

ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกของประชาชน ในจังหวัดนครพนม

นายดนัย เนมะมาตย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม 48000

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับระดับความรู้ด้านสุขภาพ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมไข้เลือดออก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนครพนม

วัสดุและวิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ประชาชนทั่วไปที่มีอายุระหว่าง 20 – 60 ปี ในจังหวัดนครพนม จำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test F test ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่แบบ LSD และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมไข้เลือดออก โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีของเพียร์สัน

ผลการศึกษา : พบว่าระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมไข้เลือดออก ด้านความรู้ความเข้าใจด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ และด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านการตัดสินใจในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ผลการเปรียบเทียบ ความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความรู้ด้านสุขภาพพบว่า เพศ อายุ อาชีพ รายได้ และระดับการศึกษา ที่แตกต่างกันมีความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมไข้เลือดออก ไม่แตกต่างกัน ผลการเปรียบเทียบ ความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันควบคุมไข้เลือดออก ไม่แตกต่างกัน ส่วนอาชีพที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมป้องกันไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อสรุป : ระดับความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ดังนั้น การพัฒนาระดับความรู้ด้านสุขภาพ จะส่งผลให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสม และยั่งยืน

คำสำคัญ ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรม ไข้เลือดออก

Health Literacy and Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and Control Behaviors of The Population in Nakhon Phanom Province.

Danai Nawamat Public Health Technical Officer Professional Level

Nakhon Phanom Provincial Public Health Office Nakhonphanom province, 48000

Abstract

Objective : This study were aiming to examine the level of health literacy, dengue hemorrhagic fever prevention and control Behaviors, compare the difference between personal factors and personnel health literacy, compare the difference between personal factors and dengue hemorrhagic fever prevention and control Behaviors and the relationship between health literacy and Dengue hemorrhagic fever prevention and control behaviors of the population in Nakhon Phanom province.

Material and Methods : The study design is Survey Research. Samples in this study are 400 people aged between 20 – 60 in Nakhon Phanom province. Questionnaire was used as a research instrument. The statistics used in this study were percentage, mean, standard deviation, Independent Samples t-test, F-test, LSD technique and Pearson's product Moment Correlation Coefficient.

Results : The findings in this study revealed that health literacy about Dengue hemorrhagic fever prevention and control in term of knowledge and understanding, Accessing information and media literacy about Dengue hemorrhagic fever prevention and control were at a good level. In term of communication skills, decision making skill and self – management about Dengue hemorrhagic fever prevention and control were at a moderate level. Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and Control Behaviors were at a moderate level. Regarding to the personnel factors effected to the health literacy, all of personnel factors were not the cause of the difference. Regarding to the personnel factors effected to the Prevention and Control Behaviors, sex, age, education level, and income were not the cause of the difference. Meanwhile occupation differed in their behaviors in statistically significance level at the 0.05. Health literacy had positive relationship with dengue hemorrhagic fever prevention and control Behaviors at a 0.05 statistical significant level.

Conclusion : Health literacy is related to Dengue hemorrhagic fever prevention and control behaviors of people. Therefore, the development of health literacy will effect to appropriate and sustainable dengue hemorrhagic fever prevention and control behaviors.

Keyword : health literacy, behaviors, Dengue hemorrhagic fever

ความสำคัญ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดนครพนม ในปี พ.ศ.2561 พบว่ามีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก สะสมรวม 151 ราย อัตราป่วย 21.05 ต่อประชากรแสน มีผู้เสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.14 โดยพบว่า อัตราป่วยสูงที่สุดในเดือนมิถุนายน รองลงมาได้แก่ เดือน พฤษภาคม กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 5 – 9 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 10- 14 ปี และ กลุ่มอายุ 15 – 19 ปี อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คืออำเภอ โพนสวรรค์ อัตราป่วยเท่ากับ 59.02 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอนาแก อัตราป่วยเท่ากับ 38.94 ต่อ ประชากรแสนคน อำเภอนาแก อัตราป่วยเท่ากับ 28.67 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอปลาปาก อัตราป่วยเท่ากับ 21.94 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

การควบคุมยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกในปัจจุบันที่ได้ผล คือการควบคุมยุงพาหะนำโรคให้น้อยลง ทำได้โดยการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์การกำจัดยุงตัวเต็มวัยและลูกน้ำ ซึ่งมีหลายวิธีด้วยกัน แต่วิธีที่เป็นที่นิยมใช้มากคือการใช้สารเคมี เนื่องจากเห็นผลอย่างรวดเร็วแต่จากการใช้อย่างต่อเนื่องอาจทำให้เกิดการต้านทานต่อสารเคมี โดยเฉพาะยุงที่มีนิสัยหากินและเกาะพักในบ้าน เช่น ยุงลายบ้านในประเทศไทยมีการต้านทานต่อเพอร์มีทรินกระจายทั่วภูมิภาคของประเทศไทย และมีแนวโน้มต้านทานต่อสารเคมีอีกหลายชนิด เช่น เฟนิโตรไธออน เดลต้ามีทริน ไซฟลูทริน ฯลฯ เป็นต้น นอกจากนี้ผลกระทบจากการใช้สารเคมีปัจจุบันเป็นที่ยอมรับและตระหนักกันดีกว่าการใช้สารเคมีควบคุมยุงพาหะนำโรค นอกจากจะก่อให้เกิดปัญหาทางด้านต้านทานต่อสารเคมีแล้ว ยังเกิดปัญหาการตกค้างของสารเคมีในสภาพแวดล้อม สัตว์และอาหาร นอกจากนั้นยังอาจมีผลต่อการเป็นโรคผื่นแพ้ โรคทางเดินหายใจ เป็นต้น เพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการควบคุมยุงพาหะนำโรค จำเป็นต้องอาศัยการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน โดยได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในชุมชนเช่น หน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น สถาบันการศึกษา หน่วยงานด้านการเกษตรและสิ่งแวดล้อม และประชาชนในท้องถิ่นร่วมคิด ร่วมทำ การใช้ทรัพยากรในการควบคุมยุงพาหะนำโรคที่มีอยู่อย่างเหมาะสม อาจเป็นเครื่องมือ หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเห็นผลการปฏิบัติด้วยตนเอง ก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการควบคุมยุงพาหะนำโรคและลดการใช้ สารเคมีควบคุมยุงพาหะนำโรค จากประสบการณ์อดีตที่ผ่านมาปรากฏว่า การควบคุมโรคไข้เลือดออกจะถูกมองว่า เป็นหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุขเพียงหน่วยงานเดียว ประชาชนจะคิดว่า รัฐต้องมาจัดการทั้งหมดคว้นฆ่ายุงให้หมดจากชุมชน รัฐต้องเอาทรายที่มีฟอสมาใส่โอ่งน้ำใช้แต่ละหลังคาเรือน ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะครั้งคราวและแบบชั่วคราว ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายการลดโรคได้สำเร็จอย่างต่อเนื่อง หรือบางพื้นที่อาจได้ผลเพียงชั่วระยะเวลาหนึ่งสั้นๆ เท่านั้น เพราะปัญหาโรคไข้เลือดออกเกิดจากปัจจัยหลายด้าน ทั้งตัวพฤติกรรมของคน สิ่งแวดล้อมที่มีการเก็บกักน้ำตมและน้ำใช้ รวมทั้งตัวยุงที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกที่มีนิสัยชอบอาศัยอยู่ร่วมกับมนุษย์ จึงมีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชน ทั้งด้านการเจ็บป่วยซึ่งประชาชนทุกคนมีโอกาสหรือความเสี่ยงที่จะเป็นโรคไข้เลือดออกด้วยกันทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยอายุ 10-24 ปี รวมทั้งการเสียชีวิตถ้ามีอาการรุนแรง หากได้รับการวินิจฉัยโรคที่ไม่ถูกต้อง หรือได้รับการดูแลรักษาที่ไม่ถูกต้อง

อาการที่จะจัดการปัญหาโรคไข้เลือดออก จึงต้องมุ่งเน้นให้ประชาชนมองเห็นภาพชะง่อนที่มีน้ำขัง มีลูกน้ำ และยุงเป็นปัญหาโรคไข้เลือดออก เป็นปัญหาของทุกคน ของชุมชนตนเอง ทุกคนต้องมีส่วนร่วมกันแก้ไขจัดการ ไม่ใช่ปัญหาของบ้านใคร บ้านหนึ่งดังเช่นในอดีตที่ผ่านมา ดังนั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนคือ กระบวนการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานจัดการปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน เพื่อร่วมกันพัฒนา ร่วมคิด ริเริ่ม พิจารณาตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเอง ร่วมใช้ความคิดสร้างสรรค์ ความรู้ และความชำนาญร่วมกับวิทยาการที่

เหมาะสม และสนับสนุนติดตามผลการปฏิบัติงาน ร่วมคิด ตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติและรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ อันมีผลกระทบต่อประชาชนเอง และผลสำเร็จของชุมชน ประชาชนเองด้วยลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับความหมายของคำว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” ซึ่งกองสุศึกษา ได้ให้ความหมายไว้ว่า คือความสามารถและทักษะ ในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์

ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้ง สามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และ ชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี (กองสุศึกษา, 2554)¹ เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย และพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง ก็จะส่งผลให้ขาดความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพไม่ดี ไม่รู้จักดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ดังนั้นการเสริมสร้างให้บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะส่งผลต่อการปฏิบัติตัว การจัดการทางสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนได้

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ(Survey Research) ประชากรที่ศึกษาคือ ประชาชนทั่วไปที่มีอายุระหว่าง 20 – 60 ปี ในจังหวัดนครพนม จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น แบ่งเป็น 3 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน ควบคุม ไข้เลือดออกและ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test F test ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยจับคู่แบบ LSD (Least Significant Difference) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกัน ควบคุมไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนครพนม โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีของเพียร์สัน

(Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษา

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมไข้เลือดออก

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ในด้านความรู้ความเข้าใจ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก และการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนด้านอื่นๆ กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปาน กลาง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพ รายด้าน

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านความรู้ความเข้าใจ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
ระดับดี (8.77 – 10)	174	43.5
ระดับปานกลาง (7.72 – 8.76)	145	36.3
ระดับไม่ดี (0.00 – 7.71)	81	20.2
ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
ระดับดี (4.19 – 5.00)	147	36.8
ระดับปานกลาง (3.74 – 4.18)	129	32.2
ระดับไม่ดี (3.73 – 1.00)	124	31.0
ด้านทักษะการสื่อสารเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
ระดับดี (3.97 – 5.00)	115	28.8
ระดับปานกลาง (3.30 – 3.96)	179	44.8
ระดับไม่ดี (3.29 – 1.00)	106	26.5
ด้านการตัดสินใจในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
ระดับดี (4.13 – 5.00)	114	28.5
ระดับปานกลาง (3.64 – 4.12)	150	37.5
ระดับไม่ดี (3.63 – 1.00)	136	34.0
ด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก		
ระดับดี (4.06 – 5.00)	124	31.0
ระดับปานกลาง (3.71 – 4.05)	174	43.5
ระดับไม่ดี (1.00 – 3.70)	102	25.5
ด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
ระดับดี (4.23 – 5.00)	173	43.3
ระดับปานกลาง (3.74 – 4.22)	88	22.0
ระดับไม่ดี (1.00 – 3.73)	139	34.8

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมไข้เลือดออก

ระดับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมไข้เลือดออก	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับดี(4.25 – 5.00)	117	29.3
ระดับปานกลาง(3.78 – 4.24)	179	44.8
ระดับไม่ดี(1.00 – 3.77)	104	26.0

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความรู้ด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีผลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 3 และตารางที่ 4

ตารางที่ 3 เพศที่ต่างกัน มีผลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกที่ต่างกัน

ความรู้ด้านสุขภาพ	เพศ				t	sig
	ชาย (n= 183)		หญิง (n= 217)			
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.		
รวมทุกด้าน	27.69	2.34	27.71	2.36	-0.071	0.944

* ความแตกต่างที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4 อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ที่แตกต่างกัน มีผลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกที่ต่างกัน

ความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
อายุ					
ระหว่างกลุ่ม	10.992	3	3.664	.663	.575
ภายในกลุ่ม	2189.813	396	5.530		
รวม	2200.804	399			
ระดับการศึกษา					
ระหว่างกลุ่ม	19.826	3	6.609	1.200	.310
ภายในกลุ่ม	2180.978	396	5.508		
รวม	2200.804	399			

ตารางที่ 4 อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ที่แตกต่างกัน มีผลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกที่แตกต่างกัน (ต่อ)

ความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
อาชีพ					
ระหว่างกลุ่ม	21.634	5	4.327	.782	.563
ภายในกลุ่ม	2179.170	394	5.531		
รวม	2200.804	399			
รายได้					
ระหว่างกลุ่ม	12.842	4	3.211	.580	.678
ภายในกลุ่ม	2187.962	395	5.539		
รวม	2200.804	399			

* ความแตกต่างที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านอื่นๆมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 5 และตารางที่ 6

ตารางที่ 5 เพศที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกที่แตกต่างกัน

พฤติกรรมการป้องกันควบคุม ไข้เลือดออก	เพศ				t	sig
	ชาย (n= 183)		หญิง (n= 217)			
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.		
รวมทุกด้าน	4.01	0.47	4.02	0.45	-0.229	0.819

* ความแตกต่างที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 6 อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกที่แตกต่างกัน

ความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
อายุ					
ระหว่างกลุ่ม	.537	3	.179	.827	.479
ภายในกลุ่ม	85.621	396	.216		
รวม	86.158	399			
ระดับการศึกษา					
ระหว่างกลุ่ม	.248	3	.083	.381	.767
ภายในกลุ่ม	85.910	396	.217		
รวม	86.158	399			
อาชีพ					
ระหว่างกลุ่ม	25.236	5	5.047	32.641	.000*
ภายในกลุ่ม	60.922	394	.155		
รวม	86.158	399			
รายได้					
ระหว่างกลุ่ม	1.167	4	.292	1.356	.249
ภายในกลุ่ม	84.991	395	.215		
รวม	86.158	399			

* ความแตกต่างที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมไข้เลือดออก

ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมป้องกันไข้เลือดออกของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r) เท่ากับ .567 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมกับพฤติกรรมการควบคุมป้องกันไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนครพนม

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r) พฤติกรรมการควบคุมป้องกันไข้เลือดออก	p - value
ความรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก	.567	.000*

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

อภิปราย

จากผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนครพนม ในครั้งนี้พบว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ด้านทักษะการสื่อสารเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการตัดสินใจในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก และอยู่ในระดับดี ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ และด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะจังหวัดนครพนมมีรูปแบบและแนวทางการดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันไข้เลือดออกอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลาหลายปี โดยมุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมและตอบโต้การระบาดของโรค การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานทางการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ในการจัดการปัญหาโรคไข้เลือดออก การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดูแลลูกน้ำยุงลาย ในบ้านเรือนของตนเอง และการจัดการสิ่งแวดล้อม ในบริเวณบ้านและที่สาธารณะในชุมชน เพื่อไม่ให้เป็นที่แหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรคไข้เลือดออก ประกอบกับในยุคปัจจุบัน ประชาชนส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงสื่อออนไลน์ หรือโซเชียลมีเดียได้ง่าย จึงทำให้ประชาชนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับไข้เลือดออกค่อนข้างดี

ด้านพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกของประชาชนพบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง โดยพฤติกรรมส่วนใหญ่ที่จะทำให้เป็นเรื่องการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์และกำจัดลูกน้ำยุงลาย แต่จะละเลยเรื่องการป้องกันยุงกัดหรือป้องกันเชื้อเข้าสู่ร่างกาย ทั้งนี้เป็นผลมาจากระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกของประชาชน ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่าอยู่ในระดับปาน

กลางเช่นกัน สอดคล้องกับดอน นัท빔 (Nutbeam D.,2000)² ที่ได้ชี้ให้เห็นความสำคัญว่า ควรมีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้เป็นดัชนีที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ (Outcome) ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานสุขภาพศึกษา (health education) และกิจกรรมการสื่อสาร (communication activities) ทั้งนี้ เนื่องจากการดำเนินงานสุขภาพศึกษาทำให้เกิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยตรง ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างยั่งยืน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสำราญ (2546)³ ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ศึกษาเปรียบเทียบในชุมชนที่เข้มแข็ง กับชุมชนที่อ่อนแอ ของจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของประชาชน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ด้านผลการทดสอบสมมุติฐาน พบว่าปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ที่แตกต่างกันมีผลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน และปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ส่วนอาชีพที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยอาชีพแม่บ้าน มีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมในการควบคุมป้องกันไข้เลือดออกสูงกว่าทุกอาชีพ ทั้งนี้เนื่องจากอาชีพเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยต่างกัน เนื่องจากคนในกลุ่มอาชีพต่างกัน จะมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ต่างกัน กลวิธีการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในปัจจุบัน ได้เน้นวิธีการควบคุมลูกน้ำยุงลายด้วยการดูแลบ้านเรือนตนเอง ตลอดจนจัดสภาพสิ่งแวดล้อมให้ปลอดลูกน้ำยุงลาย การปิดภาชนะโดยการกักเก็บน้ำเต็มแล้วใช้ฝาโองที่มิดชิดปิดทับ การขจัดล้างภาชนะ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ทั้งในบ้านและนอกบ้าน

การกามั่งเวลาอน จดยากันยงหรือหายากันยง ซึ่ง บพบาทหน้าทีที่ต้องดูแลสิ่งเหล่านี้เป็นหน้าที่ของแม่บ้าน โดยตรง นอกจากนี้ปัจจัยในระดับบุคคล ครอบครัว และ สังคม อายุ เพศ เชื้อชาติ ภาษา วัฒนธรรม ความสามารถในการเรียนรู้ ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง อิทธิพลของครอบครัวและเพื่อน ชุมชนที่มีความเข้มแข็ง จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรค ใช้เลือดออกในชุมชนขึ้นได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Nemcek (1990)⁴ ที่พบว่า อาชีพและรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองด้านสุขภาพ ผลการศึกษาของกฤตย์ดิวัฒน์และคณะ (2554)⁵ ที่ได้ศึกษารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน พื้นที่หมู่ที่ 8 ตำบลชะอ้ง จังหวัดชุมพร ผลการศึกษาพบว่า การมีมนุษย์สัมพันธ์และการสร้างเจตคติในการทำงานให้มีทักษะการสื่อสารที่ดี เพื่อให้กลุ่มเครือข่ายสามารถนำพลังความสามารถที่มีในตัวตนมาใช้สื่อสารด้านการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ทำให้สามารถดำเนินกิจกรรมในชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพ

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมควบคุมป้องกันไข้เลือดออก พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมควบคุมป้องกันไข้เลือดออก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพจะทำให้ประชาชนเกิดการพัฒนา ชีตความสามารถระดับบุคคลในการที่จะรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการขึ้นาระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของตนเอง มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้อื่น และสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้ง กำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยในสหรัฐอเมริกา (Healthy People, 2010)⁶ ที่สรุปไว้ว่า การไม่รอบรู้ด้านสุขภาพ จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคน้อยลง หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม

สอดคล้องกับผลการศึกษาของซัน และคณะ(Sun et al.,2013)⁷ ที่พบว่า ความรู้มีผลต่อความฉลาดทางสุขภาพ ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การเพิ่มความฉลาดทางสุขภาพของบุคคลและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ มีผลต่อสถานะทางสุขภาพ ผลการศึกษาของซุซาและคณะ (Souza et al., 2014)⁸ ซึ่งได้ศึกษาในกลุ่มของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีระดับคะแนนการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ส่งผลถึงการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี

สรุป

จากผลการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมควบคุมป้องกันไข้เลือดออกของประชาชนมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้น กระบวนการควบคุมป้องกันไข้เลือดออกที่จะประสบผลสำเร็จได้นั้น นอกจากจะจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน การให้ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในชุมชน ตลอดจนการใช้ทรัพยากรในการควบคุมยุงพาหะนำโรคที่มีอยู่อย่างเหมาะสมแล้ว ยังจำเป็นต้องมีการพัฒนาระดับความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนอีกด้วย ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสม และยั่งยืนต่อไป

คำขอบคุณ

ผู้ศึกษาขอบคุณผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม หัวหน้ากลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่าน ที่กรุณาให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ ให้คำแนะนำ ให้ความอนุเคราะห์ในการรวบรวมข้อมูล และแก้ไขข้อบกพร่องของการศึกษา ซึ่งส่งผลให้การศึกษาครั้งนี้ครบถ้วนสมบูรณ์ และประสบผลสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กองสุกศึกษา. รายงานการวิจัยการพัฒนาเครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ระยะที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ จำกัด; 2554.
2. Nutbeam, D. Health Literacy as a public health goal: a challenge for Contemporary health education and communication strategies into health 21st century. [Internet] 2000.Available Source: <http://heapro.oxfordjournals.org/content/15/3/259.abstract>, September 9, 2013.
3. สำราญ สิริกคกงค. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออก ศึกษาเปรียบเทียบในชุมชนที่มีความเข้มแข็งกับชุมชนที่อ่อนแอของจังหวัดนครสวรรค์. [วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท].กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2546.
4. Nemcek, M.A. Health beliefs and preventive behavior: a review of research literature. AAOHN Journal. 1990;6(2): 27.
5. กฤตย์ดิวัฒน์ ฉัตรทอง. การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนนาชะอัง จังหวัดชุมพร. [วิทยานิพนธ์ วท.ด. (สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์)]. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2554.
6. US Department of Health and Human Services. Healthy people 2010. US Department of Health and Human Services, Washington DC; 2000.
7. Sun, X., Shi, Y., Zeng. Q., Wang, Y., Du, W., Wei, N., Xie, R. and Chang, C. Determinants of health literacy and health behavior regarding infectious respiratory disease: a pathway model. BMC Public Health.2013; 1: 261.
8. Souza, J. G., Apolinario, D., Magaldi, R. M., Busse, A. L., Campora, F., & Jacob-Filho, W. Functional health literacy and glycemic control in older adults with type 2 diabetes: A Cross sectional study. BMJ Open 2014; 4(2): e004180.