

บทความวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วง ตำบลวังทับไทร
อำเภอสาทเหล็ก จังหวัดพิจิตร
พรรณพัชร วงศ์ธีราพงษ์^{1,*} สม., เสน่ห์ แสงเงิน² ส.ด.

Received: March 9, 2023

Revised: May 10, 2023

Accepted: May 10, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วง ตำบลวังทับไทร อำเภอสาทเหล็ก จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่างเป็นแกนนำครัวเรือน จำนวน 108 คน เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 54 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 54 คน ใช้ระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรม ทั้งหมด 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลจากเครื่องมือที่ออกแบบโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน Independent t-test และ Repeated measures ANOVA

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้ ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) ต่ำกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมแต่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

คำสำคัญ: การป้องกันและควบคุมโรค โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โรคไข้เลือดออก

¹ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

* ผู้รับผิดชอบบทความ: ayawan1988@gmail.com

The effectiveness of the behavioral modification program for dengue fever prevention and control among people of mango orchard areas in

Wang Thap Sai Sub-district, Sak-Lek District, Phichit Province

Pannaphat Wongthiraphong^{1,*} M.P.H., Sane Saengngoen² Dr.P.H.

ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of the behavioral modification program for dengue fever prevention and control among people of mango orchard areas in Wang Thap Sai Sub-district, Sak-Lek District, Phichit Province. The sample group consisted of 108 household leaders, 54 were the experimental group and another 54 were the comparison group. The duration of the program was 12 weeks. Data were collected by a questionnaire based on the Health Belief Model. Data were analyzed by descriptive statistics and inferential statistics; independent t-test and repeated measure ANOVA.

The study found that, after the experiment, the experimental group that received the behavioral modification program for dengue fever prevention and control had a higher mean score of knowledge of the dengue fever, perceived susceptibility of the dengue fever, perceived severity of dengue fever, perceived benefits of the dengue fever, perceived barriers of the dengue fever and behavioral practice for dengue fever prevention and control before receiving the program, and higher than the comparison group. The mean score of their self-efficacy for dengue fever prevention and control was lower than before receiving the program and lower than the comparison group. Moreover, the container index (CI) was lower than before receiving the program but higher than the comparison group.

Keywords: Disease prevention and control, Behavioral modification program, Dengue fever

¹ Student in Master of Public Health Program. Faculty of Public Health, Naresuan University

² Assistant Professor, Faculty of Public Health, Naresuan University

* Corresponding author: ayawan1988@gmail.com

บทนำ

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อที่พบได้บ่อยมากโรคหนึ่ง ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) แบ่งเป็น 4 ชนิด แพร่เชื้อสู่คนโดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค ภายหลังได้รับเชื้อมีระยะเวลาในการฟักตัวของเชื้อในคน ประมาณ 3-15 วัน (ส่วนมาก 5-7 วัน) อาการแสดงที่พบ ได้แก่ มีไข้สูงลอยตลอดเวลา กินยาลดไข้มักจะไม่ลด หน้าแดง ตาแดง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามร่างกาย มีอาการเลือดออกบริเวณผิวหนัง ตับโต และกดเจ็บ อาการของโรคไข้เลือดออก จำแนกตามลักษณะความรุนแรงได้ 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มอาการไข้เดงกี (Dengue fever) 2) ไข้เลือดออกเดงกี (Dengue hemorrhagic fever) และ 3) ไข้เลือดออกเดงกีช็อก (Dengue shock syndrome) ซึ่งแต่ละกลุ่มจะมีความรุนแรงของโรคที่ต่างกันออกไป ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจจะทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการช็อกและเสียชีวิตได้ ซึ่งวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีที่สุด คือ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นการตัดวงจรชีวิตยุงลาย ซึ่งเป็นตัวก่อโรค จะเป็นการช่วยลดอัตราการเกิดโรค ลดอัตราป่วยและอัตราตายของโรคไข้เลือดออก และลดการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออก (Department of Disease Control, 2018) ประเทศไทยมีแนวโน้มการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 85,859 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 129.96 ต่อแสนประชากร มากกว่าปี พ.ศ. 2560 ร้อยละ 61.0 หรือ 1.6 เท่า ผู้ป่วยเสียชีวิต 111 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.1 จังหวัดพิจิตร ข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2557-2561) พบผู้ป่วย จำนวน 385 860 332 566 และ 1,272 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วย 70.08 157.42 60.77 103.60 และ 234.39 ต่อแสนประชากร อำเภอสามโก้ มีอัตราป่วยสูงสุด พบผู้ป่วย จำนวน 115 ราย อัตราป่วย 485.79 ต่อแสนประชากร ไม่พบผู้เสียชีวิต ตำบลวังทับไทร มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2557-2561) จำนวน 2 6 0 2 และ 13 รายคิดเป็นอัตราป่วย 66.84 200.53 0 66.84 และ 432.76 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าว พบว่าตำบลวังทับไทร มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงกว่าเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้อัตราป่วย

ด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร (Vector Born Disease Division, 2018) จากแนวโน้มอัตราการป่วยที่ผ่านมา และเป็นพื้นที่ที่เฝ้าต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทำให้ตำบลวังทับไทร อำเภอสามโก้ จังหวัดพิจิตร เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโรคไข้เลือดออก จึงเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของอำเภอสามโก้ ที่จะต้องได้รับการแก้ไข เพื่อลดอัตราป่วยและอัตราป่วยตายในอนาคต

ประชากรตำบลวังทับไทรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมทำสวนผลไม้ เช่น มะม่วง มะปราง มะยงชิด และส่วนใหญ่ทำงานในสวนมะม่วง ด้วยขั้นตอนของการทำสวนมะม่วงจนถึงขั้นตอนที่มีผลผลิตสามารถสร้างรายได้จำนวนมากให้กับประชาชนในพื้นที่ตำบลวังทับไทรนั้น มีระยะเวลาการทำสวนตลอดทั้งปี เช่น ฤดูน้ำใส่ปุ๋ย ฉีดยาสารดึงช่อมะม่วง ห่อลูกมะม่วง เก็บผลผลิตส่งขาย หลังจากนั้นเป็นการเตรียมพร้อมของการผลิตผลผลิตใหม่ คือ การตัดแต่งกิ่งมะม่วงที่ไม่ใช่ กิ่งแกนหลักที่จะทำให้มีผลผลิต ในส่วนของกิ่งมะม่วงที่ถูกตัดทิ้งนั้นก็จะมีใบมะม่วงที่ถูกตัดมาพร้อมกิ่ง ซึ่งในการตัดกิ่งมะม่วงนั้นจะทิ้งกิ่งมะม่วงไว้ในสวนต้นที่ถูกตัดออก เพื่อรอให้กิ่งและใบที่ตัดลงมาแห้งกรอบและจะทำการใช้รถไถติดเครื่องจักรสำหรับปั่นกิ่งและใบให้กลายเป็นปุ๋ยให้กับต้นมะม่วง ซึ่งในช่วงระยะเวลาของการแต่งกิ่งมะม่วงเป็นช่วงเดือนพฤษภาคมถึงมิถุนายน และช่วงที่ทิ้งไว้รอให้แห้งกรอบก็จะถึงช่วงหน้าฝนจากการลงพื้นที่และการเก็บรวบรวมข้อมูล และค้นหาสาเหตุและปัญหาร่วมกัน จากเวทีประชาคมหมู่บ้าน ทำให้พบว่าใบมะม่วงที่เกิดจากการตัดแต่งกิ่งเป็นแหล่งที่ขังน้ำเพาะพันธุ์ยุงลาย และนอกจากใบมะม่วงแล้วยังพบอุปกรณ์ในการประกอบการทำสวน เช่น ถังใส่ยา สารต้นมะม่วง ที่ชาวสวนจะนำไปแช่ยาทิ้งไว้ในสวน มีน้ำขัง เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ประกอบกับการที่ประชาชนต้องทำงานตลอดทั้งปี ทำให้ไม่สามารถจัดสรรเวลาในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ จึงนำมาสู่การเป็นโรคไข้เลือดออก (Wang Thap Sai Subdistrict Administrative Organization, 2017) นอกจากนี้ ข้อมูลรายงานในการทำประชาคมในหมู่บ้าน

พบว่า ประชาชนไม่มีการดูแลป้องกันและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านของตนเอง ซึ่งคิดว่าเป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงทำให้ค่า Container Index (CI) > 10 และ House index (HI) > 10 ซึ่งสูงกว่าที่เกณฑ์กำหนด (Wang Thap Sai Health Promotion Hospital, 2018)

การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกยังไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายเนื่องจาก มาตรการดังกล่าวเป็นการดำเนินการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกเพียงฝ่ายเดียว ในขณะที่ประชาชนยังขาดความตระหนักและความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและอาจเป็นผลมาจากบุคคลมีความเชื่อด้านสุขภาพแตกต่างกัน ทำให้พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน เพราะพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคคลมาจากสาเหตุความเชื่อด้านสุขภาพ มาตรการสำคัญที่น่าจะนำมาใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในระดับบุคคลนั้น ประกอบด้วย Health belief model Theory of reasoned action, Social cognitive theory และ Trans theoretical model การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความสนใจนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (Rosenstock, Strecher & Becker, 1988) มาใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพราะกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพถูกสร้างมาเพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมด้านการป้องกันโรค ซึ่งมีปัจจัยที่แสดงออกต่อพฤติกรรมของบุคคล โดยเมื่อบุคคลมีความเชื่อรับรู้ถึงภาวะคุกคามที่จะถึงตัวบุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อป้องกันโรค และจัดการกับปัญหาโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า ได้มีการศึกษาปัจจัยด้านต่างๆ เช่น ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

และการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และด้านการรับรู้ปัญหาและอุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (Sudnongbua, Wongsawat, Deemun, Kroadee, & Onmoy, 2016; Saengkae, 2015)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาจัดทำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วง ตำบลวังทับไทร อำเภอสาทเหล็ก จังหวัดพิจิตร เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพื่อลดอัตราป่วย และป้องกันการเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วง ตำบลวังทับไทร อำเภอสาทเหล็ก จังหวัดพิจิตร

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนี ทัศนคติ (CI) ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) รูปแบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและ หลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) ผู้วิจัยนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock, Strecher & Becker (1988) มาประยุกต์ใช้ ในการออกแบบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ สวนมะม่วง ตำบลวังทับไทร อำเภอสากเหล็ก จังหวัด พิจิตร การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ เลขที่อนุมัติ P10010/ 63 ลงวันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชากรที่อาศัยอยู่ในอาณาเขต พื้นที่ปลูกสวนมะม่วงเป็นพืชเศรษฐกิจหลักของพื้นที่ ได้แก่ บ้านตลุกหิน หมู่ 6 ตำบลวังทับไทร อำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร จำนวนทั้งสิ้น 148 หลังคาเรือน เป็นกลุ่มทดลองและบ้านวังสมบูรณ์ หมู่ 14 ตำบลหนองปลาไหล อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร จำนวนทั้งสิ้น 104 หลังคาเรือนเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน (Schlesselman, 1982) กำหนดค่า ในสูตร ดังนี้ N คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม σ^2 คือ ความแปรปรวนร่วมของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกในกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบเท่ากับ $18.20 \mu_1$ คือ ค่าเฉลี่ยของคะแนน พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลอง เท่ากับ $32.00 \mu_2$ คือค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ

29.34 (Auttapoom, Ratanasuwan, & Sujirarat, 2017) Z_α คือ ค่าสถิติการแจกแจงปกติมาตรฐานกำหนดระดับ ความเชื่อมั่นที่ 95% = 1.96 และ Z_β คือ ค่าสถิติมาตรฐาน ภายใต้โค้งปกติที่กำหนดให้อำนาจการทดสอบที่ 90% เท่ากับ 1.28 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 54 คนต่อกลุ่ม แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 54 คน และกลุ่ม เปรียบเทียบ คือกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมใดๆ จำนวน 54 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 108 คน โดยกำหนด เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) เป็นหัวหน้าครอบครัวหรือสมาชิกในครอบครัวที่มีอายุตั้งแต่ 20-59 ปี ครอบครัวละ 1 คน 2) อาศัยอยู่ในพื้นที่ทำการวิจัย ไม่น้อยกว่า 1 ปี และ 3) ไม่มีแผนที่จะย้ายออกจาก หมู่บ้านในช่วงระยะเวลาดำเนินการวิจัย คัดเลือกจนครบ ตามจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ประเภท คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการจัด กิจกรรมทดลอง และ 2) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวม ข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรมทดลอง คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในพื้นที่ สวนมะม่วง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารงาน วิจัยที่เกี่ยวข้องและประยุกต์ใช้ร่วมกับทฤษฎีแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรค ไข้เลือดออก การรับรู้ถึงความเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยกระตุ้นเตือน การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า เอกสารงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กำหนดโครงสร้าง เนื้อหาและปรับปรุงแบบสอบถามของ Auttapoom et al.

(2017) โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 2 หลังทำกิจกรรมสัปดาห์ที่ 12 และครั้งที่ 3 การติดตามประเมินผลหลังการสิ้นสุดโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 16 ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลักในปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และแหล่งที่ได้รับข่าวสารจากโรคไข้เลือดออกมากที่สุด การอบรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ข้อคำถามเป็นลักษณะคำถามปลายปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ มี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน โดยแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คะแนนอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความรู้ในระดับสูง มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 16-20 คะแนน มีความรู้ในระดับปานกลาง มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 12-15 คะแนน และมีความรู้ในระดับต่ำ มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-11 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ ประกอบด้วย แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 20 ข้อ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert's scale) โดยมีระดับการวัด 5 ระดับ โดยที่ 5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึง 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีข้อคำถามด้านบวกและลบ คะแนนอยู่ระหว่าง 1-5 คะแนน การแปลผล

แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้ในระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.67-5.00 คะแนน มีการรับรู้ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.34-3.66 คะแนน และมีการรับรู้ในระดับต่ำ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00-2.33 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยทบทวนจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นชุดคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert's scale) โดยมีระดับการวัด 5 ระดับ จำแนกตามความถี่ในการปฏิบัติโดยที่ 5 ปฏิบัติเป็นประจำ จนถึง 1 ปฏิบัติน้อยครั้ง คะแนนอยู่ระหว่าง 1-5 คะแนน การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.67-5.00 คะแนน มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.34-3.66 คะแนน และมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับต่ำ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00-2.33 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสำรวจลูกน้ำยุงลายประจำบ้านตำบลวังทับไทร ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสำรวจลูกน้ำยุงลายประจำบ้าน กอ.1/1 ปรับปรุงใหม่ ครั้งที่ 1/2552 (Department of Disease Control, 2018) Container Index หรือ Receptacle Index หมายถึง จำนวนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายใน 100 ภาชนะมีสูตรคำนวณดังนี้ $CI = (\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย} \times 100) / \text{จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด}$

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และพิจารณาสำนวนภาษาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข โดยคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับเนื้อหาตามระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (Index of Item-Objective Congruence : IOC) จำนวน

3 ท่าน ค่าวนค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 หลังจากนั้น ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปตรวจสอบความเชื่อถือได้ (Reliability) โดยทดลองใช้ (Try out) กับประชาชนในตำบลบ้านน้อยชุมชีเหล็ก อำเภอนิคมบราวง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 30 รายโดยแบบสอบถามส่วนที่ 2 ค่าวนค่า KR-20 ได้ เท่ากับ 0.71 แบบสอบถามส่วนที่ 3 และ 4 ค่าวนค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ 0.75 และ 0.88 ตามลำดับ ซึ่งถือว่าแบบสอบถามทุกชุดผ่านเกณฑ์ที่กำหนด คือ มีค่าไม่ต่ำกว่า 0.7 (Tavokol & Dennick, 2011)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบสาธารณสุขอำเภอสาเหล็ก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังทับไทร สาธารณสุขอำเภอวังทรายพูน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทับไทร ตำบลหนองปลาไหล เพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัย วัตถุประสงค์ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกให้กับผู้วิจัย และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 54 คน จากนั้นผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดของการดำเนินการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยวัตถุประสงค์การวิจัยและเชิญเข้าร่วมการวิจัยเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร หลังจากนั้น ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนทดลอง หลังการทดลอง 12 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 16 สัปดาห์ ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มทดลองจนครบ 16 สัปดาห์ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมในการดำเนินการ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 จัดกิจกรรมที่ 1 โรคไข้เลือดออกภัยร้ายใกล้ตัว เป็นการบรรยายเชิงปฏิบัติการประกอบด้วยสื่อวีดิทัศน์ ภาพนิ่ง โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ และการบรรยายถ่ายทอดประสบการณ์ป่วย

ด้วยโรคไข้เลือดออกจากผู้ที่เคยป่วยและผู้ดูแลดอนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก สร้างเสริมความรู้ การรับรู้ ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก กิจกรรมที่ 2 ชีวิตดีดีเมื่อไม่มีไข้เลือดออก สร้างเสริมการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กิจกรรมที่ 3 หาให้เจอ จดให้ถูก เป็นการบรรยายพร้อมด้วยการสาธิตวิธีการสำรวจลูกน้ำยุงลาย วิธีการลงบันทึกผล การสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลาย และการแปลผลค่าดัชนีชี้วัดลูกน้ำยุงลาย โดยใช้แบบสำรวจลูกน้ำยุงลายประจำบ้านตำบลวังทับไทร ที่ดัดแปลงมาจากแบบสำรวจลูกน้ำยุงลายประจำบ้าน กอ.1/1 ปรับปรุง พ.ศ. 2553 ของกรมควบคุมโรค และกิจกรรมที่ 6 เสี่ยงใส้เสามาเตือนภัยไข้เลือดออก การเปิดเสียงตามสายหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน เป็นปัจจัยกระตุ้นเตือนในการปฏิบัติทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยใช้ มาตรการ 5ป. 1ข. 3ก.

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 4 บ้านสะอาด สิ่งแวดล้อมดี ชีวิตมีสุข เป็นการบรรยายภาพตัวอย่างการจัดดูแลบ้าน และสิ่งแวดล้อม โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ และการบรรยายถ่ายทอดประสบการณ์จากผู้ดูแลบ้าน ที่ได้รับรางวัลดีเด่น "บ้านสะอาด สิ่งแวดล้อมดี ชีวิตมีสุข" เป็นการสร้างเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และกิจกรรมที่ 6

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่ 5 ผันถึงไหน ไปดูกัน เป็นการติดตามการดำเนินงานตามแผนงานเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อสร้างเสริมความเชื่อมั่นว่าสามารถปฏิบัติได้

สัปดาห์ที่ 4 5 6 7 8 9 10 11 12 กิจกรรมที่ 6 และมีการเก็บข้อมูลหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 12 หลังจากนั้น ติดตามประเมินผลภายหลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม 1 เดือน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในสัปดาห์ที่ 16 เป็นครั้งสุดท้าย ดังภาพ 1

สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
กลุ่มทดลอง	O1											O2				O3
	X1, X2, X3, X6	X4, X6	X5, X6	X6	X6	X6	X6	X6	X6	X6	X6	X6				
	Y1											Y2				Y3
กลุ่มเปรียบเทียบ	O1											O2				O3
	Y1											Y2				Y3

แผนภาพ 1 แบบแผนการดำเนินงานวิจัย

O1 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม ก่อนการทดลอง

O2-O3 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม หลังการทดลอง

X1 หมายถึง กิจกรรมที่ 1 ไรโซไลต์ดอกกัญชาร้า ไกล่ตัว

X2 หมายถึง กิจกรรมที่ 2 ชีวิตดีเมื่อไม่มีไรโซไลต์ดอก

X3 หมายถึง กิจกรรมที่ 3 หาให้เจอ จดให้ถูก

X4 หมายถึง กิจกรรมที่ 4 บ้านสะอาด สิ่งแวดล้อมดี ชีวิตมีสุข

X5 หมายถึง กิจกรรมที่ 5 ฝันถึงไหน ไปดูกัน

X6 หมายถึง กิจกรรมที่ 6 เสี่ยงใส่หน้ากากอนามัย ไรโซไลต์ดอก

Y1-Y3 หมายถึง กิจกรรมที่ 7 ใหนๆ ลูกน้อยอยู่ไหน การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่า ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการ ป้องกันโรค ไรโซไลต์ดอก การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรค ไรโซไลต์ดอก โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยง เบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง ของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ ความรุนแรงของ การเกิดโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ ประโยชน์และอุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการ ป้องกันและควบคุม โรค ไรโซไลต์ดอก และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ภายในกลุ่ม

ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลองหลังการทดลอง 12 สัปดาห์และหลังการทดลอง 16 สัปดาห์ ด้วยสถิติ One-way repeated measures ANOVA วิเคราะห์ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรค การรับรู้ ประโยชน์และอุปสรรคการ รับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติตน ในการป้องกันและควบคุมโรค ไรโซไลต์ดอก และค่าดัชนี ลูกน้ำยุงลายก่อนทดลอง หลังการทดลอง 12 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 16 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับ กลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Independent sample t-test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 64.8 มีอายุเฉลี่ย 44.8 ปี (S.D. = 10.89) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 68.5 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ตอนต้น ร้อยละ 33.3 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 46.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 9,129.63 บาท (S.D. = 6,596.18) มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 3-4 คน ร้อยละ 55.5 ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรค ไรโซไลต์ดอก ร้อยละ 90.7 สมาชิกในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรค ไรโซไลต์ดอก ร้อยละ 85.1 เคยได้รับการอบรมหรือเข้าร่วมกิจกรรม ป้องกันและควบคุมโรค ไรโซไลต์ดอก ร้อยละ 62.9 แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมากที่สุด คือ จากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ร้อยละ 31.4 รองลงมา คือ อสม. ร้อยละ 27.7 และจากหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย ร้อยละ 22.2

กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.5 มีอายุเฉลี่ย 44.87 ปี (S.D. = 11.69) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 66.6 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 35.2 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50.0 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 8,250.0 บาท (S.D. = 5,922.25) มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 3-4 คน ร้อยละ 55.50 กลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 94.4 สมาชิกในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 92.5 เคยได้รับการอบรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 53.7 แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมากที่สุด คือ จาก อสม. ร้อยละ 31.4 รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 25.9 และจากโปสเตอร์/แผ่นพับ/ไวนิลประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 18.5 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีภูมิต้านทาน (CI) ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนทดลอง หลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 12 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 16 สูงกว่า

กลุ่มเปรียบเทียบ ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนทดลอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนหลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 12 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 16 ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีภูมิต้านทาน (CI) ก่อนทดลอง ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 16 สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยความสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 12 และ 16 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีภูมิต้านทาน (CI) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ ดังตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	p-value
	(n = 54)		(n = 54)			
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก						
ก่อนทดลอง	12.00	2.10	10.55	1.81	3.81	< 0.001*
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12	14.87	1.62	10.85	1.65	12.73	< 0.001*
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 16	16.38	1.60	10.75	1.77	17.25	< 0.001*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก						
ก่อนทดลอง	3.30	0.55	3.35	0.22	-0.61	0.540
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12	3.59	0.25	3.35	0.21	5.34	< 0.001*
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 16	3.57	0.24	3.35	0.42	3.25	0.002*
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก						
ก่อนทดลอง	3.33	0.38	3.40	0.30	-1.03	0.303
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12	3.50	0.43	3.36	0.29	1.92	0.058
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 16	3.52	0.34	3.41	0.32	1.63	0.106
การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						
ก่อนทดลอง	3.75	0.49	3.66	0.52	0.96	0.337
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12	4.25	0.55	3.67	0.51	5.66	< 0.001*
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 16	4.36	0.43	3.67	0.44	8.12	< 0.001*
การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						
ก่อนทดลอง	2.61	0.61	2.60	0.74	0.11	0.911
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12	2.92	0.47	2.63	0.70	2.53	0.013*
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 16	2.89	0.45	2.65	0.86	1.79	0.077
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						
ก่อนทดลอง	4.01	0.40	3.56	0.65	4.35	< 0.001*
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12	2.46	0.74	3.50	0.62	-7.88	< 0.001*
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 16	2.41	0.70	3.47	0.60	-8.41	< 0.001*
พฤติกรรมການป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						
ก่อนทดลอง	3.26	0.57	3.60	0.54	-3.13	0.002*
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12	3.90	0.37	3.66	0.65	2.34	0.021*
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 16	3.83	0.19	3.56	0.56	3.31	0.001*
ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI)						
ก่อนทดลอง	0.55	0.84	0.62	0.67	-0.62	0.536
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12	0.37	0.18	0.32	0.48	-5.68	< 0.001*
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 16	0.55	0.23	0.33	0.47	-5.48	< 0.001*

*p-value < 0.05

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลอง ในระหว่างติดตามผล ก่อนทดลอง หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 16 ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนทดลอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) ต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$

กลุ่มเปรียบเทียบ ในระหว่างติดตามผลก่อนทดลอง หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 16 ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนทดลอง ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) ต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ช่วงเวลา	กลุ่มทดลอง				กลุ่มเปรียบเทียบ				
	Mean	Mean	M.D.	p-value	Mean	Mean	M.D.	p-value	
	ก่อน	หลัง			ก่อน	หลัง			
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก									
ก่อน-หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12	12.00	14.87	-2.87	< 0.001*	10.55	10.85	-0.296	0.006*	
ก่อน-หลังทดลองสัปดาห์ที่ 16	12.00	16.37	-4.38	< 0.001*	10.55	10.75	-0.204	0.010*	
หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12-16	14.87	16.37	-1.51	< 0.001*	10.85	10.75	0.093	0.489	
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก									
ก่อน-หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12	3.30	3.59	-0.29	0.001*	3.35	3.35	0.002	0.095	
ก่อน-หลังทดลองสัปดาห์ที่ 16	3.30	3.57	-0.27	0.002*	3.35	3.35	-0.004	0.949	
หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12-16	3.59	3.57	-0.02	0.517	3.35	3.35	-0.006	0.930	
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก									
ก่อน-หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12	3.33	3.50	-0.17	0.024*	3.40	3.36	0.03	0.455	
ก่อน-หลังทดลองสัปดาห์ที่ 16	3.33	3.52	-0.18	< 0.001*	3.40	3.41	-0.01	0.172	
หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12-16	3.50	3.52	-0.01	0.741	3.36	3.41	-0.05	0.307	

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

ช่วงเวลา	กลุ่มทดลอง				กลุ่มเปรียบเทียบ			
	Mean ก่อน	Mean หลัง	M.D.	p-value	Mean ก่อน	Mean หลัง	M.D.	p-value
การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก								
ก่อน-หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12	3.75	4.25	-0.50	< 0.001*	3.66	3.67	-0.00	0.301
ก่อน-หลังทดลองสัปดาห์ที่ 16	3.75	4.36	-0.60	< 0.001*	3.66	3.67	-0.01	0.616
หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12-16	4.25	4.36	-0.10	0.004*	3.67	3.67	-0.00	0.825
การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก								
ก่อน-หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12	2.61	2.92	-0.31	< 0.001*	2.60	2.63	-0.03	0.526
ก่อน-หลังทดลองสัปดาห์ที่ 16	2.61	2.89	-0.28	< 0.001*	2.63	2.65	-0.05	0.028*
หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12-16	2.92	2.89	0.03	0.081	2.63	2.65	-0.02	0.718
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก								
ก่อน-หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12	4.01	2.46	1.55	< 0.001*	3.56	3.50	0.05	0.024*
ก่อน-หลังทดลองสัปดาห์ที่ 16	2.46	2.41	1.60	< 0.001*	3.56	3.47	0.08	0.056
หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12-16	2.41	2.41	0.04	0.060	3.50	3.47	0.03	0.419
พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก								
ก่อน-หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12	3.26	3.90	-0.64	< 0.001*	3.60	3.66	-0.06	0.406
ก่อน-หลังทดลองสัปดาห์ที่ 16	3.26	3.83	-0.57	< 0.001*	3.60	3.66	0.03	0.177
หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12-16	3.90	3.83	0.06	0.130	3.66	3.56	0.09	0.133
ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI)								
ก่อน-หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12	0.55	0.37	0.51	< 0.001*	0.62	0.32	0.29	< 0.001*
ก่อน-หลังทดลองสัปดาห์ที่ 16	0.55	0.55	0.50	< 0.001*	0.62	0.33	0.28	< 0.001*
หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12-16	0.37	0.18	-0.01	0.417	0.32	0.33	-0.28	< 0.001*

*p-value < 0.05, M.D. = Mean Difference

สรุปและอภิปรายผล

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วง ตำบลวังทับไทร อำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อน เข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งผลการเปลี่ยนแปลง ดังกล่าวเกิดขึ้นจากผลของการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วง ตำบลวังทับไทร อำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร ได้แก่ การบรรยายเชิงปฏิบัติการประกอบด้วย สื่อ วิดีทัศน์ ภาพนิ่ง โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรค ติดต่อ และการบรรยายถ่ายทอดประสบการณ์ผู้ป่วยด้วย โรคไข้เลือดออกจากผู้ที่เคยป่วยและผู้ดูแลตอนป่วย ด้วยโรคไข้เลือดออก การสร้างเสริมความรู้ การรับรู้ ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ไข้เลือดออก การพูดคุยแลกเปลี่ยนในแต่ละหัวข้อและ ร่วมกันทำกิจกรรม การเขียนบอร์ดตารางเปรียบเทียบ (คำนวณเวลา และต้นทุน เปรียบเทียบ) โดยแบ่งกลุ่ม ร่วมคิดวิเคราะห์ โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุม โรคติดต่อ สร้างเสริมการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคใน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การสาธิตวิธี การสำรวจลูกน้ำยุงลาย แหล่งที่พบลูกน้ำยุงลายได้บ่อย แหล่งที่ไม่คาดคิดว่าจะพบลูกน้ำยุงลาย และสาธิตวิธีการ บันทึกรูปภาพ การสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลาย การฝึกปฏิบัติ สำรวจลูกน้ำยุงลายในบริเวณบ้านตนเอง การตั้งเป้าหมาย และการวางแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก จึงทำให้โปรแกรมฯ ประสบความสำเร็จ และเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับงานวิจัย ของ Saengkae (2015) ที่ทำการศึกษาผลของ โปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรค

ไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือน โดยการประยุกต์ใช้ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ร่วมกับทฤษฎีการให้แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากโปรแกรมสุขศึกษาใน การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก เน้นการรับรู้ โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออกตามแนวคิด ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้มีกิจกรรมการ ส่งเสริมความรู้ โดยวิธีการบรรยายเนื้อหาเกี่ยวกับ สาเหตุของการเกิดโรค การติดต่อของโรคไข้เลือดออก อาการและการปฏิบัติตนในการควบคุมป้องกันโรค ไข้เลือดออกโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ สื่อ Power point แผ่นพับ โปสเตอร์ หลังจากนั้นผู้วิจัยเปิดโอกาสให้แกนนำครัวเรือน ชักถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งภายหลังการทดลอง แกนนำครัวเรือนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Sunat, Wattanaburanon, Rodjarkpai, & Jaidee (2021) พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่าง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการ รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.28) ค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ ความรุนแรงของโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean=3.24) ค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการ ป้องกันและควบคุมโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.25) และค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยรวม อยู่ในระดับสูง (Mean = 3.28) ในส่วนของ ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.72) ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ได้แก่ การรับรู้ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ ระดับ การศึกษา การประกอบอาชีพ และ ระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่ ซึ่งสามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ของประชาชน ได้ร้อยละ 20.7 และเป็นไปตามการศึกษาของ Junwin (2022) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ เมื่อท่านหรือบุคคลในครอบครัวเป็นโรคไข้เลือดออก จะแจ้งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที เพื่อลดการระบาดของโรคไข้เลือดออก (Mean = 4.37, S.D. = 0.59), ทุกครัวเรือน ควรช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลายจึงจะป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ (Mean = 4.25, S.D. = 0.58) และ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายภายในบ้านเป็นการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ (Mean = 4.22, S.D. = 0.58) จากข้อคำถามจะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งการป้องกันโรคไข้เลือดออกเกิดจากการช่วยกันทุกครัวเรือน และหากมีผู้ป่วยควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเกิดจากการรับรู้ประโยชน์ และยังสามารถลดภาวะคุกคามหรือความเจ็บป่วยได้

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) ต่ำกว่าก่อนทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และพบว่าหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 16 มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากผลการวิจัยดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่าเมื่อเวลาผ่านไป กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมนั้นมีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ลดลง ดังจะเห็นได้จากค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 16 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 ประกอบกับภายหลังการได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกลดลง จึงอาจส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Suwanbamrung,

Thuethong, Eksirinimit, & Thongchan (2017) ที่ได้ทำการศึกษาพบว่า หลังการดำเนินงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่สูงอำเภอเสิงสาง ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายหลังดำเนินการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) แสดงให้เห็นถึงความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกซึ่งจำเป็นต้องติดตาม ทำความเข้าใจ สนับสนุนการใช้ระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านนโยบาย และการนำไปสู่การปฏิบัติจริงและปฏิบัติอย่างเข้มงวดในพื้นที่ แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Tansiri, Piboon, & Oppawongsapat (2018) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน พบว่า เมื่อทำการสำรวจภาชนะกักเก็บน้ำภายในสถานที่พักอาศัย พบว่า Container index (CI) เท่ากับ 8.5 ซึ่งลดลงจากครั้งแรกที่ทำการสำรวจไว้ก่อนการพัฒนาูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่พบว่า Container index (CI) เท่ากับ 50.0 ทำให้ทราบว่ากลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ดี โดยเฉพาะการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งภายในบ้านและบริเวณรอบนอกของบ้าน ซึ่งประเมินได้จากผลการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายหรือการสำรวจภาชนะกักเก็บน้ำพบว่า มีจำนวนของภาชนะกักเก็บน้ำลดลงทุกครั้งที่มีการสำรวจ ทั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาเรื่องการพัฒนาูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก: กรณีศึกษาตำบลต้นแบบ หมู่ 3 บ้านทุ่งทอง ตำบลลาดบัวขาว อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ของ Chalardlon & Anansirikasem (2018) ที่ทำการทดลองใช้รูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า หลังการดำเนินกิจกรรม 1 เดือน ได้ทำการสำรวจครัวเรือนที่เข้าร่วมทั้งหมด และพบว่าภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายมีอัตราการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วง ตำบล

วังทับไทร อำเภอสาเหล็ก จังหวัดพิจิตร สามารถทำให้ประชาชนที่เข้าร่วมโปรแกรม มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก มีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก มีการรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และควรเพิ่มความเข้มข้นของกิจกรรมในการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อให้ประชาชนเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งจะส่งผลต่อความเชื่อมั่นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้วยตัวของประชาชนเอง ทำให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ดังนั้น ผู้เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพสามารถนำโปรแกรมดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับบุคคล ครอบครัว ตลอดจนเกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในรูปแบบวิจัยเชิงคุณภาพหรือการวิจัยแบบวิธีผสมเพิ่มเติม เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
2. ควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบของโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อให้ประชาชนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน
3. ควรมีการศึกษาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนและครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังทับไทร อำเภอสาเหล็ก จังหวัดพิจิตร และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทับไทร อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร ที่ให้ความอนุเคราะห์ พร้อมทั้งอำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัยอย่างยิ่ง ในการเข้าไปทำวิจัยและเก็บข้อมูลในพื้นที่ขอขอบพระคุณ กลุ่มตัวอย่าง ในพื้นที่หมู่ 6 บ้านตลุกหิน ตำบลวังทับไทร อำเภอสาเหล็ก จังหวัดพิจิตร และ หมู่ 14 บ้านวังสมบูรณ์ ตำบลหนองปลาไหล อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร ที่ให้ความร่วมมือและสละเวลาเข้าร่วมกิจกรรม และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยที่ให้ความร่วมมือเป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

- Auttapoom, K., Ratanasuwan, W., & Sujirarat, D. (2017). The effectiveness of the health belief model and the participation of the community in controlling of mosquito larvae in Khummuang District, Kalasin Province. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 11(2), 140-153. (in Thai)
- Chalardlon, T., & Anansirikasem, P. (2018). Development of the community participation model of for dengue hemorrhagic fever prevention and control: A case study of Thungthong village in Ladbuakhao Subdistrict, Bangpong District, Ratchaburi Province. *Journal of Health Research and Innovation*, 2(1), 153-162. (in Thai)
- Department of Disease Control. (2018, February 15). *Urban dengue unit guideline*. Retrieved October 20, 2019, from <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1080520201216080456.pdf>. (in Thai)

- Junwin, B. (2022). Relationship between perception and prevention behavior of dengue hemorrhagic fever among people in the districts with high-morbidity rate, Nakhon Si Thammarat Province. *Academic Journal of Community Public Health*, 8(4), 141-156. (in Thai)
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175-183.
- Saengkae, H. (2015). The effect of health education program for prevention and control of dengue hemorrhagic fever in family core leaders, Mungphai Subdistrict Aranyaprathet District, Srakeo Province. *Research Journal Phranakorn Rajabhat: Science and Technology*, 10(1), 65-81. (in Thai)
- Schlesselman, J. J. (1982) *Case-control studies, design, conduct, analysis*. Oxford university press, New York.
- Sudnongbua, S., Wongsawat, P., Deemun, C., Kroadee, A., & Onmoy, P. (2016). Factors relating to DHF preventive behavior of people in Tab-Yai-Chiang Sub-District, Pormpiram District, Phitsanulok Province. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 10(1), 153-162. (in Thai)
- Sunat, N., Wattanaburanon, A., Rodjakpai, Y., & Jaidee, W. (2021). Factor predicting preventive and control behaviors on dengue hemorrhagic fever among people in Koh Chang District, Trat Province. *The Public Health Journal of Burapha University*, 16(2), 53-67. (in Thai)
- Suwanbamrung, C., Thuethong, C., Eksirinimit, T., & Thongchan S. (2017). The development of larval indices surveillance system for dengue prevention in high risk district, Nakhon Si Thammarat Province. *Journal of Community Development and Life Quality*, 5(1), 58-76. (in Thai)
- Tansiri, S., Piboon, K., & Oppawongsapat, D. (2018). Dengue hemorrhagic fever situation in Ban Bueng, Chon Buri Province. *Burapha Journal of Medicine*, 5(1), 1-12. (in Thai)
- Tavokol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2(53), 53-54.
- Vector Born Diseases Division. (2018, April 28). *Dengue situation Year 2017*. Retrieved December 30, 2018, from <https://apps-doe.moph.go.th/boe/getFile.php?id=NzQ2&lbt=c2l0&rid=ZmlsZXNfdXBsb2 FkL3N1cnZla WxsYW5jZQ==> (in Thai)
- Wang Thap Sai Health Promotion Hospital. (2018). Annual report 2018 Wang Thap Sai Health Promotion Hospital. Phichit: Wang Thap Sai Health Promotion Hospital. (in Thai)
- Wang Thap Sai Subdistrict Administrative Organization. (2017, October 1). *Basic information of Wang Thap Sai Subdistrict*. Retrieved December 9, 2017, from <https://www.wangtabsaiphichit.go.th/condition.php>. (in Thai)