

ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกัน
โรคmelioidosisในชาวนาตำบลคำขวาง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
The Effectiveness of Health Literacy Promotion on Melioidosis Prevention
Behaviors of Farmers in Kham Kwang Sub-district, Warin Chamrap District,
Ubon Ratchathani Province

สิริสุดา วงษ์ใหญ่^{1*}, สมัทธนา กลางคาร² และ กษมา วงษ์ประชุม²

Sirisuda Wongyai^{1*}, Sumattana Glangkarn² and Kasama Wongprachum²

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม^{1*},

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม²

Master of Public Health Program, Faculty of Public Health, Mahasarakham University^{1*},

Faculty of Public Health Mahasarakham University²

(Received: January 21, 2022; Revised: August 27, 2022; Accepted: August 27, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคmelioidosisในเกษตรกรตำบลคำขวาง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นชาวนาที่ทำงาน 70 คน คัดเลือกเป็นกลุ่มศึกษา 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 35 คน โดยในกลุ่มศึกษาได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคmelioidosis ซึ่งใช้เวลาในการจัดกิจกรรม 3 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ คือ โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคmelioidosisที่ถูกต้องในชาวนา ตำบลคำขวาง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี และแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Repeated-Measures ANOVA, Mann-Whitney U test และ Independent Samples t-test ผลการวิจัยพบว่า

คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคmelioidosisก่อนการให้โปรแกรมของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน หลังการให้โปรแกรมฯ ทันทีและหลัง 1 เดือน กลุ่มศึกษามีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคmelioidosisมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.05$)

สรุปได้ว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันตนเองจากโรคmelioidosis และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคmelioidosisให้ดีขึ้น

คำสำคัญ: โรคmelioidosis, ความรู้ด้านสุขภาพ, ชาวนา, ประสิทธิผลของโปรแกรม, สุขศึกษารายกลุ่ม

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding email: Sirisuda@scphub.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 090-0386083)

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of health literacy promotion program on melioidosis prevention behaviors among farmers in Kham Kwang sub-district, Warin Chamrap district, Ubon Ratchathani province. The samples consisted of 70 farmers, 35 persons were selected as the study group and 35 persons were in the comparison group. The study group received a program to promote health literacy on melioidosis prevention behaviors for 3 weeks, while the comparison group did not receive any health literacy program. The research instruments were the program to promote health literacy on correct melioidosis prevention behaviors of farmers in Kham Kwang sub-district, Warin Chamrap district, Ubon Ratchathani province and the interview form. Statistics used for data analysis were Repeated-Measures ANOVA, Mann-Whitney U test and independent samples t-test. The results revealed that the health literacy score and melioidosis prevention behaviors of the experimental group and the comparison group were not statistically different. Immediately after the program and 1 month after the program, the experimental group had the higher health literacy on melioidosis prevention and melioidosis prevention behaviors scores after participating than baseline and higher than the comparison group (p -value < 0.05).

In conclusion, this developed program can promote health literacy on melioidosis prevention and improve melioidosis prevention behaviors.

Keywords: Melioidosis, Health literacy, Farmers, Effectiveness of program, Group health education

บทนำ

โรคmelioidosisเป็นโรคที่พบระบาดมากที่สุดในพื้นที่เขตร้อน (Tropical areas) เกิดจากเชื้อแบคทีเรียแกรมลบชุกโดมาเลียยา (Burkholderia Pseudomallei) ที่อาศัยในดินและน้ำ ซึ่งอาชีพชาวนาปลูกข้าวเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สุดในการติดเชื้อ เนื่องจากมีการสัมผัสดินและน้ำที่อาจมีการปนเปื้อนของเชื้อบ่อยที่สุด (ศูนย์วิจัยmelioidosis, 2560) จากอุบัติการณ์พบว่าทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากโรคmelioidosis มากกว่า 89,000 รายต่อปี และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ (สุปริญญา สัมพันธ์รัตน์, 2557) โดยในปี พ.ศ. 2564 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 1 พฤศจิกายน 2564 พบผู้ป่วย 1,955 ราย เสียชีวิต 3 ราย กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ อายุ 55-64 ปี พบอัตราป่วยสูงสุดที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเฉพาะจังหวัดมุกดาหาร อำนาจเจริญ อุบลราชธานี ยโสธร และศรีสะเกษ ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพชาวนาปลูกข้าวมากที่สุด (กรมควบคุมโรค, 2564) ในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโรคmelioidosisในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยเฉลี่ยปีละ 150-170 คน (ภาวนา พนมเขต และคณะ, 2560) โดยอำเภอวารินชำราบพบจำนวนผู้ป่วยมากเป็นอันดับ 2 รองจากอำเภอสิรินธร และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ และตำบลคำขวางเป็นตำบลที่พบผู้ป่วยมากที่สุดในปี พ.ศ. 2560 จำนวน 6 ราย และทั้งหมดประกอบอาชีพชาวนาปลูกข้าว (ศูนย์วิจัยmelioidosis, 2560) รวมทั้งจากการสำรวจความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคmelioidosisของกลุ่มชาวนา พบว่าอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง เนื่องจากกลุ่มชาวนาส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคmelioidosis (คมสัน ฉันทวิรุฬห์ศิริทรัพย์, 2556) โดยยังพบว่ามีชาวนาบางส่วนที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น เดินด้วยเท้าเปล่าออกจากบ้าน การไม่ต้มน้ำดื่มสุก เป็นต้น (อเนก แก้วปาน, 2555) ในผู้ที่ได้รับเชื้อจะแสดงอาการไม่แน่ชัด มักจะมีการแสดงตามตำแหน่งที่มีการติดเชื้อ เช่น ในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อmelioidosisในปอด จะมีอาการไอ แน่นหน้าอก มีไข้ ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อmelioidosisในกระแสเลือดจะมีการไข้ ปวดตามข้อ หายใจหอบเหนื่อย เป็นต้น ในรายที่มีการติดเชื้อในกระแส

เลือดเฉียบพลันมักเสียชีวิตภายใน 1- 3 วันหลังเข้ารับการรักษา (อรัญย์ สุวรรณไชยรบ, 2558) ในด้านการรักษา ผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิสสามารถรักษาโดยใช้ยาปฏิชีวนะเป็นเวลา 6 เดือน โดยใช้เป็น Ceftazidime เป็นเวลา 14 วัน หลังจากนั้นเปลี่ยนเป็นยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานเป็นเวลา 5 เดือน โดยยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานที่ใช้คือ Doxycycline โดยยารักษาโรคเมลิออยโดสิสทั้ง 2 ชนิด เป็นยาที่มีราคาสูง (Currie B, 2014) ซึ่งในระหว่างการรักษาผู้ป่วยอาจมีภาวะแทรกซ้อน คือ ติดเชื้อในกระแสโลหิตและอาจเสียชีวิตจากผลข้างเคียงของการในยาได้ ร้อยละ 78.1 และมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 19 (Waiwarawooth, Jutiworakul & Joraka, 2008)

การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของชาวนา จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสที่ถูกต้อง โดยโรคเมลิออยโดสิสสามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของชาวนา ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมหรือพัฒนาเพื่อให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องมากขึ้น จึงจะเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า กลุ่มศึกษาหลังจากได้รับโปรแกรมที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มีคะแนนความรู้ทางสุขภาพโดยรวมมากกว่าช่วงก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และมีคะแนนความรู้ทางสุขภาพโดยรวมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ รวมทั้งกลุ่มศึกษามีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมากกว่าช่วงก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (สุวรรณมณีนิตวิทย์, 2563) ดังนั้นในการที่จะทำให้ชาวนามีพฤติกรรมป้องกันโรคเมลิออยโดสิสที่ถูกต้อง จะต้องส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเมลิออยโดสิสในกลุ่มชาวนา ตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2008) เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

โดยในตำบลคำขวางพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเมลิออยโดสิสมากที่สุดในอำเภวารินชำราบ ซึ่งทั้งหมดเป็นชาวนาที่ทำการปลูกข้าวที่มีความรู้ด้านสุขภาพและและพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง ดังนั้นจึงควรมีการให้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับชาวนาเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนให้เป็นพฤติกรรมเชิงบวกมากขึ้น โดยจากการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพพบว่าหลังจากการให้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนความรู้ทางสุขภาพโดยรวมมากกว่าช่วงก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และมีคะแนนความรู้ทางสุขภาพโดยรวมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ รวมทั้งกลุ่มศึกษามีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมากกว่าช่วงก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่กลุ่มศึกษาจะมีพฤติกรรมเชิงบวกเพียงแค่ระยะเวลานั้นเท่านั้น จากงานศึกษาวิจัยของโปรชาสกา และไดคลีเมน (Prochaska, & DiClemente, 1984) ซึ่งเชื่อว่าพฤติกรรมมีความซับซ้อนไม่อาจใช้ทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งมาอธิบายพฤติกรรมได้ จึงได้บูรณาการแนวทฤษฎีหลายๆทฤษฎีมาทดลองใช้ในการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ โดยการประเมินขั้นของพฤติกรรมก่อน ระหว่าง และหลังให้โปรแกรมในกลุ่มศึกษา จากผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าความรู้ด้านสุขภาพมาประกอบกับการใช้ทฤษฎีการเสริมแรง (Skinner, 1953) มาบูรณาการใช้กับโดยการเสริมแรงบวก เช่น เมื่อชาวนามีพฤติกรรมในเชิงบวกจะได้รับคำชมเชยหรือได้รับรางวัลจากครอบครัว บุคคลใกล้ชิด จะเป็นการเสริมแรงที่มีผลทำให้พฤติกรรมที่ได้รับการเสริมแรงนั้นมีความถี่เพิ่มขึ้นให้กับชาวนาในขณะที่กำลังส่งเสริมหรือพัฒนาความรู้หรือทำกิจกรรมเพื่อให้ชาวนามีแรงจูงใจบุคคลให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ถูกต้องและยั่งยืน รวมทั้งหยุดหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรคเมลิออยโดสิสต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสในชาวนาตำบลคำขวาง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

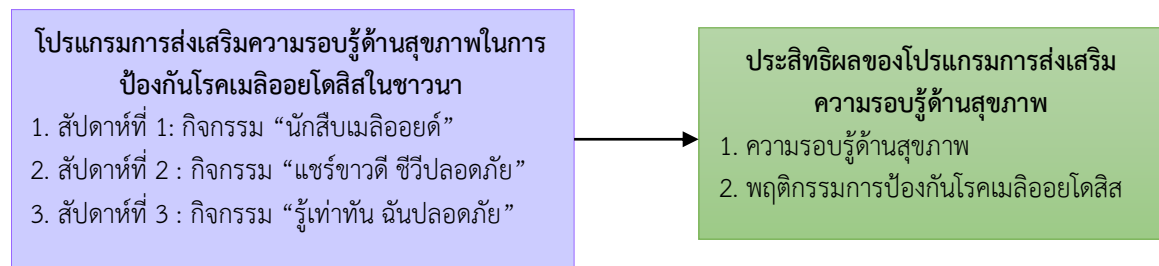
1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสในชนวนาตำบลคำขวาง อำเภอรินคำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ในกลุ่มศึกษา ระหว่างก่อนและหลังการให้โปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสในชนวนาตำบลคำขวาง อำเภอรินคำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐานวิจัย

ภายหลังการให้โปรแกรม กลุ่มศึกษาที่ได้รับโปรแกรมจะมีความรู้เรื่องโรคเมลิออยโดสิส มีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส เพิ่มขึ้นและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้ทางสุขภาพ ซึ่งมีทั้ง 6 องค์ประกอบตามแนวคิดของ ดอน นัทบีม (Nutbeam, 2008) ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ใช้วิธีการสอนบรรยายแบบมีส่วนร่วมและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ ครั้งละประมาณ 3 ชั่วโมง ทั้งนี้จะส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ระดับพื้นฐาน หรือ Functional Health Literacy ทั้ง 6 ด้าน 2. พฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ในระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) เช่น การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองก่อน ขณะ และหลังทำการเกษตร



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยประเภทการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Design) ดำเนินการวัดผลก่อน ได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรมทันทีและหลังได้รับโปรแกรม 1 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ชนวนาในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 19,376 คน (สำนักงานจังหวัดอุบลราชธานี, 2564)

กลุ่มตัวอย่าง ที่ได้จากการศึกษาจากวิธีสุ่มตัวอย่างจากชนวนาตำบลคำขวาง (3,867 คน) โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) ชนวนาผู้มีหน้าที่ปลูกข้าว เพาะกล้าข้าว ดำนา ดูแลข้าว และเก็บเกี่ยวข้าวที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปีบริบูรณ์ อาศัยอยู่ในเขตตำบลคำขวาง อำเภอรินคำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นระยะเวลานานมากกว่า 1 ปี 2) สามารถอ่านออกเขียนได้ 3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย และเกณฑ์คัดออก คือ ขาดการเข้าร่วมการศึกษา 1 ครั้งหลังจากการติดตามมาแล้ว 2 ครั้ง โดยกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเงื่อนไขที่กำหนดลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 70 คน ประกอบไปด้วยชนวนาที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัด

เข้า จากนั้นทำการสุ่มโดยวิธีทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม โดยการจับฉลากเพื่อเลือกเข้าเป็นแบ่งเป็นกลุ่มศึกษา จำนวน 35 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 35 คน ตามขนาดตัวอย่างที่ต้องการ

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมโดยใช้โปรแกรม G* Power 3 ได้ใช้ Test Family ตระกูล t-tests โดยใช้สถิติในการทดสอบคือ Means: Difference Between Two Independent Means (Two Groups) รูปแบบของการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ คือ A Priori: Compute Required Sample Size-Given α , Power, and Effect Size กำหนดค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ เท่ากับ 0.80 (Cohen, 1977) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 ค่าอำนาจทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 70 คน เป็นกลุ่มศึกษา 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 35 คน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีทั้งหมด 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ได้แก่ แผนการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ เนื้อหากิจกรรม สื่อการสอนและการประเมินผล ส่วนของเนื้อหาสร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ซึ่งเนื้อหาได้มาจากการทบทวนจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีการแบ่งให้ความรู้เป็น 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 3 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมนักสืบเมลิออยด์ ซึ่งจะเป็นกิจกรรมบรรยายความรู้เกี่ยวกับโรคเมลิออยโดสิส และพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสโดยนายแพทย์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลวารินชำราบมาเป็นวิทยากร ในเรื่องโรคเมลิออยโดสิส อาการ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรักษาโรค พฤติกรรมป้องกันตนเองที่ถูกต้อง และการสืบค้นแหล่งข้อมูลสุขภาพจากโทรศัพท์มือถือด้วยจากแหล่งข้อมูลสุขภาพที่น่าเชื่อถือ

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมแชร์ข่าวดี ชีวิตปลอดภัย ซึ่งจะเป็นกิจกรรมให้กลุ่มศึกษาวิเคราะห์เนื้อหาของข่าวสารที่จัดให้และพิจารณาความน่าเชื่อถือข่าวสารที่จัดให้ พร้อมทั้งให้คำแนะนำกับคนสนิทของตนเองว่าข่าวที่ตนเองได้อ่านเมื่อสักครู่นี้เชื่อถือได้หรือไม่ ควรปฏิบัติตามหรือไม่ เพราะเหตุใด

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมรู้เท่าทัน ฉันทปลอดภัย ซึ่งจะเป็นกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างดูวิดีโอหนึ่งสั้นที่จัดทำให้นั้นวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมลิออยโดสิสของกรณีตัวอย่างว่าเป็นพฤติกรรมที่ดีหรือพฤติกรรมเสี่ยง เพราะเหตุใด และให้กลุ่มศึกษาหาวิธีแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยงของกรณีศึกษาให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคเมลิออยโดสิสที่ถูกต้อง

2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยโรคเมลิออยโดสิสของคนในครอบครัว การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ วัดโดยใช้แบบสอบถามปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความสามารถในการอ่าน จำนวน 42 ข้อ พัฒนามาจากแบบประเมินความสามารถในการอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์ (MART) ของ (Hanson-Divers, 1997) ลักษณะของแบบทดสอบเป็นคำให้อ่านข้อละ 1 คำ มีเกณฑ์การให้คะแนน อ่านถูกให้ 1 คะแนน อ่านผิดให้ 0 คะแนน การแปลผล คะแนนมาเทียบกับระดับการอ่าน The Smog Readability โดยแบ่งเป็น 2 ระดับ อ้างอิงการแบ่งเกณฑ์คะแนนจาก SMOG Grading: A New Readability Formula ซึ่งแบ่งระดับการอ่านด้วยคะแนน คือ 0-28 คะแนน หมายถึง ต่ำกว่าชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 และ 29 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้เรื่องโรคเมลิออยโดสิสระดับพื้นฐาน จำนวน 6 ด้าน มีทั้งหมด 21 ข้อ ประกอบด้วย การวัดทักษะความสามารถในการอ่าน จำนวน 4 ข้อ การวัดทักษะความรู้ความเข้าใจ การแปลความที่ถูกต้อง จำนวน 5 ข้อ การวัดทักษะด้านตัวเลข จำนวน 5 ข้อ การวัดทักษะความสามารถในการฟังและพูด จำนวน 3 ข้อ การวัดทักษะความสามารถในการเขียน จำนวน 1 ข้อ การวัดทักษะการใช้อินเทอร์เน็ต จำนวน 3

ข้อ โดยพัฒนามาจากแบบวัดความรู้ทางด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเรื่องโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุในเขตเมือง ของบัณฑิตา พัฒน์ (2562)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส จำนวน 6 ข้อ ลักษณะแบบสัมภาษณ์เป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย โดยมีลักษณะคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

การตรวจสอบเครื่องมือ

คุณภาพของแบบสัมภาษณ์ความรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสในชาวนา ได้แก่ ที่ประกอบด้วยแบบทดสอบความสามารถในการอ่าน และแบบวัดความรู้เรื่องโรคเมลิออยโดสิส เหมาะสม ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านด้านสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคเมลิออยโดสิส ผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้ภาษาและการสื่อสาร จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและตรวจสอบความถูกต้องของภาษาได้ค่า IOC ประกอบด้วย แบบทดสอบความสามารถในการอ่าน และแบบวัดความรู้เรื่องโรคเมลิออยโดสิสแต่ละข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.67 -1.00 ซึ่งถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา แล้วนำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ เพื่อความชัดเจนและตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย หลังจากนั้นนำเครื่องมือที่ผ่านการพิจารณาตรวจสอบแก้ไขปรับปรุง ไปตรวจสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในแบบทดสอบความสามารถในการอ่านมีความเชื่อมั่นของ Kuder-Richardson (KR-20) เท่ากับ 0.73 และแบบวัดความรู้เรื่องโรคเมลิออยโดสิสนำไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.79

สำหรับคุณภาพของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ นำโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา จำนวน 3 คน ตรวจสอบและประเมินคุณภาพของคือ โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้ให้คะแนนที่มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ หลังจากนั้นผลจากการประเมินมาหาค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายของบุญชม ศรีสะอาด และบุญส่ง นิลแก้ว (2535) โดยเกณฑ์ในการยอมรับว่าโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสที่สร้างขึ้นมีคุณภาพ ซึ่งกำหนดให้ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการก่อนการให้โปรแกรม

1.1 ศึกษางานวิจัย บทความ และเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง

1.2 ขออนุญาตดำเนินการวิจัยในพื้นที่และชี้แจงวัตถุประสงค์ต่อเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย เพื่อให้เกิดความสะดวกในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

1.3 การสร้างความเข้าใจกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานวิจัยให้เข้าใจวัตถุประสงค์ แนวคิดของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างจะต้องมีความพร้อมและยินดีเข้าร่วมการวิจัย

1.4 เตรียมแนวทางการดำเนินการและจัดเตรียมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่จะนำไปให้กับกลุ่มศึกษา เช่น แผนการสอน แผ่นพับ Power Point

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการให้โปรแกรม แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

2.1 ก่อนให้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

2.1.1 ให้ทั้งกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบทำแบบสัมภาษณ์ก่อนให้โปรแกรม 1 สัปดาห์ เพื่อแสดงให้เห็นว่าก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสทั้งกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบมีปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ความสามารถในการอ่าน ความรู้เรื่องโรคเมลิออยโดสิสระดับพื้นฐาน และพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสไม่มีความแตกต่างกัน เพื่อป้องกันอคติในการเก็บข้อมูล (Data Collection)

- 2.1.2 สร้างกลุ่มไลน์ทั้งกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อนัดแนะในการทำกิจกรรมครั้งถัดไป
- 2.2 ระหว่างโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ แบ่งได้ 2 กลุ่ม ดังนี้

2.2.1 กลุ่มศึกษา

2.2.1.1 ให้โปรแกรมส่งเสริมความรู้เรื่องโรคเมลิออยโดสิสทั้งหมด 3 สัปดาห์ หลังจากนั้นทำแบบสัมภาษณ์หลังให้โปรแกรม (Posttest) หลังเสร็จกิจกรรมทันที และนัดหมายในการเก็บข้อมูลหลังให้โปรแกรม 1 เดือน

2.2.2 กลุ่มเปรียบเทียบ

2.2.2.1 กลุ่มเปรียบเทียบจะไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพใดๆเพิ่มเติม และในสัปดาห์ที่ 3 กลุ่มเปรียบเทียบจะต้องได้ทำแบบสัมภาษณ์ความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเมลิออยโดสิส เพื่อนำผลที่ได้ไปเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมภายในและระหว่างกลุ่มหลังให้โปรแกรมทันที

2.3 หลังให้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ 1 เดือน

2.3.1 ทั้งสองกลุ่มจะได้ทำแบบสัมภาษณ์อีกครั้ง เพื่อวัดความคงอยู่ของความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคเมลิออยโดสิสและพฤติกรรมป้องกันโรคเมลิออยโดสิสของทั้งสองกลุ่ม เพื่อนำผลที่ได้ไปเปรียบเทียบ ประสิทธิภาพของโปรแกรมภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มหลังสิ้นสุดการให้โปรแกรม 1 เดือน

ขั้นตอนที่ 3 หลังการดำเนินการให้โปรแกรมส่งเสริมความรู้เรื่องโรคเมลิออยโดสิส

1. บันทึก สรุปผลและนำเสนอผลการดำเนินการวิจัย

2. หลังจากสิ้นสุดการดำเนินการวิจัย กลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับโปรแกรมเช่นเดียวกับที่กลุ่มศึกษาได้รับ เพื่อรักษาสีผิวและจริยธรรมของกลุ่มเปรียบเทียบที่ควรจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้เรื่องโรคเมลิออยโดสิสทัดเทียมกับกลุ่มศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป นำเสนอด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน พิสัยระหว่างควอไทล์ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

2.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มศึกษาก่อนและหลังการทดลองของคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเมลิออยโดสิส โดยข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ใช้สถิติ Repeated-Measures ANOVA ในการวิเคราะห์ผล

2.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองของคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเมลิออยโดสิส โดยข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติใช้สถิติ Independent t-test เว้นแต่คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการอ่าน ซึ่งมีการแจกแจงแบบไม่ปกติจะใช้สถิติ Mann-Whitney U test ในการวิเคราะห์ผล

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้วและอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการได้รับและพิจารณา วันที่รับรอง 19 พฤษภาคม 2564 เลขที่การรับรอง 158-075/2564 ผู้วิจัยให้ความสำคัญ และตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ที่เข้าร่วมการวิจัย โดยอธิบายขั้นตอนการดำเนินงาน การรวบรวมข้อมูล การนำเสนอข้อมูลและการเผยแพร่ข้อมูล การเข้าร่วมกิจกรรมเป็นสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่มีการบังคับใด ๆ ขึ้นอยู่กับสะดวกของผู้ร่วมการวิจัย โดยไม่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มศึกษาที่เป็นชาวนาในการศึกษาทั้งสิ้น 70 คน เป็นกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 คน ภายหลังสิ้นสุดการศึกษามีอัตราการคงอยู่ทั้งสองกลุ่ม ร้อยละ 100 ไม่พบอัตราการสูญหาย ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีคุณลักษณะข้อมูลทั่วไปไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีค่าเฉลี่ยและสัดส่วนของช่วงอายุใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่เป็นสถานภาพสมรสมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาที่ชั้นประถมศึกษา รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนมีความใกล้เคียงกัน โดยทั้งสองกลุ่มมีค่ามัธยฐานของรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ที่ 4,000 บาท ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ในส่วนการได้รับข้อมูลความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องโรคเมลิออยโดสิสหรือพฤติกรรมการป้องกันตัวจากโรคเมลิออยโดสิสที่ถูกต้องพบว่าภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับข้อมูลความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องโรคเมลิออยโดสิสหรือพฤติกรรมการป้องกันตัวจากโรคเมลิออยโดสิสที่ถูกต้อง (ตาราง 1) รวมอีกทั้งก่อนการให้โปรแกรมฯ พบว่าทั้งสองกลุ่มมีความสามารถในการอ่านศัพท์ทางการแพทย์ที่ไม่มีความแตกต่างกัน โดยอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ขึ้นไป รายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มศึกษา (n=35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	15	42.90	16	45.70	0.81
หญิง	20	57.10	19	54.30	
อายุ (Mean ± S.D.)	45.31±7.738		44.97±8.522		0.86
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	27	77.10	30	85.70	0.356
มัธยมศึกษา	8	22.90	5	14.30	
สถานภาพ					
โสด	0	0	4	11.40	0.81
สมรส	29	82.90	28	80.00	
หม้าย /หย่าร้าง	6	17.10	3	8.60	
โรคประจำตัว					
ไม่มี	25	71.40	24	68.60	0.794
มี	10	28.60	11	31.40	
ประวัติของคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคเมลิออยโดสิส					
ไม่เคย	27	77.10	30	85.70	0.356
เคย	8	22.90	5	14.30	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	4,000.00		4,000.00		0.287
ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา เคยได้รับข้อมูลความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องโรคเมลิออยโดสิสหรือพฤติกรรมกา รป้องกันตัวจากโรคเมลิออยโดสิสที่ถูกต้อง					
ไม่เคย	29	82.90	26	74.30	0.382
เคย	6	17.10	9	25.70	

ตาราง 2 เปรียบเทียบความต่างของคะแนนความสามารถในการอ่านศัพท์ทางการแพทย์ก่อนการให้โปรแกรมฯ ของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ (n= 70) โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

ความสามารถในการอ่าน	M	SD	U	Z	p-value
กลุ่มศึกษา	36.04	4.10	593.500	-0.246	0.806
กลุ่มเปรียบเทียบ	34.96	3.31			

2. เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสในชาวนาตำบลคำขวาง อำเภอรินคำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ในกลุ่มศึกษา ระหว่างก่อนและหลังการให้โปรแกรม

ตาราง 3 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยอันดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเมลิออยโดสิส ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมทันทีและติดตาม 1 เดือน โดยใช้ Independent Samples t-test

ตัวแปร	Mean Rank		
	ก่อนได้รับโปรแกรม (T0)	หลังได้รับโปรแกรมทันที (T1)	หลังได้รับโปรแกรม 1 เดือน (T2)
ความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันตนเองจากโรคเมลิออยโดสิส			
กลุ่มศึกษา	18.00	20.69*	20.89*
กลุ่มเปรียบเทียบ	17.43	17.54	18.17
	p-value=0.422	p-value<0.001	p-value<0.001
พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเมลิออยโดสิส			
กลุ่มศึกษา	18.71	21.09*	21.86*
กลุ่มเปรียบเทียบ	17.80	17.74	18.37
	p-value=0.120	p-value<0.001	p-value<0.001

จากตาราง 3 ก่อนการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้เรื่องโรคเมลิออยโดสิส พบว่าทั้งสองกลุ่มมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเมลิออยโดสิสไม่แตกต่างกันทางสถิติ (p -value>0.05) เมื่อได้รับโปรแกรมทันทีและภายหลังการติดตาม 1 เดือน พบว่ากลุ่มศึกษามีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเมลิออยโดสิสสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value<0.05)

3. เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสในชาวนาตำบลคำขวาง อำเภอรินคำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตาราง 4 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยอันดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเมลิออยโดสิส ภายในกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนได้รับโปรแกรม หลังการได้รับโปรแกรมทันที และติดตาม 1 เดือน โดยใช้ Repeated-Measures ANOVA

ตัวแปร	Mean Rank			F	p-value
	ก่อนได้รับโปรแกรม (T0)	หลังได้รับโปรแกรมทันที (T1)	หลังได้รับโปรแกรม 1 เดือน (T2)		
ความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันตนเองจากโรคเมลิออยโดสิส					
กลุ่มศึกษา	18.00	20.69	20.89	13.26	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	17.43	17.54	18.17	0.82	0.442

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปร	Mean Rank			F	p-value
	ก่อนได้รับโปรแกรม (T0)	หลังได้รับโปรแกรมทันที (T1)	หลังได้รับโปรแกรม 1 เดือน (T2)		
พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเมลิออยโดสิส					
กลุ่มศึกษา	18.71	21.09	21.86	25.46	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	17.80	17.74	18.37	0.945	0.392

ตาราง 5 การเปรียบเทียบคู่ของความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยอันดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเมลิออยโดสิส ภายในกลุ่มศึกษา โดยใช้ Bonferroni-Adjusted

	ก่อนได้รับโปรแกรม (T0)	หลังได้รับโปรแกรมทันที (T1)	หลังได้รับโปรแกรม 1 เดือน (T2)
ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันตนเองจากโรคเมลิออยโดสิส			
ก่อนได้รับโปรแกรม (T0)	-	<0.001	<0.001
หลังได้รับโปรแกรมทันที (T1)		-	1.00
พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเมลิออยโดสิส			
ก่อนได้รับโปรแกรม (T0)	-	<0.001	<0.001
หลังได้รับโปรแกรมทันที (T1)		-	1.00
สรุปการเปรียบเทียบคู่ของความแตกต่าง			
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ		T1 > T0, T2 > T0	
พฤติกรรมในการป้องกันตนเอง		T1 > T0, T2 > T0	

เมื่อวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงในช่วงเวลาของการได้รับโปรแกรมในกลุ่มศึกษา พบว่า กลุ่มศึกษามีคะแนนเฉลี่ยอันดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเมลิออยโดสิสแตกต่างกันตามระยะเวลาของการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.05$) (ตาราง 4) เมื่อตรวจสอบความแตกต่างรายคู่ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเมลิออยโดสิสก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรมทันที และหลังได้รับโปรแกรม 1 เดือน ทุกคู่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.05$) รายละเอียดดังตาราง 5

อภิปรายผล

ภายหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้เรื่องโรคเมลิออยโดสิสทันที พบว่ากลุ่มศึกษามีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเมลิออยโดสิสในระดับพื้นฐานและพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเมลิออยโดสิสเพิ่มขึ้นและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และหลังการติดตาม 1 เดือน พบว่ากลุ่มศึกษายังคงมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเมลิออยโดสิสในระดับพื้นฐานและพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเมลิออยโดสิสมากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันตนเองจากโรคเมลิออยโดสิส

ภายหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้เรื่องโรคเมลิออยโดสิส พบว่าในกลุ่มศึกษามีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเมลิออยโดสิสมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐาน โดยก่อนให้โปรแกรมค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกันทางสถิติ หลังการให้โปรแกรมทันทีและภายหลังการติดตาม 1 เดือน พบว่ากลุ่มศึกษามีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่ง

อธิบายได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมความรู้เรื่องโรคเมลิออยโดสิสที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ตามแนวคิดของ ดอน นัทบีม (Nutbeam, D., 2008) โดยมีการสอนบรรยายแบบมีส่วนร่วมจากผู้เชี่ยวชาญ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้วยตนเองทำให้กลุ่มศึกษาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคเมลิออยโดสิสในชาวนาทำให้กลุ่มศึกษามีทักษะความรู้ด้านสุขภาพพื้นฐานทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ทักษะความสามารถในการอ่าน ทักษะความรู้ความเข้าใจ การแปลความที่ถูกต้อง ทักษะด้านตัวเลข ทักษะ ความสามารถในการฟังและพูด ทักษะความสามารถในการเขียน และทักษะการใช้อินเทอร์เน็ตที่เพิ่มขึ้น เมื่อ เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเปรียบเทียบก่อนให้โปรแกรม หลังการให้โปรแกรม ทันทีและภายหลังติดตามผล 1 เดือนไม่แตกต่างกันทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศึกษาเรื่องโปรแกรม การพัฒนาความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ.ตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาล (เพียว พงษ์ศักดิ์ชาติ, 2561) ที่พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มศึกษามีคะแนนความรู้ทางสุขภาพ โดยรวมมากกว่าช่วงก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีมากกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รวมทั้งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการศึกษาผลของโปรแกรม การดูแลตนเองผ่านระบบเครือข่ายสังคมต่อความรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงภาวะเม ตาบอลิกซินโดรมในบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร (สุวรรณ มณีนิจเวทย์, 2563) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในด้านการตัดสินใจในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสูง กว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยโปรแกรมการดูแลตนเองผ่านเครือข่ายสังคมในกลุ่มเสี่ยงภาวะเมตาบอลิกซินโดรม สามารถทำให้กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตาม 3อ2ส ใน การดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

2. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเมลิออยโดสิส

ภายหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเมลิออยโดสิสทันที และวัดผล ภายหลังการให้โปรแกรมเป็นระยะเวลา 1 เดือน พบว่า กลุ่มศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเมลิออยโดสิ สอยู่ที่ระดับปานกลางขึ้นไป และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่ระดับสูงและเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบ ภายในกลุ่มศึกษาก่อนได้รับโปรแกรม เนื่องจากในขั้นตอนการให้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคเมลิออยโดสิสในกลุ่มศึกษาได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง และหากกลุ่มศึกษาเกิดข้อสงสัยสามารถซักถาม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ทุกเมื่อจึงทำให้กลุ่มศึกษาเกิดกระบวนการเรียนรู้และเข้าใจในมากขึ้น รวมทั้งมีการ ติดตามพฤติกรรม 1 เดือนหลังจากการให้โปรแกรม นอกจากนี้กลุ่มศึกษายังมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเม ลิออยโดสิสมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรมทันที และหลังได้รับโปรแกรมเป็นระยะเวลา 1 เดือน สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็ง เต้านมในญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (สายรุ่ง ประกอบจิตร, สุมัทนา กลางคาร, 2564) ซึ่งพบว่ากลุ่ม ศึกษาหลังได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมการป้องกันการมะเร็งเต้านมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งคล้ายคลึงกับงานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม สุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน (เอื้อจิต สุขพูล, ชลดา กิงมาลา, ภาวิณี แพงสุข, ธวัชชัย ยืนยาว, วชิรวิงค์ หวังมั่น, 2563) ที่ผลการศึกษาพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มศึกษามีพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของเพ็ญ แข สุขสถิต และคณะ (2564) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการล้างมือ ของผู้เข้าเยี่ยมในหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่ากลุ่มศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการล้างมือด้านความถี่และความ ถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยในการศึกษานี้พบความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันตนเองจากโรคเมลิออยโดสิสและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจาก โรคเมลิออยโดสิส ซึ่งพบว่าความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันตนเองจากโรคเมลิออยโดสิสที่เพิ่มขึ้นมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเมลิออยโดสิสที่ดีขึ้น อาจเป็นไปได้ว่าการที่กลุ่มศึกษามี คะแนนเฉลี่ยความรู้ที่เพิ่มขึ้นจะส่งผลให้มีพฤติกรรมที่ดีขึ้นด้วย เช่นเดียวกันกับการศึกษาของอิติรัตน์ สิงห์

ทอง, คัตติยา อีวานโนวิช, ฉวีวรรณ บุญสุยา (2563) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการต่อความรู้ด้านโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารในนักเรียน ที่พบว่ากลุ่มศึกษามีความแตกต่างด้านการใช้ฉลากโภชนาการและมีพฤติกรรมการใช้ฉลากโภชนาการภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การนำผลวิจัยไปใช้

การศึกษานี้พบว่า ชาวนามีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเมลิออยโดสิสในกลุ่มศึกษาเพิ่มขึ้นและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มเสี่ยงอื่น พื้นที่อื่น รวมทั้งกลุ่มวัยอื่นที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสและเกิดโรคเมลิออยโดสิส และควรเฝ้าระวังชาวนาในกลุ่มเสี่ยง คือ ชาวนาที่ทำนามากกว่า 1 ปี โดยให้เฝ้าระวังการสัมผัสและเกิดโรคมามากที่สุดในช่วงฤดูฝน และพิจารณาเฝ้าระวังกลุ่มเป้าหมายครอบคลุมทั้งสมาชิกในครอบครัวให้ได้รับการคัดกรองโรคเมลิออยโดสิสทุกปี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างให้ครบวงจรของการสัมผัสโรคเมลิออยโดสิส เพื่อติดตามประเมินผลความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเมลิออยโดสิสคงอยู่หลังการให้โปรแกรมสุขภาพศึกษาที่นานขึ้น

รายการอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2564). *กรมควบคุมโรค เตือนประชาชนระวังป่วยโรคเมลิออยด์ หลีกเลี่ยงการเดินลุยน้ำย่ำโคลน*. สืบค้นวันที่ 26 พฤศจิกายน 2564 จาก <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=21537&deptcode=brc>.
- คมสัน ฉันทวิรุฬห์ศิริทรัพย์. (2556). *ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยด์โดสิสในกลุ่มเกษตรกรที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
- ธิดารัตน์ สิงห์ทอง, คัตติยา อีวานโนวิช และฉวีวรรณ บุญสุยา. (2563). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. *Thai Journal of Public Health*, 50(2), 148-160.
- บัณฑิตา พัฒน์ และสมฤดี กุมุติรา. (2562). *ความรู้ทางสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุในเขตเมืองจังหวัดอุบลราชธานี*. การศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร.
- บุญชม ศรีสะอาด และบุญส่ง นิลแก้ว. (2535). การอ้างอิงประชากรเมื่อใช้เครื่องมือแบบมาตราส่วนประมาณค่ากับกลุ่มตัวอย่าง. *วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒมหาสารคาม*, 3(1), 22-25.
- เพียร พงษ์ศักดิ์ชาติ. (2561). *โปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ตามภูมิปัญญาท้องถิ่นของนักศึกษาพยาบาล*. วิทยานิพนธ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญแข สุขสถิตย์, วัลย์ลดา ฉันทะเรืองวนิชย์, อรพรรณ โตสิงห์ และเลลานี ไพฑูรย์พงษ์. (2564). ผลของโปรแกรมการสร้างความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการล้างมือของผู้เข้าเยี่ยมในหอผู้ป่วยวิกฤต. *Thai Journal of Nursing Council*, 36(2), 32-48.
- ภาวนา พนมเขต, สุรศักดิ์ แว่นรัมย์, ศุภธินี ธีราช, จุฑารัตน์ จิตติมนี และมารุต พงศ์ปัญญา. (2560). *การศึกษาการกลายพันธุ์ของเชื้อ Burkholderia Pseudomallei ที่แยกได้จากภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างของประเทศไทย*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

- ศูนย์วิจัยเมลิออยโดสิส. (2560). โรคเมลิออยโดสิส. สืบค้นเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2562 จาก <http://www.melioid.org/home/index.php?l=th>.
- สำนักงานจังหวัดอุบลราชธานี. (2564). ข้อมูลด้านการผลิตเกษตรอินทรีย์ของจังหวัดอุบลราชธานี. แผนพัฒนาจังหวัด 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) จังหวัดอุบลราชธานี ฉบับทบทวน. อุบลราชธานี, หน้า 8.
- สายรุ้ง ประกอบจิตร, สุ่มทนา กลางคาร. (2564). ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการเฝ้าระวังเฝ้าตามในญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 36(1), 82-89.
- สุปรียญา สัมพันธ์รัตน์ และสุพินดา เรืองจิรัชญ์. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของผู้ติดเชื้อเมลิออยโดสิสในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 32(2), 14-22.
- สุวรรณ มณีนิจเวทย์. (2563). ผลของโปรแกรมการดูแลตนเองผ่านระบบเครือข่ายสังคมต่อความรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. *Thai Journal of Public Health*, 50(1), 47-60.
- อเนก แก้วปาน. (2555). พฤติกรรมการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส (*Melioidosis*) ของเกษตรกรจังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- เอื้อจิต สุขพล, ชลดา กิ่งมาลา, ภาวิณี แพงสุข, ธวัชชัย ยืนยาว และวัชรวิงศ์ หวังมัน. (2563). งานวิจัยผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(3), 419-429.
- อรรถ สวรรณไชยรบ. (2558). โรคเมลิออยโดสิส. *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข*, 201, 82-85.
- Cohen, J. (1977). *Statistical Power for the Behavioral Sciences*. 2nd ed. New York: Academic Press.
- Currie, B. (2014). *Melioidosis: The 2014 Revised RDH Guideline*. North Territ Dis Control Bull, 21(2), 4-8.
- Nutbeam, D. (2008). The Evolving Concept of Health Literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Prochaska, J. O. & DiClemente. (1984). *The Trans- Theoretical Approach: Crossing Traditional Boundaries of Therapy*. Homewood, IL: Dow Jones-Irwin.
- Skinner, B. F. (1953). *Reinforcement Theories of Motivation*. Science and Human Behavior. New York: Macmillan.
- Waiwarawooth, J., Jutiworakul, K. & Joraka, W. (2008). Epidemiology and Clinical Outcome of Melioidosis at Chonburi Hospital, Thailand. *J Infect Dis Antimicrob Agents*, 25(1), 1-11.