ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และดัชนีลูกน้ำยุงลาย (Container Index: CI) ของประชาชนในเทศบาลตำบลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด

Effects of a Motivational Enhancement Program on Knowledge, Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and Control Behaviors, and the Aedes Larval Index Among Residents of Nong Phok Subdistrict Municipality, Roi Et Province

มานะ ภูมิพันธุ์* กฤษฎา เสนาหาร อัฉราพร อุดมรักษ์*****
Mana pumipantu, Krisada Senaharn, Acharapon Udomrak
Corresponding author: phumphan5413@gmail.com
(Received: August 2, 2024; Revised: August 8, 2024; Accepted: September 8, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิผลความคาดหวังในความสามารถของตน พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค และค่าร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI)

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One group, pretest-posttest design)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนครัวเรือนจาก 5 หมู่บ้าน 486 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบความรู้ที่มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (KR-20) เท่ากับ 0.82 แบบสอบถาม ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า (Alpha-coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ 0.83, 0.79, 0.86, 0.79 และ 0.83 ตามลำดับ และแบบบันทึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test และกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 95% Confidence interval

ผลการวิจัย : หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($p<.001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 5.51 คะแนน (95%CI; 5.10, 5.59) ; กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยรวมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($p<.001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยรวมมากกว่า 2.05 คะแนน (95%CI; 1.95, 2.15) และดัชนีลูกน้ำยุงลายโดยรวมในสัปดาห์ที่ 16 ลดลงจากสัปดาห์ที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 56.16

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเพิ่มขึ้นและดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) ลดลง

คำสำคัญ: การเสริมสร้างแรงจูงใจ; พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค; ดัชนีลูกน้ำยุงลาย

*,**,*** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองพอก

Abstract

Purposes : To compare the mean scores of knowledge, perceived severity, perceived susceptibility, expected effectiveness, self-efficacy, preventive behaviors for disease control, and the Container Index (CI) for Aedes mosquito larvae before and after the intervention.

Study design : This study employed a quasi-experimental research design with a one-group pretest-posttest methodology.

Materials and Methods : The sample consisted of 486 household representatives from five villages, selected using cluster random sampling. Data were collected through a knowledge test with a reliability coefficient (KR-20) of 0.82, and questionnaires with Cronbach's alpha coefficients of 0.83, 0.79, 0.86, 0.79, and 0.83, respectively. Additionally, observational records were used. Data analysis involved frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired t-tests, with statistical significance set at a 95% confidence interval.

Main findings : Post-intervention, the participants demonstrated a significantly higher mean knowledge score regarding dengue fever compared to pre-intervention ($p<.001$), with an increase of 5.51 points on average (95% CI: 5.10, 5.59). The overall motivation enhancement score also significantly increased post-intervention ($p<.001$), with an average increase of 2.05 points (95% CI: 1.95, 2.15). The Container Index (CI) for Aedes mosquito larvae decreased by 56.16% in the 16th week compared to the 1st week.

Conclusion and recommendations : The findings indicate an improvement in disease prevention and control behaviors, as well as a reduction in the Container Index (CI) for Aedes mosquito larvae.

Keywords : Motivation enhancement; Disease prevention and control behaviors; Container Index (CI)

*,**,*** Public Health Technical Officer, Professional Level, Nong Phok District Public Health Office.

บทนำ

ไข้เลือดออก (Dengue fever) เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรคสู่คนผ่านการกัดของยุงสายที่เคยกัดคนที่ติดเชื้อไวรัสเดงกี 1 ใน 4 สายพันธุ์ (DENV-1-DENV-4) ที่ทำให้เป็นโรคไข้เลือดออก ผู้ที่เป็นไข้เลือดออกอาจไม่มีอาการใด ๆ ไปจนถึงมีไร้สูง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ คลื่นไส้ อาเจียน มีจ้ำเลือดหรือจุดเลือดออกเล็ก ๆ ตามผิวหนัง ไข้เลือดออกรุนแรงอาจทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว ช็อก และเสียชีวิต ควรรีบพบแพทย์โดยเร็ว ดังสถานการณ์โรคไข้เลือดออก (Dengue fever : DF, Dengue haemorrhagic fever : DHF, Dengue shock syndrome : DSS) ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ.2560 - 2565 พบว่ามีการระบาดสูงสุดในปีงประมาณ พ.ศ. 2562 และในปีงบประมาณ พ.ศ.2563 เริ่มมีแนวโน้มลดลง โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 มีจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตน้อยที่สุด เนื่องจากได้รับผลกระทบจากมาตรการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด 19) ต่อมาในปีงบประมาณ พ.ศ.2565 โรคโควิด 19 มีแนวโน้มของสถานการณ์ที่ลดลง กลับพบว่า โรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มพบผู้ป่วยและเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น ดังรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ.2560-2565 พบผู้ป่วย จำนวน 53,189 ราย, 87,212 ราย, 130,705 ราย, 71,292 ราย, 9,956 ราย และ 45,145 ราย อัตราป่วยต่อแสนประชากร 80.50, 131.54, 196.59, 107.41, 14.97 และ 68.22 จำนวนผู้ป่วยตาย 63 ราย, 115 ราย, 142 ราย, 51 ราย, 6 ราย และ 29 ราย และอัตราป่วยตาย (ร้อยละ) 0.12, 0.13, 0.11, 0.07, 0.06 และ 0.06 ตามลำดับ โดยเฉพาะในปีงบประมาณ พ.ศ.2565 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม 32,460 ราย อัตราป่วย 49.05 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นไข้เดงกี (DF) 24,483 ราย (ร้อยละ 75.43) ไข้เลือดออกเดงกี (DHF) 7,734 ราย (28.83) และไข้เลือดออกช็อก (DSS) 243 ราย (0.75) ผู้ป่วยเป็นเพศชาย 15,943 ราย เพศหญิง 16,517 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1:1 กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 5 - 14 ปี อัตราป่วย 135.61 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 15-24 ปี (87.37) และ 0-4 ปี (60.99) ตามลำดับ สัดส่วนอาชีพที่พบสูงสุด คือ นักเรียน ร้อยละ 42.39 รองลงมาคือ รับจ้าง (18.23) และเกษตรกรรม (8.59) ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นสัญชาติไทย ร้อยละ 95.23 รองลงมา สัญชาติพม่า (2.63)[1]

เช่นเดียวกับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดร้อยเอ็ด ตั้งแต่ พ.ศ.2562-2566 พบผู้ป่วยจำนวน 3,797 ราย, 1,643 ราย, 282 ราย, 634 ราย, และ 1,744 ราย อัตราป่วยต่อแสนประชากร 294.41, 127.39, 21.87, 49.16 และ 135.22 จำนวนผู้ป่วยตาย 1 ราย, 0 ราย, 0 ราย, 0 ราย และ 1 ราย อัตราป่วยตาย (ร้อยละ) 0.078, 0, 0, 0, และ 0.078 ตามลำดับ และสถานการณ์โรคไข้เลือดออกอำเภอหนองพอก ตั้งแต่ พ.ศ.2562-2566 พบผู้ป่วยจำนวน 288 ราย, 53 ราย, 0 ราย, 7 ราย และ 98 อัตราป่วยต่อแสนประชากร 430.18, 79.17, 0.00, 10.75, และ147.44 ไม่มีรายงานจำนวนผู้ป่วยตาย[2] ผู้ป่วย DHF และผู้ป่วย DSS จะมีการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยาที่สำคัญ 2 ประการ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของโรค นั่นคือ ภาวะการรั่วของพลาสมา (Plasma leakape) และภาวะเลือดออกผิดปกติ (Abnormal hemostasis)[3] หากทั้ง 2 ภาวะนี้มีความรุนแรง มักเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้เสียชีวิต อย่างไรก็ตาม หากได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่เหมาะสมตั้งแต่ระยะเริ่มต้น จะช่วยให้อัตราป่วยตายของผู้ป่วยเหล่านี้ลดลงเหลือน้อยกว่าร้อยละ 1.0 สำหรับประเทศไทย พบว่า มีอัตราป่วยตายประมาณร้อยละ 0.1 ซึ่งลดลงกว่าในอดีตและน้อยกว่าอัตราป่วยตายของทั่วโลก[4]

ในขณะที่โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever : DHF) เป็นโรคติดต่อนำโดยแมลงที่เป็นปัญหาสาธารณสุขใน พื้นที่ประเทศเขตร้อนเนื่องจากมียุงลายเป็นพาหะนำโดย โรคไข้เลือดออกติดต่อกันได้โดยมียุงลายบ้าน (Aedes aegypt) เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ โดยยุงตัวเมียซึ่งกัดเวลากลางวัน และดูดเลือดคนเป็นอาหารจะกัดดูดเลือด ผู้ป่วยซึ่งในระยะไข้สูงจะเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุงเข้าไปอยู่ในเซลล์

ที่ผนังกระเพาะ เพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วออกมาจากเซลล์ผนังกระเพาะ เดินทางเข้าสู่ ต่อมน้ำลายพร้อมที่จะเข้าสู่คนที่ถูกกัดในครั้งต่อไป[5] ซึ่งระยะฟักตัวในยุงนี้ประมาณ 8 - 12 วัน เมื่อยุงตัวนี้ไปกัดคนอื่นอีก ก็จะปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัดได้ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคนและผ่านระยะฟักตัวนานประมาณ 5 - 8 วัน (สั้นที่สุด 3 วัน – นานที่สุด 15 วัน) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการ ของโรค ซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันได้ ตั้งแต่มีอาการคล้าย ไข้เดงกี่ (Dengue fever หรือ DF) ไปจนถึงมีอาการรุนแรงมากจนถึงช็อกและถึงเสียชีวิตได้[6]

แผนงานป้องกันโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่เน้นการพัฒนาศักยภาพของชุมชน องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคด้วยองค์กรของเขาเอง เน้นบทบาทการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข นักเรียน และแม่บ้าน ในการเฝ้าระวังกำจัดทำลายลูกน้ำและยุงลายในบ้าน โรงเรียน ศาสนสถาน และชุมชนบริเวณพื้นที่ว่างเปล่าไม่มีเจ้าของจัดโครงการประกวดบ้านนี้ปลอดลูกน้ำยุงลาย จัดโครงการโรงเรียนปลอดลูกน้ำยุงลาย จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์น้ำยาเคมีภัณฑ์ เพื่อสนับสนุนทีมสอบสวน และควบคุมโรค เน้นกิจกรรมด้านการให้สุขศึกษา และประชาชนสัมพันธ์ในทุกรูปแบบ เช่น การณรงค์การจัดนิทรรศการ การแข่งขันตอบคำถามการเผยแพร่ทางสื่อสารมวลชนทุกประเภท จัดให้มีระบบเฝ้าระวังโรคและพาหะนำโรคที่มีคุณภาพ พร้อมทั้งมีระบบการรายงานที่ถูกต้องและทันเวลา และจัดการสำรวจความสมบูรณ์พร้อม HI/CI ในทุกหมู่บ้านและโรงเรียน[7]

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกต้องประสบกับความเจ็บปวดที่มีผลกระทบต่อชีวิต ร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ ผู้ป่วยต้องต่อสู้และเผชิญกับภาวะวิกฤตของภาวะช็อคจากพลาสมารั่วออกไปกะทันทันทัน ปัญหาทางด้านร่างกายที่สำคัญดังกล่าว ก่อให้เกิดผลกระทบต่อจิตใจอารมณ์ของผู้ป่วย เช่น ความวิตกกังวล ดังนั้น การช่วยเหลือดูแลรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่ทำให้รอดพ้นจากภาวะช็อค และภาวะแทรกซ้อน จึงต้องมุ่งเน้นการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับระยะต่างๆ ของโรค รับรู้ถึงความสำเร็จ และสามารถดูแลตัวเองได้อย่างต่อเนื่องและป้องกันไม่ให้เกิดโรคติดต่อถึงผู้อื่นได้ สรุปว่าผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกนั้น ผู้ที่ให้การดูแลรักษาต้องมีความรู้ความสามารถมีประสบการณ์ในการประเมินอาการและอาการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนประเมินการเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการและสามารถวิเคราะห์และวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้องตั้งแต่ระยะแรกก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าสู่ระยะช็อคมีความสำคัญมากและทีมแพทย์พยาบาลให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและเหมาะสม ตลอดจนให้ความรู้แก่ญาติและผู้ป่วยในการดูแลตนเองขณะผู้ป่วยอาศัยอยู่ที่บ้าน[8] รวมทั้งการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะกับโรค ตลอดจนการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชนอย่างสม่ำเสมอด้วย ดังนั้น การดำเนินมาตรการในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค จึงควรดำเนินการครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเน้นในพื้นที่เสี่ยงสูง ซึ่งมีโอกาสจะเกิดการแพร่ระบาดได้มากกว่าพื้นที่อื่นๆ ประกอบด้วยมาตรการเฝ้าระวัง มาตรการควบคุมโรค และการจัดการแหล่งเพาะพันธ์ยุงลายในสถานที่สำคัญต่างๆ ได้แก่ บริเวณบ้านเรือนในชุมชน โรงเรียน โรงแรม ศาสนสถาน โรงงาน และสถานที่ราชการ รวมถึงการเตรียมความพร้อมทรัพยากรในการควบคุมโรค มาตรการตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยและการสื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ประชาชนตื่นตัวในการป้องกันโรค โดยเฉพาะในช่วงก่อนเข้าฤดูฝน (เดือนมกราคม - เมษายน) เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดในวงกว้างและลดความรุนแรงของโรคในช่วงก่อนฤดูกาลระบาด ทั้งนี้การดำเนินมาตรการต่างๆ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือกันของทุกภาคส่วน ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข[9-10]

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นชี้ให้เห็นถึงการควบคุมโรคจะเห็นได้ว่าจากในอดีตที่ผ่านมาในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้น ส่วนใหญ่จะเน้นที่หน่วยงานของรัฐ (หน่วยงานด้านสาธารณสุข) เป็นฝ่ายดำเนินการให้โดยที่องค์กรอื่นๆ ในชุมชน หรือประชาชนในชุมชนไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหาและดำเนินการควบคุมป้องกันโรคร่วมกัน ทำในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในอดีตที่ผ่านไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร และไม่คุ้มกับการลงทุน ดังนั้น ผู้วิจัยจึง

ได้พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและดัชนีลูกน้ำยุงลาย (Container Index:CI) ของประชาชนในเทศบาลตำบลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขโดยเริ่มให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนการรับรู้ปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเองโดยการใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านและวัสดุที่มีอยู่ในชุมชน ซึ่งปัจจุบันถือว่าสามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้นกว่าเดิมในระดับหนึ่ง อีกทั้งเป็นการประหยัดงบประมาณการซื้อวัสดุ เพียงแต่ให้มีการพัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนให้เกิดความยั่งยืนมั่นคงมากยิ่งขึ้น ซึ่งถือเป็นเรื่องที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคน ต้องพยายามทำต่อไปเพื่อให้เกิดความยั่งยืนตลอดไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิผล ความคาดหวังในความสามารถของตน พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค และค่าร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI)

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย การศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคและดัชนีลูกน้ำยุงลาย (Container Index: CI) ของประชาชนในเทศบาลตำบลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One group, pretest - posttest design) ดำเนินการตั้งแต่เดือนมกราคม-เดือนกันยายน 2566 และการศึกษานี้ใช้เวลาในการเก็บรวมรวมข้อมูลตามโปรแกรม 16 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

พื้นที่ทำการวิจัย คือ ตำบลที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซาก อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงเกินเกณฑ์ 50 ต่อแสนประชากร และเป็นพื้นที่ที่อยู่ห่างกันเพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูล มีสภาพทางเศรษฐกิจสังคม การประกอบอาชีพและการดำเนินชีวิตที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ เขตเทศบาลตำบลหนองพอก และตำบลรอบเมือง

ประชากรศึกษา และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา เป็นตัวแทนครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลหนองพอก และตำบลรอบเมือง จำนวน 10 หมู่บ้าน 2,488 ครัวเรือน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นตัวแทนครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ร้อยละ 50 ของจำนวนหมู่บ้านทั้งหมดที่ได้จากการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) ได้ 5 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านหนองพอก, หมู่ที่ 8 บ้านหนองพอก, หมู่ที่ 11 บ้านหนองพอก ตำบลหนองพอก, หมู่ที่ 5 บ้านหนองพอก และหมู่ที่ 10 บ้านประชาสามัคคี ตำบลรอบเมือง รวมทั้งหมด 1,250 หลังคาเรือน และสุ่มอย่างง่าย (Simple randonm sampling) ได้จำนวน 486 หลังคาเรือน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าคือ 1) เป็นตัวแทนครัวเรือนอายุ 20-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่บ้านหนองพอก หมู่ที่ 1,8 และ 11 ตำบลหนองพอก, หมู่ที่ 5 บ้านหนองพอก และหมู่ที่ 10 บ้านประชาสามัคคี ตำบลรอบเมือง ไม่น้อยกว่า 1 ปี เพื่อป้องกันการย้ายที่อยู่ และเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดโรคไข้เลือดออก และการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ 2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ 3) สามารถพูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตลอดระยะเวลาการดำเนินการศึกษาวิจัย และเกณฑ์การคัดออก คือ 1) กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยตลอดระยะเวลาน้อยกว่าร้อยละ 80 2) กลุ่มตัวอย่างย้ายที่อยู่อาศัยระหว่างดำเนินการวิจัย และ 3) กลุ่มตัวอย่างเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต ในระหว่างดำเนินการ

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นตำบล หมู่บ้าน และรายครัวเรือน

หมู่บ้าน	จำนวนครัวเรือนทั้งหมด	กลุ่มตัวอย่าง
ตำบลหนองพอก		
หมู่ที่ 1 บ้านหนองพอก	382	100
หมู่ที่ 8 บ้านหนองพอก	424	100
หมู่ที่ 11 บ้านหนองพอก	248	100
ตำบลรอบเมือง		
หมู่ที่ 5 บ้านหนองพอก	86	86
หมู่ที่ 10 บ้านประชาสามัคคี	110	100
รวม	1,250	486

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค[11] และงานวิจัยของเกตุศิริ จันทนูศร[12] มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยจัดกิจกรรมเป็น 5 ครั้งๆ ละ 1 หมู่บ้าน ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างการรับรู้เรื่อง ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกและรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก สัปดาห์ที่ 1 ระยะเวลา 3 ชั่วโมง โดย

1. ผู้วิจัยอธิบายกิจกรรม และวัตถุประสงค์ของกิจกรรม

2. นักระบาดวิทยา บรรยายเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออก ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือด และอบรมความรู้โรคไข้เลือดออกประกอบด้วยสาเหตุของโรคไข้เลือดออก อาการของโรคข้เลือดออก การติดต่อของโรคไข้เลือดออก การรักษาโรคไข้เลือดออก วงจรชีวิตของยุง การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้โปรแกรมนำเสนอข้อมูล Power point

กิจกรรมที่ 2 บุคคลต้นแบบ (การสร้างความคาดหวังในประสิทธิผลของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก) สัปดาห์ที่ 2 ระยะเวลา 1 ชั่วโมง โดย 1) ผู้วิจัยอธิบายกิจกรรม และวัตถุประสงค์ของกิจกรรม 2) ให้บุคคลต้นแบบถ่ายทอดเรื่องราวเกี่ยวกับปัญหาโรคไข้เลือดออกและประสบการณ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนป่วยและหลังป่วย เพื่อกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเกิดความเชื่อมั่นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และ 3) วิทยากรสรุปสาระสำคัญของกิจกรรม

กิจกรรมที่ 3 ภาพสะท้อน (การสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก) สัปดาห์ที่ 2 ระยะเวลา 1 ชั่วโมง โดย 1) ผู้วิจัยอธิบายกิจกรรม และวัตถุประสงค์ของกิจกรรม 2) ให้แต่ละกลุ่มได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีหัวข้อดังนี้ 2.1 ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันพื้นที่ของท่านมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกหรือไม่ 2.2 เมื่อมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่หมู่ที่ 1, 5, 8, 10 และ 11 ท่านทำอย่างไร 2.3 ท่านพบปัญหาใดบ้างในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 3) ให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอและจดบันทึกเป็นภาพรวม และ 4) วิทยากรสรุปสาระสำคัญของกิจกรรม สะท้อนสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก และการรับมือเมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง

กิจกรรมที่ 4 ร่วมสร้างภาพฝัน (การสร้างความคาดหวังในประสิทธิผลของการป้องกันและควบคุม

โรคไข้เลือดออก) สัปดาห์ที่ 2 ระยะเวลา 1 ชั่วโมง โดย 1) ผู้วิจัยอธิบายกิจกรรม และวัตถุประสงค์ของกิจกรรม 2) ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยวางแผนการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในครัวเรือนของตนเอง โดยมีหัวข้อดังนี้ 2.1 กำหนดเป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในครัวเรือนของตนเอง 2.2 กำหนดกิจกรรมและวิธีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในครัวเรือนของตนเอง 2.3 กำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในครัวเรือนของตนเอง 2.4 ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก 3) ให้ตัวแทนผู้เข้าร่วมวิจัย จำนวน 5 คน นำเสนอเป้าหมาย และแผนการดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในครัวเรือนของตนเอง และจดบันทึกเป็นภาพรวม และ 4) วิทยากรสรุปสาระสำคัญของกิจกรรม

กิจกรรมที่ 5 ฝึกทักษะ (การสร้างความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก) สัปดาห์ที่ 3 ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที โดย 1) ผู้วิจัยอธิบายกิจกรรม และวัตถุประสงค์ของกิจกรรม 2) แบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 5 กลุ่ม ตามจำนวนสมาชิกในแต่ละหมู่บ้าน โดยแบ่งตามหลังคาเรือนที่อยู่ในละแวกเดียวกันอยู่กลุ่มเดียวกัน 3) ให้แต่ละกลุ่มเข้าฐานฝึกทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 3.1 การป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด สาธิตวิธีการป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้ยุงกัด เช่น การนอนกลางมุ้ง การใช้สเปรย์ฉีดยุง การทาโลชั่นกันยุง การจุดยากันยุง เป็นต้น 3.2 การจัดการสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน โดยมีภาพสถานการณ์ตัวอย่างประกอบด้วย ภาพสภาพแวดล้อมภายในบ้าน และภาพสภาพแวดล้อมนอกบ้าน เพื่อให้กลุ่มทดลองร่วมกันวิเคราะห์จุดเสี่ยงที่จะเป็นแหล่งพักอาศัยของยุงลาย และพื้นที่เสี่ยงที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และร่วมกันหาวิธีการในการจัดการปัญหาดังกล่าว 3.3 สังเกตวงจรชีวิตของยุงลาย เป็นการฝึกทักษะการสังเกตวงจรชีวิตของยุงลายทั้ง 4 ระยะ ได้แก่ ระยะไข่ ระยะลูกน้ำ/ดักแด้ ระยะตัวโม่งและระยะยุงตัวเต็มวัย 3.4 การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย (5 ป 1 ข) การสาธิตวิธีการกำจัดลูกน้ำยุงลายตามหลัก 5 ป 1 ข ประกอบด้วย 1) ปิดภาชนะน้ำกินน้ำใช้ให้มิดชิดหลังการตักใช้น้ำทุกครั้ง เพื่อป้องกันยุงลายลงไปวางไข่ 2) เปลี่ยนน้ำในแจกัน ถังเก็บน้ำทุกๆ 7 วัน เพื่อตัดวงจรลูกน้ำที่จะกลายเป็นยุง 3) ปล่อยปลากินลูกน้ำในภาชนะใส่น้ำถาวร 4) ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ปลอดโปร่ง โล่งสะอาด ลมพัดผ่าน ไม่เป็นที่เกาะพักของยุงลาย 5) ปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นนิสัย และส่วน 1 ข คือ การขัดล้างภาชนะก่อนเปลี่ยนน้ำใหม่ทุกสัปดาห์เพื่อกำจัดไข่ยุงที่เกาะอยู่ภายในภาชนะ 3.5 การบันทึกคำดัชนีลูกน้ำยุงลาย ผู้วิจัยเตรียมภาชนะตัวอย่างทั้งหมด 5 ภาชนะเพื่อให้กลุ่มทดลองฝึกการสำรวจลูกน้ำยุงลาย และลงผลในแบบบันทึกคำดัชนีลูกน้ำยุงลาย และ 4) วิทยากรสรุปสาระสำคัญของกิจกรรมทั้ง 5 ฐานกิจกรรม 5 ฐาน ดังนี้

กิจกรรมที่ 6 ฝึกสำรวจลูกน้ำยุงลาย (การสร้างความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก) สัปดาห์ที่ 3 ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที โดย 1) ผู้วิจัยอธิบายกิจกรรม วัตถุประสงค์ของกิจกรรม 2) ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าประจำกลุ่ม โดยแบ่งเป็น 5 กลุ่ม เช่นเดียวกับสัปดาห์ที่ 1 เพื่อทบทวนบทบาทหน้าที่ของตนเอง เตรียมความพร้อม และอุปกรณ์ต่าง ๆ ก่อนลงพื้นที่สำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ ค่าร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) 3) ลงพื้นที่สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยแบ่งเป็น 5 กลุ่ม เช่นเดียวกับสัปดาห์ที่ 1 ลงพื้นที่สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนของตนเองและครัวเรือนของสมาชิกในกลุ่มพร้อมทั้งบันทึกคำร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C) โดยมีทีมผู้ช่วยผู้วิจัย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำกลุ่ม กลุ่มละ 1 คน เพื่อให้คำแนะนำในการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย 4) ให้แต่ละกลุ่มถอดบทเรียนจากการลงพื้นที่สำรวจลูกน้ำยุงลาย ในหัวข้อดังต่อไปนี้ 4.1 ปัญหาและอุปสรรค 4.2 แนวทางการแก้ไขปัญหา 5) ให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอและจดบันทึกเป็นภาพรวม และ 6) วิทยากรสรุปสาระสำคัญของกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากงานวิจัยของเกตุศิริ จันทนูศร[12] ได้พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร แบ่งข้อคำถามเป็น 7 ส่วน ได้แก่ **ส่วนที่ 1** ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ตำแหน่งในชุมชน การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครัวเรือน **ส่วนที่ 2** แบบทดสอบถความรู้เกี่ยกวับโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ มี 2 ตัวเลือก คือใช่ และไม่ใช่ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด หรือไม่ตอบได้ 0 คะแนน **ส่วนที่ 3** แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ กำหนดให้เลือกตอบ 1 ตัวเลือก เป็นข้อคำถามแบบมาตรวัดประมาณค่าของลิเคิร์ท (Liker's scale) โดยมีระดับการวัด 5 ระดับ โดยมีระดับการวัด 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความทางบวก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ กำหนดให้เลือกตอบ 1 ตัวเลือก เป็นข้อคำถามแบบมาตรวัดประมาณค่าของลิเคิร์ท (Liker 's scale) โดยมีระดับการวัด 5 ระดับ โดยมีระดับการวัด 5 ระดับ เหมือนส่วนที่ 3 **ส่วนที่ 5** แบบสอบถามความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ กำหนดให้เลือกตอบ 1 ตัวเลือก เป็นข้อคำถามแบบมาตราวัดประมาณค่าของลิเคิร์ท (Liker 's scale) โดยมีระดับการวัด 5 ระดับ เหมือนส่วนที่ 3 **ส่วนที่ 6** แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 11 ข้อ กำหนดให้เลือกตอบ 1 ตัวเลือก เป็นข้อคำถามแบบมาตรวัดประมาณค่าของลิเคิร์ท (Liker 's scale) โดยมีระดับการวัด 5 ระดับ เหมือนส่วนที่ 3 **และ ส่วนที่ 7** แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 21 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่าของลิเคิร์ท (Liker 's scale) โดยมีระดับการวัด 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติเลยกำหนดให้เลือกตอบ 1 ตัวเลือก และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความทางบวก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 5 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้ 4 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัตินานๆครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	ให้ 1 คะแนน

2.2 แบบบันทึกค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย โดยประยุกต์จากแบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย (ก.อ. 1/1) ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อบันทึกค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร มีขั้นตอน ดังนี้ 1) ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำราวิชาการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) กำหนดโครงสร้างของเนื้อหา และสร้างแบบสอบถาม ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดในการวิจัย และ 3) ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อหาความตรงเชิงเนื้อหา โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องความสมบูรณ์ของเครื่องมือ ตามวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา (Item objective congruence index: IOC) โดยให้คะแนนเป็น 3 ระดับ คือ 1, 0 และ -1 ในแต่ละระดับจำนวนผู้เชี่ยวชาญเมื่อผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านได้ตรวจสอบเสร็จแล้ว ผู้วิจัยประเมินหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาโดยหาคำาดัชนีความสอดคล้อง (IOC) รายข้อ อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.50 แสดงว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับเนื้อหา[13]

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิผล ความคาดหวังในความสามารถของตน และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และแบบบันทึกค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่ผ่านการปรับปรุง และแก้ไขตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้ (Ty out) กับประชาชนในบ้านโคกกลาง หมู่ที่ 2 ตำบลผาน้ำย้อย อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 50 คน หลังจากนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.82 ค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟ่า (Alpha-coefficient) ตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach) โดยพิจารณาความเหมาะสมของค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป[5] ผลการวิเคราะห์ที่ได้จากค่าความเชื่อมั่นพบว่า ตัวแปรการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิผล ความคาดหวังในความสามารถของตน และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 0.83, 0.79, 0.86, 0.79 และ 0.83 ตามลำดับ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวมรวมข้อมูล หลังได้รับการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ขั้นตอนก่อนดำเนินการวิจัย โดย 1) จัดทำหนังสือขอดำเนินการวิจัยและเก็บรวมรวมข้อมูลงานวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองพอกถึงนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลหนองพอกและนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองพอกเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความร่วมมือในการวิจัย 2) ลงพื้นที่ดำเนินการขออนุญาตการทำวิจัยในตัวแทนครัวเรือนอายุ 20-59 ปี

ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่วิจัยที่กำหนด 3) เตรียมผู้ช่วยนักวิจัย ซึ่งประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบ่งเป็นทีมวิทยากร 2 คน ทีมผู้ช่วยวิทยากรประจำกลุ่ม ๆ ละ 3 คน โดยมีการจัดอบรมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย รายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และขั้นตอนในการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย รวมถึงวิธีการบันทึกค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการดำเนินงานและสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน และ 4) ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และวิธีการดำเนินการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบตามข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent form) ก่อนเริ่มเก็บข้อมูล และกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

2. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย โดย 1) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการดำเนินการวิจัย และกำหนดตารางกิจกรรมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน และ 2) ดำเนินโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน **สัปดาห์ที่ 1** ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 1 เล่าเรื่องไข้เลือดออกเป็นการอบรมความรู้โรคไข้เลือดออก รับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก **สัปดาห์ที่ 2** ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 2 บุคคลต้นแบบ ใช้ตัวแบบที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ถ่ายทอดเรื่องราวเกี่ยวกับปัญหาโรคไข้เลือดออกที่พบ สาเหตุที่ทำให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย และการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระยะเวลา 1 ชั่วโมง กิจกรรมที่ 3 ภาพสะท้อน กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสถานการณ์โรคไข้เลือดออก การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา และระบุปัญหาที่พบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระยะเวลา 1 ชั่วโมง และกิจกรรมที่ 4 ภาพฝัน การตั้งเป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการวางแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในครัวเรือนของตนเอง ระยะเวลา 1 ชั่วโมง **สัปดาห์ที่ 3** ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 5 ฝึกทักษะฐานฝึกทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งหมด 5 ฐาน ได้แก่ การป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด การจัดการสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน สังเกตวงจรชีวิตของยุงลาย การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และการบันทึกค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที และกิจกรรมที่ 6 ฝึกสำรวจลูกน้ำยุงลายลงพื้นที่สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที 3) เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบทดสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิผล ความคาดหวังในความสามารถของตน พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) ในกลุ่มทดลอง และตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลทุกครั้ง และ 4) ขั้นตอนการดำเนินงานภายหลังการวิจัยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามและแบบสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการประมวลข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากร โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิผล ความคาดหวังในความสามารถของตน พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

และค่าร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Dependent t-test ทดสอบโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยได้นำโครงร่างวิจัยเสนอคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เมื่อได้รับอนุมติผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ และขั้นตอนการจัดโปรแกรม การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจจะให้กลุ่มทดลองเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง และให้เซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย และแจ้งให้ทราบว่เมื่อร่วมเข้าโครงการวิจัยแล้ว

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากร กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 486 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 280 คน (57.60%) อายุเฉลี่ย 26 ปี (SD.= 14.8) สถานภาพสมรสโสด จำนวน 313 คน (64.40%) จบการศึกษาระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 311 คน (64.00%) ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 191 คน (39.30%) รายได้มัธยฐาน 20,000 บาทเดือน (IQR; 10,000, 45,000) เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร จำนวน 486 คน (100.0%) แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ วิทยุ/โทรทัศน์ จำนวน 168 คน (34.60%) เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 463 คน (95.30%) และเคยมีประวัติการเจ็บป่วยโรคข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว จำนวน 27 คน (5.60%) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (n = 486)

ตัวแปรลักษณะทางประชากร		จำนวน(%)
เพศ	เพศชาย	206(42.40)
	เพศหญิง	280(57.60)
อายุ	Mean(SD.)	26.3(14.8)
	Min(max)	15(65)
สถานภาพสมรส	โสด	313(64.40)
	สมรส	155(31.90)
	หม้าย/หย่า/แยก	18(3.70)
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	78(16.00)
	มัธยมศึกษาตอนต้น	74(15.20)
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	311(64.00)
	ปริญญาตรี	16(3.30)
	สูงกว่าปริญญาตรี	7(1.40)
อาชีพ	เกษตรกร	191(39.30)
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	125(25.70)
	รับจ้างทั่วไป	75(15.40)
	พนักงานบริษัทเอกชน	18(3.70)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปรลักษณะทางประชากร		จำนวน(%)
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/	57(11.70)
	พนักงานของรัฐ	20(4.10)
รายได้เฉลี่ย/เดือน	Mdn(IQR)	20,000(10,000, 45,000)
ได้รับข้อมูลข่าวสาร	เคย	486(100.0)
แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร	วิทยุ/โทรทัศน์	168(34.60)
	หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย	17(3.50)
	อสม.	111(22.80)
	ผู้นำชุมชน	69(14.20)
	เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์	121(24.90)
ประวัติการได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก		
	ไม่เคย	23(4.70)
	เคย	463(95.30)
ประวัติการเจ็บป่วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว		
	ไม่เคย	459(94.10)
	เคย	27(5.60)

2. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิผล ความคาดหวังในความสามารถของตน พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคและค่าร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

2.1 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($p<.001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 5.51 คะแนน (95%CI; 5.10, 5.59) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิผล ความคาดหวังในความสามารถของตน พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	n	Mean(SD.)	Mean diff.(SE.)	95%CI	p
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก					
ก่อนการทดลอง	486	10.53(3.22)	5.51(0.21)	5.10, 5.59	<.001
หลังการทดลอง	486	16.04(3.16)			

2.2 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยรวมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ (p<.001) โดยมีคะแนนเฉลี่ยการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยรวมมากกว่า 2.05 คะแนน (95%CI; 1.95,2.15) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง, การรับรู้โอกาสเสี่ยง, ความคาดหวังในประสิทธิผล, ความคาดหวังในความสามารถของตน และพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (p< .001, .001, .001, .001, .001) โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 1.91, 1.91, 1.91, 2.44, 2.08 คะแนน (95%CI; 1.81,2.01; 1.81,2.01; 1.81,2.01; 2.34,2.53; 1.98,2.18) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิผล ความคาดหวังในความสามารถของตนและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ตัวแปร	Mean(SD.)	Mean diff.(SE)	95%CI	p
การรับรู้ความรุนแรง				
ก่อนการทดลอง	2.30(1.13)	1.91(0.05)	1.81,2.01	<.001
หลังการทดลอง	4.21(0.10)			
การรับรู้โอกาสเสี่ยง				
ก่อนการทดลอง	2.30(1.36)	1.91(0.01)	1.81,2.01	<.001
หลังการทดลอง	4.21(0.10)			
ความคาดหวังในประสิทธิผล				
ก่อนการทดลอง	2.30(1.03)	1.91(0.56)	1.81,2.01	<.001
หลังการทดลอง	4.21(0.12)			
ความคาดหวังในความสามารถของตน				
ก่อนการทดลอง	2.30(1.23)	2.44(0.05)	2.34,2.53	<.001
หลังการทดลอง	4.73(0.09)			
พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค				
ก่อนการทดลอง	2.30(1.36)	2.08(0.01)	1.98,2.18	<.001
หลังการทดลอง	4.38(0.7)			
โดยรวม				
ก่อนการทดลอง	2.30(1.14)	2.05(0.05)	1.95,2.15	<.001
หลังการทดลอง	4.35(0.08)			

2.3 การเปรียบเทียบร้อยละความแตกต่างของดัชนีลูกน้ำยุงลายรายหมู่บ้าน (CI) ทั้ง 5 หมู่บ้าน พบว่า ดัชนีลูกน้ำยุงลายโดยรวมในสัปดาห์ที่ 16 ลดลงจากสัปดาห์ที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 56.16 เมื่อพิจารณาเป็นรายหมู่บ้าน พบว่า หมู่ที่ 5 บ้านหนองพอกลดลงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.62 รองลงมา คือ หมู่ที่ 1 บ้านหนองพอก คิดเป็นร้อยละ 88.17 แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าหมู่ที่ 10 บ้านประชาสามัคคี ลดลงน้อยที่สุด คือ 36.86 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายรายหมู่บ้านโดยรวม (CI) ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 16	% Differences
ภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI)			
หมู่ที่ 1 บ้านหนองพอก	13.76	5.34	-68.90
หมู่ที่ 8 บ้านหนองพอก	10.92	5.54	-48.91
หมู่ที่ 11 บ้านหนองพอก	10.09	5.01	-50.52
หมู่ที่ 5 บ้านหนองพอก	12.54	4.69	-71.62
หมู่ที่ 10 บ้านประชาสามัคคี	9.48	5.65	-36.86
เฉลี่ยโดยรวม	11.40	5.25	-56.16

วิจารณ์

ข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 5.51 คะแนน; กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยรวมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยมีคะแนนเฉลี่ยการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยรวมมากกว่า 2.05 คะแนน และดัชนีลูกน้ำยุงลายโดยรวมในสัปดาห์ที่ 16 ลดลงจากสัปดาห์ที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 73.87 ส่งผลให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลงเช่นกัน พบผลเช่นเดียวกับการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ซึ่งพบว่า 1) การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนพบว่าทุกหมู่บ้านมีคณะกรรมการควบคุมโรคโดยมีทั้งคำสั่งแต่งตั้ง SRRT ระดับตำบล และคำสั่งแต่งตั้งของหมู่บ้านเอง 2) การประชาสัมพันธ์เสียงตามสายในหมู่บ้าน 3) การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม กิจกรรมการทำความสะอาดหมู่บ้านเป็นกิจกรรมที่พบว่าทุกหมู่บ้านดำเนินการอย่างต่อเนื่อง 4) การใช้มาตรการทางสังคมทุกหมู่บ้านมีการประชาคมหมู่บ้านเพื่อหามาตรการในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและกำหนดมาตรการทางสังคมเพื่อประกาศใช้ในการปฏิบัติ/บังคับให้คนในชุมชนปฏิบัติร่วมกันในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 5) นวัตกรรมชุมชนทุกหมู่บ้านมีการควบคุมโรคแบบผสมสานประกอบด้วยกำจัดยุงพาหะ 6) ทรัพยากร (บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การบริหารจัดการ) ที่หมู่บ้านนำมาใช้ในการดำเนินงานมาจากหลายแหล่งทั้งจากองค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มต่างๆในหมู่บ้าน และสมาชิกในหมู่บ้าน[9,10,14] สอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านโดยทีม SRRT ระดับตำบล บ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้น[15]

เช่นเดียวกับการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับทับช้างจังหวัดพิจิตร ภายหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 สัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและสูงกว่าก่อนการทดลอง ส่วนค่าร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย กลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและต่ำกว่าก่อนการทดลอง[12]; คะแนนเฉลี่ยความรู้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังการทดสอบสูงกว่าก่อนการทดสอบและค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายหลังการทดสอบต่ำกว่าก่อนการทดสอบ และนำผลวิจัยมาจัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน[16]

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้

1) ผลการนำโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและดัชนีลูกน้ำยุงลาย (Container Index:CI) ของประชาชนในเทศบาลตำบลหนองพอกครั้งนี้ส่งผลให้ประชาชนที่เข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าว มีความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น ดังนั้น องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอหนองพอกควรนำโปรแกรมดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

2) ผู้บริหารระดับสูงหรือหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบาย หรือแผนงานโครงการ เพื่อเป็นรูปแบบในการพัฒนากระบวนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้กับพื้นที่อื่น เพื่อลดอัตราป่วย อัตราตาย และลดค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายค่า HI, CI ในพื้นที่ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดในด้านความเป็นตัวแทนของประชากร ซึ่งเป็นลักษณะจำเพาะของการศึกษาเชิงปฏิบัติการที่ไม่เน้นเรื่องจำนวนขนาดตัวอย่าง งานวิจัยนี้จึงไม่สามารถใช้อ้างอิงไปถึงกลุ่มประชากรที่มีบริบทแตกต่างกันได้ อย่างไรก็ดีการศึกษาครั้งนี้เป็นการสะท้อนถึงมุมมองของผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์จริงและผู้มีส่วนร่วมในการดูแลป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งอาจนำไปใช้ในการปรับปรุงแก้ไขรวมทั้งการวางแผนกลยุทธ์ เพื่อให้สามารถลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในบริบทที่คล้ายคลึงกันได้

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคไข้เลือดอดออก [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เมื่อ 7 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://drive.google.com/drive/folders/1TTaSvaYYamVwA5Ig7ATZImicH-BuGXOXOSb
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองพอก. รายผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สาธารณสุข 2565. ร้อยเอ็ด. งานควบคุมโรค. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองพอก; 2566.
3. Mackay B C. Aids and protection motivation theory (pmt): Effects of imagined scenarios on intent to use condoms. Michigan A Bell and Howell Information Comparny; 1992.
4. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเดงกี่ในผู้ใหญ่ พ.ศ.2563. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2563.

5. De Vellis R F. Scale development: Theory and applications (2nd ed., 26). Thousand Oaks, CA: Sage Publication; 2003.
6. สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธาธารณสุข. คู่มือป้องกันโรคไข้เลือดออก. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิดแอบด์ดีไซน์; 2558.
7. กองโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เมื่อ 7 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://drive.google.com/drive/folders/
8. สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธาธารณสุข. คู่มือป้องกันโรคไข้เลือดออก. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิดแอบด์ดีไซน์; 2565.
9. ฐิติชญา ฉลาดล้น, พิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก: กรณีศึกษาตำบลต้นแบบ หมู่ 3 บ้านทุ่งทอง ตำบลลาดบัวขาว อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. วารสารการพัฒนาชุมชนและการพัฒนาคุณภาพชีวิต. 2562;5(1):58-76
10. ชวนพิศ จักขจันทร์, ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, ธะราดล เก่งการพานิช. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยประยุกต์แบบจำลองข้อมูลข่าวสาวสารแรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสังกังกัดกรุงเทพมหานคร. วารสารควบคุมโรค. 2564;47(3):479-89.
11. Maddux J E, Rogers R W. Prolection Motivation and Self-Efficacy: A Revised Theory of Fear Appeals and Atitude Change. Journal of Experimental Social Psychology. 1983;19(5):469-79.
12. เกตุศิริ จันทนูศร. โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร [วิทยานิพนธ์]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2565.
13. ธานินทร์ ศิลป์จารุ. การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ: บิสซิเนสอาร์แอนด์ดี; 2555.
14. วรวิทย์ วุฒา. การพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10. 2561;16(1):51-62.
15. ประเสริฐ ไหลหาโคตร์. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านโดยทีม SRRT ระดับตำบล บ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2559;13(3):43-50.
16. สุพล พรมเอี่ยม, มัณฑนา ปิยะชาติคุณากร, รัชนก ปัญญา. ประสิทธิผลโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว พื้นที่ตำบลพะวอ อำเภอแม่สอดจังหวัดตาก. วารสารวิชาการสาธารณสุขจังหวัดตาก; 2566