

บทความวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพ ต่อความตระหนักรู้ และพฤติกรรมการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร*

The Effects of a Health Literacy Enhancement Program on Awareness and Behaviors to Prevention Risk Factors for Dengue Fever among High School Students in Dusit District, Bangkok

นิตยา งามดี**

ศศวรรณ อัครวรคุณ**

วัลยา ตูพานิช**

Nittaya Ngamdee

Sasawan Attaworakun

Walaya Tupanich

กนกพร แจ่มกิตติชัย**

สุไพรา พันธุ์มะบำรุง***

Kanokporn Chaengkittichai

Supaira Puntumabumrung

*งานวิจัยในครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากกองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

*This Research was Funded by Navamindradhiraj University Research Fund

**คณะพยาบาลศาสตร์ก่อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพฯ 10300

**Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University, Bangkok, 10300 Thailand

***คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพฯ 10300

***Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University, Bangkok, 10300 Thailand

Corresponding author E-mail: kanokporn@nmu.ac.th

Received: September 9, 2024; Revised: December 24, 2024; Accepted: December 29, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนหลังการทดลอง และระยะติดตาม เพื่อเปรียบเทียบความตระหนักรู้ และพฤติกรรมการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตดุสิต กรุงเทพฯ กลุ่มตัวอย่าง อายุ 14 - 17 ปี สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 76 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ ระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติจากครูของโรงเรียน พยาบาลอนามัยโรงเรียน เก็บข้อมูลก่อนหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ด้วยแบบสอบถามความตระหนักรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ .82 และ .85

ตามลำดับ และค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .93 และ .90 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (repeated - measures ANOVA)

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง และระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การป้องกันปัจจัยเสี่ยงสูงกว่าก่อนการทดลอง ($F = 36.08$, $p\text{-value} < .001$) และมีความแตกต่างจาก กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 8.20$, $p\text{-value} = .005$) ดังนั้น โปรแกรมการสร้างเสริม ความรอบรู้ทางสุขภาพ สามารถเพิ่มพฤติกรรม การป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกได้ และสามารถ นำไปใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ ความตระหนักรู้ และพฤติกรรมในการ ป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกได้

คำสำคัญ: ความรอบรู้ทางสุขภาพ โรคไข้เลือดออก นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

Abstract

This quasi - experimental research was a two-group design with pre-test, post-test, and follow - up measurements, aimed to compare the awareness and preventive behaviors against dengue fever risk factors among high school students in Dusit District, Bangkok. The sample consisted of 76 students aged 14 - 17 years and was a multi-stage sampling. The experimental group received a 12 - week health literacy promotion program, while the control group received standard care from teachers and school health nurses. Data were collected at three stages: before, after the experiment, and during the follow-up period. Questionnaires were used to assess awareness and preventive behaviors related to dengue fever risk factors. The content validity index (CVI) was .82 and .85, and the reliability was tested using Cronbach's alpha coefficient, which was .93 and .90. Data analysis was conducted using descriptive statistics, t-test statistics, and repeated-measures ANOVA.

The findings of the study revealed that after the intervention, the experimental group had higher average scores in preventive behaviors in the experimental group was higher than before the intervention ($F = 36.08$, $p\text{-value} < .001$) and significantly different from the control group ($F = 8.20$, $p\text{-value} = .005$). Therefore, the health literacy enhancement program can effectively improve risk prevention behaviors and can be applied to high school students to promote health literacy, awareness, and behaviors aimed at preventing risk factors for dengue fever.

Keywords: Health literacy, Dengue fever, High school students

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสเด็งกี (dengue virus) ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและเป็นโรคที่พบในเขตเมืองซึ่งเกิดจากองค์ประกอบทางสังคม วิถีชีวิต สิ่งแวดล้อมที่เป็นบริบทเฉพาะของสังคมเมือง และส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของคนเมือง¹ จากแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561 - 2564 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้โรคไข้เลือดออก เป็น 1 ใน 5 ของสถานการณ์โรคที่เป็นปัญหาในเขตเมือง² โดยพื้นที่ที่พบอัตราป่วยสูงสุด คือ กรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 23.84 จากข้อมูลสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ปี พ.ศ. 2566 พบว่า มีผู้ป่วยไข้เลือดออกสูงกว่าปีที่ผ่านมา 3.40 เท่า โดยที่กรุงเทพมหานคร พบอัตราป่วย 276.98 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเมื่อเทียบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในช่วงเวลาเดียวกัน เพิ่มขึ้น 3 เท่า และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 5 - 14 ปี, 15 - 24 ปี และ 0 - 4 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.80, 16.39 และ 12.76 ตามลำดับ³ ในปี พ.ศ. 2562 - 2563 อัตราป่วยจากไข้เลือดออกเขตดุสิต เท่ากับ 225.61 และ 159.30 ต่อแสนประชากรตามลำดับ โดยอัตราการป่วยสูงกว่าภาพรวมของกรุงเทพมหานคร จากสถานการณ์ดังกล่าวจึงเห็นได้ว่า กรุงเทพมหานครยังมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงในกลุ่มวัยเด็กและวัยรุ่น ซึ่งเขตดุสิตเป็นพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงเช่นกัน

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของโรคไข้เลือดออกประกอบด้วย ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ โดยพบว่าเด็กมีความเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออก และการติดเชื้อซ้ำได้มากกว่าผู้ใหญ่² ปัจจัยเชิงพฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น การไม่ปิดฝาภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้ การทิ้งขยะเกลื่อนกลาด การทิ้งกะลา แจกัน โอ่ง ไหวตาก และล้อยรถยนต์ ทำให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย ขาดความตระหนักรู้ในการป้องกันโรค ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ดี⁴⁻⁶ ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ที่อยู่อาศัย เนื่องจากประเทศไทย

เป็นประเทศที่ตั้งอยู่ในเขตร้อนชื้น และมีสภาพภูมิประเทศที่เหมาะสมแก่การเพาะพันธุ์ของยุงลาย การอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมาก มลภาวะ และสารพิษต่างๆ รวมถึงปัจจัยเชิงระบบ ได้แก่ ปัจจัยการแพทย์และสาธารณสุข ระบบครอบครัว ระบบการศึกษา เศรษฐกิจ และการเมือง²

แนวทางแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพเขตเมืองควรส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษา โดยเน้นผู้ป่วยหรือประชาชนเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นการแก้ไขปัจจัยเชิงพฤติกรรมในด้านการขาดความตระหนักรู้ในการป้องกันโรค และความรอบรู้ทางสุขภาพที่ไม่ดี นำมาสู่สุขภาพที่ดีของประชากรคนเมืองจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)⁷ และความรอบรู้ทางสุขภาพด้านทักษะความรู้ การเข้าถึงข้อมูลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁸ ซึ่งความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรม การป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก⁷ ซึ่งการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะนำไปสู่ความตระหนักรู้ต่อการป้องกันโรค ลดความเหลื่อมล้ำ ลดค่าใช้จ่าย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังลดลง อายุยืน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁹⁻¹⁰ จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในเด็กวัยเรียนอายุ 9 - 13 ปี อำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอ¹¹ จากผลการศึกษาของการใช้โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจ และทักษะเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างเป็นระบบ โดยเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลได้ชัดเจน สามารถวิเคราะห์ข้อมูลตัดสินใจเลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสมได้¹²

จากปัญหาความรอบรู้ทางสุขภาพที่ไม่ดี ขาดความตระหนัก และพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพในประชาชนเขตเมือง โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นที่สนใจ และใช้สื่อออนไลน์เป็นประจำ

ทำให้บริโภคข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยไม่ตรวจสอบความถูกต้อง ซึ่งพบว่า ร้อยละ 80.00 ของเรื่องที่แชร์เป็นข่าวปลอม และข่าวเก่า ประชาชนตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ขาดความตระหนักรู้ ตกเป็นเหยื่อของการตลาด โฆษณาชวนเชื่อต่าง ๆ ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ รวมถึงค่าใช้จ่ายสุขภาพของตนเองและประเทศชาติเพิ่มขึ้น สำหรับกระบวนการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพในปัจจุบัน มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ และอินโฟกราฟิกส์ (infographics) มาสนับสนุนกระบวนการเปลี่ยนแปลงความรู้ทางสุขภาพ และความตระหนักรู้ต่อการป้องกันโรค จากการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมผ่านสื่อรูปแบบต่าง ๆ แอปพลิเคชันไลน์ (Line) การอภิปรายร่วมกันผ่านสื่อการสอน และการฝึกปฏิบัติ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ¹³⁻¹⁴ ดังนั้น การสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพ โดยใช้กลวิธีในการอธิบายให้ความรู้ ประกอบสื่อคู่มือ การใช้แอปพลิเคชันไลน์ การอภิปรายสิ่งที่ได้เรียนรู้ และการฝึกวางแผนปฏิบัติ จะทำให้ความรู้ทางสุขภาพ และความตระหนักรู้เพิ่มขึ้น¹⁵⁻¹⁶

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จึงได้นำแนวคิดความรู้ทางสุขภาพ (health literacy) ซึ่งการเสริมสร้างให้บุคคลมีความรู้ทางสุขภาพ จะส่งผลต่อการปฏิบัติตัว และการจัดการทางสุขภาพ มีการควบคุมสุขภาพ ความตระหนักรู้ในการป้องกันโรค และปรับเปลี่ยนปัจจัยที่ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับการศึกษาการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพต่อความตระหนักรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันโรค ส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มคนที่เป็นโรค ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพต่อความตระหนักรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกของประชากรคนเมือง

วัยรุ่นเขตอุตสาหกรรม ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เพื่อให้ได้แนวทางในการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพ ในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก ในบริบทเขตเมือง และส่งเสริมให้ประชากรคนเมืองมีความรู้ทางสุขภาพ ความตระหนักรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกได้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

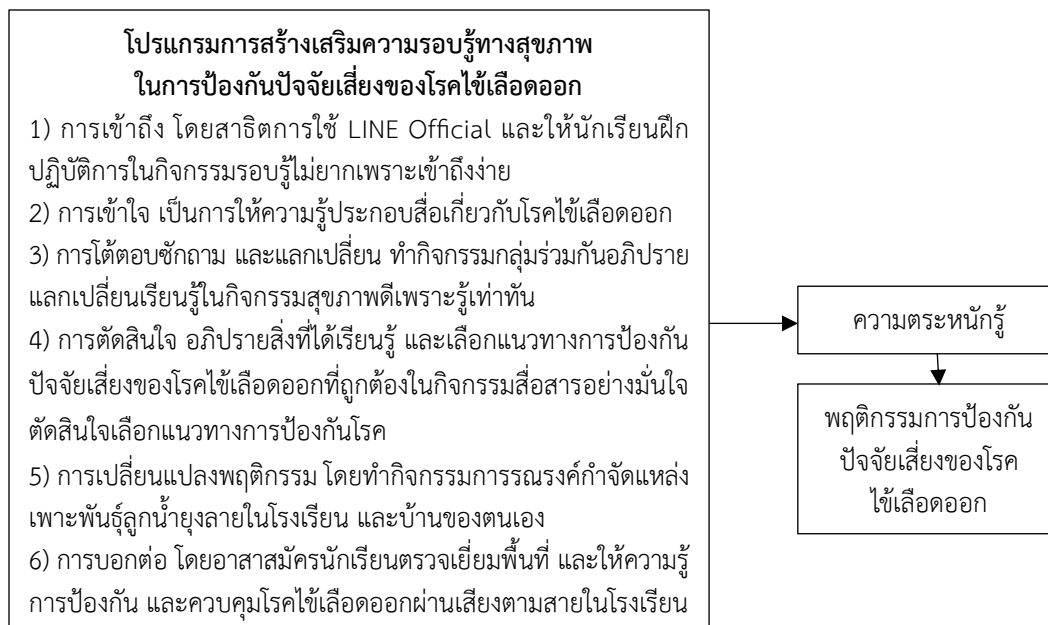
1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความตระหนักรู้ และพฤติกรรมการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก ก่อน - หลังการทดลอง และระยะติดตาม
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความตระหนักรู้ และพฤติกรรมการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อน - หลังการทดลอง และระยะติดตาม

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังทดลอง และระยะติดตามกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความตระหนักรู้ และพฤติกรรมการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนทดลอง
2. หลังทดลอง และระยะติดตามกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความตระหนักรู้ และพฤติกรรมการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ประยุกต์ใช้จากกรอบแนวคิดความรู้ทางสุขภาพ (health literacy) ตามแบบจำลองวีเชฟ (V - shape) 6 องค์ประกอบของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยมีกระบวนการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การโต้ตอบซักถาม และแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการบอกต่อ¹⁷ ซึ่งส่งผลต่อความตระหนักรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก รายละเอียดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นแบบกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) แบบสองกลุ่ม วัตถุผล 3 ครั้ง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 4) และระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 12)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 14 - 17 ปี ที่อาศัยในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่อาศัยอยู่ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำนวน 76 ราย

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้สูตรการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของสองกลุ่มของ Polit and Hunger¹⁸ โดยคำนวณจากงานวิจัยที่ใกล้เคียง¹³ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 34 ราย โดยกำหนดอำนาจการทดสอบที่ ร้อยละ 80.00 เพื่อป้องกันการขาดหายไปจากโครงการวิจัย (follow - up rate)

และการถอนตัวออกจากโครงการ (drop - out rate) ร้อยละ 10.00 จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เป็น 38 ราย ดังนั้น จะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 76 ราย โดยแบ่งออกเป็น กลุ่มทดลอง 38 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบ 38 ราย

การวิจัยในครั้งนี้ สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multistage random sampling) โดยสุ่มเลือกโรงเรียนในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำนวน 2 โรงเรียน จากนั้นสุ่มเลือกห้องเรียนนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย มาโรงเรียนละ 1 ห้อง เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ แล้วทำการสุ่มนักเรียนในระดับชั้นเดียวกัน โดยเรียงลำดับนักเรียนตามเลขที่ในห้อง ทั้งเพศชาย และเพศหญิง จนได้นักเรียนตามเกณฑ์การคัดเข้าครบ กลุ่มละ 38 ราย ส่วนนักเรียนที่เหลือได้รับการดูแลตามปกติจากครูของโรงเรียน พยาบาลอนามัยโรงเรียน

เกณฑ์คัดเข้า 1) เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อายุตั้งแต่ 14 - 17 ปี 2) มีสมาร์ตโฟน แท็บเล็ต หรืออุปกรณ์สื่อสารอย่างใดอย่างหนึ่งที่ใช้

อินเทอร์เน็ตได้ 3) สามารถช่วยเหลือตนเองได้ 4) สามารถสื่อสารด้วยการพูด และฟังภาษาไทยได้ และ 5) ยินยอม เต็มใจ รวมทั้งสามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดจนสิ้นสุดโครงการ

เกณฑ์คัดออก 1) เมื่อนักเรียนย้ายออกจากโรงเรียน 2) เมื่อมีภาวะเจ็บป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่อไปได้ และ 3) เมื่อนักเรียนขอลอนตัวจากการวิจัย ไม่สามารถอยู่ร่วมกิจกรรมได้ครบ

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดความรู้ทางสุขภาพ (health literacy) ตามแบบจำลอง วีเซฟ (V - shape) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีกระบวนการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การได้ตอบซักถาม และแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการบอกต่อ¹⁷ โดยการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดความรู้ทางสุขภาพ ความตระหนักรู้ และพฤติกรรมป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 6 กิจกรรม 1) กิจกรรมรอบรู้ไม่ยากเพราะเข้าถึงง่าย 2) กิจกรรมสื่อสารอย่างมั่นใจตัดสินใจเลือกแนวทางการป้องกันโรค 3) กิจกรรมสุขภาพดีเพราะรู้เท่าทัน 4) กิจกรรมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน 5) กิจกรรมเสี่ยงตามสายประชาสัมพันธ์การป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก และ 6) กิจกรรมตรวจเยี่ยมพื้นที่ในโรงเรียน โดยอาสาสมัครนักเรียน การทดลองใช้โปรแกรมเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

กิจกรรมที่ 1 รอบรู้ไม่ยากเพราะเข้าถึงง่าย เป็นการอธิบายให้ความรู้ประกอบสื่อข้อมูล สาธิตการใช้ LINE Official และนักเรียนฝึกปฏิบัติการใช้งาน

กิจกรรมที่ 2 สื่อสารอย่างมั่นใจตัดสินใจเลือกแนวทางการป้องกันโรค โดยให้นักเรียนอภิปรายสิ่งที่ได้เรียนรู้กับผู้วิจัย และเลือกแนวทางการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง

กิจกรรมที่ 3 สุขภาพดีเพราะรู้เท่าทัน ให้นักเรียนทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน โดยผู้วิจัยตั้งคำถามเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การป้องกัน วิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การคำนวณหาค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (container index) จากนั้นให้นักเรียนมาอภิปรายหน้าชั้นเรียน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มอื่น ๆ

สัปดาห์ที่ 2 - 4

กิจกรรมที่ 4 รณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน ผู้วิจัยทำร่วมกับนักเรียน

สัปดาห์ที่ 5 - 12

กิจกรรมที่ 5 เสี่ยงตามสายประชาสัมพันธ์ การป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยประกาศให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในพื้นที่โรงเรียน

กิจกรรมที่ 6 ตรวจเยี่ยมพื้นที่ในโรงเรียน โดยอาสาสมัครนักเรียน เพื่อให้คำแนะนำ และติดตามพฤติกรรมของนักเรียน โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์สำหรับการส่งข้อมูลกิจกรรมของนักเรียนในแต่ละสัปดาห์ โดยการถ่ายรูปตนเองขณะกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การให้ความรู้กับเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัวที่บ้าน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบตรวจสอบรายการ และกรอกข้อมูลตามความเป็นจริง ได้แก่ เพศ อายุ สิทธิการรักษา

2. แบบสอบถามความตระหนักรู้การป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการโดยระบุตามความจริงจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผล

ใช้คะแนนรวม 10 - 50 คะแนน ดังนี้ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80.00 (40 คะแนนขึ้นไป) มีความตระหนักรู้ระดับดี ร้อยละ 60.00 - 79.90 (30 - 39 คะแนน) มีความตระหนักรู้ระดับปานกลาง และน้อยกว่าร้อยละ 60.00 (ต่ำกว่า 30 คะแนน) มีความตระหนักรู้ระดับต่ำ

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการโดยระบุตามความจริงจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ การแปลผลใช้คะแนนรวม 10 - 50 คะแนน ดังนี้ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80.00 (40 - 50 คะแนน) มีพฤติกรรมระดับดี ร้อยละ 60.00 - 79.90 (30 - 39 คะแนน) มีพฤติกรรมระดับปานกลาง น้อยกว่าร้อยละ 60.00 (ต่ำกว่า 30 คะแนน) มีพฤติกรรมระดับต่ำ

คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดความรู้ทางสุขภาพตามแบบจำลองวีเชพ (V - shape) และได้ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิแบบสอบถามความตระหนักรู้ และพฤติกรรมการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยได้นำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity index: CVI) กับผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน แพทย์ 1 ท่าน พยาบาลอนามัยชุมชน 2 ท่าน ได้ค่า CVI ของแบบสอบถามความตระหนักรู้ เท่ากับ .82 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกไปทดลองใช้ (tryout) กับตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกันในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์

แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .93 และ .90 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย นวมินทราชิราช ได้รับหนังสืออนุมัติเลขที่ COA 128/2564 วันที่อนุมัติ 25 กรกฎาคม 2564 กลุ่มตัวอย่างทุกรายยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงเกี่ยวกับโครงการวิจัย และวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น รวมถึงคำตอบแทนที่จะได้รับ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย แล้วจึงดำเนินการทดลอง และเก็บข้อมูลตามแผนการวิจัย โดยข้อมูลที่ได้อาจจะถูกเก็บเป็นความลับ และการเผยแพร่ข้อมูลจะนำเสนอการสรุปผลในภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ทั้งจากกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้เวลา 12 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึงตุลาคม 2566 โดยดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยทำการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่มีการแทนที่ จำนวน 2 โรงเรียน ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ จากนั้นสุ่มห้องเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายกลุ่มละ 1 ห้อง แล้วประสานงานกับพยาบาลอนามัยโรงเรียนในการนัดหมายนักเรียนเพื่อชี้แจงรายละเอียดของวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และเซ็นยินยอมก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก ในสัปดาห์ที่ 1 - 12

และกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติจากครูประจำห้องพยาบาลของโรงเรียน พยาบาลอนามัยโรงเรียน ได้แก่ การได้รับสุขศึกษาประจำปีเกี่ยวกับโรคที่ระบาดตามฤดูกาล จากครูประจำห้องพยาบาลของโรงเรียน การคัดกรองสุขภาพประจำปี การตรวจร่างกาย การประเมินภาวะโภชนาการ การตรวจสุขภาพช่องปาก การตรวจวัดสายตา การตรวจการได้ยินจากหน่วยงานเอกชน โดยผู้วิจัยจะมอบแผ่นพับความรู้การดูแลตนเองจากโรคไข้เลือดออก จำนวน 1 ครั้งในสัปดาห์ที่ 1

3. การเก็บข้อมูลการวิจัยในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ดำเนินการไปพร้อมกัน โดยได้รับการประเมินความตระหนักรู้ และพฤติกรรมการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก จำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (T1) ครั้งที่ 2 หลังได้รับโปรแกรม (T2) และครั้งที่ 3 ติดตามผล 12 สัปดาห์ (T3)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความตระหนักรู้ และพฤติกรรม การป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก ภายในกลุ่มทดลอง และระหว่างกลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (repeated - measures ANOVA)

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน โดยที่กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีอายุเฉลี่ย $15.97 \pm .82$ ปี และ $15.71 \pm .656$ ปี ตามลำดับ (p-value = .263)

เป็นเพศชาย ร้อยละ 63.20 และ 55.30 ตามลำดับ (p-value = .484) ส่วนมากมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเพียงพอ ร้อยละ 71.10 และ 84.50 ตามลำดับ (p-value = .271) ส่วนมากใช้สิทธิการรักษาด้วยประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 76.30 และ 47.40 ตามลำดับ (p-value = .210) ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับความตระหนักรู้การป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก ทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับดี ร้อยละ 65.80 และ 92.10 ตามลำดับ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = .009) และพฤติกรรมการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.00 กลุ่มเปรียบเทียบ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 39.50 (p-value = .158)

เมื่อวิเคราะห์ โดยใช้สถิติ repeated - measures ANOVA พบว่า คะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้การป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกภายในกลุ่มระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน ($F = 2.51$, p-value = .089) แต่คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก ภายในกลุ่มระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 36.08$, p-value < .001) และคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้การป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่วัดในช่วงเวลาที่ต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกัน ($F = 2.77$, p-value = .100) แต่คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ที่วัดในช่วงเวลาที่ต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 8.20$, p-value = .005) รายละเอียดดังตารางที่ 1

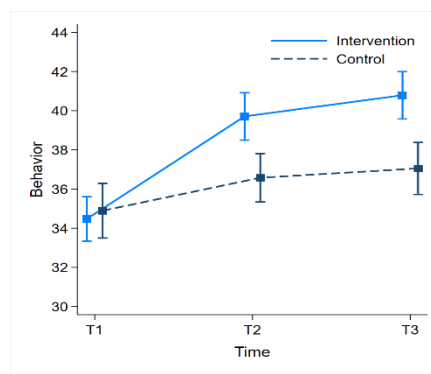
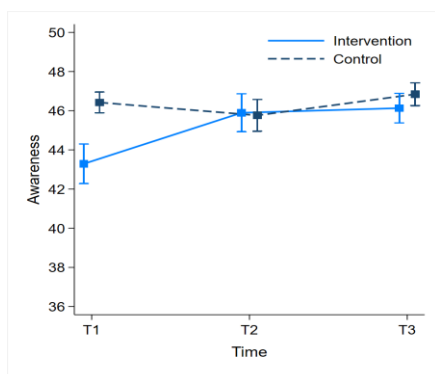
ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าความแปรปรวนของความตระหนักรู้ และพฤติกรรมการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกใน 3 ช่วงเวลาระหว่างกลุ่ม และภายในกลุ่ม

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ความตระหนักรู้การป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก					
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	87.20	1	87.20	2.77	.100
ความคลาดเคลื่อน	2327.73	75	31.46		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	102.42	1.87	54.87	2.51	.089
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มกับเวลา	109.05	1.87	58.42	2.68	.076
ความคลาดเคลื่อน	3017.19	138.14	21.84		
พฤติกรรมการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก					
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	307.63	1	307.63	8.20	.005*
ความคลาดเคลื่อน	2738.57	75	37.52		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	2863.35	1.57	1830.09	36.08	< .001
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มกับเวลา	158.18	1.57	101.10	1.99	.151
ความคลาดเคลื่อน	5793.09	114.22	50.72		

*p-value < .05

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความตระหนักรู้หลังได้รับโปรแกรม และระยะติดตามผลเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 2.61 และ 2.84 คะแนนตามลำดับ ค่าเฉลี่ยคะแนน

พฤติกรรมการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกหลังได้รับโปรแกรม และระยะติดตามผลเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 7.43 และ 7.45 ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความตระหนักรู้ และพฤติกรรมการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกก่อนได้รับโปรแกรม (T1) หลังได้รับโปรแกรม (T2) และระยะติดตามผล 12 สัปดาห์ (T3)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้ หลังการทดลอง และระยะติดตามผล พบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีคะแนนแตกต่างกัน ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของ

โรคไข้เลือดออก หลังการทดลอง และระยะติดตามผล พบว่า ในกลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .005$) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตระหนักรู้และพฤติกรรมการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง Mean (SD)	กลุ่มเปรียบเทียบ Mean (SD)	ระหว่างกลุ่ม p-value	ภายในกลุ่ม p-value	ปฏิสัมพันธ์ของ กลุ่มเวลา p-value
ความตระหนักรู้การ ป้องกันปัจจัยเสี่ยงของ โรคไข้เลือดออก			2.77 (.100)	2.51 (.089)	2.68 (.076)
ก่อนทดลอง	43.29 (6.23)	46.42 (3.27)			
หลังทดลอง	45.89 (5.97)	45.76 (5.00)			
ระยะติดตามผล	46.13 (4.64)	46.84 (3.58)			
พฤติกรรมการป้องกัน ปัจจัยเสี่ยงของโรค ไข้เลือดออก			8.20 (.005)*	36.08 ($< .001$)*	1.99 (.151)
ก่อนทดลอง	34.47 (7.00)	34.89 (8.58)			
หลังทดลอง	39.71 (7.43)	36.58 (7.61)			
ระยะติดตามผล	40.79 (7.45)	37.05 (8.21)			

* $p\text{-value} < .05$

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความตระหนักรู้ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังได้รับโปรแกรม และระยะติดตามผลไม่มีความแตกต่างกัน อาจมีเหตุผลจากกลุ่มเปรียบเทียบมีความตระหนักรู้ในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก สูงกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตั้งแต่ก่อนการทดลอง ถึงแม้ว่าลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียนกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบจะไม่มี ความแตกต่างกัน แต่นักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบจะมี

ลักษณะของเด็กที่มีความสนใจเกี่ยวกับข้อมูลทางสุขภาพ มีการกวาดค้นจากครุภายในโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ กล้าแสดงออก มีความมั่นใจในการซักถามข้อสงสัย รวมถึงช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลเป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีการรณรงค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากทางภาครัฐ ดังนั้น ภายหลังจากทดลอง ถึงแม้กลุ่มทดลองจะมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น แต่ยังไม่สามารถทำให้เกิดความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ นรินทร์ กระจายกลาง¹⁹ พบว่า การสร้างแรงจูงใจ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมักเกิดจากการได้เห็น การเจ็บป่วยจากบุคคลที่ชื่นชอบ เช่น เพื่อน ครอบครัว

ซึ่งจะทำให้หันมาให้ความสนใจ และความระมัดระวังเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากขึ้น รวมทั้งการได้รับการกระตุ้นจากครู ครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ จะทำให้มีความตื่นตัวมากยิ่งขึ้น รวมถึงการจะสร้างความตระหนักรู้ให้แก่นักเรียน ควรมีกิจกรรมที่มีความเฉพาะเจาะจง บุคคลควรมีทักษะในการสร้างความตระหนัก²⁰ และความตระหนักรู้มีความสัมพันธ์กับความรู้ ความคิดเสมอ ดังนั้น หากนักเรียนมีความรู้หรือประสบการณ์ต่อสถานการณ์นั้น ๆ จึงเป็นเหตุให้นักเรียนมองเห็นความสำคัญ ความจำเป็น ความต้องการ ความสนใจหรือเห็นคุณค่าของสิ่งนั้น ถึงจะเกิดความตระหนักขึ้น²¹

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังได้รับโปรแกรมในระยะติดตามมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมรอบรู้ไม่ยากเพราะเข้าถึงง่าย เป็นการอธิบายให้ความรู้ประกอบสื่อคู่มือ สาริตการใช้ LINE Official และฝึกการใช้งาน 2) กิจกรรมสื่อสารอย่างมั่นใจตัดสินใจเลือกแนวทางป้องกันโรค โดยนักเรียนอภิปรายสิ่งที่ได้เรียนรู้ให้กับผู้วิจัย และเลือกแนวทางการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง 3) กิจกรรมสุขภาพดีทุกอย่างเพราะรู้เท่าทัน โดยให้ฝึกวางแผนป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและที่บ้าน 4) กิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ 5) กิจกรรมเสียงตามสายประชาสัมพันธ์เรื่องโรค โดยประกาศให้ความรู้เรื่อง การป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน และ 6) กิจกรรมติดตามผลโดยใช้ LINE Official โดยจัดให้มีกิจกรรมการถ่ายรูปตนเองขณะกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การให้ความรู้แก่เพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัว การตอบคำถามรายสัปดาห์ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ เกษะกันหา และคณะ¹² และ ยุคนธ์ เมืองช้างและคณะ²² ที่พบว่า

กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมไข้เลือดออกมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคได้ดีกว่า ทั้งนี้ส่วนของพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคที่กลุ่มทดลองแสดงให้เห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการประยุกต์ใช้ความรู้ทางสุขภาพตามแนวคิดของ วชิระ เพ็งจันทร์¹⁷ และหลักการส่งเสริมของความรู้ทางสุขภาพที่เน้นความสามารถในการใช้ข้อมูลอย่างเข้าใจ และนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้²³ ซึ่งเป็นกระบวนการของการพัฒนาทักษะผ่านการสื่อสารและการเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งนี้การส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายสามารถพัฒนาพฤติกรรมที่ยั่งยืนได้ ต้องการการสนับสนุนจากทั้งโรงเรียน และครอบครัว^{12,22} จะเห็นได้ว่า การส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยเรียน การเสริมสร้างความรู้ และทักษะด้านสุขภาพช่วยให้ผู้เรียนสามารถเข้าใจถึงความเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก และวิธีป้องกันที่ถูกต้อง การเรียนรู้ไม่เพียงแต่ให้ความรู้ข้อมูลต่าง ๆ เท่านั้น แต่ยังพัฒนาความสามารถในการใช้ข้อมูลอย่างเหมาะสม และนำไปปฏิบัติได้อย่างยั่งยืน การประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด วีเซฟ (V - shape) ของกรมอนามัยที่แบ่งการพัฒนาความรู้ออกเป็นหลายระยะ โดยเน้นตั้งแต่การเข้าถึงข้อมูล ไปจนถึงการบอกต่อ ซึ่งทุกระยะมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างพฤติกรรมที่ยั่งยืน การส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพในโรงเรียนมีส่วนสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน เริ่มจากการเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การรณรงค์สำรวจลูกน้ำยุงลาย และการประกาศผ่านเสียงตามสาย ช่วยให้นักเรียนได้รับความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน จากนั้นจึงพัฒนาความเข้าใจที่ลึกซึ้งผ่านการแลกเปลี่ยนความรู้ในแอปพลิเคชันไลน์กับเพื่อนร่วมชั้น ทำให้นักเรียนยอมรับ และเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับมากขึ้น เมื่อมีความรู้เพียงพอ นักเรียนสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการป้องกันโรคที่เหมาะสม โดยการนำไปฝึกปฏิบัติจริงในโรงเรียน และที่บ้าน สุดท้ายการถ่ายทอดข้อมูล

ให้เพื่อน ครอบครัว ชุมชนรอบข้าง ยังสร้างเครือข่าย การป้องกันที่ยั่งยืน รวมถึงสร้างความรับผิดชอบร่วมกัน ในการป้องกันโรค^{20,24}

นอกจากนี้ จากผลการศึกษาการที่กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้ที่ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะติดตามผล อาจมาจากปัจจัยพื้นฐานที่ กลุ่มเปรียบเทียบมีการรับข้อมูลทางสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากครู และการรณรงค์ในโรงเรียน ขณะเดียวกัน การระบาดของโรคในพื้นที่ที่ส่งผลให้ประชาชนได้รับ ข่าวสาร และข้อมูลเพิ่มเติมจากหน่วยงานรัฐ นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่า แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นมักมาจากประสบการณ์ ที่ได้รับผลกระทบโดยตรง เช่น การเจ็บป่วยของบุคคล ใกล้ชิด ซึ่งมีผลในการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมในการป้องกันโรคอย่างยั่งยืน^{19,25}

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่า โปรแกรม เสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพสามารถเพิ่มพฤติกรรม การป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกในกลุ่มทดลอง ได้อย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม ค่าเฉลี่ยความ ตระหนักรู้ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากกลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้ และการสนับสนุนจากโรงเรียน รวมถึงครูอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งสถานการณ์การระบาดยังส่งผลให้เกิดการ ตระหนักรู้ในวงกว้าง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ ยั่งยืนต้องอาศัยการสนับสนุนจากชุมชน และครอบครัว

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยบริการสาธารณสุข และโรงเรียน สามารถนำรูปแบบโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ ทางสุขภาพต่อความตระหนักรู้ และพฤติกรรมในการ ป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกไปใช้ในการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกปี เพื่อให้ นักเรียนมีความรู้ ความตระหนักรู้ และพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ทั้งที่โรงเรียน และที่บ้าน โดยตั้งจุดการเรียนรู้ การสืบค้นข้อมูล เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน เพื่อสนับสนุนให้ นักเรียนเข้าถึงข้อมูล รวมถึงพัฒนาความสามารถ

และทักษะในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล สุขภาพของนักเรียน เช่น การตรวจสอบแหล่งอ้างอิง ระยะเวลาในการเผยแพร่ และหน่วยงานที่จัดทำข้อมูล เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกเกี่ยวกับความตระหนักรู้ของนักเรียน โดยจะต้องมีกลวิธีในการสร้างความตระหนักรู้ อย่าง หลากหลาย วิทยากรต้องมีความชำนาญในการสร้าง ความตระหนักให้แก่ นักเรียน รวมถึงการพัฒนาความ ร่วมมือจากทั้งครูภายในโรงเรียน ผู้ปกครอง ครอบครัว บุคคลใกล้ชิดของนักเรียนที่จะส่งเสริมให้นักเรียนมี ความรอบรู้ทางสุขภาพ ความตระหนักรู้ และพฤติกรรม การป้องกันโรคได้มากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการวิจัยและพัฒนารูปแบบการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วม ของผู้เกี่ยวข้อง (participatory action research) เพื่อหา รูปแบบที่เหมาะสมกับการป้องกัน และควบคุมโรคในกลุ่มนักเรียน หรือในโรงเรียน โดย ปรับรูปแบบกิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มวัย ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของชุดโครงการวิจัย เรื่อง “สร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพต่อความ ตระหนักรู้ในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของปัญหาสุขภาพ เขตเมืองของประชากรคนเมืองในเขตดุสิต” ได้รับการ สนับสนุนทุนวิจัยจาก “กองทุนวิจัยมหาวิทยาลัย นวมินทราธิราช (Navamindradhiraj University Research Fund) ปี พ.ศ. 2565 คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือ และ การสนับสนุนในการเก็บข้อมูล รวมถึงการมีส่วนร่วม ในกระบวนการวิจัยเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ และการป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

เอกสารอ้างอิง

1. Siripanumas P, Phumruang P, Thueansukhon M, Prompukde B, Bunngamchairat A. The development of the desired model of the urban disease prevention and control system of Thailand. *Disease Control Journal* 2019;45(3):281-92. (in Thai)
2. Animal and Insect Disease Control Group, Department of Disease Control, Health Department. Dengue fever situation in Bangkok for the 49th week of 2020, data from 5 January - 12 December 2020 [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr 20]. Available from: https://webportal.bangkok.go.th/upload/user/00000319/pdf/2563/Dengue_wk49_2020.pdf (in Thai)
3. Institute for Urban Disease Control and Prevention. Epidemiological event report for the 52nd week of 2023, data from 24 - 30 December 2023 [Internet]. 2023 [cited 2024 Aug 24]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1518020240108030514.pdf> (in Thai)
4. Yoryuenyong C, Cheryklinput N, Chiangkhong A. Health literacy for occupational diseases prevention among workers in Bangkok metropolitan: development and validation of health literacy scale. *Kuakarun Journal of Nursing* 2019;26(2):7-21. (in Thai)
5. Tantranont K, Wisutthananon A, Suthakorn W, Supavitpatana B, Lirtmunlikapom S, Kampoun S. Factors associated with health literacy among working population, Nong Pa Krang subdistrict, Mueang district, Chiang Mai province. *Lanna Public Health Journal* 2020;16(2):61-71. (in Thai)
6. Lhaosupab N, Prueksaanantakal N, Yaprom C, Chiangkhong A. Health literacy for chronic illness prevention among adult in Bangkok metropolitan: development and validation of health literacy scale. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing* 2020;31(1):78-92. (in Thai)
7. Konsnan W, Poum A. Health literacy associated with preventing and controlling behavior of dengue hemorrhagic fever among village health volunteers in Nong Yai sub-district, Prasat district, Surin province. *Journal of Health Science and Community Public Health* 2020;3(1):35-44. (in Thai)
8. Saengphet W, Suwanaphant K, Khotnala F, Duangkanya P, Saensunon C. Health literacy factors associated with quality of life among type 2 diabetes mellitus patients in Nikhom Nam-Un district, Sakon Nakhon province. *Journal of Health and Nursing Education* 2020;26(2):126-40. (in Thai)
9. Roma W, Kloyiam S, Sookawong W, Kaew-Amdee T, Tunnung A, Khampang R, et al, editors. Thai health literacy survey (THL-S) of Thais aged 15 years and above. Nonthaburi: Health System Research Institute; 2019.
10. Thai Health Literacy Promotion Association. Usual manual of criteria community knowledgeable about health. Nonthaburi: Thansumrit 249; 2021. (in Thai)
11. Chayyaphong A, Onmasen P. Factors related to health literacy for prevention of dengue hemorrhagic fever of school age children in Nadee district, Prachin Buri province. *Disease Control Journal* 2020;46(2):152-61. (in Thai)

12. Kokanha S, Thongkomut A, Sribenchamas N. Effects of dengue hemorrhagic disease prevention program by the participation of the community in Ban Na sub-district, Wachirabaramee district, Pichit province. *EAU Heritage Journal Science and Technology* 2021;15(1):142-54 (in Thai)
13. Arahung R, Hoontrakul S, Roojanavech S. The effects of health literacy enhancement program on hypertensive prevention behavior of pre-hypertension risk group at a community in Nakhon Pathom province. *Royal Thai Navy Medical Journal* 2018;45(3):509-26. (in Thai)
14. Sookpool A, Kingmala C, Pangsuk P, Yeanyoun T, Wongmun W. Effectiveness of health literacy and health behavior development program for working people. *Journal of Health Science* 2020;29(3):419-29. (in Thai)
15. Tachavijitjaru C, Srisupornkomkul A, Changtej S. Selected factors related with the health literacy of village health volunteer. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2018;19 Suppl 1: 320-32. (in Thai)
16. Sanloa P, Lalun A. The study of non-communicable disease prevention behaviors of students of Chaiyaphum Rajabhat university. *Journal of Health Research and Innovation* 2019;2(2):21-33. (in Thai)
17. Vajira P. The concept of health literacy. Office of DOH 4.0 and Health Literacy; 2018. (in Thai)
18. Polit DF, Hunger BP. *Nursing research: principles and methods*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1995.
19. Krajaiklang N. The relationship between health belief and behavior to prevent hemorrhagic fever of high school student, Muang district, Chonburi province [Dissertation]. Chonburi: Burapha University; 2016.
20. Jakkujantr C, Kaeodumkoeng K, Kengganpanich T. Effects of the health literacy promotion program on dengue hemorrhagic fever prevention by applying IMB model for grade 5 students, Bangkok Metropolitan Administration schools. *Disease Control Journal* 2021;47(3):479-89 (in Thai)
21. Ngoenyen R. Casual factors affecting high-school student self-awareness in local administration organization schools, Chiang Rai province. *Graduate School Journal* 2015;8(18):183-8. (in Thai)
22. Muangchang Y, Pongcharoen C, Sanongyard J, Sripituk S, Chantorn A. Effects of school health program on dengue hemorrhagic fever disease preventive behaviors in secondary school students. *Journal of Nursing Science Christian University of Thailand* 2023;10(2):20-34 (in Thai)
23. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine* 2008;67(12): 2072-8. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.09.050.
24. Kamsi S, Riamrimmadan Y. Knowledge and preventive behaviors for dengue hemorrhagic fever among secondary school students, Watsothonwararamworawiharn School, Na Muang sub-district, Muang Chachoengsao district, Chachoengsao province. *Journal of Health Sciences and Wellness* 2018;22(43-44):43-56. (in Thai)

25. Thuethong C, Eksirinimit T, Kusol K, Jaihow S. Knowledge towards school-based dengue prevention and control program among students with and without previous dengue infection experience in Nakhon Si Thammarat province. *Disease Control Journal* 2021;47(3):609-20. doi: 10.14456/dcj.2021.54. (in Thai)