

การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลายในชุมชน โดยแกนนำนักเรียนในชุมชนเข้ม ตำบลเมืองที่ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ *

นคพล บุญโสดากร¹ สุปรียา ตันสกุล²

ธราดล เก่งการพานิช² มลินี สมภพเจริญ²

¹ นักศึกษาหลักสูตร วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

² ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวของแกนนำนักเรียนและประชาชน ใช้แนวคิดการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ส่งสารเพื่อให้แกนนำนักเรียนเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการควบคุมลูกน้ำยุงลาย และการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยผ่านการอบรมและนิเทศการ แกนนำนักเรียนจัดทำสื่อต่างๆ ได้แก่ ธงเล็ก สติกเกอร์ แผ่นพับ และสื่อสารกับประชาชนในหมู่บ้านเข้ม เพื่อให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลาย กลุ่มตัวอย่าง เป็นแกนนำนักเรียน โรงเรียนบ้านเมืองที่ จำนวน 40 คนและตัวแทนประชาชน หมู่ที่ 11 ตำบลเมืองที่ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 40 คน ระยะเวลาการวิจัย 12 สัปดาห์ รวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบทางสถิติด้วย Paired Samples t-test

ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง แกนนำนักเรียนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการควบคุมลูกน้ำยุงลายและมีการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลาย ดีวก่อนการทดลอง ส่วนประชาชนหลังการทดลองมีการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลายดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.001$)

คำสำคัญ : การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม / ใช้เลือดออก การควบคุมลูกน้ำยุงลาย / แกนนำนักเรียน

Correspondence: รองศาสตราจารย์ ดร.สุปรียา ตันสกุล, ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: supreya.tan@mahidol.ac.th

* วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

The Participatory Health Communication for *Aedes Aegypti* Control in Community by Student Leaders in Same Community, Tambon Muangtee, Amphoe Muang, Susin Province*

Nakaporn Boonsodrakorn¹, Supreya Tansakul²

Tharadol Kenggranpanich², Malinee Sompomjarean²

¹ Student of M.Sc. (Public Health) Major in Health Education and Behavioral Sciences

² Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

Abstract

This study was a quasi-experimental research aimed at investigating the changes in *Aedes Aegypti* control practices among student leaders and community people. The concepts of participatory health communication, Health Belief Model and social support were employed for developing the program. The researcher acted as a messenger sender aiming to change the student leaders' perceptions in regards to susceptibility, severity of hemorrhagic fever, benefits and barriers of *Aedes Aegypti* control, and *Aedes Aegypti* control practices, through the organization of a training program and exhibition. The student leaders had developed various types of materials, which included small flags, stickers, and leaflets, as well as communicated with the people in Same Community. The health communication program was aimed at changing the target people's *Aedes Aegypti* control behaviors. The sample consisted of 40 students from Ban Muangtee School and 40 people selected from Village 11, Muang-tee Subdistrict, Muang District, Surin Province, Thailand. The research was lasted for 12 weeks. Data were collected before and after the experimentation by using the interview schedules and analysed by computing frequencies, percentages, means, standard deviations and paired sample t-tests.

The research results showed that after the experimentation the student leaders had significantly higher levels of knowledge about perceived susceptibility, severity of hemorrhagic fever, perceived benefits and barriers of *Aedes Aegypti* control, and *Aedes Aegypti* control practices than before the experimentation. The community people also had significantly improved *Aedes Aegypti* control practices than before the experimentation.

KEY WORDS : PARTICIPATORY HEALTH COMMUNICATION / HEMORRHAGIC FEVER / *Aedes Aegypti* CONTROL / STUDENT LEADERS

Correspondence: Assoc. Prof. Supreya Tansakul, Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University. Email: supreya.tan@mahidol.ac.th

* Thesis of M.Sc. (Public Health) Major in Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยจะเริ่มพบผู้ป่วยมากขึ้น ตั้งแต่เดือน พฤษภาคมของทุกปี และพบผู้ป่วย สูงสุดประมาณเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม หลังจากนั้น จะเริ่มลดลงเรื่อยๆ สำหรับเกณฑ์อัตราการป่วยของโรค ไข้เลือดออกที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้คือ ต้อง ไม่เกิน 50 ต่อประชากรแสนคน⁽¹⁾ สำหรับจังหวัด สุรินทร์มีอัตราการป่วยของโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ.2546 ถึงปี พ.ศ.2552 เท่ากับ 145.42, 39.09, 47.16, 173.45, 161.07, 88.80, และ 74.67 ต่อ ประชากรแสนคนตามลำดับ โดยในปี 2552 จังหวัด สุรินทร์ เป็นจังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกเป็นอันดับสองของเขต 13 เป็นอันดับ 10 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเป็นอันดับที่ 27 ของประเทศไทย⁽²⁾

จากการศึกษาเกี่ยวกับอัตราการป่วยของโรค ไข้เลือดออกของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สุรินทร์ พบว่า อำเภอเมืองเป็นอำเภอหนึ่งของ จังหวัดสุรินทร์ที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูง กว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและ ตำบลเมืองที่พบอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูง กว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 จนถึงเดือน ธันวาคม 2551 พบอัตราป่วย เท่ากับ 469.64 117.86, 367.47, 1,988.44, 113.24, และ 134.41 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยพบ ผู้ป่วยมากที่สุดที่บ้านเข้มน หมู่ที่ 11 ซึ่งมีอัตราป่วย ด้วยโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2546 จนถึงธันวาคม 2552 เท่ากับ 334.44, 111.48, 49.88, 334.44, 223.48, 3,344.4, และ 489.24 ต่อประชากร

แสนคน ตามลำดับ⁽³⁾ ซึ่งอัตราป่วยดังกล่าวสูงกว่า อัตราป่วย ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเกินกว่า 5 เท่า

จากข้อมูลการสอบสวนโรคเบื้องต้นโดย นักวิชาการสาธารณสุขประจำสถานีอนามัยตำบล เมืองที่ หมู่บ้านเข้มนมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกทั้งหมด 30 ราย ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 0 ถึง 5 ปี มีจำนวน 1 ราย อายุระหว่าง 5 ปีถึง 10 ปี จำนวน 22 ราย กลุ่มอายุระหว่าง 11 ปี ถึง 15 ปี จำนวน 7 ราย

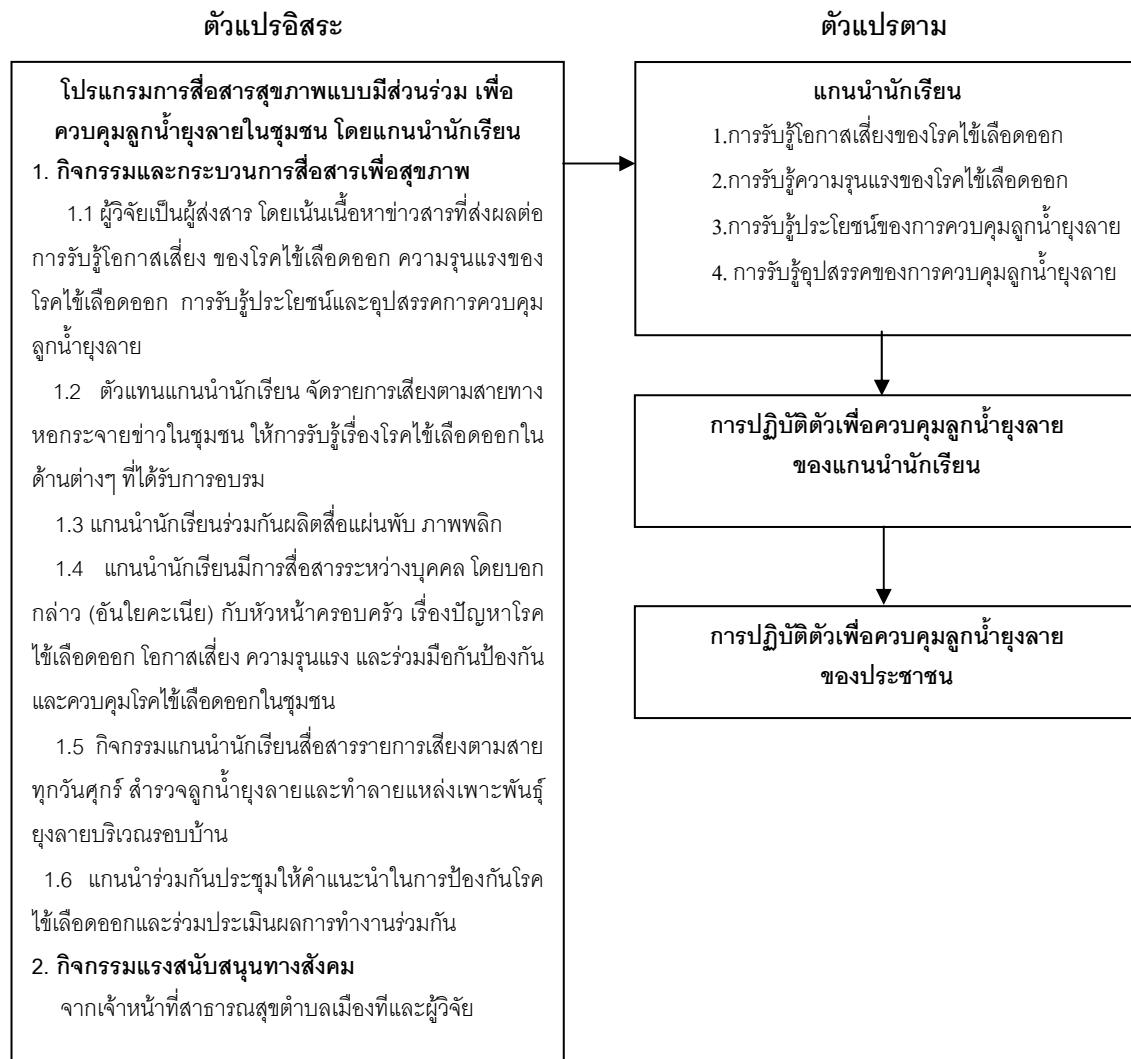
ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2543-2551 การ ดำเนินงานโครงการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำบลเมืองที่ มีกิจกรรม การ ให้ความรู้กับผู้ปกครอง นักเรียนและประชาชนรับรู้ ตระหนักถึงความสำคัญและให้ความร่วมมือในการ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ร่วมกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข การให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์แก่ ประชาชนทางหอกระจายข่าว เจ้าหน้าที่สถานี อนามัย แจกทรายอะเบทเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายใน กรณีพบผู้ป่วยในชุมชนจะมีการสอบสวนโรค ไข้เลือดออก และการพ่นหมอกควันเพื่อกำจัด ยุงลายในรัศมี 50 เมตร จากบ้านผู้ป่วยและมีการ พ่นหมอกควันเพื่อกำจัดยุงลายก่อนโรงเรียนเปิด เทอมทั้ง 2 ภาคการศึกษา โดยเจ้าหน้าที่สถานี อนามัย อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองที่ สำหรับอุปกรณ์ เครื่องพ่นหมอกควันได้รับการสนับสนุนจากองค์การ บริหาร ส่วนตำบลเมืองที่ ทรายอะเบทได้รับจาก โรงพยาบาลสุรินทร์ การประเมินผลการดำเนินงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงาน พบว่า ประชาชน

ยังไม่ได้ให้ความสนใจและมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

จากปัญหาดังกล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจเด็กกลุ่มวัยเรียนเนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุด คือ มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งหมด 30 ราย พบว่า ช่วงอายุที่พบส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 5 ปีถึง 10 ปี และเรียนอยู่ในโรงเรียนบ้านเมืองที่ 26 ราย เป็นผู้ที่อยู่บ้านพักใกล้เคียงกับผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เลือดออก และมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายส่วนใหญ่อยู่ในบ้านมากกว่าอยู่รอบบ้าน ซึ่งเป็นเรื่องยากที่อาสาสมัครสาธารณสุข จะดำเนินการสำรวจและควบคุมลูกน้ำยุงลายได้ครบถ้วน ผู้วิจัยจึงได้ศึกษานำร่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลาย ในเด็กกลุ่มวัยเรียน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ประยุกต์ PRECEDE FRAMEWORK ของ Green and Kreuter⁽³⁾ มาใช้ในการวินิจฉัยปัจจัยต่างๆ โดยการสัมภาษณ์แกนนำนักเรียนในโรงเรียนบ้านเมืองที่ ตำบลเมืองที่ อำเภอเมืองสุรินทร์ จำนวน 40 คน พบว่า ปัจจัยนำแกนนำนักเรียนจำนวน 22 คน ร้อยละ 45.0 เชื่อว่าตนเองไม่มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคไข้เลือดออก แกนนำนักเรียนจำนวน 10 คน ร้อยละ 25.0 เชื่อว่าเป็นโรคไข้เลือดออกไม่มีอันตราย รักษาได้ แกนนำนักเรียนจำนวน 8 คน ร้อยละ 20.0 มีความเชื่อว่าการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นเรื่องยุ่งยากที่จะต้องทำเป็นประจำ และการควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่

ของหน่วยงานราชการ ด้านปัจจัยเอื้อ พบว่าแกนนำนักเรียนจำนวน 21 คน ร้อยละ 52.5 ขาดทักษะสำรวจและการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้าน เช่น โถงน้ำใช้โถงน้ำดื่ม รองลงไป ได้แก่ แกนนำนักเรียน จำนวน 19 คน ร้อยละ 47.5 ขาดทรัพยากรในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ด้านปัจจัยเสริม พบว่าแกนนำนักเรียนจำนวน 25 คน ร้อยละ 62.5 ขาดการกระตุ้นเตือนจากเพื่อนนักเรียน ครู อาจารย์จำนวน 15 คน ร้อยละ 37.5 ขาดการกระตุ้นเตือนจากคนในครอบครัว

จากการศึกษานำร่องข้างต้น สรุปได้ว่า แกนนำนักเรียน โรงเรียนบ้านเมืองที่ ยังขาดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ทั้งในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลาย ขาดแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู ผู้ปกครอง และหน่วยงานท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบล) ในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ประกอบกับประชาชนในชุมชนไม่ให้ความสำคัญกับการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยมองว่าเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องเป็นผู้ดำเนินงาน ซึ่งควรมีการสื่อสารที่มีเนื้อหาแบบแผนด้านสุขภาพแก่แกนนำนักเรียน เพื่อส่งผลการเปลี่ยนแปลงต่อพฤติกรรมควบคุมลูกน้ำยุงลาย และแกนนำนักเรียนนำเนื้อหาที่ได้รับจากการเรียนรู้ นำมาสื่อสารเผยแพร่กับประชาชน ดังกรอบแนวคิดการวิจัยตามแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ปัญหาในการวิจัย

การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม มีผลทำให้แกนนำนักเรียนและประชาชนมีพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การควบคุมลูกน้ำยุงลาย ดังต่อไปนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกของแกนนำนักเรียน การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการควบคุมลูกน้ำยุงลายของแกนนำนักเรียน และการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลายของแกนนำนักเรียนและประชาชน

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการใช้การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม แกนนำนักเรียนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลาย เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

2. หลังการใช้การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมประชาชนมีการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลายเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

วิธีดำเนินงานวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) รูปแบบการวิจัยแบบหนึ่งกลุ่มมีการวัดก่อน-หลังการดำเนินการ (one group pre-post-test Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนบ้านเมืองที่ และประชาชนในหมู่บ้านเข้ม ตำบลเมืองที่ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

กลุ่มตัวอย่างที่มีการคัดเลือกดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างนักเรียน ให้ครูอนามัย คัดเลือกนักเรียนที่เป็นประธานชมรมคณิตศาสตร์ ดนตรี สุขศึกษาและหัวหน้าชั้นเรียน เกณฑ์คัดเลือกมีดังนี้ มีภูมิลำเนาอยู่ในหมู่บ้านเข้ม ตำบลเมืองที่ กำลังศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อ่านออกเขียนได้ดี และมีทักษะในการพูดดี มีบทบาท

ในการดำเนินการต่างๆ ในโรงเรียน โดยเฉพาะด้านสุขภาพ อนามัยมีความเต็มใจในการเข้าร่วมกิจกรรม และมีความเพียงพอที่จะเป็นแกนนำในโครงการ สำหรับเกณฑ์คัดออก คือ แกนนำนักเรียนขาดการเข้าร่วมในกิจกรรม อย่างน้อย 3 ครั้ง หรือย้ายออกจากโรงเรียนบ้านเมืองที่

สรุปกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งสิ้นมี 40 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชน เลือกแบบบังเอิญตามเกณฑ์ต่อไปนี้ คือ มีภูมิลำเนาอยู่ในหมู่บ้านเข้ม ตำบลเมือง สามารถอ่านออกเขียนได้ดี มีทักษะในการพูดดี และมีความเต็มใจในการเข้าร่วมโครงการ สำหรับเกณฑ์คัดออก คือ ย้ายออกจากหมู่บ้าน

สรุปกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่สุ่มเลือกได้มีจำนวน 42 คน เมื่อสิ้นสุดการทดลองคงเหลือประชาชนจำนวน 40 คน อีก 2 คน ย้ายออกจากหมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.แบบสัมภาษณ์แกนนำนักเรียนแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป: เพศ อายุ ระดับชั้น การประกอบอาชีพหลักของบิดามารดา ข้อมูลการเจ็บป่วยบุคคลในครอบครัวหรือญาติของแกนนำนักเรียน จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยง จำนวน 10 ข้อ และความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) เลือกตอบ 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ประโยชน์ จำนวน 5 ข้อ และอุปสรรคของการควบคุมลูกน้ำ ยุงลายของแกนนำนักเรียน จำนวน 5 ข้อ ลักษณะ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) เลือกตอบ 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมลูกน้ำ ยุงลาย แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุม ลูกน้ำยุงลายของแกนนำนักเรียน มีทั้งหมด 5 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน

2. แบบสัมภาษณ์ประชาชน แบ่งออกเป็น 1 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมลูกน้ำ ยุงลาย แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุม ลูกน้ำยุงลายของประชาชน มีทั้งหมด 5 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์การ สื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมร่วมกับแบบแผนความ เชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่ง ประกอบด้วย แผนการสอนการจัดกิจกรรม 3 แผน ดังนี้

แผนการจัดกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพแบบ มีส่วนร่วม แผนที่ 1 เป็นแผนการอบรมแกนนำ นักเรียน เพื่อให้แกนนำนักเรียนได้รับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง ของโรคไข้เลือดออกและความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออก (3 ชั่วโมง)

แผนการจัดกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพแบบ มีส่วนร่วมแผนที่ 2 เป็นแผนการฝึกอบรมแกนนำ นักเรียนให้เกิดความเข้าใจ เกิดทักษะในการสำรวจ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้เกิดทักษะในการ

ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ประโยชน์ของ การควบคุมลูกน้ำยุงลาย แกนนำนักเรียนรับรู้ อุปสรรคของการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย (3 ชั่วโมง)

แผนการจัดกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพแบบ มีส่วนร่วมแผนที่ 3 เป็นแผนการประเมินผลการ ควบคุมลูกน้ำยุงลายและสาธิตวิธีการควบคุมลูกน้ำ ยุงลายภายในบ้านได้อย่างถูกต้อง (1 ชั่วโมง 30 นาที)

กระบวนการวิธีการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ ดำเนินขั้นตอนการวิจัย โดยคำนึงถึงข้อพิจารณาด้ว นจริยธรรม ในกลุ่มตัวอย่าง โดยรายละเอียด ดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างแกนนำนักเรียน ผู้วิจัยได้ คำนึงถึงเรื่องจริยธรรม เกี่ยวกับความปลอดภัยของ แกนนำนักเรียน การปกป้องสิทธิของเด็ก โดยให้ แกนนำนักเรียน มีสิทธิในการมีส่วนร่วมที่จะแสดง ความคิดเห็นได้อย่างมีอิสระในเรื่องที่มีผลกระทบ ต่อตนเองหรือโดยผ่านผู้แทน มีสิทธิเสรีภาพในการ แสดงออก แสวงหา ได้รับหรือ ถ่ายทอดข้อมูล ข่าวสาร มีสิทธิปฏิเสธหรือเลือกจะไม่ตอบข้อ คำถามข้อใดข้อหนึ่งก็ได้ สามารถบอกเลิกเข้าร่วม โครงการได้ทุกเมื่อ โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล มี สิทธิในการได้รับการปกป้อง และคุ้มครอง โดยการ ไม่ถูกเอาเปรียบหรือ ถูกบีบคั้นจากการดำเนินการ วิจัย และจะไม่ถูกแทรกแซงความเป็นส่วนตัว ครอบครัว บ้าน รวมทั้งการกระทำโดยมิชอบต่อ เกียรติ และชื่อเสียง ในการให้ความเคารพในความ เป็นมนุษย์ และการรักษาความลับข้อมูลที่แกนนำ นักเรียนร่วมทำวิจัย

ด้านกลุ่มตัวอย่างประชาชน ผู้วิจัยได้คำนึงถึงเรื่องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยระมัดระวังในเรื่องดังต่อไปนี้ การดำเนินการวิจัย ประชาชนสามารถเข้าร่วมโครงการให้เป็นไปด้วยความสมัครใจ และสามารถบอกเลิกเข้าร่วมโครงการได้ทุกเมื่อ โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล มีสิทธิ ปฏิเสธหรือเลือกที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งก็ได้ โดยไม่มีผลลบต่อผู้ยินยอมตน และการรักษาความลับของข้อมูลที่ประชาชนได้เข้าร่วมโครงการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย สถิติเชิงอนุมาน ใช้วิเคราะห์ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วย สถิติ Paired Samples t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มแกนนำนักเรียนจำนวน 40 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.0 กลุ่มแกนนำนักเรียน มีอายุ 12 ปี ร้อยละ 50.0 ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 62.5 การประกอบอาชีพของบิดาและมารดา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม บุคคลในครอบครัวของแกนนำนักเรียนเคยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 30.0

2. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกในกลุ่มทดลอง พบว่าก่อนการทดลอง แกนนำนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก

เฉลี่ยเท่ากับ 14.9 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.1 หลังการทดลองมีคะแนนการรับรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 25.7 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.1 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 1

3. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในกลุ่มทดลอง พบว่าก่อนการทดลองแกนนำนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกเฉลี่ยเท่ากับ 6.6 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.6 หลังการทดลองมีคะแนนการรับรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 12.8 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.6 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 1

3. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลายในกลุ่มแกนนำนักเรียน พบว่าก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลายเท่ากับ 8.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.8 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 12.8 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.6 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังตารางที่ 1

4. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการควบคุมลูกน้ำยุงลายเท่ากับ 7.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.3 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 13.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เท่ากับ 0.8 เมื่อเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการควบคุมลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการควบคุมลูกน้ำยุงลายในกลุ่มแกนนำนักเรียน

การรับรู้	n	$\bar{x}$	S.D	t-value	df	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก						
ก่อนการทดลอง	40	14.9	4.1	15.0	39	<0.001
หลังการทดลอง		25.7	2.1			
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก						
ก่อนการทดลอง	40	6.6	2.6	13.4	39	<0.001
หลังการทดลอง		12.8	1.6			
การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลาย						
ก่อนการทดลอง	40	8.3	1.8	13.0	39	<0.001
หลังการทดลอง		12.8	1.6			
การรับรู้อุปสรรคของการควบคุมลูกน้ำยุงลาย						
ก่อนการทดลอง	40	7.5	1.3	24.1	39	<0.001
หลังการทดลอง		13.2	0.8			

5 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลายของแกนนำนักเรียน พบว่าก่อนการทดลอง แกนนำนักเรียน มีคะแนนเฉลี่ยภาพรวมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลายเท่ากับ 4.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.9 หลังการทดลอง แกนนำนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมการปฏิบัติตัวเพื่อ

ควบคุมลูกน้ำยุงลาย เท่ากับ 16.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.9 เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่าก่อนและหลังการทดลอง การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลายของแกนนำนักเรียน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลายของแกนนำนักเรียน

การปฏิบัติตัว	N	$\bar{X}$	S.D	t-value	df	p-value
ภาพรวมการปฏิบัติตัว						
ก่อนการทดลอง	40	4.5	1.9	19.9	39	<0.001
หลังการทดลอง		16.1	3.9			

6. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลายของประชาชน พบว่า ก่อนการทดลอง ประชาชนมีคะแนนเฉลี่ยภาพรวมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลายเท่ากับ 4.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.8 หลังการทดลอง ประชาชนมีคะแนน

เฉลี่ยภาพรวมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลาย เท่ากับ 15.7 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.6 เมื่อทดสอบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลายของประชาชน

การปฏิบัติตัว	n	$\bar{x}$	S.D	t-value	df	p-value
ภาพรวมการปฏิบัติตัว						
ก่อนการทดลอง		4.2	1.8			
	40			24.0	39	<0.001
หลังการทดลอง		15.7	2.6			

อภิปรายผล

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกของแกนนำนักเรียน เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพราะผู้วิจัยได้ส่งสาร ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องโอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก ผ่านการได้รับกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมทางตรง โดยครูอนามัยคัดเลือกนักเรียนที่เป็นประธานชมรมคณิตศาสตร์ ดนตรี สุขศึกษา และหัวหน้าชั้นเรียน รวมตัวเป็นกลุ่มแกนนำนักเรียน มีการถามตอบ รับฟังความคิดเห็น กระตุ้นและส่งเสริมการรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกผ่านชุดนิทรรศการ ทำให้แกนนำนักเรียน ให้ความสนใจ รับฟัง และซักถามเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยง ของโรคไข้เลือดออก ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัญชลี ชัยมงคล⁴ ที่พบว่า การใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมทางชุมชน ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการสร้างพลัง โดยวิธีการมีส่วนร่วมในรูปแบบการมีส่วนร่วมทางตรงผ่านการรวมตัวของประชาชน การอบรมเนื้อหา

เกี่ยวกับแบบแผนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกของประชาชน มีการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน แก้ไข และกำหนดกิจกรรมดำเนินการ ประเมินผล ประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกของแกนนำนักเรียน เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพราะผู้วิจัยได้ส่งสาร ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ผ่านการได้รับกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมทางตรง รวมตัวเป็นกลุ่มแกนนำนักเรียน ร่วมกันคิด ตัดสินใจ รับฟัง และซักถามเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ส่งผลการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม สอดคล้องกับผลการศึกษาของจากรุณี ชัยชาญชีพ⁽⁵⁾ ที่พบว่า การใช้แนวคิดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายในชุมชน โดยการเรียนรู้ในรูปแบบ

การมีส่วนร่วมโดยตรง ผ่านการรวมกลุ่มของนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 จำนวน 74 คน จัดตั้งเป็นกลุ่ม ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ในชุมชน มีการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย สำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก มากขึ้นหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ของแกนนำนักเรียนเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพราะ แกนนำนักเรียนได้รับกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจากผู้วิจัยที่เป็นผู้ส่งสาร ที่มุ่งเน้นเนื้อหาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เรื่องการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลาย โดยใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมทางตรง ผ่านการรวมตัวของ แกนนำนักเรียน ร่วมกันคิด ตัดสินใจ มีการ กระตุ้นและส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ทำให้แกนนำนักเรียนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์และมีการสนับสนุนให้ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้าน สนับสนุนอุปกรณ์ทรายอะเบท ลูกปลาหางนกยูง และให้คำชมเชย ส่งผลเปลี่ยนแปลงการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลายเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สรวงศ์ภฏณ์ ดวงคำสวัสดิ์, รุ่งรัศมี ศรีวงศ์พันธ์⁽⁶⁾ ที่พบว่า การใช้แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับ

การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และกรอบแนวคิด PRECEDE ร่วมกับการสนับสนุน ทางสังคม โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมโดยตรง ผ่านการรวมกลุ่มของแม่บ้าน เพื่อจัดตั้งกลุ่มทดลอง จัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้กับกลุ่มแม่บ้าน ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ในกลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยการใช้การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม อาทิเช่น การจัดรายการเสียงตามสายประจำหมู่บ้าน ในรูปแบบของการสนทนาผ่านสื่อบุคคลที่เป็นศิลปินพื้นบ้านเป็นภาษาพื้นเมืองทางภาคเหนือ หลังการทดลอง การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

การรับรู้อุปสรรคของการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ของแกนนำนักเรียนเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพราะผู้วิจัยได้ส่งสารที่มีเนื้อหาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับการรับรู้อุปสรรคของแกนนำนักเรียน โดยที่แกนนำนักเรียนได้รับกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมทางตรง ผ่านการรวมตัวของแกนนำนักเรียน ร่วมกันคิด ร่วมกัน ตัดสินใจการเรียนรู้เรื่องอุปสรรคของการควบคุมลูกน้ำยุงลายให้มากขึ้น มีการสนับสนุนทางสังคม โดย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ โดยผู้วิจัย ให้ขวัญและกำลังใจ การสาธิตและฝึกปฏิบัติตัวเพื่อ

ควบคุมลูกน้ำยุงลาย การแจกจ่ายทรายอะเบท ปลาหางนกยูง และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ประโยชน์ที่จะได้รับถ้าบ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย และให้แกนนำนักเรียนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์และมีการนำเสนอข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้าน ส่งผลการเปลี่ยนแปลงการรับรู้อุปสรรคของการควบคุมลูกน้ำยุงลายเพิ่มขึ้น กว่าก่อนการใช้การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ณัฐพร มีสุข⁽⁷⁾ ที่พบว่า การใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมโดยตรงร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม ที่ได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย การแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การบรรยายสรุปประกอบ ชุดสื่อการสอนเรื่องโรคไข้เลือดออก พบว่า หลังการทดลองตัวแทนครัวเรือน มีการรับรู้อุปสรรคของการควบคุมลูกน้ำยุงลายเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลายของแกนนำนักเรียนเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพราะผู้วิจัยได้ส่งสารที่มีเนื้อหาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และการรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลาย โดยใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมทางตรง ผ่านการรวมตัวของแกนนำนักเรียนร่วมกันคิดและตัดสินใจ มีการส่งเสริมการรับรู้

เรื่องประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลายให้มากขึ้นกว่าอุปสรรคที่แกนนำนักเรียนได้รับมีการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ โดยผู้วิจัย ให้ขวัญและกำลังใจ การสาธิตด้านวัสดุอุปกรณ์ เช่น การแจกจ่ายทรายอะเบท ปลาหางนกยูง และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การบอกข้อมูลการระบาดไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ประโยชน์ที่จะได้รับถ้าบ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย มีการฝึกทักษะการสำรวจลูกน้ำยุงลายและการสาธิต มอบใบประกาศนียบัตรให้กับแกนนำนักเรียน ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลายของแกนนำนักเรียน เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมซึ่ง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สรวงศ์ภักดิ์ ดวงคำ สวัสดิ์ และรุ่งรัศมี ศรีวงศ์พันธ์⁽⁶⁾ ที่พบว่าการใช้ทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมโดยตรง ผ่านการรวมกลุ่มของแม่บ้าน เพื่อจัดตั้งกลุ่มทดลอง จัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกให้กับกลุ่มแม่บ้าน โดยการใช้การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม การแจกจ่ายเอกสาร แผ่นพับ แผ่นปลิว และการจัดรายการเสียงตามสายประจำหมู่บ้าน ในรูปแบบของการสนทนา ผ่านสื่อบุคคลที่เป็นศิลปิน พื้นบ้านเป็นภาษาพื้นเมืองทางภาคเหนือ กิจกรรมที่จัดขึ้นในลักษณะการสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม มีส่วนทำให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมของแม่บ้านกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง การปฏิบัติ

ตัวเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออกถูกต้อง ดีกว่าก่อนการทดลอง

การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลายของประชาชนเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้การสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพราะ แกนน่านักเรียนเป็นผู้ส่งสารโรคไข้เลือดออก โดยมุ่งเน้นสื่อสารเนื้อหา ที่ส่งผลเปลี่ยนแปลง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ประโยชน์และอุปสรรคในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนจากผู้วิจัย การแจกสื่อต่างๆ ได้แก่ ธงเล็ก แจกสติ๊กเกอร์ และแผ่นพับโรคไข้เลือดออก ช่วยให้การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จารุณี ชัยชาญชีพ⁽⁵⁾ ที่พบว่า การใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม มีผลทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 การคัดเลือกแกนนำนักเรียน ควรมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สามารถพูดสื่อสารเป็นภาษาท้องถิ่นจังหวัดสุรินทร์ได้ มีมนุษยสัมพันธ์ดี และมีความกล้าแสดงออก

1.2 แกนน่านักเรียนที่ผ่านการวิจัยสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลายในชุมชน ควรเป็นนักเรียนแกนนำรุ่นพี่สอนรุ่นน้อง โดยจัดกิจกรรมสอนน้องในโรงเรียน เพื่อให้

มีการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลายของนักเรียนเพิ่มมากขึ้น

1.3 แกนนำควบคุมและป้องกันโรค

ไข้เลือดออก ควรเลือกจากตัวแทนกลุ่มต่างๆ ในชุมชน และต้องเป็นบุคคลที่อาสาสมัครจะเป็นแกนนำ ควรมีอายุต่างวัยกันเพื่อการช่วยเหลือกันภายในกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุจะมีศักยภาพในการเข้าไปในบ้านของตัวแทนครัวเรือนได้ง่ายกว่าเด็ก ส่วนเด็กจะมีจุดเด่นในการบันทึกข้อมูลได้รวดเร็ว

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยแบบสองกลุ่ม โดยมีอีกกลุ่มเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบแต่ละกลุ่มและอ้างอิงให้ชัดเจนขึ้นถึงผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากโปรแกรมของผู้วิจัยต่อไป

2.3 การจัดโปรแกรมสุศึกษา ควรใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเพื่อจูงใจให้กลุ่มเป้าหมายมีการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลายเพิ่มมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สีวิภา แสงธารทิพย์, ทิพวัลย์ บุญมา. โรคไข้เลือดออก ฉบับกระเษียรณก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545.
2. ศูนย์ระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. รายงานการติดตามการเกิดโรคไข้เลือดออกในจังหวัดสุรินทร์ ปี 2553. จังหวัดสุรินทร์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์, 2553.

3. Lawrence W. Green and Kreuter. Health Education Planning: A Diagnostic Approach. California: Mayfield Publishing Company, 1999.
4. อัญชลี ชัยมงคล. ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการสร้างพลัง ในการจัดกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน หมู่ที่ 12 บ้านหนองแสนตอ ตำบลพรหมณี อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550.
5. จารุณี ชัยชาญชีพ. การประยุกต์การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายในชุมชนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.
6. สรศักดิ์ งามคำสวัสดิ์ และ รุ่งรัศมี ศรีวงศ์พันธ์. การประยุกต์การสื่อสารเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแม่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มประชาสัมพันธ์ สำนักบริหาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2548.
7. ณัฐพร มีสุข. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลายในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.