

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวัง
โรคเรื้อนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน
เขตสุขภาพที่ 11

Health Literacy and Factors Related to Leprosy Prevention and Surveillance
Behaviors of Village Health Volunteers in the Health Region 11

สุกัญดา หมั่นราษฎร์

Sukanda Muenrat

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

The Office of Disease Prevention and Control 11, Nakhon Si Thammarat

(Received: March 26, 2023, Revised: April 17, 2023, Accepted: May 4, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยสำรวจภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อน 2) ระดับพฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อน และ 3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน เขตสุขภาพที่ 11 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็น อสม. จำนวน 176 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย โดยการหยิบลูกบอลโดยไม่คืนที่ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีค่า IOC เท่ากับ 0.67 – 1.00 ทดสอบค่าความเที่ยง KR-20 ความรู้โรคเรื้อน เท่ากับ 0.75 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อน มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.96 และพฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อน เท่ากับ 0.79 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และวิธีวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 65.91) พฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 53.41) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ได้แก่ ความรู้โรคเรื้อน (aOR= 1.89, 95%CI= 1.03 - 3.48) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อน ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (aOR= 2.64, 95%CI= 1.40 - 4.97) ด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ (aOR= 3.64, 95%CI= 1.69 - 7.83) และด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ (aOR= 3.04, 95%CI= 1.41 - 6.55)

ข้อเสนอแนะ ควรอบรมฟื้นฟูความรู้โรคเรื้อนให้ อสม. โดยเน้นความรู้ในเรื่องการคัดกรองและการวินิจฉัยอาการเบื้องต้นของโรคเรื้อน เพื่อให้สามารถ ตรวจคัดกรองอาการเบื้องต้น ให้คำแนะนำ และส่งต่อเพื่อการตรวจวินิจฉัยเมื่อพบผู้สงสัยโรคเรื้อนในชุมชนได้ และจัดกิจกรรมส่งเสริมกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อนให้แก่ อสม. ที่อยู่ในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน โดยเน้นทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ และการตัดสินใจด้านสุขภาพ เพื่อให้ อสม. มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองและเฝ้าระวังโรคเรื้อนในชุมชนได้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรค, โรคเรื้อน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail:sukadii@gmail.com)

Abstract

This analytic cross-sectional research aimed to examine the health literacy level, leprosy prevention and surveillance behaviors, as well as factors influencing these behaviors among village health volunteers (VHVs) in health region 11 epidemiological indications area. The sample was 176 VHVs. Simple random sampling was applied. The research tool was a questionnaire developed by the researcher. Experts verified the validity of the questionnaire, obtaining an IOC ranged between 0.67 to 1.00. The reliability of the questionnaire regarding leprosy knowledge and health literacy was tested using KR-20, obtaining values of 0.75, and 0.96, respectively. The Cronbach's alpha coefficient of the questionnaire regarding leprosy prevention and surveillance behaviors was equal to 0.79. Data analysis was performed, using statistics, included percentages, mean, standard deviation, minimum and maximum values, and multivariate logistic regression.

The results showed that the health literacy and leprosy knowledge of VHVs were at a good level. The majority of them (65.91%) were at a good level, whereas the majority of VHV leprosy prevention and surveillance behaviors (53.41%) were at a low level. Knowledge of leprosy (aOR= 1.89, 95%CI= 1.03-3.48), access to health information and services (aOR= 2.64, 95%CI= 1.40 - 4.97), interactive questions to improve cognition (aOR= 3.64, 95%CI= 1.69 - 7.83), and health decision-making (aOR= 3.04, 95%CI= 1.41 - 6.55) were the factors related to leprosy prevention and surveillance behaviors with statistical significance (p -value = 0.05).

Therefore, a training to restore knowledge of leprosy among VHVs, emphasizing on knowledge of screening and early diagnosis of leprosy should be done. So they will be able to screen, advise, and refer patients for proper diagnosis when suspected leprosy is found in the community. In addition, the process of improving leprosy health knowledge among village health volunteers in the area of epidemiological indications of leprosy should thus be promoted through the organization in order to help volunteers to develop self-protective behaviors and improve leprosy surveillance in the community.

Keywords: Health Literacy, Prevention Behaviors, Leprosy, Village Health Volunteers

บทนำ

โรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ *Mycobacterium leprae* มีระยะฟักตัวนานทำให้เกิดอาการที่ผิวหนังและเส้นประสาทส่วนปลาย ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาช้าจะทำให้เกิดความพิการถาวรที่ตา มือ และเท้า มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และเกิดตราบาป (Stigma) แก่ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวได้ โรคเรื้อนเป็นโรคที่ถูกกละเลย (Neglected disease) มีความสำคัญเชิงนโยบายน้อย ในปี พ.ศ. 2537 ประเทศไทยได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลกว่าสามารถกำจัดโรคเรื้อนได้ คือ มีอัตราชุกต่ำกว่า 1/10,000 (Noordeen, 1995) สถาบันราชประชาสมาสัย รายงานว่าอัตราชุกของโรคเรื้อนในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องโดยในปี พ.ศ.2527 อัตราชุก 9 ต่อประชากร 10,000 คน เหลือเพียง 0.013 ต่อประชากร 10,000 คน ในปี พ.ศ. 2563 สำหรับสถานการณ์โรคเรื้อนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2559 - 2563 พบอัตราอัตราชุก 0.20, 0.10, 0.15, 0.12 และ 0.17 ต่อประชากร 10,000 คน ตามลำดับ ซึ่งการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในแต่ละปีมีแนวโน้มขึ้นลงไม่คงที่ และพบผู้ป่วยในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง แต่หากยังพบความพิการระดับ 2 ในผู้ป่วย

โรคเรื้อนรายใหม่ กล่าวคือ ค่าสัดส่วนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 ร้อยละ 11.1, 20, 14.3 33.3 และ 50 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 25.78 ซึ่งสูงกว่าประเทศ ค่าเฉลี่ยร้อยละ 14.49 แสดงให้เห็นว่า แนวโน้มของค่าสัดส่วนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 ยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานของ องค์การอนามัยโลกกำหนดไม่เกินร้อยละ 10 เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความล่าช้าในการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อน รายใหม่ ขณะเดียวกันจากข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ย้อนหลัง 10 ปี (ปี พ.ศ. 2554 - 2563) พบว่า ยังคงมี พื้นที่ที่มีการระบาดของโรคเรื้อน 4 อำเภอ ได้แก่ พื้นที่ที่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็ก คือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช และอำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา ส่วนอำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต และอำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ เป็นพื้นที่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มียอดรวมตั้งแต่ 7 รายขึ้นไป ในรอบ 10 ปี (Rajapracha Samasai Institute, 2021)

สถาบันราชประชาสมาสัยในฐานะที่เป็นหน่วยงานรับผิดชอบแผนงานควบคุมโรคเรื้อนระดับประเทศ (National leprosy control program) จึงกำหนดมาตรการเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่โดยส่งเสริม บทบาทให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการคัดกรองผู้สงสัย โรคเรื้อนในชุมชน แต่จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า อสม. ยังมีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคเรื้อน ในระดับที่ต่ำและไม่ได้ดำเนินการค้นหาผู้สงสัยโรคเรื้อนในชุมชน สาเหตุเนื่องมาจากขาดความรู้เรื่องโรคเรื้อน อาการเริ่มต้นของโรคเรื้อนที่ถูกต้อง ขาดการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจากภาระงานต่าง ๆ ของ อสม. (Office of Disease Prevention and Control, Region 11, 2020) การมีพฤติกรรมในการป้องกัน ตนเองจากโรคเรื้อนและการเฝ้าระวังโรคเรื้อนในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคเรื้อนจึงมีความสำคัญ เพื่อเป็นการ ป้องกันไม่ให้เกิดผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในชุมชน และจากแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคในกลุ่มที่ยังไม่เกิดการเจ็บป่วยและมีผลต่อพฤติกรรมในการ ควบคุมและรักษาโรคในกลุ่มที่มีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้ว มุ่งองค์ประกอบ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคในการ ป้องกันและรักษาโรค ปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ และปัจจัยร่วมอื่น ๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร และปัจจัยด้านสังคม จิตวิทยา (Becker, 1990) จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง Dee-Mak (2004) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อนของประชาชน พบว่า รายได้ ความรู้เรื่องโรคเรื้อน ทศนคติต่อโรค เรื้อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญที่ .01 งานวิจัยของ Techaumuauywit (2009) ศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อน และ (Sales, Leon, Duppre, Hacker, Nery, Sarno, et al, 2011) ได้ศึกษาพบว่า เพศ และอายุ ไม่มีความสัมพันธ์ ต่อการเป็นโรคเรื้อน ส่วนรายได้มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคเรื้อน

จากการวิจัยเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและการเฝ้าระวังโรคในชุมชนของ อสม. ที่ผ่านมามีการศึกษาที่เกี่ยวกับโรคติดต่อ เช่น โรคไข้หวัดนก พบว่า เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการทำงาน ของ อสม. ความรู้ และการรับรู้ต่าง ๆ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรค (Sueamak, 2011) สำหรับปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เกี่ยวกับโรคเรื้อนกับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคและเฝ้าระวังโรคเรื้อนยังไม่มีการวิจัยที่ศึกษา แต่จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) พบว่า ความสามารถในการหาข้อมูลคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจเลือกวิธีการและจัดการสุขภาพของตนเองได้ อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถบอกต่อในสิ่งที่ถูกต้องให้ผู้อื่นนำไปใช้ได้ เป็นปัจจัยที่ส่งผลทางตรงต่อวิธีการ ปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีหรือเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เหมาะสม และความรู้ด้านสุขภาพยังส่งผลต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ (Health Education Division, 2019)

จากปัญหาและข้อจำกัดดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า โรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ รักษา หายขาด และผู้ป่วยจะไม่เกิดความพิการ ถ้าหากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาตามมาตรฐานได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้หากได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายแกนนำชุมชน อสม. และประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคและเฝ้าระวังโรคเรื้อนในชุมชนที่ดี ดังนั้น ผลการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ

เกี่ยวกับโรคเรื้อนและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังและเฝ้าระวังโรคเรื้อนของ อสม. ในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน เขตสุขภาพที่ 11 จะเป็นประโยชน์ในการกำหนดคุณลักษณะของ อสม. และนำข้อมูลมาวางแผนและกำหนดมาตรการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเรื้อน เพื่อให้พร้อมที่จะขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคเรื้อนในพื้นที่ ส่งผลให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายกำจัดโรคเรื้อน มุ่งสู่ Zero Leprosy ในปี พ.ศ. 2570 ต่อไป

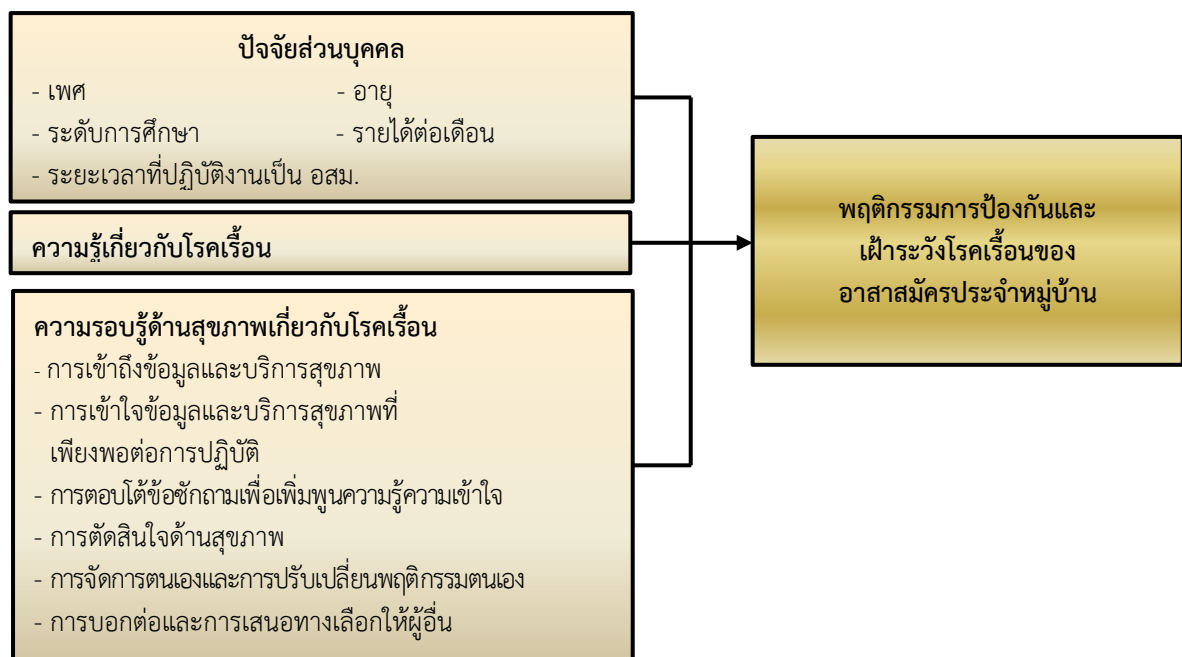
วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน เขตสุขภาพที่ 11
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมกำบังและเฝ้าระวังโรคเรื้อนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน เขตสุขภาพที่ 11
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อนกับพฤติกรรมกำบังและเฝ้าระวังโรคเรื้อนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน เขตสุขภาพที่ 11

นิยามศัพท์

พื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 หมายถึง อำเภอเป้าหมายโดยใช้ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ย้อนหลัง 10 ปี (ปี พ.ศ. 2554 - 2563) ที่มีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ คือ 1) พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ทุกปีติดต่อกันในรอบ 10 ปี 2) พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ในรอบ 10 ปี และ 3) พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มียอดรวมตั้งแต่ 7 รายขึ้นไป ในรอบ 10 ปี พื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ประกอบด้วย 1) หมู่ 2 ตำบลกระรน, หมู่ 4,7 ตำบลรัชฎา, หมู่ 6 ตำบลวิชิต, หมู่ 5 ตำบลฉลอง อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต 2) หมู่ 4 ตำบลคุระ หมู่ 6 ตำบลแม่นางขาว อำเภอกุระบุรี จังหวัดพังงา 3) หมู่ 4 ตำบลศาลาด่าน อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ และ 4) หมู่ 4 ตำบลท่าจิว หมู่ 5 ตำบลนาทราย หมู่ 9 ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยแบบสำรวจภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Analytical cross-sectional survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อรัง ในเขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 313 คน จำแนกเป็นจังหวัดภูเก็ต 128 คน จาก 6 หมู่บ้าน จังหวัดพังงา 46 คน จาก 2 หมู่บ้าน จังหวัดกระบี่ 41 คน จาก 1 หมู่บ้าน และจังหวัดนครศรีธรรมราช 98 คน จาก 3 หมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่าง การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อรังในเขตสุขภาพที่ 11 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Krejcie & Morgan (1970) กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 176 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการหยิบฉลากจำนวน อสม. ตามหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานอยู่ โดยไม่คืนที่เดิม (Sampling without replacement)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ 11 ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาการเป็น อสม.

ส่วนที่ 2 ความรู้โรคเรื้อรัง เป็นแบบเลือกตอบ (Multiple choices) ชนิด 4 ตัวเลือก โดยให้เลือกคำตอบที่ถูกที่สุดเพียงคำตอบเดียว จำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบให้ 0 คะแนน โดยแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระดับสูง (ได้คะแนน 8 - 10 คะแนน หรือตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับต่ำ (ได้คะแนน 1 - 7 หรือน้อยกว่าร้อยละ 80)

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย 6 ด้าน ตามแนวคิดของ Health Education Division (2019) จำนวน 36 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) โดยแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระดับดี (ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับไม่ดี (ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80) ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ
2. ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ จำนวน 6 ข้อ
3. การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ จำนวน 6 ข้อ
4. การตัดสินใจด้านสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ
5. การจัดการตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง จำนวน 5 ข้อ
6. การบอกต่อและการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อรัง จำนวน 13 ข้อ โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ/ทุกครั้ง (5 คะแนน) บ่อยครั้ง (4 คะแนน) บางครั้ง (3 คะแนน) นาน ๆ ครั้ง (2 คะแนน) และไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) และแบ่งพฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อรัง เป็น 2 ระดับ คือ ระดับดี (ได้คะแนน 52 - 65 หรือตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับไม่ดี (ได้คะแนน 13 - 51 หรือน้อยกว่าร้อยละ 80)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) ใช้วิธีการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จากนั้นนำไปหาความ IOC อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 การหาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับ อสม. ที่อยู่ในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อรัง ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ได้คัดเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป และนำมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้การคำนวณของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-richardson) แบบ KR-20 ได้ค่าความเที่ยงในด้านความรู้โรคเรื้อรัง เท่ากับ 0.75 ส่วนแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.96 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อรัง ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.79

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยนักวิจัยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยนำกลุ่มตัวอย่างมารวมที่ห้องประชุมปิด และทำการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ และขอความยินยอมโดยสมัครใจโดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล แจกแบบสอบถามอธิบายการตอบในแต่ละส่วนให้เข้าใจตรงกัน และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถามจนครบทุกชุดเพื่อความถูกต้องและสมบูรณ์ ร้อยละ 100.00 แล้วนำแบบสอบถามกลับมาให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา กรณีข้อมูลแจกแจงนับใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum)
2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อรังของ อสม. ใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์หลายตัวแปร (Multivariate analysis) ด้วยวิธีวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multivariate logistic regression) (Odds Ratio และ 95% confidence interval)

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลราชชนนี นครศรีธรรมราช เอกสารรับรองเลขที่ Exc-04/2565 รับรองวันที่ 23 ธันวาคม พ.ศ. 2565 - 22 ธันวาคม พ.ศ. 2567 และในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงรายละเอียดครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวนทั้งหมด 176 คน พบเป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.64 ส่วนใหญ่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 67.61 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 61.93 มีรายได้มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 53.41 และมีระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. มากกว่า 10 ปีขึ้นไปร้อยละ 62.50
2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ระดับพฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อรัง และระดับความรู้โรคเรื้อรัง ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อนระดับพฤติกรรม การป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อนและระดับความรู้โรคเรื้อน (n=176)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อน		
ระดับต่ำ	60	34.09
ระดับดี	116	65.91
(M= 148.56, S.D.= 11.78, Min.= 117, Max.= 178)		
พฤติกรรมกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อน		
ระดับไม่ดี	94	53.41
ระดับดี	82	46.59
(M= 51.07, S.D.= 5.34, Min.= 39, Max.= 64)		
ความรู้โรคเรื้อน		
ระดับต่ำ	80	45.45
ระดับสูง	96	54.55
(M= 7.32, S.D.= 2.26, Min.= 5, Max.= 10)		

จากตาราง 1 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อนโดยรวม 6 ด้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 65.91 พฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อนอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 53.41 และความรู้โรคเรื้อน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 54.55 ดังรายละเอียดตามตาราง 1

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อน ดังตาราง 2 และตาราง 3

ตาราง 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อนโดยการวิเคราะห์ถ้อยคำตัวแปร (Binary logistic regression analysis)

ปัจจัย	พฤติกรรมกรรมการป้องกันและ เฝ้าระวังโรคเรื้อน (n=176)		Odds ratio (OR)	95% CI	p-value
	ดี	ไม่ดี			
เพศ					
หญิง	73 (46.79)	83 (53.21)	1.07	0.42-2.74	1.00
ชาย	9 (45.00)	11 (55.00)			
อายุ (ปี)					
< 50	24 (42.11)	33 (57.89)	0.77	0.45-1.45	0.43
≥ 50	58 (48.74)	61 (51.26)			
ระดับการศึกษา					
มัธยมศึกษา-ปริญญาตรี	36 (53.73)	31 (46.27)	1.59	0.86-2.93	0.16
ประถมศึกษา	46 (42.20)	63 (57.80)			
รายได้ต่อเดือน (บาทต่อเดือน)					
> 5,000 บาท	42 (44.68)	52 (55.32)	0.84	0.47-1.54	0.65
≤ 5,000 บาท	40 (48.78)	42 (51.22)			
ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม.					
> 10 ปี	54 (49.09)	56 (50.91)	1.31	0.71-2.42	0.44
≤ 10 ปี	28 (42.42)	38 (57.58)			
ความรู้โรคเรื้อน					
สูง	52 (54.17)	44 (45.83)	1.97	1.08-3.61	0.03*

ตาราง 2 (ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมกำบังกันและ เฝ้าระวังโรคเรื้อน (n=176)		Odds ratio (OR)	95% CI	p-value
	ดี	ไม่ดี			
ต่ำ	30 (37.50)	50 (62.50)			
ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อน					
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ					
ดี	59 (56.73)	45 (43.27)	2.79	1.49 - 5.24	<0.01*
ไม่ดี	23 (31.94)	49 (68.06)			
ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ					
ดี	72 (50.70)	70 (49.30)	2.47	1.10 - 5.54	0.03*
ไม่ดี	10 (29.41)	24 (70.59)			
การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ					
ดี	72 (54.55)	60 (45.45)	4.08	1.86 - 8.93	<0.01*
ไม่ดี	10 (22.73)	34 (77.27)			
การตัดสินใจด้านสุขภาพ					
ดี	72 (52.94)	64 (47.06)	3.37	1.53 - 7.44	<0.01*
ไม่ดี	10 (25.00)	30 (75.00)			
การจัดการตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง					
ดี	74 (50.00)	74 (50.00)	2.50	1.14 - 6.03	0.04*
ไม่ดี	8 (28.57)	20 (71.43)			
การบอกต่อและการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น					
ดี	67 (49.63)	68 (50.37)	1.71	0.83 - 3.51	0.17
ไม่ดี	15 (36.59)	26 (63.41)			

จากตาราง 2 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) มี 6 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้โรคเรื้อน (OR= 1.97, 95%CI= 1.08 - 3.61, p -value= 0.03) ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อน ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (OR= 2.79, 95%CI= 1.10 - 5.24, p -value < 0.01) ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ (OR= 2.47, 95%CI= 1.10 - 5.54, p -value= 0.03) ด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ (OR= 4.08, 95%CI= 1.86 - 8.93, p -value < 0.01) ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ (OR= 3.37, 95%CI= 1.53 - 7.44, p -value < 0.01) และด้านการจัดการตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง (OR= 2.50, 95%CI= 1.14 - 6.03, p -value= 0.04) ดังรายละเอียดตามตาราง 2

เมื่อนำตัวปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) จากวิธี Binary logistic regression analysis จำนวน 6 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อนด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ และด้านการจัดการตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ แบบหลายตัวแปร (Multivariate analysis) ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณโลจิสติก (Multivariate logistic regression) เข้าสู่สมการและด้วยการควบคุมตัวแปรเพศและความรู้โรคเรื้อน เข้าสู่สมการวิเคราะห์จนได้โมเดลสุดท้าย ดังรายละเอียดตามตาราง 3

ตาราง 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อนโดยการวิเคราะห์ถดถอย
พหุคูณโลจิสติกในโมเดลสุดท้าย (Multivariate logistic regression analysis)

ปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันและ เฝ้าระวังโรคเรื้อน (n=176)		Odds ratio (aOR)	95% CI	p-value
	ดี	ไม่ดี			
ความรู้โรคเรื้อน					
สูง	52 (54.17)	44 (45.83)	1.89	1.03 - 3.48	0.03
ต่ำ	30 (37.50)	50 (62.50)			
ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อน					
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ					
ดี	59 (56.73)	45 (43.27)	2.64	1.40 - 4.97	<0.01
ไม่ดี	23 (31.94)	49 (68.06)			
ด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ					
ดี	72 (54.55)	60 (45.45)	3.64	1.69 - 7.83	<0.01
ไม่ดี	10 (22.73)	34 (77.27)			
ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ					
ดี	72 (52.94)	64 (47.06)	3.04	1.41 - 6.55	<0.01
ไม่ดี	10 (25.00)	30 (75.00)			

จากตาราง 3 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน โดย อสม. ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนระดับสูงมีพฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อนดีเป็น 1.89 เท่า ของ อสม. ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนในระดับต่ำ (aOR= 1.89, 95%CI= 1.03 - 3.48) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อน พบว่า อสม. ที่มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพระดับดีมีพฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อนดีเป็น 2.64 เท่าของ อสม. ที่มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในระดับไม่ดี (aOR= 2.64, 95%CI= 1.40 - 4.97) ด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ พบว่า อสม. ที่มีการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ ระดับดีมีพฤติกรรม การป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อนดีเป็น 3.64 เท่าของ อสม. ที่มีการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจในระดับไม่ดี (aOR= 3.64, 95%CI= 1.69 - 7.83) และด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ พบว่า อสม. ที่มีการตัดสินใจด้านสุขภาพระดับดี มีพฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อนดีเป็น 3.04 เท่าของ อสม. ที่มีการตัดสินใจด้านสุขภาพในระดับไม่ดี (aOR= 3.04, 95%CI= 1.41 - 6.55) ดังรายละเอียดตามตาราง 3

อภิปรายผล

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อนโดยรวม 6 ด้าน ผลการศึกษานี้พบว่า อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อนโดยรวม 6 ด้าน อยู่ในระดับดี ร้อยละ 65.91 อธิบายได้ว่า เนื่องจากในเขตสุขภาพที่ 11 อสม. เป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญในด้านสาธารณสุข เป็นกำลังหลักในการเฝ้าระวังเชิงรุกในชุมชน ประกอบกับมีโครงการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชน โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ของ อสม. มีการรณรงค์ในสัปดาห์ราชประชาสมาสัย มีการอบรมให้ความรู้โรคเรื้อนทุก ๆ ปี รวมทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรด้านสาธารณสุข ส่งผลให้ อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ประกอบกับปัจจุบันมีสื่อสมัยใหม่ เช่น อินเทอร์เน็ต สื่อโซเชียลต่าง ๆ ในการเผยแพร่ข้อมูลที่ สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ที่บุคคลหรือประชาชน มีระดับความสามารถในการค้นหา เข้าถึง ทำความเข้าใจ และสามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ทำให้เกิดการตัดสินใจเลือกวิธีในการจัดการสุขภาพตนเองและเฝ้าระวังครอบครัว ชุมชน ได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับจากการศึกษาของ Visanuyothin, Chatanuluk, Saengsuwan,

Rojanavarapong, & Pornchanya (2015) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง และสูงกว่าประชาชนทั่วไป แต่ถึงแม้ว่า อสม. จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีแต่ควรส่งเสริมนโยบายการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การศึกษาของ Ngasaengsai, Sornsion, & Pattharabenjaphon (2014) พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี แต่แตกต่างกับการศึกษาของ Tachavijitjaru, Srisupornkornkul, & Changtej (2018) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้

2. พฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อน ผลการศึกษานี้พบว่า อสม. มีพฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 53.41 เนื่องจากโรคเรื้อนเป็นโรคทางผิวหนังและโรคทางระบบภูมิคุ้มกันจัดเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่พบและติดต่อเฉพาะในคน โดยทั่วไปโรคเรื้อนมักเกิดอาการที่ผิวหนัง เส้นประสาทส่วนปลายและต่อทางเดินหายใจส่วนบน ประกอบกับการดำเนินของโรคเรื้อนนั้นเป็นไปอย่างช้ามากขึ้นอยู่กับภูมิคุ้มกันของแต่ละบุคคล ซึ่งระยะเวลาในการฟักตัวของเชื้อจนปรากฏอาการใช้เวลาประมาณ 3 - 5 ปี ในผู้ป่วยโรคเรื้อนประเภทเขื่อน้อย ส่วนผู้ป่วยโรคเรื้อนประเภทเขื่อนอกใช้เวลา 8 - 12 ปี กว่าจะปรากฏอาการให้เห็นทางร่างกาย (Rajapracha Samasai Institute, 2013) ดังนั้น ผู้ที่อยู่ในพื้นที่ชึ่งบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อโรคเรื้อน ถ้าหากไม่มีการปฏิบัติการป้องกันตนเองจากโรคเรื้อนที่เหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีสหปัจจัย PRECEDE framework (Green, & Kreuter, 1992) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล และการศึกษาของ Santhikarn, Tongsamsi, & Tansakun (2019) ได้ศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรู้อันเนื่องมาจากโรคเรื้อนและเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน พบว่า ความรู้อันเนื่องมาจากโรคเรื้อนไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งผลการศึกษานี้พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้โรคเรื้อนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 54.55 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนอยู่ในระดับสูง แต่ไม่ได้นำความรู้มาปรับใช้ จึงทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อนอยู่ในระดับไม่ดี

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อน ได้แก่ ความรู้โรคเรื้อน การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ และการตัดสินใจด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อน กล่าวคือ อสม. ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนระดับสูง มีพฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อนดี เป็น 1.89 เท่าของ อสม. ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนระดับต่ำ อธิบายได้ว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล ซึ่งสอดคล้องตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) (Becker, 1990) เชื่อว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใด ๆ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ซึ่งความรู้เรื่องโรคเป็นปัจจัยพื้นฐานปัจจัยหนึ่ง ที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Dee-Mak, (2004) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อนของประชาชน พบว่า ความรู้เรื่องโรคเรื้อน รายได้ ทักษะการติดต่อโรคเรื้อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Santhikarn, Tongsamsi, & Tansakun (2019) ที่พบว่า ความรู้อันเนื่องมาจากโรคเรื้อนไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อน

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อน อธิบายได้ว่า ในพื้นที่มีชึ่งบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อนของเขตสุขภาพที่ 11 ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ความรู้เรื่องโรคเรื้อนและภัยสุขภาพต่าง ๆ การเฝ้าระวังโรค การป้องกันควบคุมโรคต่าง ๆ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรด้านสาธารณสุข ปัจจุบันมีสื่อและช่องทางการเข้าถึงข้อมูลด้านโรคเรื้อนมีมากขึ้น เช่น You tube, E-learning, โครงการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ของ อสม. เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Darun & Khunpijan (2016) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน อำเภอพรเจริญ จังหวัดบึงกาฬ พบว่า องค์ประกอบด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเองการรู้เท่าทันสื่อ มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำถึงปานกลางกับบางผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ 3๑2ส โดยเฉพาะพฤติกรรม 3๑ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Thianthavorn & Chitiang (2021) ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มวัยเรียนมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะการเข้าถึง ข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการบอกต่อมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า อสม. ที่มีการเข้าถึง ข้อมูลและบริการสุขภาพระดับดี มีพฤติกรรมป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อรัง เป็น 2.64 เท่าของ อสม.ที่มีการ เข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในระดับไม่ดี

การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ เป็นเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรม การป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อรัง อธิบายได้ว่า การที่ อสม. จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและเฝ้าระวัง โรคเรื้อรานั้น อาจเกิดจากความคิดในการเลือกวิธีปฏิบัติ โดยประยุกต์ใช้ข้อมูล คำตอบที่ได้ จากการซักถามจาก บุคลากรทางสาธารณสุขหรือข่าวสารที่ได้รับ มาวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลถึงวิธีการป้องกันติดเชื้อโรคเรื้อรัง เพื่อนำมาปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเรื้อรัง จนสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองและเฝ้าระวังโรคเรื้อรัง ในชุมชนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Thongoiam (2016) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเลือกแหล่งข้อมูล ด้านสุขภาพ รู้วิธีค้นคว้า สอบถามและหาข้อมูลที่ต้องการ สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อยืนยัน ความเข้าใจของตนเองจนได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ โดยในการศึกษานี้ อสม. ที่มีการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจระดับดี มีพฤติกรรมป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อรัง เป็น 3.64 เท่าของ อสม. ที่มีการโต้ตอบ ซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจในระดับไม่ดี

การตัดสินใจด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อรัง อธิบายได้ว่า การที่ อสม. จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อรังนั้น จะใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ ผลดีผลเสียเพื่อการปฏิเสธ หลีกเลียง หรือเลือกวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อรังได้ อย่างเหมาะสมและสามารถเสนอทางเลือกจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่นได้ อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษา Chotikawanitchakul, Pensuk, Nachairittiwong, & Unaratt, (2021) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ ด้านการตอบโต้การซักถามแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการตัดสินใจด้านสุขภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ อสม. ที่มีการตัดสินใจ ด้านสุขภาพระดับดี จะมีพฤติกรรมป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อรัง เป็น 3.04 เท่าของ อสม. ที่มีการตัดสินใจ ด้านสุขภาพในระดับไม่ดี

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการวิจัยพบว่า อสม. มีความรู้โรคเรื้อรังในระดับสูงและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกัน และเฝ้าระวังโรคเรื้อรัง ควรอบรมฟื้นฟูความรู้โรคเรื้อรังให้ อสม. โดยเน้นความรู้ในเรื่องการคัดกรองและ การวินิจฉัยอาการเบื้องต้นของโรคเรื้อรัง เพื่อให้สามารถตรวจคัดกรองอาการเบื้องต้น ให้คำแนะนำ และส่งต่อเพื่อ การตรวจวินิจฉัยที่เหมาะสมเมื่อพบผู้สงสัยโรคเรื้อรังในชุมชนได้

2. หน่วยงานรัฐควรพัฒนาสื่อต่าง ๆ และเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลด้านโรคเรื้อรังแก่ อสม. ได้เข้าถึงได้ ง่ายและหลากหลายขึ้น เช่น YouTube, E-learning ตัวอย่างหนึ่ง (Teaser trailer) ผู้ให้คำปรึกษา (Consultant) เป็นต้น

3. จัดกิจกรรมส่งเสริมกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อรัง ให้แก่ อสม. ที่อยู่ในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อรัง โดยเน้นทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ สุขภาพ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ และการตัดสินใจด้านสุขภาพ เพื่อให้ อสม. มีพฤติกรรม การป้องกันตนเองและเฝ้าระวังโรคเรื้อรังในชุมชนได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันนี้โดยใช้กรอบแนวคิดอื่น ๆ เช่น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อจะเป็นข้อมูลวางแผนส่งเสริมให้ อสม. มีพฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อนได้ดีขึ้น

2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้วิธีระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อนที่นอกเหนือจากการวิจัยในครั้งนี้

References

- Becker, M. H. (1990). *Theoretical model of adherence and strategies for improving adherence*, In Shumaker, S. A., Schron, E. B., & Ockene, J. K. (Eds.). *The hand book of health behavior change*. New York: Springer Publishing.
- Chotikawanitchakul, O., Pensuk, P., Nachairittiwong, S., & Unaratt, A. (2021). Health literacy and liver fluke prevention behaviors among secondary students in the secondary educational service area office region 9. *Department of Health Service Support Journal*, 17(1), 35-44.
- Darun, P. & Khunpijan, N. (2016). Factors affecting health literacy and health behavior outcomes of working-age population in Porncharoen district, Bueng Kan province. *Development of Communicable Disease Control Unit at District Level of Health Region 9*, 22(1), 14-24.
- Dee-mak, N. (2004). *Factors related to leprosy prevention and control behaviors of people in Sampaniang subdistrict, Ban Phraek district, Phra Nakhon Si Ayutthaya province*. Master of science program in health education. (in Thai)
- Green, L. W. & Kreuter, M. W. (1992). CDC's planned approach to community health as an application of PRECEDE and an inspiration for PROCEED. *Journal of Health Education*, 23(3), 140-147.
- Health Education Division. (2019). *Health education program for promoting health literacy: community tuberculosis prevention for community health volunteers and people of working age*. Nontaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607- 610.
- Ngasaengsai, P., Sornsion, P., & Pattharabenjaphon, S. (2014). A case study of health literacy of village health volunteers. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences*, 9(Supplement), 82-87.
- Noordeen, S. K. (1995). Elimination of leprosy as a public health problem: progress and prospects. *Bulletin of the World Health Organization*, 73(1), 1-6.
- Office of Disease Prevention and Control, Region 11. (2020). *Summary of the leprosy control performance report for the fiscal year 2020*. Region 11. (in Thai)
- Rajapracha Samasai Institute, Department of Disease Control. (2013). *Guidelines for screening of leprosy*. Printing House of the National Bureau of Buddhism. (in Thai)

- Rajapracha Samasai Institute, Department of Disease Control. (2021). *Situation of leprosy in Thailand in 2021*. Retrieved May 16, 2022, from <http://www.thaileprosy.ddc.moph>.
- Sales, A. M., Leon, A. P. D., Duppre, N. C., Hacker, M. A., Nery, J. A. C., Sarno, E. N., et al. (2011). Leprosy among patient contacts: a multilevel study of risk factors. *PLOS Neglected Tropical Disease*, 5(3), 1-6.
- Santhikarn, P., Tongsamsi, I., & Tansakun, K. (2019). Self protective behavior of leprosy family members in Narathiwat province. *Princess of Naradhiwas Vniversity Journal*, 11(3), 29-40.
- Sueamak, P. (2011). Factors related to surveillance, prevention, and control avian influenza among village health volunteers in Muang district, Suratthani province. *Journal of Yala Rajabhat University*, 6(2), 150-60.
- Tachavijitjaru, C., Srisuphonkornkun, A., & Changtet, S. (2018). Selected factors related to health intelligence of village health volunteers. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 19(Supplement), 320-32.
- Techaumuauywit, A. (2009). *Self-care and factors related to self-care of older persons with leprosy*. Master of nursing science thesis in gerontological nursing, graduated school, Khon Kaen University. (in Thai)
- Thianthavorn, V. & Chitiang, N. (2021). Relationship between health literacy and behaviors to prevent COVID-19 among university students. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences*, 4(2), 126-137.
- Thongoiam, Y. (2016). Health status, health literacy and health behavior in eating and exercise of national housing authority in Bangkapi district, to attend 3 steps healthy NHA 2015 project. *Journal of Department of Health Service Support*. 2(1), 38-45.
- Visanuyothin, S., Chatanuluk, C., Saengsuwan, S., Rojanavarapong, A., & Pornchanya, P. (2015). Health literacy of village health volunteer in Municipality, Nakhonratchasima, Thailand. *Journal of Public Health and Development*, 13(1), 37-54.