

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมป้องกันโรคไขหูดับของประชาชนจังหวัดนครสวรรค์

The relationship between health literacy and related factors toward *Streptococcus suis* prevention behaviors among people in Nakhon Sawan Province

พิมพ์พิชชา ชันดี

Pimpitcha Kantee

มลินี สมภพเจริญ

Malinee Sombhopcharoen

มนิรัตน์ ธีระวิวัฒน์

Manirat Therawiwat

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Faculty of Public Health, Mahidol University

DOI: 10.14456/dcj.2022.70

Received: September 21, 2021 | Revised: February 2, 2022 | Accepted: February 3, 2022

บทคัดย่อ

โรคไขหูดับเป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Streptococcus suis* โดยมีหมูเป็นสัตว์รังโรคที่สำคัญ โรคไขหูดับเป็นโรคที่มีผลกระทบทางสุขภาพสูง อาจก่อให้เกิดความพิการ สูญเสียการได้ยินแบบถาวร หรือเสียชีวิตได้ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ทำจากเนื้อหมู เลือดหมู และอวัยวะของหมูที่ไม่ผ่านการปรุงสุก หรือสุก ๆ ดิบ ๆ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สามารถป้องกันได้ หากประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางสุขภาพ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพโรคไขหูดับ ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไขหูดับ และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไขหูดับของประชาชนจังหวัดนครสวรรค์ การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มีอายุระหว่าง 35-70 ปี ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครสวรรค์เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 317 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน การทดสอบไคสแควร์ และวิเคราะห์การถดถอยพหุ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพโรคไขหูดับในระดับพอใช้ ร้อยละ 74.1 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไขหูดับอยู่ในระดับดี ร้อยละ 56.8 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไขหูดับของประชาชนจังหวัดนครสวรรค์ คือ ความเข้าใจเรื่องโรคไขหูดับและการป้องกัน ทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคไขหูดับ ความเชื่อเกี่ยวกับการกินหมูดิบ และอิทธิพลของสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไขหูดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และตัวแปรดังกล่าวสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคไขหูดับของประชาชนจังหวัดนครสวรรค์ได้ร้อยละ 46.7 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคไขหูดับของประชาชนในจังหวัดนครสวรรค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ติดต่อผู้พิมพ์ : พิมพ์พิชชา ชันดี

อีเมล : pimpitcha1202@hotmail.com

Abstract

Streptococcus suis infection is a disease that can be passed from animals to humans caused by bacteria *Streptococcus suis*. Pigs serve as the most important reservoir. *Streptococcus suis* disease can create a significant impact on health such as disability, permanent hearing loss, or even death. It mainly caused by the consumption of foods containing pork, pig blood, or pig organs which are uncooked or undercooked. This behavior can be changed, if people have health literacy which is an important tool for health care and prevention. The purpose of this cross-sectional study was to study the level of health literacy of *Streptococcus suis* disease, the level of preventive behavior of *Streptococcus suis* disease and factors related to prevention behavior of *Streptococcus suis* disease. Multistage sampling was performed to recruit 317 participants aged 35–70 years who lived in Nakhon Sawan Province for more than 1 year. Data were collected through a questionnaire and analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson product moment correlation coefficient, Chi-square test and Multiple linear regression. The results showed that most of the participants had fair level of health literacy of *Streptococcus suis* disease (74.1%) and good level of prevention behaviors on *Streptococcus suis* disease (56.8%). Factors Influencing preventive behavior of *Streptococcus suis* disease of people in Nakhon Sawan Province are: understanding about *Streptococcus suis* and prevention, skill make decisions about *Streptococcus suis* prevention, The beliefs about raw pork and family member influence had a significant positive correlation with *Streptococcus suis* prevention behavior ($p < 0.001$). Relevant agencies should engage the results with the planning for *Streptococcus suis* disease prevention and control to protect the people in Nakhon Sawan.

Correspondence: Pimpitcha Kantee

E-mail: pimpitcha1202@hotmail.com

คำสำคัญ

โรคไช้หูดับ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ,
พฤติกรรมป้องกันโรค

Keywords

Streptococcus suis disease, health literacy,
prevention behaviors

บทนำ

โรคไช้หูดับหรือโรคติดเชื้อ *Streptococcus suis* เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนอุบัติใหม่ เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Streptococcus suis* เป็นโรคที่มีผลกระทบทางสุขภาพสูง อาจก่อให้เกิดความพิการ สูญเสียการได้ยินแบบถาวร หรือเสียชีวิตได้⁽¹⁾ จากสถานการณ์ผู้ป่วยโรคไช้หูดับในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค.-31 ธ.ค. 2562 พบผู้ป่วยโรคไช้หูดับ จำนวน 388 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.58 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 31 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.05 ต่อแสนประชากร⁽²⁾ โดยจังหวัด

นครสวรรค์มีผู้ป่วยโรคไช้หูดับสูงเป็นอันดับ 2 ของประเทศไทย สถานการณ์โรคไช้หูดับของจังหวัดนครสวรรค์ ตั้งแต่ปี 2554-2562 พบอัตราป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี 2554 พบอัตราป่วยโรคไช้หูดับ 2.98 ต่อแสนประชากร และในปี 2562 พบอัตราป่วยโรคไช้หูดับ 5.83 ต่อแสนประชากร อัตราตาย 0.74 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 12.90⁽²⁾ จังหวัดนครสวรรค์พบผู้ป่วยโรคไช้หูดับจำนวน 13 อำเภอ จากทั้งหมด 15 อำเภอ โรคไช้หูดับจึงเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัดนครสวรรค์

จากรายงานสอบสวนโรคไข้หูดับของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการบริโภคอาหารที่ทำจากเนื้อหมู เลือดหมู และอวัยวะของหมูที่ไม่ผ่านการปรุงสุก หรือ สุก ๆ ดิบ ๆ ได้แก่ ลาบหมูดิบ หลู้หมูราดด้วยเลือดสด ตับหวาน หัวหมูต้ม และก๋วยเตี๋ยวน้ำตก เป็นต้น สาเหตุรองลงมา คือ ขำและหมูโดยไม่สวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน⁽³⁾ และผู้ป่วยเกือบทั้งหมดที่พบในจังหวัดนครสวรรค์ มีพฤติกรรมชอบบริโภคลาบ หลู้เลือดสุก ๆ ดิบ ๆ ในช่วงเทศกาลหรืองานบุญต่าง ๆ และมักดื่มสุราร่วมด้วย⁽⁴⁾ แม้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มีการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ความรู้และการป้องกันการเกิดโรคไข้หูดับอย่างต่อเนื่องก็ยังมีรายงานพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคไข้หูดับอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ซึ่งสาเหตุการเกิดโรค ไข้หูดับเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันได้ หากประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคและผลลัพธ์ทางสุขภาพตามมาทุกช่วงวัย ทั้งในกลุ่มคนสุขภาพดีและกลุ่มที่ป่วยเป็นโรค การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องจะช่วยป้องกันการเกิดโรคและลดโรคได้⁽⁵⁾ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หูดับของประชาชนจังหวัดนครสวรรค์

องค์การอนามัยโลก ให้คำนิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าเป็นทักษะทางสังคม และปัญญา ซึ่งก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคล เพื่อให้เข้าถึง เข้าใจ และใช้สารสนเทศที่ได้รับเพื่อส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพ⁽⁶⁾ จากการทบทวนแนวคิดและสังเคราะห์องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพจากหน่วยงานและนักวิชาการต่าง ๆ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Nutbeam (2000)⁽⁷⁾ มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยมี 4 องค์ประกอบ คือ เข้าถึง เข้าใจ ตอบโต้/ซักถาม/แลกเปลี่ยน และตัดสินใจ เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคไข้หูดับ ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หูดับ และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หูดับของประชาชนจังหวัดนครสวรรค์

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง (Cross-sectional research) เก็บรวบรวมข้อมูลตัวอย่าง ณ ช่วงเวลาหนึ่งในประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครสวรรค์เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี อายุระหว่าง 35-70 ปี กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณเมื่อทราบประชากรแน่ชัด (Finite Population Estimating Proportions) ของ Daniel WW⁽⁸⁾ คำนวณได้ขนาดตัวอย่าง 317 คน ดังนี้

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2} NP(1-P)}{Z^2_{\alpha/2} P(1-P) + (N-1)d^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรเป้าหมาย 522,556 คน⁽⁹⁾

$Z_{\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติ ที่ระดับนัยสำคัญ 5% (α)=1.96

P = ค่าสัดส่วนของพฤติกรรมมารับประทานเนื้อหมู เลือดหมูแบบไม่สุกเลยหรือสุกบางครั้ง เท่ากับ 0.29

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ร้อยละ 5 แทนค่า

$$n = \frac{(1.96)^2 (522,556)(0.29)(0.71)}{(1.96)^2 (0.29)(0.71) + (522,556-1) (0.05)^2} = 317 \text{ คน}$$

ดำเนินการสุ่มตัวอย่างจากอำเภอที่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หูดับในจังหวัดนครสวรรค์ 3 อันดับแรก โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มตำบลด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Random sampling) อำเภอละ 2 ตำบล รวม 6 ตำบล

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มหมู่บ้านด้วยการสุ่มอย่างง่าย ตำบลละ 2 หมู่บ้าน รวม 12 หมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มครัวเรือนโดยการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling) โดยมีช่วง

ห่างของหลังคาเรือนเท่ากับ 5 เริ่มต้นสุ่มตัวอย่างจะจับฉลากบ้านเลขที่หลังแรก หลังจากนั้นนับบ้านเลขที่ทุก 5 หลังคาเรือน แล้วเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนครัวเรือนหลังคาเรือนละ 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หัดของประชาชนจังหวัดนครสวรรค์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) 0.80-1.00 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ประกอบด้วย 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพสมรส โรคประจำตัว และการป่วยเป็นโรคไข้หัดของสมาชิกในครอบครัว ลักษณะการวัดเป็นแบบเลือกตอบ และเติมข้อมูลลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความเชื่อเกี่ยวกับการกินหมูดิบ จำนวน 8 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นหรือความเชื่อของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการกินหมูดิบ ลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert's Scale)⁽¹⁰⁾ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.70 ลักษณะคำตอบ 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย โดยให้คะแนน 5 ถึง 1 สำหรับข้อความเชิงบวก และให้คะแนนกลับกันสำหรับข้อความเชิงลบ

นำคะแนนรายข้อมารวมกัน จัดระดับความเชื่อเกี่ยวกับการกินหมูดิบแบบอิงเกณฑ์ของบลูม⁽¹¹⁾ เป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับน้อย (8-23 คะแนน หรือร้อยละ 20-59 ของคะแนนเต็ม) ระดับปานกลาง (24-31 คะแนน หรือร้อยละ 60-79 ของคะแนนเต็ม) ระดับมาก (32-40 คะแนน หรือร้อยละ 80-100 ของคะแนนเต็ม)

ส่วนที่ 3 ความรู้ด้านสุขภาพโรคไข้หัด จำนวน 40 ข้อ ลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต⁽¹⁰⁾ แบ่งเป็น 4 องค์ประกอบ ดังนี้

- การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หัด จำนวน 15 ข้อ เป็นการถามเกี่ยวกับการเลือกแหล่งข้อมูลโรคไข้หัด การรู้วิธีการค้นหาข้อมูล สามารถตรวจสอบแหล่งที่มา และความถูกต้องของข้อมูล มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.89 ระดับการวัดและการให้คะแนน ได้แก่ ทำได้ง่ายมาก (5 คะแนน) ทำได้ง่าย (4 คะแนน) ทำได้ยาก (3 คะแนน) ทำได้ยากมาก (2 คะแนน) และทำไม่ได้/ไม่เคยทำ (1 คะแนน) นำคะแนนรายข้อมารวมกัน แปลผลระดับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หัดแบบอิงเกณฑ์ของบลูม⁽¹¹⁾ เป็น 3 ระดับ ดังนี้ เข้าถึงได้ยาก (15-44 คะแนน หรือร้อยละ 20-59 ของคะแนนเต็ม) เข้าถึงได้ปานกลาง (45-59 คะแนน หรือร้อยละ 60-79 ของคะแนนเต็ม) เข้าถึงได้ง่าย (60-75 คะแนน หรือร้อยละ 80-100 ของคะแนนเต็ม)

- ความเข้าใจเรื่องโรคไข้หัดและการป้องกัน จำนวน 9 ข้อ เป็นการถามเกี่ยวกับความเข้าใจในเนื้อหาสาระสำคัญโรคไข้หัด การติดต่อ อาการ สาเหตุ และการป้องกันโรคไข้หัด มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.77 ลักษณะคำตอบ 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยมากที่สุด โดยให้คะแนน 5 ถึง 1 สำหรับข้อความเชิงบวก และให้คะแนนกลับกันสำหรับข้อความเชิงลบ

นำคะแนนรายข้อมารวมกัน แปลผลระดับความเข้าใจเรื่องโรคไข้หัดและการป้องกันแบบอิงเกณฑ์ของบลูม⁽¹¹⁾ เป็น 3 ระดับ ดังนี้ เข้าใจน้อย (9-26 คะแนน หรือร้อยละ 20-59 ของคะแนนเต็ม) เข้าใจปานกลาง (27-35 คะแนน หรือร้อยละ 60-79 ของคะแนนเต็ม) เข้าใจมาก (36-45 คะแนน หรือร้อยละ 80-100 ของคะแนนเต็ม)

- ทักษะการโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หัด เป็นคำถามเกี่ยวกับทักษะในการใช้คำถาม ทักษะในการสื่อสารข้อมูลความรู้โรค

ใช้หูดับด้วยวิธีการพูดกับบุคคลอื่น เพื่อให้ได้คำตอบหรือคลายข้อสงสัยเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หูดับ จำนวน 7 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.87 ระดับการวัดและการให้คะแนน ได้แก่ ทุกครั้ง (5 คะแนน) บ่อยครั้ง (4 คะแนน) บางครั้ง (3 คะแนน) ไม่เคยทำ (2 คะแนน) และไม่เคยทำ (1 คะแนน) นำคะแนนรายข้อมารวมกัน แปลผลระดับทักษะการโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หูดับแบบอิงเกณฑ์ของบลูม⁽¹¹⁾ เป็น 3 ระดับ ดังนี้ น้อย (7-20 คะแนน หรือร้อยละ 20-59 ของคะแนนเต็ม) ปานกลาง (21-27 คะแนน หรือร้อยละ 60-79 ของคะแนนเต็ม) มาก (28-35 คะแนน หรือร้อยละ 80-100 ของคะแนนเต็ม)

- ทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้หูดับ เป็นการถามเกี่ยวกับทักษะในการกำหนดทางเลือก การปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีการปฏิบัติ การวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีการปฏิบัติ เพื่อให้ไม่ป่วยเป็นโรคไข้หูดับ จำนวน 9 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.78 ลักษณะคำตอบ 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้คะแนน 5 ถึง 1 สำหรับข้อความเชิงบวก และให้คะแนนกลับกันสำหรับข้อความเชิงลบ

นำคะแนนรายข้อมารวมกัน แปลผลระดับทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้หูดับ แบบอิงเกณฑ์ของบลูม⁽¹¹⁾ เป็น 3 ระดับ ดังนี้ ทักษะการตัดสินใจน้อย (9-26 คะแนน หรือร้อยละ 20-59 ของคะแนนเต็ม) ทักษะการตัดสินใจปานกลาง (27-35 คะแนน หรือร้อยละ 60-79 ของคะแนนเต็ม) ทักษะการตัดสินใจดี (36-45 คะแนน หรือร้อยละ 80-100 ของคะแนนเต็ม)

คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรคไข้หูดับ คำนวณจากผลรวมของ 4 องค์ประกอบข้างต้น แปลผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคไข้หูดับแบบอิงเกณฑ์ของบลูม⁽¹¹⁾ เป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับไม่ดี (40-119 คะแนน หรือร้อยละ 20-59 ของคะแนนเต็ม) ระดับพอใช้ (120 - 159 คะแนน หรือร้อยละ 60-79 ของ

คะแนนเต็ม) ระดับดี (160-200 คะแนน หรือร้อยละ 80-100 ของคะแนนเต็ม)

ส่วนที่ 4 อิทธิพลของสมาชิกในครอบครัว และอิทธิพลของเพื่อน จำนวน 8 ข้อ เป็นการถามเกี่ยวกับความคิดเห็นเมื่อคนในครอบครัวหรือเพื่อนมีพฤติกรรมบริโภค หรือชักชวนบริโภคเมนูหมูดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ ในโอกาสต่างๆ คำถามวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท⁽¹⁰⁾ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.84 ลักษณะคำตอบ 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้คะแนน 5 ถึง 1 สำหรับข้อความเชิงบวก และให้คะแนนกลับกันสำหรับข้อความเชิงลบ

นำคะแนนรายข้อมารวมกัน จัดระดับอิทธิพลของสมาชิกในครอบครัว และอิทธิพลของเพื่อน ประยุกต์ใช้การจัดระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ของบลูม⁽¹¹⁾ เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย (8-23 คะแนน หรือร้อยละ 20-59 ของคะแนนเต็ม) ระดับปานกลาง (24-31 คะแนน หรือร้อยละ 60-79 ของคะแนนเต็ม) ระดับมาก (32-40 คะแนน หรือร้อยละ 80-100 ของคะแนนเต็ม)

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับ จำนวน 12 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในชีวิตประจำวัน และการเลือกซื้ออาหาร การปรุงอาหารในช่วงเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท⁽¹⁰⁾ มีลักษณะคำตอบ 5 ระดับ จำแนกตามความถี่ของพฤติกรรม ได้แก่ ประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่เคยทำเลย โดยให้คะแนน 4 ถึง 0 สำหรับพฤติกรรมที่ถูกต้อง และให้คะแนนกลับกันสำหรับพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง

นำคะแนนรายข้อมารวมกัน จัดระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หูดับ โดยประยุกต์ใช้การจัดระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ของบลูม⁽¹¹⁾ เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต้องปรับปรุง (0-38 คะแนน หรือน้อยกว่าร้อยละ 59 ของคะแนนเต็ม) ระดับพอใช้ (39-51 คะแนน หรือร้อยละ 60-79 ของคะแนนเต็ม) ระดับดี (52-64 คะแนน หรือร้อยละ 80-100 ของคะแนนเต็ม)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ COA. No. MUPH 2021-052 วันที่ 30 เมษายน 2563 ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือชี้แจงและขออนุญาตสำนักงานงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ในการลงพื้นที่เก็บข้อมูล แล้วจึงนำแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปประมวลผลผ่านคอมพิวเตอร์ มีการใช้สถิติ ดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความเชื่อเกี่ยวกับการกินหมูปิ้ง ความรู้ด้านสุขภาพโรคไข้หัด อธิปไตยของสมาชิกในครอบครัวและอภินิหารของเพื่อน และพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หัด ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้หัด ปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หัดของประชาชนในจังหวัดนครสวรรค์ด้วยสถิติ Pearson's Product moment correlation หากข้อมูลไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นจะใช้สถิติสเปียร์แมนทดสอบ และสถิติ Chi-square

3. วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หัดด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression)

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 71.0 อายุระหว่าง 35-44 ปี ร้อยละ 34.4 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 49.8 มีอาชีพหลักเป็นเกษตรกร (ทำนา ทำไร่ ทำสวน) ร้อยละ 40.4 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 0-10,000 บาท ร้อยละ 76.7 สถานภาพสมรส ร้อยละ 72.9 ไม่มีโรคประจำตัว 79.5 ไม่มีคนในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคไข้หัด ร้อยละ 98.7

ด้านความรู้ด้านสุขภาพโรคไข้หัดของประชาชนในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 74.1 มีความรู้ด้านสุขภาพโรคไข้หัดระดับพอใช้ เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพโรคไข้หัด พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 59.9 เข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หัดระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.3 มีความเข้าใจเรื่องโรคไข้หัดและการป้องกันโรคไข้หัดระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 47.0 มีทักษะการโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หัดอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.7 มีทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้หัดในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78.2 มีความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับการกินหมูปิ้งระดับดี กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57.4 มีอิทธิพลของสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หัดในระดับ ปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.8 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หัดระดับดี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ด้านสุขภาพโรคไขุ่หูดับ ความเชื่อเกี่ยวกับการกินหมูดิบ อิทธิพลของสมาชิกในครอบครัว และพฤติกรรมการป้องกันโรคไขุ่หูดับ (n=317)

ตัวแปร	ไม่ดี/ต้องปรับปรุง		พอใช้/ปานกลาง		ดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ด้านสุขภาพโรคไขุ่หูดับ	43	13.6	235	74.1	39	12.3
การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไขุ่หูดับ	92	29.1	190	59.9	35	11.1
ความเข้าใจเรื่องโรคไขุ่หูดับและการป้องกันโรค	10	3.2	207	65.3	100	31.5
ทักษะการโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร	93	29.3	149	47.0	75	23.7
ทักษะการตัดสินใจตัดสินใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคไขุ่หูดับ	5	1.6	167	52.7	145	45.7
ความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับการกินหมูดิบ	2	0.7	67	21.1	248	78.2
อิทธิพลของสมาชิกในครอบครัว และเพื่อน	25	7.9	182	57.4	110	34.7
พฤติกรรมในการป้องกันโรคไขุ่หูดับ	16	5.0	121	38.2	180	56.8

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไขุ่หูดับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคไขุ่หูดับ พบว่าความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไขุ่หูดับมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไขุ่หูดับ

($p < 0.001$) ดังตารางที่ 2 และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไขุ่หูดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไขุ่หูดับกับการกินหมูดิบกับพฤติกรรมป้องกันโรคไขุ่หูดับ (n=317)

ความรู้ด้านสุขภาพโรคไขุ่หูดับ	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ความรู้ด้านสุขภาพโรคไขุ่หูดับ	0.486	<0.001
การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไขุ่หูดับ	0.294	<0.001
ความเข้าใจเรื่องโรคไขุ่หูดับและการป้องกัน	0.450	<0.001
ทักษะการโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนข้อมูล	0.318	<0.001
ทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคไขุ่หูดับ	0.545	<0.001

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลกับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไขุ่หูดับพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ได้แก่ อายุ ความเชื่อ

เกี่ยวกับการกินหมูดิบ อิทธิพลของสมาชิกในครอบครัว และอิทธิพลของเพื่อน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ดังตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคลกับระดับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หัดและระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้หัด (n=317)

ปัจจัย	พอใช้และต้องปรับปรุง					p-value*	ต้องปรับปรุง		พอใช้		ดี		p-value*
	จำนวนตัวอย่าง	ปรับปรุง		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ						0.109							0.127
ชาย	225	104	46.2	121	53.8		34	15.1	168	74.7	23	10.2	
หญิง	92	33	35.8	59	64.1		9	9.8	67	72.8	16	17.4	
โรคประจำตัว						0.198							0.139
ไม่มี	252	109	43.3	143	56.7		30	11.9	188	74.6	34	13.5	
มี	65	28	43.0	37	43.0		13	20.0	47	72.3	5	7.7	
อายุ (ปี)						0.134							0.001
35-44	114	42	13.2	72	22.7		20	6.3	79	24.9	15	4.7	
45-59	138	68	21.5	70	22.1		46	14.5	85	26.8	7	2.2	
60+	65	27	8.5	38	12.0		23	7.3	36	11.4	6	1.9	
ระดับการศึกษา						0.042							0.004
ประถมศึกษา	158	77	48.7	81	51.3		30	19.0	115	72.8	13	8.2	
มัธยมศึกษาตอนต้น	37	12	32.4	25	67.6		5	13.5	28	75.7	4	10.8	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	48	17	35.4	31	64.6		4	8.4	41	85.4	3	6.2	
อนุปริญญา/ปวส.	25	6	24.0	19	76.0		4	5.7	49	70.0	17	24.3	
ปริญญาตรีขึ้นไป	49	25	51.0	24	49.0		0	0.0	2	50.0	2	50.0	
อาชีพหลัก						0.781							0.136
เกษตรกรรม	128	52	40.6	76	59.4		16	12.8	95	76.0	14	11.2	
รับจ้างทั่วไป	90	43	47.8	47	52.2		15	15.6	77	80.2	4	4.2	
ค้าขาย	11	5	45.5	6	54.5		3	27.2	7	63.6	1	9.2	
ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท	49	18	36.7	31	63.3		5	11.1	36	80.0	5	8.9	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	27	13	48.1	14	51.9		2	7.4	18	66.7	7	25.9	
ไม่ได้ทำงาน	12	5	41.6	7	58.4		3	25.0	1	8.3	8	66.7	
รายรายได้เฉลี่ยต่อเดือน						0.059							0.003
0-10,000	243	108	44.4	135	55.6		40	16.5	181	74.5	22	9.0	
10,001-20,000	46	20	43.5	26	56.5		3	6.5	33	71.7	10	21.8	
20,001+	28	9	32.1	19	67.9		0	0.0	21	75.0	7	25.0	
สถานภาพสมรส						0.032							0.052
โสด	59	27	45.8	32	54.2		4	6.8	47	79.7	8	13.5	
สมรส/คู่	231	93	40.2	138	59.8		31	13.4	170	73.6	30	13.0	
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	27	12	44.4	15	55.6		8	29.6	18	66.7	1	3.7	
การป่วยเป็นโรคไข้หัดของคนในครอบครัว*						0.319*							0.641*
มี	4	3	75.0	1	25.0		1	25.0	3	75.0	0	0.0	
ไม่มี	313	134	42.8	179	57.2		42	13.4	232	74.1	39	12.5	

* Fisher's Exact test 2-sided

ตารางที่ 4 สัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความเชื่อ และอิทธิพลของครอบครัวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไขหูดับ (n=317)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ของเพียร์สัน	p-value
ความเชื่อเกี่ยวกับการกินหมูดิบ	0.385	<0.001
อิทธิพลของสมาชิกในครอบครัว	0.439	<0.001
อิทธิพลของเพื่อน	0.416	<0.001

การวิเคราะห์ถดถอยพหุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไขหูดับ

จากผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไขหูดับของประชาชนจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 7 ตัวแปร พบว่าความเข้าใจเรื่องโรคไขหูดับและการป้องกัน ทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคไขหูดับ ความเชื่อเกี่ยว

กับการกินหมูดิบ และอิทธิพลของสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไขหูดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และตัวแปรสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคไขหูดับของประชาชนจังหวัดนครสวรรค์ได้ร้อยละ 46.7 ($R^2 = 0.467$, $p < 0.01$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไขหูดับ

ตัวแปร	b	SE(b)	b _{std}	p-value	95% CI for B	
					LB	UB
ค่าคงที่	4.312	3.110		0.167	-1.808	0.084
การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไขหูดับ	0.019	0.033	0.030	0.560	-0.045	0.436
ความเข้าใจเรื่องโรคไขหูดับและการป้องกัน	0.262	0.088	0.150	0.003	0.088	0.183
ทักษะการโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนข้อมูล	0.056	0.064	0.046	0.386	-0.071	0.490
ทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคไขหูดับ	0.312	0.091	0.209	0.001	0.134	0.741
ความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับการกินหมูดิบ	0.571	0.087	0.318	0.000	0.400	0.229
อิทธิพลของเพื่อน	-0.070	0.152	-0.028	0.644	-0.370	1.493
อิทธิพลของสมาชิกในครอบครัว	0.943	0.273	0.202	0.001	0.394	10.432

Overall p-value<0.001, R square=46.7%, Adj R square=45.5% และ Sq (MSE)=4.884

วิจารณ์

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 74.1 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคไขหูดับในระดับพอใช้ ซึ่งเป็นระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ยังไม่เพียงพอต่อการป้องกันและควบคุมโรคไขหูดับ ทั้งนี้เนื่องจากโรคไขหูดับเป็นโรคที่ไม่ได้เกิดขึ้นบ่อย หรือเป็นโรคที่แพร่กระจายเป็นวงกว้าง จึงทำให้ประชาชนยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การรักษา และการป้องกันโรค สอดคล้องกับผลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ปี 2562 ของวิมล โรมา และคณะ⁽¹²⁾ พบว่าประชาชนไทยร้อยละ 19.1 มีความ

รอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอที่จะมีส่วนร่วมหรือใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ด้านบริการสุขภาพในบริบทการบริการสุขภาพและการป้องกันโรค

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.8 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไขหูดับในระดับดี ส่งผลให้ในปี 2562 ยังพบอัตราป่วยโรคไขหูดับเท่ากับ 5.83 ต่อแสนประชากร ซึ่งมากเป็นอันดับ 2 ของประเทศไทย และเป็นอันดับ 1 ในเขตสุขภาพที่ 3 จึงทำให้หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ ได้มีการดำเนินงานสร้างพื้นที่ต้นแบบปลอดโรคไขหูดับร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคไขหูดับแก่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ประชาชน

ร้านค้าที่จำหน่ายเนื้อหมู และร้านค้าที่จำหน่ายอาหารที่ปรุงจากเนื้อหมู เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไขุ่หัดเพื่อนำไปสู่ การมีพฤติกรรมป้องกันโรคไขุ่หัดอย่างเหมาะสม หากประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคไขุ่หัดระดับดีมากขึ้น ก็จะส่งผลให้อุบัติการณ์เกิดโรคไขุ่หัดลดลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Dan Takeuchi และคณะ⁽¹³⁾ ได้ทำการศึกษาลักษณะของการรณรงค์ความปลอดภัยด้านอาหารต่อการติดเชื้อโรคไขุ่หัด โดยดำเนินการจัดกิจกรรมรณรงค์เพิ่มความรู้เกี่ยวกับ โรคไขุ่หัด และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไขุ่หัดในจังหวัดเพเยา พบว่าอัตราการอุบัติการณ์ของโรคไขุ่หัดลดลงภายใน 2 ปี

ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไขุ่หัด ได้แก่ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยผู้ที่สมรสมีสถานภาพโสดส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันโรคไขุ่หัดในระดับต้องปรับปรุงและพอใช้ ร้อยละ 29.3 เนื่องจากผู้ที่สมรสมีสถานภาพโสดมีความอิสระในการเลือกบริโภคอาหารได้หลากหลายกว่าผู้ที่สมรสมีสถานภาพสมรส สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิชาติ สถาวรวิวัฒน์⁽¹⁴⁾ พบว่าสถานภาพโสดมีโอกาสบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ ร้อยละ 55.90 เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่สมรส และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคเนื้อสัตว์ดิบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไขุ่หัดของประชาชนจังหวัดนครสวรรค์ คือ ความเข้าใจเรื่องโรคไขุ่หัดและการป้องกัน ทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคไขุ่หัด ความเชื่อเกี่ยวกับการกินหมูดิบ และอิทธิพลของสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคไขุ่หัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ความเข้าใจเรื่องโรคไขุ่หัดและการป้องกัน และทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคไขุ่หัด เป็นองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของประชาชนทุกช่วงวัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

และผลลัพธ์ทางสุขภาพ หากประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ก็จะส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคไขุ่หัดดีขึ้น และไม่ป่วยด้วยโรคไขุ่หัดลดการสูญเสียการได้ยินเสียงและการเสียชีวิตจากโรคไขุ่หัด อีกทั้งยังลดค่าใช้จ่ายการรักษาโรคไขุ่หัดอีกด้วย สอดคล้องกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam⁽⁷⁾ ที่กล่าวว่าความรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถของบุคคลที่จะเข้าใจสุขภาพของตนเอง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อการตัดสินใจในการส่งเสริมและธำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง หากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอแล้วก็จะสามารถมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ดีตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของชินดา เตชะวิจิตรจารุ⁽¹⁵⁾ พบว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพดีจะมีผลต่อองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทุกองค์ประกอบ และมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพสูง

ความเชื่อมักส่งผลต่อความเชื่อมั่นในการปฏิบัติตน หากมีความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับการกิน ก็จะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคไขุ่หัด สอดคล้องกับการศึกษาของอภิชาติ สถาวรวิวัฒน์⁽¹⁴⁾ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความเชื่อผิด ๆ มีโอกาสบริโภคเนื้อสัตว์ดิบมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความเชื่อถูก 2.4 เท่า และปัจจัยสุดท้ายที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไขุ่หัด คือ อิทธิพลของสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวมีอิทธิพลต่อความคิดเห็น ค่านิยม และพฤติกรรมแสดงออกต่างๆ รวมไปถึงพฤติกรรมสุขภาพด้วย ทำให้เกิดพฤติกรรมลอกเลียนแบบ สอดคล้องกับการศึกษาของอภิชาติ สถาวรวิวัฒน์⁽¹⁴⁾ พบว่ากลุ่มที่มีสมาชิกในครอบครัวบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ มีโอกาสบริโภคเนื้อสัตว์ดิบสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ 1.96 เท่า และกลุ่มที่มีเพื่อนใกล้ชิด บริโภคเนื้อสัตว์ดิบ มีโอกาสบริโภคเนื้อสัตว์ดิบสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีเพื่อนใกล้ชิดบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ 2.51 เท่า

สรุป

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 74.1 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคไขหูดับในระดับพอใช้ ร้อยละ 56.8 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไขหูดับในระดับดี และพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคไขหูดับมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไขหูดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไขหูดับ ได้แก่ สถานภาพสมรสและระดับการศึกษามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ความเชื่อเกี่ยวกับการกินหมูดิบ และอิทธิพลของสมาชิกในครอบครัวและอิทธิพลของเพื่อนมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการวิจัยแบบทดลองเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไขหูดับในพื้นที่และออกแบบโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม และวัฒนธรรมของพื้นที่ เพื่อป้องกันการเกิดโรคไขหูดับ

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปจัดทำ Key message เพื่อประชาสัมพันธ์อย่างตรงประเด็นโดยใช้ถ้อยคำที่เข้าใจง่าย และเพิ่มช่องทางการสื่อสารที่ประชาชนเข้าถึงได้

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับควรมุ่งเน้นการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคไขหูดับให้ครบทุกองค์ประกอบกับกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาพฤติกรรมการป้องกันโรคไขหูดับ โดยเฉพาะองค์ประกอบด้านความเข้าใจในการป้องกันเรื่องโรคไขหูดับ และทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคไขหูดับ

เอกสารอ้างอิง

1. Chaknum T. Surveillance Guidelines and investigating Streptococcus Suis infection. Nonthaburi: Division of Epidemiology; 2009. (in Thai)
2. Situation Awareness Team, Office of Disease Prevention and Control 3, Nakhon Sawan Province. Report 506 Division of Epidemiology [Internet]. Division of Epidemiology; 2020 [cited 2020 Aug 30]. Available from: <http://odpc3.ddc.moph.go.th/index.php> (in Thai)
3. Investigation team DPC3. infectious disease investigation report Streptococcus Suis [Internet]. Nakhon Sawan: Office of Disease Prevention and Control 3, Nakhon Sawan Province; 2019 [cited 2020 Aug 30]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/ddce/news.php?news=6758&deptcode=> (in Thai)
4. Khumnurak S, Klinman K. Development of a Learning Model for the Prevention of Streptococcus Suis Infection Among People in Nakhon Sawan Province. Journal of Preventive Medicine Association of Thailand. 2018;8:430–40. (in Thai)
5. Choeisuwat V. Health Literacy: Concept and Application for Nursing Practice. Royal Thai Navy Medical Journal. 2017;3:183–97. (in Thai)
6. Nutbeam D. Health promotion glossary. Health promotion international. 1998;13:349–64.
7. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health promotion international. 2000;15:259–67.
8. Daniel WW. Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the health Sciences. 9th ed. New York: John Wiley & Sons; 2010.
9. Nakhon Sawan Provincial Statistical Office. Nakhon Sawan Province Statistics Report Year 2019 [Internet]. Nakhon Sawan; 2019 [cited

- 2021 Jan 20]. Available from: <http://nksawan.nso.go.th/images/attachments/article/335/statisticalReport62.pdf> (in Thai)
10. Likert R. The Method of Constructing and Attitude Scale. In: Fishbein M, editor. Readings in Attitude Theory and Measurement. New York: John Wiley & Sons; 1967. P.90-5.
11. Bloom S. Human characteristics and school learning. New York: McGraw-Hill; 1976.
12. Roma W, Mukda S, Kloiiam S. Survey project health literacy of Thai people aged 15 years and over, year 2017 (Phase1) [Internet]. Department of Health, Ministry of Public Health; 2017 [cited 2021 Jul 28]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5216> (in Thai)
13. Takeuchi D, Kerdsin A, Akeda Y, Chiranairadul P, Loetthong P, Tanburawong N, et al. Impact of a Food Safety Campaign on Streptococcus suis Infection in Humans in Thailand. The American Society of Tropical Medicine and Hygiene. 2017;96:1370-7.
14. Sathawornwivat A, Kengkanpanich M, Saengrat N, Sangjan J. Factors Predicting Raw Meat Consumption Behavior among People Chiang Klang District, Nan Province. Thai Journal of Health Education. 2020;43:25-37. (in Thai)
15. Tachavijitjaru C. Health Literacy: A key Indicator towards Good Health Behavior and Health Outcomes. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2018;19:1-11. (in Thai)