

ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

Health literacy associated with Dengue Hemorrhagic Fever Preventing  
and Controlling Behavior among Village health volunteers in  
Prasat District, Surin Province

พิชัย พวงสด<sup>1</sup>, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ<sup>2</sup> และพุดพิงษ์ มากมาย<sup>3</sup>

Pichai Puangsod, Amornsak Poom and Phutthipong Makmai

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชากรคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลปราสาทพะนง ตำบลทุ่งมน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 218 คน โดยใช้สูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Deniel เท่ากับ 116 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบท้าย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.932 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (96.55%) พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (94.83%) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.862$ ,  $P\text{-value}<0.001$ )

**คำสำคัญ :** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, โรคไข้เลือดออก, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

<sup>1</sup> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

<sup>2</sup> คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, E-mail: Amornsak1.poom@gmail.com, ผู้วิจัยร่วม

<sup>3</sup> คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น, E-mail: m.phutthi@gmail.com

## Abstract

This descriptive research aimed to study health literacy factors associated with dengue hemorrhagic fever preventing and controlling behavior among village health volunteers. Population in this study consisted of 218 village health volunteers in Prasattanon Sub-district and Tungmon Sub-district, Prasat District, Surin Province. The sample size calculating used Deniel formula for 116 cases, and systematic random sampling was determined for collecting data. Data collected by questionnaire standardization, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability by Cronbach's coefficient alpha about 0.932. Data analysed using statistical as Pearson product moment correlation coefficient. The result showed that health literacy factors including; cognition and understanding, access to health information and health services, communication for expertise expanding, media literacy and decision for right implementation, and safety self-management, respectively. Health literacy factors had mean score with high level (96.55%). Behavior of dengue hemorrhagic fever preventing and controlling had mean score with high level (94.83%). An association analyzed found that, health literacy factors was associated with dengue hemorrhagic fever preventing and controlling behavior among village health volunteers in Prasat District, Surin Province, with statistic significant ( $r=0.862$ ,  $P\text{-value}<0.001$ ).

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

## บทนำ

โรคไข้เด็งกี (Dengue fever) เริ่มรู้จักครั้งแรกเมื่อประมาณสองร้อยปีที่ผ่านมามาประเทศไทยถือว่าโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกมานานกว่า 50 ปี ในปี พ.ศ.2492 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกครั้งแรกของประเทศไทย และพบผู้ป่วยประปรายจนกระทั่งเกิดการระบาดใหญ่ในกรุงเทพมหานครครั้งแรกในปี พ.ศ.2501 ซึ่งมีรายงานผู้ป่วย 2,158 ราย และเสียชีวิตถึง 300 ราย หลังจากปี พ.ศ.2510 เป็นต้นมา โรคไข้เลือดออกแพร่กระจายในวงกว้างโดยพบการระบาดกระจายทุกภูมิภาคของประเทศ โดยเฉพาะในปี พ.ศ.2530 มีรายงานผู้ป่วยสูงสุดในประเทศไทยเท่าที่เคยมีรายงานพบผู้ป่วยมีจำนวน 174,285 ราย เสียชีวิตจำนวน 1,007 ราย ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกมีการระบาดกระจายไปทั่วประเทศทุกภูมิภาค (สำนักโรคติดต่อ, 2558) ประเทศไทยมีการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ พ.ศ. 2515 ซึ่งลักษณะการระบาดในประเทศไทยมักจะระบาดแบบปีเว้นสองปี หรือปีเว้นปี อย่างไรก็ตามแนวโน้ม

ของจำนวนผู้ป่วยในระยะยาวสูงขึ้นเรื่อยๆ มาตลอด นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยได้ทุกเดือนตลอดทั้งปี แม้ในช่วงนอกฤดูกาลระบาดก็ยังพบผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 500-1,000 รายต่อเดือน และอาจสูงมากถึง 20,000-30,000 รายในช่วงที่มีการระบาดรุนแรง (จรณิต แก้วกังวานและคณะ, 2559)

สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ.2558-2562) พบมีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง พบอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 97.65, 96.77, 80.36, 131.58, 196.65 ตามลำดับ ซึ่งมีอัตราป่วยไข้เลือดออกสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดระดับประเทศ (ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร) (กรมควบคุมโรค, 2562) สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในจังหวัดสุรินทร์ 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ.2558-2562) พบมีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง พบอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 215.86, 160.82, 91.55, 158.35, 244.15 ตามลำดับ ซึ่งอัตราป่วยส่วนใหญ่สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2562) เช่นเดียวกับสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในอำเภอปราสาท 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ.2558-2562) พบมีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องเช่นกัน พบอัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 326.92, 115.98, 100.38, 198.22, 309.75 ตามลำดับ (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2562)

สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลปราสาททะนง 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ.2558-2562) พบมีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องเช่นกัน และเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขในอันดับต้นๆ ของพื้นที่ โดยพบอัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 173.48, 77.10, 96.38, 383.29, 191.64 ตามลำดับ และ สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลทุ่งมน ระหว่างปี พ.ศ.2558-2562 พบว่ามีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องเช่นกัน โดยพบอัตราป่วยต่อแสนประชากรดังนี้ 138.01, 372.62, 107.73, 389.59, 486.99 ตามลำดับ (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2562) จากข้อมูลดังกล่าวพบว่า อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลง แต่ยังเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่ และมีอัตราป่วยสูงกว่าเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนดที่อัตราป่วย 50 ต่อแสนประชากร

จากสถานการณ์ละข้อมูลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในสายงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก จึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเขตพื้นที่อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง อันจะก่อให้เกิดประโยชน์สำหรับการจัดทำแผนงานโครงการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและแก้ไขพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ไม่ถูกต้องและใช้ขยายผลเป็นข้อมูลในการวางแผนงานการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น หรือ ตัวแปรอิสระ

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของ อสม.
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค  
ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้าน ตามหลัก 5 ป 1 ข และ  
3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค

### วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research study) โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของ อสม. 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) โดยใช้แนวคิดของ Nutbeam (2000) ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามหลัก 5 ป 1 ข และ 3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2560)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 218 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษาคือ อสม. ที่ขึ้นทะเบียนปีงบประมาณ 2561 เขตตำบลปราสาททะนงและตำบลทุ่งมน และปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่มาไม่น้อยกว่า 1 ปี สามารถอ่านเข้าใจภาษาไทยและสามารถกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองได้ เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ที่ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถามและเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Deniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 116 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling) เพื่อเลือกรายชื่อ อสม.เป็นกลุ่มตัวอย่าง

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ด้าน 1) ความรู้ความเข้าใจ 2) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบแต่ละข้อคำถามมี 3 ตัวเลือกให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น คือ ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่ เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ การแปลผลตามแนวคิดของ Bloom (1968) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

|                     |                               |
|---------------------|-------------------------------|
| ความรู้ระดับสูง     | คะแนน $\geq 80\%$ หรือมากกว่า |
| ความรู้ระดับปานกลาง | คะแนน 61% - 79%               |
| ความรู้ระดับต่ำ     | คะแนน $\leq 60\%$             |

ด้าน 3) การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ 4) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ 6) การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ลักษณะข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วน (Rating scale) 5 ระดับ ตามความถี่ในการปฏิบัติ ดังนี้ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติ

|              |                         |
|--------------|-------------------------|
| ระดับสูง     | คะแนน 3.67 – 5.00 คะแนน |
| ระดับปานกลาง | คะแนน 2.34 – 3.66 คะแนน |
| ระดับต่ำ     | คะแนน 1.00 – 2.33 คะแนน |

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือกออกตามหลัก 3 เก็บ 3 โรค ประกอบด้วย 1) เก็บบ้านให้ปลอดโปร่ง 2) เก็บขยะ เศษภาชนะที่อาจจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย 3) เก็บน้ำให้มิดชิดหรือเปลี่ยนน้ำเป็นประจำและตามหลัก 5 ป 1 ข ประกอบด้วย 1) ปิดภาชนะเก็บกักน้ำให้มิดชิด 2) เปลี่ยนน้ำในภาชนะต่างๆ ทุก 7 วัน เพื่อตัดวงจรลูกน้ำ 3) ปลอ่ยปลา กินลูกน้ำในภาชนะใส่น้ำถาวร 4) ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้โปร่ง 5) ปฏิบัติตามทั้ง 4 ป. เป็นประจำจนติดเป็นนิสัย 5) ชัดภาชนะล้างไขยุงลายก่อนเปลี่ยนน้ำ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W. (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

|              |                         |
|--------------|-------------------------|
| ระดับสูง     | คะแนน 3.67 – 5.00 คะแนน |
| ระดับปานกลาง | คะแนน 2.34 – 3.66 คะแนน |
| ระดับต่ำ     | คะแนน 1.00 – 2.33 คะแนน |

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1951) เท่ากับ 0.932

### การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติวิเคราะห์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ Pearson's Product Moment correlation coefficient

### สรุปผลการวิจัย

อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (87.93%) มีอายุระหว่าง 40-60 ปี (69.83%) ( $\bar{X}$ =48.82, S.D.=8.900, Min=23, Max=68) มีสถานภาพสมรส/แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน (87.10%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (46.55%) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (79.08%) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระหว่าง 2,500-5,500 บาทต่อเดือน (56.90%) ( $\bar{X}$ =5,101.59, S.D.=6,540, Min=600, Max=45,000) มีระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. มากกว่า 10 ปีขึ้นไป (62.07%) ( $\bar{X}$ =13.31, S.D.=7.624, Min=1, Max=40)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (96.55%) ( $\bar{X}$ =2.96, S.D.=0.183) เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกรายด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูงได้แก่ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ( $\bar{X}$ =2.95, S.D.=0.203) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ( $\bar{X}$ =2.93, S.D.=0.239) การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ( $\bar{X}$ =2.93, S.D.=0.254) การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ( $\bar{X}$ =2.92, S.D.=0.268) และการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ ( $\bar{X}$ =2.87, S.D.=0.352) ตามลำดับสำหรับด้านความรู้ความเข้าใจ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =2.07, S.D.=0.78) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ (n=116)

| ความรอบรู้ด้านสุขภาพ                              | ระดับคะแนน |        |         |        |       |        | Mean | S.D.  |
|---------------------------------------------------|------------|--------|---------|--------|-------|--------|------|-------|
|                                                   | สูง        |        | ปานกลาง |        | ต่ำ   |        |      |       |
|                                                   | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน   | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |      |       |
| 1.ความรู้ความเข้าใจ                               | 31         | 26.72  | 45      | 38.79  | 40    | 34.48  | 2.07 | 0.78  |
| 2.การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและ<br>การบริการสุขภาพ | 108        | 93.10  | 8       | 6.90   | 0     | 0      | 2.93 | 0.254 |
| 3.การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ                    | 103        | 88.79  | 12      | 10.34  | 1     | 0.86   | 2.87 | 0.352 |
| 4.การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ                    | 111        | 95.69  | 5       | 4.31   | 0     | 0      | 2.95 | 0.203 |
| 5.การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง               | 109        | 93.97  | 7       | 6.03   | 0     | 0      | 2.93 | 0.239 |
| 6.การจัดการตนเองให้มีความ<br>ปลอดภัย              | 107        | 92.24  | 9       | 7.76   | 0     | 0      | 2.92 | 0.268 |
| ภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพ                        | 112        | 96.55  | 4       | 3.45   | 0     | 0      | 2.96 | 0.183 |

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามหลัก 3 เก็บ 3 ป้องกันโรค และ 5 ป. 1 ข. พบว่า ภาพรวมมีคะแนนการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.44$ , S.D.=0.396) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมตามหลัก 3 เก็บ 3 ป้องกันโรคที่มีการปฏิบัติระดับสูง ได้แก่ 1) ปิดภาชนะน้ำกินน้ำใช้ให้มิดชิดหลังการตักใช้น้ำทุกครั้ง ( $\bar{X}=4.63$ , S.D.=0.584) รองลงมาคือ เมื่อมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน อสม. จะทำลายลูกน้ำและยุงเต็มวัน ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ( $\bar{X}=4.70$ , S.D.=0.514) และการนอนในมุ้ง หรือนอนในห้องที่มีมุ้งลวดทุกครั้ง ( $\bar{X}=4.63$ , S.D.=0.666) ตามลำดับ พฤติกรรมตามหลัก 5 ป. 1 ข. ที่มีการปฏิบัติระดับสูง ได้แก่ เก็บน้ำให้มิดชิดและมีภาชนะปิดน้ำ ( $\bar{X}=4.71$ , S.D.=0.528) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ (n=116)

| พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก                                                            | Mean        | S.D.         | ระดับการปฏิบัติ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|-----------------|
| <b>1.พฤติกรรมตามหลักการ 5 ป 1 ข</b>                                                                  | <b>4.38</b> | <b>0.427</b> | <b>สูง</b>      |
| - ปิดภาชนะน้ำกินน้ำใช้ให้มิดชิดหลังการตักใช้น้ำทุกครั้ง                                              | 4.72        | 0.584        | สูง             |
| - เมื่อมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน อสม. จะทำลายลูกน้ำและยุงเต็มวัน ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ | 4.70        | 0.514        | สูง             |
| - การนอนในมุ้ง หรือนอนในห้องที่มีมุ้งลวดทุกครั้ง                                                     | 4.63        | 0.666        | สูง             |
| - เปลี่ยนถ่ายน้ำในภาชนะกักเก็บน้ำทุก 7 วัน                                                           | 4.61        | 0.615        | สูง             |
| - มีการขัดภาชนะกักเก็บน้ำให้สะอาดทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนน้ำใหม่                                    | 4.48        | 0.597        | สูง             |
| - ปรับสิ่งแวดล้อมรอบๆ บ้านและในชุมชนของท่าน                                                          | 4.34        | 0.620        | สูง             |
| - ปลอ่ยปลาหางนกยูงกินลูกน้ำในภาชนะใส่น้ำถาวร                                                         | 3.77        | 1.295        | สูง             |
| <b>2.พฤติกรรมหลักการ 3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค</b>                                                        | <b>4.55</b> | <b>0.655</b> | <b>สูง</b>      |
| - เก็บน้ำให้มิดชิดและมีภาชนะปิดน้ำ                                                                   | 4.78        | 0.458        | สูง             |
| - เก็บบ้านให้ปลอดโปร่ง                                                                               | 4.74        | 0.459        | สูง             |
| - ปิดฝาโอ่งน้ำกินให้มิดชิดหรืออาจใช้ผ้าสะอาดปิดอีกชั้นหนึ่งก่อนปิดฝาโอ่ง                             | 4.71        | 0.528        | สูง             |
| - เก็บขยะเศษภาชนะที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย                                                     | 4.68        | 0.504        | สูง             |
| - ภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด ท่านจะเปลี่ยนน้ำ                                                             | 4.66        | 0.574        | สูง             |
| - ทำลายกองขยะทุกครั้งหลังฝนตก                                                                        | 4.63        | 0.598        | สูง             |
| - แนะนำมาตรการ 3 เก็บ ป้องกัน 3 โรคให้แก่เพื่อนบ้านทราบ                                              | 4.30        | 0.749        | สูง             |
| - ปลอ่ยปลาหางนกยูงในภาชนะขังน้ำที่ไม่ได้เปลี่ยนน้ำบ่อย                                               | 3.85        | 1.210        | สูง             |
| <b>ภาพรวมพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก</b>                                               | <b>4.47</b> | <b>0.396</b> | <b>สูง</b>      |

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. เขตอำเภอปราสาทจังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.862$ ,  $P\text{-value}<0.001$ ) เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกรายด้านที่พบความสัมพันธ์ทางสถิติ ได้แก่ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ ( $r=0.563$ ,  $P\text{-value}<0.001$ ) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ( $r=0.233$ ,  $P\text{-value}=0.012$ ) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ( $r=0.187$ ,  $P\text{-value}\leq 0.045$ ) และการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ( $r=0.562$ ,  $P\text{-value}<0.001$ ) ตามลำดับสำหรับความรู้ความเข้าใจและการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ไม่พบความสัมพันธ์ ( $r=0.156$ ,  $P\text{-value}=0.095$ ,  $r=0.862$ ,  $P\text{-value}=0.068$  ตามลำดับ) (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. เขตอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

| ความรอบรู้ด้านสุขภาพ                       | พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก |         |                      |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------|---------|----------------------|
|                                            | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)    | P-value | ระดับความสัมพันธ์    |
| การรับรู้ด้านสุขภาพ                        | 0.862                                     | <0.001* | มีความสัมพันธ์ทางบวก |
| - ความรู้ความเข้าใจ                        | 0.156                                     | 0.095   | ไม่มีความสัมพันธ์    |
| - การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ | 0.170                                     | 0.068   | ไม่มีความสัมพันธ์    |
| - การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ             | 0.563                                     | <0.001* | มีความสัมพันธ์ทางบวก |
| - การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ             | 0.233                                     | 0.012*  | มีความสัมพันธ์ทางบวก |
| - การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง        | 0.187                                     | 0.045*  | มีความสัมพันธ์ทางบวก |
| - การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย           | 0.562                                     | <0.001* | มีความสัมพันธ์ทางบวก |

P-value<0.001

### การอภิปรายผล

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุขในการบริการระดับปฐมภูมิในชุมชน เป็นไปตามบทบาทหน้าที่ในการแจ้งข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงานสาธารณสุขบำบัดทุกข์ประชาชน มีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขโดยทำงานร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2546) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรฐานมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกตามมาตรการ 3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค (กรมควบคุมโรค, 2562) ประกอบด้วย 1) เก็บบ้านให้สะอาด เช่น พับเก็บเสื้อผ้าใส่ตู้หรือแขวนให้เรียบร้อย เพื่อไม่ให้มีมุมอับทึบเป็นที่เกาะพักของยุง 2) เก็บขยะที่อยู่

บริเวณรอบบ้าน เก็บภาชนะใส่อาหารหรือน้ำดื่มที่ทิ้งไว้ใส่ถุงดำและนำไปทิ้งลงถังขยะ เพื่อไม่ให้กลิ่นเหม็น 3) เก็บน้ำ ภาชนะที่ใส่น้ำเพื่ออุปโภค บริโภค ต้องปิดฝาให้มิดชิด ล้างคว่ำภาชนะใส่น้ำและเปลี่ยนน้ำในกระถางหรือแจกันทุกสัปดาห์ ป้องกันไม่ให้ยุงวางไข่ จึงจะสามารถป้องกันได้ 3 โรค คือ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายและมาตรการ 5 ป. 1 ข. ประกอบด้วย 1) ปิดภาชนะเก็บกักน้ำให้มิดชิด 2) เปลี่ยนน้ำในภาชนะต่างๆ ทุก 7 วันเพื่อตัดวงจรลูกน้ำ 3) ปล่ายปลาในลูกน้ำในภาชนะใส่น้ำถาวร 4) ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้โปร่ง 5) ปฏิบัติตามทั้ง 4 ป. เป็นประจำจนติดเป็นนิสัย 5) ชัดภาชนะล้างไขยุงลายก่อนเปลี่ยนน้ำจากผลการวิจัยพบว่า อสม. มีระดับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับสูง (98.83%)

ความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์ในระดับสูง ( $r=0.862$ ,  $P\text{-value}<0.001$ ) สามารถอธิบายเหตุผลได้ตามแนวคิดของ Nutbeam (2000) กล่าวว่า 1) ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง 2) สมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึงเข้าใจ ประเมินใช้ความรู้ และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต 3) ทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ แสดงว่าบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะส่งผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติตนในเรื่องการดูแลสุขภาพ เนื่องจากมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร มีทักษะในการสื่อสารที่ดี การรู้เท่าทันสื่อ สามารถวิเคราะห์ ประเมินเนื้อหาจากสื่อ ตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรค และสามารถจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคได้ดีมีการสร้างความตระหนักในการช่วยกันป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้แก่คนในครอบครัว เพื่อนบ้านและชุมชนได้ ในทางกลับกันบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพได้มากกว่าและมักเกิดการเจ็บป่วยและมีสุขภาพที่แย่กว่าสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ อัญชลี จันทรินรากร (2557) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลตำบลสวนหลวง อำเภอกะทู้มูแวน จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะส่งผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติตนในเรื่องการดูแลสุขภาพ

เนื่องจากการใช้ข้อมูลข่าวสาร การรู้เท่าทันสื่อ สามารถวิเคราะห์ประเมินการตัดสินใจปฏิบัติที่ถูกต้อง สามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลให้แก่คนในครอบครัว เพื่อนบ้านและชุมชนได้รวมถึงมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพได้น้อยกว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำที่มีมักจะเกิดการเจ็บป่วยและมีสุขภาพที่แย่กว่า และสอดคล้องกับแนวคิดของ European Health Literacy Consortium (2012) กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการอ่านออก เขียนได้ของประชาชน และเป็นตัวกำหนดกรอบความรู้แรงใจของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและประยุกต์ใช้ข่าวสารด้านสุขภาพที่จะใช้ดุลพินิจต่อการตัดสินใจเพื่อดำรงรักษาสุขภาพ หรือปรับปรุงสุขภาพของตน เพื่อให้เกิดคุณภาพที่ดีตลอดทุกช่วงวัยของชีวิต แตกต่างจากงานวิจัยของ ชมพูนุช อินทศรี (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนบ้านคลองบางนา ตำบลศิระชะจะเข้ชั้นน้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ความรู้ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่มีบางประเด็นที่จะต้องเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปราสาททะนง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งมน ควรมีการจัดอบรมฟื้นฟูให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี รวมทั้งจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ เช่น แผ่นพับให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนทั่วไปอย่างทั่วถึง

#### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรจัดให้ความรู้ด้านทักษะเรื่องการสืบค้นจากสื่อต่างๆ เพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากอินเทอร์เน็ตด้วยตนเองการใช้แอปพลิเคชัน จึงควรพิจารณาจัดระบบการสื่อสารสุขภาพและจัดบริการศูนย์ข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การจัดศูนย์บริการอินเทอร์เน็ตในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบริการให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนทั่วไป จัดการอบรมและให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรวมถึงประชาชนทั่วไปได้เรียนรู้วิธีการใช้และการสืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต เพื่อให้สามารถสืบค้น เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และบริการสุขภาพในยุคปัจจุบันได้โดยง่าย รวดเร็ว ทันสมัย และสามารถนำข้อมูลสุขภาพที่ได้แนะนำประชาชนในชุมชนต่อไปได้

## เอกสารอ้างอิง

- กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2562). รายงานการพยากรณ์โรค “ไข้เลือดออก”. กรุงเทพฯ. กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2546). แผนยุทธศาสตร์การดำเนินงาน สุขภาพภาคประชาชน. พิมพ์ครั้งที่ 3. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- จรณ์ดี แก้วกังวาน และคณะ. (2559). คู่มือวิชาการโรคติดต่อเฉียบพลันและโรคไข้เลือดออกเฉียบพลัน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- ชมพูนุช อนทศรี. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออก [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. สมุทรปราการ: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- สำนักระบาดวิทยา. (2558). รายงานการพยากรณ์โรค “ไข้เลือดออก”. กรุงเทพฯ. กรมควบคุมโรค
- กระทรวงสาธารณสุข. (2561). Manual: Community Health Volunteers Guide: Community Health Managers. [http://www.nakhonphc.go.th/datacenter/doc\\_download/osm19356.pdf](http://www.nakhonphc.go.th/datacenter/doc_download/osm19356.pdf).
- สำนักโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง. (2560). คู่มืออาสาปราบยุง (โรคไข้เลือดออก โรคติดต่อไวรัสซิกา โรคไข้ปวดข้อยุงลาย). กรุงเทพฯ. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- อัญชลี จันทรินทรการ. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- Becker, M.H. (1974). The health belief model and personal health behavior. Health Education Monographs, 2: 324-473.
- Best, John W. (1977). Research is Evaluation. (3<sup>rd</sup>ed). Englewood Cliffs: N.J. Prentice-Hall.
- Bloom, Benjamin S., et al. (1971). Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Cronbach, Lee J. (1951). Essentials of Psychological Testing. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Harper.
- Daniel W. W. (2010). Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. (9<sup>th</sup> ed). New York: John Wiley & Sons.
- Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21<sup>st</sup> century. Health Promotion International. 15(8) printed in Great Britain.