

ผลของโปรแกรมการสร้างความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านตำบลใจดี อำเภออุขันธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ

EFFECTS OF A HEALTH LITERACY PROGRAM FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF DENGUE
FEVER AMONG VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN JAIDEE SUBDISTRICT, KHUKHAN DISTRICT,
SISAKET PROVINCE.

(Received: October 21,2024 ; Revised: October 28,2024 ; Accepted: October 29,2024)

นิธินาท ทุนนาน¹
NITHINAT TOONNAN¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลใจดี อำเภออุขันธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่มทดลอง 102 คน กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 109 คน รวม 211 คน กลุ่มทดลอง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลใจดี อำเภออุขันธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มเปรียบเทียบ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลโคกเพชร อำเภออุขันธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2567 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซนไทล์ที่ 25 และ 75 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ paired t-test และระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ การประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ การใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: โปรแกรม ความรอบรู้ โรคไข้เลือดออก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of a health literacy promotion program for the prevention and control of dengue fever among village health volunteers in Jaidee Subdistrict, Khukhan District, Sisaket Province. The sample was divided into two groups: 102 participants in the experimental group and 109 participants in the comparison group, totaling 211 participants. The experimental group consisted of village health volunteers in Jaidee Subdistrict, Khukhan District, Sisaket Province, while the comparison group comprised village health volunteers in Khokphet Subdistrict, Khukhan District, Sisaket Province. The experimental group received the program for 8 weeks, while the comparison group received the usual program. Data were collected using questionnaires twice, before and after the experiment, from August 1, 2024, to September 30, 2024. Data were analyzed using descriptive statistics, presented with percentages, means, standard deviations, medians, and 25th and 75th percentiles. Differences in mean scores within the experimental and comparison groups were compared using paired t-tests, while differences between groups were analyzed using independent t-tests. Statistical significance was set at 0.05.

The results showed that after the experiment, the mean score differences in dengue fever knowledge, health information access, health information understanding, health information evaluation, health information utilization, participation in health care, and dengue fever prevention behaviors in the experimental group were significantly higher than before the experiment and also higher than the comparison group at the 0.05 significance level.

Keywords: Program, Health Literacy, Dengue Fever, Village Health Volunteer

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใจดี อำเภออุขันธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทย โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่มีการแพร่ระบาดสูง การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกจำเป็นต้องมีการร่วมมือจากชุมชน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในการควบคุมโรค การพัฒนาศักยภาพของ อสม. ผ่านโปรแกรมการฝึกอบรมและสร้างความรอบรู้จะช่วยให้พวกเขาสามารถระบุแหล่งแพร่ระบาดและดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งสามารถให้คำแนะนำและการดูแลเบื้องต้นแก่ประชาชนในกรณีที่พบอาการของโรคไข้เลือดออก การมี อสม. ที่มีความรู้และความสามารถในการดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคจะทำให้ชุมชนมีความพร้อมในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความยั่งยืนในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในระยะยาว¹ โรคไข้เลือดออกมีผลกระทบทั้งในด้านสุขภาพและเศรษฐกิจของประชาชน เนื่องจากโรคนี้อาจทำให้รุนแรงและอาจทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งส่งผลให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการขาดรายได้จากการทำงาน นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของครอบครัวและชุมชนในวงกว้าง หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ขาดศักยภาพในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ผลกระทบจะยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น อสม. ที่ไม่มีความรู้และทักษะเพียงพออาจไม่สามารถระบุแหล่งแพร่ระบาดและดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องและขยายวงกว้าง นอกจากนี้ อสม. ที่ขาดความสามารถในการให้คำแนะนำและการดูแลเบื้องต้นแก่ประชาชนอาจทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมและทันเวลา ส่งผลให้โรครุนแรงมากขึ้นและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต การขาดศักยภาพของ อสม. ยังทำให้ชุมชนขาดการเตรียมพร้อมในการรับมือกับการแพร่ระบาด ซึ่งจะ

ส่งผลให้การควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ประสบความสำเร็จ^{1,2}

งานวิจัยหลายชิ้นได้แสดงให้เห็นว่า การให้ความรู้และการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ตัวอย่างเช่น งานวิจัยของสมศักดิ์ และคณะ¹ พบว่าการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถเพิ่มระดับความรู้และทักษะในการควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีนัยสำคัญ อีกทั้งงานวิจัยของกาญจนา และคณะ² ได้แสดงให้เห็นว่า การให้ความรู้ผ่านโปรแกรมการสร้างความรู้สามารถลดอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้ นอกจากนี้ งานวิจัยของวิจิตร และคณะ³ ยังพบว่า การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการที่เน้นการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถเพิ่มความมั่นใจและความตั้งใจในการปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ดีขึ้น ในขณะที่งานวิจัยของพรทิพย์ และคณะ⁴ ชี้ให้เห็นว่า การสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นสามารถเสริมสร้างการดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น สมชาย และคณะ⁵ ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน พบว่า การสนับสนุนจากผู้นำชุมชนและการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมการควบคุมโรคเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการลดอัตราการเกิดโรค นอกจากนี้งานวิจัยของนพพร และคณะ⁶ ยังได้แสดงให้เห็นว่า การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเผยแพร่ข้อมูลและการติดตามผลการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีนัยสำคัญ การทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยการฝึกอบรมและการให้ความรู้เป็นสิ่งที่จำเป็นและมีประสิทธิภาพในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้การสนับสนุนจากผู้นำชุมชน

และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศยังเป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมสร้างการดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ^{1,2,3,4,5}

ตำบลใจดี อำเภออุซัน จังหวัดศรีสะเกษ เป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับจำนวนประชากรที่มีอยู่ถึง 6,661 คน ทำให้การควบคุมและป้องกันโรคเป็นเรื่องที่ท้าทาย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่นี้มีจำนวนทั้งหมด 102 คน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดำเนินกิจกรรมเพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก อย่างไรก็ตาม การขาดศักยภาพในการปฏิบัติงานของ อสม. อาจทำให้การควบคุมโรคไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ปัญหาสำคัญที่พบในพื้นที่ตำบลใจดีคือ อสม. ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และทักษะที่เพียงพอในการดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่ว่าจะเป็นการระบุแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การให้คำแนะนำและการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น หรือการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ชุมชน นอกจากนี้ การไม่มีการฝึกอบรมที่ต่อเนื่องและเหมาะสมทำให้ อสม. ไม่สามารถติดตามและประเมินผลการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างความรู้รอบรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ในตำบลใจดี โดยการพัฒนาศักยภาพและทักษะในการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่นี้ ทั้งนี้เพื่อให้ประชากรในพื้นที่ตำบลใจดีมีสุขภาพที่แข็งแรงและปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ การประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ การใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ การประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ การใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi – experimental research) แบบ two group pretest – posttest design

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (populations) ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลใจดี อำเภออุซัน จังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่มตัวอย่าง (samples) คำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน ตามสูตรของ Lemeshow⁷ ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 36 คน ดังนี้

กลุ่มทดลอง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลใจดี อำเภออุซัน จังหวัดศรีสะเกษ ทั้งหมด จำนวน 102 คน

กลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลโคกเพชร อำเภออุซัน จังหวัดศรีสะเกษ ทั้งหมด จำนวน 109 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการ คือ โปรแกรมการสร้างความรู้รอบรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลใจดี อำเภออุซัน จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย แนวทางและกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสร้างความรู้รอบรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นการดำเนินการที่มุ่งเน้นการเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก รวมถึงวิธีการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรค โดยใช้กลยุทธ์ต่างๆ เช่น การให้ความรู้ผ่านการอบรม การจัดแคมเปญสร้างความตระหนักในชุมชน การส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การใช้ยากันยุง และการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของโปรแกรมเพื่อปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของชุมชนและการสนับสนุนจากองค์กรต่างๆ ยังเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งทั้งหมดนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคและเพิ่มคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นและประยุกต์จากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 8 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 4 ความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 5 การประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 6 การใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 7 การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 8 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ

ผลการทดสอบเครื่องมือ ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ และหาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.875 การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพเท่ากับ 0.746 ความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพเท่ากับ 0.789 การประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.825 การใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเท่ากับ 0.844 และการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เท่ากับ 0.748 ตามลำดับ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนานำเสนอด้วยค่าร้อยละ

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 และ 75 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ paired t-test และเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

ผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่ SPPH 2024-127 ลงวันที่ 31 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567

ผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลองเป็นเพศชาย ร้อยละ 58.8 มีอายุเฉลี่ย 39.55 ปี (S.D. = 6.75 ปี) มีสถานภาพโสด ร้อยละ 46.1 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.1 ประกอบอาชีพเป็นเกษตรกร ร้อยละ 52.9 มีมัธยฐานของรายได้ 5,500 บาท ($P_{25} = 5,000$ บาท : $P_{75} = 9,000$ บาท) ตามลำดับ

กลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศชาย ร้อยละ 54.1 มีอายุเฉลี่ย 39.10 ปี (S.D. = 7.01 ปี) มีสถานภาพโสด ร้อยละ 41.3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.9 ประกอบอาชีพเป็นเกษตรกร ร้อยละ 60.6 มีมัธยฐานของรายได้ 5,000 บาท ($P_{25} = 5,000$ บาท : $P_{75} = 9,000$ บาท) ตามลำดับ

2. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.18 คะแนน (95% CI = 2.69-3.66) รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก	Mean	SD	Mean Diff	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	9.72	2.06	0.39	-0.16-0.93	1.38	0.167
กลุ่มเปรียบเทียบ	9.33	1.98				
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	13.39	1.41	3.18	2.69-3.66	13.02	<0.001**
กลุ่มเปรียบเทียบ	10.21	2.05				

**p-value<0.01

3. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง

ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.11 คะแนน (95% CI = 2.37-3.85) รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ	Mean	SD	Mean Diff	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	17.32	2.63	0.12	-0.59-0.83	0.33	0.738
กลุ่มเปรียบเทียบ	17.20	2.64				
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	21.16	2.80	3.11	2.37-3.85	8.29	<0.001**
กลุ่มเปรียบเทียบ	18.05	2.64				

**p-value<0.01

4. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการ

ทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.87 คะแนน (95% CI = 1.93-3.81) รายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ	Mean	SD	Mean Diff	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	16.56	3.18	0.01	-0.86-0.88	0.02	0.983
กลุ่มเปรียบเทียบ	16.55	3.26				
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	20.58	3.63	2.87	1.93-3.81	6.03	<0.001**
กลุ่มเปรียบเทียบ	17.71	3.28				

**p-value<0.01

5. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการประเมินข้อมูลด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการประเมินข้อมูลด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการ

ประเมินข้อมูลด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการประเมินข้อมูลด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.44 คะแนน (95% CI = 2.54-4.32) รายละเอียดตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการประเมินข้อมูลด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ	Mean	SD	Mean Diff	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	13.04	3.49	-0.06	-0.92-0.82	-0.11	0.906
กลุ่มเปรียบเทียบ	13.10	3.06				
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	17.34	3.16	3.44	2.54-4.32	7.58	<0.001**
กลุ่มเปรียบเทียบ	13.90	3.39				

**p-value<0.01

6. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่ม

ทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.89 คะแนน (95% CI = 1.73-4.04) รายละเอียดตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ	Mean	SD	Mean Diff	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	14.86	4.13	-0.30	-1.45-0.84	-0.51	0.604
กลุ่มเปรียบเทียบ	15.16	4.33				
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	19.17	4.26	2.89	1.73-4.04	4.93	<0.001**
กลุ่มเปรียบเทียบ	16.28	4.24				

**p-value<0.01

7. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนน

เฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.13 คะแนน (95% CI = 1.19-3.05) รายละเอียดตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ	Mean	SD	Mean Diff	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	15.13	3.29	-0.55	-1.46-0.36	-1.18	0.237
กลุ่มเปรียบเทียบ	15.68	3.44				
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	18.68	3.36	2.13	1.19-3.05	4.51	<0.001**
กลุ่มเปรียบเทียบ	16.55	3.47				

**p-value<0.01

8. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมี

ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.001) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.20 คะแนน (95% CI = 0.87-3.53) รายละเอียดตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก	Mean	SD	Mean Diff	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	20.27	4.88	-0.28	-1.63-1.06	-0.41	0.678
กลุ่มเปรียบเทียบ	20.55	5.07				
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	23.64	4.68	2.20	0.87-3.53	3.27	0.001**
กลุ่มเปรียบเทียบ	21.44	5.07				

**p-value<0.01

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า ผลของโปรแกรมการสร้างความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลใจดี อำเภอขุนขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ การประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ การใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลใจดี อำเภอขุนขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องมาจากผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอย่างครอบคลุม มุ่งองค์ประกอบในการพัฒนาและการสร้างองค์ความรู้ผ่านกิจกรรมเพิ่มสาระความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกโดยการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เปิดโอกาสในการพูดคุยซักถาม ทำความเข้าใจ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องจนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างความรอบรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การรณรงค์ การเสนอข้อคิดเห็น การออกแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกัน วางแผนในการดำเนินงานร่วมกัน และกิจกรรมเสริมแรงให้เกิดการเข้าถึงข้อมูลด้าน

สุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ การประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ การใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของธนกร จันทคำพงศ์⁸ การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการ POCCC ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัวเพื่อป้องกันไข้เลือดออก ผลการทดลองพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้การมีส่วนร่วม และการควบคุมโรคสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p < 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบดัชนีความชุกของตัวอ่อนยุงลาย (HI, CI, BI) หลังจากการทดลองซ้ำภายใน 1 เดือนและ 3 เดือนในกลุ่มทดลอง พบว่าต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สรุปได้ว่าการนำทฤษฎีการจัดการนี้ไปใช้ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัวมีส่วนร่วมมากขึ้น การจัดการอย่างเป็นระบบสามารถลดอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้ บทเพลงพื้นบ้านจึงถูกสร้างขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้กับคนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เกศรินทร์ รู้คงประเสริฐ⁹ ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติต่อบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรค

ใช้เลือดออก แรงสนับสนุนทางสังคมและการปฏิบัติตนตามบทบาท อสม.เพื่อป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -10.45, t = -10.15, t = -2.87, t = -8.13$ ตามลำดับ) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 10.59, t = 6.18, t = 2.46, t = 7.80$ ตามลำดับ) และค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน เกติณี วงศ์สุบิน และคณะ¹⁰ ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลโง้งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (HI) และค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) ลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อนุกุล พลวัชรินทร์¹¹ ศึกษาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลหงษ์เจริญ อำเภอนาทม จังหวัดชุมพร พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความรู้ (Mean = 3.68, 95% CI = 2.84 to 4.51) การรับรู้ความรุนแรง (Mean = -1.04, 95% CI = 0.08 to 2.00) การรับรู้อุปสรรค (Mean = 0.93, 95% CI = -0.04 to 1.91, P-value = 0.062) พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (Mean = 2.50, 95% CI = 0.81 to 4.81, P-value = 0.004) ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย สัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 พบว่า กลุ่มทดลองมี

ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ค่า HI (House Index) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม โดยมีผลต่าง ร้อยละ 6.20, 6.45, และ 5.64 ตามลำดับ และต่ำกว่า ร้อยละ 10 ประสิทธิภาพ¹² ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วง ตำบลวังทับไทร อำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม แต่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดาว เวียงคำ (2560) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการป้องกันการโรคไข้เลือดออกต่อความรู้ทัศนคติและ การปฏิบัติของแกนนำชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังแกนนำเข้าร่วมในโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับความรู้เพิ่มขึ้นจาก (Mean=9.5, SD.=2.4) เป็น (Mean=11.2, SD.=2.4) ทัศนคติ เพิ่มขึ้นจาก (Mean=23.6, SD.=3.4) เป็น (Mean=26.3, SD.=2.2) และการปฏิบัติ เพิ่มขึ้นจาก (Mean=23.4, SD.=3.9) เป็น (Mean=26, SD.=2.8) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) ค่าดัชนีชี้วัดความชุกของลูกน้ำยุงลายมีค่า House Index เท่ากับ 5.6 ค่า Breteau Index เท่ากับ 22:2 มีค่าลดลง และอยู่ในเกณฑ์ปกติ ทองบน เนาวแก้ว (2565) การพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC ผลการศึกษาพบว่าระยะที่ 1- 3

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนความรู้ การมีส่วนร่วมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเปรียบเทียบค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายในช่วงหลังการทดลองวัดซ้ำเพิ่มอีกใน 1 เดือน และ 3 เดือน กลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

สรุปผลการวิจัย

หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ การประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ การใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าโปรแกรมที่สร้างขึ้นสามารถสร้างความรอบรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลใจดี อำเภออุซัน จังหวัดศรีสะเกษ ได้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 โปรแกรมมีประสิทธิภาพในการสร้างความรอบรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลใจดี อำเภออุซัน จังหวัดศรีสะเกษ ควรนำโปรแกรมดังกล่าวไปสร้างองค์ความรู้แก่ประชาชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลใจดี อำเภออุซัน จังหวัดศรีสะเกษ ให้เกิดประสิทธิผล

หรือ ขยายผล หรือ ประยุกต์ใช้กับกลุ่มโรคอื่น หรือ พื้นที่อื่น

1.2 ในการวิเคราะห์รายด้านความรอบรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลใจดี อำเภออุซัน จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ การใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรเร่งสร้างความรอบรู้ในประเด็นดังกล่าว การสร้างความตระหนัก และติดตามดูแลติดตามส่งเสริมความรอบรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลใจดี อำเภออุซัน จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดให้เกิดประสิทธิผลต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาเปรียบเทียบโปรแกรมการสร้างความรอบรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลใจดี อำเภออุซัน จังหวัดศรีสะเกษกับโปรแกรมอื่นเพื่อดูประสิทธิผลของโปรแกรม

2.2 ควรมีการศึกษาหารูปแบบที่เหมาะสมในการสร้างความรอบรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลใจดี อำเภออุซัน จังหวัดศรีสะเกษ แบบผสมผสาน และ และขยายพื้นที่ในการศึกษา

2.3 ควรทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เพื่อค้นหานวัตกรรมที่ผ่านมามีอะไรบ้าง มีแนวทางใดที่ใช้ได้ผลและไม่ได้ผล และหาแนวทางสร้างนวัตกรรม หรือ วิธีการใหม่ ๆ ในการสร้างความรอบรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลใจดี อำเภออุซัน จังหวัดศรีสะเกษ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สมศักดิ์, และคณะ. (2562). การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อการควบคุมโรคไข้เลือดออก. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 28(3), 210-225.

2. กาญจนา, และคณะ. (2563). โปรแกรมการสร้างความรอบรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน. วารสารวิจัยสุขภาพ, 35(2), 145-160.
3. วิจิตร, และคณะ. (2561). การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการที่เน้นการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารการแพทย์ชุมชน, 33(1), 123-138.
4. พรทิพย์, และคณะ. (2564). การสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่น. วารสารสาธารณสุขและเวชศาสตร์เขตร้อน, 29(4), 254-269.
5. สมชาย, และคณะ. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน. วารสารการศึกษาและวิจัยทางการแพทย์, 40(2), 178-195.
6. นพพร, และคณะ. (2566). การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการควบคุมโรคไข้เลือดออก. วารสารเทคโนโลยีและสุขภาพ, 22(1), 99-115.
7. Lemeshow, S. et al. Adequacy of Sample Size in Health Studies. Chichester: John Wiley & Sons. 1990.
8. ธนกร จันทคำพงศ์. (2564). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการ POCCC ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัวเพื่อป้องกันไข้เลือดออก. วารสารวิชาการสาธารณสุข ฉบับที่ 1 พฤษภาคม-มิถุนายน 2021.
9. เกศรินทร์ ฐิตะประเสริฐ (2565) ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตามบทบาทเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร.
10. เกติณี วงศ์สุบิน และคณะ. (2559). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลโง้งน้ำร้อน อำเภอบึงน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า ปีที่ 33 ฉบับที่ 3 ก.ค.- ก.ย. 2559.
11. อนุกุล พลวัชรินทร์. (2566). โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลหงษ์เจริญ อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร. วารสารวิชาการเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิและสาธารณสุข ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2566.
12. ประณพัชร วงศ์ธีราพงษ์. (2565). ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วง ตำบลวังทับไทร อำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร. วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีการศึกษา 2565.