



ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปัตตานี

ปรีชา พุกจีน¹, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ² และ พุฒิพงศ์ มากมาย³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปัตตานี จำนวน 6,841 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel เท่ากับ 215 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกรายด้านที่พบความสัมพันธ์ทางบวกกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปัตตานี ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ($r=0.310$, $P\text{-value}<0.001$) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ ($r=0.201$, $P\text{-value}=0.003$) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($r=0.386$, $P\text{-value}<0.001$) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($r=0.349$, $P\text{-value}<0.001$) การจัดการตนเองให้มีความให้มีความปลอดภัย ($r=0.480$, $P\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ แต่ด้านความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรคไม่พบความสัมพันธ์ ($r=0.117$, $P\text{-value}=0.086$)

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, โรคไข้เลือดออก, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควน อำเภอบันนังสตา จังหวัดปัตตานี, E-mail: pu250905@gmail.com

² คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, E-mail: Amornsak1.poum@gmail.com

³ คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น, E-mail: m.phutthi@gmail.com



Health Literacy Effecting to Preventing and Controlling Denque Hemorrhagic Fever Among Village Health Volunteer, Pattani Province.

Preecha Pukjeen¹, Amornsak Poum² and Phutthipong Makmai³

Abstract

This descriptive research study aimed to study health literacy effecting to preventing and controlling denque hemorrhagic fever among village health volunteer, Pattani Province. Population was 6,841 village health volunteer in Pattani Province, and the sample size calculating used Daniel formula for 215 cases, and systematic random sampling was determining. Data collected by questionnaires composed of; parts 1 characteristic, part 2 health literacy, part 3 preventing and controlling denque hemorrhagic fever. In addition to, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability by Cronbach's coefficient alpha about 0.87, an association analysis used Pearson product moment correlation coefficient. The result showed that the factor was associated with preventing and controlling denque hemorrhagic fever with statistic significant including; access skill ($r=0.310$, $P\text{-value}<0.001$) communication skill ($r=0.201$, $P\text{-value}=0.003$) media literacy skill ($r=0.386$, $P\text{-value}<0.001$) decision skill ($r=0.349$, $P\text{-value}<0.001$) self-management skill ($r=0.480$, $P\text{-value}<0.001$), cognitive skill was not association ($r=0.117$, $P\text{-value}=0.086$), respectively.

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

¹ Khaun Tambon Health Promoting Hospital, Panarae District, Pattani Province, E-mail: pu250905@gmail.com

² Faculty of Public Health, Naresuan University, E-mail: Amornsak1.poum@gmail.com

³ Faculty of Allied Health Sciences, Northern College, E-mail: m.phutthi@gmail.com

บทนำ

โรคไข้เด็งกี (Dengue fever) เริ่มรู้จักครั้งแรกเมื่อประมาณสองร้อยปีที่ผ่านมามีประเทศไทยถือว่าโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกมานานกว่า 50 ปี ประเทศไทยพบโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ปี พ.ศ.2492 โดยในปี พ.ศ. 2501 ได้เกิดการระบาดขึ้นครั้งแรกที่กรุงเทพมหานคร (Hammon WM, Rudnik A, Sather GE., 1960) ต่อมาโรคได้กระจายไปจังหวัดใกล้เคียงกับจังหวัดกรุงเทพฯ และปัจจุบันโรคได้แพร่กระจายไปเกือบทุกพื้นที่ในทุกจังหวัด แม้กระทั่งในหมู่บ้านชนบทของประเทศไทย ประเทศไทยมีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออก ในปี พ.ศ.2559-2561 จำนวนผู้ป่วย 63,310 , 53,190 และ 85,849 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 96.76, 80.80 และ 129.96 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีผู้เสียชีวิต 61, 63 และ 111 ราย (อัตรายาย 0.10, 0.12, 0.13 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ) หลังจากนั้นในแต่ละปีจะมีจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นทุกปี (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในจังหวัดปัตตานี ระหว่างปี พ.ศ.2559-2561 มีรายงานจำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นทุกปี เท่ากับ 1407, 632, 356 ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 203.88, 89.60, 49.86 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2562) จากข้อมูลดังกล่าวพบว่าอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลง แต่ยังเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่ และมีอัตราป่วยสูงกว่าเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนดที่อัตราป่วย 50 ต่อแสนประชากร

จากสถานการณ์และข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในสายงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปาดังกระสัง จังหวัดปัตตานี ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเขตพื้นที่อำเภอปาดังกระสัง จังหวัดปัตตานี ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง อันจะก่อให้เกิดประโยชน์สำหรับการจัดทำแผนงาน/โครงการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและแก้ไขพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ไม่ถูกต้องและใช้ขยายผลเป็นข้อมูลในการวางแผนงานการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปัตตานี

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research study) โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของ อสม. 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) โดยใช้แนวคิดของ Nutbeam (2000) ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ และด้านเคมี (สำนักโรคติดต่ออันตราย, 2560)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 6,841 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าศึกษาคือเป็น อสม. ที่ขึ้นทะเบียนปีงบประมาณ 2562 อาศัยอยู่ในพื้นที่จริงอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไปและปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่มาไม่น้อยกว่า 1 ปี สามารถอ่านเข้าใจภาษาไทยและสามารถกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองได้ เกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ที่ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถามและเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 215 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling) เพื่อเลือกรายชื่อ อสม.เป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, การประกอบอาชีพหลัก, รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน, สิทธิ์ด้านการรักษาพยาบาล, ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัว, การได้รับข้อมูลข่าวสาร

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบแต่ละข้อคำถามมี 3 ตัวเลือก ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น คือ ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่ เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ การแปลผลตามแนวคิดของ Bloom (1968) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

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

การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการจัดการตนเองให้มีความรู้มีความปลอดภัยลักษณะข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วน (Rating scale) 5 ระดับ ตามความถี่ในการปฏิบัติดังนี้ 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 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ และด้านเคมี ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W. (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

ระดับสูง	(3.67–5.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(2.34–3.66 คะแนน)
ระดับต่ำ	(1.00–2.33 คะแนน)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1951) เท่ากับ 0.87

สถิติวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ Pearson's Product Moment correlation coefficient

ผลการวิจัย

อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (97.21%) มีอายุระหว่าง 30–50 ปี (51.63%) ($\bar{X}$ =46.73, S.D. =10.720, Max=68, Min=19) มีสถานภาพสมรส/แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน (76.28%) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า (61.40%) การประกอบอาชีพส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน/ทำงานบ้านตนเอง (40.93%) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท (43.72%) ($\bar{X}$ =7,759.53, S.D. =6,464.51, Max=40,000, Min=0) มีระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. มากกว่า 10 ปีขึ้นไป (62.07%) ($\bar{X}$ =13.31, S.D. =7.624, Min=1, Max=40) ในรอบปีที่ผ่านมา อสม. เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก (99.07%) การได้รับข้อมูลเรื่องโรคไข้เลือดออกของ อสม. ได้รับจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข (99.07%) อสม. (88.37%) อินเทอร์เน็ต (93.02%) และแผ่นพับ โปสเตอร์ (76.74%) ตามลำดับ

ระดับความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปัตตานี ในภาพรวมมีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง (80%) ($\bar{X}$ =2.79, S.D. =0.415) เมื่อพิจารณาความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. จำแนกรายด้าน พบว่า ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง (80.47%) ($\bar{X}$ =2.20, S.D. =0.410) การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ อยู่ในระดับสูง (94.88%) ($\bar{X}$ =2.94, S.D. =0.250) การ

สื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง (73.49%) ($\bar{X}$ =2.73, S.D. =0.455) การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยอยู่ในระดับสูง (93.49%) ($\bar{X}$ =2.93, S.D. =0.273) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับสูง (85.58%) ($\bar{X}$ =2.85, S.D. =0.386) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับสูง (78.14%) ($\bar{X}$ =2.78, S.D. =0.428) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปัตตานี (n=215)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	173	80.47	41	19.07	1	0.47	2.20	0.410
2. ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ	204	94.88	10	4.65	1	0.47	2.94	0.250
3. ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ	158	73.49	56	26.05	1	0.47	2.73	0.455
4. ด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย	201	93.49	13	6.05	1	0.47	2.93	0.273
5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	184	85.58	29	13.49	2	0.93	2.85	0.386
6. ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	168	78.14	46	21.40	1	0.47	2.78	0.428
ภาพรวม	172	80.00	42	19.53	1	0.47	2.79	0.415
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ								

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าภาพรวมมีคะแนนการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (81.40%) ($\bar{X}$ =2.81, S.D. =0.405) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีการปฏิบัติระดับสูง ได้แก่ ด้านกายภาพ (90.23%) ($\bar{X}$ =2.90, S.D. =0.319) ด้านชีวภาพ (65.58%) ($\bar{X}$ =2.64, S.D. =0.519) ด้านเคมี (66.98%) ($\bar{X}$ =2.64, S.D. =0.546) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก	ระดับการปฏิบัติ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. ด้านกายภาพ	194	90.23	20	9.30	1	0.47	2.90	0.319
2. ด้านชีวภาพ	141	65.58	70	32.56	4	1.86	2.64	0.519
3. ด้านเคมี	144	66.98	64	29.77	7	3.26	2.64	0.546
ภาพรวม	175	81.40	39	18.14	1	0.47	2.81	0.405

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.433$, $P\text{-value}<0.001$) เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกรายด้านที่พบความสัมพันธ์ทางสถิติ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ($r=0.310$, $P\text{-value}<0.001$) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ ($r=0.201$, $P\text{-value}=0.003$) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($r=0.386$, $P\text{-value}<0.001$) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($r=0.349$, $P\text{-value}<0.001$) การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ($r=0.480$, $P\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ สำหรับความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรค ไม่พบความสัมพันธ์ ($r=0.117$, $P\text{-value}=0.086$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปัตตานี

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ความสัมพันธ์
1. ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรค	0.117	0.086	ไม่พบความสัมพันธ์
2. การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ	0.310	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
3. การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ	0.201	0.003	มีความสัมพันธ์ทางบวก

ความรู้ด้านสุขภาพ	การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	P-value	ความสัมพันธ์
4. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.386	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
5. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.349	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
6. การจัดการตนเองให้มีความให้มีความปลอดภัย	0.480	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
รวม	0.433	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก

การอภิปรายผล

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุขในการให้บริการระดับปฐมภูมิในชุมชน เป็นไปตามบทบาทหน้าที่ในการแจ้งข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชนมีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขโดยทำงานร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2546) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรการในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (กรมควบคุมโรค, 2562) ได้แก่ 1) เก็บบ้านให้สะอาด เช่น พับเก็บเสื้อผ้าใส่ตู้หรือแขวนให้เรียบร้อย เพื่อไม่ให้มีมุมอับทึบเป็นที่เกาะพักของยุง 2) เก็บขยะที่อยู่บริเวณรอบบ้าน เก็บภาชนะใส่อาหารหรือน้ำดื่มที่ทิ้งไว้ในถุงดำและนำไปทิ้งลงถังขยะ เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง 3) เก็บน้ำ ภาชนะที่ใส่น้ำเพื่ออุปโภค บริโภค ต้องปิดฝาให้มิดชิด ล้างคว่ำภาชนะใส่น้ำและเปลี่ยนน้ำในกระถางหรือแจกันทุกสัปดาห์ ป้องกันไม่ให้ยุงวางไข่ ซึ่งจะสามารถป้องกันได้ 3 โรค คือ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายและมาตรการ 5ป. 1ข. ประกอบด้วย 1) ปิดภาชนะเก็บกักน้ำให้มิดชิด 2) เปลี่ยนน้ำในภาชนะต่างๆทุก 7 วันเพื่อตัดวงจรลูกน้ำ 3) ปล่ายปลากินลูกน้ำในภาชนะใส่น้ำถาวร 4) ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้โปร่ง 5) ปฏิบัติตามทั้ง 4 ป.เป็นประจำจนติดเป็นนิสัย 1) ขัดภาชนะล้างข่อยุงลายก่อนเปลี่ยนน้ำ จากผลการวิจัยพบว่า อสม. มีระดับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับสูง (81.40%)

ความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์ในระดับสูง ($r=0.433$, $P\text{-value}<0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ตามแนวคิดของ Nutbeam (2000) กล่าวว่า 1) ความรู้

ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง 2) สมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึงเข้าใจ ประเมินใช้ความรู้ และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต 3) ทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ แสดงว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนในเรื่องการดูแลสุขภาพ เนื่องจากมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร มีทักษะในการสื่อสารที่ดี การรู้เท่าทันสื่อ สามารถวิเคราะห์ประเมินเนื้อหาจากสื่อ ตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรค และสามารถจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคได้ดี มีการสร้างความตระหนักในการช่วยกันป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้แก่คนในครอบครัว เพื่อนบ้านและชุมชนได้ ในทางกลับกันบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพได้มากกว่าและมักจะเกิดการเจ็บป่วยและมีสุขภาพที่แย่กว่า สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ วีระ กองสนั่น และคณะ (2563) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับสูง 93.53% และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.710$, $P\text{-value}<0.001$) บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง จะส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนในเรื่องการดูแลสุขภาพ เนื่องจากมีการใช้ข้อมูลข่าวสาร การรู้เท่าทันสื่อ สามารถวิเคราะห์ประเมินการตัดสินใจปฏิบัติที่ถูกต้อง สามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลให้แก่คนในครอบครัว เพื่อนบ้านและชุมชนได้ รวมถึงมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพได้น้อยกว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ที่มักจะเกิดการเจ็บป่วยและมีสุขภาพที่แย่กว่า และสอดคล้องกับแนวคิดของ European Health Literacy Consortium (2012) กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการอ่านออก เขียนได้ของประชาชน และเป็นตัวกำหนดกรอบความรู้ แรงจูงใจของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและประยุกต์ใช้ข่าวสารด้านสุขภาพ ที่จะใช้ตัดสินใจต่อการตัดสินใจในการที่จะทำหรือไม่ทำอะไร ในชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพเพื่อธำรงรักษาสุขภาพ หรือปรับปรุงสุขภาพตนเอง เพื่อให้เกิดคุณภาพที่ดีตลอดทุกช่วงวัยของชีวิต แตกต่างจากงานวิจัยของ ชมพูนุช อินทศรี (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนบ้านคลองบางนา ตำบลศิระชะจะเข้ชั้น้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ความรู้ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่มีบางประเด็นที่จะต้องเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรคไม่พบความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปัตตานี ดังนั้น ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไข้เลือดออกแก่ อสม. ในรูปแบบต่างๆ เช่น การจัดทำช่องทางให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลการป้องกันโรคไข้เลือดออกและโรคที่มียุ่งกลายเป็นพาหะนำโรคในพื้นที่เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

เอกสารอ้างอิง

- กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2562). รายงานการพยากรณ์โรค “ไข้เลือดออก”. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2546). แผนยุทธศาสตร์การดำเนินงาน สุขภาพภาคประชาชน. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ชมพูช อุทธรี. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออก. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- วีระ กองสนั่น และ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอบราสาท จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน. 3(1), 35-44.
- สำนักโรคติดต่ออันตราย. (2560). คู่มืออาสาสมัคร (โรคไข้เลือดออก โรคติดต่อไวรัสซิกา โรคไข้ปวดข้อยุงลาย). กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- Best, John W. (1977). *Research is Evaluation*. (3rd 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*. (3rd ed). New York: Harper.

- Daniel W.W. (2010). **Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences.** (9th ed). New York: John Wiley & Sons.
- HLS-EU Consortium. (2012). **Comparative report on health literacy in eight EU member states.** www.HEALTH-LITERACY.EU.
- Hammon WM., Rudnik A., Sather GE. (1960). **Viruses associated with epidemic hemorrhagic fever of the Philippines and Thailand.** Science. 131(11), 3.
- Nutbeam, D. (2000). **Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century.** Health Promotion International. 15(8), 259-267.