

ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร

ณิรนุช วรโอง¹, ปิยะภรณ์ ดอนหลักคำ¹, ชินันพร ทองเภา¹, บุญเลี้ยง สุพิมพ์², จิราภรณ์ จำปาจันทร์¹

¹ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร จังหวัดสกลนคร

² สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย จังหวัดเลย

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้คือ ประชาชนที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่เขตพื้นที่อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร จำนวน 383 คน โดยทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละ ใช้สำหรับการวิเคราะห์คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และสถิติเชิงอ้างอิง ได้แก่ สถิติการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุแบบ stepwise กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เพื่อทดสอบอำนาจการพยากรณ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.3 อายุอยู่ระหว่าง 42-63 ปี ร้อยละ 59.8 (Mean = 50.84 ปี, SD = 13.46) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 68.4 มีระดับการศึกษาสูงสุดประถมศึกษา ร้อยละ 54.6 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร เช่น ทำนา ทำสวน ร้อยละ 66.6 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 4,000 บาท ร้อยละ 37.3 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 61.4 และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาส่วนใหญ่ได้รับจากบุคลากรทางสุขภาพ ร้อยละ 77.3 ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลการป้องกันโรคไข้เลือดออก ($\beta = 0.324$) และการนำข้อมูลไปใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ($\beta = 0.200$) โดยทั้ง 2 ประเด็นของความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ร้อยละ 22.4 (R square = 0.224) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) หน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำข้อมูลจากการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาสื่อสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: โรคไข้เลือดออก; ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; พฤติกรรมการป้องกันโรค

วันรับ: 15 มี.ค. 2568

วันแก้ไข: 26 เม.ย. 2568

วันตอบรับ: 29 เม.ย. 2568

บทนำ

อุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา ซึ่งถือเป็นความท้าทายในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันทางด้านสาธารณสุขจากรายงานขององค์การอนามัยโลกตั้งแต่ปีค.ศ. 2000-2019 พบจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกทั่วโลกพุ่งสูงขึ้นถึง 10 เท่าจาก 500,000 รายเป็น 5.2 ล้านราย⁽¹⁾

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทยจากข้อมูลรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 16,512 ราย อัตราป่วย 24.97 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยปี พ.ศ. 2567 มากกว่าปี พ.ศ. 2566 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน 2.1 เท่า และเดือนกุมภาพันธ์มีผู้ป่วยสูงกว่าปีที่แล้ว และมีรายงาน 1.6 เท่า และ 1.9 เท่าตามลำดับ⁽²⁾ สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดสกลนครตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 3 ตุลาคม พ.ศ. 2566 มีรายงานผู้ป่วยจำนวน 368 ราย อัตราป่วย 32.92 ต่อแสนประชากร และไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต เมื่อพิจารณารายอำเภอพบว่า อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดได้แก่ อำเภอพรรณานิคม อัตราป่วย 76.07 ต่อแสนประชากร รองลงมา ได้แก่ อำเภอโคกศรีสุพรรณ อัตราป่วย 55.16 ต่อแสนประชากร และอำเภอกุดบากอัตราป่วย 54.95 ต่อแสนประชากร โดยช่วงเดือนที่มีการระบาดจะอยู่ระหว่างเดือนกรกฎาคม-กันยายน และเมื่อจำแนกตามอายุพบว่า กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุดได้แก่อายุระหว่าง 10-14 ปี อัตราป่วย 168.49 ต่อแสนประชากร รองลงมาคืออายุระหว่าง 5-9 ปี อัตราป่วย 91.27 ต่อแสนประชากร และอายุระหว่าง 15-24 ปี อัตราป่วย 54.15 ต่อแสนประชากร สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้การดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของจังหวัดสกลนครยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงมากกว่าร้อยละ 20 เทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี) เนื่องจากอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ 62.50⁽³⁾ ในช่วงการระบาดของโรคไข้เลือดออก หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีมาตรการเฝ้าระวังหรือการป้องกันโรค ได้แก่ การกำจัดลูกน้ำยุงลาย การแจกจ่ายทรายอะเบทให้แก่ประชาชน การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการระบาดของ

โรคทั้งก่อนและหลังการระบาดให้แก่ประชาชน นอกจากนี้ยังพบว่าในหลายพื้นที่เน้นมาตรการเสริมคือ การพ่นสารเคมีควบคุมยุงพาหะเพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อในชุมชนทันทีเมื่อมีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ซึ่งการพ่นหมอกควันเป็นเพียงการทำให้ยุงเป็นหมันเท่านั้นยังไม่สามารถลดจำนวนการกระจายของเชื้อได้ จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า การแพร่ระบาดของเชื้อเดงกีในชุมชนเกิดจากหลายปัจจัยด้วยกันไม่ว่าจะเป็นการประชาสัมพันธ์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประชาชนส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับเด็กตามลำพัง การเข้าไม่ถึงอินเทอร์เน็ต สภาพภูมิอากาศ ความหนาแน่นประชากร และความหนาแน่นของยุงพาหะนำโรคและการขาดองค์ความรู้ในการป้องกันโรค⁽⁴⁾

ถึงแม้อุบัติการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกค่อนข้างสูงแต่โรคนี้ยังไม่มียารักษาที่มีความจำเพาะ โดยการรักษาจะเป็นการรักษาตามอาการเท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่ามีการนำวัคซีนมาใช้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเดงกีทั้ง 4 สายพันธุ์ในผู้ที่มีอายุ 4-60 ปี ถึงแม้วัคซีนจะมีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคได้ แต่อย่างไรก็ตามยังพบข้อจำกัดและผลข้างเคียงจากการใช้งานของวัคซีน⁽⁵⁾ จากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความพยายามอย่างมากในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกแต่ยังพบการแพร่ระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชนในการป้องกันโรคจึงถือเป็นแนวทางสำคัญในการควบคุมการติดเชื้อตลอดจนการลดอัตราการป่วยและเสียชีวิตได้ กระทรวงสาธารณสุขภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาเพื่อการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy; HL) ของประชาชน โดยเฉพาะในประเด็นกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy promoting process) ซึ่งเป็นทักษะที่สำคัญและจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมและส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาขีดความสามารถระดับบุคคลเพื่อรักษาสุขภาพของตนเองได้อย่างยั่งยืนโดยองค์ประกอบของกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้วย วีเซฟ (V-shape) มีองค์ประกอบ 6 ขั้นตอน ได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การตอบโต้ซักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรมและการบอกต่อ⁽⁶⁾ กระทรวงสาธารณสุข

ได้กำหนดองค์ประกอบสำคัญของ HL promoting process ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพของตนเอง การป้องกันโรคด้วยตนเอง การคัดกรองและเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการจัดบริการสุขภาพ โดยมีจุดเน้นเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้ สนับสนุนการร่วมตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า กระบวนการส่งเสริม HL มีผลกระทบต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในกลุ่มประชาชนได้อย่างชัดเจนไม่ว่าจะเป็น การส่งเสริมการตัดสินใจอย่างมีข้อมูลเพื่อให้ประชาชนเกิดทักษะในการค้นหา ประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของตนเอง การตัดสินใจเลือกแนวทางป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง การที่ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในมิติการป้องกันโรคจะช่วยลดโอกาสการเกิดโรค ลดอัตราการเจ็บป่วยเรื้อรัง และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของทั้งบุคคลและประเทศ ตลอดจนการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน การถ่ายทอดความรู้และร่วมมือกับครอบครัว ชุมชน และสังคมในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดีต่อไป⁽⁷⁾

จากสถานการณ์ดังกล่าวผู้วิจัยมีแนวคิดที่จะศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกของประชาชน อำเภอพรหมนิคม จังหวัดสกลนคร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคใช้เลือดออก ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้จะนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการเฝ้าระวังโรค การป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพซึ่งจะนำไปสู่การลดอัตราการป่วย อัตราการเสียชีวิตจากโรคใช้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ บุคคลที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป เพศชาย และเพศหญิงที่มีรายชื่อตามทะเบียนบ้านในพื้นที่ที่มีการระบาดต่อเนื่องเกิน 28 วัน ในปี พ.ศ. 2566 คือ ตำบลวังยาง และตำบลนาใน อำเภอพรหมนิคม จังหวัดสกลนคร ทั้งหมดจำนวน 8,802 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ บุคคลที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีรายชื่อตามทะเบียนบ้านในพื้นที่ คือ ตำบลวังยางและตำบลนาใน อำเภอพรหมนิคม จังหวัดสกลนคร อาศัยอยู่ในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 383 คน จากการคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรคำนวณของ Yamane⁽⁸⁾ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่างเท่า 0.05 และทำการสุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยมีเกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้าสู่โครงการ ได้แก่ (1) สามารถอ่าน ฟัง เขียน และสื่อสารเข้าใจภาษาไทยได้ (2) อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอพรหมนิคมไม่น้อยกว่า 1 ปี และ (3) มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ส่วนเกณฑ์การคัดอาสาสมัครออกจากโครงการได้แก่ (1) ต้องการยกเลิกเข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งระหว่าง และหลังเข้าร่วมโครงการวิจัย (2) ย้ายบ้านหรือไปทำงานที่อื่น (3) ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยจิตเวช และ (4) ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นภาวะสมองเสื่อม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะทางประชากร จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคใช้เลือดออก ลักษณะการตอบคำถามแบบเลือกตอบ และเติมคำตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคใช้เลือดออก จำนวน 16 ข้อ ครอบคลุม 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลโรคใช้เลือดออก จำนวน 4 ข้อ ความเข้าใจเกี่ยวกับป้องกันโรคใช้เลือดออก จำนวน 4 ข้อ การประเมินข้อมูลเกี่ยวกับโรคใช้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ และการนำข้อมูลไปใช้ในการป้องกันโรคใช้เลือดออกจำนวน 3 ข้อโดยใช้มาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) ให้คะแนน 5 ระดับ ได้แก่ ระดับคะแนน 5 หมายถึง มากที่สุด ระดับคะแนน 4 หมายถึง มาก ระดับคะแนน 3 หมายถึง ปานกลาง ระดับคะแนน 2 หมายถึง น้อย และระดับคะแนน 1 หมายถึง น้อยที่สุด กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Best⁽⁹⁾ เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง (คะแนนอยู่ระหว่าง

3.68–5.00) ระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ระหว่าง 2.34–3.67) และระดับต่ำ (คะแนนอยู่ระหว่าง 1.00–2.33)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ใช้เลือดออก จำนวน 13 ข้อ ครอบคลุมการป้องกันระดับ บุคลากรปฏิบัติครอบคลุม 5 ป 1 ข และ 3 เก็บ 3 โรค แบบสอบถามเป็นชนิดเลือกตอบ มีลักษณะคำถามแบบ ประเมินค่า (rating scale) โดยใช้มาตราวัด Likert scale ซึ่งแบ่งได้เป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับ 4 คะแนนหมายถึง ปฏิบัติ ประจำ ระดับ 3 คะแนนหมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง ระดับ 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และระดับ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนรวม ของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกตามแนวคิดของ Best⁽⁹⁾ เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง (คะแนนอยู่ระหว่าง 3.01–4.00) ระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ระหว่าง 2.01–3.00) และระดับต่ำ (คะแนนอยู่ระหว่าง 1.00–2.00)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ (wording) และ ให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยผ่านผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และนำมา วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (index of item-objective congruence; IOC) จากการวิเคราะห์ ได้ค่า IOC=0.67

2. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ที่คล้ายคลึงกัน คือ กลุ่มประชากรที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป บ้านดงมะไฟ ตำบลขมิ้น อำเภอมือง จังหวัดสกลนคร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ แต่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยใช้สูตร alpha coefficient ของ Cronbach จากแบบสอบถามความรอบรู้ ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคใช้เลือดออกเท่ากับ 0.90 พฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกเท่ากับ 0.78 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้สามารถนำไปใช้ในในกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยได้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เลขที่ HE67-042 ลงวันที่ 4 กันยายน พ.ศ. 2567

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหน้าที่สื่อขอความอนุเคราะห์ประสานพื้นที่ ในการเก็บข้อมูลกับทางผู้นำชุมชน

2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานขอความร่วมมือจากผู้นำ ของชุมชนเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลใน แต่ละหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความอนุเคราะห์ประสา- สัมพันธ์ตามรายชื่อที่ผู้วิจัยสุ่มได้เพื่อผู้วิจัยจะได้ทำการเก็บ รวบรวมข้อมูลตามวัน เวลาที่กำหนด

3. ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเก็บข้อมูล โดยมีการชี้แจง วัตถุประสงค์ และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดย ละเอียด กลุ่มตัวอย่างยินยอมที่จะให้ความร่วมมือในการ เก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งแจกแบบแบบสอบถามให้กลุ่ม ตัวอย่างตอบและเก็บแบบสอบถามคืน

4. เมื่อประชาชนตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัย ตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วนของแบบสอบถาม

5. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อมาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากคณะวิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม เรียบร้อย นำมาวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ใช้สำหรับ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว แหล่ง- ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคใช้เลือดออก ความรอบรู้ ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคใช้เลือดออก และพฤติกรรม การป้องกันโรคใช้เลือดออก

2. สถิติเชิงอ้างอิง ได้แก่ สถิติ multiple regression analysis แบบ stepwise กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เพื่อทดสอบอำนาจการพยากรณ์ของความ รอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออก ของประชาชน โดยกำหนดเงื่อนไขของข้อมูลจำนวน 5 ข้อ ได้แก่คือ (1) ตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์ เชิงเส้นตรง เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร อิสระและตัวแปรด้วยกัน พบว่า ไม่มีค่าสหสัมพันธ์คู่ใด ที่สูงกว่า 0.9 (2) ความคลาดเคลื่อน (e) มีการแจกแจง ปกติ โดยมีค่า residuals statistics ค่า Mean=0.000 และ SD=0.997 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่า ค่าคลาดเคลื่อน มีการแจกแจงปกติ (3) ค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อน มีค่าคงที่ (4) ค่าคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน โดยมีค่า

Durbin-Watson=1.792 สรุปได้ว่า ค่าคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกันเนื่องจากค่า Durbin-Watson มีค่าอยู่ระหว่าง 1.5-2.5 และ (5) ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง มีค่า VIF (variance inflation factor) ของแต่ละตัวแปรเท่ากับ 1.582 ซึ่งมีค่าไม่เกิน 10⁽¹⁰⁾

ผลการศึกษา

คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนเป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.3 อายุอยู่ระหว่าง 42-63 ปี

ร้อยละ 59.8 (อายุเฉลี่ย 50.84 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.46) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 68.4 มีระดับการศึกษาสูงสุดคือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 54.6 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร เช่น ทำนา ทำสวน ร้อยละ 66.6 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 4,000 บาท ร้อยละ 37.3 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 61.4 และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาได้รับจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 77.3 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (n=383)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	156	40.7
หญิง	227	59.3
อายุ (ปี)		
20 - 41	86	22.5
42 - 63	229	59.8
64 - 86	68	17.7
Mean=50.84, SD=13.46, Max=86, Min=20		
สถานภาพสมรส		
โสด	63	16.4
สมรส	262	68.4
หย่า	14	3.7
หม้าย	44	11.5
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	209	54.6
มัธยมศึกษา	114	29.8
สูงกว่ามัธยมศึกษา	60	15.6
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	13	3.4

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (n=383) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เกษตรกร เช่น ทำนา ทำสวน	255	66.6
รับราชการ	30	7.8
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	30	7.8
รับจ้างทั่วไป	42	11.0
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	13	3.4
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
ไม่มีรายได้	104	27.2
< 4,000	143	37.3
4,001 - 8,000	60	15.7
> 8,001	76	19.8
Mean=4,936.46, SD=7,255.08, Max=70,000, Min=0		
โรคประจำตัว		
ไม่มี	251	65.5
มี ระบุ	132	34.5
โรคเบาหวาน	30	22.7
โรคความดันโลหิตสูง	81	61.4
โรคมะเร็ง	1	0.8
โรคไตวายเรื้อรัง	3	2.3
โรคโลหิตจาง	3	2.3
โรคเก๊าท์	5	3.8
โรคหอบหืด	1	0.8
โรคหัวใจ	1	0.8
ภาวะไขมันในเลือดสูง	5	3.8
ไม่ระบุโรค	2	1.5
แหล่งข้อมูลสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคใช้เลือดออก ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
สมาชิกในครอบครัว/ญาติพี่น้อง	242	63.2
เพื่อนบ้าน	231	60.3

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (n=383) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
บุคลากรทางสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข	296	77.3
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	319	83.3
ป้ายประชาสัมพันธ์	136	35.5
คู่มือเอกสาร/แผ่นพับ	109	28.5
เสียงตามสาย/หอกระจายข่าวชุมชน	245	64.0
TikTok	81	21.1
Facebook	118	30.8
Line	117	30.5
โทรทัศน์	169	44.1
วิทยุ	83	21.7

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอพรหมนาณิคม จังหวัดสกลนคร

ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอพรหมนาณิคม จังหวัดสกลนคร พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.8 (Mean=3.39, SD=0.61) เมื่อแยกเป็นรายประเด็น พบว่าการเข้าถึงข้อมูลป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.0 (Mean=3.36, SD=0.72) ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.1 (Mean=3.29, SD=0.69) การประเมินเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.8 (Mean=3.37, SD=0.69) และการนำไปใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.8 (Mean=3.53, SD=0.67) ดังตารางที่ 2

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอพรหมนาณิคม จังหวัดสกลนคร

ผลการศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอพรหมนาณิคม จังหวัดสกลนคร พบว่าประชาชนมีการปฏิบัติป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมากและปานกลาง ร้อยละ 47.0 (Mean=2.29, SD=0.38) ดังตารางที่ 3

ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอพรหมนาณิคม จังหวัดสกลนคร

ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอพรหมนาณิคม จังหวัดสกลนคร ผลการศึกษา พบว่า ประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลป้องกันโรคไข้เลือดออก ($\beta=0.324$) และการนำข้อมูลไปใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ($\beta=0.200$) โดยทั้ง 2 ประเด็นของความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ร้อยละ 22.4 (R Square=0.224) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ดังตารางที่ 4

วิจารณ์

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการเข้าใจ ด้านการประเมิน ด้านการนำข้อมูลไปใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางซึ่งสอดคล้องการศึกษาของดณัย เนวะมาตย์⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกัน

ตารางที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอพรหมณานิคมจังหวัดสกลนคร (n=383)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกด้าน		
ดี (3.68 – 5.00)	120	31.3
ปานกลาง (2.34 – 3.67)	248	64.8
ไม่ดี (1.00 – 2.33)	15	3.9
(Mean=3.39, SD=0.61, Max=5.00, Min=1.00)		
การเข้าถึงข้อมูลป้องกันโรคไข้เลือดออก		
ดี (3.68 – 5.00)	104	27.2
ปานกลาง (2.34 – 3.67)	143	37.3
ไม่ดี (1.00 – 2.33)	60	15.7
(Mean=3.36, SD=0.72, Max=5.00, Min=1.00)		
ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก		
ดี (3.68 – 5.00)	110	28.7
ปานกลาง (2.34 – 3.67)	238	62.1
ไม่ดี (1.00 – 2.33)	35	0.2
(Mean=3.29, SD=0.69, Max=5.00, Min=1.00)		
การประเมินเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก		
ดี (3.68 – 5.00)	126	32.9
ปานกลาง (2.34 – 3.67)	229	59.8
ไม่ดี (1.00 – 2.33)	28	7.3
(Mean=3.37, SD=0.69, Max=5.00, Min=1.00)		
การนำไปใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก		
ดี (3.68 – 5.00)	178	46.5
ปานกลาง (2.34 – 3.67)	187	48.8
ไม่ดี (1.00 – 2.33)	18	4.7

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอพรหมณานิคม จังหวัดสกลนคร (n=383)

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
มาก (3.01 – 4.00)	180	47.0
ปานกลาง (2.01 – 3.00)	180	47.0
น้อย (1.00 – 2.00)	23	6.0
(Mean=2.29, SD=0.38, Max=3.00, Min=1.07)		

ตารางที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอพรหมานิคม จังหวัด สกลนคร (n=383)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	b	Beta (β)	p-value
การเข้าถึงข้อมูลป้องกันโรคไข้เลือดออก	0.643	0.324	<0.001
การนำข้อมูลไปใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	0.366	0.200	<0.001

Constant (a)=18.041, R square=0.224, adjusted R Square=0.220, F=54.843, p<0.001

ควบคุมไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในครั้งนี้เป็นรายด้านพบว่า

1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและบุคลากรทางสุขภาพมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากในฤดูฝนซึ่งเป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะมีการรณรงค์ การเฝ้าระวังป้องกัน การกระตุ้นเตือนประชาชนส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง แต่ด้วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 40-59 ปี ยังมีข้อจำกัดในการใช้เทคโนโลยีทำให้มีการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง

2. ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่องทั้งจาก อสม. บุคลากรสาธารณสุข หอกระจายข่าวจากผู้นำชุมชน แต่เนื่องด้วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรจึงมีข้อจำกัดในการรับฟังข้อมูลข่าวสาร การตีความหมายจากการได้รับข้อมูล และการบอกเล่าให้ผู้อื่นฟังเนื่องจากต้องออกไปทำงานแต่เช้าและกลับค่ำ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มิระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ จากผลการวิจัยที่ผ่านมาระบุว่า บุคคลที่มีการศึกษาที่ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาจะมีความรอบรู้น้อยกว่าบุคคลที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา⁽¹²⁾

3. ด้านประเมินข้อมูลในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งว่าตอบว่า มีการประเมินทางเลือก

ข้อดีและข้อจำกัดในการป้องกันโรคไข้เลือดออกก่อนที่จะตัดสินใจนำมาปฏิบัติ เนื่องจากได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฏิบัติตามมาตรการซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่พบว่า ด้านการตัดสินใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง

4. ด้านนำข้อมูลไปใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีการปฏิบัติที่ดีในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและมีการพิจารณาข้อมูลก่อนนำไปใช้ อีกทั้งจากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจข้อมูล การประเมินข้อมูล อยู่ในระดับปานกลางจึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการนำข้อมูลไปใช้อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง⁽¹¹⁾

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอยู่ในระดับปานกลางและสูง (ร้อยละ 47.0) สืบเนื่องมาจากการที่ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการรณรงค์ตลอดทั้งปี โดยเฉพาะในช่วงของฤดูที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกโดยประชาชนมีส่วนร่วมในการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านหรือชุมชน การสนับสนุนทรายอะเบทจากหน่วยงานสาธารณสุข การพ่นหมอกควัน อีกทั้งปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกเป็นนโยบายที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข และมีการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วน โดยกระทรวงสาธารณสุขมีการกำหนดกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เรียกว่ามาตรการ 5 ป 1 ข ได้แก่ ป.ที่ 1 ปิดภาชนะน้ำขัง ป.ที่ 2 ปล่อยปลา

กินลูกน้ำ ป.ที่ 3 เปลี่ยนน้ำในภาชนะทุก 7 วัน ป.ที่ 4 ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในและรอบบ้านและ ป.ที่ 5 ปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นนิสัย และ 1 ข คือ ชัดภาชนะก่อนเปลี่ยนน้ำกำจัดไข่ยุง ซึ่งประชาชนปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิระ กองสนั่น และคณะ⁽¹³⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ($\beta=0.324$) และการนำข้อมูลไปใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ($\beta=0.200$) ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอพรหมนิคม จังหวัดสกลนคร ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 2 ประเด็นสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ร้อยละ 22.4 ($R^2=0.224$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) จากผลการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของปรีชา พุกจีน และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปัตตานี โดยผลการศึกษา พบว่า การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของพิชยารัตน์ จันทร์เพ็ญ และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ความเข้าใจในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตมินบุรี กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอธิบายได้ว่า หากประชาชนมีความสามารถในการเข้าถึง การทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลให้เกิดสุขภาพดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้ และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมด้วยตนเอง⁽¹⁶⁾ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ

ประเวช ชุ่มเกษรกุลกิจ และคณะ⁽¹⁷⁾ ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทักษะการเข้าถึง ทักษะการสร้างความเข้าใจ ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการปรับใช้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคโดยผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงจะมีแนวโน้มปฏิบัติตามมาตรการป้องกันเช่น การฉีดวัคซีนและการมีสุขอนามัยที่ดี ในขณะที่ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำจะเสี่ยงต่อการได้รับข้อมูลที่ผิดพลาดและการเข้าถึงบริการสุขภาพได้น้อยลง⁽¹⁸⁾

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้เป็นประชาชนในเขตอำเภอพรหมนิคม จังหวัดสกลนคร ซึ่งอาจไม่สามารถนำผลการศึกษาไปใช้สรุปในบริบทของพื้นที่อื่นที่มีลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมแตกต่างกันได้

2. การศึกษาเป็นแบบภาคตัดขวาง ซึ่งทำให้สามารถแสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้เฉพาะในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลเท่านั้น ไม่สามารถแสดงเหตุและผลในระยะยาวได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาคั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มเติม เช่น ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม หรือประสบการณ์ส่วนตัวในการป้องกันโรค

2. ควรเพิ่มการเก็บข้อมูลแบบเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณอาสาสมัครในเขตพื้นที่อำเภอพรหมนิคม จังหวัดสกลนครทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Dengue - global situation [Internet]. 2023 [cited 2025 Feb 4]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON498>
2. สถาบันป้องกันโรคเขตเมือง. สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 4 ก.พ. 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1620120240923050400.pdf>
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร. รายงานประจำปี 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 4 ก.พ. 2568]. แหล่งข้อมูล: https://skko.moph.go.th/dward/document_file/strategy/training_file_name/20240703095252_146500754.pdf
4. อนุช บังกระโทก, ดาราภกุลไทย ฉายแมน, วิรัชพัชร ดิษฐพันธ์. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดสกลนครกับความชุกของลูกน้ำยุงลาย สภาพภูมิอากาศ และปริมาณน้ำฝน จังหวัดสกลนคร ปี 2562. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2562;13:286-98.
5. ประภัสสร ทับทิว, เกวลี สีนขจร, ลัทธวรรณ ชัยเสนะ, พิชญ์ธิดา ฤทธิเดช. โรคไข้เลือดออกเดงกีและวัดขึ้นป้องกันการติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิด 4 สายพันธุ์. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล 2567;34:371-82.
6. กรมอนามัย. แนวคิดหลักการขององค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ (สขรส.). นนทบุรี: สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน; 2561.
7. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. คู่มือกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 4 ก.พ. 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1188920211018040126.pdf>
8. Yamane T. Statistics: an introductory analysis. London: John Weather Hill; 1973.
9. Best JW. Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1977.
10. ปัทมา สุพรรณกุล. สถิติประยุกต์สำหรับงานวิจัยด้านสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2563.
11. ดนัย เนวะมาตย์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนครพนม. วารสารโรงพยาบาลนครพนม 2563;7:84-93.
12. ญาดา โตอุตชนม์, ธันวดี รุ่งรอบ, กรรณิกา บัวทะเล, สมร นุ่มผ่อง, รัชนิกร ตัชมา. ความรอบรู้ไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ป่วยซ้ำซากเขตสุขภาพที่ 9. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข 2565;14:38-48.
13. วีระ กองสนั่น, อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน 2563;3:35-43.
14. ปรีชา พุกจิ้น, อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ, พุฒิพงศ์ มากมาย. ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบัตตานิ. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินอร์เทกเจอร์น 2566;4:81-91.
15. พิชยรัตน์ จันทร์เพ็ญ, อลิสา นิตธรรม, ณัฐกฤตา ศิริโสภณ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลทหารบก 2565;23:78-87.
16. Nutbeam D. Health literacy as a public goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International 2000;15:259-67
17. ประเวช ชุ่มเกษรกุลกิจ, นิรันดา ไชยพาน, สุจิตรา บุญกล้า, จักรกฤษณ์ พลราชม. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชนชาวไทย. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2564;15:25-35.
18. Febriani IS, Nugrahani MR. Health literacy and infectious disease control: community, policy, and digital strategies for prevention and management. Journal of Health Literacy and Qualitative Research 2022;2:43-54.

Health Literacy Effecting Dengue Hemorrhagic Fever Preventive Behaviors among People in Phanna Nikhom District, Sakon Nakhon Province

Neeranute Wontaisong¹, Piyaporn Donlakkham¹, Chinanpon Thongpao¹, Bunliang Suphim², Jiraporn Jumpajan¹

¹Health Science Program, Faculty of Science and Technology, Sakon Nakhon Rajabhat University, Sakon Nakhon Province, Thailand

²Public Health Program, Faculty of Science and Technology, Loei Rajabhat University, Loei Province, Thailand

Abstract

This cross-sectional study aimed to study the health literacy affecting the preventive behaviors toward dengue hemorrhagic fever among people living in Phanna Nikhom District, Sakon Nakhon Province. The sample group consisted of 383 people, aged 20 years and over, living in Phanna Nikhom District, Sakon Nakhon Province obtained through multi-stage random sampling. Data were collected via questionnaires. Descriptive statistics, including frequency and percentage, were used for analyzing demographic characteristics data, health literacy in the prevention of dengue hemorrhagic fever, and dengue hemorrhagic fever preventive behaviors. Inferential statistics included stepwise multiple regression analysis with statistical significance set at 0.05 to test the predictive power of health literacy towards dengue hemorrhagic fever preventive behaviors among people in Phanna Nikhom District, Sakon Nakhon Province. The sample group consisted of 383 people, aged 20 years and over, living in Phanna Nikhom District, Sakon Nakhon Province. It was found that the majority of the samples were female (59.3%), aged between 42 and 63 years (59.8%) (Mean=50.84 years, SD=13.46). A total of 68.4% were married. The highest education level was primary school (54.6%). Most of them were farmers, such as rice farmers and gardeners (66.6 %). Monthly income was less than 4,000 baht (37.3%). Most of them had hypertension (61.4%). The information sources about dengue hemorrhagic fever in the past year were mostly from health personnel (77.3%). The health literacy for dengue hemorrhagic fever prevention that affected the public's practice of dengue hemorrhagic fever prevention were access to dengue fever prevention information ($\beta=0.324$) and application in dengue fever prevention ($\beta=0.200$). Both health literacy issues could jointly predict the practice of dengue fever prevention by 22.4 percent (R Square=0.224) with statistical significance ($p<0.05$). This research data can be utilized by health authorities to create health media that is in accordance with the requirements of the local population, thereby motivating individuals to maintain their healthy disease-prevention behaviors.

Keywords: dengue hemorrhagic fever; health literacy; preventive behaviors