

ประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกในชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลท่าข้าม อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

. .¹สรวิศ บุญญฐิ²

1. นักศึกษาปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

2. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

วันที่รับบทความ (Received), 19 กุมภาพันธ์ 2567 วันที่แก้ไขบทความ (Revised), 19 มีนาคม 2567

วันที่ตอบรับบทความ (Accepted), 26 มีนาคม 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลท่าข้าม อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างเป็นชาวเขาเผ่าม้ง อายุ 20 – 60 ปี จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามและโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 6 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired samples t-test และ Independent samples t-test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 อายุเฉลี่ย 37.43 ปี สมาชิกในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 43.3 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.3 อายุเฉลี่ย 39.4 ปี สมาชิกในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 36.7 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ($p\text{-value} < 0.05$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย มีค่าลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

คำสำคัญ: โปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์, การรับรู้, พฤติกรรมการป้องกัน, ไข้เลือดออก, ชาวเขาเผ่าม้ง

The Effectiveness of experiential learning program for perceptive and behavioral prevention of Dengue Fever Among the Hmong Hill Tribe, Tha Kham Subdistrict, Wiang Kaen District, Chiang Rai Province.

Kittiya Marung M.P.H¹,

Sorawit Boonyathee²

1. Master of Public Health, School of Public Health, University of Phayao

2. School of Medicine, University of Phayao

Abstract

This quasi-experimental study investigated the impact of an experiential learning program on dengue prevention knowledge and behavior among the Hmong hill tribe in Tha Kham sub-district, Wiang Kaen district, Chiang Rai Province. Sixty Hmong people aged 20-60 years were randomly chosen using simple random sampling and divided into an experimental and a comparison group of 30 each. Data were collected using a questionnaire and an experiential learning program implemented over a six-week period. Descriptive and analytical statistics, including paired-samples t-tests and independent-samples t-tests, were employed for data analysis.

The results showed that most of the experimental group were female, 60%, with an average age of 37.43 years. Family members had been sick with dengue fever, 43.3 percent. Most of the comparison group were males, 53.3%, with an average age of 39.4 years. Family members had experienced dengue fever, 36.7%. The experimental group had average scores on perception and behavior for prevention of dengue fever. Higher than before receiving the experiential learning program ($p\text{-value} < 0.05$) and significantly higher than the comparison group ($p\text{-value} < 0.05$). The House Index, Container Index, Breteau Index decreased more than before and decreased more. The comparison group was statistically significant ($p\text{-value} < 0.05$).

Keywords: experiential learning program, perceptive, behavioral prevention, dengue fever, hmong hill tribe

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเดงกี เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue Fever) มีทั้งหมด 4 สายพันธุ์ สามารถติดต่อจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งได้โดยที่มียุงลายเป็นพาหะนำโรค ผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัสเดงกีส่วนใหญ่จะมีอาการไข้สูง อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามตัว และมีจุดเลือดออกเล็ก ๆ บริเวณผิวหนัง บางรายอาจพบมีเกล็ดเลือดต่ำ เลือดออกที่อวัยวะภายใน และอาจมีภาวะช็อกตามมาจนทำให้เสียชีวิตได้ โดยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกมีทั้งแบบปีเว้นปี หรือแบบปีเว้นสองปี ซึ่งมีรูปแบบที่ไม่แน่นอน⁽¹⁾ โดยข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ.2560 – 2564) ประเทศไทยพบอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงที่สุดในปี พ.ศ.2562 เท่ากับ 50.03 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายร้อยละ 0.17 ในปีพ.ศ.2565 ภาคเหนือพบอัตราป่วย 8.38 ต่อแสนประชากร⁽²⁾ จังหวัดเชียงรายพบผู้ป่วยเป็นอันดับที่ 6 ของเขตบริการสุขภาพที่ 1 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก คิดเป็นอัตราป่วย 3.47 ต่อแสนประชากร⁽³⁾ อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงที่สุดของจังหวัดเชียงราย คือ อำเภอเวียงแก่น ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2565 ถึง วันที่ 6 มิถุนายน 2565 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก คิดเป็นอัตราป่วย 25.37 ต่อแสนประชากร⁽⁴⁾ ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ในเขตพื้นที่อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ประกอบไปด้วย 4 ตำบล 41 หมู่บ้าน ประชากรในพื้นที่ประกอบด้วย 6 ชนเผ่า คือ ม้ง คนพื้นเมือง ไทลื้อ เข้า จีนฮ่อ และขมุ จากการระบาดของโรคไข้เลือดออกในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2560 – 2564) มักพบเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดซ้ำสูงแบบหนึ่งปีเว้นสองปี ในหมู่บ้านพื้นที่เดิมจำนวน 11 หมู่บ้าน ซึ่งเป็นหมู่บ้านชนเผ่าม้ง จำนวน 6 หมู่บ้าน ชนเผ่าเมี่ยน 2 หมู่บ้าน ชนเผ่าไทลื้อ 2 หมู่บ้าน และชนเผ่าขมุ 1 หมู่บ้าน โดยข้อมูลสถานการณ์อำเภอเวียงแก่น 5 ปีย้อนหลัง(พ.ศ.2560-2564) พบอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 7.3, 360.12, 74.69, 282.76, และ 6.01 ต่อแสนประชากรตามลำดับ⁽⁵⁾ แม้ว่าจะมีอุบัติการณ์ต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 2 ปี (พ.ศ.2563 -2564) ก็มีแนวโน้มที่จะเกิดการระบาดในพื้นที่เดิมตามรูปแบบการเกิดโรคของพื้นที่ จากการเฝ้าระวังค่าดัชนีพื้นฐานในการเฝ้าระวังแหล่งเพาะพันธุ์ยุงที่เป็นพาหะนำโรคของอำเภอเวียงแก่น โดยข้อมูลตั้งแต่สัปดาห์ระบาดที่ 20 ถึง 25 ของปี พ.ศ.2565 มีค่า HI เท่ากับ 20.26 , 46.67 , 50.58 , 60.23 , 63.30 และ 59.60 ตามลำดับ และ CI เท่ากับ 37.10 , 26.08 , 34.03 , 28.13 และ 30.77 ตามลำดับ⁽⁶⁾ ซึ่งพบว่าทั้งค่ามาตรฐาน HI และค่า CI อยู่ในระดับสูงเกินกว่าค่ามาตรฐาน ซึ่งค่ามาตรฐาน HI ตามเกณฑ์มาตรฐานจะต้องไม่เกิน 10 และ CI ต้องเท่ากับ 0

จากการทบทวนวรรณกรรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เป็นกระบวนการที่นำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนรู้ต่อการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น เน้นการสร้างความรู้ ทักษะ และเจตคติด้วยการนำเอาประสบการณ์เดิมของผู้เรียนมาบูรณาการเพื่อสร้างการเรียนรู้ใหม่ ๆ ขึ้น⁽⁷⁾ และการสัมภาษณ์ความเชื่อของผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่พบว่าความเชื่อที่ไม่สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนด มาตรการในการป้องกันและควบคุมโรค สนับสนุนให้ชุมชนสามารถเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคได้ด้วยตนเอง⁽⁸⁾ ดังนั้นการป้องกันการระบาดซ้ำในพื้นที่เดิมการที่จะควบคุมและป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากจะสร้างการมี

ส่วนร่วมของชุมชน ควรให้ความสำคัญกับการเรียนรู้กระบวนการสร้างความตระหนักจากประสบการณ์ที่เคยได้รับในเรื่องของการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ระดับบุคคล ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาด้วยการนำทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์และทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ มาประยุกต์ใช้ร่วมกันในการจัดรูปแบบโปรแกรมเนื่องจากเป็นพื้นที่เกิดโรคไข้ชากและประชาชนมีประสบการณ์ต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกเพื่อเปรียบเทียบการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนด้านความเชื่อสุขภาพ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ในชุมชนจะมีความรับผิดชอบต่อชุมชนที่อาศัยอยู่ โดยเกิดการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลท่าข้าม อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในชาวเขาเผ่าม้งตำบลท่าข้าม อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลท่าข้าม อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ในกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้และพฤติกรรมหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนทดลอง
2. คะแนนการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลท่าข้าม อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ หลังได้รับโปรแกรม
3. ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายภายหลังการได้รับโปรแกรมในกลุ่มทดลอง มีระดับต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
4. ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายภายหลังการได้รับโปรแกรมในกลุ่มทดลอง มีระดับต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-Experimental) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างแบบ 2 กลุ่ม ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง(Two Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลท่าข้าม อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ระยะเวลาเข้าร่วมโปรแกรม 6 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ตัวแทนประชาชนที่อาศัยอยู่ในหลังคาเรือนพื้นที่ตำบลท่าข้ามอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงรายคัดเลือกหมู่บ้านด้วยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง(purposive random sampling) เกณฑ์การคัดเลือกคือ เป็นหมู่บ้านชาวเขาเผ่าม้งที่มีลักษณะสอดคล้องใกล้เคียง มีระยะใกล้กัน และพบรายงานผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา(พ.ศ.2560 – 2564) คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป GPower version 3.1 จากการประเมินค่าโดยความเชื่อมั่นความผิดพลาดที่ยอมรับได้ไม่เกินร้อยละ 5 ใช้อำนาจการทดสอบ (power of test) 0.8 กำหนดอิทธิพลของประชากร (Effect Size) 0.8 โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบที่ระดับ 0.8 สำหรับการทดสอบด้วยสถิติแบบ 2 กลุ่มที่ระดับมาก (Large Effect Size) ที่ระดับ 0.8⁽⁹⁾ และเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกัน drop out 10% ดังนั้นได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 หลัง คัดเลือกหมู่บ้านแบบเฉพาะเจาะจง(purposive random sampling) คือ เป็นหมู่บ้านชาวเขาเผ่าม้งที่มีลักษณะสอดคล้องใกล้เคียง มีระยะใกล้กัน และพบรายงานผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2560 – 2564) ของพื้นที่ตำบลท่าข้าม อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย สุ่มหมู่บ้านกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยสุ่มตัวอย่างแบบง่าย(simple random sampling) ด้วยการจับฉลากชื่อหมู่บ้านครั้งที่ 1 เป็นกลุ่มทดลอง ครั้งที่ 2 เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ จากนั้นนำบ้านเลขที่ทั้งหมดเข้าทำการสุ่มด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ทั้ง 2 กลุ่ม ได้กลุ่มละ 30 หลัง ให้ตัวแทนประชาชนในหลังคาเรือนที่สุ่มได้เข้าร่วมหลังคาเรือนละ 1 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) อายุ 20 - 60 ปี สมารถเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดระยะเวลาของการวิจัย 2) ไม่เป็นบุคคลทุพพลภาพ 3) มีค่าดัชนีภูมิกน้ำยุ่งลายหลังคาเรือนที่อาศัยเกินเกณฑ์มาตรฐาน 4) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยโดยไม่จำเป็นต้องอ่านออกเขียนได้ เกณฑ์การคัดออก คือ ขาดการเข้าร่วมการศึกษา 1 ครั้งหลังจากการติดตามมาแล้ว 2 ครั้ง หรือย้ายถิ่นฐาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระดับการศึกษา ประสบการณ์ป่วยเป็นไข้เลือดออกของตนเองและคนในครอบครัว ระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่ จำนวน 9 ข้อ คำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและแบบปลายปิด

ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นแบบวัดโดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีทั้งหมด 20 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาการรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จำนวน 5 ข้อ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรค จำนวน 5 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 5 ข้อ และการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค จำนวน 5 ข้อ โดยใช้ตัวเลขนัยระดับความคิดเห็น ข้อความมีทั้งด้านบวก และ ด้านลบ ให้เลือกระดับตัวเลขแทนระดับความคิดเห็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) แบ่งระดับการรับรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์คะแนนตามกลุ่มตามแนวคิดของ Best⁽¹⁰⁾ โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด และนำมาหารด้วยระดับที่ต้องการแบ่ง แปลผลรายข้อ 4 ด้าน คือ

ระดับต่ำ เท่ากับ 5 – 12 คะแนน ระดับปานกลางเท่ากับ 13 – 20 คะแนน และระดับสูง 21 – 25 คะแนน และแปลผลรวม 4 ด้าน คือ ระดับต่ำ เท่ากับ 20 – 47 คะแนน ระดับปานกลางเท่ากับ 48 – 75 คะแนน และระดับสูง 76 – 100 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การกำจัดลูกน้ำในแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทั้งในบ้าน รอบบ้าน สถานที่รกร้าง สถานที่สาธารณะที่เอื้อต่อการเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และการป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) เกณฑ์การให้คะแนน 0 – 3 คะแนน ใช้วิธีปรับคะแนนให้เป็นฐานเดียวกัน ประยุกต์จากแนวคิดการแบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom⁽¹⁰⁾ โดยใช้ฐานร้อยละ การเอาคะแนนจริงคูณร้อยละและหารด้วยคะแนนทั้งหมด ปรับให้สอดคล้องดังนี้ระดับต่ำ ร้อยละ 0–59 ระดับปานกลาง ร้อยละ 60–79 และระดับสูง ร้อยละ 80–100

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกผลการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยประยุกต์ใช้แบบบันทึกการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในหมู่บ้าน / ชุมชน (กอ.1) ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อประเมินความชุกของลูกน้ำยุงลายในชุมชน (House Index) สัดส่วนภาชนะที่สำรวจพบยุงลายในชุมชน (Container Index) และสัดส่วนภาชนะที่สำรวจพบยุงลายในบ้านหลังที่สำรวจ (Breteau Index) โดยมีเกณฑ์ตัวชี้วัดงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ 2563⁽⁸⁾ ดังนี้

1.ร้อยละของหมู่บ้าน/หลังคาเรือน มีค่าดัชนีลูกน้ำในบ้าน House Index น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ($HI \leq 10$) และค่า Breteau Index น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 ($BI \leq 50$)

2.ร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบยุงลายในชุมชน มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย Container Index เท่ากับ 0 ($CI = 0$)

แปลผลตามการประเมินความชุกของลูกน้ำยุงลาย ด้วยภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ดังนี้

CI	HI	BI	แปลผล
0	0	0	ปลอดภัย
<5	<10	<5	เสี่ยงต่ำ
5-9	10-50	5-50	เสี่ยงสูง
>10	>50	>50	เสี่ยงสูงมาก

2.เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกใช้ระยะเวลาในการดำเนินการตามโปรแกรมทั้งหมด 6 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยการทำวิจัย และรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลท่าข้าม อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย และสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในและนอกบ้านหลังคาเรือนของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง

สัปดาห์ที่ 2 การจัดโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในขั้นตอนที่ 1 ประสบการณ์(Concrete Experiment : CE) ใช้กิจกรรม “เล่าสู่กันฟัง” ให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีการร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก ประสบการณ์จากการระบาดและเกิดการรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรงของการเกิดโรคของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ และ ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนความคิด ใช้กิจกรรม “ฟังแล้วฝึก” การให้ความรู้เกี่ยวกับการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ วิเคราะห์ความแตกต่างของมาตรการ อุปสรรค และประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา และมีทักษะในการทำผลิตภัณฑ์ป้องกันยุงจากประสบการณ์ใหม่สะท้อนการเรียนรู้ด้วยการฝึกปฏิบัติและแสดงความคิดเห็นต่อกระบวนการ

สัปดาห์ที่ 3 การจัดโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในขั้นตอนที่ 3 การสรุปความคิดรวบยอด ใช้กิจกรรม “นิกวางแผน” ระดมความคิดเห็นเพื่อให้ผู้เข้าร่วมตกผลึกความคิดจากกระบวนการเรียนรู้ในขั้นก่อนหน้า จัดทำแนวทางการป้องกันโรคไข้เลือดออก สู่ข้อตกลงในการปฏิบัติร่วมกันของผู้เข้าร่วมอบรม

สัปดาห์ที่ 4 และ 5 การจัดโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในขั้นตอนที่ 4 การทดลองปฏิบัติ ใช้กิจกรรม “ร่วมแรงทำ” นำผลที่ได้เรียนรู้ไปใช้ปฏิบัติได้จริง โดยดำเนินการตามแผนดำเนินงานข้อปฏิบัติที่ได้สรุปความคิดรวบยอดไว้ ได้แก่ จัดกิจกรรมรณรงค์สำรวจทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงระดับหมู่บ้าน และสำรวจทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายบริเวณในและนอกบ้านของกลุ่มทดลองด้วยตัวเอง

สัปดาห์ที่ 6 รวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในและนอกบ้านหลังคาเรือนของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1.การตรวจสอบค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ นักวิชาการสาธารณสุขสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผาแล พบว่าผลพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญมีค่าดัชนีความตรงของเครื่องมือ(IOC) เท่ากับ 0.85

2.การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดสอบคุณภาพเครื่องมือ (Try out) กับหมู่บ้านลักษณะบริบทใกล้เคียงกันกับกลุ่มทดลอง ได้แก่ หมู่บ้านชาวเขาเผ่าม้ง อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย จำนวน 30 ราย ค่าความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในส่วนที่ 2 การรับรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นแบบวัดโดยมีทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ เท่ากับ 0.713 และส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นแบบวัดโดยมีทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ เท่ากับ 0.775

การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โครงการวิจัย "ประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลท่าข้าม อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย" ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ด้วยวิธีทบทวน คณะกรรมการเต็มชุด เลขที่โครงการวิจัย UP -HEC 1.3/002/66 ลงวันที่ 15 ธันวาคม 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน ในการอธิบายข้อมูลมาตรฐาน Paired samples t-test และ Independent samples t-test

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 อายุเฉลี่ย 37.43 ปี (S.D. = 9.95) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.7 สถานภาพสมรส ร้อยละ 93.3 สมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ย 11 คน (S.D. = 6.20) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. ร้อยละ 36.7 ประวัติการป่วยเป็นไข้เลือดออกเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 40 ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา ประวัติสมาชิกในครอบครัว เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 43.3 ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อยู่ในช่วง 30 ปีขึ้นไปเฉลี่ย 26.8 ปี (S.D. = 12.31) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 53.3 อายุเฉลี่ย 39.4 ปี (S.D. = 12.55) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 76.7 สถานภาพสมรส ร้อยละ 83.3 สมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ย 6.8 คน (S.D. = 2.99) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. ร้อยละ 33.3 ประวัติการป่วยเป็นไข้เลือดออกเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 53.3 ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา ประวัติสมาชิกในครอบครัว เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 33.3 ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อยู่ในช่วง 30 ปีขึ้นไปเฉลี่ย 27.2 ปี (S.D. = 12.58)

ตารางที่ 1 ร้อยละการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ของ
กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการศึกษา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การรับรู้ต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก				
1.การรับรู้โอกาสเสี่ยง				
- ต่ำ	18 (60.0)		14 (46.67)	13 (43.33)
- ปานกลาง	12 (40.0)	17 (56.67)	16 (53.33)	17 (56.67)
- สูง		13 (43.33)		
	$\bar{X} = 11.97, S.D. = 1.96$	$\bar{X} = 20.47, S.D. = 1.25$	$\bar{X} = 12.10, S.D. = 2.68$	$\bar{X} = 12.53, S.D. = 2.00$
2.การรับรู้อุปสรรค				
- ต่ำ	14 (46.67)		15 (50.00)	14 (46.67)
- ปานกลาง	16 (53.33)	19 (63.33)	15 (50.00)	16 (53.33)
- สูง		11 (36.67)		
	$\bar{X} = 12.57, S.D. = 2.25$	$\bar{X} = 20.00, S.D. = 2.29$	$\bar{X} = 12.10, S.D. = 2.50$	$\bar{X} = 12.67, S.D. = 2.20$
3.การรับรู้ความรุนแรง				
- ต่ำ	15 (50.00)		16 (53.33)	16 (53.33)
- ปานกลาง	15 (50.00)	8 (23.37)	14 (46.67)	14 (46.67)
- สูง		22 (1.81)		
	$\bar{X} = 12.30, S.D. = 2.26$	$\bar{X} = 20.73, S.D. = 1.84$	$\bar{X} = 12.20, S.D. = 2.92$	$\bar{X} = 12.20, S.D. = 2.92$
4.การรับรู้ประโยชน์				
- ต่ำ	8 (26.67)		12 (40.0)	13 (43.33)
- ปานกลาง	22 (73.33)	4 (13.33)	18 (60.0)	17 (56.67)
- สูง		26 (86.67)		
	$\bar{X} = 13.63, S.D. = 2.41$	$\bar{X} = 23.37, S.D. = 1.81$	$\bar{X} = 13.07, S.D. = 2.24$	$\bar{X} = 12.56, S.D. = 2.00$

ตารางที่ 1 ร้อยละการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

ผลการศึกษา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก				
- ต่ำ	8 (26.67)		12 (40.0)	13 (43.33)
- ปานกลาง	22 (73.33)	4 (13.33)	18 (60.0)	17 (56.67)
- สูง		26 (86.67)		
	$\bar{X} = 13.63$, S.D. =	$\bar{X} = 23.37$, S.D. =	$\bar{X} = 13.07$, S.D. =	$\bar{X} = 12.56$, S.D. =
	2.41	1.81	2.24	2.00

การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความรุนแรง และคะแนนเฉลี่ยอยู่สูง คือการรับรู้ประโยชน์ ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Min.	Max.	t	p-value
1.การรับรู้ต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก						
ก่อนทดลอง	50.47	5.98	33	62	-31.33	<0.001
หลังทดลอง	84.57	4.01	78	93		
2.พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก						
ก่อนทดลอง	11.87	1.87	8	15	-15.93	<0.001
หลังทดลอง	25.03	3.36	16	30		

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ($\bar{X} = 84.57$, S.D. = 4.01) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ($\bar{X} = 50.47$, S.D. = 5.98) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < 0.001$)

และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ($\bar{X} = 25.03$, S.D. = 3.36) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ($\bar{X} = 11.87$, S.D. = 1.87) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังการได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

หลังทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Min.	Max.	t	p-value
1. การรับรู้ต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก						
กลุ่มทดลอง	84.57	4.01	78	93	-27.38	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	50.33	5.55	40	64		
2. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก						
กลุ่มทดลอง	25.03	3.36	16	30	-15.98	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	11.43	3.23	7	21		

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลอง ($\bar{X} = 84.57$, S.D. = 4.01) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X} = 50.33$, S.D. = 5.55) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < 0.001$)

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลอง ($\bar{X} = 25.03$, S.D. = 3.36) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X} = 11.43$, S.D. = 3.23) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ของกลุ่มทดลอง

ผลการสำรวจ	จำนวนหลังคาเรือน		จำนวนภาชนะ		HI	CI	BI
	สำรวจ	พบ	สำรวจ	พบ	แปลผล	แปลผล	แปลผล
ก่อนทดลอง	30	30	161	39	100	24.2	130
					เสี่ยงสูง	เสี่ยงสูงมาก	เสี่ยงสูงมาก
หลังทดลอง	30	2	146	3	6.7	2.1	10.77
					เสี่ยงต่ำ	เสี่ยงต่ำ	เสี่ยงปานกลาง

ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองมีค่า HI เท่ากับ 100 ค่า CI เท่ากับ 24.2 และ ค่าBI เท่ากับ 130 และหลังการทดลองมีค่า HI เท่ากับ 6.7 ค่า CI เท่ากับ 2.1 BI เท่ากับ 10.77 ซึ่งหลังจากได้รับโปรแกรม มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายหลังการได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการสำรวจ	จำนวนหลังคาเรือน		จำนวนภาชนะ		HI	CI	BI
	สำรวจ	พบ	สำรวจ	พบ	แปลผล	แปลผล	แปลผล
กลุ่มทดลอง	30	2	146	3	6.70 เสี่ยงต่ำ	2.10 เสี่ยงต่ำ	10 เสี่ยงปานกลาง
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	24	134	29	80 เสี่ยงสูงมาก	21.60 เสี่ยงสูงมาก	96.60 เสี่ยงสูงมาก

ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายหลังการได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่า HI เท่ากับ 6.70 ค่า CI เท่ากับ 2.10 และ ค่าBI เท่ากับ 10 และกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่า HI เท่ากับ 80 ค่า CI เท่ากับ 21.60 และค่าBI เท่ากับ 96.60 ซึ่งกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ดังตารางที่ 5

วิจารณ์

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของกลุ่มทดลอง พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งการที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น เนื่องจากการจัดกิจกรรมช่วงแรก เน้นแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก ประสบการณ์จากการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ โดยให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีการร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก ประสบการณ์จากการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ สอดคล้องกับดาว เวียงคำ, จุฑามาศ ผลมาก, ศิริรัตน์ โกศลย์วัฒน์, นวียา กันทะมูล และสำเริง พรหมมงคล⁽¹¹⁾ พบว่า การนำโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมาใช้ ทำให้กลุ่มแกนนำชุมชน มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีความรู้จากการอบรมเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การนำสมุนไพรรักษาในท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ประกอบกับพื้นที่เดิมเคยมีการ

ระบามาก่อน โดยผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้สะท้อนความคิดโดยที่ผู้วิจัยได้เสริมข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการโรคไข้เลือดออก เสริมทักษะการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ทั้งมีการแสดงความคิดเห็นร่วมกัน จนเกิดแนวทางป้องกันโรคไข้เลือดออกที่นำไปสู่การปฏิบัติได้จริง กิจกรรมเหล่านี้ทำให้กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เพิ่มขึ้นใกล้เคียงกับการศึกษาของนิดา มีทิพย์,เดชา ทำดี และประพิมพ์ พุทธิรักษ์กุล⁽¹²⁾ ที่ได้ศึกษาผลของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อความรู้และการปฏิบัติการคัดกรองและการให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ อสม. มีระดับการปฏิบัติคัดกรองโรคความดันโลหิต การปฏิบัติการให้คำแนะนำโรคความดันโลหิต สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และใกล้เคียงกับอัจฉริยา เชื้อเย็น, ศิวพร อึ้งวัฒนา และวิลาวัณย์ เตือนราษฎร์⁽¹³⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อความรู้และการปฏิบัติการตรวจน้ำตาลในเลือดด้วยวิธีเจาะจากปลายนิ้วในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ใช้กระบวนการเรียนรู้และกิจกรรมที่เน้นการนำองค์ความรู้และแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องไปใช้ในการปฏิบัติ โดยกลุ่มทดลองได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ แสดงความคิดเห็น และสะท้อนความคิด ตามแนวความคิดของโคลป์⁽⁷⁾ พบว่า อสม.กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติที่ถูกต้องและผ่านเกณฑ์การประเมินสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 นอกจากนี้

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก หลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งในโปรแกรมผู้วิจัยได้ประยุกต์การรับรู้และพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในขั้นตอนของการจัดกิจกรรม จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กล่าวคือ บุคคลจะมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์หรือผลดีของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค องค์ประกอบทั้ง 4 นี้จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค⁽¹⁴⁾ เน้นการรับรู้ด้วยการอบรมให้ความรู้โรคไข้เลือดออกให้กลุ่มทดลองได้รับทราบถึงปัญหาจากการคืนข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่จากอดีตถึงปัจจุบัน และรับฟังข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกประเด็นเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการ การเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความเสี่ยง และความรุนแรง วิเคราะห์อุปสรรค ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และแนวทางแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นอุปสรรค แล้วนำเสนอมุมมอง และแนวทางแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นอุปสรรค สอดคล้องกับวีรพงษ์ ชมภูมิ่ง, สวัสดิ์ ดวงใจ⁽¹⁵⁾ ได้ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอสองจังหวัดแพร่ พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการ

เปลี่ยนแปลงการรับรู้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุเทพ กระต่ายน้อย⁽¹⁶⁾ พบว่า ภายหลังจากจัดโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงการรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และหาญณรงค์ แสงแก้ว⁽¹⁷⁾ พบว่า การได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือน มีค่าคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น เนื่องจากการจัดกิจกรรมเน้นการปฏิบัติที่มีขั้นตอนเข้าใจง่าย สร้างพฤติกรรมต่อเนื่อง 6 สัปดาห์ สอดคล้องกับ ไกรศิลป์ ศิริวิบุรณ์ และศิริรัตน์ กัญญา⁽¹⁸⁾ พบว่า อสม. ที่ได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านสาธารณสุขมากกว่า 6 ครั้งต่อปี มีส่วนกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมในการดำเนินงานป้องกัน โรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพ และหาญณรงค์ นัยเนตร, ชีระยุทธ แสงกมล และราชันย์ ท้าวพา⁽¹⁹⁾ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก หลังการจัดโปรแกรม สัปดาห์ที่ 1, 3 และ 6 สูงกว่าก่อนการจัดโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการเปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของกลุ่มทดลอง พบว่า หลังได้รับ โปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (House Index, Container Index, Breteau Index) ต่ำกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผลการเปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย หลังได้รับ โปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าหลังได้รับ โปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากการจัดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 4 และ 5 ของกลุ่มทดลองเป็นขั้นตอนการลงมือปฏิบัติจริงร่วมกับทางหมู่บ้าน สำรวจภาชนะแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายร่วมกับการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์บริเวณในและนอกบ้านตนเองอย่างต่อเนื่อง มีการกำกับติดตามค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย เป็นผลให้มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลง โดยที่กลุ่มเปรียบเทียบไม่มีการจัดกิจกรรมและการกำกับติดตาม สอดคล้องกับหาญณรงค์ แสงแก้ว⁽¹⁷⁾ พบว่า การสำรวจค่าดัชนีชี้วัดความชุกของลูกน้ำยุงลาย ก่อนการทดลองมีค่า HI เท่ากับ 48.47 ค่า BI เท่ากับ 65.71 และการสำรวจค่าดัชนีชี้วัดความชุกของลูกน้ำยุงลาย หลังการทดลองมีค่า HI เท่ากับ 5.71 ค่า BI เท่ากับ 14.28 ซึ่งหลังจากได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีค่าดัชนีชี้วัดความชุกของลูกน้ำยุงลายลดลง ต่ำกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา ดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย และดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย ภายหลังจากทดลอง พบว่า ค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย และค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย ลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับดาว เวียงคำ, จุฑามาศ ผลมาก, ศิริรัตน์ โกศลย์วัฒน์, นวียา

กันทะมูล และสำเริง พรหมมงคล⁽¹¹⁾ พบว่า ข้อมูลการสุ่มสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย คือ HI เท่ากับ 5.6 BI เท่ากับ 22.2 ต่ำกว่าเกณฑ์ทดลอง

สรุปผลการวิจัยครั้งนี้เกิดขึ้นจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออก โดยแนวทางการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของโคลบ์ (Kolb, 2006) ทำให้เกิดการเรียนเพื่อรู้ (Learn to learn) โดยจุดมุ่งหมายของการเรียนรู้ คือ เพื่อจะพัฒนาให้ผู้เรียนมีพัฒนาการด้านความคิดที่ซับซ้อน (Cognitive complexity) มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (Critical thinking) เข้าใจเนื้อหาความรู้ (Content Knowledge) มีแรงจูงใจในการเรียน (Motivation to learn) มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา (Problem solving ability) และสามารถนำสิ่งเรียนรู้ไปใช้ในการทำงานได้ง่ายขึ้น (Easier transition to work)⁽⁷⁾ การจัดกิจกรรมที่เน้นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงมาร่วมแลกเปลี่ยน วิเคราะห์ รวบรวมความคิดเห็น เสริมทักษะในการปฏิบัติให้ได้ลงมือทำผลิตภัณฑ์ป้องกันยุงจากวัตถุในพื้นที่ยุทธศาสตร์สามารถนำไปปฏิบัติเองได้ และจากการที่กลุ่มทดลองได้ปฏิบัติกิจกรรมในทุกสัปดาห์ สามารถนำไปกระตุ้นให้เกิดความสนใจและให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม หลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลอง ส่งผลให้มีการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ดังนั้นรูปแบบและแนวทางดังกล่าวควรนำไปขยายผลในพื้นที่ชุมชนอื่นต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของโคลบ์ และทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ร่วมกันในการจัดรูปแบบโปรแกรม ในรูปแบบเน้นการดึงประสบการณ์เดิมจากการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ เสริมการเรียนรู้ และพฤติกรรมป้องกันการที่ถูกต้องในขั้นตอนตามทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของโคลบ์ นับได้ว่าเป็นการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้การเข้าใจ และการสร้างพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้นรูปแบบโปรแกรมจึงควรนำไปขยายใช้ในพื้นที่เกิดโรคซ้ำซากและประชาชนมีประสบการณ์ต่อการระบาดของโรค โดยในการวิจัยครั้งต่อไปเพื่อให้เกิดความเหมาะสมและยั่งยืน ควรศึกษาเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง อาจมีการประเมินพฤติกรรมในเดือนที่ 4 เดือนที่ 8 และเมื่อครบ 1 ปี เพื่อให้ง่ายต่อการติดตามพฤติกรรมป้องกันการโรคอย่างสม่ำเสมอ และควรศึกษาดังแต่ระยะก่อนการระบาดของโรค

2. การที่อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการได้มีส่วนในการระดมความคิดเห็น ในการวางแผนการดำเนินการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนของตนเอง ทำให้เกิดความตระหนักในการร่วมมือ เกิดความกระตือรือร้น และไม่เกิดความรู้สึกที่เป็นระเบียบข้อบังคับจากหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งแนวทางนี้ควรนำไปประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานกับเรื่องที่ต้องการการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในระดับชุมชนต่อไป

บรรณานุกรม

1. กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยยุงลาย สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ.2564. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2564.
2. กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ.2565[อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 6 มิถุนายน 2565] เข้าถึงได้จาก: <https://datastudio.google.com/u/0/reporting/84a91f26-9f99-4d85-aa9c-9f2f42205a77/page/cFWgC>.
3. กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ.2565. สถานการณ์โรครายจังหวัด [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 6 มิถุนายน 2565] เข้าถึงได้จาก : https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/84a91f26-9f99-4d85-aa9c-9f2f42205a77/page/p_cx1rkzxrpc
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดเชียงราย [อินเทอร์เน็ต]. เชียงราย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 6 มิถุนายน 2565] เข้าถึงได้จาก: <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/a6c4655a-0f4d-4247-8842-16a6972308fa/page/duonD>
5. ศูนย์ระบาดวิทยาและควบคุมโรคติดต่อ อำเภอเวียงแก่น. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา R506 อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย. [ข้อมูล ณ. วันที่ 27 มิถุนายน 2565].
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. ระบบบันทึกข้อมูลสำรวจลูกน้ำยุงลาย จังหวัดเชียงราย [อินเทอร์เน็ต]. เชียงราย : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 27 มิถุนายน 2565] เข้าถึงได้จาก: <https://healthcro.moph.go.th/CDC/CI/>