

ผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการพัฒนาภาคีเครือข่ายโดยใช้ระบบสุขภาพหนึ่งเดียวต่อการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง โรคมาลาเรียในพื้นที่ตำบลบุพราหมณ์ อำเภอนาดิ จังหวัดปราจีนบุรี

Result of application health belief model and network association
development program using one health system for perception and
behavior among people at risk to malaria disease in
Bupram sub-district, Nadi district, Prachinburi province

ณัฐพล คำรังษี ส.ม.

เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ ป.ร.ด.

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Natathapkon Khamrangsri M.P.H.

Terdsak Promarak Ph.D.

Faculty of Public Health, Mahasarakham University

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการพัฒนาภาคีเครือข่ายโดยใช้ระบบสุขภาพหนึ่งเดียวต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคมาลาเรียในพื้นที่ตำบลบุพราหมณ์ อำเภอนาดิ จังหวัดปราจีนบุรี กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จากประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมาลาเรีย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 48 คน โดยจัดให้กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วยกิจกรรมแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) การอบรมให้ความรู้โดยเน้นการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การจัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเยี่ยมติดตามให้คำแนะนำโดยทีมภาคีเครือข่าย One Health ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Paired t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมาลาเรีย การรับรู้ความรุนแรงของการติดโรคมาลาเรีย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากโรคมาลาเรีย การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากโรคมาลาเรีย และด้านพฤติกรรมการป้องกัน การเกิดโรคมาลาเรียเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของโปรแกรมนี้นี้เป็นผลมาจากการบูรณาการเสริมสร้างศักยภาพให้กับภาคีเครือข่ายโดยใช้แนวคิดระบบสุขภาพหนึ่งเดียว และสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการรับรู้ ความเข้าใจ อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีการกำกับติดตามการดำเนินงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: โรคมาลาเรีย แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ระบบสุขภาพหนึ่งเดียว การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

Abstract

This research was a quasi-experimental research with the objective to study the result of application health belief model and network association development program using the one health system for perception and behavior of the people at risk to Malaria disease in Bupram sub-district, Nadi district, Prachinburi province. The samples were drawn by simple sampling from the population at risk of Malaria disease. The sample group was divided into an experimental group and a controlled group, each of which consisted of 48 samples. The experimental group participated in the activities to change their behavior consisting of appointing the committee to perform one health operation, providing knowledge Health Belief Model and holding group activities to exchange knowledge, following up and giving advice by One Health Network Association team, which lasted 12 weeks. Data was collected before and after the experiment by using the questionnaires. Then, the data was analyzed with frequency, percentage, mean, standard deviation, Paired t-test and Independent t-test were used to test the hypotheses.

The findings revealed that after the experiment, the experimental group obtained the scores for perception of Malaria disease occurrence, severity of the disease, benefits from preventing themselves from the disease, obstacles from preventing themselves from the disease, and preventive behaviors for Malaria disease higher than prior to the experiment and the controlled group at the significance statistic level of ($p\text{-value} < 0.05$).

The factors of success for this program were a result from the integration of potential improvement for the network association by using one health system and participation of the association to promote the disease prevention operation in the area in order to generate perception and understanding which would lead to behavior change and continuous follow-up of the operation in the area.

Keywords: Malaria disease, Health Belief Model, One Health System, Behavior modification

บทนำ

โรคมาลาเรียในปัจจุบันยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของโลก เนื่องจากมีประชากรป่วยและตายด้วยโรคมาลาเรียเป็นจำนวนมาก สำหรับประเทศไทยมีโครงการควบคุมไข้มาลาเรียดำเนินการอย่างต่อเนื่องนานกว่า 50 ปี แม้ว่าอัตราป่วยและตายด้วยไข้มาลาเรียจะลดลงได้แต่ก็ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ เนื่องจากตรวจพบว่า มีเชื้อมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัม ตื้อต่อยาอาร์ติมิซินิน บริเวณพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา และในพื้นที่ที่อยู่ติดชายแดนประเทศเพื่อนบ้านก็ยังคงเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย ทำให้การควบคุมโรคดำเนินการได้ยาก โดยเชื้อมาลาเรียที่เกิดโรคในคนมี 6 ชนิด ได้แก่ ชนิดฟัลซิพารัม (*Plasmodium falciparum*) ไวกวกซ์ (*P.vivax*)

มาลาริอี (*P.malariae*) โอวาเล่เคอร์ติไซด์ (*P.ovalecortisi*) โอวาเล่วอลล์เคอร์ไรด์ (*P.ovalewallikeri*) และโนลีส (*P.knowlesi*) ในประเทศไทย เชื้อที่พบส่วนใหญ่เป็นชนิดฟัลซิพารัมและไวกวกซ์ การแพร่กระจายของผู้ป่วยมาลาเรียจะพบมากบริเวณป่าเขาชายแดนของประเทศ โดยเฉพาะบริเวณชายแดนไทย-พม่าและไทย-กัมพูชา⁽¹⁾

สถานการณ์ของโรคมาลาเรียในประเทศไทย พบว่าอัตราป่วยและอัตราตายมีแนวโน้มลดลงจาก 0.59 ต่อประชากรพันคน (API) ในปี พ.ศ. 2556 เป็น 0.50 ในปี พ.ศ. 2557 และอัตราตายลดลงร้อยละ 19.15 จากปี พ.ศ. 2556 ในปี พ.ศ. 2558 สัดส่วนของเชื้อมาลาเรียชนิดไวกวกซ์ (*P.vivax*) สูงกว่าเชื้อมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัม (*P.falciparum*) โดยพบผู้ป่วยติดเชื้อมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัมร้อยละ 43.36 และไวกวกซ์ร้อยละ 56.64

ในจำนวนผู้ป่วยเหล่านี้เป็นผู้ป่วยคนไทยร้อยละ 60.61 และผู้ป่วยต่างชาติร้อยละ 39.39 (เมียนมาร์ร้อยละ 92.51 ลาวร้อยละ 1.42 และกัมพูชาร้อยละ 1.21) ส่วนใหญ่พบในกลุ่มวัยทำงานร้อยละ 58 โดยมีการประกอบอาชีพหรือปฏิบัติหน้าที่ในป่า สวน ไร่ เวลากลางคืน พบผู้ป่วยมากระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนสิงหาคม และจังหวัดที่พบผู้ป่วยมากใน 3 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ.2556-2558) คือจังหวัดตาก ยะลา กาญจนบุรี สุราษฎร์ธานี สงขลา ระนอง ศรีสะเกษ แม่ฮ่องสอน ชุมพร ประจวบคีรีขันธ์ อุบลราชธานี นราธิวาส และสุรินทร์⁽²⁾

จากสถิติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี ในปี พ.ศ.2554-2557 พบอัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรีย เท่ากับ 2.14, 1.06, 2.11 และ 9.50 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งในปี พ.ศ. 2558 พบอัตราป่วยสูงถึง 21.95 ต่อประชากรแสนคน เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมาโดยพบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิงในอัตราส่วน 14:1 กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือกลุ่มอายุ 25-34 ปี มีอัตราป่วย 46.83 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 35-44 ปี มีอัตราป่วย 36.16 ต่อประชากรแสนคน อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ อาชีพรับจ้างร้อยละ 85.57 ในช่วงเดือนตุลาคมจะพบผู้ป่วยมากที่สุดโดยพบผู้ป่วยจำนวน 30 ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ อำเภอนาดูน มีอัตราป่วย 192.69 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภอบ้านสร้าง มีอัตราป่วย 6.36 ต่อประชากรแสนคน ทั้งพบว่าประชาชนยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมาลาเรีย เช่น การหาของป่าโดยไม่มีการป้องกันตนเอง⁽³⁾

สถานการณ์การเกิดโรคมาลาเรียในพื้นที่อำเภอนาดูน จังหวัดปราจีนบุรีในปี พ.ศ.2554-2557 พบอัตราป่วย 11.97, 1.98, 0.00 และ 72.75 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2558 พบอัตราป่วย 192.69 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งพบว่ามีอัตราป่วยที่สูงกว่าปีที่ผ่านมาแต่ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต โดยพื้นที่ที่พบอัตราป่วยมากที่สุดคือตำบลบุพราหมณ์ มีอัตราป่วย 233.45 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือตำบลแก่งดินสอ มีอัตราป่วย 164.79 ต่อประชากรแสนคน และตำบลทุ่งโพธิ์มีอัตราป่วย 77.09 ต่อประชากรแสนคน⁽⁴⁾

ซึ่งพื้นที่ในเขตอำเภอนาดูน จังหวัดปราจีนบุรีแม้ไม่ใช่พื้นที่ชายแดนที่มีอาณาเขตติดต่อกับต่างประเทศ แต่ลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูงสลับกับภูเขา และมีอุทยานแห่งชาติทับลานตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ ซึ่งมีลักษณะเป็นป่าเขาโดยมีแอ่งน้ำขังในป่าซึ่งอาจจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงก้นปล่องพาหะนำโรคมมาลาเรีย โดยตำบลบุพราหมณ์มีหมู่บ้านที่มีการแพร่ระบาดของโรคมมาลาเรียสูง และมีการแพร่เชื้อตลอดทั้งปี (A1) มากที่สุด ถือได้ว่าเป็นพื้นที่เสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคมมาลาเรีย และต้องได้รับการเฝ้าระวังการระบาดของโรคมมาลาเรีย เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคมมาลาเรีย จึงกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาโดยเน้นทางด้านระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะด้านพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ควรมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคที่ถูกต้อง ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคนับเป็นสิ่งสำคัญนอกเหนือจากมาตรการรักษาผู้ป่วยมาลาเรียเพื่อลดความรุนแรง และอัตราการตายของโรค

กระบวนการสุขภาพหนึ่งเดียว หรือ One Health เป็นหนึ่งแนวคิดที่ได้รับการยอมรับกันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน โดยเป็นวิธีการแก้ปัญหาสุขภาพแนวใหม่ที่รวมเอาแนวทางปฏิบัติด้านสุขภาพคน สุขภาพสัตว์ สัตว์ป่า และสิ่งแวดล้อมเข้าไว้ด้วยกันเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างวิทยาศาสตร์หลากหลายแขนง อีกทั้งยังต้องอาศัยการบูรณาการทำงานร่วมกันของหลายสาขาวิชาชีพ เพื่อแก้ปัญหาที่ซับซ้อนอันเกิดจากผลกระทบร่วมกันระหว่างมนุษย์ สัตว์ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งต้องอาศัยการทำงานร่วมกันในด้านต่างๆ ได้แก่ การเฝ้าระวัง การป้องกัน การตรวจวินิจฉัย การรักษา การสอบสวน และควบคุมโรค จึงจะสามารถแก้ไขปัญหาเหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพหนึ่งเดียวโดยการเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในการปฏิบัติตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว เป็นการเตรียมความพร้อมในการประยุกต์ใช้แก้ปัญหาสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ⁽⁵⁾

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ถูกต้องเหมาะสม

เป็นวิธีการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ โดยมีการนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแนวคิดในการศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และโรคที่เป็นนั้นจะมีความรุนแรงต่อชีวิต เมื่อปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคแล้วจะก่อให้เกิดผลดีในการช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติของตนเอง⁽⁶⁾

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งมีการรับรู้ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งและได้นำแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวมาปรับใช้ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคมะเร็งในพื้นที่ตำบลบุพราหมณ์ อำเภอนาคู จังหวัดปราจีนบุรี เพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งร่วมกัน เพื่อลดอัตราป่วย อัตราตายและเป็นการเตรียมความพร้อมรับมือการระบาดของโรคมะเร็งในพื้นที่ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานในพื้นที่เป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ภายใต้การร่วมมือของทุกภาคส่วน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้และด้านพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการพัฒนาภาคีเครือข่ายโดยใช้ระบบสุขภาพหนึ่งเดียว
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้และด้านพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการพัฒนาภาคีเครือข่ายโดยใช้ระบบสุขภาพหนึ่งเดียว

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group) ทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pre-Post Test Design) และเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองทั้งสองกลุ่ม โดยที่จัดให้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการพัฒนาภาคีเครือข่ายโดยใช้ระบบสุขภาพหนึ่งเดียว ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการกิจกรรมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคมะเร็งของสถานบริการสาธารณสุขตามปกติ ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด 12 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือประชาชนผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็ง ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเสี่ยงสูงต่อการแพร่เชื้อมะเร็ง (A1) ในพื้นที่ตำบลบุพราหมณ์ อำเภอนาคู จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 7,042 คนคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน⁽⁷⁾ ได้กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 48 คน จากนั้นจึงทำการสุ่มแบบอย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลากรายชื่อแบบไม่ใส่คืน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ 1) เป็นประชาชนที่ประกอบอาชีพเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็ง ได้แก่ ทำไร่ ทำสวน ลำสัตว์ หางของป่าและเลี้ยงสัตว์ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งสูง (A1) 2) อายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป 3) เป็นผู้ที่ยังอาศัยอยู่ในพื้นที่หมู่บ้านเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคมะเร็ง (A1) และ 4) เป็นผู้ให้การยินยอมและให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยทุกครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง (Intervention) คือ โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ

ด้านสุขภาพและการพัฒนาภาคีเครือข่ายโดยใช้ระบบสุขภาพหนึ่งเดียวต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคมัลเรียในพื้นที่ตำบลบุพราหมณ์ อำเภอนาคู จังหวัดปราจีนบุรี ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1) สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) ตำบลบุพราหมณ์ พร้อมทั้งชี้แจงความเป็นมาของระบบสุขภาพหนึ่งเดียว วัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน ความสำคัญของการดำเนินงาน กระบวนการดำเนินงานตามโครงสร้างของระบบสุขภาพหนึ่งเดียว แบ่งหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการรับผิดชอบ

2) สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมอบรมพัฒนาภาคีเครือข่าย One Health โดยประยุกต์จากหลักสูตรอบรมวิทยากรเพื่อการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียสำหรับทีม SRRT ระดับตำบล⁽⁸⁾ ในเรื่องนโยบายการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรีย ความรู้เบื้องต้นเรื่องโรคมัลเรีย ระบบการเฝ้าระวังโรคมัลเรีย การตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติและการสื่อสารความเสี่ยง การสอบสวนโรคมัลเรีย การควบคุมโรคมัลเรีย การแลกเปลี่ยนข้อมูลและการทำงานกับเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคมัลเรีย ประกอบด้วย การบรรยาย การฝึกปฏิบัติ การสาธิต กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบบทบาทหน้าที่การเป็นวิทยากรอบรมให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงโรคมัลเรียในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3) สัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนและข้อตกลงต่าง ๆ ในการดำเนินการวิจัย การบรรยายให้ความรู้เรื่องโรคมัลเรียแก่กลุ่มเสี่ยงการประชุมกลุ่มย่อย แจกแบบบันทึกตนเองในการป้องกันโรคมัลเรีย วิทยากรประจำกลุ่มโดยทีมภาคีเครือข่าย One Health ตำบลบุพราหมณ์

4) สัปดาห์ที่ 4 การบรรยายให้ความรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยเน้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคมัลเรีย การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมัลเรีย การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคมัลเรีย โดยใช้สื่อบุคคลที่เป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เคยป่วยเป็นโรค

มาลาเรียและได้รับการรักษาหายขาดแล้วมีความสนใจในการเป็นตัวแทนบุคคลที่ป่วยเป็นโรคมัลเรีย และได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดจากกิจกรรมที่ได้อบรม

5) สัปดาห์ที่ 5 การสาธิตการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคมัลเรีย ได้แก่ การสาธิตการพันสารเคมี การชุบมุ้งด้วยน้ำยาเคมี และการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการป้องกันโรคมัลเรียและฝึกการปฏิบัติ โดยมีทีมภาคีเครือข่าย One Health ตำบลบุพราหมณ์ เป็นวิทยากร

6) สัปดาห์ที่ 6-11 กิจกรรมการติดตาม ตรวจสอบ กลุ่มเสี่ยงโรคมัลเรีย กิจกรรมการเฝ้าระวังการเกิดโรคมัลเรีย โดยทีมภาคีเครือข่าย One Health ตำบลบุพราหมณ์ การจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคมัลเรีย การจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน สัปดาห์ละ 2 ครั้ง

7) สัปดาห์ที่ 12 สรุปผลการติดตามและมอบรางวัลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ป่วยเป็นโรคมัลเรีย มอบใบประกาศ และร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานที่ยั่งยืนในพื้นที่ต่อไป

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะประชากร ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมัลเรีย ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคมัลเรีย ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากโรคมัลเรีย ส่วนที่ 5 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากโรคมัลเรีย และส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันโรคมัลเรีย โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สร้างมาจากเอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมากำหนดโครงสร้างของเนื้อหาและขอบเขตให้ครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการวัด ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบข้อคำถามแต่ละข้อในแบบสอบถาม โดยให้คะแนนตามเกณฑ์และวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC มากกว่า 0.5 ทุกข้อคำถาม จากนั้นทำการตรวจสอบหาความ

เที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดลอง (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน จากนั้นนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามที่ใช้มาตรวัดประเมินค่าตามแบบ Likert Scale⁽⁹⁾ วิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่า Reliability มากกว่า 0.70 ทุกส่วนของแบบสอบถาม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สถิติเชิงพรรณนาใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะประชากร วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสถิติเชิงอนุมานใช้สำหรับการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยใช้สถิติ Paired t-test สำหรับการ

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง และใช้สถิติ Independent t-test สำหรับการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศชายและเพศหญิงเท่ากัน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีอาชีพหลัก คือรับจ้าง ส่วนประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ในกลุ่มทดลองเคยป่วยด้วยโรคมาลาเรียร้อยละ 29.2 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบเคยป่วยด้วยโรคมาลาเรียร้อยละ 37.5

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ และด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 48)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 48)		
	$\bar{X} \pm S.D.$	t	p-value	$\bar{X} \pm S.D.$	t	p-value
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยง						
ก่อนการทดลอง	34.44 $\pm$ 8.40	10.16	<0.001	34.58 $\pm$ 7.30	0.94	0.35
หลังการทดลอง	49.19 $\pm$ 7.62			34.79 $\pm$ 4.60		
2. การรับรู้ความรุนแรง						
ก่อนการทดลอง	32.75 $\pm$ 3.17	16.12	<0.001	30.38 $\pm$ 7.81	0.17	0.87
หลังการทดลอง	49.27 $\pm$ 5.43			30.42 $\pm$ 7.47		
3. การรับรู้ประโยชน์						
ก่อนการทดลอง	19.19 $\pm$ 4.53	7.64	<0.001	17.73 $\pm$ 4.67	0.66	0.51
หลังการทดลอง	25.06 $\pm$ 2.71			17.79 $\pm$ 4.18		
4. การรับรู้อุปสรรค						
ก่อนการทดลอง	17.52 $\pm$ 4.71	12.50	<0.001	17.01 $\pm$ 4.70	0.60	0.55
หลังการทดลอง	26.56 $\pm$ 1.49			17.17 $\pm$ 4.50		
5. พฤติกรรมในการป้องกันโรค						
ก่อนการทดลอง	9.75 $\pm$ 4.45	11.79	<0.001	9.50 $\pm$ 4.49	1.75	0.09
หลังการทดลอง	19.52 $\pm$ 3.38			9.94 $\pm$ 4.54		

จากตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานตามโปรแกรมการพัฒนาภาคีเครือข่ายโดยใช้ระบบสุขภาพหนึ่งเดียวต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคมาลาเรียในพื้นที่ตำบลบุพราหมณ์ อำเภอนาคู จังหวัดปราจีนบุรี เมื่อทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดโรค และการรับรู้

อุปสรรคของการป้องกันการเกิดโรค และด้านพฤติกรรม การป้องกันโรคมาลาเรียภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ และด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียเพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ และด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนทดลอง (n = 48)			หลังทดลอง (n = 48)		
	$\bar{X} \pm S.D.$	t	p-value	$\bar{X} \pm S.D.$	t	p-value
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยง						
กลุ่มทดลอง	34.44 $\pm$ 8.40	0.09	0.93	49.19 $\pm$ 7.62	9.27	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	34.58 $\pm$ 7.30			34.79 $\pm$ 7.59		
2. การรับรู้ความรุนแรง						
กลุ่มทดลอง	32.75 $\pm$ 6.17	1.65	0.10	49.27 $\pm$ 5.43	14.14	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	30.38 $\pm$ 7.81			30.42 $\pm$ 7.47		
3. การรับรู้ประโยชน์						
กลุ่มทดลอง	19.19 $\pm$ 4.53	1.55	0.12	25.06 $\pm$ 2.71	10.04	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	17.73 $\pm$ 4.67			17.83 $\pm$ 4.18		
4. การรับรู้อุปสรรค						
กลุ่มทดลอง	17.52 $\pm$ 4.71	0.43	0.67	25.56 $\pm$ 1.49	13.82	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	17.10 $\pm$ 4.70			17.17 $\pm$ 4.47		
5. พฤติกรรมการป้องกันโรค						
กลุ่มทดลอง	9.75 $\pm$ 4.45	0.27	0.79	19.52 $\pm$ 3.38	11.73	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	9.50 $\pm$ 4.49			9.94 $\pm$ 4.54		

จากตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการเกิดโรค และด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อน

และหลังการทดลองพบว่า ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) ส่วนภายหลังการทดลองพบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้และด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

อภิปรายผล

ผลจากการพัฒนาภาคีเครือข่ายโดยใช้ระบบสุขภาพหนึ่งเดียว ทำให้ในพื้นที่ตำบลบุพราหมณ์ อำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี มีคณะกรรมการดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) ที่มาจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เข้ามาดำเนินงานร่วมกันในด้านการเฝ้าระวังและควบคุมโรคมาลาเรีย การตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติและการสื่อสารความเสี่ยง การสอบสวนโรคมาลาเรีย กรณีที่พบผู้ป่วย ตลอดจนมีการเยี่ยมติดตามให้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยงโรคมาลาเรียในพื้นที่ และสามารถไปดำเนินงานสร้างการรับรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคมาลาเรียในพื้นที่ตำบลบุพราหมณ์ อำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี ได้เป็นอย่างดี ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

ด้านการรับรู้ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการเกิดโรคมาลาเรียเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย ซึ่งเป็นผลของการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรมการสร้างภาคีเครือข่าย One Health ตำบลบุพราหมณ์ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียในชุมชน มีการอบรมพัฒนาภาคีเครือข่าย One Health โดยประยุกต์จากหลักสูตรอบรมวิทยากรเพื่อการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียสำหรับทีม SRRT ระดับตำบล ของสำนักโรคติดต่ออันตราย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยอบรมให้ความรู้เรื่องนโยบายการยับยั้งการแพร่เชื้อก่อโรคมาลาเรีย ความรู้เบื้องต้นเรื่องโรคมาลาเรีย ระบบการเฝ้าระวังโรคมาลาเรีย การตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติและการสื่อสารความเสี่ยง การสอบสวนโรคมาลาเรีย การควบคุมโรคมาลาเรีย มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการทำงานร่วมกันกับเครือข่าย One Health ตำบลบุพราหมณ์ในการเฝ้าระวัง

ป้องกัน ควบคุมโรคมาลาเรีย มีกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับภาคีเครือข่าย One Health ตำบลบุพราหมณ์เพื่อไปดำเนินการสร้างกระบวนการรับรู้เรื่องโรคมาลาเรียให้กับกลุ่มเสี่ยงโดยทำงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผ่านกิจกรรมการอบรมให้ความรู้ โดยเน้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคมาลาเรีย การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมาลาเรีย การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคมาลาเรีย มีการใช้สื่อบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่เคยป่วยเป็นโรคมาลาเรียและได้รับการรักษาหายขาดแล้ว มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเดือนภา ศิริบุรณ์⁽¹⁰⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียของตัวแทนครัวเรือน ตำบลโดมประดิษฐ์ อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี มีการจัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยกิจกรรมสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค โดยการบรรยายให้ความรู้ การฉายวีดิทัศน์ จัดกิจกรรมการเรียนรู้ประชุมระดมความคิด อภิปรายกลุ่ม ระดมความคิดเห็นให้แกนนำร่วมกันกำหนดบทบาทหน้าที่ของแกนนำป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียของชุมชน สาธิตและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันตนเองไม่ให้ถูกกัด กิจกรรมการณรงค์ป้องกันโรคมาลาเรียในชุมชน “ชาวบ้านร่วมใจ ปลอดภัยไข้มาลาเรีย” ผลการทดลองพบว่า ภายหลังการจัดโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย กลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดโรค และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการเกิดโรคมาลาเรียมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสุศึกษาตามระบบปกติที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของหาญณรงค์ แสงแก้ว⁽¹¹⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุศึกษาในการ

ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือน ตำบลเมืองไผ่ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ผลการศึกษาพบว่า แกนนำครัวเรือนภายหลังได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้แกนนำครัวเรือน มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตนป้องกันโรคไข้เลือดออก และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม สุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และยังสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ พรพิมล ประดิษฐ์⁽¹²⁾ ได้ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์ห่อภิมานปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้มาลาเรียตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยตามทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย ดังนั้นจึงควร พิจารณาปัจจัยเหล่านี้มาเป็นแนวทางในการส่งเสริม สุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้มาลาเรีย

ส่วนด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคมาลาเรียภายหลัง การทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรม การป้องกันโรคมาลาเรียเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย ซึ่งเป็นผลจากการจัดกิจกรรม การสาธิตการป้องกัน ตนเองจากโรคมาลาเรีย ได้แก่ การสาธิตการพ่นสารเคมี การชุปมุ้งด้วยน้ำยาเคมี และการใช้สมุนไพรพื้นบ้านใน การป้องกันโรคมาลาเรีย มีกิจกรรมการติดตาม ตรวจ เยี่ยม กลุ่มเสี่ยงโรคมาลาเรีย กิจกรรมการเฝ้าระวังการ เกิดโรคมาลาเรีย การจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรค มาลาเรียในชุมชนและมีกิจกรรมประชาสัมพันธ์ทาง หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านทุกสัปดาห์โดยภาคีเครือข่าย One Health และการให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบบันทึกตนเอง ในการป้องกันโรคมาลาเรีย เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้ กลุ่มเสี่ยงให้ปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรค มาลาเรีย และจากกิจกรรมการอบรมให้ความรู้โดยเน้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรง

ของโรคมาลาเรีย การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค มาลาเรีย การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการ ป้องกันโรคมาลาเรียทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคมาลาเรียในทางที่ ดีขึ้นซึ่งเป็นไปตามแนวคิดตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพของ Becker⁽¹³⁾ ที่ได้อธิบายไว้ว่า บุคคล ที่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจะเห็นความ สำคัญของการมีสุขภาพดีจึงจะให้ความร่วมมือใน การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จีระศักดิ์ กรมาทิพย์สุข⁽¹⁴⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมพลังชุมชนในการ ป้องกันโรคมาลาเรีย บ้านท่าหนูงิ ตำบลตะกุกเหนือ อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดสระบุรีธานี โดยให้ผู้นำชุมชน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มาเข้าโปรแกรมเสริมพลัง ชุมชนในการป้องกันโรคมาลาเรีย โดยจัดกิจกรรมให้ ความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย การระดมความคิดเพื่อหา ปัจจัยเสี่ยงจากการปฏิบัติตนการป้องกันโรคมาลาเรียใน วิถีชีวิตและวางแผนแก้ไขปัญหาโรคมาลาเรียในพื้นที่ การ จัดกิจกรรมรณรงค์ในพื้นที่ การสรุปและถอดบทเรียน ผล การศึกษาพบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยด้าน พฤติกรรมในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมาลาเรียเพิ่ม ขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 การพัฒนาภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน ควบคุมโรคในพื้นที่ ทำให้มีเครือข่ายในการติดตามเฝ้า ระวังการเกิดโรคและภัยสุขภาพ และสามารถประสานงาน ภายในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีการพัฒนาทีม ภาคีเครือข่าย One Health ไปยังพื้นที่ตำบลอื่น ๆ

1.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกัน โรคไข้มาลาเรีย ควรส่งเสริมให้ประชาชนมีการรับรู้โอกาส เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้มาลาเรีย การรับรู้ความรุนแรงของ โรคไข้มาลาเรีย การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ประโยชน์ ของการป้องกันโรคไข้มาลาเรียเพื่อให้ประชาชนเกิดการ ปฏิบัติตนป้องกันโรคไข้มาลาเรียที่ถูกต้องเหมาะสม

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการพัฒนาทีมภาคีเครือข่าย One Health ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพคน สุขภาพสัตว์ สัตว์ป่า และสิ่งแวดล้อม

2.2 ควรมีการเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาวิจัย และดำเนินการติดตามกลุ่มทดลองหลังเสร็จสิ้นการวิจัย เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนและติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคมาลาเรียอย่างต่อเนื่อง

2.3 การวิจัยครั้งต่อไปควรพิจารณาประเด็นกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะที่แตกต่างกันของ 2 กลุ่ม อาจทำให้ผลการวิจัยมีความแตกต่างกัน โดยไม่ได้มาจากผลการวิจัย

2.4 ควรมีการศึกษาวิจัยแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้ทุกภาคเข้ามาเป็นเจ้าของปัญหาร่วมกัน และร่วมกันวิเคราะห์หาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ซึ่งจะนำไปสู่รูปแบบการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเรื่องโรคมาลาเรียในชุมชนอย่างยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ได้ให้คำปรึกษา ให้ข้อเสนอแนะ และช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ขอขอบคุณทีมภาคีเครือข่าย One Health ตำบลบุพราหมณ์ ผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้เกี่ยวข้อง ที่ให้ความร่วมมือให้การสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือจนทำให้งานวิจัยนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการใช้ยารักษามาลาเรียในผู้ป่วยไข้มาลาเรียชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อนสำหรับบุคลากรสาธารณสุข (ปรับปรุงปี พ.ศ. 2557). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2557.
- สำนักโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการวินิจฉัยและดูแลรักษาโรคไข้มาลาเรีย ประเทศไทย พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2558.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี. รายงานสถานการณ์โรคมาลาเรีย ปี 2554-2557. ปราจีนบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี; 2558. (เอกสารอัดสำเนา)
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี. สรุปรายงานสถานการณ์โรคมาลาเรีย ปี 2554-2557 อำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี; 2558. (เอกสารอัดสำเนา)
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปการดำเนินงานด้านสุขภาพหนึ่งเดียวของประเทศไทย (One Health). นนทบุรี; 2558.
- Rosentock IM. Historical origins of the Health Belief Model. Health Educ Monogr 1974; 2: 328-35.
- อรุณ จิรวัดนันกุล. ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2548.
- สำนักโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. หลักสูตรอบรมการเฝ้าระวังควบคุมเพื่อการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียสำหรับทีม SRRT ระดับตำบล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2557.
- Likert. Attitude theory and measurement. New York: Wiley & Son; 1967.
- เดือนนภา ศิริบุรณ์. ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียของตัวแทนครัวเรือนตำบลโดมประดิษฐ์ อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี. SNRUJST 2559; 8(3): 292-300.

11. หาญณรงค์ แสงแก้ว. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือน ตำบลเมืองไผ่ อำเภอรัญประเทศจังหวัดสระแก้ว. วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร 2558, 10(1): 65-81.
12. พรพิมล ประดิษฐ์, สิริมา มงคลสัมฤทธิ์, เกษร ลำเภาทอง. การวิเคราะห์ห่อภิมานปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้มาลาเรียตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2559; 10(2): 92-103.
13. Becker M. The Health Belief Model and personal health behavior. Thorofare, NJ:Charles B. Slack; 1974.
14. จีระศักดิ์ กรมาทิพย์สุข. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมพลังชุมชนในการป้องกันโรคมาลาเรีย บ้านท่านหญิง ตำบลตะกุกเหนือ อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารการพัฒนาศักยภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2559;4(2): 153-166.