

ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจและทักษะทางพฤติกรรม ต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคสครับไทฟัสในวัยทำงานในพื้นที่สูง Effect of an Information–Motivation–Behavioral–Skills Program on Scrub Typhus Prevention Practices Among Highland Working-Age

จุฑาวรรณ ไหมคำ** นพมาศ ศรีเพชรวรรณดี* ศิวพร อึ้งวัฒนา
Jutawan Maikum** Noppamas Sripetchwandee* Sivaporn Aungwattana
คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่ ประเทศไทย 50200
Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand 50200

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสครับไทฟัสของกลุ่มวัยทำงานที่ได้รับโปรแกรมตามแนวคิด IMB Model ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม และเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับสุขศึกษาตามปกติ กลุ่มตัวอย่างคือวัยทำงานอายุ 35–59 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สูง อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย จำนวน 58 ราย คัดเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 28 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคสครับไทฟัส และแบบสอบถามการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสครับไทฟัส ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา Wilcoxon Signed-Rank Test และ Independent Samples t-test ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสครับไทฟัสหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมตามแนวคิด IMB Model มีประสิทธิผลในการส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคสครับไทฟัสในกลุ่มวัยทำงานและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนได้

คำสำคัญ : แนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรม, การป้องกันโรคสครับไทฟัส, วัยทำงาน, พื้นที่สูง

Abstract

This quasi-experimental study employed a two-group pretest–posttest design to compare scrub typhus preventive practice scores among working-age adults who received an Information–Motivation–Behavioral Skills (IMB) model–based program before and after the intervention, and with those who received routine health education. The participants consisted of 58 working-age adults aged 35–59 years living in the highland areas of Mae Suai District, Chiang Rai Province. They were selected through purposive sampling and assigned to an experimental group ($n = 28$) and a control group ($n = 30$). The research instruments included an IMB-based intervention program and a scrub typhus preventive practice questionnaire with a content validity index of 1.00 and a Cronbach's alpha coefficient of 0.84. Data were analyzed using descriptive statistics, the Wilcoxon

Corresponding Author: *E-mail: noppamas.p@cmu.ac.th

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

วันที่รับ (Received) 6 พ.ย. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 4 ม.ค. 2569 วันที่ตอบรับ (Accepted) 17 ม.ค. 2569

Signed-Rank Test, and the independent samples t-test.

The results demonstrated that the experimental group had significantly higher posttest preventive practice scores than both the pretest and the control group ($p < .001$). These findings indicated that the IMB model-based program was effective in promoting scrub typhus preventive behaviors among working-age adults and could be applied in community settings.

Keyword: information-motivation-behavioral skills program, scrub typhus prevention, working-age, highland communities

บทนำ

โรคสครับไทฟัส (scrub typhus) หรือ โรคไข้รากสาดใหญ่ เกิดจากเชื้อแบคทีเรียริกเก็ตเซีย (rickettsiaceae) ที่มีการแพร่เชื้อจากสัตว์สู่คน โดยมีพาหะนำโรค คือ แมลงขาปล้อง (arthropod) เช่น เห็บ (tick) หมัด (flea) ตัวไรอ่อน (chigger) เป็นต้น และมีสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมขนาดเล็กเป็นแหล่งรังโรค (reservoir) เช่น หนู สุนัข แมว เป็นต้น โดยมนุษย์จะสามารถติดเชื้อมากได้โดยบังเอิญ (accidental hosts) เมื่อถูกกัดด้วยแมลงพาหะที่มีเชื้อก่อโรครออยู่ มีระยะเวลาฟักตัวเฉลี่ยประมาณ 10 วัน ผู้ป่วยมักมีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ บางรายอาจพบแผลบวมสีดำคล้ายบุหรี่จี้ หรือที่เรียกว่า เอสคาร์ (eschar) เกิดจากการกัดของไรอ่อนมักจะปรากฏภายใน 4-10 วัน หลังการถูกกัด โรคสครับไทฟัสเป็นโรคที่พบบ่อยที่มีอาการไข้สูงเฉียบพลันโดยไม่ทราบสาเหตุและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก รวมทั้งประเทศไทย¹ พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณหนึ่งล้านคนต่อปี และมีผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าหนึ่งพันล้านคนทั่วโลก ทั้งนี้หากผู้ที่ติดเชื้อไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมจะทำให้มีอัตราการเสียชีวิตอาจสูงถึงร้อยละ 70² สำหรับในประเทศไทยอัตราการป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556–2565 พบจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 74,744 ราย เสียชีวิต 54 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 0.07) เมื่อจำแนกตามช่วงอายุพบว่าผู้ป่วยโรคสครับไทฟัสมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 35-54 ปี จำนวน 3,904 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.9 และจังหวัดเชียงรายติดอันดับ 1 ใน 3 ของจังหวัดที่มี ผู้ป่วยโรคสครับไทฟัสสูงที่สุดอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคสครับไทฟัสสามารถอธิบายด้วยสามเหลี่ยมแห่งการระบาด (epidemiological triangle)³ ซึ่งประกอบด้วยความสัมพันธ์ของ 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยสิ่งก่อโรค (agent factor) คือ เชื้อแบคทีเรียกลุ่ม ริกเก็ต

เซีย เป็นแบคทีเรียชนิดหนึ่งที่มีลักษณะเป็นปรสิตภายในเซลล์ โดยไม่สามารถเติบโตได้เองจะต้องอาศัยเซลล์ของ พาหะนำโรค เช่น ไรอ่อน เห็บ หมัด เป็นต้น ในการเจริญเติบโต มักจะแพร่กระจายเชื้อในช่วงฤดูร้อนและฤดูฝน ในพื้นที่เขตร้อนและกึ่งเขตร้อน เช่น เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมถึงประเทศไทย⁴ 2) ปัจจัยสิ่งแวดล้อม (environment factor) พบว่าพื้นที่ที่มีทุ่งหญ้า และพื้นที่ป่ามีความหนาแน่นของจำนวนไรอ่อนเพิ่มขึ้น พื้นที่ป่าตอนสูงมีอัตราการป่วย (ร้อยละ 35.2) มากกว่าพื้นที่ราบลุ่ม (ร้อยละ 4.1)⁵ ประเทศไทยพบว่าส่วนใหญ่จะพบพื้นที่เดิมซึ่งมีลักษณะเป็นโรคประจำถิ่น (endemic) โดยภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุดตลอดระยะเวลา 10 ปีและจังหวัดเชียงรายติดอันดับ 1 ใน 3 ของจังหวัดที่มีผู้ป่วยสูงสุดต่อเนื่องในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา⁶ และ 3) ปัจจัยสิ่งมีชีวิตที่สามารถเป็นโรค (host factor) ได้แก่ มนุษย์ ซึ่งสามารถติดเชื้อมากได้โดยบังเอิญ (accidental hosts) พบว่าคนที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสมีโอกาสติดเชื้อมากกว่าคนมีความรู้ถึง 1.95 เท่า ($OR=1.95$)⁷ รวมทั้งการสร้างความเข้าใจร่วมกับความตระหนักรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันโรคสครับไทฟัสมีบทบาทสำคัญในการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยบุคคลที่ให้ความสำคัญต่อการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน มีความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อลดลง 2.12 เท่า⁸ เมื่อพิจารณาจากปัจจัยดังกล่าวข้างต้น พบว่าประชากรวัยทำงานในจังหวัดเชียงรายมีปัจจัยทั้งด้านสิ่งก่อโรค สิ่งมีชีวิตที่สามารถเป็นโรค และสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเกิดโรคสครับไทฟัส ได้แก่ สภาพภูมิประเทศของจังหวัดเชียงราย มีลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เทือกเขาและพื้นที่ราบสูงซึ่งส่งเสริมให้พาหะนำโรคของโรคสครับไทฟัส และพบว่าพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสครับไทฟัสอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง⁹ จึงทำให้จังหวัดเชียงรายมีรายงานโรคสครับไทฟัสอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ปัจจัยสิ่งมีชีวิตที่สามารถเป็นโรค ได้แก่ ความรู้ การสร้างเสริมแรงจูงใจ และการปฏิบัติเพื่อป้องกัน

กันโรคสครับไทฟัสเป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ดังนั้นการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการส่งเสริมพฤติกรรม การปฏิบัติการป้องกันโรคสครับไทฟัสของวัยทำงานที่อยู่ในจังหวัดเชียงราย จึงเป็นสิ่งสำคัญซึ่งจะสามารถป้องกันการเกิดโรคสครับไทฟัสได้

การป้องกันโรคสครับไทฟัสประกอบด้วยการจัดการสิ่งแวดล้อมและการจัดการส่วนบุคคล โดยการจัดการสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การตัดหญ้าและกำจัดพุ่มไม้เตี้ยบริเวณที่อยู่อาศัยหรือสถานที่ทำงานใกล้พื้นที่เสี่ยง ส่วนการจัดการส่วนบุคคล ได้แก่ การสวมเสื้อผ้ามิดชิด เช่น เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว และหมวก การใช้สารไล่แมลง การหลีกเลี่ยงการนั่งหรือเดินในบริเวณที่มีหญ้า ใบไม้ทับถม หรือพุ่มไม้เตี้ย การตรวจร่างกายหลังจากออกจากพื้นที่เสี่ยง การถอดและแยกเสื้อผ้าที่ใช้ในพื้นที่เสี่ยงออกจากเสื้อผ้าปกติ รวมถึงการทำความสะอาดร่างกายและซักเสื้อผ้าทันทีเมื่อกลับจากพื้นที่เสี่ยง^{3,10} ดังนั้นการส่งเสริมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสครับไทฟัสในกลุ่มวัยทำงานควรมุ่งเน้นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ การเพิ่มพูนความรู้ การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด IMB model¹¹ ที่อธิบายว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเกิดจากการได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง มีแรงจูงใจที่เหมาะสม และมีทักษะในการปฏิบัติอย่างมั่นใจ งานวิจัยที่ประยุกต์ใช้แนวคิดดังกล่าวในบริบทอื่นพบว่าสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การควบคุมความดันโลหิตและการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในพนักงานหญิงบริการ^{12,13} อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการนำแนวคิดนี้มาใช้ในการส่งเสริมการป้องกันโรคสครับไทฟัสในกลุ่มวัยทำงาน การศึกษาครั้งนี้จึงได้นำ IMB model มาพัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันโรคสครับไทฟัสในกลุ่มวัยทำงานพื้นที่สูงอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

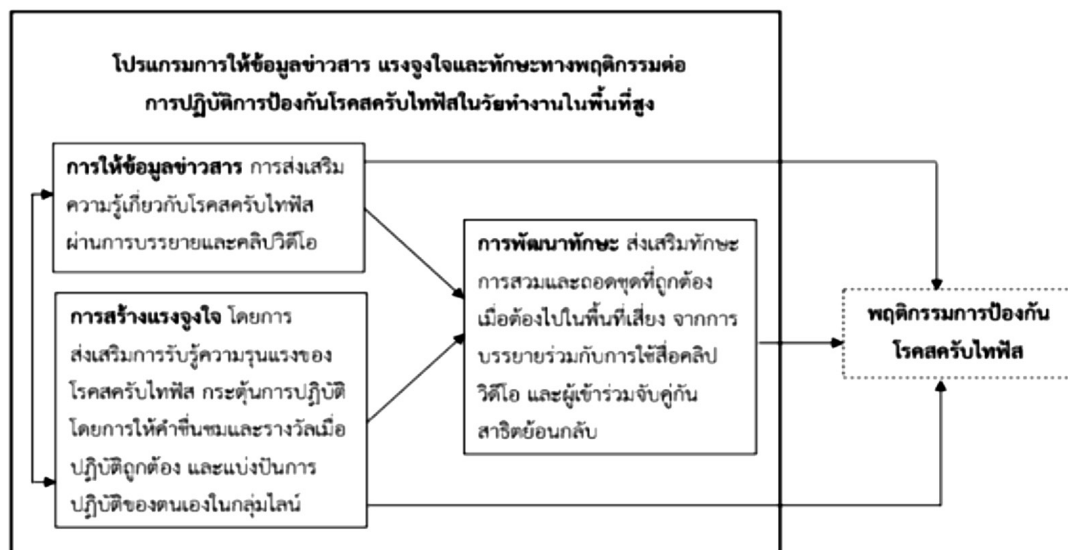
1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสครับไทฟัสในกลุ่มวัยทำงานที่ได้รับโปรแกรมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสครับไทฟัสในกลุ่มวัยทำงานหลังได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ได้รับสุศึกษาตามปกติ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสครับไทฟัสในกลุ่มวัยทำงานที่ได้รับโปรแกรมหลังเข้าร่วมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสครับไทฟัสในกลุ่มวัยทำงานที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับสุศึกษาตามปกติ

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษานี้ได้นำแนวคิด IMB model¹¹ มาประยุกต์ใช้ในการออกแบบโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันโรค ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information) การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัส โดยกิจกรรมการให้ข้อมูลข่าวสาร ประกอบด้วย การบรรยายให้ความรู้โดยใช้สื่อ Power Point ร่วมกับคู่มือการปฏิบัติที่มีรูปภาพประกอบ เพื่อกระตุ้นความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโดยเน้นหัวข้อที่กลุ่มเป้าหมายมีระดับความรู้ในระดับต่ำถึงปานกลางจากผลการประเมินก่อนเริ่มโปรแกรม การให้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการช่วยส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความพร้อมในการรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 2) การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) ประกอบด้วย แรงจูงใจส่วนบุคคล ส่งเสริมโดยกิจกรรมชมวิดีโอเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคสครับไทฟัส โดยเน้นภาพสะท้อนผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นหากไม่ปฏิบัติป้องกันโรค เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกรู้สึกต้องการป้องกันตนเองจากโรค และแรงจูงใจทางสังคม มีการสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันโรคสครับไทฟัสจากกิจกรรมส่งรูปการปฏิบัติป้องกันในชีวิตประจำวันทางกลุ่มไลน์ และร่วมลุ้นรางวัลสำหรับผู้ที่ได้คะแนนสูงสุดประจำสัปดาห์ ซึ่งเป็นการสร้างแรงกระตุ้นการปฏิบัติผ่านแบบอย่างและแรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนและชุมชน แรงจูงใจที่ดีทั้งสองระดับนี้ส่งผลให้เกิดเจตคติที่ดี มีแนวโน้มที่จะมุ่งมั่นและตั้งใจในการปฏิบัติป้องกันโรค และ 3) การพัฒนาทักษะ (Behavioral skills) การลงมือปฏิบัติจริงได้อย่างถูกต้องและมั่นใจ ผ่านกิจกรรมฝึกปฏิบัติการสวมและถอดชุดป้องกันตนเองเมื่อต้องเข้าไปในพื้นที่เสี่ยง จากการบรรยายและสาธิตโดยผู้วิจัย ร่วมกับการให้ผู้เข้าร่วมฝึกปฏิบัติจริง เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติ สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง สามารถนำทักษะเหล่านั้นไปใช้ได้ อย่างมั่นใจและปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรม การป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ กรอบแนวคิดการวิจัยดังแสดงใน



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย ดัดแปลงมาจากแนวคิด IMB Model

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) แบบสองกลุ่มวัดก่อนหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest) ประชากร คือ ประชากรคนไทยกลุ่มวัยทำงาน อายุ 35-59 ปี ที่อาศัยในพื้นที่สูงของจังหวัดเชียงราย จำนวน 706,032 คน และกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรคนไทยกลุ่มวัยทำงาน อายุ 35-59 ปี ที่อาศัยในพื้นที่สูงของอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย 21,799 คน การเลือกพื้นที่การเก็บข้อมูลโดยวิธีแบบเฉพาะเจาะจงจากพื้นที่อำเภอในจังหวัดเชียงรายที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคสครับไทฟัสมากที่สุด 3 ลำดับทำการเลือกกลุ่มแบบง่ายแบบไม่ใส่คืน ได้พื้นที่อำเภอแม่สรวย และเลือกตำบลที่พบผู้ป่วย โรคสครับไทฟัสมากที่สุดเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม และตำบลที่พบมากลำดับที่ 2 เป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับศึกษาตามปกติ จากนั้นทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงโดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย 2) มีสติสัมปชัญญะดี ประเมินจากการใช้แบบประเมินสติสัมปชัญญะเบื้องต้น หรือมีข้อมูลทุติยภูมิจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตรับผิดชอบ ว่าไม่มีประวัติความผิดปกติทางจิตใจและอารมณ์ เกณฑ์คัดออก คือ 1) เคยเป็นโรคสครับไทฟัส หรือมีคนในครอบครัวเคยเป็นโรคสครับไทฟัส 2) ไม่สามารถฟัง อ่าน และสื่อสารภาษาไทยได้ และ 3) ข้อมูลทุติยภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตรับผิดชอบ มีประวัติความผิดปกติด้านการมองเห็นและการได้ยิน เกณฑ์ในการยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมครบตามกำหนด

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 กำหนดอำนาจทดสอบที่ .95 และคำนวณขนาดอิทธิพลโดยใช้งานวิจัยที่ใกล้เคียง¹⁵ ได้ค่าเท่ากับ 1.06 จึงใช้คำนวณอิทธิพลขนาดใหญ่ที่ .80 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 คน drop-out rate ของงานวิจัยเชิงทดลองประมาณ ร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยทั้งสิ้น 58 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คนและกลุ่มทดลอง 28 คน

เครื่องมือในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน คือ

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ, สถานภาพทางสังคม, ลักษณะที่อยู่อาศัยและลักษณะสถานที่ทำงาน

2) แบบสอบถามการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสครับไทฟัส จำนวน 16 ข้อ แบบสอบถามเป็นคำถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) ของลิเคิร์ท¹⁶ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 4 ตัวเลือก ได้แก่ 1) ปฏิบัติทุกครั้ง ได้คะแนน 3 คะแนน 2) ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง (ปฏิบัติอย่างน้อย 6-9 ครั้ง ใน 10 ครั้ง เมื่อไปพื้นที่เสี่ยงใน) ได้คะแนน 2 คะแนน 3) ปฏิบัติบางครั้ง (ปฏิบัติอย่างน้อย 1-5 ครั้ง ใน 10 ครั้ง เมื่อไปพื้นที่เสี่ยง) ได้คะแนน 1 คะแนน และ 4) ไม่ปฏิบัติเลย ได้คะแนน 0 คะแนน ได้เสนอแก่ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ประกอบด้วย

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อและเวชศาสตร์เขตร้อน 1 ท่าน, อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 2 ท่าน, พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเวชศาสตร์เขตร้อน 1 ท่านและพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 2 ท่าน และนำมาวิเคราะห์หาค่าความตรงของเนื้อหา CVI เท่ากับ 1.0 และนำไปทดลองใช้จริง (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตรงตามคุณลักษณะของประชากรในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 15 ราย หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.84

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมตามแนวคิด IMB model¹² และได้เสนอแก่ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความเหมาะสมของเนื้อหาแล้วผู้วิจัยจะนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย 1) แผนกิจกรรมการให้ข้อมูลข่าวสารการสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะการป้องกันโรคสครับไทฟัสของวัยทำงานในพื้นที่สูง 2) สื่อ Power Point Presentation เกี่ยวกับโรคสครับไทฟัส 3) คลิปวิดีโอความรุนแรงและวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสครับไทฟัสที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น 4) คลิปวิดีโอวิธีสวมและถอดชุดเมื่อไปพื้นที่เสี่ยงโรคสครับไทฟัสที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น และ 5) คู่มือการป้องกันโรคสครับไทฟัส ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น (ค่าความตรงของเนื้อหา Content Validity Index : CVI เท่ากับ 1.0, 1.0, 1.0, 1.0 และ 0.8 ตามลำดับ)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามหมายเลขอนุญาตเลขที่ 044/2568 ลงวันที่ 17 เมษายน 2568 ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอเป็นภาพรวมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยขอหนังสือส่งถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดเชียงราย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนวิจัย จากนั้นประสานผู้นำชุมชนและ รพ.สต. จัดทำโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์

และเปิดรับสมัครอาสาสมัครก่อนเริ่มโปรแกรม 1 สัปดาห์ เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างครบ จัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจะได้ทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสครับไทฟัส ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จากนั้นได้รับโปรแกรมที่ประกอบด้วยกิจกรรมจำนวน 5 กิจกรรม เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และหลังสิ้นสุดโปรแกรม นัดหมายในสัปดาห์ที่ 6 จำนวน 1 ครั้ง ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ประกอบด้วย 1 กิจกรรม คือ กิจกรรมการให้ข้อมูลข่าวสาร เป็นการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัส จากการบรรยายให้ความรู้โดยใช้สื่อ Power Point ร่วมกับคู่มือการปฏิบัติที่มีรูปภาพประกอบ เพื่อกระตุ้นความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโดยเน้นหัวข้อที่กลุ่มเป้าหมายมีระดับความรู้ในระดับต่ำถึงปานกลางจากผลการประเมินก่อนเริ่มโปรแกรม การให้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการช่วยส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความพร้อมในการรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

สัปดาห์ที่ 2 ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคสครับไทฟัสจากการรับคลิปวิดีโอ และกิจกรรมส่งรูปการป้องกันโรคสครับไทฟัสในชีวิตประจำวันผ่านทางกลุ่มไลน์ เพื่อส่งเสริมแรงจูงใจในปฏิบัติการป้องกันโรคสครับไทฟัส

สัปดาห์ที่ 3 ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติเพื่อป้องกัน โรคสครับไทฟัส จากการรับชมคลิปวิดีโอ พร้อมทั้งการสาธิตและสาธิตย้อนกลับวิธีการสวมและถอดชุดที่ถูกต้องเมื่อต้องไปในพื้นที่เสี่ยง และกิจกรรมส่งรูปการป้องกันโรคสครับไทฟัสในชีวิตประจำวันทางกลุ่มไลน์

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมการส่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัส และกิจกรรมส่งรูปการป้องกันโรคสครับ ไทฟัส ในชีวิตประจำวันทางกลุ่มไลน์ เพื่อส่งเสริมการให้ข้อมูลข่าวสารและแรงจูงใจเพื่อปฏิบัติการป้องกัน

หลังสิ้นสุดโปรแกรม ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 6 จำนวน 1 ครั้ง เพื่อทำแบบสอบถามการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสครับไทฟัส หลังเข้าร่วมโปรแกรม มอบรางวัลสำหรับผู้ที่มีคะแนนปฏิบัติสูงสุดประจำสัปดาห์ พร้อมทั้งแบ่งปันวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องให้แก่ผู้เข้าร่วมท่านอื่น

ส่วนกลุ่มที่ได้รับสุขศึกษาปกติ สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยขอความร่วมมือทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและ

แบบสอบถามการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสครับไทฟัส จากนั้นให้สุศึกษาเกี่ยวกับโรคสครับไทฟัส เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสครับไทฟัสสำหรับกลุ่มวัยทำงานจากผู้วิจัย ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคสครับไทฟัส, สาเหตุการเกิดโรค, ภาวะแทรกซ้อนของโรค, การรักษาและวิธีการป้องกันโรคสครับไทฟัส เป็นต้น จำนวน 1 ครั้ง ระยะเวลา 15 นาที และนัดพบในสัปดาห์ที่ 6 เพื่อทำแบบสอบถามการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสครับไทฟัส จากนั้นกล่าวขอบคุณและแจ้งจบกิจกรรมของงานวิจัยแก่กลุ่มควบคุม พร้อมทั้งให้คู่มือการปฏิบัติป้องกัน โรคสครับไทฟัส

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและทำการวิเคราะห์ทั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระดับนามบัญญัติด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) และข้อมูลระดับอันดับขึ้นไป วิเคราะห์ด้วย Mann-Whitney U test วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการป้องกันโรคสครับไทฟัส ก่อนและหลังทดลองด้วยสถิติ Wilcoxon signed rank test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ใช้โค้งปกติ และวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการป้องกันโรคสครับไทฟัสระหว่างกลุ่มควบคุม

และกลุ่มทดลอง โดยสถิติ Independent t test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ คือ ประชากรคนไทยกลุ่มวัยทำงาน อายุ 35-59 ปี ที่อาศัยในพื้นที่สูง อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงราย จำนวน 58 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม 28 ราย และกลุ่มที่ได้รับสุศึกษาปกติ 30 ราย พบว่าทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 57.1) มีอายุเฉลี่ย 45.3 ปี (SD = 7.2) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่เป็นประถมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 39.3) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 67.9) และมีสถานภาพสมรสเป็นคู่ (ร้อยละ 85.7) และกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงร้อยละ 56.7 มีอายุเฉลี่ย 44.7 ปี (SD = 5.9) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่เป็นประถมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 40.0) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 66.7) และมีสถานภาพสมรสเป็นคู่สมรส (ร้อยละ 93.8) ลักษณะสิ่งแวดล้อมของทั้งสองกลุ่มพบว่าส่วนใหญ่อาศัยและทำงานใกล้พื้นที่ทุ่งหญ้า พุ่มไม้ ป่า หรือสวนไร้ เมื่อเปรียบเทียบลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสครับไทฟัสก่อนและหลังในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับสุศึกษาตามปกติ

คะแนนการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสครับไทฟัส	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Z	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม (n=28)	36.5	4.8	43.3	4.4	-4.13	.000*
กลุ่มที่ได้รับสุศึกษาตามปกติ (n=30)	34.1	7.1	31.2	6.8	-2.40	.016

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value < .001

จากตารางที่ 1 พบว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสครับไทฟัสภายหลังจากที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (z = -4.13, p < .001)

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสครับไทฟัสของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับสุศึกษาตามปกติ (n =58)

คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสครับไทฟัส	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม (n=28)		กลุ่มที่ได้รับสุศึกษาตามปกติ (n=30)		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ก่อนการทดลอง	36.5	4.8	34.1	7.1	1.47	.147
หลังการทดลอง	43.3	4.4	31.2	6.8	7.95	.000*

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value < .001

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสครับไทฟัสก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 1.47, p = .147$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสครับไทฟัสภายหลังการได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสครับไทฟัสภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 7.95, p < .001$)

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ โดยพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสครับไทฟัสสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < .001$) ทั้งนี้กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างด้านลักษณะพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส สถานที่ทำงาน และระดับการศึกษา แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเทียบเคียงกัน ผลดังกล่าวสะท้อนถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะทางพฤติกรรมที่ประยุกต์ใช้แนวคิด IMB Model¹¹ ในการส่งเสริมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสครับไทฟัสในกลุ่มวัยทำงานในพื้นที่สูง โดยโปรแกรมได้มีการออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับแต่ละองค์ประกอบของ IMB model ได้แก่

1) ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร (information) โปรแกรมมุ่งให้ความรู้ที่ถูกต้องและสอดคล้องกับบริบทของกลุ่มทดลอง ซึ่งส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาตอนต้น และประกอบอาชีพเกษตรกร การบรรยายร่วมกับสื่อ PowerPoint และคู่มือที่มีภาพประกอบ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และเปิดโอกาสให้ซักถาม ช่วยเติมเต็มช่องว่างความรู้โดยเฉพาะประเด็นที่กลุ่มทดลองตอบผิดก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จากการค้นหาข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงเป็นปัจจัยนำที่สำคัญของการเกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ต้องการได้ สอดคล้องกับการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่กลุ่มวัยรุ่นหญิง โดยใช้สื่อวีดิทัศน์และการบรรยาย พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ภายหลังการทดลองและช่วงติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)¹⁶ จะเห็นได้ว่าการดำเนินกิจกรรมที่ประยุกต์ตามแนวคิด

IMB Model¹¹ ในการให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่กลุ่มเป้าหมายส่งผลให้ระดับความรู้เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน

2) การสร้างแรงจูงใจ (motivation) เนื่องจากกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคสครับไทฟัส เช่น พุ่มหญ้า/พุ่มไม้ พื้นที่สวน/ไร่ เป็นต้น ซึ่งเป็นแหล่งอาศัยของไร่ออนซึ่งเป็นพาหะนำโรค การใช้กิจกรรมรับชมคลิปวิดีโอเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคสครับไทฟัส จึงมีความเหมาะสมเป็นอย่างยิ่ง สามารถกระตุ้นให้กลุ่มทดลองรับรู้ถึงอันตรายที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับชีวิตประจำวันของตนเอง ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจะทำให้บุคคลเกิดความกลัว ส่งผลให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมให้ดีขึ้น สอดคล้องกับ การสร้างแรงจูงใจส่วนบุคคลโดยรับชมวีดิทัศน์ข่าวที่สะท้อนถึงอันตรายและผลกระทบที่ตามมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าวัยรุ่นหญิงกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)¹⁶ นอกจากนี้ มีกิจกรรมส่งเสริมการปฏิบัติป้องกันโรคสครับไทฟัสในชีวิตประจำวันผ่านทางกลุ่มไลน์ มีการสรุปและแจ้งคะแนนการปฏิบัติประจำสัปดาห์ พร้อมทั้งมอบรางวัลสำหรับผู้ที่ได้คะแนนปฏิบัติสูงสุด ซึ่งการให้รางวัลกับบุคคลที่มีการปฏิบัติดีจะช่วยกระตุ้นให้บุคคลอื่นๆ อยากที่จะปฏิบัติตาม ซึ่งพฤติกรรมของมนุษย์สามารถเปลี่ยนแปลงหรือคงอยู่ได้ผ่านการให้สิ่งกระตุ้นที่ส่งผลให้พฤติกรรมนั้นเกิดซ้ำหรือเพิ่มขึ้นในอนาคต การเสริมแรงจากการให้รางวัลหรือสิ่งที่พึงพอใจหลังจากเกิดพฤติกรรม เช่น ให้คำชม ของขวัญ หรือรางวัล เป็นต้น จะกระตุ้นให้พฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นอีก แรงจูงใจในการปฏิบัติที่เพียงพอจะก่อให้เกิดทัศนคติต่อการปฏิบัติป้องกันโรค¹⁷

3) การพัฒนาทักษะในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสครับไทฟัส เนื่องจากอาชีพส่วนใหญ่ของกลุ่มทดลองคือเกษตรกร มีลักษณะบริเวณใกล้สถานที่ทำงานเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการสัมผัสตัวไร่ออน เช่น พื้นที่สวน/ไร่ พื้นที่ใกล้พุ่มหญ้า/พุ่มไม้ เป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อม การเผชิญกับสภาพแวดล้อมดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยทักษะพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดโรคสครับไทฟัส กิจกรรมการฝึกปฏิบัติการสวมและถอดชุดที่ถูกต้องเมื่อต้องไปในพื้นที่เสี่ยงจึงเป็นกิจกรรมที่ตรงกับสถานการณ์จริงในชีวิตประจำวันของกลุ่มทดลอง มีการบรรยายร่วมกับการรับชมคลิปวิดีโอการ

ปฏิบัติ และคลิปวิดีโอวิธีสวมและถอดชุดเมื่อไปในพื้นที่เสี่ยง จากนั้นให้กลุ่มทดลองจับคู่และช่วยกันสาธิตวิธีการสวมและถอดชุดที่ถูกต้อง ซึ่งเหมาะสมกับลักษณะของกลุ่มทดลองเป็นอย่างดี เนื่องจากส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรซึ่งคุ้นเคยกับการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มและการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติจริงมากกว่าการเรียนรู้จากทฤษฎีเพียงอย่างเดียว สอดคล้องกับการศึกษาแบบ เพื่อนช่วยเพื่อนของสมาชิกกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในจังหวัดเชียงราย ผ่านการเรียนรู้ร่วมกัน ช่วยเพิ่มความรู้ ทักษะ และความเชื่อมั่นในตนเองของผู้เข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญ ทำให้สามารถจัดการโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น¹⁸

จากปฏิสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง 3 ขั้นตอนนี้จะทำให้เกิดการปฏิบัติป้องกันโรคที่ถูกต้องและเกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติต่อเนื่อง นำไปสู่การปรับเปลี่ยนการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการป้องกัน โรคสครับไทฟัสได้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมที่เน้นการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง การกระตุ้นแรงจูงใจ และการฝึกทักษะเชิงปฏิบัติจริงสามารถส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคสครับไทฟัสได้อย่างมีประสิทธิภาพ แนวทางดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาในชุมชน และใช้เป็นกรอบในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้านอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับลักษณะและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ ควรมีการปรับรูปแบบและสื่อการดำเนินกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อเพิ่มประสิทธิผลและความเหมาะสมของการนำไปใช้ในทางปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมในระยะยาว เช่น ติดตามพฤติกรรมหลัง 3–6 เดือน เพื่อประเมินความยั่งยืนและผลลัพธ์แท้จริงในการป้องกันโรคสครับไทฟัส พร้อมใช้มาตรวัดพฤติกรรมที่เป็นรูปธรรมหรือวัดพฤติการณ์โรคจริง แทนการตอบแบบสอบถามเพียงอย่างเดียว

2. ควรขยายกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่และประชากรที่หลากหลาย เช่น เยาวชนหรือผู้สูงอายุ กลุ่มอาชีพอื่นสถานที่และบริบทที่แตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ เพื่อพัฒนาโปรแกรมให้ครอบคลุมและปรับใช้ได้กว้างขวางยิ่งขึ้น

References

1. Walker DH, & Mendell NL. A scrub typhus vaccine presents a challenging unmet need. *NPJ Vaccines*. 2023;8(1): 1-6.
2. Xu G, Walker DH, Jupiter D, Melby PC, & Arcari CM. A review of the global epidemiology of scrub typhus. *PLoS Negl Trop Dis*. 2017;11(11): e1-27.
3. Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control. Report on Manual for surveillance, prevention and control of scrub typhus in Thailand. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2012.
4. Zhang M, Zhao ZT, Yang HL, Zhang AH, Xu XQ, Meng XP, et al. Molecular epidemiology of *Orientia tsutsugamushi* in chiggers and ticks from domestic rodents in Shandong, northern China. *Parasites & Vectors*. 2013;6:312. doi:10.1186/1756-3305-6-312
5. Chaisiri K, Gill AC, Stekolnikov AA, Hinjoy S, McGarry JW, Darby AC, et al. Ecological and microbiological diversity of chigger mites, including vectors of scrub typhus, on small mammals across stratified habitats in Thailand. *Animal Microbiome*. 2019;1:18. doi:10.1186/s42523-019-0019-x
6. Ministry of Public Health. Scrub Typhus, Mite-borne typhus fever. Department of Disease Control: DDC; 2022. (in Thai)
7. Lee K, Park BC, Im HS, Gwon SS, Choe JS, Kim JR, et al. Comparison of the awareness and knowledge of scrub typhus between case and control groups. *Journal of agricultural medicine and community health*. 2012;37(1): 1-11.

8. Tasak N, Apidechkul T, Law ACK, Abdad MY, Srichan P, Perrone C, et al. Prevalence of and factors associated with scrub typhus exposure among the hill tribe population living in high incidence areas in Thailand: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2023;23(1):2394. doi:10.1186/s12889-023-17313-z
9. Kanthawang N, Inchon P, & Kitchanapaibul S. Knowledge and prevention behavior on scrub typhus among Akha people, Chiang Rai Province, Thailand: a pilot study. *Journal of Health Science and Alternative Medicine*. 2024;6(2):71-8.
10. Occupational Safety and Health Administration. Guidelines for preventing exposure to vector-borne diseases in outdoor workers. Washington (DC): U.S. Department of Labor; 2021.
11. Fisher WA, Fisher JD, & Harman J. The information-motivation-behavioral skills model: a general social psychological approach to understanding and promoting health behavior. In: DiClemente RJ, Crosby RA, Kegler MC, editors. *Emerging theories in health promotion practice and research*. Oxford: Blackwell Publishing; 2003.
12. Suaetoo N, Jirapongsuwan A, Rawiworakul T, & Tipayamongkhogul M. The effect of a program to promote blood pressure control among 35 to 59-year-old patients with uncontrolled hypertension. *Journal of Public Health Nursing*. 2018;32(2):95-116. (in Thai)
13. Rittikai N, & Tato R. The effect of information-motivation-behavioral skills program on condom use behaviors in female sex workers. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*. 2014;26(1):116-29. (in Thai)
14. Jakkujantr C, Kaeodumkoeng K, & Kengganpanich T. Effects of the health literacy promotion program on dengue hemorrhagic fever prevention by applying the IMB model for grade 5 students, Bangkok Metropolitan Administration schools. *Disease Control Journal*. 2021;47(3):479-89. (in Thai)
15. Likert R. *The human organization: Its management and value*. New York: McGraw-Hill; 1967.
16. Ramsiri K, Homsin P, & Srisuriyawet R. The effects of an information, motivation, and behavioral skills program on the prevention of alcohol consumption among female adolescents. *Journal of Health and Nursing Research*. 2022;38(2):48-58. (in Thai).
17. Skinner BF. *Science and human behavior*. New York: Macmillan; 1953.
18. Pitchalard K, Moonpanane K, Wimolphon P, Singkhorn O, & Wongsuraprakit S. Implementation and evaluation of the peer-training program for village health volunteers to improve chronic disease management among older adults in rural Thailand. *International Journal of Nursing Sciences*. 2022;9(3):328-33.