

ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรค  
ไข้เลือดออกของตัวแทนครัวเรือนบ้านนาโพธิ์เหนือ ตำบลนาโพธิ์กลาง อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี  
EFFECTS OF A HEALTH LITERACY ENHANCEMENT PROGRAM ON BEHAVIORAL CHANGES IN  
DENGUE FEVER PREVENTION AMONG HOUSEHOLD REPRESENTATIVES IN BAN NA PHO NUEA,  
NA PHO KLANG SUBDISTRICT, KHONG CHIAM DISTRICT, UBON RATCHATHANI PROVINCE  
(Received: December 16,2024 ; Revised: December 27,2024 ; Accepted: December 28,2024)

ดวงใจ พูลงาม<sup>1</sup>  
Duangjai Poolngam<sup>1</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว (One-Group Pretest-Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของตัวแทนครัวเรือนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาโพธิ์ใต้ ตำบลนาโพธิ์กลาง อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนครัวเรือนในบ้านนาโพธิ์เหนือ หมู่ที่ 8 ตำบลนาโพธิ์กลาง จำนวน 30 คน ซึ่งคัดเลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง ระยะเวลา 8 สัปดาห์ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และ paired t-test เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง (mean=66.27, SD=13.32) เป็นระดับดี (mean=88.17, SD=4.66) โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง (mean=16.63, SD=3.79) เป็นระดับดี (mean=25.60, SD=2.28) โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และอัตราการพบลูกน้ำยุงลาย ร้อยละของบ้านและภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายลดลงอย่างชัดเจนเมื่อเทียบกับก่อนการทดลอง

**คำสำคัญ:** ความรู้ด้านสุขภาพ, โรคไข้เลือดออก, ตัวแทนครัวเรือน

Abstract

This quasi-experimental study using a one-group pretest-posttest design aimed to examine the effects of a health literacy enhancement program on behavioral changes for dengue fever prevention among household representatives in the jurisdiction of Ban Na Pho Tai Subdistrict Health Promotion Hospital, Na Pho Klang Subdistrict, Khong Chiam District, Ubon Ratchathani Province. The sample consisted of 30 household representatives from Ban Na Pho Nuea, Village No. 8, Na Pho Klang Subdistrict, selected through simple random sampling. 8-week period. The program activities. Data Analysis to descriptive statistics, including mean and standard deviation, were used, along with paired t-tests to compare the mean scores before and after the intervention.

The results showed that the mean health literacy score for dengue fever prevention improved from a moderate level (mean=66.27, SD=13.32) to a good level (mean=88.17, SD=4.66), with a statistically significant difference at the 0.05 level. The mean score for dengue fever prevention behavior also improved from a moderate level (mean=16.63, SD=3.79) to a good level (mean=25.60, SD=2.28), with a statistically significant difference at the 0.05 level. Additionally, the percentage of households and containers with mosquito larvae significantly decreased after the intervention compared to before.

**Keywords:** health literacy, dengue fever, household representatives

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร  
สิ่งแวดล้อม รวมทั้งพฤติกรรมและวัฒนธรรมการใช้

<sup>1</sup> โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาโพธิ์ใต้ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

ชีวิต ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและความอยู่ดีมีสุขของคนไทยตามมามากมาย รวมถึงความเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ เช่น โรคไข้เลือดออก เป็นโรคที่พบได้บ่อยมากโรคหนึ่ง ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) แพร่เชื้อสู่คนโดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรคเป็นปัญหาทางสาธารณสุขในพื้นที่ประเทศเขตร้อนชื้น ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจจะทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการช็อกและเสียชีวิตได้ ซึ่งวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีที่สุด คือการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเป็นการตัดวงจรชีวิตยุงลาย ซึ่งเป็นตัวก่อโรค ช่วยลดอัตราการเกิดโรค ลดอัตราป่วย อัตราตายและลดการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออก<sup>1</sup> หากเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก มีการแพร่ระบาดในพื้นที่นั้นๆ จำนวนมาก ทำให้ยากต่อการควบคุมโรค ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน ส่งผลต่อเศรษฐกิจในครอบครัว ขาดรายได้ ชุมชนต้องเฝ้าระวังการแพร่กระจายของโรคในหมู่บ้าน ในโรงเรียนที่มีการแพร่ระบาดรวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษากลุ่มผู้ป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาล ค่ายาหรือหัตถการอื่นๆ ที่ต้องทำในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยรัฐบาลต้องรับผิดชอบรายจ่ายเพิ่มมากขึ้น จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทย ตั้งแต่ 1 มกราคม- 20 กรกฎาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสมจำนวน 47,527 ราย กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุดคือกลุ่มอายุ 5-14 ปี เสียชีวิตสะสมจำนวน 40 ราย เขตสุขภาพที่ 10 พบผู้ป่วยสะสมจำนวน 2,537 ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน 2 ราย ซึ่งจังหวัดอุบลราชธานีมีผู้ป่วยสะสม จำนวน 1,711 ราย อำเภอลำดวน พบผู้ป่วยสะสมมากที่สุดที่จำนวน 167 ราย เสียชีวิต จำนวน 1 ราย<sup>2</sup>

จากสถานการณ์ผู้ป่วยไข้เลือดออก 3 ปี ย้อนหลังจากปี 2564-2566 ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาโพธิ์ใต้ ตำบลนาโพธิ์กลาง อำเภอลำดวน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 1 ราย, 2 ราย และ 14 ราย คิดเป็น 68.67, 134.68 และ 944.03 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยสะสมสูงสุดในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาโพธิ์ใต้ มากที่สุดคือบ้านนาโพธิ์เหนือ หมู่ 8 ตำบลนาโพธิ์กลาง อำเภอลำดวน จังหวัดอุบลราชธานี ในปี 2567 พบผู้ป่วยยืนยันแล้วจำนวน 10 รายและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง<sup>3</sup> จากการลงพื้นที่และการเก็บรวบรวมข้อมูล ค้นหาสาเหตุ หาปัญหาาร่วมกันในชุมชน จากเวทีประชาคมหมู่บ้านมีการระดมความคิดเห็นร่วมกับประชาชนบ้านนาโพธิ์เหนือ หมู่ที่ 8 ตำบลนาโพธิ์กลาง อำเภอลำดวน จังหวัดอุบลราชธานี ทำการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่ได้จากการศึกษาชุมชน ได้ปัญหาทั้งหมด 3 ปัญหาได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน ซึ่งผลที่ได้คือประชาชนมีความตระหนักและให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก ประชาชนมีความต้องการแก้ปัญหาดังกล่าว จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพถือเป็นวาระแห่งชาติโดยกำหนดให้มีการพัฒนาความรู้ ด้านสุขภาพของประชาชนอยู่ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี อยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติความรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ รวมทั้งยังจะช่วยแนะนำสิ่งที่ถูกต้องให้กับบุคคลใกล้ชิด ครอบครัวชุมชน และสังคมได้ด้วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่จำเป็นจะต้องพัฒนาอยู่ตลอดเวลาเพราะ สภาวะโรคภัยไข้เจ็บมีการเปลี่ยนแปลงไปกับกาลสมัย จึงควรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อให้สามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

จากปัญหาในภาพรวม ผลกระทบที่เกิดขึ้นแนวทางแก้ไขและสถานการณ์การเกิดโรคในพื้นที่ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกขึ้นเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในตัวแทนครัวเรือนบ้านนา

โพธิ์เหนือ หมู่ที่ 8 ตำบลนาโพธิ์กลาง อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเพิ่มประสิทธิผลการควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออก มีอัตราการป่วยด้วย ไข้เลือดออกลดลง และไม่มีเสียชีวิต มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของ คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกของตัวแทนครัวเรือนบ้านนา โพธิ์เหนือ ตำบลนาโพธิ์กลาง อำเภอโขงเจียม จังหวัด อุบลราชธานี ภายในและระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

### วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) โดยใช้แบบแผนการวิจัย กลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest Posttest Design) เป็น การ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ของ Nutbeam เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกใน ตัวแทนครัวเรือนบ้านนาโพธิ์เหนือ หมู่ที่ 8 ตำบลนา โพธิ์กลาง อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ตัวแทน ครัวเรือนบ้านนาโพธิ์เหนือ หมู่ที่ 8 ตำบลนาโพธิ์กลาง อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี โดยกลุ่ม ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือจำนวน 30 คน ที่ได้ จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง เลือกโดยการสุ่ม แบบง่าย (Simple Random Sampling) คือ สุ่ม บ้านเลขที่ด้วยการจับฉลาก จากนั้นใช้เกณฑ์คัดเข้า คัดออกเพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างตามที่ต้องการ และมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

#### เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) 1)

เป็นประชากรที่อาศัยอยู่ในบ้านนาโพธิ์เหนือ หมู่ที่ 8 ตำบลนาโพธิ์กลาง อำเภอโขงเจียม จังหวัด

อุบลราชธานี ในวันที่ทำการเก็บข้อมูล 2) สามารถ เข้าร่วมกิจกรรมจนถึงวันสิ้นสุดโครงการได้ 3) สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้ 4) มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป

#### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) 1)

ไม่สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้ 2) ไม่สะดวก เข้าร่วมกิจกรรมจนถึงวันสิ้นสุดโครงการได้

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดัดแปลงมา จากแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม สุขภาพของกองสุขศึกษา กรมอนามัย ให้สอดคล้อง กับโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ส่วน ที่ 1 คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ทำแบบสอบถาม จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประวัติการเจ็บป่วย และวิธีการดูแล ตนเองเมื่อเจ็บป่วย เป็นแบบสอบถามปลายปิด 2) ส่วนที่ 2 คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การเข้าถึงข้อมูลใน การป้องกันโรคไข้เลือดออก ทักษะการสื่อสารในการ ป้องกันโรคไข้เลือดออก ทักษะการตัดสินใจในการ ป้องกันโรคไข้เลือดออก การจัดการตนเองให้มีความ ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก และการรู้เท่าทันสื่อใน การป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 26 ข้อ และ 3) ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก จำนวน 6 ข้อ

#### ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1) ประสานงานกับผู้ใหญ่บ้านเกี่ยวกับ แผนการทำโปรแกรมและสถานที่ที่ใช้ในการจัด กิจกรรมซึ่งได้แก่ ศาลาประชาคมบ้านนาโพธิ์เหนือ หมู่ที่ 8 ตำบลนาโพธิ์กลาง อำเภอโขงเจียม จังหวัด อุบลราชธานี

2) ประกาศรับผู้เข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 30 คน พิจารณาตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้า-คัดออก แจ้ง วัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือจาก กลุ่มตัวอย่างระหว่างที่เข้าร่วมการทดลอง

3) นำกลุ่มทดลองเข้าสู่โปรแกรมการสร้าง เสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมในชุมชนบ้านนาโพธิ์เหนือ โดยการดำเนินการของโปรแกรมคือ

3.1) เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567

3.1.1) ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรม ได้แก่ ตัวแทนในครัวเรือน จำนวน 30 คน ทำแบบสอบถามก่อนการทดลอง (Pre-test)

3.1.2) ให้ความรู้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ธรรมชาติของการเกิดโรค ความรุนแรง และแนวทางการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก

3.1.3) สอนและสาธิตวิธีการปฏิบัติตามหลัก “5ป1ข.”

3.1.4) เติมนรณรงค์รอบชุมชน ให้ความรู้เกี่ยวกับการเกิดและวิธีป้องกันโรคไข้เลือดออก ผ่านรถประชาสัมพันธ์

3.2) เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2567 ติดตามประเมินผลโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม เป็นการสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มทดลองหลังจากได้รับความรู้ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างไรบ้าง

3.3) เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2567

3.3.1) ทำแบบสอบถามชุดเดิมอีกครั้ง (Post – test)

3.3.2) คั้นข้อมูลที่ได้จากการทำโปรแกรมแก่กลุ่มทดลอง กล่าวขอบคุณและปิดโครงการ

หมายเหตุ: ตลอดระยะเวลาการทำโครงการได้ประสานขอความอนุเคราะห์ให้ผู้ใหญ่บ้านเปิดเทปประชาสัมพันธ์ความรู้และวิธีการป้องกันไข้เลือดออก ก่อนที่จะมีการประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว สัปดาห์ละ 3 วัน ทุกวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักที่จะปฏิบัติตนเพื่อห่างไกลโรคไข้เลือดออก และเพื่อเป็นสื่อให้ประชาชนทุกคนทั้งที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม มีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่

ปรับปรุงจากแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกองสุศึกษา กรมอนามัย ให้สอดคล้องกับโรคไข้เลือดออก และเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อพิจารณาตรวจสอบเนื้อหาของข้อคำถามว่า สอดคล้องกับกรอบแนวความคิด หรือทฤษฎีที่ใช้ กำหนดเป็นโครงสร้างในการวัด และแนะนำการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้ถูกต้องและเหมาะสม และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชาชนซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของตัวแปร ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรค ความเข้าใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทักษะการสื่อสารในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การจัดการตัวเองให้มีความปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.78

**การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย**

1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ในการวิเคราะห์ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และผลการทดสอบเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียบนมือ

2) สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ paired t-test ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลอง

**จริยธรรมงานวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SSJ.UB 2567 - 144 ลงวันที่ 2 กันยายน 2567

**ผลการวิจัย**

1) ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80 มีอายุระหว่าง 40-50 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.8 รองลงมาคือ 51-60 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 39.8 ค่าเฉลี่ยอายุเท่ากับ 52.73 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.40 ปี อายุต่ำสุดและสูงสุดเท่ากับ 44 และ 65 ปี ตามลำดับ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3 โดยรายได้ต่อเดือนสูงสุด 10,000 บาท ต่ำสุด 0 บาท ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.3 รองลงมาคือรับจ้างทั่วไป จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3

2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้าง

เสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า ผลการศึกษาพบว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้เลือดออกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 66.27 (mean=66.27, S.D.= 13.32) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 88.17 (mean=88.17, S.D.= 4.66) ซึ่งอยู่ในระดับดี โดยคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 21.90 สรุปได้ว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ตารางที่ 1** คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการทดลอง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	MD	t	p-value
ก่อนการทดลอง	66.27	13.32	ปานกลาง	21.90	-8.41	<0.001*
หลังการทดลอง	88.17	4.66	ดี			

\*p<0.05

3) พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโรคไข้เลือดออกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกคิดเป็นร้อยละ 16.63 (mean=16.63, S.D.=3.79) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมี

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกคิดเป็นร้อยละ 25.60 (mean=25.60, S.D.=2.28) ซึ่งอยู่ในระดับดี โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.96 สรุปได้ว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคโรคไข้เลือดออกมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ตารางที่ 2** คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	MD	t	p-value
ก่อนการทดลอง	16.63	3.79	ปานกลาง	8.96	-10.21	<0.001*
หลังการทดลอง	25.60	2.28	ดี			

\*p<0.05

## สรุปและอภิปรายผล

ผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในตัวแทนครัวเรือน หมู่ที่ 8 ตำบลนาโพธิ์กลาง อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี สามารถอภิปรายผล และนำเสนอประเด็นสำคัญตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1) ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า หลังจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของชาติ ศรีสุข และวุฒิชัย ประภาภิตติรัตน์<sup>4</sup> ที่พบว่า หลังจากกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของหาญณรงค์ แสงแก้ว<sup>5</sup> ซึ่งพบว่า หลังจากที่กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ภาวิณี มนตรี และคณะ<sup>6</sup> พบว่าโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่วยเพิ่มทักษะการเข้าใจ การสื่อสารและไต่ถาม การนำไปใช้ และพฤติกรรมป้องกันโรคที่มีอยู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความแตกต่างในทักษะการเข้าถึงข้อมูลและการตัดสินใจ ขณะที่ค่าร้อยละของบ้านและภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายลดลง และการจัดการภาชนะที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นในทุกพื้นที่ และทวีศักดิ์ สิมณี<sup>7</sup> ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลจัน อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ มีค่าเฉลี่ยความรู้ด้าน

สุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังการได้รับโปรแกรมมีการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $P < 0.001$ ) การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า การใช้โปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่วยเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจในประเด็นการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อโปรแกรมดังกล่าวออกแบบให้มีส่วนร่วมจากชุมชนและมีกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้แบบกระตุ้นการคิดและปฏิบัติจริง

2) พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า หลังจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของชาติ ศรีสุข และวุฒิชัย ประภาภิตติรัตน์<sup>4</sup> ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีการปฏิบัติที่ดีขึ้นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แนวคิดที่สนับสนุนผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมของนักพฤติกรรมศาสตร์ โดยเฉลิมพล ต้นสกุล และจิรศักดิ์ เจริญพันธ์<sup>8</sup> ที่แบ่งแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ: 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล: แนวคิดนี้มองว่าพฤติกรรมเกิดจากการตัดสินใจของบุคคล โดยปัจจัยภายในเช่น ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ แรงจูงใจ และความตั้งใจมีบทบาทสำคัญ 2) ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล: แนวคิดนี้ชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมเกิดจากสิ่งแวดล้อม เช่น ระบบสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา และวัฒนธรรม 3) ปัจจัยผสม: แนวคิดนี้ระบุว่าพฤติกรรมเป็นผลมาจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอก ซึ่งเป็นแนวคิดแบบองค์รวมในการวิเคราะห์พฤติกรรม<sup>6</sup> พบว่าโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่วยเพิ่มพฤติกรรมป้องกันโรคที่มีอยู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ค่าร้อยละของบ้านและภาชนะที่พบลูกน้ำ

ยุ่งลายลดลง และการจัดการภาชนะที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นในทุกพื้นที่ อนุกุล พลวัชรินทร์<sup>9</sup> พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความรู้ การรับรู้ความ การรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย สัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ค่า HI (House Index) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม โดยมีผลต่าง ร้อยละ 6.20, 6.45, และ 5.64 ตามลำดับ และต่ำกว่า ร้อยละ 10 และพรรณพัวร์ วงศ์ธีราพงษ์<sup>10</sup> พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมการป้องกันดีขึ้น แต่การรับรู้ความสามารถตนเองลดลง จากการวิเคราะห์ดังกล่าว พบว่าการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้น และทวิศักดิ์ สิมณี<sup>7</sup> ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลจันทรา อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังการได้รับโปรแกรมมีการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $P < 0.001$ ) เนื่องจากโปรแกรมนี้นำมาซึ่งการเกิดการเรียนรู้และพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าวอาจเกิดจากความรู้ที่เพิ่มขึ้น

แรงจูงใจที่ได้รับจากโปรแกรม และสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนในระหว่างการทำกิจกรรม.

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ในการนำโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในประชาชนบ้านนาโพธิ์เหนือ ตำบลนาโพธิ์กลาง อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ไปใช้จะต้องมีการปรับปรุงหรือประยุกต์รูปแบบให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนนั้นๆ ให้สอดคล้องกับโรคที่ต้องการศึกษา และขั้นตอนต่างๆสามารถปรับเปลี่ยนได้ ให้มีความยืดหยุ่นกับเนื้อหาและระยะเวลา

2. โปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกควรได้รับการพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลในกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น กลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกมากที่สุด เป็นต้น

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยระยะสั้นเพียง 3 เดือน แต่เพื่อความเหมาะสมและความยั่งยืน จึงควรมีการศึกษาต่อเนื่องโดยมีการประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติและการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก เดือนที่ 6 หรือเมื่อครบ 1 ปี เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างคงไว้ซึ่ง พฤติกรรมดังกล่าว

### เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. ปัญหาสุขภาพของคนไทย. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค, 2566.
- กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก. นนทบุรี: กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง, 2567.
- กระทรวงสาธารณสุข. รายงานโรคเฝ้าระวังโรคโรงพยาบาลโขงเจียมและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาโพธิ์ใต้. อุบลราชธานี: กระทรวงสาธารณสุข, 2567.
- ชาติ ศรีสุข และวุฒิชัย ประภาทิติรัตน์. ผลการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก บ้านวังกรด ตำบลสำโรงชัย อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิชาการเครือข่ายบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ 2556; 3(5): 97-108.
- กาญจนากร แสงแก. ผลของโปรแกรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือน ตำบลเมืองไม่ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ 2558; 10(1): 65-81.
- ภาวิณี มนตรี และคณะ. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือน ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี. สระบุรี: กรมควบคุมโรค, 2564.

7. ทวีศักดิ์ สิมณี. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลจาง อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ 2567; 3(3): 1-11.
8. เฉลิมพล ต้นสกุล และจีรศักดิ์ เจริญพันธ์. พฤติกรรมสุขภาพ. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2549.
9. อนุกุล พลวัชรินทร์. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลหงษ์เจริญ อำเภอกำแพง จังหวัดชุมพร. วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพปทุมภูมิและสาธารณสุข. 2566; 3(1): 101-113.
10. พรรณพัชร วงศ์ธีรพงษ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วง ตำบลวังทับไทร อำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2565.