

ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย จังหวัดตรัง

Effectiveness of Promoting Health Literacy on the Health Literacy, Prevention and Control of Dengue Haemorrhagic Fever and Aedes Aegypti Larval Indices, Trang Province

วรารัตน์ ทิพย์รัตน์¹, กนกพรรณ พรหมทอง¹, มนตรี รักภักดี²
Wararat Tiparat¹, Kanokpan Promtong¹, Montree Rakpakdee²

Received: 1 January 2021

Revised: 5 April 2021

Accepted: 26 April 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างคือ สมาชิกที่เป็นตัวแทนครัวเรือนที่พบแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายและมีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ตำบลหนองตรุด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง จำนวน 27 คน ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ และติดตามผล 1 เดือนหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และแบบประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ.87 และ.89 ตามลำดับ ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ โดยใช้ KR-20 และด้านอื่นๆ อีก 4 ด้านโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนนัค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ.84 และ.97 ตามลำดับ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เท่ากับ.82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่า paired t-test ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพมีค่าสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) ($M=75.52$, $S.D.=5.70$, $M=40.04$, $S.D.=3.77$ ตามลำดับ) 2) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม

¹ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีตรัง คณะพยาบาลศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก, โทร 08-3172-4822, mail:wararatt@bcnt.ac.th

² โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตรุด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง

¹ Boromarachanonburi, Nursing College of Trang, Department of Nursing, Praboromarajchanok Institute

² NongTrud Sub-district, Mueang District, Trang Province

โรคไข้เลือดออก หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพมีค่าสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) ($M=40.19$, $SD=4.54$, $M=27.41$, $SD=2.26$ ตามลำดับ) 3) ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพมีค่าต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ไม่พบแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน ($HI_{\text{หลัง}}=0$, $HI_{\text{ก่อน}}=100$)

คำสำคัญ: โปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก, ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย

Abstract

This one group pre-post-test design pre-experimental research was based on the promoting health literacy concept. It aimed to study the effectiveness of a program promoting health literacy on the prevention and control of dengue haemorrhagic fever and aedes aegypti larval indices. The sample was 27 household members who found mosquitoes breeding and where health literacy level was low at sites in Nong Trud Sub-district, Mueang District, Trang Province. Samples received a program promoting health literacy for 4 weeks and were followed up in one month after the program implementation. Data were collected by health literacy questionnaires, behavior for dengue hemorrhagic fever prevention and control and aedes aegypti larval indices questionnaires. Content validity analysis of the questionnaire was confirmed by the experts, with a CVI of.87 and.89, respectively. KR-20 and Cronbach's alpha coefficient were employed to test reliability of the questionnaires, yielding values of.84 in the knowledge part and.97 in the rest of the questionnaire and.82 in the behavior for dengue hemorrhagic fever prevention and control questionnaires. Data were analyzed using paired t-tests. The results were as follows. 1) Mean scores of behavior for dengue hemorrhagic fever prevention and control were higher than before receiving the program ($M=75.52$, $S.D.=5.70$, $M=40.04$, $S.D.=3.77$, respectively) and were statistically significant at a level of.01. 2) Mean scores of behavior for dengue hemorrhagic fever prevention and control were higher than before receiving the program ($M=40.19$, $S.D.=4.54$, $M=27.41$, $S.D.=2.26$, respectively) with statistical significance at a level of.01. 3) House Index was lower than before receiving the program, and Aedes mosquitoes breeding sites were not found. ($HI_{\text{Post}}=0$, $HI_{\text{Pre}}=100$)

Keywords: The promoting health literacy program, behavior for dengue hemorrhagic fever prevention and control, aedes aegypti larval indices.

บทนำ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย จาก

ข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2557-2561 ประเทศไทยมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 63.25, 222.58, 96.76, 80.80 และ 129.96

ต่อแสนประชากร และมีอัตราป่วยตายร้อยละ 0.10, 0.10 1.10, 0.12 และ 0.13 ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, 2562) ซึ่งอัตราป่วยตายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากการพยากรณ์โรคในปี พ.ศ.2562 โดยใช้ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยย้อนหลัง 10 ปี (พ.ศ. 2551-2561) คาดว่าจะพบผู้ป่วยไข้เลือดออกประมาณ 94,000-95,000 ราย (สถาบันป้องกันและควบคุมโรคเขตเมือง, 2561) การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกรายภาคพบว่าภาคใต้มีอัตราป่วยสูงที่สุด เท่ากับ 46.78 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งลักษณะการเกิดโรคเป็นแบบระบาด 2 ปี เว้น 1 ปี ในปี พ.ศ.2561 จังหวัดตรังได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 591 ราย อัตราป่วย 91.90 ต่อแสนประชากร มีรายงานผู้เสียชีวิตจำนวน 2 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.34 โดยในเขตอำเภอเมืองเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคมีอัตราป่วย 11.52 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง, 2562)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกที่มีอาการรุนแรงอาจส่งผลต่อการเกิดภาวะช็อกจากภาวะรั่วของพลาสมา และเป็นสาเหตุสำคัญของการรักษาตัวในโรงพยาบาล หากไม่ได้รับการรักษาและการวินิจฉัยอย่างถูกต้อง จะส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว (World Health Organization, 2019) อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อทางสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับชาติซึ่งไม่สามารถ ตีมูลค่าความเสียหายได้ ถึงแม้ว่าจะมีความร่วมมือจากทั้งหน่วยงานของภาครัฐและเอกชนในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมมาโดยตลอด แต่ก็ยังพบว่าปัญหาโรคไข้เลือดออกไม่ได้ลดลงมากนัก และยังคงเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศเรื่อยมา ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญนอกจากปริมาณฝน อุณหภูมิ และพื้นที่ป่าแล้วยังพบว่าหากประชาชนขาดการรับรู้และ

ความตระหนัก รวมทั้งไม่ได้มีส่วนร่วมเท่าที่ควร ไม่เห็นความสำคัญของการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง คิดว่าเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่งผลให้ไม่สามารถกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้พบผู้ป่วยไข้เลือดออกเป็นประจำทุกปี (อมลรัตน์ รงค์ทอง, สุพัฒนา คำสอน, 2562) สอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่า การเข้าร่วมค้นหาหรือสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านเป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนน้อยที่สุด (ณรงค์ศักดิ์ อินตะ, ณรงค์ ณ เชียงใหม่, ทรงยศ คำชัย, 2557) ประชาชนมีความต้องการให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาช่วยกำจัดลูกน้ำยุงลายและแจกทรายอะเบทอย่างสม่ำเสมอ และต้องการให้หน่วยงานมาพบสารเคมีทุกสัปดาห์ ซึ่งสะท้อนถึงความเข้าใจไม่ถูกต้อง (ชัยวัฒน์ แพทย์พงศ์, 2563) รวมทั้งประชาชนยังมีความเข้าใจว่าผู้ที่ทำหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยยุงลายคือ อสม. เท่านั้น (วิชญ์ธนินบล, กฤตภิษฐ์ ไม้ทองงาม, 2563)

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจเพื่อการวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี (กองสุศึกษา, 2561) ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วีระ กองสนั่น, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2563) พบว่าความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. โดยการได้รับการสนับสนุนข้อมูลโรคไข้เลือดออกจะมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อดุลย์ ฉายพงษ์, ปริมล อ่อนมะเสน, 2563) ดังนั้นการ

สนับสนุนให้ประชาชนมีความสามารถและทักษะ เพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยดำเนินการพัฒนา “ข้อมูลสุขภาพที่มีคุณภาพ” ให้มีการจัดวางไว้อย่างเป็นระบบ โดยผู้ใช้หรือประชาชนจะต้องมีความสามารถเข้าถึงข้อมูลนั้นได้ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ทำความเข้าใจ และนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองหรือผู้อื่นเพื่อส่งผลต่อด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2562) และในปัจจุบันการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายการพัฒนาประเทศตามโมเดลประเทศไทย 4.0 และภายใต้ทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ให้ทุกภาคส่วนร่วมสร้างสังคมที่เป็นสุข ดำเนินงานขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพ และการสื่อสารสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง พัฒนาชุมชนหรือท้องถิ่นเป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy organization) ซึ่งถือได้ว่าเป็นแนวคิดหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้บุคคลมีศักยภาพในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ และนำไปใช้อย่างถูกต้อง บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่เหมาะสมจะมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน และมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ (นิทรา กิจธิระวุฒิวงษ์, 2558)

ตำบลหนองตรุดเป็นพื้นที่ที่มีการลงนามบันทึกความร่วมมือในการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง (MOU) กับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง และเป็นพื้นที่หนึ่งในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตรัง ที่พบจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกในช่วง 3 ปีย้อนหลังก่อนทำ MOU ในปี พ.ศ.2557-2559 ต่อเนื่องกันเท่ากับ 162.67, 200.32 และ 552.48 ต่อแสนประชากร ซึ่งถือเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องมีการ

ดำเนินการแก้ไข ถึงแม้ว่าในปี พ.ศ.2560-2562 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ลดลงและไม่พบผู้เสียชีวิต แต่จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าประชาชนแต่ละหลังคาเรือนมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่ถูกต้อง เช่น เข้าใจว่ายุงลายวางไข่ในน้ำเสีย เช่น คุระบายน้ำทิ้ง คิดว่าการป้องกันโรคโดยการพ่นสารเคมีเป็นวิธีการที่ดีที่สุด อยากให้มาพ่นสารเคมีทุกสัปดาห์ ไม่เคยค้นหาหรือสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มเติม รับฟังข้อมูลจากอสม.ในพื้นที่เพียงด้านเดียว ขาดความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ต้องรอการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ต้องการให้ อสม.เดินสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายให้ทุกสัปดาห์ เพราะคิดว่าเป็นหน้าที่ของ อสม.และเจ้าหน้าที่โดยตรง ดังนั้นการสร้าง ความเข้มแข็งให้กับชุมชนโดยการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เกิดกับประชาชนทุกครัวเรือนในชุมชนหนองตรุดนับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงนำหลักการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของ ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2562) ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ 1) เข้าถึง 2) เข้าใจ 3) ได้ถาม 4) ตัดสินใจ และ 5) นำไปใช้ มาดำเนินโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อเป็นการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพให้สูงขึ้น ทำให้ประชาชนตำบลหนองตรุดสามารถคิดวิเคราะห์ด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในระดับปัจเจกและระดับชุมชน ตลอดจนพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ เกิดพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการเกิดไข้เลือดออกในชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

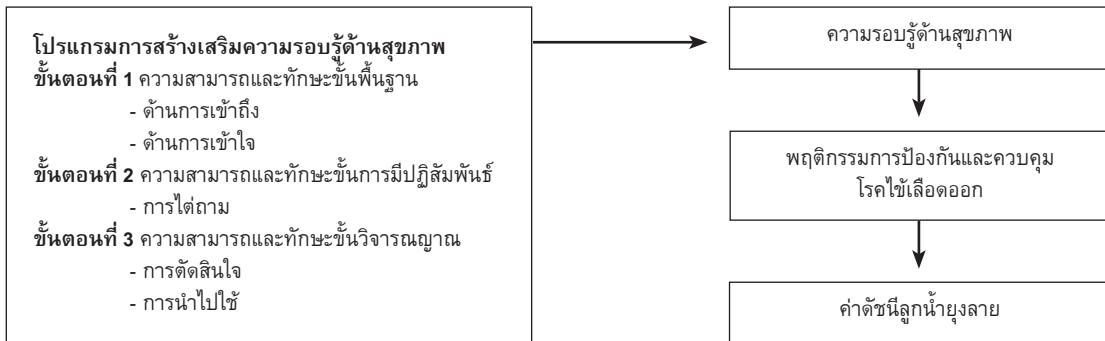
เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้

ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายของประชาชนตำบลหนองตุดำ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพของขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2562) ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ 1) เข้าถึง 2) เข้าใจ 3) ได้ถาม 4) ตัดสินใจ และ 5) นำไปใช้ การพัฒนาความสามารถพื้นฐานเหล่านี้ ทำให้บุคคลมีศักยภาพในการเข้าถึงข้อมูลทำความเข้าใจ และนำไปใช้อย่างถูกต้อง โดยความรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามระดับในการ

พัฒนาของ Nutbeam (2008) เป็น 3 ระดับ ซึ่งขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2562) ได้กำหนดองค์ประกอบด้านการเข้าถึงและเข้าใจ อยู่ในระดับพื้นฐาน องค์ประกอบด้านการได้ถาม อยู่ในระดับปฏิสัมพันธ์ และองค์ประกอบด้านการตัดสินใจและการนำไปใช้อยู่ในระดับวิจรณญาณ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดนี้มาใช้ในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลหนองตุดำ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องเหมาะสม มีพฤติกรรมการปฏิบัติที่ต่อเนื่องส่งผลให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI) ในแต่ละหลังคาเรือนลดลง โดยสามารถนำมาเขียนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังแผนภาพที่ 1



วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ (One-group pre-test post-test design)

ประชากร คือ สมาชิกที่เป็นตัวแทนครัวเรือน อาศัยอยู่ในตำบลหนองตุดำ ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตุดำ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง จำนวนทั้งหมด 866 หลังคาเรือน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตุดำ, 2562)

กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกที่เป็นตัวแทนครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตุดำ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง ใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) เลือกหมู่บ้านที่มีค่า HI สูงที่สุด คือ หมู่ที่ 2 จากทั้งหมด 4 หมู่บ้าน หลังจากนั้นคัดเลือกคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) เป็นสมาชิกครอบครัวที่มีอายุ 20-70 ปี และมีบทบาทหลักในการตัดสินใจจัดการครอบครัว 2) ไม่เป็น อสม. 3) สามารถอ่านออก

เขียนได้ 4) ได้รับการประเมินความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำ 5) พบแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในภาชนะน้ำขังในครัวเรือน 1 ภาชนะขึ้นไป 6) มีความยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยทุกครั้ง กำหนดคุณสมบัติเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ เข้าร่วมไม่ครบตามกำหนด ย้ายถิ่นที่อยู่ หรือ ไม่สนใจอยู่จนครบ

คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power ใช้ Test family เลือก t-test, Statistical test เลือก Means: Difference from constant (one sample case) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size)=0.5 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha)=0.05 และค่า Power=0.8 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 หลังคาเรือน โดยการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับสลาก (Simple random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ชุด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 1) คู่มือโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพฯ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพของชุมชนแออัด (2562) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย การดำเนินกิจกรรมเป็นเวลา 4 สัปดาห์ และมีการติดตามผล 1 เดือนหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมฯ โดยสัปดาห์ที่ 1 เป็นการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ในด้านการเข้าถึง เข้าใจ และสัปดาห์ที่ 2 พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ ในด้านการไต่ถาม และขั้นการมีวิจาร์ณญาณด้านการตัดสินใจ สัปดาห์ที่ 3 และ 4 เป็นการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีวิจาร์ณญาณด้านการนำไปใช้ และ 2) แผนการสอนเรื่อง สาเหตุ

อาการ ความรุนแรงของโรค การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดำเนินการในสัปดาห์ที่ 1 เพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานในด้านการเข้าใจให้กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย เพื่อประเมินคู่มือ แผนการสอน และทดสอบความเป็นปรนัย ดูความชัดเจนของภาษาและความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง จำนวน 9 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว จำนวนสมาชิกในบ้าน ประวัติการเจ็บป่วยด้วยไข้เลือดออก และภาษาที่พบลูกน้ำในครัวเรือน ลักษณะคำตอบแบบเติมคำตอบและแบบเลือกตอบ

2.2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนามาจากงานวิจัยของ อัญชลี จันทรินทร์กร (2557) เป็นแบบสอบถามจำนวน 50 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ มาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 0-4 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมด 40 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนคือ ไม่ได้ปฏิบัติ (0 คะแนน) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (1 คะแนน) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (2 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน) และปฏิบัติทุกครั้ง (4 คะแนน) 2) ด้านความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ มีตัวเลือก 3 ตัวเลือก คือ ใช่

ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ มีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน 3) ด้านการไต่ถาม 4) ด้านการตัดสินใจและ 5) ด้านการนำไปใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านละ 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 0-4 คะแนนกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนคือ ไม่ได้ปฏิบัติ (0 คะแนน) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (1 คะแนน) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (2 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน) และปฏิบัติทุกครั้ง (4 คะแนน)

2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาและปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของจิรวรรณ วันสามงาม (2559) จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวกและทางลบ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (3 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (2 คะแนน) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (1 คะแนน) และไม่ปฏิบัติเลย (0 คะแนน)

2.4 แบบประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (House Index: HI) เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยใช้ในการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของแต่ละหลังคาเรือน โดยใช้แบบฟอร์มของกรมควบคุมโรค (2562)

โดยข้อคำถามทั้งหมดผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการวิจัยความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน และด้านระบาดวิทยา จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเท่ากับ.87 และ.89 ตามลำดับ และนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามกับกลุ่ม

ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพด้านความเข้าใจ ใช้ KR-20 และด้านอื่นๆ อีก 4 ด้าน หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ.84 และ.97 ตามลำดับ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ.82 โดยรวมทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ.87

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยนำโครงร่างการวิจัยเสนอต่อ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีรั้ง ได้รับการอนุมัติหมายเลข 69/2562 ลงวันที่ 29 มีนาคม 2562 ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลเสียหายต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับ ไม่สามารถสืบค้นถึงเจ้าของข้อมูลเป็นรายบุคคลได้ และนำเสนอในภาพรวม ข้อมูลจะถูกทำลายทันทีหลังจากมีการตีพิมพ์เผยแพร่

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตรุด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง และในชุมชนจากการเยี่ยมบ้าน ดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 4 สัปดาห์ และติดตามหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ 1 เดือนโดยจัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม ครั้งละ 2 ชั่วโมงในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 ส่วนสัปดาห์ที่ 3 และ 4 เป็นกิจกรรมเยี่ยมบ้าน ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (pre test)

และจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความสามารถและทักษะขั้นพื้นฐานในด้านการเข้าถึง และเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยฝึกทักษะการเข้าถึงและค้นหาข้อมูล แนะนำแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ ความรุนแรงของโรค และการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้สื่อ

key Message

สัปดาห์ที่ 2 ทักษะขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ในด้านการไต่ถาม และทักษะขั้นการมีวิจารณ์ญาณด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยฝึกทักษะการไต่ถาม (ask me) และ teach back และให้กลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในครัวเรือน

สัปดาห์ที่ 3 ทักษะขั้นการมีวิจารณ์ญาณด้านการนำไปใช้ โดยมีการติดตามเยี่ยมบ้านแต่ละหลังคาเรือน และมีการประเมินเป้าหมายในการปรับพฤติกรรมในแต่ละครัวเรือน และให้กลุ่มตัวอย่างมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการควบคุมและป้องกันโรคที่ รพ.สต.

สัปดาห์ที่ 4 ทักษะขั้นการมีวิจารณ์ญาณด้านการนำไปใช้ ประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้แบบสอบถาม (post test) และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในครัวเรือนทั้งประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จและประสบการณ์ที่ไม่สำเร็จ พร้อมร่วมกันกำหนดแนวทางในการควบคุมและป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกที่ยั่งยืนในชุมชน

สัปดาห์ที่ 5, 6, 7 ติดตามการปฏิบัติโดยมีการสร้างกลุ่มไลน์ และรายงานกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในครัวเรือน และให้คำแนะนำเพิ่มเติม

สัปดาห์ที่ 8 ติดตามเยี่ยมบ้าน ประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายและให้คำแนะนำเพิ่มเติม

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ และร้อยละ

3.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน (pair t-test) และมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนใช้สถิติ โดยพิจารณาจากกราฟฮิสโตแกรม (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010) พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

3.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน (pair t-test) และมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนใช้สถิติ โดยพิจารณาจากกราฟฮิสโตแกรม (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010) พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

3.4 เปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความถี่ และร้อยละ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.80 มีอายุเฉลี่ย 54.93 ปี (S.D.=11.29) อยู่ในช่วง 50-59 ปี มากที่สุด

ร้อยละ 33.33 สถานภาพสมรส ร้อยละ 81.50 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.67 ประกอบอาชีพ ทำสวนยางพารา ร้อยละ 40.74 รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 12,203.70 บาท/เดือน (S.D.=9409.75) อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 62.96 จำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่จำนวน 2 คน ร้อยละ 29.63 มีประวัติบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 22.22 และพบภานะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน 1-5 ภาชนะมากที่สุด ร้อยละ 88.89

2. เปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($M=75.52$, $S.D.=5.70$, $M=40.04$, $S.D.=3.77$ ตามลำดับ) ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (N=27)

ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	<i>M</i>	<i>S.D.</i>	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p-value</i>
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	40.04	3.77	26	37.50	.000*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	75.52	5.70			

$p^* < .01$

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน

และควบคุมโรคไข้เลือดออก ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($M=40.19$, $S.D.=4.54$, $M=27.41$, $S.D.=2.26$ ตามลำดับ) ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (N=27)

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	<i>M</i>	<i>S.D.</i>	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p-value</i>
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	27.41	2.26	26	16.87	.000*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	40.19	4.546			

$p^* < .01$

4. เปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI) ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ค่าเฉลี่ยดัชนีลูกน้ำยุงลายมีค่าต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ โดยไม่พบแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนเป้าหมายที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง (HIหลัง=0, HIก่อน=100) ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI) ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (N=27)

ดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI)	จำนวนหลังคาเรือนเป้าหมายที่สำรวจพบ	จำนวนหลังคาเรือนเป้าหมายที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง	ร้อยละดัชนีลูกน้ำยุงลาย
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	27	27	100
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	0	27	0

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประชาชนตำบลหนองตุดมมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ทั้งนี้เนื่องจากในขั้นตอนของโปรแกรมฯ ได้ดำเนินการตามแนวคิดการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของขวัญเมืองแก้วดำเกิง (2562) ซึ่งเป็นแนวคิดในการพัฒนาความสามารถขั้นพื้นฐาน ทำให้บุคคลมีศักยภาพในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ ตัดสินใจและนำไปใช้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับแนวคิด European health literacy consortium (2012) กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวกำหนดกรอบความรู้ แรงจูงใจของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข่าวสารด้านสุขภาพในการตัดสินใจเพื่อการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและธำรงรักษาสุขภาพ ดังนั้นในการดำเนินโปรแกรมฯ ผู้วิจัยเริ่มจากการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในขั้นพื้นฐาน โดยจัดกิจกรรมให้ตัวแทนครัวเรือน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 77.80) และจบการศึกษา

ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 66.67) มีทักษะในการอ่านออกเขียนได้เป็นพื้นฐาน ฝึกการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากช่องทางต่าง ๆ ทั้งสื่อแผ่นพับ สื่อออนไลน์ ฝึกทักษะการสืบค้นข้อมูล และการทำความเข้าใจกับข้อมูล ให้คำแนะนำแหล่งข้อมูลจากสื่อที่เชื่อถือได้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงช่องทางในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่หลากหลายเพิ่มขึ้น รวมทั้งการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากตัวแทนครัวเรือนที่มีปัญหาในการพบแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนเหมือนกัน ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และการป้องกันโรคโดยผู้วิจัยใช้สื่อที่เป็น Key message ที่เข้าใจได้ง่ายสอดคล้องกับบริบทในชุมชน ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทกานต์ วลัยเสถียร, ธนิตา ผาติเสนะ (2557) พบว่าการจัดกิจกรรมให้ความรู้เป็นการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ดังนั้นการให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยยุงลาย และความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคที่

ถูกต้องเหมาะสม เป็นการพัฒนาทักษะด้านความเข้าใจในข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ซึ่งจะส่งเสริมให้ประชาชนมีการปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่ถูกต้อง รวมทั้งการศึกษาของ ชัยวัฒน์ แพทย์พงศ์ (2563) พบว่าปัจจัยที่นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกคือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะเป็นข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน อสม. (สิวลี รัตนปัญญา, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาของ กานต์ณิพิชญ์ ปัญญธนชัยกุล, สุทธิพร มูล, วรวรรณ ชัยลิมปมนตรี (2563) พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ หลังการทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดการจัดการตนเองที่ดี ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรังดีขึ้นด้วย

ดังนั้น เมื่อบุคคลมีการรับรู้และมีความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากขึ้น มีการเฝ้าถามแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกลุ่มด้วยกัน เกิดการเรียนรู้จากพฤติกรรมปฏิบัติของแต่ละคน ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถวิเคราะห์ข้อมูล ตัดสินใจกับข้อมูลที่ได้รับ ซึ่งการตัดสินใจเป็นกระบวนการแก้ไขปัญหากำหนดแนวทางการปฏิบัติบนฐานข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ การตัดสินใจจะประสบความสำเร็จได้ จำเป็นที่ต้องมีความเข้าใจและมีข้อมูลเพียงพอ (อัญชลี จันทรินทร์การ, 2557) เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการลงมือปฏิบัติเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ทำให้เกิดเป็นแนวปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมทั้งในโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้มีการติดตาม

การเยี่ยมบ้านแต่ละหลังคาเรือน เป็นการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง และสามารถให้คำแนะนำได้สอดคล้องกับปัญหาที่พบในแต่ละหลังคาเรือน การให้กำลังใจในการปฏิบัติที่ถูกต้องเป็นการเสริมแรงให้ผู้ปฏิบัติทำกิจกรรมดังกล่าวเพิ่มขึ้น การร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ เป็นการสะท้อนพฤติกรรมปฏิบัติจากประสบการณ์ เช่น “ตอนเช้าขณะเดินออกกำลังกาย ได้เดินสำรวจน้ำขังบริเวณบ้านไปด้วย ได้ประโยชน์ทั้ง 2 อย่าง” และ“เดี๋ยวนี้พอกลับมิดกริดยางเสร็จ เทน้ำทิ้งและขัดถูกรอบเลย วันก่อนที่สำรวจเจอลูกน้ำไม่คิดว่าจะมีเพราะไม่เคยใส่น้ำค้างไว้ ได้แต่เทไม่เคยขัด ยุงวางไข่เนยเลย เป็นสิ่งที่มองข้ามมาตลอด” เป็นต้น จากข้อมูลการแลกเปลี่ยนดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถนำแนวปฏิบัติของบุคคลอื่นไปปรับใช้เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับครัวเรือนตนเองต่อไปได้ ซึ่งการนำความรู้ที่นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้จะทำให้เกิดพลังภายในกลุ่มสามารถด้านทานหรือจัดการควบคุมอิทธิพลจากสิ่งเร้าที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในบริบทที่ตนอาศัยอยู่ได้ (ชาตรี แมตส์, ศิริวิไลซ์ วนรัตน์วิจิตร, 2560)

หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมฯ มีการติดตามโดยการสร้างไลน์กลุ่มเพื่อกระตุ้นให้เกิดแนวทางการปฏิบัติ สามารถเห็นพฤติกรรมปฏิบัติ ผู้วิจัยสามารถติดตามเป็นระยะและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประชาชนมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมเพิ่มขึ้น การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นประจำจะส่งผลให้ไม่พบแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน ซึ่งหลังดำเนินโปรแกรมฯ 1 เดือนได้มีการติดตามเยี่ยมบ้านพบว่าหลังคาเรือนเป้าหมายที่เป็น

กลุ่มตัวอย่างไม่พบแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของการมีส่วนร่วมของชุมชนกับการลดดัชนีลูกน้ำยุงลายของ ศณิษา ดันประเสริฐ (2561) พบว่าค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI) ลดต่ำลง ร้อยละ 10.10

สรุปได้ว่าโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทำให้ประชาชนตำบลหนองตรุด มีความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและ มีพฤติกรรมควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดี เกิดผลลัพธ์คือไม่พบแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

โปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนี้สามารถควบคุมค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ให้ลดลงได้ ดังนั้นบุคลากรในพื้นที่สามารถนำแนวทางกิจกรรมการสร้างความรู้ การพัฒนา

ทักษะด้านการใช้ข้อมูลข่าวสาร การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การสร้างความเข้าใจ การสื่อสารทางสุขภาพ รวมถึงการตัดสินใจนำไปใช้ตามกิจกรรมของโปรแกรมฯ ไปประยุกต์ใช้ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ที่มีการระบาดสูงต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยในครั้งต่อไป

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าความรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลและการไต่ถามโดยใช้เทคนิค ask me และ teach back ยังมีค่าเฉลี่ยในระดับต่ำ ดังนั้นควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในด้านทักษะการเข้าถึงและทักษะด้านการไต่ถาม โดยเพิ่มกิจกรรมและระยะเวลาในการพัฒนาทักษะด้านนี้อย่างน้อย 2-3 ครั้ง เพื่อให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นที่จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- กานต์ณิพัชญ์ ปัญญชนชัยกุล, สุทธิพร มูล, วร วรณ ชัยลิมปมนตรี. (2563). ประสิทธิผลของ โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพใน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคไต เรื้อรัง. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและ การศึกษา*, 21(1), 41-54.
- กรมควบคุมโรค. (2562). *รายงานพยากรณ์โรค ไข้เลือดออก ปี 2562*. ได้มาจาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1026720200625043825.pdf>
- กองสุศึกษา. (2561). *การสร้างเสริมและการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ*. ฉบับปรับปรุง. กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2562). *ความรู้ด้าน สุขภาพ ขั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจัยรณญาณ*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่งจำกัด (มหาชน).
- จิรวรรณ วันสามงาม. (2559). *รายงานวิจัยพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของ ประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำและพื้นที่ที่มีการระบาดสูง เขตอำเภอ เมือง จังหวัดตรัง*. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง.

- จันทกานต์ วลัยเสถียร, ธนิดา ผาติเสนะ. (2557). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในบุคลากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัด นครราชสีมา. การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 38: บัณฑิตศึกษากับการพัฒนาสู่โลกาภิวัตน์ (The 38th National Graduate Research Conference: Graduate Research towards Globalization) (น.750-759). มหาวิทยาลัย นครสวรรค์
- ชาติรี แมตลี, ศิวีไลซ์ วนรัตน์วิจิตร. (2560). การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ: จากแนวคิดสู่การ ปฏิบัติ. วารสารวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี อุตรดิตถ์, 9(2), 96-111.
- ชัยวัฒน์ แพทย์พงศ์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้ เลือดออกของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา. วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้, 34(1), 109-122.
- ณรงค์ศักดิ์ อินตะ, ณรงค์ ณ เชียงใหม่, ทรงยศ คำชัย. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลข่วงเปา อำเภอจอมทอง จังหวัด เชียงใหม่. พิษเนศวรสาร, 10(1), 37-47
- นิทรา กิจธีระวุฒิจ. (2558). การนำความฉลาด ทางสุขภาพไปปฏิบัติงานสาธารณสุข. วารสารวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 8(2), 68-75.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตูด. (2562). ข้อมูลครัวเรือน. ตรัง
- ศณิษา ตันประเสริฐ. (2561). ประสิทธิผลของการมีส่วนร่วมของชุมชนกับการลดดัชนีลูกน้ำยุงลาย. วารสารควบคุมโรค, 44(2), 185-196.
- สถาบันป้องกันและควบคุมโรคเขตเมือง. (2561). แนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเขตเมืองUrban Danguue unit Guideline. จังหวัดนนทบุรี. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สิวลี รัตนปัญญา. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน จังหวัดเชียงใหม่. วารสารราชพฤกษ์, 16(2), 87-96.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง. (2562). ข้อมูลระบาดวิทยา. (2562 มกราคม 24): ได้มาจาก www.tro.moph.go.th/provis/main/index.php.
- อดุลย์ ฉายพงษ์, ปริมล อ่อนมะเสน. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียน อำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี. วารสารควบคุมโรค, 46(2), 152-161.
- อมลรดา รงค์ทอง, สุพัฒนา คำสอน. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซียฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 13(1), 147-158
- อัญชลี จันทรินทร์การ. (2557). ความสัมพันธ์ ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในเขตเทศบาลตำบล สวนหลวง อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัด สมุทรสาคร. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา). กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- EU Consortium. (2012). *Comparative report on health literacy in eight EU member states [Internet]*. The European Health Literacy Survey HLSEU ; 2012 [cited 2020 November 26]. Available from: www.HEALTH-LITERACY.EU.
- Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J. & Anderson, R.E. (2010). *Multivariate Data Analysis*. (7th ed.). Pearson: New York.
- Nutbeam, D. (2008). Health Literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health Education Research*, 23(5), 840-847.
- World Health Organization. (2019). *Dengue and severe dengue case management*. (2020 December 24). Avliable from: https://www.int/health-topics/dengue-and-severe-dengue#tab=tab_3.