

ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลจาน อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

ทวีศักดิ์ สิมณี,สบ.¹

บทคัดย่อ

การศึกษาเป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่ม โดยวัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตตำบลจาน อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 45 คน โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับ โปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 รู้เขารู้เรา กิจกรรมที่ 2 จริงหรือหลอก กิจกรรมที่ 3 ของดีบอกต่อ และกิจกรรมที่ 4 ทำดีให้ดู รวมทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Paired Sample t-test

ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลจาน อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ มีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังการได้รับโปรแกรมมีการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P < 0.001$) จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ มีประสิทธิผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จึงควรได้มีการเสริมสร้างและยกระดับความรู้ทางด้านสุขภาพ ดังกล่าว เพื่อพัฒนาความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชน โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของประชาชนในแต่ละพื้นที่ ให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, โรคไข้เลือดออก

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจาน อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

Email: thaweesak.sim@gmail.com

**The effect of Health Literacy Enhancement Program on Aedes-Borne
disease Prevention Behavior of the Behavior Prevention of Dengue
Hemorrhagic Fever of Village Health Volunteers (VHV) at Jan Health
Promoting Hospital, Kanthararom District,
Sisaket Province**

Thaweesak Simmanee, *B.P.H.*¹

Abstract

This study was a one-group quasi-experimental research design with pre-post test measurements. The objective was to evaluate the effect of a health literacy promotion program on dengue fever prevention behaviors among village health volunteers in Jan Sub-district, Kanthararom District, Sisaket Province. The sample consisted of 45 participants who engaged in the program, which included four activities: (1) Know Yourself, Know Your Enemies; (2) True or False; (3) Share Good Things; and (4) Do Good Things for Everyone. The program spanned 8 weeks. Data were collected using questionnaires and analyzed with descriptive statistics and Paired Sample t-tests.

The results showed a statistically significant increase in health literacy and dengue fever prevention behaviors among the participants after completing the program ($P < 0.001$). Therefore, it can be concluded that the health literacy promotion program effectively enhances dengue fever prevention behaviors. It is recommended that such programs be promoted and tailored to the specific contexts of different communities to develop appropriate health literacy and behaviors for preventing dengue fever.

Keywords: Health Literacy, Village Health Volunteers, Dengue Fever

¹ Public Health Technical Officer, Professional level, Jan Health Promoting Hospital, Kanthararom District, Sisaket Province. Email: thaweesak.sim@gmail.com

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ทั้งกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาและพัฒนาแล้วโดยเฉพาะในประเทศเขตร้อนมากกว่า 125 ประเทศ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีการแพร่ระบาดอย่างกว้างขวางในหลายภูมิภาคของโลก รวมถึงประเทศไทย โรคนี้เกิดจากไวรัสเดงกี (Dengue virus) ซึ่งมีพาหะนำโรคคือยุงลาย (Aedes mosquitoes) การติดเชื้อสามารถทำให้เกิดอาการตั้งแต่ไม่รุนแรงเช่นไข้ ปวดศีรษะ และปวดกล้ามเนื้อ ไปจนถึงอาการรุนแรงเช่นไข้เลือดออกที่สามารถนำไปสู่ภาวะช็อกและเสียชีวิตได้ มีการคาดการณ์ว่ามีผู้ติดเชื้อโรคไข้เลือดออกกว่า 390 ล้านคนต่อปีทั่วโลก (WHO, 2018)(WHO, 2020) พบมากในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น ซึ่งร้อยละ 70 ของผู้ป่วยทั้งหมดมาจากประเทศในภูมิภาคเอเชีย ประเทศไทยเริ่มมีรายงานพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกครั้งแรกในปี พ.ศ. 2492 และพบการระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 พบการระบาดใหญ่ที่สุดในปีพ.ศ. 2530 มีรายงานผู้ป่วยสูงถึง 170,000 กว่าราย เสียชีวิต 1,000 กว่าราย หลังจากนั้นประเทศไทยมีแนวโน้มของการพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น โรคไข้เลือดออกมีลักษณะที่แปรผันตามฤดูกาล โดยจะเริ่มมีแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้นในเดือนเมษายนและสูงสุดในเดือนมิถุนายน - สิงหาคม ซึ่งเป็นฤดูฝน เดือนกันยายนจะเริ่มมีแนวโน้มผู้ป่วยลดลง แต่ถ้าหากช่วงปลายปีจำนวนผู้ป่วยไม่ลดลงและยังคงสูงลอย อาจทำให้เกิดการระบาดต่อเนื่องในปีถัดไปได้ (กรมควบคุมโรค, 2565)

ในประเทศไทย ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคกองระบาดวิทยา ในปี 2565 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม 45,145 ราย อัตราป่วย 66.97 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยมากกว่าปีที่ผ่านมา 4.5 เท่า โดยมีแนวโน้มผู้ป่วยเริ่มสูงกว่า ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี และในปี 2566 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม 119,965 รายอัตราป่วย 181.29 ต่อ

ประชากรแสนคน และในสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดศรีสะเกษ ปี 2562 - 2566 มีอัตราการป่วย 134.02 , 46.67 , 9.74 , 49.19 และ 130.76 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของอำเภอกันทรารมย์ 5 ปีย้อนหลัง ปี 2562 - 2566 พบอัตราป่วยร้อยละ 167, 133, 9.65 , 11.85 และ 95.69 ต่อแสนประชากร ในเขตตำบลจาน สถานการณ์โรคไข้เลือดออก 5 ปีย้อนหลัง ปี 2562 - 2566 พบอัตราป่วยร้อยละ 187.35, 199.06, 70.25, 81.96 และ 186.06 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรารมย์, 2566)

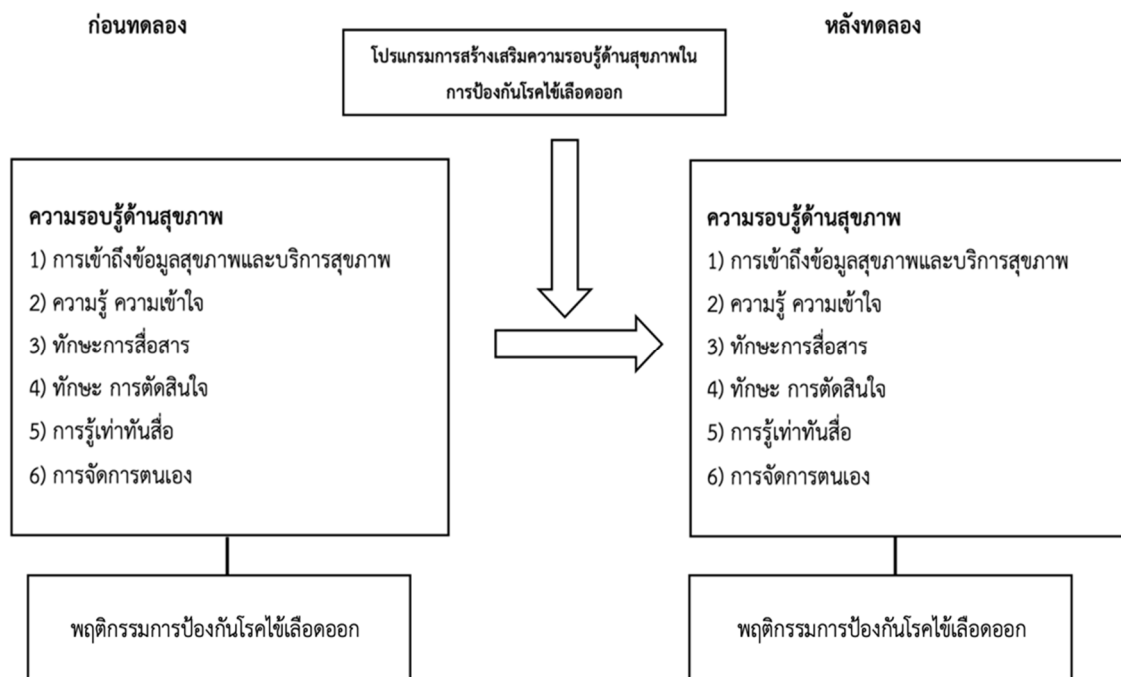
การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่มีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่และมีบทบาทในการให้ความรู้ คำแนะนำ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) โดยการพัฒนาและเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถระดับบุคคลในการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการขึ้นาระบบสุขภาพที่สอดคล้อง กับปัญหาและความต้องการของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ และสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ (กองสุศึกษา, 2559)

จากสถานการณ์ปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออก เป็นปัญหาที่ได้รับการควบคุมและแก้ไขมาเป็นเวลานาน แต่ยังคงมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอยู่อย่างต่อเนื่อง อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถเป็นผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ชุมชนได้ ในผู้วิจัยจึงได้ศึกษา ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลจาน อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งจากการวิจัยจะ

ทำให้ทราบถึงความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในด้านต่าง ๆ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกและโปรแกรมในการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก จนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อสามารถนำไปเป็นข้อกำหนดนโยบายหรือแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออกได้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้องต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) โดยใช้แบบ แผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest posttest design)

ไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตตำบลจาน อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

กรอบแนวคิด

การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ วัดผลความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนการได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และวัดผลหลัง ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก หลังการได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรู้สุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังรูปภาพที่ 1

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่ตำบลจาน อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 163 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลจาน อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการใช้โปรแกรม G*Power กำหนดค่า effect size = 0.05 ค่า α err. prob. = 0.05 ค่า Power ($1-\beta$ err. prob.)

= 0.95 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 45 คน จากนั้นผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยการจับสลากแบบไม่ใส่คืน (simple random sampling) จนครบ 45 คน

เกณฑ์การเข้า คัดผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

- 1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ขึ้นทะเบียนในเขตอำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ มีอายุงานไม่น้อยกว่า 1 ปี
- 2) เป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอกันทรารมย์ไม่น้อยกว่า 5 ปี
- 3) เป็นผู้ที่สามารถฟัง พูด สื่อสารภาษาไทยได้

- 4) สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ผู้สมัครใจเข้าร่วมศึกษามีอาการเจ็บป่วยกะทันหัน
- 2) ผู้สมัครใจเข้าร่วมศึกษาย้ายออกจากพื้นที่ไม่สามารถติดตามได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ทดลอง เป็นโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พัฒนาโดยผู้วิจัย รวมทั้งสิ้น 4 กิจกรรม รวม 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย สัปดาห์ที่ 1-2 จัดกิจกรรมที่ 1 รู้เขารู้เรา (ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับไข้เลือดออก) สัปดาห์ที่ 3-4 จัดกิจกรรมที่ 2 จริงหรือหลอก (การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพและรู้เท่าทันสื่อ) สัปดาห์ที่ 5-6 กิจกรรมที่ 3 ของดีบอกต่อ (การสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ) สัปดาห์ที่ 7-8 กิจกรรมที่ 4 ทำดีให้ดู (เสริมสร้างพฤติกรรมที่ถูกต้องและเป็นแบบอย่างแก่บุคคลอื่น)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบประเมินแบบความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันไข้เลือดออก การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง รู้เท่าทันสื่อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจากการศึกษาครั้งนี้ มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้ค่าสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้เพื่อบรรยายลักษณะของข้อมูลที่ได้จากการศึกษา และรายงานค่าสถิติเป็น ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ (paired sample t-test) ที่ระดับความเชื่อมั่น .05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเลขที่ SPPH 2024-047 โครงการวิจัยรับรองตั้งแต่วันที่ 13 มีนาคม 2567 ถึงวันที่ 12 มิถุนายน 2568 โดยผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงหลักการ 3 ข้อคือ 1. ความเคารพในบุคคล (Respect for person) 2. หลักคุณประโยชน์ไม่ก่ออันตราย (Beneficence) 3. หลักความยุติธรรม (Justice) ของผู้ที่เข้าร่วมในการวิจัยเป็นอย่างยิ่งจึงได้พิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อป้องกันมิให้เกิดความเสียหายเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยติรับเป็นกลุ่มตัวอย่าง

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องเซ็นใบยินยอมก่อนเข้าร่วม และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยเคารพศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วม โครงการวิจัยจะแสดงผลในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 62.20 มีช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 44.40 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 49.47 ปี อายุต่ำสุดเท่ากับ 32 ปี อายุมากที่สุดเท่ากับ 65 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. ร้อยละ 51.10 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 73.40 เฉลี่ยต่อเดือน 4,300 บาท รายได้ต่ำสุด 1,500 บาทและรายได้สูงสุด 15,000 บาท

2. เปรียบเทียบระดับความรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลจาน อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ แบ่งเป็นรายด้านพบว่า

2.1 ด้านความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนการได้รับโปรแกรม อยู่ในระดับต่ำ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 5.89 (S.D.=1.92) หลังการได้รับโปรแกรม อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 9.02 (S.D.=0.81) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Pair Sample T-test พบว่าค่าเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก หลังการได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้นและแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P<0.001$) ดังตารางที่ 1

2.2 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ก่อนการได้รับโปรแกรม อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.06 (S.D.=0.60) หลังการได้รับโปรแกรม อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.46 (S.D.=0.32) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Pair T-test

พบว่าค่าเฉลี่ยการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก หลังการได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้นและแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P<0.001$) ดังตารางที่ 1

2.3 ด้านการสื่อสารสุขภาพก่อนการได้รับโปรแกรม อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.12 (S.D.=0.66) หลังการได้รับโปรแกรม อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.51 (S.D.=0.41) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Pair T-test พบว่าค่าเฉลี่ยการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก หลังการได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้นและแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P<0.001$) ดังตารางที่ 1

2.4 ด้านการจัดการตนเองก่อนการได้รับโปรแกรม อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.30 (S.D.=0.64) หลังการได้รับโปรแกรม อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.46 (S.D.=0.43) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Pair T-test พบว่าค่าเฉลี่ยการจัดการตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก หลังการได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้นและแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P<0.001$) ดังตารางที่ 1

2.5 ด้านรู้เท่าทันสื่อก่อนการได้รับโปรแกรม อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.75 (S.D.=0.42) หลังการได้รับโปรแกรม อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.31 (S.D.=0.32) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Pair T-test พบว่าค่าเฉลี่ยรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคไข้เลือดออก หลังการได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้นและแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P<0.001$) ดังตารางที่ 1

2.6 ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกก่อนการได้รับโปรแกรม อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.28 (S.D.=0.65) หลังการได้รับโปรแกรม อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.51 (S.D.=0.39) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Pair T-test พบว่าค่าเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในการป้องกันโรคไข้เลือดออก หลังการได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้นและแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P < 0.01$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และผลการเปรียบเทียบ คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยสถิติ Paired T-test รายด้าน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ รายด้าน	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			t	P-value
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ		
ด้านความรู้	5.89	1.92		9.02	0.81	สูง	-10.13	<0.001
การเข้าถึงข้อมูลและ บริการสุขภาพ	3.06	0.60	สูง	3.46	0.32	สูง	-6.68	<0.001
การสื่อสารสุขภาพ	3.12	0.66	สูง	3.51	0.41	สูง	-4.51	<0.001
การจัดการตนเอง	3.30	0.64	สูง	3.46	0.43	สูง	-3.38	<0.001
รู้เท่าทันสื่อ	2.75	0.42	ปานกลาง	3.31	0.32	สูง	-6.87	<0.001
การปฏิบัติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคไข้เลือดออก	3.28	0.65	สูง	3.51	0.39	สูง	-3.88	<0.001

3.เปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลจาน อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยรวม พบว่า ก่อนการได้รับโปรแกรม อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.10

(S.D.=0.49) หลังจากการได้รับโปรแกรม อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.46 (S.D.=0.27) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Pair T-test พบว่าค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก หลังการได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้นและแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P < 0.010$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และผลการเปรียบเทียบ คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยสถิติ Paired T-test โดยรวม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			t	P-value
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	3.10	0.49	สูง	3.46	0.27	สูง	-7.99	<0.001

4.เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลจาน อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ก่อนการได้รับโปรแกรม อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.58 (S.D.=0.32) หลังจากการได้รับ

โปรแกรม อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.73 (S.D.=0.20) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Pair T-test พบว่าค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก หลังการได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้นและแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P < 0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และผลการเปรียบเทียบ คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยสถิติ Paired T-test

พฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออก	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			t	P- value
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ		
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	3.58	0.32	สูง	3.73	0.20	สูง	-5.42	<0.001

สรุปและอภิปรายผล

จากการวิจัย สรุปและอภิปรายตามรายด้าน เพื่อให้สอดคล้องวัตถุประสงค์การวิจัย พบว่า

ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ตำบลจาน อำเภอกันทรารมย์ จังหวัด ศรีสะเกษ มีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังการได้รับโปรแกรมมีการ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งอธิบายได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกิจกรรม 1 รู้เขารู้เรา (ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ ไข้เลือดออก) โดยการใช้สื่อทางออนไลน์และการอบรม ทบทวนความรู้ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านมีความรู้ ประสบการณ์ ได้รับการฝึกอบรม เป็นประจำ และมีบทบาทในการทำงานด้านสาธารณสุข ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมที่ 2 จริงหรือหลอก (การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพและรู้เท่า ทนสื่อ) โดยการศึกษาค้นคว้าข้อมูล ทำกิจกรรมร่วมกับ เจ้าหน้าที่ในการค้นคว้าและการออกสำรวจบ้านเรือน กิจกรรมที่ 3 ของดีบอกต่อ (การสื่อสารข้อมูลความรู้ ด้านสุขภาพ) โดยการประชาสัมพันธ์บอกต่อ แต่ประชาชนในหมู่บ้านเพื่อขยายข้อมูลในการป้องกัน โรคไข้เลือดออก กิจกรรมที่ 4 ทำดีให้ดู (เสริมสร้าง พฤติกรรมที่ถูกต้องและเป็นแบบอย่างแก่บุคคลอื่นโดย การเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมการป้องกันไข้เลือดออก โดยโปรแกรมในการเสริมสร้างความรู้เพิ่มเติมโดยการ

เน้นการให้ความรู้ที่ถูกต้อง ทันสมัย และเข้าถึงง่าย จะช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถทำหน้าที่ ของตนในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรค ในชุมชนได้ และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ทำให้อาสาสมัครสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ ในการปฏิบัติงานจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัย ชลดา งอน สำโรง และณัฐวุฒิ กนกกระโทก (2566) ศึกษา ผลของ โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ตำบลธงชัยเหนือ อำเภอบึงสามพัน จังหวัด นครราชสีมา พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านมีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการ ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) รจนา รณ ชูใจ ชลธิชา บุญศิริ และกมลพร แพทย์ชีพ(2564) ที่ศึกษา ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้าน สุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อความรู้ด้าน สุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบล ดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่าคะแนน เฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกัน โควิด 19ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโควิด 19 สูงกว่า ก่อนได้รับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ เอื้อจิต สุขพูล และคณะ (2563) ที่ศึกษา ผลของ โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย

ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่าค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก หลังการได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้นและ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งอธิบายได้ว่า โปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้าน สุขภาพมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยอาจเกิด จากการที่ผู้เข้าร่วมได้รับข้อมูลที่ชัดเจนและถูกต้อง เกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออก และสามารถ นำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน การเพิ่มพูนความรู้ทางสุขภาพสามารถส่งผลให้ พฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้เข้าร่วมโปรแกรมดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ ภาวิณี มนตรี และคณะ(2565) ศึกษา ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ที่มีมูลายเป็นพาหะของ แขนงนำครวเรือนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรค ที่มีมูลายเป็นพาหะหลังการทดลองมากกว่าก่อน การทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 วรรัตน์ ทิพย์รัตน์ กนกพรรณ พรหมทอง และมนตรี รักภักดี(2564) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการ สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ ด้านสุขภาพ พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก และค่าดัชนี ลูกน้ำ ยุงลาย จังหวัดตรัง พบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความ รู้ด้านสุขภาพมีค่าสูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และ วิภาวดี มาระ สาร จุฑามาศ ศรีอินทร์ และวิลาวัลย์ตั้งสัตยาธิฐาน (2565) ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สำหรับกลุ่ม จิตอาสา ตำบลเวียง อำเภอฟาง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างภายหลังกิจกรรมมีการพัฒนาทักษะความ

รอบรู้ด้าน สุขภาพในการป้องกันไข้เลือดออกและ มีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนการ ทดลองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

ประโยชน์

1.1 บุคลากรทางสาธารณสุขและอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตลอดจนผู้นำในชุมชน สามารถนำโปรแกรมนี้ไปพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชน โดย ปรับให้เหมาะสมกับบริบทของประชาชนในแต่ละพื้นที่ เพื่อส่งเสริมป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

1.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานด้านการสาธารณสุขในพื้นที่ ควรใช้ โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้มีความ สอดคล้องกับบริบทของชุมชนมากขึ้น และควร ดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับ บริบท และความรู้ต่างๆที่มีการเปลี่ยนแปลง อยู่ตลอดเวลา

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

2.1 ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรขยายกลุ่ม ตัวอย่างให้ครอบคลุมพื้นที่ต่างๆ ที่มีความเสี่ยงต่อการ แพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในหลายพื้นที่ เพื่อให้ได้ ข้อมูลที่มีความหลากหลายและสามารถนำผลการวิจัย ไปใช้ประโยชน์ในวงกว้างมากขึ้น

2.2 ควรมี การศึกษา ติดตามผลการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขในระยะยาว เพื่อให้ทราบถึง ความยั่งยืนของผลกระทบจากโปรแกรม รวมถึง การประเมินว่าความรู้และพฤติกรรมที่ได้จากโปรแกรม มีการคงอยู่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายอิทธิพล สุยะลานายอำเภอ
กันทรารมย์ นายแพทย์ทง วีระแสงพงษ์ นายแพทย์
สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ นายประวิติ ศรีสุวรรณ
สาธารณสุขอำเภอกันทรารมย์ ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้บริหารท้องถิ่น ในเขต
อำเภอกันทรารมย์ และผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้การ
สนับสนุนการทำงานอย่างเต็มความสามารถจนงานวิจัย
ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2565). โรคไข้เด็งกี (Dengue).
สืบค้น เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2566 จาก
https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=44.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). แนวทางการดำเนินงาน
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.).
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- กองสุขศึกษา. (2559). การเสริมสร้างและประเมิน
ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ.
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวง
สาธารณสุข.
- ชลลดา งามสำโรง และณัฐฉา กนกกระโทก. (2566). ผล
ของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้าน
สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบล
ธงชัยเหนือ อำเภอปักธงชัย จังหวัด
นครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาด้าน
สุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
นครราชสีมาปีที่ 9 ฉบับที่ 1.
- ภาวิณี มนตรี และคณะ. (2565). ผลของโปรแกรมการ
เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม
การป้องกันโรค ที่มีผู้กลายเป็นพาหะของแกน
นำครัวเรือนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี. วารสาร
ควบคุมโรค ปีที่ 48 ฉบับที่ 3.

รจนารถ ชูใจ ชลธิชา บุญศิริ และ กมลพร แพทย์ชีพ.

(2564). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อ
ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการ
ป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลดอนตะโก
อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. วารสารเครือข่าย
วิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ ปี
ที่ 8 ฉบับที่ 1.

วรารัตน์ ทิพย์รัตน์, กนกพรรณ พรหมทอง และ มนตรี
รักภักดี. (2564). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการ
สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้
ด้านสุขภาพ พฤติกรรมป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนี ลูกน้ำ
ยุงลาย จังหวัดตรัง. วารสารมนุษยศาสตร์และ
สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปีที่ 40
ฉบับที่ 5.

วิภาวดี มาระสาร, จุฑามาศ ศรีอินทร์ และ วิลาวัลย์
ตั้งสัตยาธิฐาน (2565). ศึกษาผลของโปรแกรม
สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการ
ป้องกันโรคไข้เลือดออก สำหรับกลุ่มจิตอาสา
ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่.
วารสารสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา ปีที่37 ฉบับ
ที่2.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรารมย์. รายงาน
โรคติดต่อ. (2566). กลุ่มงานควบคุมและ
ป้องกันโรค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรารมย์
อำเภอกันทรารมย์ จังหวัด
ศรีสะเกษ.

เอื้อจิต สุขพูล และคณะ. (2563). ผลของโปรแกรมการ
พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม
สุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน.
วารสารวิชาการสาธารณสุขปีที่ 29 ฉบับที่ 3.

- World Health Organization. (2018). Dengue
Fever Fact Sheet. Geneva, Switzerland.
Retrieved from
[http://www.searo.who.int/entity/vector_
borne_tropical_](http://www.searo.who.int/entity/vector_borne_tropical_)
- World Health Organization. (2020). Dengue and
severe dengue. Retrieved from
[https://www.who.int/news-room/fact-
sheets/detail/dengue-and-severe-
dengue](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue).