาศ พบผู้ป่วยจำนวน 421 คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร 313.44 (โรงพยาบาลลำปายมาศ, 2562)

ถึงแม้ปัจจุบันการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีการสร้างจิตสำนึกให้ประชาชนตามนโยบายสาธารณสุข มีแรงจูงใจให้ความรู้การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายตามหลัก 5ป1ข. ตลอดจนมีการสนับสนุนทรายอะเบทและการพ่นหมอกควันอย่างจริงจัง แต่จากผลสำรวจพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนพบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำถึงระดับปานกลาง (สิวลี รัตนปัญญา, 2561) ยังมีประชาชนที่กลัวอันตรายจากการใส่ทรายอะเบทลงไปในภาชนะที่มีน้ำขังเนื่องจากคิดว่าเป็นสารเคมีที่มีอันตรายส่งผลต่อร่างกาย อีกทั้งยังเข้าใจผิดว่าการพ่นหมอกควันตามบ้านเรือนเป็นการลดจำนวนยุงลายที่ดีที่สุด (บุญประจักษ์ จันทรวิน, วิทยา ศรแก้ว, & วัลภา ดิษสระ, 2564) สาเหตุดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าประชาชนยังขาดความรู้

ความเข้าใจ ขาดทักษะการจัดการตนเองและทักษะการตัดสินใจที่จำเป็นในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ทำให้การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนยังไม่สามารถบรรลุผลความปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออกได้

จากการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ สามารถช่วยให้ประชาชนมีการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะการสื่อสาร ทักษะจากตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อและทักษะการดูแลตนเองที่เหมาะสมได้ ซึ่งหากมีความรู้ด้านสุขภาพที่ดีก็จะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามมาเช่นกัน (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554) ดังนั้นการที่จะทำให้ผลการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ประชาชนต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างดี มีความสามารถประเมินและสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศเพื่อส่งเสริมและดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองได้ ความสำคัญดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของตัวแทนครัวเรือนในอำเภอลำปายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของตัวแทนครัวเรือนในอำเภอลำปายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีดำเนินการวิจัย

• รูปแบบการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เพื่อค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม

ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2564 ด้วยการสัมภาษณ์ซึ่งมีขอบเขตของข้อคำถามย้อนหลังไป 1 เดือน นับจากวันที่สัมภาษณ์ โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา เลขที่รับรอง HE-169-2563

• ประชากรและการเลือกตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยเป็นตัวแทนครัวเรือนที่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ การวิจัยครั้งนี้กำหนดขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาด้วยสูตรการวิเคราะห์แบบถดถอยลอจิสติก (Hsieh, Bloch, & Larson, 1998) และผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในประชาชนวัยทำงาน (บุญประจักษ์ จันทรวิน, วิทยา ศรแก้ว, & วัลภา ดิษสระ, 2564) เมื่อ n เท่ากับขนาดตัวอย่างที่ผู้วิจัยต้องการ, $Z_{1-\alpha/2}$ คือค่าการแจกแจงแบบปกติมาตรฐานที่ระดับช่วงเชื่อมั่น 95% หรือระดับนัยสำคัญ 0.05 มีค่าเท่ากับ 1.96, P_1 คืออัตราส่วนของผู้ที่มีการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเหมาะสมและมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับมากมีค่าเท่ากับ 0.93, P_0 คืออัตราส่วนของผู้ที่ไม่มีการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเหมาะสมและมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับน้อยมีค่าเท่ากับ 0.78, B คืออัตราส่วนของผู้ที่มีความรู้โรคไข้เลือดออกต่อจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีค่าเท่ากับ 0.46 และ P เท่ากับ $[(1-B)P_0 + BP_1]$ มีค่าเท่ากับ 0.85 ได้ขนาดตัวอย่างเริ่มต้นเท่ากับ 134 คน จากนั้นผู้วิจัยทำการปรับขนาดตัวอย่างเพิ่มด้วยสูตรการวิเคราะห์แบบถดถอยลอจิสติกเชิงพหุ ($n_p = n / [1 - p^2]$) โดยกำหนดให้ค่า p^2 เท่ากับ 0.63 จึงได้จำนวนตัวอย่างที่ใช้สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ทั้งหมดเท่ากับ 363 คน

ต่อมาผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) เริ่มต้นสุ่มเลือกตำบลในอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ด้วยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนจากทั้งหมด 16 ตำบล ได้มา 11 ตำบล ทำการสุ่มเลือกหมู่บ้านด้วยวิธีการเดิม (หนึ่ง

หมู่บ้านต่อหนึ่งตำบล) จากนั้นเลือกครัวเรือนด้วยวิธีการสุ่มตามสัดส่วนกับขนาดของครัวเรือนในแต่ละหมู่บ้าน ให้ได้จำนวนตัวอย่างตามที่คำนวณได้ และเลือกตัวแทนครัวเรือนที่มีคุณสมบัติครัวเรือนละหนึ่งคนโดยกำหนดคุณสมบัติในการเลือกตัวแทนครัวเรือนตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ (1) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปและพักอาศัยอยู่ในเขตอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป (2) สามารถพูดคุยและสื่อสารเป็นภาษาไทยได้ดี และ (3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความเต็มใจ

• เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน เพื่อวิเคราะห์หาค่า Index of Item Objective Congruence (IOC) ของแต่ละข้อคำถามได้เท่ากับ 0.67 และ 1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับตัวแทนครัวเรือนที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริงในตำบลบ้านหลัก อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 30 คน ซึ่งแต่ละส่วนประกอบด้วยรายละเอียดและมีค่าความน่าเชื่อถือ (Reliability หรือ α) เป็นดังนี้ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำถามปลายปิดให้เลือกตอบหลายตัวเลือก ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะครอบครัว ความวิตกกังวลในการใช้สารเคมีกำจัดยุงลาย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครัวเรือน ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ (กองสุศึกษา, 2554) เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แบ่งออกเป็น 6 ด้าน จำนวนรวม 33 ข้อ ในด้านความรู้ความเข้าใจในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (8 ข้อ) ด้านทักษะการสื่อสารในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (5 ข้อ) ด้านทักษะการตัดสินใจในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (5 ข้อ) การจัดการตนเองในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (5 ข้อ) และการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (5 ข้อ) มีลักษณะคำถามปลายปิดเชิง

บวกรวมให้เหลือตอบ 3 ตัวเลือก (ใช่/ไม่ใช่/ไม่ทราบ) มีเกณฑ์ให้คะแนนผู้ที่ตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิดหรือตอบไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน และแปลผลข้อมูลเป็น 2 ระดับ (มาก/น้อย) ตามเกณฑ์ของ Kiess (1989) กล่าวคือ มีความรู้ความเข้าใจระดับมาก (≥ 5 คะแนน) มีทักษะการสื่อสารระดับมาก (≥ 3 คะแนน) มีทักษะการตัดสินใจระดับมาก (≥ 4 คะแนน) มีการจัดการตนเองระดับมาก (≥ 3 คะแนน) และมีการรู้เท่าทันสื่อระดับมาก (≥ 3 คะแนน) ตามลำดับ วิเคราะห์ค่าความน่าเชื่อถือ (α) ด้วยวิธีการของ Kuder และ Richardson โดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่า α อยู่ระหว่าง 0.70-0.84 สำหรับด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ (5 ข้อ) มีลักษณะคำถามปลายปิดเชิงบวกรวมให้เลือกตอบแบบมาตราส่วนการประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ (ไม่เคยปฏิบัติเลย/ปฏิบัติเป็นบางครั้ง/ปฏิบัติเป็นประจำ) โดยกำหนดค่าคะแนน 1-3 คะแนน และแปลผลข้อมูลเป็น 2 ระดับ (มาก/น้อย) ตามเกณฑ์ของ Harold O Kiess (1989) กล่าวคือ มีการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพมาก (≥ 10 คะแนน) ได้ค่าความน่าเชื่อถือ (α) เท่ากับ 0.74 ด้วยวิธีการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก จำนวน 6 ข้อ เป็นลักษณะคำถามปลายปิดเชิงบวกรวมให้เลือกตอบแบบมาตราส่วนการประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ (ไม่เคยปฏิบัติเลย/ปฏิบัติเป็นบางครั้ง/ปฏิบัติเป็นประจำ) โดยกำหนดค่าคะแนน 1-3 คะแนน และแปลผลข้อมูลเป็น 2 ระดับ (เหมาะสม/ไม่เหมาะสม) ตามเกณฑ์ของ Kiess (1989) กล่าวคือ มีพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกเหมาะสม (≥ 15 คะแนน) วิเคราะห์ค่าความน่าเชื่อถือ (α) ด้วยวิธีการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.71

• วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์และความร่วมมือไปยังหน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่รับผิดชอบ

ของอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าสู่วิจัยการศึกษา เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

2) ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยนักวิจัยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ตำบลละหนึ่งคน) และมีการประชุมชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ก่อนลงพื้นที่เก็บข้อมูลจริง เพื่อปรับคุณภาพมาตรฐานในการใช้เครื่องมือแบบสอบถามให้มีทิศทางเดียวกัน

3) ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยลงพื้นที่ไปยังครัวเรือนที่ได้รับการสุ่มจากบ้านเลขที่ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์โดยการนำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และขอความยินยอมจากอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนครัวเรือนในการสัมภาษณ์ไว้เป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา

4) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทีมผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทีละคน ใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละประมาณ 15-20 นาที ทั้งนี้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งอยู่ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้คำนึงถึงมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดอย่างเคร่งครัดโดยการรักษาระยะห่าง 1-2 เมตร จากผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งสวมใส่หน้ากากอนามัย และการทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจลก่อนและหลังการสัมภาษณ์ทุกครั้ง

5) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและประมวลผลวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกต่อไป

• การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและ

พฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกด้วยการวิเคราะห์แบบถดถอยลอจิสติก (Logistic regression analyses) โดยพิจารณาตัวแปรอิสระนำเข้าสู่โมเดลเริ่มต้น (Initial model) ด้วยเทคนิคแบบ Forward elimination (P-value for entry <0.2) อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ทำการเปรียบเทียบโมเดลการวิเคราะห์กับวิธีการอื่นแล้วพบว่าวิธีการดังกล่าวได้ความแม่นยำของการประมาณค่าสูงกว่าโมเดลอื่น รวมทั้งมีการตรวจสอบสหสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) มีค่า Tolerance หรือ $1/VIF$ อยู่ระหว่าง 0.66-0.87 และนำเสนอค่า OR, Adjusted OR, 95%CI และ P-value โดยควบคุมอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อน ประกอบด้วย อายุ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคใช้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจากผู้นำชุมชน

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามได้ครบทั้งหมด 363 ชุด แต่ตรวจสอบพบแบบสอบถามมีข้อมูลไม่สมบูรณ์ 2 ชุด จึงได้คัดออก (Excluded) คงเหลือแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 361 ชุด คิดเป็นอัตราการตอบกลับ (Response rate) ร้อยละ 99.44 เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พบว่าตัวแทนครัวเรือนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 69.53) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 47.09 ปี (SD=12.80) มีรายได้น้อยกว่า 15,000 บาท (ร้อยละ 91.14) จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ 65.65) ประกอบอาชีพเป็นเกษตรกร (ร้อยละ 68.98) มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 68.70) และได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคใช้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากที่สุด (ร้อยละ 88.09) ดังแสดงในตารางที่ 1 ผลการวิจัยยังพบว่าตัวแทนครัวเรือนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก พบมากที่สุดในด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 96.68) รองลงมาคือด้านความรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 94.74) และน้อยที่สุดคือด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพอยู่ใน

ระดับมาก (ร้อยละ 86.98) อีกทั้งพบว่าพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมาะสม (ร้อยละ 89.47) ดังแสดงในตารางที่ 2

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบ Bivariate analysis ของการศึกษารังนี้พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก ประกอบด้วย อายุ (OR=2.21; 95%CI=1.12, 4.35) อาชีพ (OR=0.35; 95%CI=0.18, 0.70) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคใช้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (OR=2.63; 95%CI=1.30, 5.34) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1 นอกจากนี้ ยังพบว่าพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกมีความสัมพันธ์อย่างหยابกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก (OR=9.12; 95%CI=4.34, 19.16) ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก (OR=6.17; 95%CI=2.67, 14.21) ทักษะการสื่อสารในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก (OR=6.91; 95%CI=2.62, 18.22) ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก (OR=13.09; 95%CI=5.26, 32.54) การรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก (OR=7.56; 95%CI: 2.82, 20.24) การจัดการตนเองในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก (OR=14.36; 95%CI: 4.30, 47.94) และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวม (OR=15.15; 95%CI=6.94, 33.06) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในภาพที่ 1

เมื่อผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบ Multivariate analysis โดยควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน ได้แก่ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคใช้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจากผู้นำชุมชน พบว่าพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกของตัวแทนครัวเรือนมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคใช้เลือดออกในด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกในระดับมาก (AOR=7.91; 95%CI=3.58, 17.48) ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก

ในระดับมาก (AOR=5.06; 95%CI=2.03, 12.56) ทักษะการสื่อสารในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับมาก (AOR=6.01; 95%CI=2.13, 16.96) ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับมาก (AOR=13.05; 95%CI=4.72, 36.08) การรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับมาก (AOR=5.60; 95%CI=1.93, 16.27) และการจัดการตนเองในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับมาก (AOR=14.13; 95%CI=4.01, 49.82) ดังแสดงในภาพที่ 2

บทสรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยข้างต้นแสดงให้เห็นว่าตัวแทนครัวเรือนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจโรคไข้เลือดออกในระดับมากมีโอกาสมิ่จะมีพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเหมาะสมเป็น 5.06 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับตัวแทนครัวเรือนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับน้อย และผู้ที่มีการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพในระดับมากมีโอกาสมิ่จะมีพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเหมาะสมเป็น 7.91 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพในระดับน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่าความรู้ความเข้าใจและการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพนั้นเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ อาจเป็นผลมาจากการที่พฤติกรรมเชิงลบของบุคคลเคยถูกพัฒนาปรับปรุงโดยใช้วิธีการส่วนบุคคลหรือได้รับความรู้จากการให้สุศึกษาเกี่ยวกับความเสี่ยงของการติดเชื้อโรคไข้เลือดออกซึ่งมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Wong et al., 2015) หากพิจารณาประเด็นความรู้ในรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เข้าใจเป็นอย่างดีว่ายุ่งลายเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 99.45) และการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุ่งลายเป็นวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่สำคัญ (ร้อยละ 95.84) จึงทำให้พฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของตัวแทนครัวเรือนครั้งนี้จัดอยู่ในระดับเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรค

ไข้เลือดออกในกลุ่มวัยทำงานในจังหวัดนครศรีธรรมราช (บุญประจักษ์ จันทรวิน, วิทยา ศรแก้ว, & วัลภา ดิษสระ, 2564) ซึ่งพบว่าวัยทำงานที่มีความรู้ที่อยู่ในระดับสูงอาจมีพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็น 2 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ดี ข้อสังเกตที่ได้จากการศึกษาค้นนี้พบว่ามากกว่าร้อยละ 80.00 ของตัวแทนครัวเรือนเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งถือเป็นสื่อบุคคลที่มีบทบาทโดยตรงในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยเฉพาะผู้ที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธาณสุขมีโอกาสมิ่จะมีพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมเป็น 2.63 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งสองยังเป็นบุคคลที่สามารถเข้าถึงประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้ที่บ้าน (House-to-house) เพื่อถ่ายทอดข้อมูลและให้ความรู้แก่ผู้อยู่อาศัยในลักษณะที่เป็นส่วนตัวมากขึ้น (บุญญพัฒน์ ไชยเมล์ & ปัทมา รักเกื้อ, 2561; Selvarajoo et al., 2020; Mahyiddin et al., 2016) สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ซึ่งพบว่าความรู้ของ อสม. มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับบทบาทในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ การสนับสนุนข้อมูลความรู้เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวที่เพียงพอและพร้อมสำหรับประชาชนในชุมชนโดยผ่านช่องทางวิทยุและโทรทัศน์นั้น เป็นสื่อกระแสหลักที่ทุกครัวเรือนสามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้ได้ง่ายและกว้างขวาง ตลอดจนประสบการณ์ตรงจากการเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา (บุญประจักษ์ จันทรวิน, วิทยา ศรแก้ว, & วัลภา ดิษสระ, 2564; อดุลย์ ฉายพงษ์ & ปริมล อ่อนมะเสน, 2563) ซึ่งพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรที่เพียงพออาจส่งผลต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมทั้งได้รับการสนับสนุนข้อมูลโรคไข้เลือดออกนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตัวแทนครัวเรือนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับทักษะการสื่อสารในระดับมาก มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีทักษะการสื่อสารในระดับน้อยเป็น 6.01 เท่า อาจกล่าวได้ว่าตัวแทนครัวเรือนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมีวิจารณ์ญาณ (Nutbeam, 2000) เป็นผลมาจากการตัวแทนครัวเรือนมีทักษะการสื่อสารที่สามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ (วัชรพรเชยสุวรรณ, 2560) ด้วยการสื่อสารทางวาจาแบบสองทาง (Two-way communication) โดยใช้คำพูดที่เรียบง่ายปราศจากการใช้ศัพท์เทคนิคหรือศัพท์ทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจได้ง่ายอย่างชัดเจนและเน้นข้อมูลที่ปฏิบัติจริง รวมทั้งมีการโต้ตอบกลับ (Teach-back) โดยการอธิบายสิ่งที่ได้รับคำแนะนำด้วยคำพูด (Hersh, Salzman, & Synderman, 2015; อภิญา อินทรรัตน์, 2557) ซึ่งข้อสังเกตจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าตัวแทนครัวเรือนส่วนใหญ่มีทักษะการสื่อสารในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 94.46) และสามารถเล่าให้คนอื่นฟังได้อย่างเข้าใจ (ร้อยละ 93.91) โดยใช้การสื่อสารในการชักชวนเพื่อนบ้านให้ดำเนินการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชนได้ (ร้อยละ 90.58) สอดคล้องกับการศึกษาในแกนนำสุขภาพชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสุรินทร์ซึ่งพบว่าการสื่อสารด้านสุขภาพนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (วีระ กองสนั่น & อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, 2563)

สำหรับผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับทักษะการตัดสินใจในระดับมาก มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีทักษะการตัดสินใจในระดับน้อยเป็น 13.05 เท่า และผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการตนเองในระดับมาก มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีทักษะการจัดการตนเองในระดับน้อยเป็น 14.13 เท่า สามารถอธิบายได้ว่าตัวแทนครัวเรือนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยมีทักษะการ

ตัดสินใจที่สามารถใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดีผลเสียในการปฏิเสธ หลีกเสี่ยง หรือเลือกวิธีปฏิบัติซึ่งเป็นทางเลือกที่เหมาะสม ซึ่งการศึกษาค้นครั้งนี้พบว่าในระดับครัวเรือนส่วนใหญ่จะให้สมาชิกในบ้านช่วยกันเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกเมื่อรู้ว่ามีผู้ที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในละแวกใกล้บ้าน (ร้อยละ 98.61) และยังสามารถป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้เมื่อมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขอความร่วมมือจากครัวเรือนและยินยอมให้ดำเนินการฉีดพ่นหมอกควัน (ร้อยละ 97.78) รวมทั้งยังสามารถจัดการตนเอง โดยใช้วิธีการปฏิบัติตนตามเป้าหมายของการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้ ซึ่งตัวแทนครัวเรือนมีการจัดการตนเอง โดยการสร้างแนวทางปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จากสาเหตุที่เพื่อนบ้านป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 96.68) และได้แบ่งหน้าที่ให้สมาชิกภายในครัวเรือนช่วยกันดูแลบ้านเรือนให้สะอาด ปราศจากแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย (ร้อยละ 95.57) จึงกล่าวได้ว่าตัวแทนครัวเรือนที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจะทำให้เกิดการจัดการดูแลตนเองได้ดีขึ้น และส่งผลให้พฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกดีขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มแกนนำสุขภาพและผู้นำชุมชนซึ่งพบว่าการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องและการจัดการตนเองนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วีระ กองสนั่น & อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, 2563; ภูรินทร์ สีกุต, ศุภรดา โมขุนทด, & ธาตรี เจริญชีวะกุล, 2560)

นอกจากนี้ ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อในระดับมาก มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีทักษะการรู้เท่าทันสื่อในระดับน้อยเป็น 5.60 เท่า สามารถอธิบายได้ว่าตัวแทนครัวเรือนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดี โดยมีการรู้เท่าทันสื่อที่สามารถประเมินข้อความจากสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ สังเกตได้จากกลุ่มตัวอย่างตัวแทนครัวเรือนส่วนใหญ่มีการตรวจสอบความถูกต้องความ

น่าเชื่อถือของข้อมูลที่นำเสนอแนะก่อนทุกครั้ง (ร้อยละ 95.29) และสามารถแสวงหาความรู้เพิ่มเติมสำหรับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเมื่อได้รับคำแนะนำ (ร้อยละ 89.75) รวมทั้งสามารถนำข้อมูลข่าวสารมาวิเคราะห์ประเมินจนเกิดเป็นทักษะต่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและชี้แนะเรื่องสุขภาพให้แก่คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชนได้สอดคล้องกับการศึกษาในแกนนำสุขภาพชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งพบว่าการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วีระ กองสนั่น & อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, 2563) ทั้งหมดเหล่านี้จึงเป็นไปตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2000) ได้กล่าวไว้ว่าสมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมินใช้ความรู้ และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการนั้นสามารถส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีได้ตลอดชีวิต

ข้อสังเกตจากการศึกษาครั้งนี้ แม้ว่าผู้วิจัยได้พยายามกำหนดอำนาจทดสอบ (Beta) ไม่น้อยกว่า 80% และปรับขนาดตัวอย่างเพิ่มด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในกลุ่ม (Rho) เพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ที่คาดว่าจะเพียงพอแล้ว แต่อย่างไรก็ตาม ผลการวิเคราะห์ยังคงปรากฏความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกตัวแปร ซึ่งมีขนาดความสัมพันธ์ที่มีช่วงเชื่อมั่น (95%CI) ค่อนข้างกว้างมาก อาจส่งผลต่อความกระชับของการประมาณค่าอันเนื่องมาจากจำนวนตัวอย่างที่อาจน้อยอยู่ ดังนั้น นักวิจัยควรพิจารณาถึงความเหมาะสมในการกำหนดขนาดตัวอย่างให้เพียงพอต่อการศึกษา เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือและมีความแม่นยำมาก

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

• ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1) จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขควรเน้นการดำเนินงานเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในเชิงรุก เป็นการกระตุ้นให้ครัวเรือนเกิดความตื่นตัวในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเมื่อมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขลงพื้นที่ไปตรวจเยี่ยมในระดับครัวเรือน

2) จากการศึกษาครั้งนี้พบผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมากมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขควรออกแบบกิจกรรมเพื่อพัฒนาครัวเรือนให้สามารถป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ความสำคัญกับความรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะการจัดการตนเองในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

• ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) การวิจัยครั้งต่อไปควรออกแบบการวิจัยในเชิงปฏิบัติการหรือเชิงทดลอง เพื่อให้สามารถติดตามประเมินผลพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของครัวเรือนโดยมุ่งเน้นการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้ครอบคลุมทุกด้าน

2) การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาและพัฒนานวัตกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับครัวเรือนเพื่อให้ครัวเรือนมีวิธีการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพและหลากหลายมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย ตัวแทนครัวเรือน ทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ตลอดจนคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ที่มีส่วนร่วมและสนับสนุนให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). **ความฉลาดทางสุขภาพ**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- ทรงเกียรติ ยุทธศรี. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นโรคมาลาเลีย ในอำเภอท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา. **วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**, 14(1), 29-36.
- บุญประจักษ์ จันทรวิน, วิทยา ศรีแก้ว, & วไลยา ดิษสระ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนวัยทำงานอำเภอฉวาง จังหวัดนครราชสีมา. **วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน**, 7(4), 72-86.
- บุญญพัฒน์ ไชยเมล์, & ปัทมา รักเกื้อ. (2561). ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. **วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ**, 21(1), 31-39.
- ภูรินทร์ สีกุด, ศุภรดา โมขุนทด, & ธาตรี เจริญชีวะกุล. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก. **วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา**, 11(2), 74-84.
- โรงพยาบาลลำปลายมาศ. (2562). จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกรวมอำเภอลำปลายมาศ. บุรีรัมย์: โรงพยาบาลลำปลายมาศ. (เอกสารอัดสำเนา).
- วัชรพร เขยสุวรรณ. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. **วารสารแพทยนาวิ**, 44(3), 183-197.
- วีระ กองสนั่น, & อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. **วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน**, 3(1), 35-44.
- สำนักวิทยาระบาด กรมควบคุมโรค. (2565). **National Disease Surveillance (Report 506)**. ค้นเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2565, จาก <http://doe.moph.go.th/surdata/disease.php?dcontent=situation&ds=26>
- สิวลี รัตนปัญญา. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่. **วารสารราชพฤกษ์**, 16(2), 87-96.
- อดุลย์ ฉายพงษ์, & ปริมล อ่อนมะเสน. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนอำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี. **วารสารควบคุมโรค**, 46(2), 152-161.
- อภิญา อินทรรัตน์. (2557). ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ. **วารสารพยาบาลทหารบก**, 15(3), 174-178.
- อมลตรา รงค์ทอง, & สุพัฒนา คำสอน. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี. **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี**, 13(1), 147-158.
- Hersh, L., Salzman, B., & Synderman, D. (2015). Health literacy in primary care practice. **American Family Physician**, 92(2), 118-124.
- Hsieh, F. Y., Bloch, D. A., & Larson, M. D. (1998). A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. **Statistics in Medicine**, 17(14), 1623-1634.
- Kiess, H. O. (1989). **Statistical concepts for the behavioral sciences**. Boston: Allyn and Bacon.
- Mahyiddin, N. S., Mohamed, R., Mohamed, H. J. J., & Ramly, N. (2016). High knowledge on dengue but low preventive practices among residents in a low cost flat in Ampang, Selangor. **Malaysian Journal of Nursing**, 8(1), 39-48.
- Mungmonphoncharoen, S., Apidechkul, T., & Dokmaingam, P. (2018). Factors associated with the recurrence of dengue fever in villages in Chiang Rai, Thailand: A community-based case-control study. **Journal of Health Research**, 33(6), 438-449.
- Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. **Health Promotion International**, 15(3), 259-267.
- Selvarajoo, S., Liew, J. W. K., Tan, W., Lim, X. Y., Refai, W. F., Zaki, R. A., et al. (2020). Knowledge, attitude and practice on dengue prevention and dengue seroprevalence in a dengue hotspot in Malaysia: A cross-sectional study. **Scientific Reports**, 10(1), 1-13.

Wong, L. P., Shakir, S. M., Atefi, N., & AbuBakar, S. (2015). Factors affecting dengue prevention practices: nationwide survey of the Malaysian public. *PloS one*, 10(4), 1-16.

Zaki, R., Roffeei, S. N., Hii, Y. L., Yahya, A., Appannan, M., Said, M. A., et al. (2019). Public perception and attitude towards dengue prevention activity and response to dengue early warning in Malaysia. *PloS one*, 14(2), 1-22.

ตารางที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปและการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบรายตัวแปร

ตัวแปร	จำนวน (n, %)	พฤติกรรมเหมาะสม (%)	OR (95%CI)	P-value
เพศ				
ชาย	110 (30.47)	88.18	1	
หญิง	251 (69.53)	90.04	1.21 (0.59, 2.46)	0.599
อายุ (Mean±SD=47.09±12.80, Min=18, Max=87)				
<45 ปี	128 (35.46)	84.38	1	
≥45 ปี	233 (64.54)	92.27	2.21 (1.12, 4.35)	0.022
รายได้ (Median=4000, Min=600, Max=70,000)				
<15,000 บาท	329 (91.14)	90.27	1	
≥15,000 บาท	32 (8.86)	81.25	0.46 (0.17, 1.21)	0.143
ระดับการศึกษา				
มัธยมต้นและน้อยกว่า ^a	124 (34.35)	85.48	1	
มัธยมปลายและสูงกว่า ^b	237 (65.65)	91.56	1.84 (0.93, 3.62)	0.079
อาชีพ				
ไม่ใช่เกษตรกร ^c	112 (31.02)	82.14	1	
เกษตรกร	249 (68.98)	92.77	0.35 (0.18, 0.70)	0.003
ลักษณะครอบครัว				
พักอาศัยอยู่ลำพัง	11 (3.05)	81.82	1	
ครอบครัวเดี่ยว	248 (68.70)	89.92	1.98 (0.40, 9.69)	0.398
ครอบครัวขยาย	102 (28.25)	89.22	1.83 (0.35, 9.62)	0.471
การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก				
ไม่เคย	334 (92.52)	89.22	1	
เคย	27 (7.48)	92.59	1.51 (0.34, 6.64)	0.565
การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว				
ไม่เคย	284 (78.67)	89.79	1	
เคย	77 (21.33)	88.31	0.85 (0.38, 1.90)	0.711
การร่วมกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก				
ไม่เคย	62 (17.17)	85.48	1	
เคย	299 (82.83)	90.30	1.58 (0.70-3.53)	0.279
ความวิตกกังวลในการใช้สารเคมี				
ไม่เคย	294 (81.44)	89.46	1	
เคย	67 (18.56)	89.39	1.01 (0.42, 2.40)	0.981

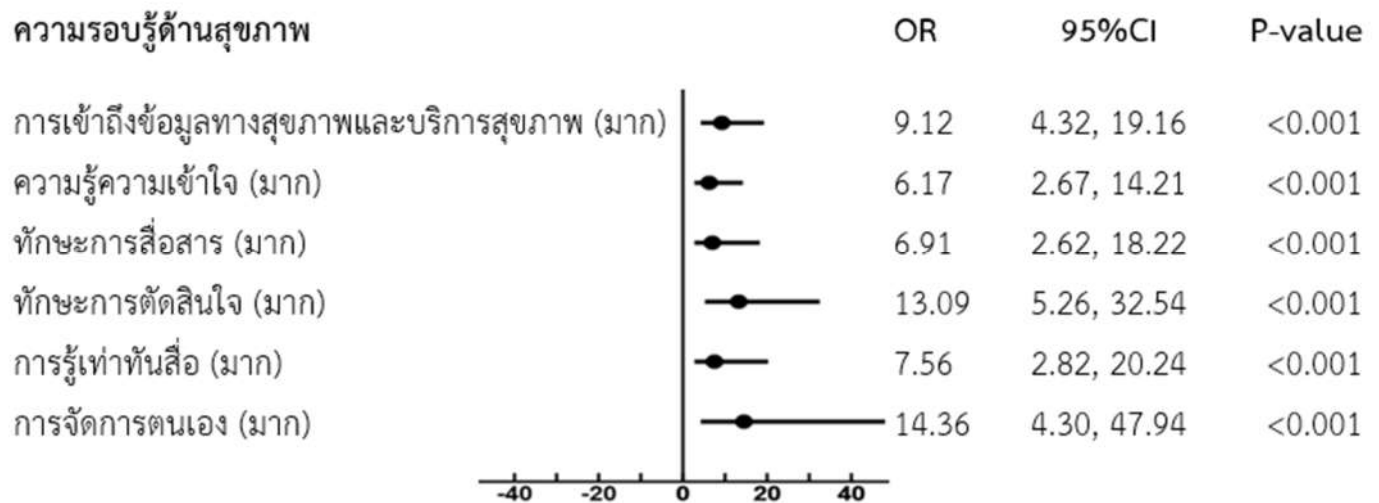
^a ระดับศึกษามัธยมต้นและน้อยกว่า ประกอบด้วย ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษาและมัธยมต้น ^b ระดับศึกษามัธยมปลายและสูงกว่า ประกอบด้วย มัธยมปลาย/ปวช. อนุปริญญา/ปวส. และปริญญาตรีหรือสูงกว่า ^c อาชีพที่ไม่ใช่เกษตรกรประกอบด้วย รับจ้างทั่วไป ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ และไม่ได้ประกอบอาชีพ

ตารางที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปและการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบรายตัวแปร (ต่อ)

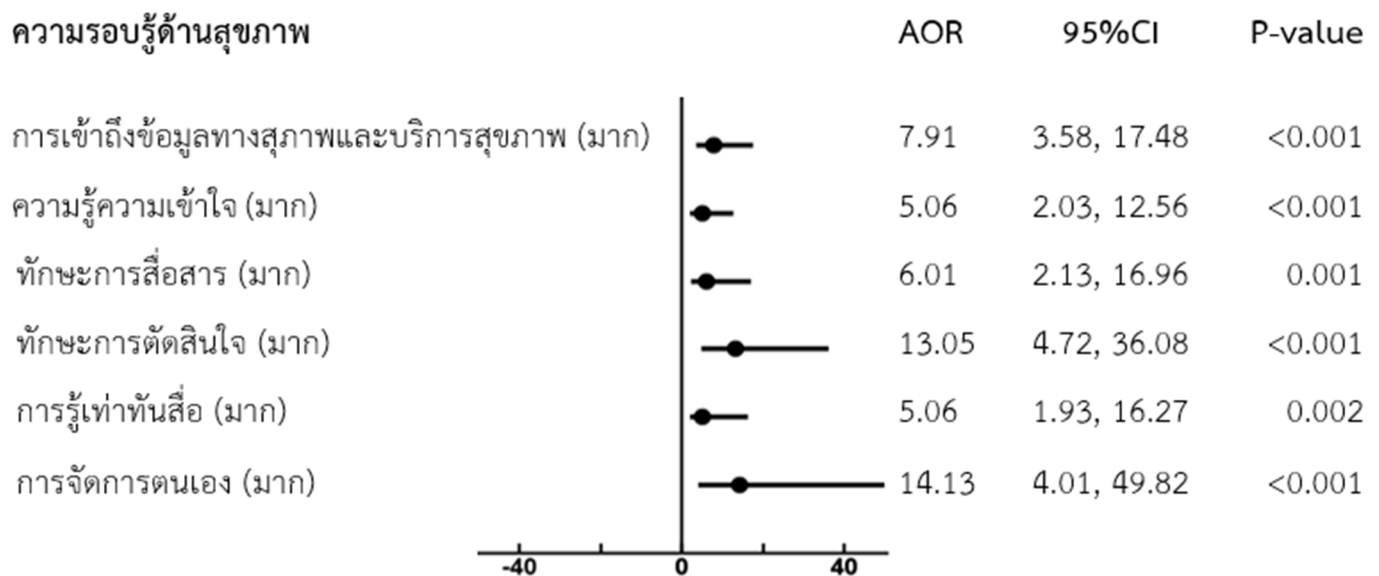
ตัวแปร	จำนวน (n, %)	พฤติกรรมเหมาะสม (%)	OR (95%CI)	P-value
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (เคยVSไม่เคย)				
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	282 (78.12)	91.84	2.63 (1.30, 5.34)	0.009
ผู้นำชุมชน	258 (71.47)	91.09	1.80 (1.20, 2.70)	0.124
อสม.	318 (88.09)	88.99	0.60 (0.17, 2.06)	0.395
วิทยุ โทรทัศน์	157 (43.49)	91.08	1.36 (0.67, 2.72)	0.379
สื่อออนไลน์	190 (52.63)	91.74	1.44 (0.65, 3.16)	0.345

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ (คะแนนเต็ม 15 คะแนน)		
ระดับน้อย (<10 คะแนน)	47	13.02
ระดับมาก (≥10 คะแนน)	314	86.98
(Mean±SD=7.98±2.13, Min=5, Max=15)		
ความรู้ความเข้าใจ (คะแนนเต็ม 8 คะแนน)		
ระดับน้อย (<5 คะแนน)	31	8.59
ระดับมาก (≥5 คะแนน)	330	91.41
(Mean±SD=6.61±1.25, Min=1, Max=8)		
ทักษะการสื่อสาร (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)		
ระดับน้อย (<3 คะแนน)	20	5.54
ระดับมาก (≥3 คะแนน)	341	94.46
(Mean±SD=4.53±0.97, Min=0, Max=5)		
ทักษะการตัดสินใจ (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)		
ระดับน้อย (<4 คะแนน)	23	6.37
ระดับมาก (≥4 คะแนน)	338	93.63
(Mean±SD=4.78±0.59, Min=2, Max=5)		
การรู้เท่าทันสื่อ (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)		
ระดับน้อย (<3 คะแนน)	19	5.26
ระดับมาก (≥3 คะแนน)	342	94.74
(Mean±SD=4.58±0.91, Min=0, Max=5)		
การจัดการตนเอง (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)		
ระดับน้อย (<3 คะแนน)	12	3.32
ระดับมาก (≥3 คะแนน)	349	96.68
(Mean±SD=4.63±0.79, Min=1, Max=5)		
พฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (คะแนนเต็ม 18 คะแนน)		
ระดับไม่เหมาะสม (<15 คะแนน)	38	10.53
ระดับเหมาะสม (≥15 คะแนน)	323	89.47
(Mean±SD=10.91±1.61, Min=12, Max=18)		



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกอย่างหายาบ



ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก เมื่อควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรอายุ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชน