



ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
ประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วง ตำบลวังทับไทร อำเภอสาทเหล็ก จังหวัดพิจิตร



ปรรณพัชร วังศ์ธีราพงษ์

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
ประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วง ตำบลวังทับไทร อำเภอสาทเหล็ก จังหวัดพิจิตร



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนครสวรรค์

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วง ตำบลวังทับไทร อำเภอสะท้าน จังหวัดพิจิตร"

ของ พรรณพัชร์ วงศ์ธีราพงษ์

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(ดร.วิภาพร สิทธิศาสตร์)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสน่ห์ แสงเงิน)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ดร.ภัทรพล มากมี)

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วง ตำบลวังทับไทร อำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร
ผู้วิจัย	พรรณพัชร์ วงศ์ธีรภาพงษ์
ประธานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสนห์ แสงเงิน
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2565
คำสำคัญ	โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, การป้องกันและควบคุมโรค, โรคไข้เลือดออก

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วง ตำบลวังทับไทร อำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่างเป็นแกนนำครัวเรือน จำนวน 108 คน เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 54 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 54 คน ใช้ระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรมทั้งหมด 12 สัปดาห์ โดยสุตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากรทั้ง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน เก็บรวบรวมข้อมูลจากเครื่องมือที่ออกแบบโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน Independent t-test และ Repeated measure ANOVA

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม แต่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Title	THE EFFECTIVENESS OF THE BEHAVIOR MODIFICATION PROGRAM TO PREVENT AND CONTROL DENGUE FEVER OF PEOPLE LIVING IN MANGO ORCHARD AREAS,WANG THAP SAI SUB-DISTRICT, SAK LAK DISTRICT PHICHIT PROVINCE.
Author	Pannaphat Wongthiraphong
Advisor	Assistant Professor Dr. Sane Saengngoen, Ph.D.
Academic Paper	M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan University, 2022
Keywords	Behavior modification program, Disease prevention and control, Dengue fever

ABSTRACT

This research is a quasi-experimental research that aimed to study the effectiveness of a behavior modification program in the prevention and control of dengue fever among people in mango orchard at Wang Thap Sai sub-district, Sak-Lek district, Phichit province. The sample group consisted of 108 household leaders, 54 were the experimental group and another 54 were the comparison group. The duration of the program is 12 weeks. The main purpose was to compare the mean of the two populations that are independent of each other. Collecting data by a tool designed by applying the Health Belief Model. Data were analyzed by descriptive statistics and inferential statistics; Independent t-test and Repeated measure ANOVA. The study found that after the experiment, the experimental group received the behavior modification program for the prevention and control of dengue fever has a higher mean score of knowledge of dengue fever; awareness of the risk of dengue fever; perception of the severity of dengue fever; perception of benefits for prevention and control of dengue fever; perception of barriers to prevention and control of dengue fever; and behaviors for prevention and control of dengue fever than before receiving the program, and higher than the comparison group. Also, self-efficacy in preventing and controlling dengue fever lower than before receiving the program and lower than the comparison group. and the Aedes larvae index (CI) was lower than before the program. but higher than the comparison group statistically significant

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสนห์ แสงเงิน อาจารย์ที่ปรึกษา, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชฎานินท์ ประทุมสูตร และ คณะกรรมการทุกท่านที่ได้สละเวลาอันมีค่าให้คำปรึกษาชี้แนะ ให้ความรู้ ความเข้าใจ แนวทางการวิจัย ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อมูลบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาจิณต์ สงทับ อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร , คุณกษมา สุนทรสุริยวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สาธารณสุขอำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ที่กรุณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยในครั้งนี้ และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเครื่องมือวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ คุณชัยณรงค์ ชูจิตร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังทับไทร อำเภอสามโก้ จังหวัดพิจิตร , คุณรัชนี พรหมอยู่พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทับไทร อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร ที่ให้ความร่วมมือ พร้อมทั้งอำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี ในการเข้าไปทำวิจัยและเก็บข้อมูลในการศึกษาในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ กลุ่มตัวอย่าง ในพื้นที่หมู่ 6 บ้านตลุกหิน ตำบลวังทับไทร อำเภอสามโก้ จังหวัดพิจิตร และ หมู่ 14 บ้านวังสมบูรณ์ ตำบลหนองปลาไหล อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร ที่ให้ความร่วมมือและสละเวลาเข้าร่วมกิจกรรม และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ ครอบครัวบิดามารดา และญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงานที่ ที่ให้การสนับสนุนในทุกๆ ด้านเป็นอย่างดีที่สุดเสมอมา

คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้จะ เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขและมีประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจต่อไป

ปรรณพัชร วังคีรีราพงษ์

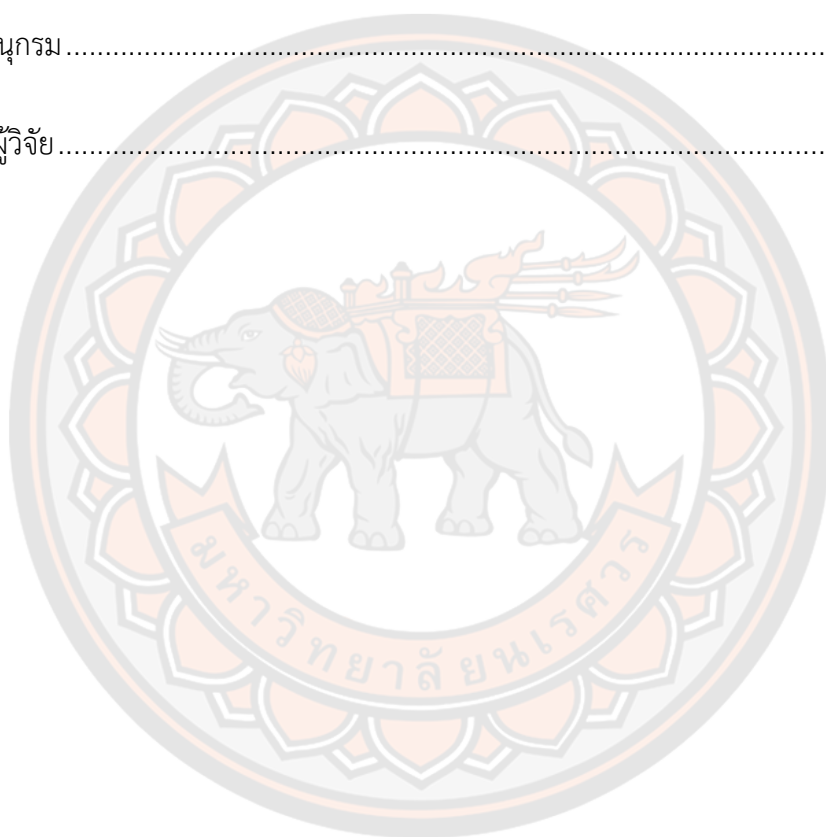
สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
ประกาศคุณูปการ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ทั่วไป.....	3
วัตถุประสงค์เฉพาะ.....	4
สมมติฐานของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของงานวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
เกณฑ์การแปลผล.....	8
ผลที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก.....	10
มาตรการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	17
การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร.....	22

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลวังทับไทร อำเภอสาทเหล็ก จังหวัดพิจิตร	26
ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model).....	28
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	31
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	42
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	43
รูปแบบการวิจัย	43
พื้นที่ดำเนินการวิจัย.....	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	47
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	52
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	53
การเก็บรวบรวมข้อมูล	56
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	58
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	59
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล.....	60
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ	63
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีลูกน้ำ	

ยุงลาย ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระยะเวลาการทดลอง (n = 54)	73
บทที่ 5 บทสรุป	89
สรุปผลการวิจัย.....	90
อภิปรายผลการวิจัย.....	92
ข้อเสนอแนะ.....	96
บรรณานุกรม	97
ประวัติผู้วิจัย.....	102



สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1	แสดงแบบแผนการดำเนินงานวิจัย.....	44
ตาราง 2	แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนกลุ่มทดลอง ตำบลวังทับไทร อำเภอสาทเหล็ก จังหวัดพิจิตร จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 54) และแสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนกลุ่มเปรียบเทียบ ตำบลหนองปลาไหล อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 54).....	60
ตาราง 3	แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระยะเวลาการทดลอง (n = 54).....	64
ตาราง 4	แสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระยะเวลาการทดลอง (n = 54)....	73
ตาราง 5	แสดงเปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด-ต่ำสุดของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามช่วงเวลา	75
ตาราง 6	แสดงเปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด-ต่ำสุดของระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามช่วงเวลา.....	76
ตาราง 7	แสดงเปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด-ต่ำสุดของระดับการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามช่วงเวลา.....	77

- ตาราง 8 แสดงเปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด-ต่ำสุด
ของระดับการรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองและ
กลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามช่วงเวลา.....78
- ตาราง 9 แสดงเปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด-ต่ำสุด
ของระดับการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองและ
กลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามช่วงเวลา.....79
- ตาราง 10 แสดงเปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด-ต่ำสุด
ของระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามช่วงเวลา.....80
- ตาราง 11 แสดงเปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด-ต่ำสุด
ของระดับของพฤติกรรมการป้องกันตนเองและสมาชิกในครัวเรือนในการป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามช่วงเวลา81
- ตาราง 12 แสดงเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การ
รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การ
รับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และและค่าดัชนี
ลูกน้ำยุงลาย (CI) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในแต่ละช่วงเวลา83

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	42
ภาพ 2 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระยะเวลาการทดลอง (n = 54).....	67
ภาพ 3 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระยะเวลาการทดลอง (n = 54).....	68
ภาพ 4 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระยะเวลาการทดลอง (n = 54).....	68
ภาพ 5 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระยะเวลาการทดลอง (n = 54).....	69
ภาพ 6 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระยะเวลาการทดลอง (n = 54).....	69
ภาพ 7 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระยะเวลาการทดลอง (n = 54).....	70
ภาพ 8 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระยะเวลาการทดลอง (n = 54).....	70
ภาพ 9 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย CI และกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระยะเวลาการทดลอง (n = 54).....	71

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อที่พบได้บ่อยมากโรคหนึ่ง ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) แบ่งเป็น 4 ชนิด แพร่เชื้อสู่คนโดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค ภายหลังจากได้รับเชื้อมีระยะเวลาในการฟักตัวของเชื้อในคนประมาณ 3-15 วัน (ส่วนมาก 5-7 วัน) อาการแสดงที่พบ มีไข้สูงลอยตลอดเวลา กินยาลดไข้มักจะไม่ลด หน้าแดง ตาแดง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามร่างกาย มีอาการเลือดออกบริเวณผิวหนัง ตับโต และกดเจ็บ โรคไข้เลือดแบ่งออกได้ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มอาการไข้เดงกี (dengue Fever) ไข้เลือดออก (Dengue Haemorrhagic Fever) และไข้เลือดออกช็อก (Dengue Shock Syndrome) ซึ่งแต่ละกลุ่มจะมีความรุนแรงของโรคที่ต่างกันออกไป ในรายที่มีอาการรุนแรง อาจจะทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการช็อกและเสียชีวิตได้ ซึ่งวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีที่สุด คือ การ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเป็นการตัดวงจรชีวิตยุงลาย ซึ่งเป็นตัวก่อโรค จะเป็นการช่วยลดอัตราการเกิดโรค ลดอัตราป่วยและอัตราการตายของโรคไข้เลือดออก และลดการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออก (กรมควบคุมโรค, 2561)

ประเทศไทยมีแนวโน้มการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ.2561 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 85,859 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 129.96 ต่อแสนประชากร มากกว่าปี พ.ศ. 2560 ร้อยละ 61 หรือ 1.6 เท่า ผู้ป่วยเสียชีวิต 111 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.13 (กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง, 2561)

จังหวัดพิจิตร ข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2557-2561) พบผู้ป่วย จำนวน 385, 860, 332, 566, และ 1,272 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วย 70.08, 157.42, 60.77, 103.60 และ 234.39 ต่อแสนประชากร อำเภอสามโก้มีอัตราป่วยสูงสุด พบผู้ป่วย จำนวน 115 ราย อัตราป่วย 485.79 ต่อแสนประชากร ไม่พบผู้เสียชีวิต ตำบลวังทับไทร มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ.2557-2561) จำนวน 2, 6, 0, 2, และ 13 ราย อัตราป่วย 66.84, 200.53, 0, 66.84, 432.76 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 2562)

จากข้อมูลดังกล่าว พบว่าตำบลวังทับไทร มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงกว่าเกณฑ์ของกระทรวงที่กำหนดให้อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร (กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง, 2561) จากแนวโน้มอัตราการป่วยที่ผ่านมา และเป็นพื้นที่ที่เื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ ลูกน้ำยุงลายทำให้ตำบลวังทับไทร อำเภอสามโก้ จังหวัดพิจิตร เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจาย

เชื้อโรคไข้เลือดออก จึงนับได้ว่าเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของอำเภอสาเกเหล็ก เป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการแก้ไข เพื่อลดอัตราป่วยและอัตราตายในอนาคต

ประชากรตำบลวังทับไทรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำสวนผลไม้ เช่น มะม่วง มะปราง มะยงชิด และส่วนใหญ่ทำงานในสวนมะม่วง ด้วยขั้นตอนของการทำสวนมะม่วง จนถึงที่มีผลผลิตสามารถสร้างรายได้จำนวนมากให้กับประชาชนในพื้นที่ตำบลวังทับไทรนั้น มีระยะเวลาการทำสวนนั้นต้องทำทั้งปี รดน้ำใส่ปุ๋ย ฉีดยาสารตั้งซ่อมมะม่วง ห่อลูกม่วง เก็บผลผลิตส่งขาย หลังจากนั้นเป็นการเตรียมพร้อมของการผลิตผลผลิตใหม่ คือการตัดแต่งกิ่งมะม่วง ที่ไม่ใช่กิ่งแกนหลักที่จะทำให้มีผลผลิต ในส่วนของกิ่งมะม่วงที่ถูกตัดทิ้งนั้นก็จะมีใบม่วงที่ถูกตัดมาพร้อมกิ่ง ซึ่งในการตัดกิ่งมะม่วงนั้นจะทิ้งกิ่งม่วงไว้ในสวน ต้นที่ถูกตัดออก เพื่อรอให้กิ่งและใบที่ตัดลงมาแห้งกรอบ และจะทำการใช้รถไถติดเครื่องจักรสำหรับปั่นกิ่งและใบให้กลายเป็นปุ๋ยให้กับต้นมะม่วง ซึ่งในช่วงระยะเวลาของการแต่งกิ่งมะม่วงนั้นเป็นช่วง พฤษภาคม – มิถุนายน และช่วงที่ทิ้งไว้รอให้แห้งกรอบก็จะถึงช่วงหน้าฝนจากการลงพื้นที่และการเก็บรวบรวมข้อมูล และค้นหาสาเหตุและปัญหาาร่วมกัน จากเวทีประชาคมหมู่บ้าน ทำให้พบว่า ใบมะม่วงที่เกิดจากการตัดแต่งกิ่งเป็นแหล่งที่ซังน้ำ เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และนอกจากใบมะม่วงแล้วยังพบอุปสรรคในการประกอบการทำสวน เช่น ถึงใส่ยาราดสารต้นมะม่วง ที่ชาวสวนจะนำไปแช่ยาทิ้งไว้ในสวนมีน้ำขัง เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และประกอบกับการที่ประชาชนต้องทำงานตลอดทั้งปี ซึ่งทำให้ไม่สามารถจัดสรรเวลาในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำได้ ซึ่งนำมาต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังทับไทร, 2561) ประกอบกับข้อมูลรายงานในการทำประชาคมในหมู่บ้าน ประชาชนไม่มีการดูแลป้องกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านของตนเอง ซึ่งคิดว่า เป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม). และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งพบค่า Container Index (CI) >10 และ House index (HI)>10 (ข้อมูลรายงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังทับไทร ในการสุ่มสำรวจในพื้นที่ตำบลวังทับไทร)

การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกยังไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย เนื่องจากมาตรการดังกล่าวเป็นการดำเนินการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกเพียงฝ่ายเดียว ประชาชนยังขาดความตระหนัก และความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และอาจเป็นผลมาจากบุคคลมีความเชื่อด้านสุขภาพแตกต่างกัน ทำให้พฤติกรรมป้องกันการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน เพราะพฤติกรรมป้องกันการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคคลมาจากสาเหตุความเชื่อด้านสุขภาพ มาตรการสำคัญที่น่าจะนำมาใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในระดับบุคคลนั้นประกอบด้วย Health Belief Model, Theory of Reasoned Action, Social Cognitive Theory, Trans theoretical Model ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยมีความสนใจที่นำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health

Belief Model) ของ Rosenstock, Strecher, & Becker (1988) มาใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพราะกรอบแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพถูกสร้างมาเพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมด้านการป้องกันโรค ซึ่งมีปัจจัยที่แสดงออกต่อพฤติกรรมบุคคล โดยเมื่อบุคคลมีความเชื่อ รับรู้ถึงภาวะคุกคามที่จะถึงตัวบุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อป้องกันโรค และจัดการกับปัญหาโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันไข้เลือดออก พบว่าได้มีการศึกษา ปัจจัยด้านต่างๆ เช่น ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกและการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และด้านการรับรู้ปัญหาและอุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (สุภาภรณ์ สุตหนองบัว, ปราโมทย์ วงสวัสดิ์, ชูชาติ ติมั่น, อัจฉราพร เคราะห์ดี, และพงษ์ศักดิ์ อ้นมอย, 2559)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาจัดทำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วง ตำบลวังทับไทร อำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโรคไข้เลือดออก เพื่อลดอัตราป่วย และป้องกันการเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วง ตำบลวังทับไทร อำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร สามารถช่วยให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อลดค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายได้หรือไม่

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วง ตำบลวังทับไทร อำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ภายหลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมในการปฏิบัติตนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม

2. ภายหลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย (CI) ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ขอบเขตของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้กึ่งทดลอง 2 กลุ่ม วัดหลายครั้งแบบอนุกรมเวลา (The two group, Time-series design) มีขอบเขตการวิจัยดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง

ขอบเขตพื้นที่

ทำการวิจัยในพื้นที่ บ้านตลุกหิน หมู่ 6 ตำบลวังทับไทร อำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร และบ้านวังสมบูรณ์ หมู่ 14 ตำบลหนองปลาไหล อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร

ขอบเขตด้านประชากร

ประชาชนที่เป็นหัวหน้าครอบครัวหรือสมาชิกในครอบครัวที่อายุ 20 – 59 ปี ทั้งเพศชาย และเพศหญิง และอาศัยในพื้นที่ บ้านตลุกหิน หมู่ 6 ตำบลวังทับไทร อำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร และบ้านวังสมบูรณ์ หมู่ 14 ตำบลหนองปลาไหล อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร

ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เดือนมกราคม 2565 – เมษายน 2565

นิยามศัพท์เฉพาะ

พื้นที่สวนมะม่วง หมายถึง อาณาเขตพื้นที่ที่ปลูกสวนมะม่วงเป็นพืชเศรษฐกิจหลักของพื้นที่ ได้แก่ ตำบลวังทับไทร อำเภอสากเหล็ก และ ตำบลหนองปลาไหล อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร

ประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วง หมายถึง บุคคลที่อาศัยอยู่ในอาณาเขตพื้นที่ที่ปลูกสวนมะม่วงเป็นพืชเศรษฐกิจหลักของพื้นที่ ได้แก่ ตำบลวังทับไทร อำเภอสากเหล็ก และ ตำบลหนองปลาไหล อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร

พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำของประชาชนในการดำเนินมาตรการและกิจกรรมที่ดำเนินการป้องกันและควบคุมเพื่อไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออก เช่น การป้องกันตนเองไม่ให้โดนยุงกัด โดยการทาโลชั่นกันยุง ใส่เสื้อแขนยาว ใช้ไม้ตุงไฟฟ้าฆ่ายุง การปิดภาชนะไม่ให้ยุงลายวางไข่ ดูแลสภาพแวดล้อมให้สะอาดเพื่อไม่ให้ยุงเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย สุ่มตรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านและรอบบ้าน

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วง ตำบลวังทับไทร อำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร หมายถึง การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วง ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ครอบคลุมในประเด็นดังนี้ ความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการใช้ปัจจัยกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับปัจจัยที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่

กิจกรรมที่ 1 โรคไข้เลือดออกภัยร้ายใกล้ตัว สร้างเสริมความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก

กิจกรรมที่ 2 ชีวิตดีดีเมื่อไม่มีไข้เลือดออก สร้างเสริมการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

กิจกรรมที่ 3 หาให้เจอ จุดให้ถูก สร้างเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

กิจกรรมที่ 4 บ้านสะอาด สิ่งแวดล้อมดี ชีวิตมีสุข สร้างเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

กิจกรรมที่ 5 ฝนถึงไหน ไปดูกัน สร้างเสริมความเชื่อมั่นตนเองว่าสามารถปฏิบัติได้

กิจกรรมที่ 6 เสียงใสใสมาเตือนภัยไข้เลือดออก เป็นปัจจัยกระตุ้นเตือนในการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

กิจกรรมที่ 7 ไหนๆลูกน้ำอยู่ไหน สร้างเสริมความเชื่อมั่นตนเองว่าสามารถปฏิบัติได้

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง ประชาชนมีความสามารถในการจดจำ มีความเข้าใจ ในการนำความรู้ไปใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 1. ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก สาเหตุ อาการ การรักษา 2. ความรู้เกี่ยวกับยุงลาย วงจรชีวิตของยุง 3. มาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการสำรวจลูกน้ำยุงลาย

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก หมายถึง การประเมินหรือการแปลความหมายเกี่ยวกับความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ว่าการระบาดของโรคไข้เลือดออกสามารถลุกลามไปยังระบบอื่นๆภายในร่างกาย เกิดภาวะแทรกซ้อน อันตรายและผลกระทบ ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานด้านจิตใจ เช่น ไม่สบายใจ วิตกกังวล ด้านร่างกาย อาจสามารถสูญเสียอวัยวะ เสียชีวิต ทำให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านสังคม อาจเกิดการระบาดของโรคในชุมชน ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลต่อ ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา และสูญเสียรายได้ โดยใช้แบบสอบถามวัดการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก หมายถึง การประเมินหรือการแปลความหมายเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก เช่น การรับรู้ว่าการเสี่ยงหรือปัจจัยใดบ้าง ที่สามารถทำให้เกิดไข้เลือดออก โดยใช้แบบสอบถามที่วัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก

การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การมีความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และการคาดคะเนของผลกระทบด้านลบ ในการปฏิบัติกาป้องกันโรค ไข้เลือดออก เช่น เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เกิดความยุ่งยากในการใช้ชีวิตประจำวัน โดยใช้แบบสอบถาม ที่วัดการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การมี ความเชื่อ ความรู้สึก และการคาดคะเนเกี่ยวกับประโยชน์หรือผลดี ที่ตนเองจะได้รับจากการปฏิบัติตาม คำแนะนำในการปฏิบัติกาป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น ดูแลรักษาความสะอาดของ สิ่งแวดล้อมในบ้าน นอกบ้าน และชุมชน ช่วยลดความเสี่ยงในการก่อโรค ลดความเสี่ยงในการป่วย เป็นไข้เลือดออก ลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล ลดการสูญเสียชีวิตได้เนื่องจากการ ป่วย โดยใช้แบบสอบถามที่วัดการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมการเกิดโรคไข้เลือดออก

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การมีความคิด ความรู้สึก ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ที่สามารถป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกได้ เช่น สามารถป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด สามารถดูแลสิ่งแวดล้อมในบ้านนอกบ้านและ ชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ และสามารถให้คำแนะนำกับสมาชิกในครอบครัว และประชาชนในชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้แบบสอบถามที่วัดการรับรู้ ความสามารถของตนเองในการป้องกันและการควบคุมการเกิดโรคไข้เลือดออก

ปัจจัยกระตุ้นเตือนในการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง กิจกรรมหรือเป็นแรงจูงใจให้ประชาชนเกิดความพร้อมที่จะปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก

ดัชนีความชุกของน้ำยุงลาย คือ ระดับความชุกของลูกน้ำยุงลาย ประกอบด้วย

1. House Index (HI) หรือ Premise Index หมายถึง ร้อยละของบ้านที่สำรวจที่พบลูกน้ำ เป็นดัชนีที่แสดงถึงร้อยละของจำนวนครัวเรือนที่พบแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยมีการคำนวณสูตร ดังนี้

$$HI = \frac{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย } x \text{ 100}}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}}$$

2. Container Index (CI) หรือ Receptacle Index คือ ร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำ เป็นดัชนีที่แสดงถึงร้อยละของจำนวนภาชนะ ที่พบแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยมีการคำนวณสูตร ดังนี้

$$CI = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย} \times 100}{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด}}$$

เกณฑ์การแปลผล

HI หมายถึง ดัชนีลูกน้ำที่พบในหมู่บ้าน (ร้อยละของการพบลูกน้ำยุงลายในบ้านที่ทำการสำรวจในพื้นที่)

ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	ค่า HI
ปลอดภัย	0
เสี่ยงต่ำ	<10
เสี่ยงสูง	10-50
เสี่ยงสูงมาก	>50

CI หมายถึง ค่าภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายของภาชนะที่สำรวจทั้งหมด(ร้อยละของการพบลูกน้ำยุงลายในภาชนะใส่น้ำ)

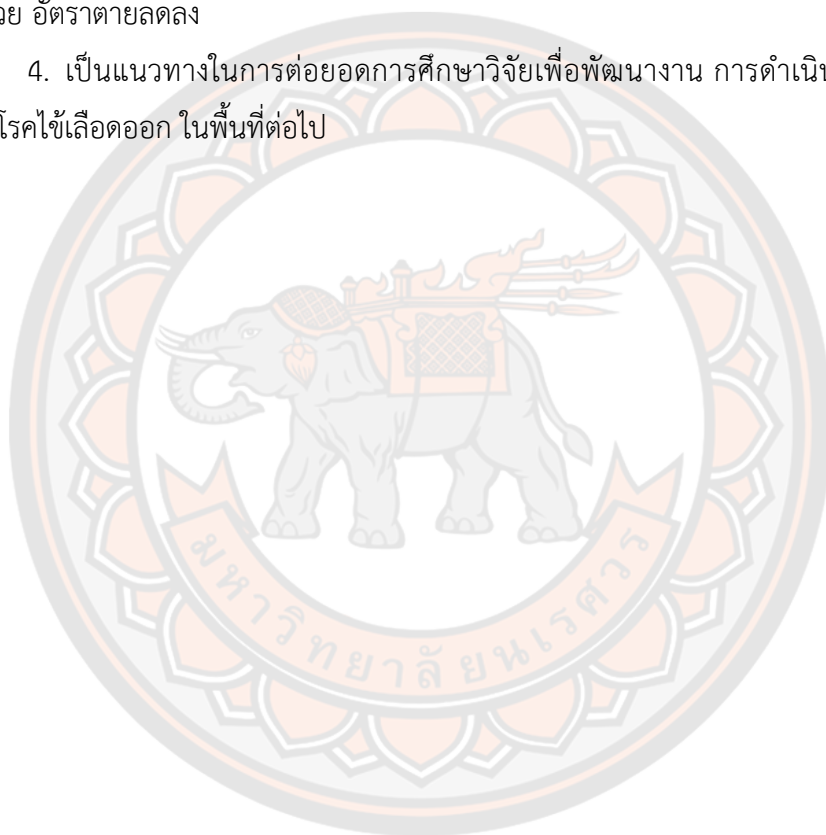
ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	ค่า HI
ปลอดภัย	0
เสี่ยงต่ำ	<5
เสี่ยงสูง	5-9
เสี่ยงสูงมาก	>10

การแปลผล

- HI สูง CI สูง = ชุมชนนี้มีปัญหามากโดยรวม
- HI ต่ำ CI ต่ำ = ชุมชนนี้มีปัญหาน้อยโดยรวม
- HI สูง CI ต่ำ = ชุมชนนี้มีปัญหาทั่วไปกระจายทั่วทั้งหมู่บ้าน
- HI ต่ำ CI สูง = ชุมชนนี้มีปัญหาบางจุดของชุมชน แก้ไขเฉพาะจุดได้

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำข้อมูลหรือผลการศึกษาไปปรับปรุงแผนหรือกำหนดนโยบายของหน่วยงานสาธารณสุข
2. และกรมควบคุมโรคที่เหมาะสมกับพื้นที่ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง
3. นำผลการศึกษาที่ได้ไปประยุกต์ใช้ ในการเพิ่มประสิทธิผลของการพัฒนางาน การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อลดอุบัติการณ์ในการเกิดไข้เลือดเลือดออกในพื้นที่ได้ ทำให้ อัตราป่วย อัตราตายลดลง
4. เป็นแนวทางในการต่อยอดการศึกษาริวิจัยเพื่อพัฒนางาน การดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ต่อไป



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วง ตำบลวังทับไทร อำเภอสาทเหล็ก จังหวัดพิจิตร ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้ในการกำหนดตัวแปร กรอบแนวคิดในการวิจัย และแนวทางการดำเนินงานวิจัย โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
2. มาตรการการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกและควบคุมโรคไข้เลือดออก
3. การดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกและควบคุมโรค อำเภอสาทเหล็ก จังหวัดพิจิตร
4. การดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกและควบคุมโรค ตำบลวังทับไทรอำเภอสาทเหล็ก จังหวัดพิจิตร
5. ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและพาหะนำโรค

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่มีสาเหตุจากเชื้อเด็งกีไวรัส (Dengue Virus) มีอยู่หลายเป็นพาหะนำโรค พบการระบาดครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ พ.ศ. 2497 นับว่าเป็นโรคอุบัติใหม่ และต่อมาได้แพร่ระบาดไปยังประเทศต่างๆ ที่อยู่ในเขตร้อนของทวีปเอเชีย ในขณะนั้นมีเพียง 9 ประเทศที่มีการระบาดของโรค แต่ในปัจจุบันมีประเทศที่มีโรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่น มากกว่า 100 ประเทศ อยู่ในภูมิภาคเอเชีย อเมริกา แอฟริกา เมดิเตอร์เรเนียน และประเทศในแถบ แปซิฟิก ตะวันตก (กรมควบคุมโรค, 2561) ซึ่งในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา โรคไข้เลือดออกมีแนวโน้ม การระบาดเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โดยองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในแต่ละปี จะพบผู้ติดเชื้อ

ไวรัสเดงกี จำนวน 50 -100 ล้านคน และเสียชีวิตประมาณ 25,000 ราย โรคไข้เลือดออกจึงถือเป็น โรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศ (World Health Organization, 2013)

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อจากเชื้อไวรัสเดงกี ซึ่งมีุงลายเป็นพาหะนำโรค มีลักษณะอาการสำคัญคือ มีไข้ร่วมกับมีเลือดออกตามผิวหนัง ตับโต และมักมีภาวะช็อก ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ประเทศไทยพบการระบาดของโรคไข้เลือดออกครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2501 ในเขต กรุงเทพมหานคร และธนบุรี ปัจจุบันมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกกระจายไปทั่วทุกภาค ของประเทศไทย โดยทั่วไปมักระบาดในช่วงฤดูฝน มีลักษณะการแพร่กระจายของโรคแตกต่างกัน ออกไปในแต่ละพื้นที่ โดยปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการระบาด ได้แก่ การขยายตัวของชุมชนเมือง จำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น การคมนาคมที่สะดวกขึ้น ทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออก อย่างรวดเร็ว (สุดใจ มอนไช้, 2557)

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever: DHF) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี ที่มีุงลายเป็นพาหะนำโรค โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีความสำคัญทางด้านสาธารณสุข ในแต่ละปีพบผู้ป่วยจำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในทางการแพทย์ผู้ป่วยเดงกีที่มี อาการรุนแรง อาจเกิดภาวะช็อก เนื่องจากการรั่วของพลาสมา ทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็วหากไม่ได้รับการวินิจฉัย และรักษาอย่างถูกต้อง ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการระบาดและมีการขยายพื้นที่ การเกิดโรคไข้เลือดออกออกไปอย่างกว้างขวาง ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของชุมชนเมือง การเคลื่อนย้าย ของประชากร ทำให้มีุงลายเพิ่มมากขึ้นตามการเพิ่มของภาชนะที่มนุษย์ทำขึ้นเพื่อกักเก็บน้ำ การคมนาคมที่สะดวกขึ้นทั้งทางบกและทางอากาศ ทำให้การเดินทางทั้งในและระหว่างประเทศ มากขึ้น ส่งผลให้มีการแพร่กระจายของเชื้อเองก็เป็นไปอย่างรวดเร็ว และการเปลี่ยนแปลงของเชื้อ ไวรัสที่มีอยู่ในพื้นที่ที่มีความสำคัญต่อการเกิดโรค โดยปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคที่สำคัญคือในพื้นที่ มีเชื้อไวรัสเดงกีมากกว่าหนึ่งชนิดในเวลาเดียวกัน หรือมีการระบาดที่ละชนิดตามกัน จากการศึกษา ทางระบาดวิทยา พบว่าการติดเชื้อไวรัสเดงกีซ้ำด้วยชนิดของเชื้อที่ต่างจากการติดเชื้อครั้งแรกเป็น ปัจจัยเสี่ยง ที่สำคัญต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อนำโดยแมลง ที่เป็น ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศ มีสาเหตุจากเชื้อไวรัสเดงกีที่มีุงลายเป็นพาหะ นำโรค ลักษณะอาการสำคัญคือ มีไข้ร่วมกับมีเลือดออกตามผิวหนัง ตับโต และมักมีภาวะช็อก ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ในประเทศไทยพบการระบาดครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2501 และจำนวนผู้ป่วย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทั่วทุกภาคของประเทศ เนื่องจากการขยายตัวของชุมชนเมือง และการเคลื่อนย้ายของ ประชากร โดยทั่วไปมักระบาดในช่วงฤดูฝน เนื่องจากมีแหล่งเพาะพันธุ์ ุงลายเพิ่มมากขึ้น และ ลักษณะการแพร่กระจายของโรคแตกต่างกันออกไปในแต่ละพื้นที่

2. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

จากการรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ในช่วงก่อนปี ค.ศ. 1970 มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเพียง 9 ประเทศ ต่อมาเกิดการระบาดอย่างแพร่หลายในกว่า 100 ประเทศทั่วโลก ในภูมิภาคอเมริกา แอฟริกา เอเชีย ตะวันออกเฉียงใต้ และแปซิฟิกตะวันตก ซึ่งพบว่า ภูมิภาคอเมริกา เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และแปซิฟิกตะวันตกได้รับผลกระทบมากที่สุด โดยในปี พ.ศ. 2558 มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 2.35 ล้านราย ในภูมิภาคอเมริกา และมีผู้เสียชีวิตถึง 1,181 ราย และในปี พ.ศ. 2559 พบผู้ป่วยในภูมิภาคอเมริกามากกว่า 2.38 ล้านราย ซึ่งหนึ่งในนั้นคือประเทศบราซิล พบผู้ป่วยกว่า 1.5 ล้านราย สูงกว่าปี พ.ศ. 2557 ประมาณ 3 เท่า และมีรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกถึง 1,032 ราย ส่วนภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก พบผู้ป่วยไข้เลือดออกมากกว่า 375,000 ราย ซึ่งพบว่า ประเทศฟิลิปปินส์ มีผู้ป่วยถึง 176,411 ราย และมาเลเซีย พบผู้ป่วยกว่า 100,028 ราย นอกจากนี้ยังพบว่า สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกที่ลดลงในปี 2560-2561 มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างมากในปี 2562 ในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก โดยพบว่า ประเทศที่มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ได้แก่ประเทศ ออสเตรเลีย กัมพูชา จีน ลาว มาเลเซียฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ และเวียดนาม (World Health Organization, 2019)

สำหรับประเทศไทยประเทศไทยพบการระบาดของโรคไข้เลือดออกครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 ในเขตกรุงเทพมหานคร และแพร่ระบาดไปยังภูมิภาคต่างทั่วประเทศ โดยพบว่าแนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 จนถึงปัจจุบัน พบว่า มีรูปแบบการระบาดแบบปีเว้นปี หรือ ปีเว้นสองปี โดยมีการระบาดใหญ่ในช่วงปี 2553, 2556 และ 2558 ซึ่งพบผู้ป่วยมากถึง 116,947, 154,444 ราย และ 144,952 ราย ตามลำดับ และมีรูปแบบการเกิดโรคที่เปลี่ยนแปลงตามฤดูกาล (Seasonal pattern) พบผู้ป่วยมากขึ้นในช่วงปลายเดือนเมษายน และพบสูงสุดในเดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม ซึ่งเป็นช่วงฤดูฝน และเมื่อพิจารณาสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกโดยรวมในปี พ.ศ. 2561 พบว่า เป็นปีที่มีการระบาดทั่วทุกภาคของประเทศไทย ซึ่งมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นเกินค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง โดยพบว่า อัตราป่วยของภาคเหนือ และภาคกลางสูงกว่าภาคอื่น และสูงกว่าของประเทศไทย (กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2561)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ในปัจจุบัน พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มสูงขึ้นมาโดยตลอด สามารถพบผู้ป่วย ได้ทุกกลุ่มอายุและทุกกลุ่มอาชีพ มีช่วงเวลาการระบาดของโรคมากที่สุดในช่วงฤดูฝน โดยพบ การกระจายของโรคทั่วทุกภาคของประเทศไทย

3. สาเหตุและการติดต่อ

เชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคไข้เลือดออกคือเชื้อไวรัสเดงกี มีทั้งหมด 4 serotypes ได้แก่ DENV1, DENV 2, DENV3 และ DENV4 เมื่อเชื้อตัวใดตัวหนึ่งเข้าสู่ร่างกาย จะทำให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสชนิดนั้นอย่างถาวรตลอดชีวิต แต่จะมีภูมิคุ้มกันเชื้อไวรัสเดงกีอีก 3 ชนิด ในช่วงระยะเวลาสั้นๆ โดยทั่วไปอยู่ได้นาน 6 - 12 เดือน หรืออาจสั้นกว่านั้น หลังจากระยะนี้แล้ว เมื่อติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดอื่นที่ต่างจากครั้งแรก จะทำให้เกิดการติดเชื้อซ้ำ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของ เกิดโรคไข้เลือดออกเดงกีที่มีอาการรุนแรง (สำนักโรคติดต่อแนะนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

ในประเทศไทยมียุงมากกว่า 100 ชนิด แต่ยุงที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกมี 2 ชนิด ได้แก่ ยุงลายบ้าน (Aedes aegypti) และยุงลายสวน (Aedes albopictus) เมื่อยุงลายกัดดูดเลือดผู้ป่วยที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเพิ่มจำนวนขึ้นเมื่อเข้าสู่เซลล์ที่ผนังกระเพาะ และบางส่วนเข้าสู่ต่อมน้ำลายของยุงซึ่งจะเข้าสู่คนที่ถูกกัดในครั้งต่อไป ระยะฟักตัวของเชื้อไวรัสในยุงประมาณ 8 - 10 วัน และเมื่อกัดคนอื่นอีกก็จะปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัด เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกาย คนจะใช้เวลาฟักตัวประมาณ 5 - 8 วัน ก็จะเกิดอาการของโรคไข้เลือดออก ยุงลายมีลักษณะการเจริญเติบโตแบบสมบูรณ์ มีระยะการเจริญเติบโต 4 ระยะ ได้แก่ ระยะไข่ ระยะลูกน้ำ ระยะดักแด้ หรือตัวมด และระยะตัวเต็มวัย ดังนี้ (สำนักโรคติดต่อแนะนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

ระยะไข่ เมื่อยุงลายเพศเมียวางไข่ในแหล่งเพาะพันธุ์ก็จะเกิดการแบ่งเซลล์ และพัฒนาเจริญไปเป็นตัวอ่อน ยุงลายจะวางไข่เหนือระดับน้ำเล็กน้อยเพื่อให้ไข่ได้รับความชื้น จนกระทั่งไข่ค่อยๆ แห้ง ไข่ที่แห้งและภายในมีตัวอ่อนที่ได้รับพัฒนาอย่างสมบูรณ์เต็มที่ จึงพร้อมฟัก ทันทีเมื่อมีน้ำท่วมถึง ลักษณะการวางไข่ของยุงลายจะวางไข่ฟองเดี่ยว ๆ อยู่รวมกัน โดยอาศัยช่วงที่ แสงน้อยลงในเวลาเย็น

ระยะลูกน้ำ ในระยะที่เป็นลูกน้ำจะใช้เวลาประมาณ 6 - 8 วัน อาจมากหรือน้อยกว่า นี้ขึ้นอยู่กับอุณหภูมิ อาหารและความหนาแน่นของลูกน้ำภายในภาชนะนั้นๆ ลูกน้ำยุงลาย ไม่ชอบแสงสว่าง อาหารของลูกน้ำจะเป็นอินทรีย์สาร เช่น ตะไคร่น้ำ เศษอาหารที่หล่นลงไป แบคทีเรีย และพวกสัตว์เซลล์เดียว หรือสัตว์ที่มีขนาดเล็กๆ ที่อาศัยอยู่ในน้ำ

ระยะดักแด้ หลังจากลูกน้ำลอกคราบครั้งที่ 4 จะเข้าสู่ระยะดักแด้ หรือตัวมด มักเกาะนิ่งกับผิวน้ำเพื่อรับออกซิเจนในอากาศ ในระยะการเจริญเติบโตนี้จะไม่กินอาหาร และเคลื่อนไหวน้อย แต่เมื่อถูกรบกวนจะดำลงใต้น้ำอย่างรวดเร็ว และกลับขึ้นมาบนผิวน้ำในเวลา อันสั้น ระยะการเป็นดักแด้ ประมาณ 1 - 2 วัน

ตัวเต็มวัย ยุงลายตัวเต็มวัย มีลำตัวยาวประมาณ 4-6 มิลลิเมตร มีเกล็ดสีดำสลับขาว ตามลำตัว มีขา 3 คู่ ลักษณะปากเป็นแบบแทงดูด โดยทั่วไปยุงลายจะออกหากินในเวลากลางวัน ส่วนใหญ่จะพบอยู่ภายในบ้านและบริเวณบ้าน ระยะไม่เกิน 50 เมตร อาหารของยุงลายเพศผู้คือ น้ำหวานจากผลไม้หรือเกสรของดอกไม้ ยุงเพศผู้มีอายุขัยสั้นประมาณ 6 - 7 วัน ส่วนยุงลายเพศเมียจะกินเลือดคนหรือสัตว์เลือดอุ่น เพื่อนำโปรตีนในเลือดไปพัฒนาไข่ให้เจริญเติบโต ยุงเพศเมีย จะผสมพันธุ์เพียงครั้งเดียว และสามารถวางไข่ได้ตลอดชีวิต หลังจากกินเลือดแล้ว 2-3 วันยุงลาย เพศเมื่อก็กะหาที่วางไข่ ยุงเพศเมียมีอายุขัยนานกว่ายุงเพศผู้ หากมีอาหารสมบูรณ์ อุณหภูมิ และความชื้นพอเหมาะ อาจอยู่ได้นานประมาณ 30 - 45 วัน

แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย

ยุงลายจะวางไข่ตามภาชนะที่มีน้ำนิ่งและใส ไม่เน่าเสีย ยุงลายเพศเมียจะวางไข่ติดแน่นกับพื้นผิวของภาชนะบริเวณที่อยู่ในระดับเหนือน้ำเล็กน้อย เมื่อน้ำท่วมถึงก็จะฟักเป็นตัวอ่อน ได้ในเวลาอันรวดเร็ว โดยเฉพาะน้ำฝนมักเป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด ภาชนะที่มักเป็น แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ได้แก่ จานรองกระถางต้นไม้ แจกัน โอ่งน้ำใช้ เศษวัสดุ เช่น กระจังน้ำ ถาด โฟมใส่อาหาร ยางรถยนต์ ถังพลาสติก เป็นต้น การเจริญเติบโตของยุงลายอาจแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมและปัจจัยอื่นๆ เช่น อุณหภูมิ ความชื้น แหล่งอาหาร และศัตรูในธรรมชาติ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเจริญเติบโตและพฤติกรรมต่างๆ ของยุงลาย (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า สาเหตุของโรคไข้เลือดออกคือเชื้อไวรัสเดงกี สามารถแบ่งออกเป็น 4 serotypes หากมีการติดเชื้อซ้ำ จะทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกที่มีอาการรุนแรง และยุงลายที่เป็นพาหะนำโรค มีการเจริญเติบโต 4 ระยะ คือระยะไข่ ระยะดักแด้ ระยะตัวไม่มั่ง และระยะตัวเต็มวัย โดยมีแหล่งเพาะพันธุ์ที่สำคัญคือภาชนะที่มีน้ำขัง

4. อาการโรคไข้เลือดออก

กระทรวงสาธารณสุขได้จำแนกกลุ่มอาการโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี ตามลักษณะอาการทางคลินิก ดังต่อไปนี้ (กรมควบคุมโรค, 2561)

1. กลุ่มอาการไวรัส (viral syndrome) หรือ (Undifferentiated fever: UF) มักพบในทารกหรือเด็กเล็ก จะปรากฏอาการไข้ 2-3 วัน บางครั้งอาจมีผื่นแบบ maculopapular rash มีอาการคล้ายคลึงกับโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสอื่นๆ อาจไม่สามารถวินิจฉัยได้จากอาการทางคลินิก

2. ไข้เดงกี (Dengue Fever: DF) มักเกิดกับเด็กโตหรือผู้ใหญ่ มีอาการคือไข้สูงกะทันหันร่วมกับปวดศีรษะ เมื่อยตัว หรือปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก ตรวจพบ tourniquet test positive อาจมีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีเม็ดเลือดขาวต่ำ บางรายอาจมีเกล็ดเลือดต่ำได้ ต้องอาศัยการตรวจทางน้ำเหลืองหรือการแยกเชื้อไวรัส

3. ไข้เลือดออกเดงกี (Dengue Hemorrhagic Fever: DHF) มีอาการทางคลินิกเป็นรูปแบบที่ค่อนข้างชัดเจน คือมีไข้สูงลอยร่วมกับอาการเลือดออก ตับโต และอาจมีภาวะช็อกในรายที่มีอาการรุนแรง มีลักษณะเฉพาะของโรค คือมีเกล็ดเลือดต่ำและมีการรั่วของพลาสมา สามารถตรวจพบได้จากการที่มีระดับระดับฮีมาโตคริต (Hct) สูงขึ้น มีน้ำในเยื่อหุ้มช่องปอดและช่องท้อง

4. ไข้เดงกีที่มีอาการแปลกออกไป (Expanded Dengue Syndrome: EDS) อาการที่พบส่วนใหญ่คือผู้ป่วยจะมีอาการทางสมอง ไตวาย ตับวาย ส่วนใหญ่เกิดจากภาวะช็อกนาน และมีตับวายร่วมด้วย ผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนหนึ่งพบว่า มีโรคประจำตัวเดิมอยู่แล้ว หรืออาจมีการติดเชื้อ 2 ชนิดร่วมกัน

5. การดำเนินของไข้เลือดออกเดงกี

เมื่อผู้ป่วยได้รับเชื้อจากยุงพาหะนำโรค จะมีการดำเนินของโรคแบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะไข้ ระยะวิกฤต/ช็อก และระยะฟื้นตัว (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

1. ระยะไข้ (Febrile phase) ผู้ป่วยจะมีไข้สูงอย่างเฉียบพลัน บางรายอาจมีอาการ ชัก โดยเฉพาะในเด็กเล็ก ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะและปวดบริเวณรอบกระดูกตา อาเจียน เบื่ออาหาร อาจปวดท้องบริเวณชายโครงขวาในระยะที่ตับโต ส่วนใหญ่จะคลำพบได้ประมาณวันที่ 3-4 นับตั้งแต่เริ่มป่วย ส่วนใหญ่จะมีไข้สูงลอยอยู่ 2-7 วัน มีอาการเลือดออกที่ผิวหนัง โดยตรวจพบว่า หลอดเลือดเปราะ แตกง่าย ทำ tourniquet test ให้ผลบวกตั้งแต่ 2 - 3 วันแรกของการเกิด โรค ร่วมกับมีจุดเลือดออกเล็กๆ กระจายอยู่ตามลำตัว อาจมีเลือดกำเดาหรือเลือดออกตามไรฟัน มีอาการเลือดออกในทางเดินอาหาร ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ซึ่งมักจะเป็นสีดำ ส่วนใหญ่จะพบร่วมกับภาวะช็อกที่เป็นอยู่นาน และผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ น้ำมูกไหลหรือไอ

2. ระยะวิกฤต/ช็อก (Critical phase หรือ Leakage phase) เป็นระยะที่มีการรั่วของพลาสมาออกไปยังช่องปอดหรือช่องท้องมาก ทำให้เกิดอาการช็อก ระยะนี้ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง มือเท้าเย็น กระสับกระส่าย ชีพจรเบาเร็ว ตรวจพบ pulse pressure แคบน้อยกว่า 20 มม.ปรอท (ค่าปกติ 30-40 มม.ปรอท) โดยความดัน diastolic เพิ่มขึ้นเล็กน้อย (BP 110/90, 100/80 มม.ปรอท) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะช็อกจะมีภาวะรู้สติดี อาจกระหายน้ำ บางรายอาจปวดท้องกระตั้นหัน ก่อนเข้าสู่ภาวะช็อก ภาวะช็อกที่เกิดขึ้นนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว หากไม่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง รอบปากเขียว ผิวเป็นสีม่วง ตัวเย็นซีด จับชีพจรและ/หรือวัดความดันไม่ได้ ภาวะรู้สติเปลี่ยนแปลงและจะเสียชีวิตภายใน 12 - 24 ชั่วโมง หลังจากเริ่มมีภาวะช็อก

3. ระยะฟื้นตัว (Recovery or convalescent phase) ระยะฟื้นตัวของผู้ป่วยค่อนข้างเร็วในผู้ป่วยที่ไม่มีอาการช็อก เมื่อไข้ลดผู้ป่วยก็จะมีอาการดีขึ้น ส่วนผู้ป่วยช็อกถ้าได้รับการรักษาอย่างถูกต้องก่อนที่จะเข้าสู่ระยะ irreversible จะฟื้นตัวอย่างรวดเร็วเมื่อการรั่วของพลาสมาหยุด

hematocrit จะลงมากกว่า และชีพจรจะเต้นช้าลงและแรงขึ้น ความดันโลหิตปกติ มี pulse pressure กว้าง ปัสสาวะจะเพิ่มมากขึ้น ระยะฟื้นตัวนี้จะใช้เวลาประมาณ 2 - 3 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้น อย่างชัดเจน แม้จะยังตรวจพบน้ำในช่องปอด/ช่องท้อง อาจมีผื่นที่มีลักษณะเฉพาะคือมีวงกลม เล็กๆ สีขาว ท่ามกลางผื่นสีแดงบนผิวหนัง ระยะทั้งหมดของการเกิดโรคไข้เลือดออกที่ไม่มี ภาวะแทรกซ้อน ประมาณ 7 - 10 วัน

6. ความรุนแรงของไข้เลือดออกเดงกี

ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ (กรมควบคุมโรค, 2558)

ระดับที่ 1 ผู้ป่วยไม่มีภาวะช็อก แต่ตรวจ tourniquet test ให้ผลบวก

ระดับที่ 2 ผู้ป่วยไม่มีภาวะช็อก แต่มีภาวะเลือดออก เช่น มีจุดเลือดออกตามตัว มีเลือดกำเดา อาเจียนเป็นเลือด หรือถ่ายอุจจาระเป็นสีเลือดหรือสีดำ

ระดับที่ 3 ผู้ป่วยมีภาวะช็อก มีชีพจรเบาเร็ว กระสับกระส่าย ตัวเย็น ความดันโลหิตต่ำ

ระดับที่ 4 ผู้ป่วยมีภาวะช็อกรุนแรง วัดความดันโลหิตและ/หรือจับชีพจรไม่ได้

7. การดูแลรักษาโรคไข้เลือดออก

ในปัจจุบันยังไม่มียาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับเชื้อไข้เลือดออกที่สามารถ นำมาใช้ได้อย่างแพร่หลาย การรักษาโรคจึงเป็นแบบการรักษาตามอาการและระดับประคอง ซึ่งจะได้ผลดีหากวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่วัยแรก ซึ่งผู้ดูแลจะต้องเข้าใจธรรมชาติของโรคและให้ การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยการดูแลรักษามีหลักปฏิบัติ ดังนี้ (กรมควบคุมโรค, 2558)

1. ในระยะไข้สูงบางรายอาจมีอาการชัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กที่เคยมีประวัติ การชักหรือมีอายุต่ำกว่า 6 เดือน จำเป็นต้องได้รับยาลดไข้ ควรใช้ยาจำพวกพาราเซตามอล ห้ามใช้ ยาพวกแอสไพริน เนื่องจากจะทำให้เกล็ดเลือดเสียการทำงาน และระคายเคืองกระเพาะอาหาร ทำให้เลือดออกในทางเดินอาหารง่ายขึ้น และอาจทำให้เกิด Reye syndrome ควรให้ยาลดไข้เป็นครั้งคราวเวลาเมื่อไข้สูงเกิน 39 องศาเซลเซียส เท่านั้น ร่วมกับการเช็ดตัว หรืออาจให้ผู้ป่วยอาบน้ำอุ่น

2. ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำชดเชย เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้สูง เบื่ออาหาร และอาเจียน ทำให้อาเจียนและโซเดียม ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้หรือสารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ ส่วนในรายที่ อาเจียน ควรให้ดื่มครั้งละน้อยๆ และดื่มบ่อยๆ

3. ควรให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย ควรรับประทานอาหารที่มีสีแตง น้ำตาล ดำ และติดตามดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อตรวจสอบและป้องกันภาวะช็อกได้ทันเวลา

4. ควรแนะนำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยทราบอาการนำของภาวะช็อก ซึ่งอาจมีอาการปวดท้องอย่างกะทันหัน มือเท้าเย็น กระสับกระส่าย ถ่ายปัสสาวะน้อยลง เบื่ออาหารมากขึ้น ไม่รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำเลย ควรแนะนำให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันทีที่มีอาการเหล่านี้

5. เมื่อผู้ป่วยไปตรวจที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล แพทย์จะตรวจเลือดเพื่อดูปริมาณเกล็ดเลือดและ hematocrit และอาจนัดมาตรวจดูการเปลี่ยนแปลงของเกล็ดเลือดและ hematocrit เป็นระยะๆ เนื่องจากหากว่าปริมาณเกล็ดเลือดลดต่ำลง และ hematocrit เริ่มสูงขึ้น เป็นเครื่องบ่งชี้ว่าเลือดรั่วออกจากเส้นเลือด ทำให้ผู้ป่วยอาจมีภาวะช็อกได้ จำเป็นจะต้องให้สาร น้ำ ชดเชย

มาตรการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นการดำเนินงานในระยะที่ยังไม่เกิดโรคไข้เลือดออก โดยดำเนินการตามมาตรการป้องกันโรคล่งหน้า เพื่อลดอุบัติการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่ มุ่งเน้นการเฝ้าระวังการเกิดโรค เพื่อป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพ มีวิธีการดำเนินงาน ดังนี้ (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

1. การให้สุขศึกษาแก่ประชาชน เกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคไข้เลือดออก เพื่อป้องกันไม่ให้ประชาชนในพื้นที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกด้วยช่องทางต่างๆ เช่น ทางสื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เสียงตามสาย การแจกเอกสารสุขศึกษา และประสานความร่วมมือกับโรงเรียน โดยการให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่ครู อาจารย์ เพื่อถ่ายทอดความรู้ให้นักเรียนต่อไป และการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในพื้นที่ โดยต้องให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออกอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ให้ประชาชนสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้

2. การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เนื่องจากโรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่มียุงลาย เป็นพาหะนำโรค ดังนั้น การป้องกันโรคไข้เลือดออกจึงมุ่งเน้นการควบคุมพาหะนำโรค โดยวัดจากค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายไม่ให้เกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้คือค่า HI = 0 และค่า CI = 0 ซึ่งจะต้องดำเนินการทั้งในระยะที่เป็นลูกน้ำและยุงลายในระยะตัวเต็มวัย แบ่งได้เป็น 3 วิธี ได้แก่ (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

2.1 วิธีทางกายภาพ (Physical control) เป็นการควบคุมยุงแบบเน้นการจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและการป้องกันตนเองจากการโดนยุงกัด เป็นสำคัญ เป็นวิธีที่ไม่สิ้นเปลืองงบประมาณ เช่น การจัดการภาชนะที่เป็นแหล่งน้ำขัง โดยการคว่ำ เภา ภาชนะที่ไม่ใช้ เปลี่ยนน้ำในภาชนะทุก 7 วัน หรือใส่เกลือแกง น้ำส้มสายชู ผงซักฟอกในภาชนะ ที่มีน้ำขัง ขึ้นอยู่กับความสะดวกของประชาชนผู้ปฏิบัติ วิธีการเหล่านี้ต้องทำอย่างสม่ำเสมอและ ต่อเนื่องตลอดปี

2.2 วิธีทางชีวภาพ (Biological control) เป็นวิธีการที่ต้านสารเคมีและไม่ส่งผลต่อสภาพแวดล้อม โดยการปล่อยสิ่งมีชีวิตให้ควบคุมกันเอง ได้แก่ การเลี้ยงปลากินลูกน้ำในภาชนะ เก็บ

น้ำ เช่น โอง อ่างปลา สระบัว เหมาะสำหรับภาชนะที่ปิดฝาไม่ได้ ปลาที่นิยมปล่อย ได้แก่ ปลาหางนกยูง ซึ่งสามารถทำได้ง่าย ประหยัด และปลอดภัย

2.3 วิธีทางเคมีภาพ (Chemical control) คือ การใช้สารเคมีรูปแบบต่างๆ ในการควบคุมยุงพาหะนำโรค สารเคมีที่นำมาใช้เป็นสารเคมีกำจัดแมลงถูกจัดให้เป็นวัตถุมีพิษ ตามพระราชบัญญัติวัตถุมีพิษ พ.ศ. 2510 ซึ่งสารเคมีที่สำนักงานควบคุมโรคใช้เลือดออกใช้ในการควบคุมโรค ได้แก่ สารกำจัดลูกน้ำ เป็นสารเคมีกลุ่ม Organo-phosphorous Compound มีฤทธิ์ในการกำจัดลูกน้ำ มีความเข้มข้น 1% โดยน้ำหนัก เนื้อยาถูกเคลือบไว้บนเม็ดทราย หรือที่ ประชาชนรู้จักกันในชื่อทรายอะเบท และสารเคมีประเภทพ่นด้วยเครื่องพ่นหมอกควัน ได้แก่ Pirimiphos methyl 1.6% Sumithion 2% และ Deltacide ซึ่งจะต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้พ่น เพื่อกำจัดยุงตัวเต็มวัย

การเลือกใช้วิธีการในการควบคุมยุงพาหะนำโรคใช้เลือดออก ต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมกับปัจจัยต่างๆ เช่น ประเภทของแหล่งเพาะพันธุ์ ความปลอดภัยต่อมนุษย์ สัตว์เลี้ยง และสิ่งแวดล้อม ความสะดวก และค่าใช้จ่าย แหล่งเพาะพันธุ์บางแหล่งอาจใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งก็สามารถควบคุมและกำจัดลูกน้ำได้ผลดี แต่บางแห่งอาจจำเป็นต้องใช้หลายๆ วิธีร่วมกัน เพื่อป้องกันการเกิดโรคใช้เลือดออกให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

การควบคุมโรคใช้เลือดออก หมายถึง มาตรการและกิจกรรมที่ดำเนินการหลังจาก เกิดโรคแล้ว โดยมีวัตถุประสงค์ให้โรคสงบโดยเร็ว ก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและความเป็นอยู่ น้อยที่สุด เช่น ความเจ็บป่วย ความพิการ การตาย และความสูญเสียทางเศรษฐกิจ และควบคุม ไม่ให้เกิดขึ้นอีก หรือหากเกิดขึ้นก็สามารถรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล มีวิธีการดำเนินงาน ดังนี้

1. ประชาศเดือนประชาชนในพื้นที่ และให้สุศึกษาเพื่อให้ประชาชนรู้วิธีการในการป้องกันตนเองและครอบครัวไม่ให้ถูกยุงลายกัด และรู้วิธีการปฏิบัติเมื่อป่วยหรือสงสัยว่าเป็น โรคใช้เลือดออก รวมถึงให้ความรู้ถึงวิธีการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้าน และขอความร่วมมือในการควบคุมโรคใช้เลือดออกในชุมชน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลระบาดวิทยารายหมู่บ้าน และดูค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายหรือค่า HI และค่า CI แสดงพื้นที่การเกิดโรคและพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค พื้นที่การเกิดโรคซ้ำซาก หรือการเกิดพื้นที่ใหม่ เพื่อวางแผนตัดวงจรการกระจายโรค

3. จัดทีมเคลื่อนที่เร็วเพื่อสอบสวนค้นหาแหล่งรังโรค การฆ่ายุงตัวเต็มวัยด้วยการพ่นละอองฝอยในบ้านผู้ป่วย และบ้านรัศมีใกล้เคียง 100 เมตร การกำจัดลูกน้ำยุงลายด้วยวิธีกายภาพชีวภาพ และวิธีทางเคมี รวมถึงการให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

ในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกมีมาตรการหลักที่เน้นไปที่การควบคุมยุงลาย ที่เป็นพาหะนำโรค ซึ่งจะต้องอาศัยความร่วมมือกันของประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชน ดังนั้น การมี ส่วน

ร่วมของประชาชนจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประสบความสำเร็จได้ (กฤษฎา โยธารักษ์, 2553)

ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มุ่งเน้นการลดอัตราการป่วยและอัตราการเสียชีวิต รวมทั้งลดผลกระทบอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากโรคไข้เลือดออก โดยการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดโอกาสการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่ทั่วประเทศ โดยมีเป้าหมายการดำเนินงาน 2 เป้าหมาย (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ได้แก่

เป้าหมายลดโรคที่ 1: ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 (ภายในปี 2561) ของค่านับฐานของประเทศปี พ.ศ. 2555 - 2559

เป้าหมายลดโรคที่ 2: อัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ 0.10 ในภาพรวมของประเทศ และทุกจังหวัด แนวทางปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 5 มาตรการหลัก ได้แก่

1. การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยง

1.1 ทุกสถานพยาบาล รายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกรายตามนิยามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

1.2 สอบสวนผู้ป่วยรายแรกๆ เมื่อเกิดโรคไข้เลือดออก และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมเพื่อควบคุมการเกิดโรคไข้เลือดออกให้เร็วที่สุด

1.3 วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย ดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ เพื่อติดตามสถานการณ์โรคไข้เลือดออก

1.4 การประเมินพื้นที่เสี่ยง ประเมินกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก

1.5 วิเคราะห์และติดตามสถานการณ์โรคและดัชนีลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง เพื่อค้นหาพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดรุนแรง

1.6 สอบสวนโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ที่มีการระบาดหรือพื้นที่ที่มีความเชื่อมโยงกันทางระบาดวิทยา

1.7 วิเคราะห์หาแหล่งแพร่โรคหรือแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในชุมชนที่สำคัญ เพื่อกำหนดมาตรการในการควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.8 สรุปลักษณะ แหล่งแพร่กระจายโรคที่สำคัญในช่วงการระบาดที่ผ่านมาเพื่อให้ข้อเสนอในการป้องกันควบคุมโรคในระยะยาว

1.9 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสรุปรายงานการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

2. การป้องกันโรคและควบคุมยุงพาหะ

2.1 ประสานท้องถิ่นและผู้นำชุมชน จัดกิจกรรมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ทุกเดือน

2.2 ติดตามประเมินสถานการณ์จากการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย เพื่อประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

2.3 องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเป็นผู้รวบรวมและรายงานผลการดำเนินงานกิจกรรม ต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

2.4 ทำประชาคมกำหนดมาตรการการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในพื้นที่เกิดโรค

2.5 ส่งเสริมการควบคุมยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงโดยภูมิปัญญาท้องถิ่น

2.6 พ่นสารเคมีควบคุมยุงตัวเต็มวัยตามมาตรฐานการควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเน้นพื้นที่ระบาดรุนแรงหรือพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน

2.7 สนับสนุนให้ชุมชนมีการรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือนและสถานที่สำคัญอย่างต่อเนื่อง

2.8 ติดตามสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายและนำเสนอกลับให้ชุมชนอย่างสม่ำเสมอ

3. การสื่อสารความเสี่ยงและสร้างการมีส่วนร่วมรับผิดชอบของชุมชน

3.1 ดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายในชุมชนรณรงค์

3.2 จัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การดูแลป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด

3.3 แจ้งสถานการณ์การเกิดโรค ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายและพื้นที่เสี่ยงให้ประชาชนทราบเป็นระยะ ผ่านเครือข่ายประชาสัมพันธ์ของชุมชน

3.4 แจ้งสถานการณ์ระบาดให้ทุกหน่วยงานในพื้นที่และประชาชนรับทราบทุกเดือน

3.5 ให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องอาการของโรคไข้เลือดออก การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นและอาการสำคัญที่ต้องไปพบแพทย์

3.6 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข สมาคมผู้ประกอบการ วัด โรงเรียน ดูแลพื้นที่สาธารณะ แหล่งชยะ และพื้นที่ที่มีคนรวมตัวกันจำนวนมาก ไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุง รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

3.6 สำรวจประเมินความรู้เรื่องโรคและการรับทราบสถานการณ์โรคของประชาชน และการเข้าถึงช่องทางการสื่อสาร เพื่อการปรับปรุงการสื่อสารให้เข้ากับบริบทของชุมชนต่อไป

4. การรักษาและส่งต่อผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน

- 4.1 เตรียมความพร้อมของบุคลากรทางด้านการแพทย์และสถานพยาบาลเพื่อ การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
- 4.2 จัดทำทำเนียบแพทย์ที่ปรึกษาในระดับเขต
- 4.3 เตรียมความพร้อมระบบการส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลทุกระดับ ทั้งสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน
- 4.4 รายงานเตรียมความพร้อมต่อคณะกรรมการโรคติดต่อและสถานพยาบาล ในจังหวัด
- 4.5 ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐาน
- 4.6 จัดตั้ง dengue Corner ในสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่เกิดโรค
- 4.7 ทบทวนกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตและรายงานต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด เพื่อปรับปรุงแนวทางการดูแลรักษาและส่งต่อผู้ป่วย

- 4.8 การถอดบทเรียนและหา best practice ในการวินิจฉัยดูแลรักษาและส่งต่อ ผู้ป่วย

5. การบริหารจัดการและติดตามประเมินผล

- 5.1 เตรียมโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์และแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีโรคไข้เลือดออกกระบาดทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ
- 5.2 จัดทำคำสั่งกำลังพลสำรองในภาวะฉุกเฉินที่สามารถระดมได้ทันที โดยให้มีทั้งทีมเฝ้าระวังและทีมควบคุมยุงพาหะ และมีเจ้าหน้าที่จากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสนับสนุน ให้มีการระดมกำลังพลข้ามตำบล
- 5.3 สสำรวจความพร้อมของทรัพยากร จัดหา ปรับปรุง ซ่อมแซมเครื่องมือใน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 5.4 จัดทำแผนและซ้อมแผนรับภาระระบาดของโรคไข้เลือดออก
- 5.5 ยกกระตือรือร้นประสานสั่งการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์
- 5.6 สนับสนุนทรัพยากรในการควบคุมโรคให้กับพื้นที่แพร่ระบาดของโรค
- 5.7 ระดมกำลังพลสำรองในภาวะฉุกเฉินตามที่ได้จัดเตรียมไว้ โดยการสั่งการของ ผู้ว่าราชการจังหวัด, นายอำเภอ, นายกเทศมนตรีหรือ อบต.
- 5.8 คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดดำเนินงานควบคุมการระบาดอย่างน้อยทุกเดือน
- 5.9 สรุปผลการดำเนินงาน ถอดบทเรียนในการควบคุมการระบาดและการจัดสรรทรัพยากรในพื้นที่ระบาดเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนทรัพยากรในปีถัดไป

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า มาตรการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกเพื่อลดอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออก รวมทั้งผลกระทบอื่นๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม

ประกอบด้วย การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยง การป้องกันโรคและควบคุมยุงพาหะการสื่อสาร ความเสี่ยงและสร้างการมีส่วนร่วมรับผิดชอบของชุมชน การรักษาและส่งต่อผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน และการบริหารจัดการและติดตามประเมินผล ซึ่งในทุกมาตรการนี้จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือ ของทุกภาคส่วนในชุมชนและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและ ควบคุมโรค ไข้เลือดออกให้บรรลุผลสำเร็จได้

การสำรวจและการกำจัดยุงพาหะนำโรค

เนื่องจากการระบาดของโรคไข้เลือดออกในปัจจุบันมีรูปแบบที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต จึงทำให้การคาดคะเนการระบาดของโรคไม่แน่นอน สิ่งที่สามารถพยากรณ์การเกิดโรคไข้เลือดออก ได้คือดัชนีความชุกกูกน้ำยุงลาย เพราะทำให้ทราบถึงปริมาณแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่ ซึ่งสามารถ ทำนายระดับความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยวัดจากค่า HI และค่า CI ดังนี้ (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

1. ค่าดัชนีครัวเรือน (House Index: H.) หมายถึง ร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย วัดได้ จากบ้านที่พบลูกน้ำ หาดด้วยจำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด คูณด้วยร้อย

$$HI = \frac{\text{จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำ} \times 100}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}}$$

เป้าหมายคือ ในชุมชนมีจำนวนหลังคาเรือนที่พบลูกน้ำยุงลายน้อยกว่าร้อยละ 10 (HI < 10) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนทั้งหมด (กรมควบคุมโรค, 2561)

2. ดัชนีภาชนะ (Container Index: C.) หมายถึง ร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย จากการสำรวจภาชนะน้ำขังบริเวณบ้าน และสถานที่สาธารณะในชุมชน วัดได้จากภาชนะที่สำรวจ พบลูกน้ำยุงลายหารด้วยจำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมดคูณด้วยร้อย

$$CI = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ} \times 100}{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด}}$$

เป้าหมายคือ มีจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน เท่ากับ 0 (CI = 0) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของสถานที่สาธารณะที่สำรวจทั้งหมด (กรมควบคุมโรค, 2559)

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอสาเกลือ จังหวัดพิจิตร

1. เป้าหมายการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสาเกลือ จังหวัดพิจิตร ได้ดำเนินการตามนโยบาย และ มาตรการของกรมโรคติดต่อฯ นำโดยแมลงระดับชาติ กระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยมี เป้าหมาย ดังนี้

1. ประชาชนทั่วไปมีอัตราการเจ็บป่วย/ตายจากโรคไข้เลือดออกลดลง ดังนี้
 - 1.1 อัตราป่วยระดับจังหวัด และอัตราป่วยระดับอำเภอลดลงร้อยละ 20 จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี
 - 1.2 อัตราป่วยตายจากโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ไม่เกินร้อยละ 0.11
2. ลดความชุกของยุงลายพาหะนำเชื้อโรคไข้เลือดออก ดังต่อไปนี้
 - 2.1 หมู่บ้าน/ชุมชน มีจำนวนหลังคาเรือนที่พบลูกน้ำยุงลายได้ไม่เกินร้อยละ 10 หรือค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายน้อยกว่า 10 ($HI < 10$) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนทั้งหมด
 - 2.2 โรงเรียน มีจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน เท่ากับ 0 หรือค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในภาชนะ เท่ากับ 0 ($CI = 0$) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของโรงเรียนทั้งหมด
 - 2.3 สถานบริการสาธารณสุขมีจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายในสถานบริการสาธารณสุข เท่ากับ 0 หรือค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในภาชนะ เท่ากับ 0 ($CI = 0$) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของสถานบริการสาธารณสุขทั้งหมด
3. ควบคุมการระบาดอย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่มีผู้ป่วยเกิดขึ้นภายหลัง 28 วัน นับจากที่พบผู้ป่วยรายแรก (Index Case) ในชุมชน

2. มาตรการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกจำแนกตามพื้นที่เสี่ยง อำเภอสาทเหล็ก จังหวัดพิจิตร

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสาทเหล็ก จังหวัดพิจิตร มีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามนโยบายของกรมโรคติดต่อที่นำโดยแมลงระดับชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยมีมาตรการแบ่งตามพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการระบาดพื้นที่อำเภอสาทเหล็ก โดยแบ่งออกเป็นพื้นที่สีแดง คือพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกมาก พื้นที่สีเหลือง คือพื้นที่ที่มีความเสี่ยงปานกลาง และพื้นที่สีเขียว คือพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่ำ โดยแต่ละพื้นที่มีการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกที่แตกต่างกัน ดังนี้

พื้นที่สีแดง คือพื้นที่ที่พบผู้ป่วยไข้เลือดออกหรือมีรายงานทางด่วน R/O หรือมีค่า $HI \geq 10$ หรือ $CI > 0$ มีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้

1. ประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข มีการประสานงานเพื่อบริหารจัดการ คน เงิน ของ ให้เพียงพอต่อการควบคุมโรค ในพื้นที่
2. พ่นเคมีฟอยละอองเพื่อกำจัดยุงลายตัวเต็มวัยที่บ้านผู้ป่วยและบ้านใกล้เคียง โดยเร็วที่สุดในรัศมี 100 เมตร และให้ครอบคลุมพื้นที่มากที่สุดภายใน 24 ชั่วโมง ทำ 2 ครั้ง ห่างกัน 7 วัน เพื่อป้องกันการเกิด Second generation

3. สํารวจการควบคุมกําลังแหล่งเพาะพันธุ์ลูกนํ้ายุงลายในหมู่บ้าน โดยดําเนินการพร้อมกับพ่นเคมีในข้อ 2 ห่างกัน 7 วัน จนกว่าค่าดัชนีลูกนํ้ายุงลาย ทั้งค่า HI และ CI เป็น 0

4. รายงานผลการควบคุมโรคไข้เลือดออกภายหลังดําเนินการในแต่ละครั้ง จัดทำรายงานการสอบสวนผู้ป่วยรายแรกของเหตุการณ์ (Index case)

5. จัดการประชุม/ประชุมภายในชุมชน เพื่อให้สุศึกษา ให้ความรู้แก่ประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทำการประชาสัมพันธ์ และขอความร่วมมือประชาชน ในการกําลังควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกนํ้ายุงลายในบ้านและกําลังจัดขยะบริเวณรอบๆ บ้านของ ตนเอง เช่น เศษวัสดุที่มีขังนํ้าได้ กะลามะพร้าว กระจบอง ขวดนํ้า แก้วนํ้า ถังพลาสติก เศษจานชาม แดก จานรอง กระถางต้นไม้ ยางรถยนต์เก่าที่ไม่ใช้ เป็นต้น

6. พิจารณาเป็นวาระของอำเภอ เรียงเชิญนายอำเภอเป็นหัวหน้าทุกภาคส่วนใน อำเภอ ดําเนินการป้องกันควบคุมโรคเปิด War room ระดับอำเภอ

7. จัดรณรงค์ Big Cleaning Day โดยการทำความสะอาดบริเวณบ้าน โรงเรียน วัด สวนสาธารณะ และสถานที่สาธารณะอื่นๆ ในชุมชน เพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชนไม่ให้ เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

8. ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การประกาศผ่านทางเสียงตามสาย การประชาสัมพันธ์ผ่านผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชน ในชุมชนรับทราบและเข้าร่วมรณรงค์กิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

พื้นที่สีเหลือง คือพื้นที่ที่ไม่พบผู้ป่วยมากกว่า 1 เดือน จนถึง 2 เดือนหรือมีค่า HI < 10 และค่า CI = 0 มีการดําเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้

1. ประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขมีกร บริหารจัดการคน เงิน ของ เพื่อให้เพียงพอต่อการควบคุมโรค

2. พ่นเคมีฟอยละอองที่บ้านผู้ป่วยและบ้านใกล้เคียงโดยเร็วที่สุดในรัศมี 100 เมตร และให้ครอบคลุมพื้นที่มากที่สุดภายใน 24 ชั่วโมง ทำ 2 ครั้ง ห่างกัน 7 วัน เพื่อป้องกันการเกิด Second generation

3. สํารวจการควบคุมกําลังแหล่งเพาะพันธุ์ลูกนํ้ายุงลายในหมู่บ้าน/ชุมชน โดย ดําเนินการพร้อมกับพ่นเคมีในข้อ 2 ห่างกัน 7 วัน จนกว่าค่าดัชนีลูกนํ้ายุงลาย ทั้งค่า HI และ ค่า CI เป็น 0

4. รายงานผลการควบคุมโรคไข้เลือดออก (Short Form Report) ภายหลังดําเนินการ ในแต่ละครั้ง รายงานการสอบสวนผู้ป่วยรายแรกของเหตุการณ์ (Index case)

5. ประชาคม/ประชุมประชาชนเพื่อให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ และขอความร่วมมือ ประชาชนไปกําลังควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกนํ้ายุงลายในบ้านและกําลังจัดขยะบริเวณรอบๆ บ้าน ของ

ตนเอง เช่น เศษวัสดุที่มีน้ำขังได้ กะลามะพร้าว กระจบอง ขวดน้ำ แก้วน้ำ ถังพลาสติก ยางรถยนต์ กระจบองต้นไม้ เป็นต้น

6. พิจารณาเป็นวาระของอำเภอ เรียงเชิญนายอำเภอเป็นหัวหน้าทีมทุกภาคส่วนใน อำเภอดำเนินการป้องกันควบคุมโรคเปิด War room ระดับอำเภอ

7. จัดรณรงค์ Big Cleaning Day เพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชนและหมู่บ้าน ไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

พื้นที่สีเขียว คือพื้นที่ที่ไม่มีผู้ป่วยเป็นเวลามากกว่า 2 เดือนขึ้นไป และค่า HI = 0, CI = 0 มีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ดังนี้

1. ประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อสำรวจ ควบคุมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน/ชุมชน จนกว่าค่า HI และ CI เป็นไปตามเป้าหมาย

2. ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ทุกช่องทาง เช่น หอกระจายข่าว ให้ประชาชนรับทราบ สถานการณ์ และความรู้ในการป้องกันและดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรคไขเลือดออก

3. ต้องมีการอัปเดตข้อมูลทุกสัปดาห์ มีการคืนข้อมูลสู่พื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. ต้องรวบรวมแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5. ต้องมีแผนปฏิบัติการระดับอำเภอ เพื่อบริหารจัดการเรื่อง คน เงิน ของ วิธีการ

6. ต้องมีการติดตาม สนับสนุน ควบคุม กำกับและการประเมินผลเป็นระยะๆ จนกว่า สถานการณ์โรคจะสงบ

3. War room และ Surveillance and Rapid Response Team (SRRT) โรค ไขเลือดออก ระดับอำเภอ มีหน้าที่

1. ปฏิบัติตามข้อสั่งการของคณะกรรมการ War room โรคไขเลือดออกระดับจังหวัด

2. ติดตามสถานการณ์ผู้ป่วย รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลในพื้นที่ครอบคลุมลักษณะ การกระจายโรคตามบุคคล เวลา สถานที่ รายงานการสอบสวนโรคและข้อมูลดัชนีลูกน้ำยุงลาย เสนอที่ ประชุมเพื่อวางแผนและแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไขเลือดออกจนกว่าโรคจะสงบ

3. ติดตามการสอบสวนโรคในกรณีที่เป็นผู้ป่วยรายแรกของเหตุการณ์เมื่อเกิด โรค ไขเลือดออกในพื้นที่ (Index Case)

4. จัดทำ Epidemic Curve, Spot Map และตารางจำแนกผู้ป่วยรายสัปดาห์ และ หมู่บ้าน

5. สุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลายในพื้นที่

6. รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกเสนอนายอำเภอ, หัวหน้าส่วนราชการ, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน, โรงเรียน และหน่วยงานในพื้นที่ทราบ เพื่อประชาสัมพันธ์ และขอความร่วมมือในการดำเนินงานควบคุมโรค

7. ประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ผู้นำชุมชน และ อาสาสมัครสาธารณสุข (คน, เงิน, ของ) เพื่อให้เพียงพอและทันต่อเวลาในการใช้งาน

8. ดำเนินการควบคุมโรคอย่างจริงจัง รวมทั้งติดตาม ควบคุม กำกับ และประเมินผล

9. รายงานคณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอและระดับจังหวัด

4. การรณรงค์กำจัดควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย (Big Cleaning Day)

การร่วมกันทำความสะอาดบริเวณบ้านของตนเองและปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชน ได้แก่ สถานศึกษา สถานที่ราชการ สถานที่สาธารณะ เช่น ศูนย์เด็กเล็ก สวนสาธารณะ สถานีขนส่ง ตลาดสด เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และเพื่อไม่ให้ชุมชนมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยการรณรงค์การจัดกิจกรรม Big Cleaning Day นี้จะจัดอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี และในการทำกิจกรรมจำเป็นจะต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานของ รัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และต้องอาศัยการมีส่วนร่วม จากประชาชนทุกครัวเรือน

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสาทเหล็ก จังหวัดพิจิตร ได้ดำเนินการมาตรการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก โดยจัดตั้งทีม war room และ SRRT เพื่อสอบสวนและควบคุมโรค และแบ่งพื้นที่การดำเนินการตามพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรค และรณรงค์จัดกิจกรรมทำความสะอาดบ้านและสถานที่สาธารณะในชุมชน เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนในชุมชนและการมีส่วนร่วมของ ประชาชนในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้บรรลุผลสำเร็จได้

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลวังทับไทร อำเภอสาทเหล็ก จังหวัดพิจิตร

ตำบลวังทับไทร อำเภอสาทเหล็ก จังหวัดพิจิตร ได้ดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกตามนโยบาย และมาตรการของกรมโรคติดต่อที่นำโดยแมลงระดับชาติ กระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยมีการวางแผนดำเนินการ ร่วมกันกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสาทเหล็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังทับไทร และองค์การบริหารส่วนตำบลวังทับไทร โดยมีการดำเนินงานแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังทับไทร, 2561)

1. ระยะก่อนเกิดโรค

1.1 ประชุมวางแผนงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลวังทับไทรในการจัดสรรงบประมาณ จัดซื้อทรายอะเบท น้ำยาเคมี นำมันเชื้อเพลิง เพื่อให้เพียงพอต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกระบาด

1.2 ประชุมทีมงาน SRRT ตำบลวังทับไทร ในการกำหนดวันรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ทุกไตรมาส โดยมี ทีม SRRT ตำบลวังทับไทร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังทับไทร องค์การบริหารส่วนตำบลวังทับไทร ผู้นำชุมชน วัดและ โรงเรียน การร่วมกันรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ โดยการใส่ทรายอะเบทตามภาชนะฉีดพ่นหมอกควัน ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชน วัด โรงเรียน ศูนย์รวมทำกิจกรรมในชุมชน เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และเพื่อไม่ให้ชุมชนมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

1.3 มีการสำรวจค่าดัชนีชี้วัดลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำทุกสัปดาห์ โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่รับผิดชอบดูแลในแต่ละครัวเรือน สำรวจ และส่งรายงานผล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

1.4 ทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดำเนินการออกสู่มตรวจลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ ทุก 2 สัปดาห์

1.5 สรุปผลการดำเนินงาน ค่าดัชนีชี้วัดลูกน้ำยุงลาย ทุกวันประชุม ประจำเดือนของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. ระยะเกิดโรค

เมื่อได้รับรายงานด่วนพบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกหรือผู้ป่วยไข้เลือดออก

2.1 ประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขมีการ บริหารจัดการคน เงิน ของ เพื่อให้เพียงพอต่อการควบคุมโรค

2.2 ดำเนินการตามมาตรการ 3 – 3 -1 คือ กลุ่มงานควบคุมโรคโรงพยาบาล

แจ้ง หรือ รายงานพบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกหรือผู้ป่วยไข้เลือดออก ภายใน 3 ชั่วโมงแรก ไปยัง ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว หรือ Surveillance and Rapid Response Team (SRRT) ศูนย์ปฏิบัติการระดับอำเภอ เพื่อแจ้งรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกหรือผู้ป่วยไข้เลือดออกไปยังพื้นที่ตำบลที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ ภายใน 3 ชั่วโมง หลังได้รับรายงานจากกลุ่มงานควบคุมโรคโรงพยาบาล เมื่อทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับตำบล ได้รับรายงานด่วนพบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกหรือผู้ป่วยไข้เลือดออก ให้ดำเนินการสอบสวนโรค ควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออก ภายใน 1 วัน หรือ 24 ชั่วโมง หลังได้รับการรายงาน จะมีการดำเนินการในระดับตำบล ด้วยมาตรการ day 0 – 3 – 7 -14 – 21 - 28 โดยการฉีดพ่นหมอกควันทำลายตัวแก่ยุงลายบริเวณรัศมี 400 เมตร และสำรวจแล้วทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ และรายงานผลการดำเนินงานทุกครั้ง

คือ day0 หมายถึง ภายในวันที่ได้รับแจ้งรายงาน, day3 หมายถึง การดำเนินควบคุมและป้องกัน ครั้ง 2 หลังจากได้รับรายงาน โดยนับจากวันที่ day0 วันที่ได้รับแจ้งรายงาน ไปอีก 3 วัน day7 หมายถึง การดำเนินควบคุมและป้องกัน ครั้ง 3 หลังจากได้รับรายงาน โดยนับจาก day0 วันที่ได้รับแจ้งรายงาน ไปอีก 7 วัน, day7 หมายถึง การดำเนินควบคุมและป้องกัน ครั้ง 3 หลังจากได้รับรายงาน โดยนับจากวันที่ 0 วันที่ได้รับแจ้งรายงาน ไปอีก 7 วัน, day14 หมายถึง การดำเนินควบคุมและป้องกัน ครั้ง 4 หลังจากได้รับรายงาน โดยนับจาก day0 วันที่ได้รับแจ้งรายงาน ไปอีก 14 วัน, day21 หมายถึง การดำเนินควบคุมและป้องกัน ครั้ง 5 หลังจากได้รับรายงาน โดยนับจาก day0 วันที่ได้รับแจ้งรายงาน ไปอีก 21 วัน, day28 หมายถึง การดำเนินควบคุมและป้องกัน ครั้ง 6 หลังจากได้รับรายงาน โดยนับจาก day0 วันที่ได้รับแจ้งรายงาน ไปอีก 28 วัน สรุปผลการดำเนินงาน ทุกครั้ง

2.3 ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การประกาศผ่านทางเสียงตามสาย การประชาสัมพันธ์ผ่านผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชน ในชุมชนรับทราบและกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.4 จัดทำ Epidemic Curve, Spot Map และตารางจำแนกผู้ป่วยรายสัปดาห์และหมู่บ้าน

2.5 ดำเนินการควบคุมโรคอย่างจริงจัง รวมทั้งติดตาม ควบคุม กำกับ และประเมินผล

2.6 รายงานผลการดำเนินงาน ต่อทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับตำบล และระดับอำเภอ

3. ระยะเวลาหลังเกิดโรค

เมื่อสิ้นสุดไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกครบ 28 วัน

3.1 ดำเนินการเฝ้าระวังสำรวจค่าดัชนีชี้วัดลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ทุกสัปดาห์ โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่รับผิดชอบดูแลในแต่ละครัวเรือนสำรวจ และส่งรายงานผล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

3.2 สรุปผลการดำเนินงาน ประเมินภาวะเสี่ยง หากจุดแข็งจุดอ่อน เพื่อพัฒนาหาแนวทางป้องกันและแก้ไข ในการดำเนินงานครั้งถัดไป เมื่อพบผู้ป่วย

ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

1. ความหมายความเชื่อด้านสุขภาพ

การแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ต้องมีตัวแปรความเชื่อด้าน โดยความเชื่อเป็นส่วนประกอบด้านความคิด ความเข้าใจในตัวบุคคล ความเชื่อนี้อาจเป็นผลมาจากการที่บุคคล ได้รับ

ประสบการณ์โดยตรงหรือทางอ้อม ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการป้องกันโรคหรือ การส่งเสริมสุขภาพของตนเอง (วีระพงษ์ มาณะภาค, 2552)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของ Rosenstock (1974) ได้อธิบายว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงการป่วยเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อ ว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้ง การปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค และการปฏิบัติดังกล่าวไม่ควรมียุทธศาสตร์ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ เช่น ค่าใช้จ่าย เวลา ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วย และความอาย เป็นต้น

จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Rosenstock et al. (1988) ที่ได้อธิบายไว้ว่า ปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลประกอบด้วย 4 ตัวแปร คือ การรับรู้ภาวะคุกคามของโรคซึ่งเกิดจากผลรวมระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและรักษา การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและรักษาโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและรักษาโรค ในขณะที่ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติมีผลทั้งโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลและโดยอ้อมผ่านกลุ่มปัจจัยด้านความเชื่อของบุคคลซึ่งได้รับอิทธิพลทางอ้อมมาจากปัจจัยร่วมอีกทอดหนึ่ง การรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคมาใช้เพื่ออธิบายและทำนาย พฤติกรรมสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความคิดความเชื่อ ความรู้สึก และการคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคต่างๆ ของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้ จึงมี พฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคและรักษาสุขภาพอื่นๆ ที่แตกต่างกัน เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็น โรคใด โรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้นๆ อีก จะมีความสัมพันธ์ เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรค

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง การประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการ หรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆ ของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่ หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรค หรือ การเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้หายจากโรคหรือป้องกันการเกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่

เป็นโรคนั้น ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงผลดีและผลเสียของพฤติกรรมนั้นๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งทีก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกรอคการคาดการณ์ล่วงหน้าต่อ การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในทางลบ ได้แก่ ความไม่สุขสบาย ค่าใช้จ่าย พฤติกรรมนั้น หรือการมารับบริการนั้นขัดกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และสามารถใช้นายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

5. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self – efficacy) หมายถึง ความคิด ความเชื่อ และความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะแสดงพฤติกรรมใดๆ ให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจที่จะอดทนต่อความยากลำบากและอุปสรรคต่างๆจนสามารถควบคุมสถานการณ์และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้สำเร็จ

ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ (Cues to action) หมายถึง เหตุการณ์หรือกิจกรรมที่กระตุ้นหรือเป็นแรงจูงใจให้บุคคลเกิดความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมการป้องกันและรักษาโรค ประกอบด้วย 2 ปัจจัยคือ (Becker & Maiman, 1975) คือ

1. ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติจากภายในบุคคล (Internal cue) หมายถึง ความรู้สึกถึงอาการผิดปกติบางอย่างที่เกิดขึ้นกับร่างกายของตนเองจนทำให้มีการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคเพิ่มขึ้น
2. ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติจากภายนอกบุคคล (External cue) ได้แก่ การสื่อสารผ่านสื่อสารมวลชน และการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด อาการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวและเพื่อน

ปัจจัยร่วม (Modifying factors) หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานอื่นๆ ที่ส่งผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันและรักษาโรคของบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ บุคลิกภาพ ความรู้การศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น ฐานะความเป็นอยู่ และการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

ดังนั้น จากการทบทวนทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นตัวกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่ตนเองครอบครัว จะป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง จะเป็นปัจจัยที่สามารถทำให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการป้องกันโรคได้ ผู้วิจัยจึงได้นำ ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพนี้มาใช้ประยุกต์ใช้ในกรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วง ตำบลวังทับไทร อำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วัชระ กันทะโย (2556) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตตำบลท่าเตื่อ อำเภอต๋อยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ผลการศึกษาด้านปัจจัยนำได้แก่ความรู้ ($P<0.001$), ความคิดเห็น ($P<0.001$), การรับรู้ ($P<0.001$) ปัจจัยเอื้อได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวกจากหน่วยบริการของภาครัฐในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($P<0.001$) และปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อสม.หรือบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวและการได้รับแรงจูงใจโดยการได้รับรางวัลจากราชการได้รับคำชมจากเจ้าหน้าที่ ($P=0.007$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่าในส่วนของปัจจัยเอื้อได้แก่ การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($P=0.416$) ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

อะหลี หมานมานะ (2557) ได้ศึกษา ผลของการโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จ.ปัตตานี พบว่า ค่าเฉลี่ย คะแนนความเข้าใจของ อสม.ในการป้องกันไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($P<0.05$) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เท่ากับ 15.36 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เท่ากับ 12.28 คะแนน, ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถ อสม.ในการป้องกันไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) โดยคะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการป้องกันไข้เลือดออก เท่ากับ 53.24 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนในการป้องกันไข้เลือดออก เท่ากับ 47.76 คะแนน, ผลการประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของชุดกิจกรรมโปรแกรมการเรียนรู้ของ อสม.คือ พึงพอใจหัวข้อแต่ละหัวข้อ ร้อยละ 100 ,พึงพอใจขนาดตัวอักษร ร้อยละ 100,พึงพอใจสีสันของสื่อ ร้อยละ 86, อสม.มีระดับความพึงพอใจในเนื้อหาของชุดกิจกรรม ร้อยละ 86

นิคม แก้ววันดี, วราภรณ์ ศิริสว่าง, และศิริขวัญ บริหาร (2557) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลนครเจดีย์ อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน พบว่า ปัจจัยนำ ด้านคุณลักษณะประชากร ความรู้ การรับรู้ปัจจัยเอื้อได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากร และปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับคำแนะนำ กระตุ้นเตือน และการได้รับแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 ในส่วนของปัจจัยนำ ด้านทัศนคติ และปัจจัยเอื้อ ด้านการมี

ทักษะในการใช้ทรัพยากรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นางนุช เสือภูมิ, กุลฤดี จิตตยานันต์, วันดี วงศ์รัตนรักษ์, และวัลลภี นาคศรีสังข์ (2558) ได้ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้การมีส่วนร่วม พบว่า หลังดำเนินการผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความรู้ อยู่ในระดับสูง และปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ค่า Breteau index, Container index, Landing rate และ Biting rate หลังดำเนินการผู้เข้าร่วมการวิจัยมีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมบริเวณโดยรอบครัวเรือนและชุมชนดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการดำเนินงาน

ภิรมย์รัตน์ เกียรติธนบดี, วิโรจน์ ไหววนิชกิจ, และจเด็จ ดิยัง (2556) ได้ศึกษา พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การควบคุมกำจัดลูกน้ำและยุงลาย ลักษณะสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านพักอาศัยและบริเวณภายในชุมชน การได้รับการสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ น้อยกว่า 0.01 การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

หาญณรงค์ แสงแก (2556) ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือน ต.เมืองไผ่ อ.ธัญประเทศ จ.สระแก้ว พบว่า แกนนำครัวเรือนหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือน มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตนป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรค ในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผลการสำรวจความชุกของลูกน้ำของแกนนำครัวเรือนภายหลังได้รับโปรแกรม พบว่า ดัชนีชี้วัดความชุกของลูกน้ำยุงลายมีค่า House Index เท่ากับ 14.28 ค่า Breteau Index เท่ากับ 5.71 ซึ่งทั้ง 2 ตัวแปรมีค่าลดลง และอยู่ในเกณฑ์ปกติ

กฤตเมธ อัดภูมิ (2558) ได้ศึกษา ประสิทธิภาพการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย อ.คำม่วง จ.กาฬสินธุ์ พบว่า หลังจากได้รับโปรแกรมการให้สุขศึกษาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สัปดาห์ที่ 4,8 และ 12 พบว่า สัดส่วนของจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายทั้ง

2 กลุ่ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มทดลองมีค่าสัดส่วนของภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบคือ 13.42 (95% CI -16.46 – 10.38), 13.05 (95% CI = -16.12 – 9.98) และ 6.01 (95% CI = -8.63 – 3.39) ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลายทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลงแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้ และนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกหรือนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้

ชนกฤต นุ้ยกุลวงศ์ (2558) ได้ศึกษา พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนกรณีศึกษา อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา พบว่า ประชาชนในอำเภอสะเตา มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า เพศ อายุ สถานะผู้ให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกและทัศนคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนคือ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี อาศัยอยู่ ประวัติการป่วยเป็นไข้เลือดออกในครัวเรือน การอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลโรคไข้เลือดออกระบาดและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ชลิต เกตุแสง (2558) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง พบว่า ปัจจัยเอื้อ ($r = 0.16$, $p\text{-value} = 0.00$) ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากร ปัจจัยเสริม ($r = 0.14$, $p\text{-value} = 0.01$) ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ศิรินันท์ คำสี (2559) ได้ศึกษา พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเทพนิมิต จังหวัดจันทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในประชาชน เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ในลักษณะการศึกษา จุดเวลาใดเวลาหนึ่งแบบตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 230 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามมีลักษณะแบบประเมินค่า เป็น 4 ระดับ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ คำนวณเป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อยู่ในระดับดี 40.70 คะแนน จากคะแนนเต็ม

45 คะแนน ($\bar{X}=40.69$, $SD =10.09$) จากผลการศึกษาทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น และเอกชน ควรจัดให้มีการดำเนินงานหรือกิจกรรมที่มุ่งเน้นการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความรู้ที่ตี นำไปสู่แรงจูงใจในการป้องกันโรคและสามารถปฏิบัติตนที่ถูกต้องได้ ต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลให้อัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงในอนาคต

สุภาภรณ์ สุตหนองบัว และคณะ (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลทับยายเชียง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับสูง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์สูง และ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในเกณฑ์ต่ำ การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ($r = 0.198$, $p < 0.05$) และ ด้านการรับรู้ปัญหาและอุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ($r = -0.157$, $p < 0.05$)

พรพรรณ สมิษฐ์ปัญญา, อำไพวรรณ ทุมแสน, และสุภัจฉรี มะกรกรรม์ (2560) ได้ศึกษา ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชน บ้านคั่นตะเคียน ตำบลมิตรภาพ อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี การครั้งนี้เพื่อศึกษา 1)ระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และ 2)ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน บ้านคั่นตะเคียน ต.มิตรภาพ อ.มวกเหล็ก จ.สระบุรี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 228 คน ผลการศึกษา พบว่า 1.ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรค อยู่ในระดับสูง 2.ความรู้ และทัศนคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกัน ในระดับต่ำ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.001 ($r = 0.258$ และ 0.372 ตามลำดับ) ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรสุขภาพในการหาแนวทางสร้างเสริมความรู้ และสนับสนุนทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชนซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกที่ดีขึ้น

ชนิดา มัทวางกูร, ปรียานุช พลอยแก้ว, โอนทัย ถวัลย์เสรีวัฒนา, อัมพร สิทธิชาติ, และ อารงเดช น้อยสิริวัฒน (2560) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 79.20 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 50.85 ปี ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชนเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 15 ปี มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในครอบครัว ร้อยละ 17.10 และช่องทางที่ประชาชนในชุมชนได้รับข่าวสารมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 65.70, 36.90, และ

27.30 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อาชีพ ฐานะเศรษฐกิจ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรค การสนับสนุนจาก อสม. การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการสนับสนุนจากเทศบาล

ชมพูนุช อินทศรี, ภัคจิรา สารวงค์, อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ, และดวงใจ เอี้ยวจ้อย (2560) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนบ้านคลองบางนา ตำบลศีร์ษะจรเข้ชั้น้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนบ้านคลองบางนา ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 51.0 มีอายุในช่วง 35 – 44 ปี ประชาชนส่วนใหญ่ร้อยละ 93 ไม่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ด้านความรู้ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกพบว่า ประชาชนมีความรู้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 56.7 สิ่งแวดล้อมในชุมชนบ้านคลองบางนาจัดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.5 ประชาชนมีวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 57.4 และพบว่าอาชีพ มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value <)

ภูรินทร์ สักฤต, ศุภรดา โมขุนทด, และธาดารี เจริญชีวะกุล (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่ที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลนากลาง อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทักษะการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.416, 0.352, 0.338, 0.292, 0.274, และ 0.185, P-Value < 0.05)

นันธิดา กุณราชา, สุภาพร ตรงสกุล, วรณรัตน์ ลาวัง, และพิชญ์รักษ์ กันทวิ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอมะจัน จังหวัดเชียงราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นชนชาติพันธุ์อาข่า มีอายุเฉลี่ย 45 ปี ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.1 นับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ 98.3 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 71.2 มีประวัติเคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกร้อยละ 54.9 โดยมีระดับความสัมพันธ์เกี่ยวกับเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถการควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจ อย่างมีนัยสำคัญสำคัญ

ทางสถิติ ($P < 0.01$, $r = 0.42$, 0.65 และ 0.61 ตามลำดับ) และความตั้งใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$, $r = 0.67$)

บุญส่ง มั่นสัจย์รักสกุล และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน (2561) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนที่มีการระบาดซ้ำซาก ตำบลท่าบัว อำเภอบางบาล จังหวัดพิจิตร พบว่า ทศนคติต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก การเป็นสมาชิกกลุ่มกองทุนเงินล้าน ความเพียงพอของเครื่องมือในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก อาชีพรับจ้าง ทักษะการใช้เครื่องมือ การศึกษาระดับปริญญาตรี การศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และสมาชิกอธิบายความแตกต่างของศักยภาพการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลท่าบัว ได้ร้อยละ 15.50

ศิรินันท์ คำสี (2559) ได้ศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลปากน้ำ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา การศึกษารังนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชนตำบลปากน้ำ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคของการเกิดโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยการศึกษา ณ จุดเวลา (cross-sectional study) เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie และ Morgan ได้กลุ่มตัวอย่าง 140 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก (mean±SD; p - value = 0.703) ส่วนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก (mean±SD; 2.33 ± 0.30) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.209$; p - value = 0.013)

Wong & AbuBakar (2013) ได้ศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับไข้เลือดออก มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ข้อมูลความเข้าใจในเชิงลึกของความหมายของโรคไข้เลือดออกในกลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่ในภูมิภาคที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยการสนทนาแบบกลุ่มได้ถูกจัดทำขึ้นทั้งหมด 14 ครั้ง โดยมีประชากรชาวมาเลเซียจำนวนทั้งหมด 84 คนที่มีภูมิหลังทางสังคมที่แตกต่างกันถูกเลือกมาเป็นตัวอย่างประชากร การสนทนาแบบกลุ่มนี้จัดขึ้นระหว่างวันที่ 16 ธันวาคม 2554 ถึง 12 พฤษภาคม 2555 จากการศึกษา เราพบว่า การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและมาตรการป้องกันของประชากรกลุ่มนี้นั้นอยู่ในระดับสูง แต่อย่างไรก็ตามในด้านของพยาธิสรีรวิทยาของโรคไข้เลือดออก (DHF) และโรคไข้เลือดออกแบบเฉียบพลัน (DSS) นั้นยังไม่ค่อย

เป็นที่รู้จักในกลุ่มประชากรเท่าที่ควร จึงเป็นผลให้ประชากรบางกลุ่มมองว่ามันเป็นอันตรายถึงชีวิต แต่ในทางกลับกันประชากรบางส่วนก็ยังมองว่าเป็นโรคที่รักษาได้ง่าย โดยประชากรทั้ง 2 กลุ่มนี้เป็นกลุ่มประชากรที่ไม่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเลย ประชากรหนุ่มสาวและผู้สูงอายุที่ถูกเลือกมาเป็นตัวอย่างประชากรในการสำรวจนั้นมีความไวของประสาทการรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำ โดยทั่วไปความไวของประสาทการรับรู้ที่อยู่ในระดับต่ำนี้สามารถเกิดขึ้นได้โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเด็น คือ ภูมิคุ้มกันของบุคคลตามธรรมชาติในการทนต่อการติดเชื้อและบุคคลที่มีความเสี่ยงต่ำต่อการสัมผัสกับเชื้อไวรัสไข้เลือดออกจากยุงสายพันธุ์ *Aedes* อย่างไรก็ตามอุปสรรคที่สามารถเกิดขึ้นในการป้องกันตนเองอย่างยั่งยืนจากโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในกลุ่มเป้าหมายนั้นคือ: 1) การขาดภูมิคุ้มกันในตนเอง, 2) การขาดการรับรู้ถึงผลประโยชน์, 3) ความไวของประสาทการรับรู้ที่อยู่ในระดับต่ำและ 4) ความไม่แน่นอนของความไวของประสาทการรับรู้ การรับรู้ถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับในระดับต่ำของการปฏิบัติการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องเป็นผลมาจากการขาดการดำเนินการร่วมกับโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ใกล้เคียง การปฏิบัติทางการแพทย์แบบดั้งเดิมและการเฝ้าระวังรักษาที่บ้านได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางและมีประสบการณ์ว่ามีประสิทธิภาพในการรักษาโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ สรุปได้ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นสามารถนำไปสู่การบรรลุถึงความยั่งยืนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และอาจเพิ่มขึ้นได้โดยการเสริมสร้างความรู้ที่ครอบคลุมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพ การใช้การรักษาแบบไม่เป็นทางการสำหรับโรคไข้เลือดออกนั้น มีความจำเป็นที่จะต้องให้ความกระจ่างแก่สาธารณชนเพื่อจำกัดการไว้วางใจในการรักษาโดยแพทย์ทางเลือกที่ไม่ได้รับการพิสูจน์อย่างเป็นทางการ

Siddiqui, Ghazal, Bibi, Ahmed, & Sajjad (2016) ได้ศึกษา การใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับการประเมินความรู้และแนวทางการป้องกันโรคไข้เลือดออกในครัวเรือน ในเมือง การาจี ประเทศปากีสถาน การศึกษาในครั้งนี้ประเมินความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออก ในด้านเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกันในกลุ่มประชากรการาจี ประเทศปากีสถาน เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางของชุมชนแห่งนี้ได้มีการเยี่ยมชมเมืองทั้งหมด 6 เมือง และได้สุ่มเลือกสัมภาษณ์บุคคล (ชายและหญิง) จำนวน 2 คน ต่อครัวเรือนโดยใช้แบบสอบถามแบบปิด จากนั้นข้อมูลจากแต่ละครัวเรือนจะถูกเก็บมาสำรวจ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจะถูกแชร์ผ่านจูลสารที่พิมพ์ ในส่วนของการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกมีหลายตัวแปรที่เกี่ยวข้องในด้านความรู้และการปฏิบัติต่อโรคไข้เลือดออก ผลการสัมภาษณ์ชาวการาจี 608 คน (อายุเฉลี่ย: 33.2 ± 13.35 ปี) 7.7%, 71.9% และ 20.4% ที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูง กลาง และต่ำตามลำดับ คะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 6.4 ± 2.10 จาก 14 คะแนน และคะแนนการปฏิบัติการป้องกันเฉลี่ยอยู่ที่ 9 ± 1.8 คะแนน จาก 17 ตัวแปรด้านความรู้โรคไข้เลือดออกได้มีการรับรู้ถึงการคุกคาม (อัตราต่อรอง [OR] = 1.802; ช่วงของ confident interval 95% [CI] = 1.19–

2.71; $p = 0.005$) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (OR = 2.910; 95% CI = 1.77-4.76; $p = 0.000$) และมีโทรศัพท์เป็นแหล่งข้อมูล (OR = 3.202; 95% CI = 1.97-5.17; $p = 0.000$) ผู้คาดการณ์การป้องกันโรคไข้เลือดออกถูกมองว่าเป็นภัยคุกคาม (OR = 1.502; 95% CI = 1.02-2.19; $p = 0.036$), การรับรู้ความสามารถของตนเอง (OR = 1.982; 95% CI = 1.34-2.91; $p = 0.000$) และความรู้ที่มีต่อไข้เลือดออก (OR = 1.581; 95% CI = 1.05-2.37; $p = 0.028$) สรุปได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนในการวิจัยนั้นยังมีน้อย ความรู้และการรับรู้ถึงการคุกคาม และการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองเป็นตัวแปรคาดการณ์ที่สำคัญของการปฏิบัติป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีอยู่อย่างเพียงพอ การป้องกันและกลยุทธ์การควบคุมควรเน้นที่การสร้างความตระหนักเกี่ยวกับความเสี่ยงของการติดเชื้อไข้เลือดออกและความรุนแรงโดยสื่อผ่านทางโทรศัพท์ ข้อความสุขภาพควรได้รับการออกแบบเพื่อให้แต่ละบุคคลนั้นมีการปรับปรุงเพิ่มสมรรถนะความสามารถของตนตลอดเวลา

Elsinga et al. (2017) ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ได้ใช้การศึกษาแบบวิธีผสมแบบตัดขวางโดยใช้แบบสอบถามสำรวจ (อัตราการตอบสนอง 82.5%; $n = 339$), การสัมภาษณ์เชิงลึก ($n = 20$) และการสนทนากลุ่ม ($n = 7$; 50 คน) และได้เริ่มดำเนินการในครุราชา การศึกษาได้รับการออกแบบตามกรอบทฤษฎีแบบบูรณาการของรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีของพฤติกรรมตามแบบแผนโดยสมบูรณ์ พบว่า ผู้เข้าร่วมแสดงความรู้นั้นมีความรู้อยู่ในเกณฑ์ดีและมีประสิทธิภาพระดับสูงของการปฏิบัติในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การป้องกันยุง (เช่น ยาขับไล่เฉพาะที่) และได้มีการรับรู้ว่าการป้องกันยุงมีประสิทธิภาพน้อยกว่าจึงได้เข้ารับการฝึกฝน เมื่อเปรียบเทียบกับการปฏิบัติการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุง (เช่นการจัดการแหล่งตัวอ่อน) ความตั้งใจในการปฏิบัติการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงมีความสัมพันธ์อย่างอิสระกับ: (1) ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงของรัฐ ($P = 0.012$); (2) อุปสรรคในการปฏิบัติการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เช่น รัฐบาลไม่ได้ควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์อื่น ($P = 0.005$) ไม่ทราบวิธีควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ ($P = 0.041$) และ ยุงไม่ส่งผ่าน ไข้เลือดออก ($P = 0.016$), (3) ทักษะต่อการปฏิบัติการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ($P = 0.001$) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (ความสามารถในการรับรู้ของบุคคล) เพื่อดำเนินการปฏิบัติการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ($P = 0.002$) หลักฐานแบบผสมแสดงให้เห็นถึงวิธีที่เป็นไปได้ 3 วิธีในการปรับปรุงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปฏิบัติการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ก่อนจะเน้นถึงความจำเป็นในการให้บริการสื่ออย่างต่อเนื่อง การกำหนดเป้าหมาย (1) การรับรู้ของชุมชนในเส้นทางการแพร่เชื้อของโรคไข้เลือดออกและชิคุนกุนยา ประการที่สองนั้นมันแสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมกิจกรรมของรัฐบาลในการปฏิบัติการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุง สามารถเพิ่มการปฏิบัติการนั้นของชุมชนได้ถ้าหากคนมีความรู้สึกรับผิดชอบในการดำเนินการปฏิบัติการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในทรัพย์สินของตนเอง ประการที่

สามารถศึกษานี้อธิบายถึงบุคคลสำคัญในชุมชนที่สามารถมีส่วนร่วมในนโยบายการควบคุมยุงเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ในละแวกใกล้เคียง

Harapan et al. (2018) ได้ศึกษา ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสเด็งกีในชาวอาเจห์ประเทศอินโดนีเซีย จากผลการวิเคราะห์พบว่า 45% ของผู้เข้าร่วมมีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และมีจำนวนเพียง 32% เท่านั้นที่มีทัศนคติที่ดีและมีแนวทางการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่จัดอยู่ในเกณฑ์ดี อีกทั้งมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญระหว่างความรู้และทัศนคติ ความรู้และการปฏิบัติ และทัศนคติและการปฏิบัติ นอกจากนี้ผู้ที่มีความรู้ที่อยู่ในเกณฑ์ดีมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ดีเป็น 2.7 เท่า และผู้ที่มีทัศนคติที่ดีมีแนวโน้มที่จะมีแนวปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเป็น 2.2 เท่า ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือนสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม และการใช้ชีวิตในเมืองยังมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ อาชีพ และการมีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกทำให้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ การศึกษา อาชีพ และประเภทของที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกัน

Kumanan & Logeswaran (2018) ได้ศึกษา ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีลังกาตอนเหนือ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยไข้เลือดออกในโรงพยาบาลจาฟนา ระหว่างเดือนมกราคม 2560 ถึงเดือนเมษายน 2560 ผู้ป่วยไข้เลือดออกจะได้รับการสุ่มตัวอย่างและสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 97% ของผู้ตอบแบบสอบถามรู้อย่างนั้นเป็นพาหะของโรคไข้เลือดออก และมีสื่อเป็นตัวการสำคัญในการรับข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โรงเรียนก็มีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดข้อมูลด้านสุขภาพต่อนักเรียน และมีประชากรจำนวนมากกว่า 90% จากการสำรวจ มีพฤติกรรมการรักษาสุขภาพและส่วนใหญ่ใช้ยาพาราเซตามอลเป็นยาในการรักษา การป้องกันส่วนใหญ่จะใช้มุ้ง (46%) และยาจุดกันยุง (34%) แทนที่จะกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุง

Rakhmani, Limpanont, Kaewkungwal, & Okanurak (2018) ได้ศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกใน ตำบลโลกูวาวูในเขตเมืองในมาลัง ประเทศอินโดนีเซีย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุมากกว่า 60 ปีและระหว่าง 41–60 ปี มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุน้อยระหว่าง 21–40 ปีและน้อยกว่า 21 ปี (ค่า $p = 0.01$) สัดส่วนผู้ตอบแบบสอบถามเพศชายเพิ่มขึ้นตามสัดส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่อยู่ในเกณฑ์ไม่ดีเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามหญิง (ค่า $p = 0.007$) ผู้ตอบแบบสอบถามที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมาลังเป็นระยะเวลาานานจะแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่บริเวณอื่นๆ ในระยะเวลาที่สั้นกว่า (ค่า $p = 0.016$) ผู้ที่มีสมาชิกในครอบครัวมากขึ้นในครัวเรือนของพวกเขาจะมีการฝึกฝนการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับพฤติกรรมการป้องกันกับผู้ที่มีสมาชิกในครอบครัวน้อย (ค่า $p = 0.004$) การรับรู้มี

ความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ผู้ที่มีความไวต่อการรับรู้สูงกว่ามีพฤติกรรมการป้องกันดีกว่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีการรับรู้ในระดับปานกลาง (ค่า $p = 0.000$) สรุปได้ว่า อายุ เพศ ระยะเวลาการพักอาศัยในมาลิ่ง จำนวนสมาชิกในครอบครัว และการรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างเห็นได้ชัด

Sulistyawati et al. (2019) ได้ศึกษา การควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจในชุมชน กรณีศึกษา ชุมชนยอร์กยาคารตา ประเทศอินโดนีเซีย เพื่อเป็นการสำรวจทัศนคติในด้านความรู้และการปฏิบัติ (KAP) ของการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการสำรวจภาคตัดขวาง ในช่วง มิถุนายน - สิงหาคม 2557 จาก 521 ครัวเรือนใน 2 หมู่บ้านในยอร์กยาคารตา ประเทศอินโดนีเซีย ผลการสำรวจพบว่า ทัศนคติและคะแนนการปฏิบัติของประชากรตามเพศอายุ อาชีพ และการศึกษา คะแนนความรู้เฉลี่ยค่อนข้างแย่มาก 3.7 คะแนน จาก คะแนนเต็ม 8 คะแนน ทัศนคติและการปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ที่ดี 25.5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 32 คะแนน และ 9.2 คะแนน จากคะแนนเต็ม 11 คะแนน ตามลำดับ ประชากรที่มีความรู้ที่ดีที่สุดกันพบในผู้หญิงกลุ่มอายุ 30-44 ปี กลุ่มที่มีระดับมหาวิทยาลัยและพนักงานของรัฐ พบคะแนนการปฏิบัติที่ดีที่สุดในกลุ่มผู้เกษียณอายุ และแม่บ้าน มีช่องว่างความรู้ที่สำคัญหลายประการเกี่ยวกับไข้เลือดออกพื้นฐาน อาการการป้องกัน และการกัดและนิสัยการผสมพันธุ์ของยุงลาย ในทางตรงกันข้าม การปฏิบัติของผู้คนถือว่าดีแม้ว่าผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนมากไม่รู้จักรากการทำให้กิจกรรมกลางแจ้ง ภาชนะบรรจุเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เราพัฒนาบัตรควบคุมเวคเตอร์เพื่อรองรับ การทำความสะอาดภาชนะของผู้คน บัตรได้รับการประเมินเป็นเวลา 8 สัปดาห์ติดต่อกันในปี 2558 ด้วยเพื่อวัดผลลัพธ์เบื้องต้นในเรื่องของการทดสอบ ลูกน้ำยุงลายและภาชนะเพาะพันธุ์เป็นหลัก การเข้าถึงและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการใช้บัตรอยู่ในระดับต่ำ แม้จะมีแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระดับความรู้มีน้อยและยึดมั่น กับการสอนแบบผิดๆ มาเรื่อยๆ แต่อย่างไรก็ตามเพื่อเพิ่มและกระตุ้นให้พวกเขาให้มีแรงจูงใจใหม่นั้น เราจำเป็นต้องใช้กลยุทธ์แบบล่างขึ้นบน (Bottom-up Approach) เพื่อให้สมาชิกในชุมชนทุกคนมีส่วนร่วมในการช่วยกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออก พบว่าได้มีการศึกษา ปัจจัยด้านต่าง ๆ เช่น ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกและการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และด้านการรับรู้ปัญหาและอุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (สุภาภรณ์ สุตหนองบัว และคณะ, 2559; หาญณรงค์ แสงแก้ว, 2556)

จากการประยุกต์ใช้โปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันไข้เลือดออกและการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า พฤติกรรมของประชาชนให้ความร่วมมือในการป้องกันไข้เลือดออก โดยผลจากความสัมพันธ์ ของค่าดัชนีชี้วัดลูกน้ำยุงลาย HI BI ลดลง (กฤตเมธ อัทธภูมิและ คณะ,2557) (นงนุช เสือพุมิและคณะ,2557)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาจัดทำ ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วง ตำบลวังทับไทร อำเภอสาทเหล็ก จังหวัดพิจิตร เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโรคไข้เลือดออก เพื่อลดอัตราป่วย และป้องกันการเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่



กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-experimental research) ดำเนินการวิจัยในประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วงตำบลวังทับไทร อำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร โดยโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ผู้วิจัยพัฒนาและสร้างขึ้นมาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชน ในพื้นที่สวนมะม่วง ตำบลวังทับไทร อำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร

ผู้วิจัยขอเสนอวิธีการดำเนินการวิจัยตามลำดับดังนี้คือ

1. รูปแบบการวิจัย
2. พื้นที่ดำเนินการวิจัย
3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
5. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
6. ขั้นตอนการดำเนินการ
7. การเก็บรวบรวมข้อมูล
8. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
9. การพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมโครงการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) ทำการวัดก่อนและวัดหลังการทดลอง(Two group pretest-posttest design) โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแต่ได้รับกิจกรรมการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกตามปกติจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การศึกษานี้ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม 12 สัปดาห์และติดตามประเมินผลหลังจบโปรแกรม 4 สัปดาห์ โดยรวมระยะเวลาดำเนินการวิจัย ทั้งหมด 16 สัปดาห์ โดยมีรูปแบบการวิจัยดังนี้

ตาราง 1 แสดงแบบแผนการดำเนินงานวิจัย

สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
กลุ่มทดลอง	O1											O2				O3
	X1, X2, X3, X6	X4, X6	X5, X6	X6	X6	X6	X6	X6	X6	X6	X6	X6				
	Y1											Y2				Y3
กลุ่มเปรียบเทียบ	O1											O2				O3
	Y1											Y2				Y3

O1	หมายถึง	การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามก่อนการทดลอง
O2 – O3	หมายถึง	การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามหลังการทดลอง
X1	หมายถึง	กิจกรรมที่ 1 โรคไข้เลือดออกภัยร้ายใกล้ตัว
X2	หมายถึง	กิจกรรมที่ 2 ชีวิตดีดีเมื่อไม่มีไข้เลือดออก
X3	หมายถึง	กิจกรรมที่ 3 หาให้เจอ จดให้ถูก
X4	หมายถึง	กิจกรรมที่ 4 บ้านสะอาด สิ่งแวดล้อมดี ชีวิตมีสุข
X5	หมายถึง	กิจกรรมที่ 5 ฝนถึงไหน ไปดูกัน
X6	หมายถึง	กิจกรรมที่ 6 เสี่ยงใส่เสมาเตือนภัยไข้เลือดออก
Y1 – Y3	หมายถึง	กิจกรรมที่ 7 ไหนๆ ลูกน้ำอยู่ไหน

พื้นที่ดำเนินการวิจัย

พื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้ เลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์พิจารณาดังนี้

1. เป็นพื้นที่ ที่ปลูกสวนมะม่วงเป็นพืชเศรษฐกิจหลักของพื้นที่ ได้แก่ ตำบลวังทับไทร อำเภอสาทเหล็ก จังหวัดพิจิตร และตำบลหนองปลาไหล อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร
2. ดเลือกหมู่บ้านที่จะดำเนินการศึกษา โดยเลือกหมู่บ้านที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก สูงสุดเกินเกณฑ์ 50 ต่อแสนประชากร ได้แก่ หมู่ 6 บ้านตลุกหิน ตำบลวังทับไทร อำเภอสาทเหล็ก จังหวัดพิจิตร โดยมีอัตราป่วย 803.21 ต่อแสนประชากร และพื้นที่หมู่ 14 วังสมบูรณ์ ตำบลหนองปลาไหล อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร โดยมีอัตราป่วย 530.50 ต่อแสนประชากร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ตัวแทนในครัวเรือนซึ่งเป็นประชากรในพื้นที่ บ้านตลุกหิน หมู่ 6 ตำบลวังทับไทร อำเภอสาทเหล็ก จังหวัดพิจิตร จำนวนทั้งสิ้น 148 หลังคาเรือน เป็นกลุ่มทดลอง และบ้านวังสมบูรณ์ หมู่ 14 ตำบลหนองปลาไหล อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร จำนวนทั้งสิ้น 104 หลังคาเรือน เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

2. **กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ คือ ตัวแทนของครัวเรือนๆ ละ 1 คน มีเกณฑ์พิจารณา ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นหัวหน้าครอบครัวหรือสมาชิกในครอบครัว ที่มีอายุตั้งแต่ 20 - 59 ปี
2. เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะสามารถสื่อสารได้
3. มีความยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยมีความยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย
4. อาศัยอยู่ในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 1 ปี และไม่มีแผนที่จะย้ายออกจากหมู่บ้านในช่วงระยะเวลาดำเนินการวิจัย

เกณฑ์คัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้พิการด้านสติปัญญา
2. ด้านการเคลื่อนไหวที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้
3. เป็นผู้พิการมีปัญหาด้านการได้ยิน(หูหนวก)
4. เป็นผู้พิการด้านการสื่อสารไม่สามารถพูดได้(เป็นใบ้)
5. เป็นผู้พิการด้านการมองเห็น(ตาบอด)

เกณฑ์การถอดถอนออกจากการวิจัย ดังนี้

1. ไม่สามารถร่วมการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาของการดำเนินงานโครงการวิจัย
2. เสียชีวิตหรือย้ายออกจากหมู่บ้านในระหว่างการทดลอง
3. ในระหว่างที่ศึกษากลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรม และปฏิเสธการให้ข้อมูล
4. เจ็บป่วยกระทันในระหว่างระยะเวลาของการดำเนินการโครงการวิจัย

3. การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองมีการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตามวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชน ในพื้นที่สวนมะม่วง ตำบลวังทับไทร อำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตรโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากรทั้ง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Schlesselman, 1982)

$$N = \frac{2\sigma^2(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

N = จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม

σ^2 = ความแปรปรวนร่วม(Pool variance)ของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

μ_1 = ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลอง (32.00)

μ_2 = ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มเปรียบเทียบ (29.34)

Z_α = ค่าสถิติการแจกแจงปกติมาตรฐานกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% เท่ากับ 1.96

Z_β = ค่าสถิติมาตรฐานภายใต้โค้งปกติที่กำหนดให้อำนาจการทดสอบที่ 90 % เท่ากับ 1.28

ความแปรปรวนที่นำมาคำนวณคือค่าความแปรปรวนจากการวิจัยของ กฤตเมธ อัทธภูมิ (2558) ได้ศึกษาประสิทธิภาพแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 150 ครั้วเรือน พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หลังการทดลองเท่ากับ 32.00 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.51 และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หลังการทดลองเท่ากับ 29.34 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.04 (กฤตเมธ อัทธภูมิ, 2558) ผู้วิจัยจึงได้นำผลการวิจัยดังกล่าวมาใช้คำนวณหาขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกันสำหรับการทดสอบแบบทางเดียว

$$\sigma^2 = \frac{(n_1-1)sd_1^2 + (n_2-1)sd_2^2}{n_1+n_2-2}$$

n_1 = ขนาดกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง (75)

n_2 = ขนาดกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มเปรียบเทียบ (85)

sd_1 = ความแปรปรวนของค่าคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มทดลอง (4.51)

sd_2 = ความแปรปรวนของค่าคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (4.04)

นำมาแทนค่าในสูตรเพื่อหาความแปรปรวนร่วมจะได้ดังนี้

$$\sigma^2 = \frac{(75 - 1) 4.51^2 + (85 - 1) 4.04^2}{75 + 85 - 2}$$

$$\sigma^2 = \frac{(1,505.17) + (1,371.01)}{158}$$

$$\sigma^2 = 18.20$$

นำค่าความแปรปรวนมาคำนวณหาขนาดตัวอย่างจากสูตร ดังนี้

$$N = \frac{2 \sigma^2 (Z_\alpha + Z_\beta)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

แทนค่าในสูตร

$$N = \frac{2(18.20) (1.96 + 1.28)^2}{(32 - 29.34)^2}$$

$$N = \frac{382.20}{(7.08)}$$

$$N = 53.98$$

จากการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คือมีจำนวนทั้งหมด 108 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 54 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 54 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ประเภท คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรมทดลอง 2) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรมทดลอง คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 (X1) โรคไข้เลือดออกภัยร้ายใกล้ตัว เป็นการบรรยายเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย สื่อ วีดิทัศน์ ภาพนิ่ง โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ และการบรรยายถ่ายทอดประสบการณ์ป่วย ด้วยโรคไข้เลือดออก จากผู้ที่เคยป่วยและผู้ดูแลตอนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก สร้างเสริมความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก ในสัปดาห์ ที่ 1 โดยใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง มีหัวข้อ ดังนี้

1. โรคไข้เลือดออกคือ อะไร
2. อาการของโรคไข้เลือดออก
3. สาเหตุของโรคไข้เลือดออก
4. อันตรายและผลกระทบจากการเกิดโรคไข้เลือดออกด้าน กาย จิตใจ สังคม

เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ

กิจกรรมที่ 2 (X2) ชีวิตที่ดีเมื่อไม่มีไข้เลือดออก เป็นการบรรยายพูดคุยแลกเปลี่ยนในแต่ละหัวข้อและร่วมกันทำกิจกรรม เขียนบอร์ดตารางเปรียบเทียบ(คำนวณเวลา และต้นทุนเปรียบเทียบ)โดยแบ่งกลุ่มร่วมคิดวิเคราะห์ โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ สร้างเสริมการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในสัปดาห์ ที่ 1 โดยใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง มีหัวข้อ ดังนี้

1. ในวันที่เราป่วยเราทำอะไรได้บ้าง คนในครอบครัวเราทำอะไรได้บ้าง
2. ในวันที่เราป่วยเราและ คนในครอบครัวสูญเสียอะไรบ้าง
3. ในวันที่เราไม่ป่วยเราทำอะไรได้บ้าง คนในครอบครัวเราทำอะไรได้บ้าง และเราจะทำอะไร
4. ปัญหาและอุปสรรค ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกคืออะไร
5. แท้จริงแล้วคือปัญหาและอุปสรรคหรือไม่ หากถ้าใช่ทุกปัญหามีทางออก

อะไร

กิจกรรมที่ 3 (X) หาให้เจอ จุดให้ถูก เป็นการบรรยายพร้อมด้วยการสาธิตวิธีการสำรวจลูกน้ำยุงลาย แหล่งที่พบลูกน้ำยุงลายได้บ่อย แหล่งที่ไม่คาดคิดว่าจะพบลูกน้ำยุงลาย และสาธิตวิธีการลงบันทึกผล การสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลาย และการแปลผลค่าดัชนีชี้วัดลูกน้ำ โดยใช้เวลาสำรวจลูกน้ำยุงลายประจำบ้านตำบลวังทับไทร ที่ดัดแปลงมาจากแบบสำรวจลูกน้ำยุงลายประจำบ้าน กอ.1/1 ปรับปรุง 2553 ของกรมควบคุมโรค โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ ในสัปดาห์ ที่ 1 โดยใช้ระยะเวลาครึ่งชั่วโมง

กิจกรรมที่ 4 (X4) บ้านสะอาด สิ่งแวดล้อมดี ชีวิตมีสุข เป็นการบรรยายภาพตัวอย่างการจัดดูแลบ้านและสิ่งแวดล้อม โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ และการบรรยายถ่ายทอดประสบการณ์ การดูแลบ้านและสิ่งแวดล้อมในบ้านและบริเวณรอบบ้านให้สะอาดปราศจากลูกน้ำยุงลาย จากผู้ดูแลบ้าน ที่ได้รับรางวัลดีเด่น “บ้านสะอาด สิ่งแวดล้อมดี ชีวิตมีสุข” สร้างเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในสัปดาห์ ที่ 2 โดยใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง มีหัวข้อ ดังนี้

1. บ้านสวยสะอาด น่าอยู่ ปลอดภัย ด้วยมือเรา โดยมีภาพตัวอย่างการจัดบ้านจัดสิ่งแวดล้อมรอบบ้าน

2. ฉันททำได้ เธอทำได้ โดยการแบ่งปันถ่ายทอดประสบการณ์ ในการจัดการดูแลบ้าน และสิ่งแวดล้อมรอบบ้าน

3. ฝึนให้ไกล ไปให้ถึง ตั้งเป้าหมายของตัวเอง วางแผนการจัดสภาพแวดล้อมบ้าน และสิ่งแวดล้อมรอบบ้าน

กิจกรรมที่ 5 (X5) ฝึนถึงไหน ไปดูกัน ติดตามการดำเนินงานตามแผนงานเป้าหมายที่ตั้งเป้าไว้ บรรลุเป้าหมายหรือไม่ ติดปัญหา หรือมีอุปสรรคการดำเนินงานอะไรไหม โดยการถ่ายภาพบ้านตัวเองมาแลกเปลี่ยนและแบ่งปันกัน โดยมีภาพ ก่อน และ หลังเป็นปัจจัยกระตุ้นเตือนในการปฏิบัติ เพื่อสร้างเสริมความเชื่อมั่นว่าสามารถปฏิบัติได้ ในสัปดาห์ที่ 3 โดยใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 6 (X6) เสียงใสใสมาเตือนภัยไข้เลือดออก เป็นการเปิดเสียงตามสายหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน เป็นปัจจัยกระตุ้นเตือนในการปฏิบัติ ให้ประชาชนดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและสิ่งแวดล้อมรอบบริเวณบ้าน โดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยใช้ มาตรการ 5ป. 1ข. 3ก. โดยเปิด วันเว้นวัน โดยช่วงเวลารุ่งเช้าประมาณ 05.30 – 06.00 น. และช่วงเวลาพลบค่ำประมาณ 18.30 – 19.00 น. ตลอดจนครบ 12 สัปดาห์ โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที/ครั้ง

กิจกรรมที่ 7 (Y1-Y3) ไหนๆลูกน้ำอยู่ไหน เป็นการสำรวจลูกน้ำยุงลายในบริเวณบ้านตนเองของผู้เข้าร่วมโปรแกรมวิจัยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และลงบันทึกผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ในแบบสำรวจลูกน้ำยุงลายประจำบ้านตำบลวังทับไทร โดยดัดแปลงมาจากแบบสำรวจลูกน้ำยุงลายประจำบ้าน กอ.1/1 ปรับปรุง 2553 ของกรมควบคุม จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1, ครั้งที่ 2 หลังทำกิจกรรมสัปดาห์ที่ 12 และครั้งที่ 3 การติดตามประเมินผลหลังการสิ้นสุดโปรแกรมสัปดาห์ที่ 16

2. เครื่องมือที่ใช้ในเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิจัยต่างๆเกี่ยวข้อง แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด กำหนดโครงสร้างเนื้อหาและปรับปรุงแบบสอบถามของ กฤตเมธ อัทธภูมิ (2558) โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1, ครั้งที่ 2 หลังทำกิจกรรมสัปดาห์ที่ 12 และครั้งที่ 3 การติดตามประเมินผลหลังการสิ้นสุดโปรแกรมสัปดาห์ที่ 16

ในส่วนของการเก็บการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1, ครั้งที่ 2 หลังทำกิจกรรมสัปดาห์ที่ 12 และครั้งที่ 3 การติดตามประเมินผลหลังการสิ้นสุดโปรแกรมสัปดาห์ที่ 16

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลักในปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และแหล่งที่ได้รับข่าวสารจากโรคไข้เลือดออกมากที่สุด การอบรมหรือเข้าร่วมกิจกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นลักษณะ คำถามปลายเปิด ซึ่งนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมาย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ มี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน โดยแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์ใช้แนวทางการจัดระดับการเรียนรู้ตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1986) ดังนี้

- ≥ ร้อยละ 80 (ช่วงคะแนน 16-20 คะแนน) มีความรู้สูง
- ร้อยละ 60-79 (ช่วงคะแนน 12-15 คะแนน) มีความรู้ปานกลาง
- < ร้อยละ 60 (ช่วงคะแนน 0-12 คะแนน) มีความรู้ต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ, แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ, แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ, แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ, แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 20 ข้อ, โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert's scale) โดยมีระดับการวัด 5 ระดับ มีข้อคำถามด้านบวกและลบ โดยคำถามในส่วนนี้ จะเป็นแบบมาตราส่วน 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์การให้คะแนน

คำถามเชิงบวก (Positive Statement)	ข้อคำถามเชิงลบ (Negative Statement)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน	เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วย ให้ 4 คะแนน	เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ ให้ 3 คะแนน	ไม่แน่ใจ ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน	ไม่เห็นด้วย ให้ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน

โดยประยุกต์ใช้แนวทางการจัดระดับการเรียนรู้ตามเกณฑ์ของเบสต์ (Best, 1977) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 คะแนน หมายถึง การรับรู้ในระดับสูง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 คะแนน หมายถึง การรับรู้ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 คะแนน หมายถึง การรับรู้ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยทบทวนจากตำรา เอกสาร และจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นชุดคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบใช้แบบวัดแบบลิเคิร์ต (Likert's Scale) แบบวัดนี้เป็นแบบมาตรวัด 5 ระดับ และให้คะแนนของมาตรวัด 1-5 (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) แต่ละคำถามมีคำตอบเป็นความถี่ เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความที่เชิงบวก (Positive Statement)	ข้อความเชิงลบ (Negative Statement)
ปฏิบัติเป็นประจำ	มีค่าคะแนน 5	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	มีค่าคะแนน 4	2
ปฏิบัติบางครั้ง	มีค่าคะแนน 3	3
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	มีค่าคะแนน 2	4
ปฏิบัติน้อยครั้ง	มีค่าคะแนน 1	5

โดยประยุกต์ใช้แนวทางการจัดระดับการเรียนรู้ตามเกณฑ์ของเบสต์ (Best, 1977) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 คะแนน หมายถึง การรับรู้ในระดับสูง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 คะแนน หมายถึง การรับรู้ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 คะแนน หมายถึง การรับรู้ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสำรวจลูกน้ำยุงลายประจำบ้านตำบลวังทับไทร ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสำรวจลูกน้ำยุงลายประจำบ้าน กอ.1/1 ปรับปรุง 2553 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อบันทึกจำนวนภาชนะที่สำรวจและจำนวนที่พบลูกน้ำยุงลาย โดยคำนวณค่าได้ดังนี้

Container Index หรือ Receptacle Index หมายถึง จำนวนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายใน 100 ภาชนะ

$$CI = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย} \times 100}{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด}}$$

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในประชาชนพื้นที่สวนมะม่วงตำบลวังทับไทร อำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร มีขั้นตอนดังนี้

1.1 ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำราวิชาการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2 กำหนดโครงสร้างของเนื้อหา และสร้างแบบสอบถาม ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดในการวิจัย

1.3 นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความเที่ยงตรงของเนื้อหา ความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และความชัดเจนของภาษา ตาม วัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อความถามกับเนื้อหา (item objective congruence index: IOC) โดยให้คะแนนเป็น 3 ระดับ คือ 1, 0 และ -1 ในแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

ให้ 1 เมื่อข้อความถามสอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัย

ให้ 0 เมื่อไม่แน่ใจหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อความถามสอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัย

ให้ -1 เมื่อข้อความถามไม่สอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัย

1.4 จากผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ ได้นำไปแทนค่า ได้จากสูตร ดังนี้

$$\text{สูตร IOC} = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องของข้อความถามกับเนื้อหาตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ถ้าข้อความถามมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.5 ขึ้นไปแสดงว่าข้อความถามมีความสอดคล้องกับเนื้อหา แต่ถ้าข้อความถามมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) < 0.5 แสดงว่าข้อความถามไม่สอดคล้องกับเนื้อหาต้องปรับปรุงใหม่ ซึ่งดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ที่คำนวณได้ผ่านเกณฑ์การประเมิน มีค่าเท่ากับ 0.96 (ธนวัฒน์ ศรีคง, 2557)

หลังจากนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความเที่ยงตรงของเนื้อหา ความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และความชัดเจนของภาษา

ตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาแล้ว ได้ค่า (item objective congruence index: IOC) เท่ากับ 0.67 -1.00

5. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และแบบบันทึกค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ที่ผ่านการปรับปรุงและแก้ไขตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้ (Try out) กับประชาชนในตำบลบ้านน้อยซุ้มขี้เหล็ก อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 30 ราย จากนั้นนำแบบสอบถามไปวิเคราะห์ดังนี้

5.1 นำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มาคำนวณหาค่าความยากง่าย โดยคำนวณสัดส่วนผู้ที่ตอบถูกในแต่ละข้อกับจำนวนผู้ตอบถูกต้องทั้งหมด และหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรของคูเดอร์ – ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ค่าที่ยอมรับได้คือ 0.70 และหาค่าอำนาจจำแนก โดยค่าที่ยอมรับคือ 0.61 ขึ้นไป

5.2 นำแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคและประโยชน์ แบบสอบถามความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach) เนื่องจากคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยพิจารณาความเหมาะสมของค่าดัชนี ความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป (Develis, 2003; Tayokol, & Dennick, 2011 อ้างถึงใน อาทิตยา วัฒนสินธุ์, 2557)

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ และระยะดำเนินการวิจัย ระยะติดตามและประเมินผล ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. ระยะเตรียมการ

1.1 ทำหนังสือขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัย

1.2 ผู้วิจัยเข้าพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังทับไทร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำชุมชน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัย เพื่อประสานงานและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

1.3 ผู้วิจัยจัดเตรียมเอกสารและอุปกรณ์ต่างๆที่จะใช้ในการดำเนินการวิจัย

1.3.1 ผู้ศึกษาทบทวนวรรณกรรม เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องจัดทำเค้าโครงร่างการวิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษา

1.3.2 นำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ เพื่อขอรับการพิจารณาให้ความเห็นชอบในการดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

1.3.3 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.3.4 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วงตำบลวังทับไทร อำเภอสาทเหล็ก จังหวัดพิจิตร โดยใช้สื่อ เพาเวอร์พอยท์ วีดิทัศน์ ซีดีเสียง ป้ายไวนิล ประชาสัมพันธ์ และแผ่นพับ

1.3.5 ทดสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยก่อนการดำเนินการเก็บข้อมูลจริง นำเครื่องมือมาหาความเชื่อมั่น นำไปทดลองใช้กับผู้มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง (Try out) จำนวน 30 คน ในพื้นที่ ตำบล บ้านน้อยซุ้มขี้เหล็ก อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

1.4 ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย ซึ่งประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่

1.4.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นวิทยากรและช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 8 คนแบ่งเป็นทีมวิทยากร จำนวน 3 คน ทีมผู้ช่วยวิทยากรประจำกลุ่ม กลุ่มละ 1 คน จำนวน 5 คน โดยจัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ตลอดจนรายละเอียดของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชน ในพื้นที่สวนมะม่วง ทั้งหมด 8 กิจกรรม และรายละเอียดของแบบสอบถามทั้ง 8 ส่วน และแบบบันทึกค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย เพื่อให้ทีมผู้ช่วยนักวิจัยมีความเข้าใจข้อคำถามแต่ละคำถามให้ถูกต้องและตรงกันและมีความชำนาญก่อนเก็บข้อมูลจริง

1.4.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ช่วยในการติดตามควบคุมการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย จำนวน 10 คน โดยมีการจัดอบรมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการวิจัย รายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และขั้นตอนในการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย รวมถึงวิธีการแบบบันทึกค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายตามแบบบันทึกค่าดัชนีลูกน้ำ

ยุกลง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการดำเนินงานและสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน

2. ระยะดำเนินการวิจัย

เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัย วัตถุประสงค์ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่

กำหนด เพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกให้กับผู้วิจัย และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย(Simple Random Sampling) โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 54 คน จากนั้นผู้วิจัยจะเข้าไปแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดของการดำเนินการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยวัตถุประสงค์การวิจัยและเชิญเข้าร่วมการวิจัย

เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร หลังจากนั้น ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 16 สัปดาห์ ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

- กิจกรรมที่ 1 โรคไข้เลือดออกภัยร้ายใกล้ตัว
- กิจกรรมที่ 2 ชีวิตดีดีเมื่อไม่มีไข้เลือดออก
- กิจกรรมที่ 3 ทำให้เจอ จุดให้ถูก
- กิจกรรมที่ 4 บ้านสะอาด สิ่งแวดล้อมดี ชีวิตมีความสุข
- กิจกรรมที่ 5 ฝันถึงไหน ไปดูกัน
- กิจกรรมที่ 6 เสียงใสใสมาเตือนภัยไข้เลือดออก
- กิจกรรมที่ 7 ไหนๆ ลูกน้ำอยู่ไหน

3. ระยะติดตามและประเมินผล

ติดตามประเมินผลภายหลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม 1 เดือน ในสัปดาห์ที่ 16 โดยเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองด้วยแบบสอบถามในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และแบบสำรวจลูกน้ำยุกลง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1 ขั้นตอนเตรียมการก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 หลังจากที่มีการปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือกับชุมชนในพื้นที่ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง ที่ตำบลบ้านน้อยซุ้มขี้เหล็ก อำเภอนิคมบ่งพร่าง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 30 คน

1.2 ประสานงานเพื่อดำเนินการตรวจสอบจริยธรรมการวิจัย จากสำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยนเรศวร

1.3 เมื่อผ่านการตรวจสอบด้านจริยธรรมการวิจัย ดำเนินการขออนุญาตเก็บข้อมูล

1.4 ทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

1.5 ผู้วิจัยทำหนังสือถึงสาธารณสุขอำเภอสาทเหล็กและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังทับไทร ซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่เป็นเขตรับผิดชอบทดลอง ในการขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลอง โดยให้ทีมผู้ช่วยวิจัย ซึ่งได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสาทเหล็ก และแจกใบยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัยให้อาสมัครที่เป็นตัวแทนครัวเรือน

1.6 ผู้วิจัยทำหนังสือถึงสาธารณสุขอำเภอวังทรายพูน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทับไทร ตำบลหนองปลาไหล ซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่เป็นเขตรับผิดชอบเปรียบเทียบ ในการขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มเปรียบเทียบ โดยให้ทีมผู้ช่วยวิจัย ซึ่งได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังทรายพูน และแจกใบยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัยให้อาสมัครที่เป็นตัวแทนครัวเรือน

1.7 ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 6 บ้านตลุกหิน ตำบลวังทับไทร อำเภอสาทเหล็ก จังหวัดพิจิตร และผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 14 บ้านหนองสมบุรณ์ ตำบลหนองปลาไหล อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากผู้นำชุมชน โดยเข้าพบผู้นำชุมชนเพื่อแนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นตอนดำเนินการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เก็บข้อมูลแนะนำตัว ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย โดยประชุมชี้แจงแนวทางเก็บข้อมูลและกระบวนการดำเนินการวิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และมีแนวทางที่ชัดเจนในการลงพื้นที่เพื่อดำเนินการวิจัย และให้อาสาสมัครลงลายมือชื่อยินยอมให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถามในแต่ละข้อคำถามเพื่อให้ผู้ช่วยวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่เกิดขึ้นรวบรวมได้จากการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม แบ่งประเภทการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. การประมวลผลข้อมูล

1.1 ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะนำมาทำการตรวจสอบ เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามว่า มีการบันทึกครบถ้วนทุกหัวข้อที่ได้กำหนดไว้หรือไม่

1.2 ทำการลงรหัส การบันทึกข้อมูลโดยบันทึกด้วยโปรแกรมทางคอมพิวเตอร์ ซึ่งทำการบันทึกข้อมูลเป็น 2 ครั้ง ใช้ผู้บันทึก 2 คน และตรวจสอบข้อมูลว่ามีการบันทึกข้อมูลถูกต้องตรงกันทั้ง 2 ครั้งหรือไม่

1.3 ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ข้อมูลว่ามีข้อมูลสูญหายหรือไม่

1.4 ตรวจสอบข้อมูลว่ามีรหัสนอกเหนือจากที่กำหนดหรือไม่

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลและกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยใช้สถิติดังต่อไปนี้

2.1 สถิติเชิงพรรณนา

2.1.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.1.2 วิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) คือ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2 สถิติเชิงวิเคราะห์

2.2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภายในกลุ่มทดลองก่อน ระหว่าง และหลังการได้รับโปรแกรม ด้วยสถิติ One-Way Repeated Measure ANOVA

2.2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Independent Sample T-Test

2.2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภายในกลุ่มทดลองก่อน ระหว่าง และหลังการได้รับโปรแกรม ด้วยสถิติ One-Way Repeated Measure ANOVA

2.2.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Independent Sample T-Test

2.2.5 เปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง ระหว่างทดลอง และหลังทดลอง โดยใช้สถิติ One-Way Repeated Measure ANOVA

2.2.6 เปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง ระหว่างทดลอง และหลังทดลอง โดยใช้สถิติ Independent T-Test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (หมายเลข) P10010/63 ลงวันวันที่ 29 กรกฎาคม 2564 และได้รับการอนุญาตจากทางนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ในเรื่องของการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ แนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ให้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบ อธิบายขั้นตอนดำเนินงานระยะเวลาในการเก็บข้อมูล และผลที่จะได้รับ สำหรับผู้ที่ปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ จะไม่ได้รับผลกระทบใดๆต่อการเข้ารับบริการสาธารณสุข อีกทั้งระหว่างระหว่างการดำเนินโครงการวิจัย ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถปฏิเสธการร่วมกิจกรรมการวิจัยได้ หรือหากมีข้อสงสัยขณะผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่าง ชักถามข้อมูลต่างๆจนเข้าใจ และหากมีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร บันทึกเทปหรือถ่ายภาพ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบทุกครั้ง เพื่อเป็นการขออนุญาต เมื่อยินดีเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างจะต้องเซ็นใบยินยอมก่อนเข้าร่วมและสามารถถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา ผลการวิจัยจะไม่เสนอชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัยและ ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับอย่างเคร่งครัด สำหรับการนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น และหลังจากวิจัยครั้งนี้เสร็จสิ้นลงข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายทิ้งทันที

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วง ตำบลวังทับไทร อำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร โดยนำเสนอผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนกลุ่มทดลอง ตำบลวังทับไทร อำเภอสาทเหล็ก จังหวัดพิจิตร จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 54) และแสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนกลุ่มเปรียบเทียบ ตำบลหนองปลาไหล อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 54)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ				
เพศชาย	19	(35.2)	17	(31.5)
เพศหญิง	35	(64.8)	37	(68.5)
รวม	54	(100)	54	(100)
อายุ				
20-30 ปี	9	(16.67)	9	(16.67)
31-50 ปี	23	(42.59)	22	(40.74)
51 – 59 ปี	22	(40.74)	23	(42.59)
รวม	54	(100)	54	(100)
\bar{x} = 44.87, S.D.=10.89, Min =22, Max= 59; \bar{x} =44.87, S.D.= 11.69, Min =20, Max =59				
สถานภาพสมรส				
โสด	12	(22.2)	10	(18.52)
สมรส	37	(68.5)	36	(66.67)
หม้าย/หย่า/แยก	5	(9.3)	8	(14.81)
รวม	54	(100)	54	(100)
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าประถมศึกษา	2	(3.7)	3	(5.6)
ประถมศึกษา	20	(37)	19	(35.2)
มัธยมศึกษาตอนต้น	18	(33.3)	15	(27.8)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	8	(14.8)	9	(16.7)
อนุปริญญา/ปวส.	3	(5.6)	2	(3.7)

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ
	จำนวน (คน) ร้อยละ	จำนวน (คน) ร้อยละ
ปริญญาตรี	3 (5.6)	6 (11.1)
รวม	54 (100)	54 (100)
อาชีพ		
เกษตรกร	25 (46.29)	27 (50.0)
รับจ้างทั่วไป	17 (31.48)	16 (29.7)
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	6 (11.11)	5 (9.3)
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ	2 (3.7)	3 (5.5)
อื่นๆ	2 (7.4)	3 (5.5)
รวม	54 (100)	54 (100)
รายได้เฉลี่ย/เดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	18 (33.33)	21 (38.89)
5,001 – 10,000 บาท	26 (48.15)	23 (42.59)
10,000 – 40,000 บาท	10 (18.52)	10 (18.52)
รวม	54 (100)	54 (100)
\bar{x} 9,129.63, S.D. 6,596.18, Min=3,500, Max= 40,000; \bar{x} 8,250 S.D. 5,922.25, Min 3,500, Max 38,000		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
1 -2 คน	10 (18.52)	10 (18.52)
3 – 4 คน	30 (55.55)	30 (55.55)
>5 คน	14 (25.93)	14 (25.93)
รวม	54 (100)	54 (100)
\bar{x} =3.8, S.D. = 1.53, Min= 1, Max= 8; \bar{x} =3.8, S.D.= 1.53, Min= 1, Max = 8		
ประวัติการเจ็บป่วยโรคไข้เลือดออก		
เคย	5 (9.26)	3 (5.56)
ไม่เคย	49(90.74)	51(94.44)
รวม	54 (100)	54 (100)

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ
	จำนวน (คน) ร้อยละ	จำนวน (คน) ร้อยละ
ประวัติการเจ็บป่วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว		
เคย	8 (14.81)	4 (7.40)
ไม่เคย	46 (85.18)	50(92.59)
รวม	54 (100)	54 (100)
ประวัติการได้รับการอบรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
เคย	34 (62.96)	29 (53.70)
ไม่เคย	20 (37.04)	25 (46.30)
รวม	54(100)	54(100)
แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร		
หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย	12 (22.22)	8(14.81)
สื่อออนไลน์	3 (5.56)	5(9.26)
โปสเตอร์/แผ่นพับ/ไวนิลประชาสัมพันธ์	7 (12.96)	10(18.52)
อสม	15 (27.78)	17(31.48)
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	17 (31.48)	14(25.93)
รวม	54 (100)	54 (100)

ตาราง 2 แสดงข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง ซึ่งแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองจำนวน 54 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 54 คน มีรายละเอียดของข้อมูลทั่วไป ดังนี้

กลุ่มทดลอง เป็นเพศหญิงจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 64.8 เพศชาย จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 35.2 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 - 50 ปี จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 42.59 รองลงอายุระหว่าง 51-59 ปี จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 40.74 และ 20-30 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 ($\bar{x} = 44.87$, S.D. = 10.89) ส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรส จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 68.5 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับประถมศึกษา จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 37 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 46.29 มีรายได้เฉลี่ยส่วนใหญ่ต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 48.15 ($\bar{x} = 9,129.63$, S.D. = 6,596.18) ส่วนใหญ่จะมีสมาชิกในครอบครัว

ครัวขนาดกลางช่วง 3-4 คน จำนวน 30 ครัว คิดเป็นร้อยละ 55.55 พบว่ากลุ่มทดลองมีประวัติการเจ็บป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.26 และมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บด้วยป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 8 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 14.81 ส่วนใหญ่มีประวัติเคยอบรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 62.96 แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่ได้รับมากที่สุด คือ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 31.48

กลุ่มเปรียบเทียบ เป็นเพศหญิงจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 68.5 เพศชาย จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 31.5 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-59 ปี จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 42.59 รองลงมาอายุระหว่าง 31 - 50 ปี จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 40.74 และ 20-30 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 16.8 ($\bar{x} = 44.87$, S.D. = 11.69) ส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรส จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับประถมศึกษา จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 35.2 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 50 มีรายได้เฉลี่ยส่วนใหญ่ต่อเดือน 5,001 - 10,000 บาท จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 42.59 ($\bar{x} = 8,250$ S.D. = 5,922.25) ส่วนใหญ่จะมีสมาชิกในครอบครัวครัวขนาดกลางช่วง 3-4 คน จำนวน 30 ครัว คิดเป็นร้อยละ 55.55 พบว่ากลุ่มเปรียบเทียบ มีประวัติการเจ็บป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.56 และมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บด้วยป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 4 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 7.40 ส่วนใหญ่มีประวัติเคยอบรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 53.7 แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่ได้รับมากที่สุด คือ จากอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 31.48

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

ตาราง 3 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีภูมิกำยุงลาย (CI) ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระยะเวลาการทดลอง (n = 54)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 54)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 54)		t	p - value
	Mean	SD	Mean	SD		
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก						
ก่อนทดลอง	12.00	2.10	10.55	1.81	3.81	<0.001*
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12	14.87	1.62	10.85	1.65	12.73	<0.001*
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 16	16.38	1.60	10.75	1.77	17.25	<0.001*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก						
ก่อนทดลอง	3.30	0.55	3.35	0.22	-0.61	0.540
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12	3.59	0.25	3.35	0.21	5.34	<0.001*
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 16	3.57	0.24	3.35	0.42	3.25	0.002
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก						
ก่อนทดลอง	3.33	0.38	3.40	0.30	-1.03	0.303
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12	3.50	0.43	3.36	0.29	1.92	0.058
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 16	3.52	0.34	3.41	0.32	1.632	0.106
การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						
ก่อนทดลอง	3.75	0.49	3.66	0.52	0.96	0.337
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12	4.25	0.55	3.67	0.51	5.66	<0.001*
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 16	4.36	0.43	3.67	0.44	8.12	<0.001*
การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						
ก่อนทดลอง	2.61	0.61	2.60	0.74	0.11	0.911
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12	2.92	0.47	2.63	0.70	2.53	0.013
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 16	2.89	0.45	2.65	0.86	1.79	0.077

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	p - value
	(n = 54)		(n = 54)			
	Mean	SD	Mean	SD		
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						
ก่อนทดลอง	4.01	0.40	3.56	0.65	4.35	<0.001*
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12	2.46	0.74	3.50	0.62	-7.88	<0.001*
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 16	2.41	0.70	3.47	0.60	-8.41	<0.001*
พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						
ก่อนทดลอง	3.26	0.57	3.60	0.54	-3.13	0.002
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12	3.90	0.37	3.66	0.65	2.34	0.021
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 16	3.83	0.19	3.56	0.56	3.31	0.001
ค่าดัชนีภูมิต้านทาน (CI)						
ก่อนทดลอง	0.55	0.846	0.62	0.679	-0.620	0.536
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12	0.37	0.189	0.32	0.489	-5.680	<0.001*
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 16	0.55	0.230	0.33	0.473	-5.482	<0.001*

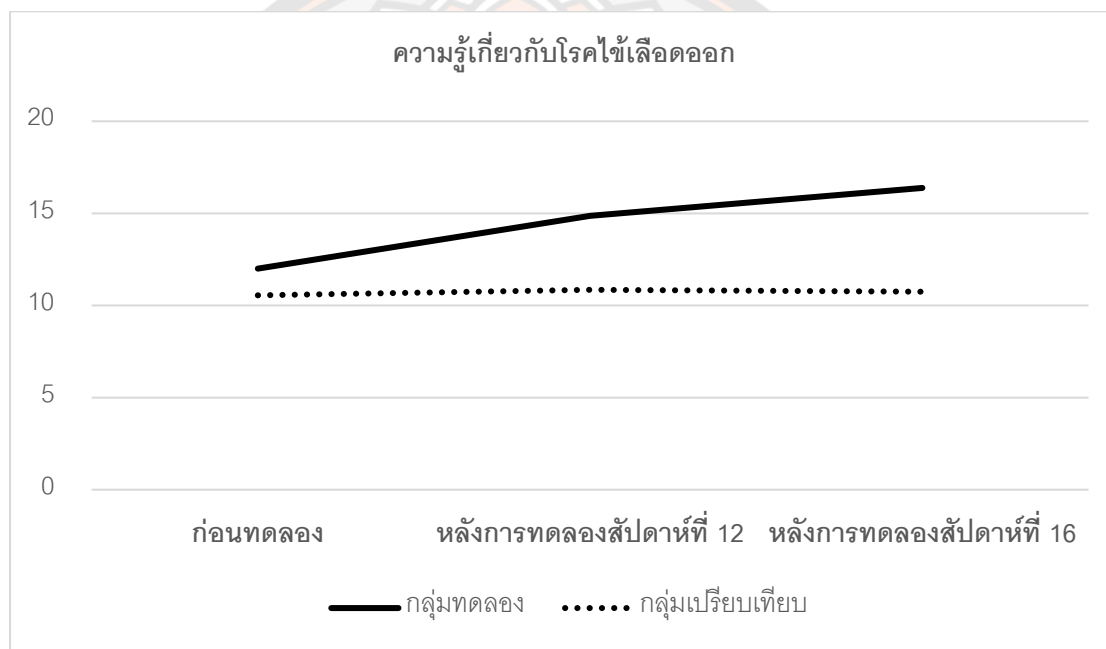
* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระยะเวลาการทดลองพบว่า

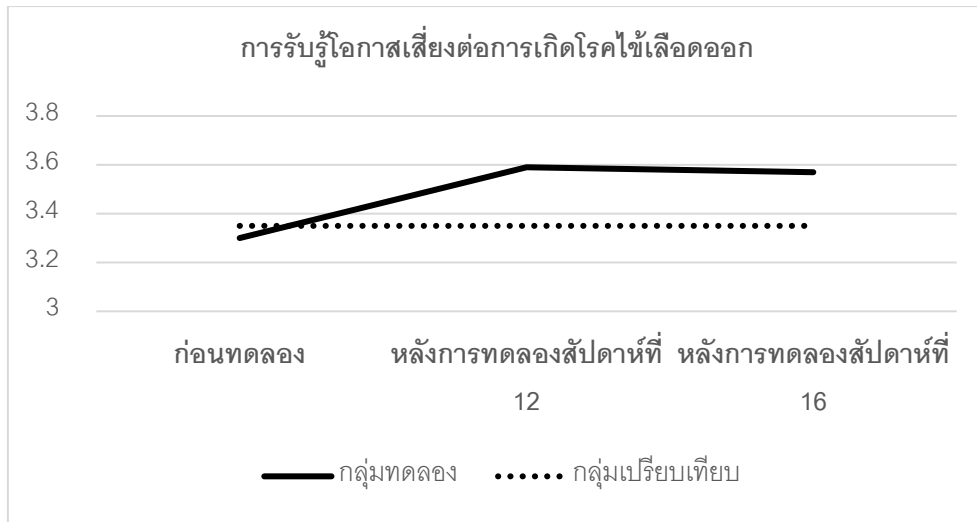
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 12.00 (S.D. = 2.10) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 10.55 (S.D. = 1.81) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มจำแนกตามระยะเวลาการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ย ก่อนการทดลอง หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 16 กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พฤติกรรมกำบังและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 3.26 (SD = 0.57) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 3.60 (S.D. = 0.54) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม จำแนกตามระยะเวลาการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ย หลังการทดลองและหลังการทดลอง 2 เดือน และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

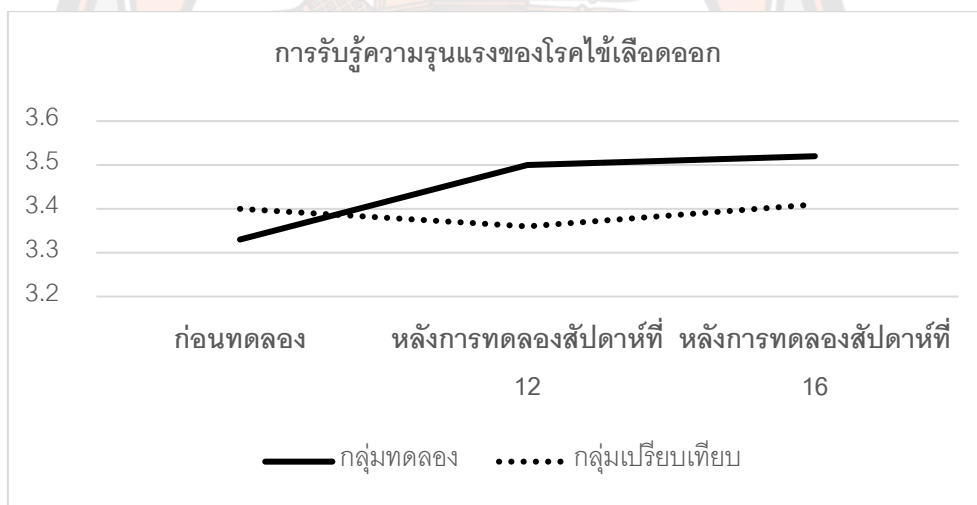
ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) พบว่า ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 0.55 (S.D. = 0.84) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 0.62 (S.D. = 0.67) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่าค่าดัชนีลูกน้ำ ยุงลายเฉลี่ย หลังการทดลองและหลังการทดลอง 2 เดือน กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ย ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



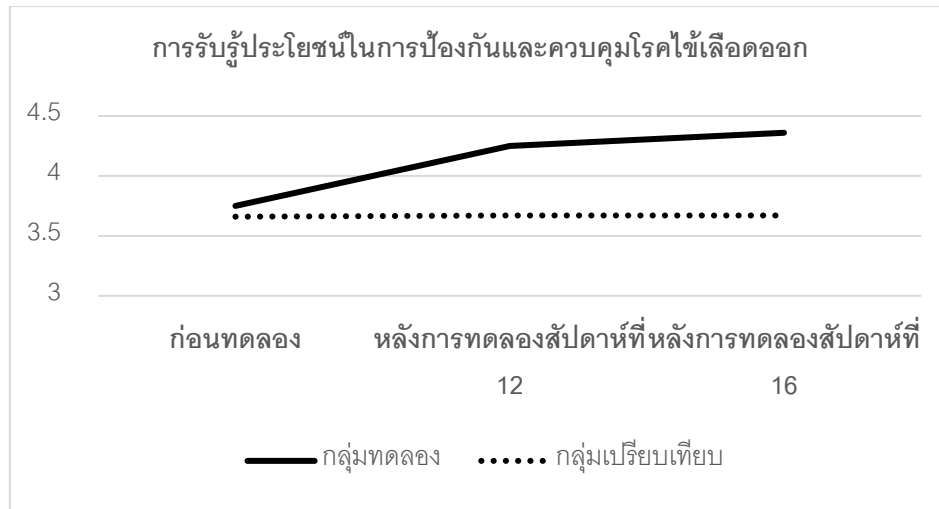
ภาพ 2 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระยะเวลาการทดลอง (n = 54)



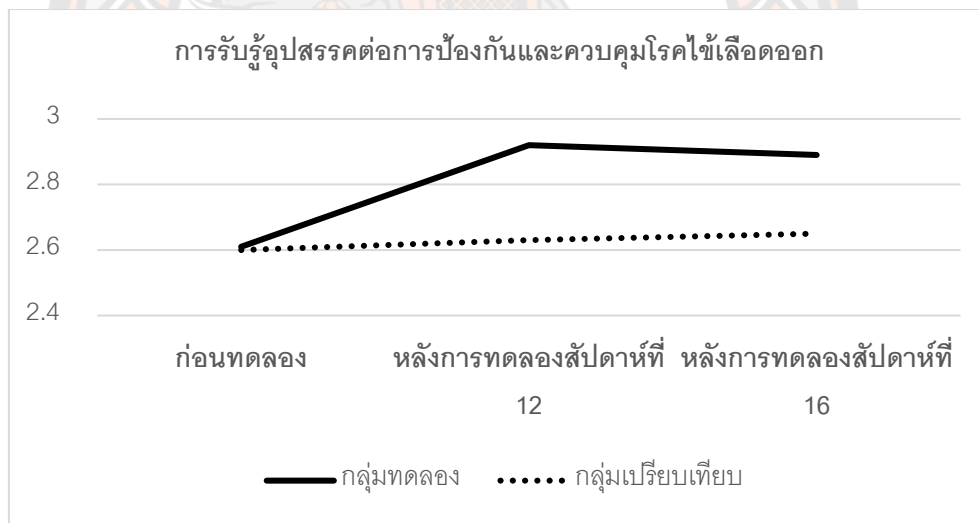
ภาพ 3 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระยะเวลาการทดลอง (n = 54)



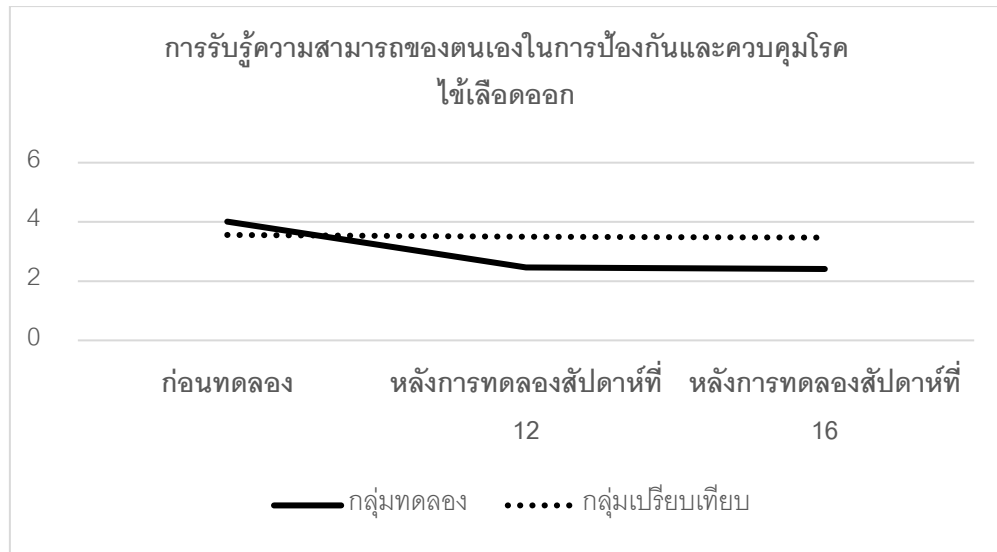
ภาพ 4 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระยะเวลาการทดลอง (n = 54)



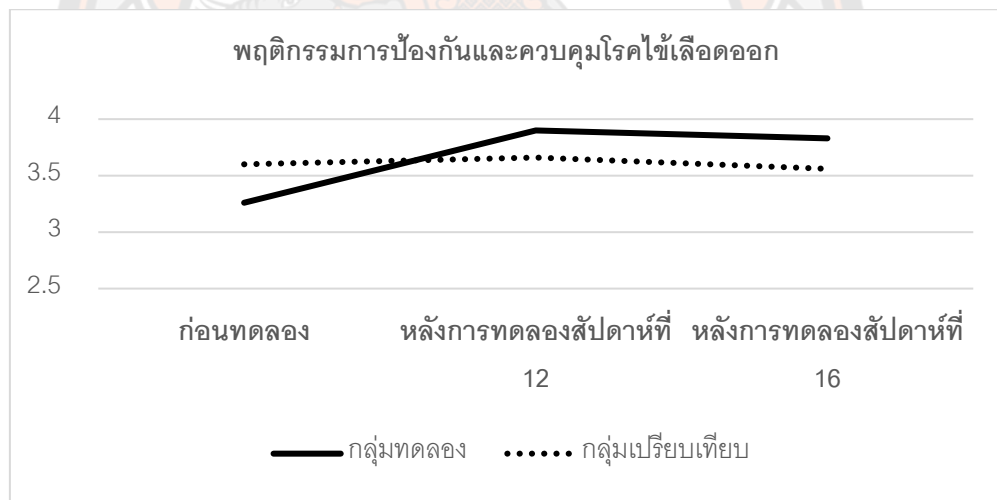
ภาพ 5 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระยะเวลาการทดลอง (n = 54)



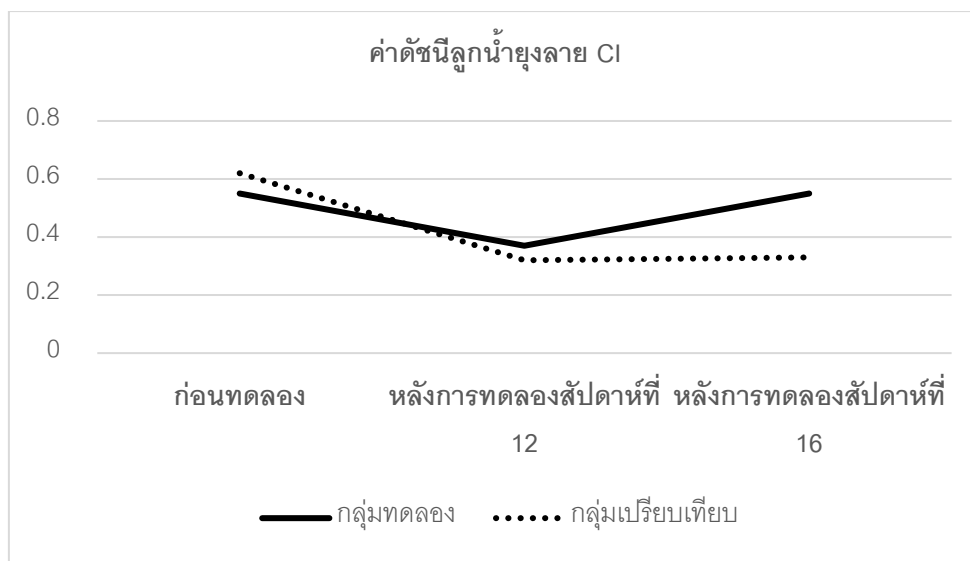
ภาพ 6 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระยะเวลาการทดลอง (n = 54)



ภาพ 7 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก และกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระยะเวลาการทดลอง (n = 54)



ภาพ 8 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ไข้เลือดออก และกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระยะเวลาการทดลอง (n = 54)



ภาพ 9 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยค่าดัชนีภูมิต้านทานน้ำยุงลาย CI และกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระยะเวลาการทดลอง (n = 54)

จากภาพ 2- ภาพ 9 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีภูมิต้านทานน้ำยุงลาย (CI) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระยะเวลาการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนทดลอง หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 16 สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนทดลอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 16 ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีภูมิต้านทานน้ำยุงลาย (CI) ก่อนทดลอง ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 16 สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 และ 16 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ต่ำกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรู้ความ
 รุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และและค่าดัชนี
 ผู้นำยุงลาย ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระยะเวลาการทดลอง (n = 54)

ตาราง 4 แสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรู้ความรุนแรง
 ของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรค
 ไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค
 ไข้เลือดออก และและค่าดัชนีผู้นำยุงลาย ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระยะเวลาการทดลอง (n = 54)

ระดับความรู้	กลุ่มทดลอง (n=54)					กลุ่มเปรียบเทียบ (n=54)				
	SS	df	MS	F	p - value	SS	df	MS	F	p - value
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก										
ช่วงเวลา	532.605	1.136	468.679	9.108	0.003	2.481	1.476	1.681	4.003	0.033
ความคลาดเคลื่อน	3099.395	60.229	51.460			32.852	78.244	0.420		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก										
ช่วงเวลา	2.866	1.244	2.303	10.280	0.001	0.001	1.339	0.001	0.006	0.973
ความคลาดเคลื่อน	14.774	65.949	0.224			7.759	70.987	0.109		

ตาราง 4 (ต่อ)

ระดับความรู้	กลุ่มทดลอง (n=54)					กลุ่มเปรียบเทียบ (n=54)				
	SS	df	MS	F	p - value	SS	df	MS	F	p - value
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก										
ช่วงเวลา	1.171	1.437	0.815	6.361	0.007	0.071	1.074	0.066	0.850	0.368
ความคลาดเคลื่อน	9.756	76.175	0.128			4.442	56.944	0.078		
การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก										
ช่วงเวลา	11.423	1.658	6.891	104.426	<0.001**	0.008	1.108	0.007	0.183	0.696
ความคลาดเคลื่อน	5.797	87.853	0.066			2.179	58.748	0.037		
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก										
ช่วงเวลา	3.190	1.089	2.930	23.840	<0.001**	0.090	1.270	0.071	0.676	0.448
ความคลาดเคลื่อน	7.093	57.707	0.123			7.096	67.323	0.105		
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก										
ช่วงเวลา	89.680	1.126	79.632	322.395	<0.001**	0.200	1.445	0.139	2.835	0.081
ความคลาดเคลื่อน	14.743	59.688	0.247			3.746	76.598	0.049		
พฤติกรรมการป้องกันตนเองและสมาชิกในครัวเรือนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก										
ช่วงเวลา	13.327	1.470	9.068	56.344	<0.001**	0.269	1.244	0.216	1.468	0.235
ความคลาดเคลื่อน	12.536	77.894	0.161			9.716	65.941	0.147		
ค่าดัชนีคุณภาพ (CI)										
ช่วงเวลา	18.691	1.119	16.697	39.492	<0.001**	6.130	1.950	3.143	14.950	<0.001**
ความคลาดเคลื่อน	50.642	119.780	0.423			43.870	208.658	0.210		

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, SS = Sum of Square, df = degree of freedom, MS = Mean Square

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มทดลอง มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคใช้เลือดออก ก่อนการทดลอง อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 50.0 ระดับต่ำร้อยละ 42.6 และระดับสูง ร้อยละ 7.4 (\bar{X} =12.00, S.D.= 2.10, Min=7, Max=18) หลังการทดลอง มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคใช้เลือดออก อยู่ใน ระดับสูงร้อยละ 59.3 และระดับปานกลางร้อยละ 40.7 (\bar{X} =14.87, S.D.= 1.62, Min=13, Max=20) หลังการทดลอง 2 เดือน มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคใช้เลือดออก อยู่ใน ระดับสูงร้อยละ 59.3 ระดับปานกลางร้อยละ 38.9 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.9 (\bar{X} =10.55, S.D.= 1.81, Min=13, Max=20) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคใช้เลือดออก ก่อนการทดลอง อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 66.7 และระดับปานกลางร้อยละ 33.3 (\bar{X} =10.55, S.D.= 1.81, Min=7, Max=15) หลังการทดลอง มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคใช้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 35.2 (\bar{X} =10.85, S.D.= 1.65, Min=7, Max=15) หลังการทดลอง 2 เดือน มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคใช้เลือดออก อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 64.8 และระดับปานกลางร้อยละ 35.2 (\bar{X} =10.75, S.D.= 1.77, Min=7, Max=15)

ตาราง 6 แสดงเปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด-ต่ำสุดของระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคใช้เลือดออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามช่วงเวลา

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ	กลุ่มทดลอง						กลุ่มเปรียบเทียบ					
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		หลังการทดลอง 2 เดือน		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		หลังการทดลอง 2 เดือน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (1.00 – 2.33)	3	5.6	0	0	0	0	3	5.6	3	5.6	3	5.6
ปานกลาง (2.34 – 3.66)	39	72.2	32	59.3	35	64.8	39	72.2	43	79.6	40	74.1
สูง (3.67 – 5.00)	12	22.2	22	40.7	19	35.2	12	22.2	8	14.8	11	20.4
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	3.30 (0.55)		3.59 (0.25)		3.57 (0.24)		3.35 (0.22)		3.35 (0.21)		3.35 (0.42)	
ค่ามัธยฐาน (สูงสุด-ต่ำสุด)	3.30 (1-4.6)		3.4 (3.1-3.9)		3.4 (3.4-3.9)		3.35 (3-3.8)		3.35 (2.9-3.8)		3.35 (2.3-4.6)	

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มทดลอง มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคใช้เลือดออก ก่อนการทดลอง อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 72.2 ระดับสูง ร้อยละ 22.2 และระดับต่ำร้อยละ 5.6 (\bar{X} =3.30, S.D.= 0.55, Min=1, Max=4.6) หลังการทดลอง มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคใช้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 59.3 และระดับสูงร้อยละ 40.7 (\bar{X} =3.59, S.D.= 0.25, Min=3.1, Max=3.9) หลังการทดลอง 2 เดือน มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคใช้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 64.8 และระดับสูงร้อยละ 35.2 (\bar{X} =3.57, S.D.= 0.24, Min=3.4, Max=3.9) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคใช้เลือดออก ก่อนการทดลอง อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 72.2 ระดับสูงร้อยละ 22.2 และระดับต่ำร้อยละ 5.6 (\bar{X} =3.35, S.D.= 0.22, Min=3, Max=3.8) หลังการทดลอง มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคใช้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 79.6 และระดับสูงร้อยละ 14.8 และระดับต่ำร้อยละ 5.6 (\bar{X} =3.35, S.D.= 0.21, Min=2.9, Max=3.8) หลังการทดลอง 2 เดือน มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคใช้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 74.1 ระดับสูงร้อยละ 20.4 และระดับต่ำร้อยละ 5.6 (\bar{X} =3.35, S.D.= 0.42, Min=2.3, Max=4.6)

ตาราง 7 แสดงเปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด-ต่ำสุดของระดับการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคใช้เลือดออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามช่วงเวลา

ระดับการรับรู้ความรุนแรงฯ	กลุ่มทดลอง						กลุ่มเปรียบเทียบ					
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		หลังการทดลอง 2 เดือน		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		หลังการทดลอง 2 เดือน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (1.00 – 2.33)	3	5.6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ปานกลาง (2.34 – 3.66)	38	70.4	36	66.7	42	77.8	40	74.1	44	81.5	39	72.2
สูง (3.67 – 5.00)	13	24.1	18	33.3	12	22.2	14	25.9	10	18.5	15	27.8
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	3.33 (0.38)		3.50 (0.43)		3.52 (0.34)		3.40(0.30)		3.36(0.29)		3.41(0.32)	
ค่ามัธยฐาน (สูงสุด-ต่ำสุด)	3.35 (2.3-4)		3.4 (3-4.6)		3.4 (3-4.5)		3.4 (2.7-4)		3.4 (2.7-3.9)		3.4 (2.7-4.2)	

จากตาราง 7 พบว่า กลุ่มทดลอง มีระดับการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก ก่อนการทดลอง อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 70.4 ระดับสูงร้อยละ 24.1 และระดับต่ำร้อยละ 5.6 (\bar{X} =3.33, S.D.= 0.38, Min=2.3, Max=4) หลังการทดลอง มีระดับการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 66.7 และระดับสูงร้อยละ 33.3 (\bar{X} =3.50, S.D.= 0.43, Min=3, Max=4.5) หลังการทดลอง 2 เดือน มีระดับการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 77.8 และระดับสูงร้อยละ 22.2 (\bar{X} =3.52, S.D.= 0.34, Min=3, Max=4.5) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกก่อนการทดลอง อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 74.1 และระดับสูงร้อยละ 25.9 (\bar{X} =3.40, S.D.= 0.30, Min=2.7, Max=4) หลังการทดลอง ระดับการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 81.5 และระดับสูงร้อยละ 18.5 (\bar{X} =3.36, S.D.= 0.29, Min=2.7, Max=3.9) หลังการทดลอง 2 เดือน มีระดับการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 72.2 และระดับสูงร้อยละ 27.8 (\bar{X} =3.41, S.D.= 0.32, Min=2.7, Max=4.2)

ตาราง 8 แสดงเปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด-ต่ำสุดของระดับการรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามช่วงเวลา

ระดับการรับรู้ประโยชน์	กลุ่มทดลอง						กลุ่มเปรียบเทียบ					
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง 2 เดือน		หลังการทดลอง 2 เดือน		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง 2 เดือน		หลังการทดลอง 2 เดือน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (1.00 – 2.33)	2	3.7	0	0	0	0	5	9.3	5	9.3	2	3.7
ปานกลาง (2.34 – 3.66)	13	24.1	13	24.1	7	13	13	24.1	15	27.7	19	35.2
สูง (3.67 – 5.00)	39	72.2	41	75.9	47	87	36	66.7	34	63	33	61.1
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	3.75 (0.49)		4.25 (0.55)		4.36 (0.43)		3.66 (0.52)		3.67 (0.51)		3.67 (0.44)	
ค่ามัธยฐาน (สูงสุด-ต่ำสุด)	3.9 (2-4.3)		4.5 (3-4.7)		4.5 (3.5-4.7)		3.9 (2.2-4.2)		3.9 (2.2-4.30)		3.85 (2.20-4.3)	

จากตาราง 8 พบว่า กลุ่มทดลอง มีระดับการรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกก่อนการทดลอง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.2 ระดับปานกลาง ร้อยละ 24.1 และระดับต่ำ ร้อยละ 3.7 (\bar{X} =3.75, S.D.= 0.49, Min=2, Max=4.3) หลังการทดลอง มีระดับการรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 24.1 (\bar{X} =4.25, S.D.= 0.55, Min=3, Max=4.7) หลังการทดลอง 2 เดือน มีระดับการรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 87.0 และระดับปานกลาง ร้อยละ 13.0 (\bar{X} =4.36, S.D.= 0.43, Min=3.5, Max=4.7) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบ มีการรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกก่อนการทดลอง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.7 ระดับปานกลาง ร้อยละ 24.1 และระดับต่ำ ร้อยละ 9.3 (\bar{X} =3.66, S.D.= 0.52, Min=2.2, Max=4.2) หลังการทดลอง ระดับการรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 27.7 และระดับต่ำ ร้อยละ 9.3 (\bar{X} =3.67, S.D.= 0.51, Min=2.2, Max=4.30) หลังการทดลอง 2 เดือน มีระดับการรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกอยู่ใน ระดับสูง ร้อยละ 61.1 ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.2 และระดับต่ำ ร้อยละ 3.7 (\bar{X} =3.67, S.D.= 0.44, Min=2.20, Max=4.30)

ตาราง 9 แสดงเปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด-ต่ำสุดของระดับการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามช่วงเวลา

ระดับการรับรู้อุปสรรค	กลุ่มทดลอง						กลุ่มเปรียบเทียบ					
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		หลังการทดลอง 2 เดือน		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		หลังการทดลอง 2 เดือน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (1.00 – 2.33)	24	44.4	0	0	0	0	25	46.3	21	38.9	25	46.3
ปานกลาง (2.34 – 3.66)	28	51.9	50	92.6	50	92.6	24	44.4	27	50	22	40.7
สูง (3.67 – 5.00)	2	3.7	4	7.4	4	7.4	5	9.3	6	11.1	7	13
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	2.61 (0.61)		2.92 (0.47)		2.89 (0.45)		2.60 (0.74)		2.63 (0.70)		2.65 (0.86)	
ค่ามัธยฐาน (สูงสุด-ต่ำสุด)	2.45 (1.7-3.9)		2.9 (2.4-4.0)		2.9 (2.35-4.0)		2.45(1.1-4)		2.55(1.4-4)		2.45 (1.1-5)	

จากตาราง 9 พบว่า กลุ่มทดลอง มีการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ก่อนการทดลอง อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 51.9 ระดับต่ำร้อยละ 44.4 และระดับสูง ร้อยละ 3.7 (\bar{X} =2.61, S.D.= 0.61, Min=1.7, Max=3.9) หลังการทดลอง มีระดับการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 7.4 (\bar{X} =2.92, S.D.= 0.47, Min=2.4, Max=4.0) หลังการทดลอง 2 เดือน มีระดับการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 92.6 และระดับสูงร้อยละ 7.4 (\bar{X} =2.89, S.D.= 0.45, Min=2.35, Max=4.0) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบ มีการระดับการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกก่อนการทดลอง อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 46.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 44.4 และระดับสูง ร้อยละ 9.3 (\bar{X} =2.60, S.D.= 0.74, Min=1.1, Max=4) หลังการทดลอง ระดับการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0 ระดับต่ำ ร้อยละ 38.9 และระดับสูง ร้อยละ 11.1 (\bar{X} =2.63, S.D.= 0.70, Min=1.4, Max=4) หลังการทดลอง 2 เดือน มีระดับการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 46.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 40.7 และระดับสูง ร้อยละ 13.0 (\bar{X} =2.65, S.D.= 0.86, Min=1.1, Max=5)

ตาราง 10 แสดงเปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด-ต่ำสุดของระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามช่วงเวลา

ระดับการรับรู้ความสามารถของตนฯ	กลุ่มทดลอง						กลุ่มเปรียบเทียบ					
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		หลังการทดลอง 2 เดือน		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		หลังการทดลอง 2 เดือน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (1.00 – 2.33)	0	0	28	51.9	29	53.7	0	0	0	0	0	0
ปานกลาง (2.34 – 3.66)	9	16.7	21	38.9	20	37	8	14.8	11	20.4	8	14.8
สูง (3.67 – 5.00)	45	83.3	5	9.3	5	9.3	46	85.2	43	79.6	46	85.2
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	4.01 (0.40)		2.46 (0.74)		2.41 (0.70)		3.56(0.65)		3.5(0.62)		3.47(0.60)	
ค่ามัธยฐาน (สูงสุด-ต่ำสุด)	2.45 (1.1-5.0)		2.2 (2.2-4.0)		2.2 (2.2-4.0)		3.9 (2-4.20)		3.87(2-4.15)		3.67 (2-4-6)	

จากตาราง 10 พบว่า กลุ่มทดลอง มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ก่อนการทดลอง อยู่ในระดับสูงร้อยละ 83.3 และระดับปานกลางร้อยละ 16.7 (\bar{X} =4.01, S.D.= 0.40, Min=1.1, Max=5.0) หลังการทดลอง มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก อยู่ในระดับสูงร้อยละ 9.3 (\bar{X} =2.46, S.D.= 0.74, Min=2.2, Max=4.0) หลังการทดลอง 2 เดือน มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 53.7 ระดับปานกลางร้อยละ 37.0 และระดับสูงร้อยละ 9.3 (\bar{X} =2.46, S.D.= 0.74, Min=2.2, Max=4.0) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ก่อนการทดลอง อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 14.8 (\bar{X} =3.56, S.D.= 0.65, Min=2, Max=4.20) หลังการทดลอง ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก อยู่ในระดับสูงร้อยละ 79.6 และระดับปานกลางร้อยละ 20.4 (\bar{X} =3.5, S.D.= 0.62, Min=2, Max=4.15) หลังการทดลอง 2 เดือน มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก อยู่ในระดับสูงร้อยละ 85.2 และระดับปานกลางร้อยละ 14.8 (\bar{X} =3.47, S.D.= 0.60, Min=2, Max=4.6)

ตาราง 11 แสดงเปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด-ต่ำสุดของระดับของพฤติกรรมการป้องกันตนเองและสมาชิกในครัวเรือนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามช่วงเวลา

ระดับพฤติกรรมฯ	กลุ่มทดลอง						กลุ่มเปรียบเทียบ					
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		หลังการทดลอง 2 เดือน		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		หลังการทดลอง 2 เดือน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (1.00 – 2.33)	6	11.1	0	0	0	0	3	5.6	3	5.6	3	5.6
ปานกลาง (2.34 – 3.66)	31	57.4	20	37	16	29.6	25	46.3	22	40.7	26	48.1
สูง (3.67 – 5.00)	17	31.5	34	63	38	70.4	26	48.1	29	53.7	25	46.3
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	3.26 (0.57)		3.90 (0.37)		3.83 (0.19)		3.60(0.54)		3.66 (0.65)		3.56(0.56)	
ค่ามัธยฐาน (สูงสุด-ต่ำสุด)	3.45 (2.1-4)		3.95(3.4-4.9)		3.95(3.4-4)		3.6(2.1-4.5)		3.8(2-4.9)		3.6(2-4.4)	

จากตาราง 11 พบว่า กลุ่มทดลอง มีระดับของพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองและสมาชิกในครัวเรือนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกก่อนการทดลอง อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 57.4 ระดับสูงร้อยละ 31.5 และระดับต่ำร้อยละ 11.1 (\bar{X} =3.26, S.D.= 0.57, Min=2.1, Max=4) หลังการทดลอง มีระดับของพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองและสมาชิกในครัวเรือนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก อยู่ในระดับสูงร้อยละ 63.0 และระดับปานกลางร้อยละ 37.0 (\bar{X} =3.90, S.D.= 0.37, Min=3.4, Max=4.9) หลังการทดลอง 2 เดือน มีระดับของพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองและสมาชิกในครัวเรือนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก อยู่ในระดับสูงร้อยละ 70.4 และระดับปานกลางร้อยละ 29.6 (\bar{X} =3.83, S.D.= 0.19, Min=3.4, Max=4) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับของพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองและสมาชิกในครัวเรือนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ก่อนการทดลอง อยู่ในระดับสูงร้อยละ 48.1 ระดับปานกลางร้อยละ 46.3 และระดับต่ำ ร้อยละ 5.6 (\bar{X} =3.60, S.D.= 0.54, Min=2.1, Max=4.5) หลังการทดลอง มีระดับของพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองและสมาชิกในครัวเรือนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก อยู่ในระดับสูงร้อยละ 53.7 ระดับปานกลางร้อยละ 40.7 และระดับต่ำร้อยละ 5.6 (\bar{X} =3.66, S.D.= 0.65, Min=2, Max=4.9) หลังการทดลอง 2 เดือน มีระดับของพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองและสมาชิกในครัวเรือนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 46.3 และระดับต่ำร้อยละ 5.6 (\bar{X} =3.56, S.D.= 0.56, Min=2, Max=4.4)

ตาราง 12 แสดงเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และและค่าดัชนีชี้วัด (CI) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในแต่ละช่วงเวลา

ช่วงเวลา	กลุ่มทดลอง				กลุ่มเปรียบเทียบ			
	\bar{x} ก่อน	\bar{x} หลัง	MD	p - value	\bar{x} ก่อน	\bar{x} หลัง	MD	p - value
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก								
ก่อนทดลอง – หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12	12.00	14.87	-2.870	<0.001	10.55	10.85	-0.296	0.006*
ก่อนทดลอง – หลังทดลองสัปดาห์ที่ 16	12.00	16.37	-4.389	<0.001	10.55	10.75	-0.204	0.010*
หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12– หลังทดลองสัปดาห์ที่ 16	14.87	16.37	-1.519	<0.001	10.85	10.75	0.093	0.489
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก								
ก่อนทดลอง – หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12	3.30	3.59	-0.293	0.001	3.35	3.35	0.002	0.095
ก่อนทดลอง – หลังทดลองสัปดาห์ที่ 16	3.30	3.57	-0.270	0.002	3.35	3.35	-0.004	0.949
หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12– หลังทดลองสัปดาห์ที่ 16	3.59	3.57	-0.022	0.517	3.35	3.35	-0.006	0.930
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก								
ก่อนทดลอง – หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12	3.33	3.50	-0.170	0.024	3.40	3.36	0.035	0.455
ก่อนทดลอง – หลังทดลองสัปดาห์ที่ 16	3.33	3.52	-0.189	<0.001	3.40	3.41	-0.015	0.172
หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12– หลังทดลองสัปดาห์ที่ 16	3.50	3.52	-0.019	0.741	3.36	3.41	-0.050	0.307

ตาราง 12 (ต่อ)

ช่วงเวลา	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ				
	\bar{x} ก่อน	\bar{x} หลัง	MD	p - value	\bar{x} ก่อน	\bar{x} หลัง	MD	p - value
การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและความคุ้มครองโรคไข้เลือดออก								
ก่อนทดลอง – หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12	3.75	4.25	-0.502	<0.001	3.66	3.67	-0.009	0.301
ก่อนทดลอง – หลังทดลองสัปดาห์ที่ 16	3.75	4.36	-0.609	<0.001	3.66	3.67	-0.017	0.616
หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12– หลังทดลองสัปดาห์ที่ 16	4.25	4.36	-0.107	0.004	3.67	3.67	-0.007	0.825
การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและความคุ้มครองโรคไข้เลือดออก								
ก่อนทดลอง – หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12	2.61	2.92	-0.313	<0.001	2.60	2.63	-0.035	0.526
ก่อนทดลอง – หลังทดลองสัปดาห์ที่ 16	2.61	2.89	-0.280	<0.001	2.63	2.65	-0.057	0.028*
หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12– หลังทดลองสัปดาห์ที่ 16	2.92	2.89	0.033	0.081	2.63	2.65	-0.022	0.718
การรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก								
ก่อนทดลอง – หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12	4.01	2.46	1.554	<0.001	3.56	3.50	0.054	0.024*
ก่อนทดลอง – หลังทดลองสัปดาห์ที่ 16	4.01	2.41	1.602	<0.001	3.56	3.47	0.085	0.056
หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12– หลังทดลองสัปดาห์ที่ 16	4.01	2.41	0.048	0.060	3.50	3.47	0.031	0.419
พฤติกรรมการป้องกันและความคุ้มครองโรคไข้เลือดออก								
ก่อนทดลอง – หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12	3.26	3.90	-0.640	<0.001	3.60	3.66	-0.060	0.406
ก่อนทดลอง – หลังทดลองสัปดาห์ที่ 16	3.26	3.83	-0.571	<0.001	3.60	3.66	0.039	0.177
หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12– หลังทดลองสัปดาห์ที่ 16	3.90	3.83	0.069	0.130	3.66	3.56	0.099	0.133

ตาราง 12 (ต่อ)

ช่วงเวลา	กลุ่มทดลอง				กลุ่มเปรียบเทียบ			
	\bar{x} ก่อน	\bar{x} หลัง	MD	p - value	\bar{x} ก่อน	\bar{x} หลัง	MD	p - value
ค่าดัชนีสัญญาณขยาย (CI)								
ก่อนทดลอง – หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12	0.55	0.37	0.519	<0.001	0.62	0.32	0.296	<0.001*
ก่อนทดลอง – หลังทดลองสัปดาห์ที่ 16	0.55	0.55	0.500	<0.001	0.62	0.33	0.287	<0.001*
หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12– หลังทดลองสัปดาห์ที่ 16	0.37	0.18	-0.019	0.417	0.32	0.33	-0.287	<0.001*

p-value<0.05, MD = Mean Difference

จากตาราง 12 ผลเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามระยะเวลาการทดลอง ในแต่ละครั้ง จากการพิจารณาค่าของ Mean Difference พบว่า

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังทดลองสัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16 สูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($MD = -2.870, -4.389, p - value < 0.001$) และมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังทดลองสัปดาห์ที่ 16 สูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยหลังทดลองสัปดาห์ที่ 12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($MD = -1.519, p - value = < 0.001$) กลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังทดลองสัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16 สูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($MD = -0.296, -0.204, p - value = 0.006, 0.010$) และมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังทดลองสัปดาห์ที่ 16 กับค่าคะแนนเฉลี่ยหลังทดลองสัปดาห์ที่ 12 ไม่แตกต่างกัน ($MD = 0.093, p - value = 0.489$)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังทดลองสัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16 สูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($MD = -0.293, -0.270, p - value = 0.001, 0.002$) และมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังทดลองสัปดาห์ที่ 16 กับค่าคะแนนเฉลี่ยหลังทดลองสัปดาห์ที่ 12 ไม่แตกต่างกัน ($MD = -0.022, p - value = 0.517$) กลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังทดลองสัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16 ไม่แตกต่างจากค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลอง ($MD = 0.002, -0.004, p - value = 0.095, 0.949$) และมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังทดลองสัปดาห์ที่ 16 กับค่าคะแนนเฉลี่ยหลังทดลองสัปดาห์ที่ 12 ไม่แตกต่างกัน ($MD = -0.006, p - value = 0.930$)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังทดลองสัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16 สูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($MD = -0.170, -0.189, p - value = 0.024, < 0.001$) และมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังทดลองสัปดาห์ที่ 16 กับค่าคะแนนเฉลี่ยหลังทดลองสัปดาห์ที่ 12 ไม่แตกต่างกัน ($MD = -0.019, p - value = 0.741$) กลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังทดลองสัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16 กับค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลอง ไม่แตกต่างกัน ($MD = 0.035, -0.015, p - value = 0.455, 0.172$) และมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังทดลองสัปดาห์ที่ 16 กับค่าคะแนนเฉลี่ยหลังทดลองสัปดาห์ที่ 12 ไม่แตกต่างกัน ($MD = -0.050, p - value = 0.307$)

ทดลอง ไม่แตกต่างกัน ($MD = -0.060$, $p - value = 0.406$) และมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังทดลอง สัปดาห์ที่ 16 กับค่าคะแนนเฉลี่ยหลังทดลองสัปดาห์ที่ 12 ไม่แตกต่างกัน ($MD = 0.099$, $p - value = 0.133$)

ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังทดลองสัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16 สูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($MD = 0.519$, 0.500 , $p - value < 0.001$) และมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังทดลองสัปดาห์ที่ 16 กับค่าคะแนนเฉลี่ยหลังทดลองสัปดาห์ที่ 12 ไม่แตกต่างกัน ($MD = -0.019$, $p - value = 0.417$) กลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังทดลอง สัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16 สูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($MD = 0.296$, 0.287 , $p - value = <0.001$) และมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังทดลองสัปดาห์ที่ 16 สูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยหลังทดลองสัปดาห์ที่ 12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($MD = -0.287$, $p - value = <0.001$)



บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดย การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มีวัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วง ตำบลวังทับไทร อำเภอสาทเหล็ก จังหวัดพิจิตร และ วัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง ของโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมในการ ปฏิบัติตนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีภูมิต้านทาน (CI) ภายในกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง ระหว่างทดลอง และ หลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ประชากรในพื้นที่หมู่ 6 บ้านตลุกหิน ตำบลวังทับไทร อำเภอสาทเหล็ก จังหวัดพิจิตร เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 54 คน และประชากรในพื้นที่ หมู่ 14 บ้านวังสมบูรณ์ ตำบลหนองปลาไหล อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 54 คน รวมกลุ่ม ตัวอย่างทั้งหมด 108 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากนั้น ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วง รวมระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม จำนวน 12 สัปดาห์ และติดตามประเมินผลหลัง จบโปรแกรม 4 สัปดาห์ รวมทั้งหมด 16 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การแจกแจง ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด-ต่ำสุด และสถิติเชิงวิเคราะห์ Independent t-test และ Repeated measure ANOVA ผู้วิจัยได้จำแนกประเด็นการนำเสนอ ออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 2 อภิปรายผลการวิจัย

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 108 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง คือกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วง ตำบลวังทับไทร อำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร จำนวน 54 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ คือกลุ่มที่ได้รับการดูตามปกติ จำนวน 54 คน พบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.8 และเพศชาย ร้อยละ 35.2 มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 44.87 ปี ($\bar{x} = 44.87$, S.D. 10.89) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 68.5 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 33.3 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 46.29 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 9,129.63 บาท ($\bar{x} = 9,129.63$, S.D. 6,596.18) มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 3-4 คน ร้อยละ 55.55 กลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วย ร้อยละ 90.74 สมาชิกในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วย ร้อยละ 85.18 เคยได้รับการอบรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 62.96 แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมากที่สุดคือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 31.48 รองลงมาคือจาก อสม. ร้อยละ 27.78 และจากหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย ร้อยละ 22.22 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.5 และเพศชาย ร้อยละ 31.5 มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 44.87 ปี ($\bar{x} = 44.87$, S.D. 11.69) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 66.67 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 35.2 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50.0 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 8,250.00 บาท ($\bar{x} = 8,250.00$, S.D. 5,922.25) มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 3-4 คน ร้อยละ 55.55 กลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วย ร้อยละ 94.44 สมาชิกในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วย ร้อยละ 92.59 เคยได้รับการอบรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 53.70 แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมากที่สุดคือจาก อสม. ร้อยละ 31.48 รองลงมาคือ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 25.93 และจากโปสเตอร์/แผ่นพับ/ไว้นิลประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 18.52 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบคุณสมบัติของทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า ไม่แตกต่างกันในด้านลักษณะประชากร

2. ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการทดลอง 2

ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกการ ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) ต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วง ตำบลทับไทร อำเภอสาทเหล็ก จังหวัดพิจิตร สามารถอภิปรายผลได้ตามสมมติฐานการวิจัย จำนวน 2 ข้อ ดังนี้

สมมติฐานข้อ 1 ภายหลังการรับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมในการปฏิบัติตนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการศึกษาวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วง ตำบลวังทับไทร อำเภอสาทเหล็ก จังหวัดพิจิตร มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้นจากผลของการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วง ตำบลวังทับไทร อำเภอสาทเหล็ก จังหวัดพิจิตร ได้แก่ การบรรยายเชิงปฏิบัติการประกอบด้วย สื่อ วิดีทัศน์ ภาพนิ่ง โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ และการบรรยายถ่ายทอดประสบการณ์ป่วย ด้วยโรคไข้เลือดออก จากผู้ที่เคยป่วยและผู้ดูแลตอนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก สร้างเสริมความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การพูดคุยแลกเปลี่ยนในแต่ละหัวข้อและร่วมกันทำกิจกรรม เขียนบอร์ดตารางเปรียบเทียบ (คำนวณเวลา และต้นทุน เปรียบเทียบ) โดยแบ่งกลุ่มร่วมคิดวิเคราะห์ โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ สร้างเสริมการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การสาธิตวิธีการสำรวจลูกน้ำยุงลาย แหล่งที่พบลูกน้ำยุงลายได้บ่อย แหล่งที่ไม่คาดคิดว่าจะพบลูกน้ำยุงลาย และสาธิตวิธีการลงบันทึกผล การสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลาย การฝึก

ปฏิบัติสำรวจลูกน้ำยุงลายในบริเวณบ้านตนเองตั้งเป้าหมายและการวางแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงทำให้โปรแกรมฯประสบความสำเร็จและเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับงานวิจัยของหาญณรงค์ แสงแก (2556) ที่ทำการศึกษาคผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือน โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ร่วมกับทฤษฎีการให้แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support theory) พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก เน้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออกตามแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้มีกิจกรรมการส่งเสริมความรู้ โดยวิธีการบรรยายเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค การติดต่อของโรคไข้เลือดออก อาการและการปฏิบัติตนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ สื่อ power point แผ่นพับ โปสเตอร์ หลังจากนั้นผู้วิจัยเปิดโอกาสให้แกนนำครัวเรือนซักถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งภายหลังการทดลองแกนนำครัวเรือนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐยา สุนันติ, เอ็มอัชมา วัฒนบุรานนท์, ยุวดี รอดจากภัย, & วัลลภ ใจดี (2564) ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่าง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.28$) ค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.24$) ค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.25$) และค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.28$) ในส่วนของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.72$) ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ และระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่ ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ได้ร้อยละ 20.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเป็นไปตามการศึกษาของบุญประจักษ์ จันทรวิน (2565) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ เมื่อท่านหรือบุคคลในครอบครัวเป็นโรคไข้เลือดออกจะแจ้งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที เพื่อลดการระบาดของโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 4.37$, $SD = 0.59$), ทุกครัวเรือนควรช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลายจึงจะป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ ($\bar{X} = 4.25$, $SD = 0.58$) และการ

ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายภายในบ้านเป็นการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ (\bar{x} = 4.22, SD=0.58) จากข้อคำถามจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งการป้องกันโรคไข้เลือดออกเกิดจากการช่วยกันทุกครัวเรือน และหากมีผู้ป่วยควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสุทธราบเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเกิดจากการรับรู้ประโยชน์ และยังสามารถลดภาวะคุกคามหรือความเจ็บป่วยได้

พฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิทยา ศรีแก้ว (2563) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีการกำจัดขยะและภาชนะที่ไม่ใช้ทั้งในบ้านและนอกบ้าน มีการสำรวจลูกน้ำยุงลายทั้งในบ้านและบริเวณนอกบ้านทุก 7 วัน และมีการจัดบ้านและรอบๆ บ้านเป็นระเบียบเรียบร้อย เพื่อไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งการปฏิบัติสิ่งเหล่านี้เป็นพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และยังสามารถอธิบายได้อีกว่าพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง เกิดจากการที่ประชาชนมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้จากผลการศึกษาที่พบยังมีประเด็นให้สังเกตเพิ่มเติมคือ ภายหลังจากทดลองสัปดาห์ที่ 12 กับสัปดาห์ที่ 16 กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมนั้น มีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ลดลง ดังจะเห็นได้จากค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 16 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 ประกอบกับภายหลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกลดลง จึงอาจส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กับสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จรรยา สุวรรณบำรุง, จันทร์จรรย์ ถือทอง, ธิติรัตน์ เอกศิรินิมิตร, และสุภาพร ทองจันทร์ (2559) ที่ได้ทำการศึกษาการพัฒนาระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอเสีงสูง พบว่าหลังการดำเนินงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่สูง อำเภอเสีงสูง ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายหลังดำเนินการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) แสดงให้เห็นถึงความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก ซึ่งจำเป็นต้องติดตาม ทำความเข้าใจ สนับสนุนการใช้ระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องทั้งด้านนโยบาย และการนำไปสู่การปฏิบัติจริงและปฏิบัติอย่างเข้มงวดในพื้นที่

สมมติฐานข้อ 2 ภายหลังจากรับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย จำนวน ภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย(CI) ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

จากผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) ต่ำกว่าก่อนทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้นจากผลของการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วง ตำบลวังทับไทร อำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร ที่มีการบรรยายพร้อมด้วยการสาธิตวิธีการสำรวจลูกน้ำยุงลาย แหล่งที่พบลูกน้ำยุงลายได้บ่อย แหล่งที่ไม่คาดคิดว่าจะพบลูกน้ำยุงลาย และสาธิตวิธีการลงบันทึกผลการสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลาย จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การบรรยายภาพตัวอย่างการจัดดูแลบ้านและสิ่งแวดล้อมทั้งบริเวณในบ้าน บริเวณรอบบ้านให้สะอาด ปราศจากลูกน้ำยุงลาย จากผู้ดูแลบ้านที่ได้รับรางวัลดีเด่น “บ้านสะอาด สิ่งแวดล้อมดี ชีวิตมีสุข” รวมทั้งมีการการพูดคุยแลกเปลี่ยน และแบ่งกลุ่มวิเคราะห์ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง การเปิดเสียงตามสายหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน เป็นปัจจัยกระตุ้นเตือนในการปฏิบัติให้ประชาชนดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและสิ่งแวดล้อมรอบบริเวณบ้าน การลงพื้นที่สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนของตนเอง และครัวเรือนของผู้เข้าร่วมวิจัยในกลุ่ม การบันทึกผลสำรวจ มีการถอดบทเรียนจากการลงพื้นที่สำรวจลูกน้ำยุงลาย และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องหลังจบโปรแกรมไปแล้ว 4 สัปดาห์ ทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการงานวิจัยของสุรรัตน์ ต้นศิริ (2562) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน พบว่า เมื่อทำการสำรวจภาชนะกักเก็บน้ำภายในสถานที่พักอาศัย พบว่า Container Index (CI) เท่ากับ 8.56 ซึ่งลดลงจากครั้งแรกที่ทำการสำรวจไว้ก่อนการพัฒนาแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่พบว่า Container Index (CI) เท่ากับ 50.00 โดยผลสำรวจในครั้งนี้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดให้มีค่าไม่เกิน 10 ทำให้ทราบว่ากลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ดี โดยเฉพาะการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งภายในบ้านและบริเวณรอบนอกของบ้าน ซึ่งประเมินได้จากผลการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายหรือการสำรวจภาชนะกักเก็บน้ำที่พบว่ามีความถี่ของภาชนะกักเก็บน้ำลดลงทุกครั้งที่มีการสำรวจทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ฐิติชญา ฉลาดลั่น, และพิมพ์ลดา อนันต์ศิริเกษม (2562) ที่ทำการทดลองใช้รูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าหลังการดำเนินกิจกรรม 1 เดือน ได้ทำการสำรวจครัวเรือนที่เข้าร่วมทั้งหมด และพบว่าภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายมีอัตราการลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จรรยา สุวรรณบำรุง, จันทร์จรรย์ ถือทอง, ธิธารัตน์ เอกศิรินิมิตร, และสุภาพร ทองจันทร์ (2559) พบว่าหลังการดำเนินงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่สูง อำเภอเสี่ยงสูง ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายหลังดำเนินการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) แสดงให้เห็น

ถึงความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก ซึ่งจำเป็นต้องติดตาม ทำความเข้าใจ สนับสนุนการใช้ระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องทั้งด้านนโยบาย และการนำไปสู่การปฏิบัติจริง และปฏิบัติอย่างเข้มงวดในพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำไปใช้

1.1 ด้านวิชาการ จากผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วง ตำบลวังทับไทร อำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร สามารถทำให้ประชาชนที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก มีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก มีการรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และควรเพิ่มความเข้มข้นของกิจกรรมในการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อให้ประชาชนเกิดความรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งจะส่งผลต่อความเชื่อมั่นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยตัวของประชาชนเอง ทำให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

1.2 ด้านสาธารณสุข ผู้ที่เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพสามารถนำโปรแกรมดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับบุคคล ครอบครัว ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาในรูปแบบวิจัยเชิงคุณภาพหรือการวิจัยแบบวิธีผสม มาศึกษาเปรียบเทียบเพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบของโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.3 ควรมีการศึกษาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนและครอบครัวทุกกลุ่มเป้าหมาย

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2561). *สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประจำปีสัปดาห์ที่ 52 ปี 2561*. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤตเมธ อัทธภูมิ. (2558). ประสิทธิภาพการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย อ. คำม่วง จ. กาฬสินธุ์. ใน *นเรศวรวิจัย ครั้งที่ 12 วิจัยและนวัตกรรมกับการพัฒนาประเทศ* (น. 821-833). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- กฤษฎา โยธารักษ์. (2553). *การรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์โรคสูงและอุบัติการณ์โรคต่ำ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง. (2561). *สถานการณ์โรคไข้เลือดออกปี 2560*. สืบค้นเมื่อ 2 กันยายน 2563, จาก <https://apps-doe.moph.go.th/boe/getFile.php?id=NzQ2&lbt=c2l0&rid=ZmlsZXNfdXBsb2FkL3N1cnZlaWxsYW5jZQ==>
- ชนิดา มัทวางกูร, ปริญานุช พลอยแก้ว, อนันท์ กล้วยเสริมวัฒนา, อัมพร สิทธิจิชาติ, และธำรงเดช น้อยสิริวัฒน์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 18(34), 34-48.
- ชมพูนุช อินทศรี, ภัคจิรา สารวงษ์, อนันท์ ผลิตนนท์เกียรติ, และดวงใจ เอี้ยวจ้อย. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนบ้านคลองบางนา ตำบลศิระชะระเข้ น้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี หัวเฉลิมพระเกียรติ*, 3(1), 43-51.
- ชลิต เกตุแสง. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 2(1), 24-36.
- ณัฐยา สุนิติ, เอมอัชมา วัฒนบุรานนท์, ยุวดี รอดจากภัย, และวัลลภ ใจดี. (2564). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 16(2), 53-67.
- ชนกฤต นุ้ยกุลวงศ์. (2558). *พฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกของประชาชนกรณีศึกษา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). สงขลา: มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.

- ชนวัฒน์ ศรีคง. (2557). *ผลของโปรแกรมการจัดการอย่างมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนต่อพฤติกรรมการควบคุมและการป้องกันโรคไข้เลือดออก* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการสาธารณสุข). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นงนุช เสือภูมิ, กุลฤดี จิตตยานันต์, วันดี วงศ์รัตนรักษ์, และวัลลภ นาคศรีสังข์. (2558). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(1), 25-39.
- นันทิตา กุณราช, สุภาพร ตรงสกุล, วรณรัตน์ ลาวัง, และพิษณุรักษ์ กันทวิ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าอำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. *เชียงรายเวชสาร*, 9(2), 91-103.
- นิคม แก้ววันดี, วราภรณ์ ศิริสว่าง, และศิริขวัญ บริหาร. (2557). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลนครเจดีย์ อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- บุญใจ ศรีสถิตย่นรากูร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- บุญส่ง มั่นสัถย์รักสกุล, และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนที่มีการระบาดซ้ำซาก ตำบลท่าบัว อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร. *วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับบัณฑิตศึกษา)*, 18(1), 81-91.
- พรพรรณ สมินทร์ปัญญา, อำไพวรรณ ทุมแสน, และสุภัจฉรี มะกรกรรม์. (2560). ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน บ้านคั่นตะเคียน ตำบลมิตรภาพ อำเภอแมกเหล็ก จังหวัดสระบุรี. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 18(35), 37-51.
- ภิรมย์รัตน์ เกียรติธนบดี, วิโรจน์ ไหววนิชกิจ, และเจตต์ ดียิ่ง. (2556). *พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการสาธารณสุข). สุรินทร์: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.
- ภูรินทร์ สักุด, ศุภรดา โมขุนทด, และชาติรี เจริญชีวะกุล. (2560). ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลนากลาง อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา*, 11(2), 74-84.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังทับไทร. (2561). *รายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2561 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังทับไทร*. พิจิตร: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังทับไทร.

- วัชรระ กันทะโย. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขต ต.ท่าเตี้อ อ.คอยเต่า จ.เชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- วีระพงษ์ มาณะกาด. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศิรินันท์ คำสี. (2559). พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเทพนิมิต จังหวัดจันทบุรี. *วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 63(8), 63-68.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. (2562). สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในระบบรายงาน 506. สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2562, จาก <http://www.ppho.go.th/mis-new/index.php?menu=53>
- สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *คู่มือวิชาการโรคติดต่อเดงกีและโรคไข้เลือดออกเดงกีด้านการแพทย์และการสาธารณสุข*. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค.
- สุดใจ มอนใจ. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนบ้านวังไทร ตำบลวังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุภาภรณ์ สูดหนองบัว, ปราโมทย์ วงสวัสดิ์, ชูชาติ ดีมัน, อัจฉราพร เคราะห์ดี, และพงษ์ศักดิ์ อ้นมอย. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลห้วยยายเชียง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 10(1), 153-162.
- หาญณรงค์ แสงแก. (2556). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือน ต.เมืองไผ่ อ.ธัญประเทศ จ.สระแก้ว ฉะเชิงเทรา. ฉะเชิงเทรา: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครินทร์.
- อะหลี ฆมานมานะ. (2557). ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จังหวัดปัตตานี. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อาทิตยา วัจนสินธุ์. (2557). การพัฒนาเครื่องมือประเมินการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ในมุมมองของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1975). Sociobehavioral determinants of compliance with

- health and medical care recommendations. *Med Care*, 13(1), 10-24.
- Best, J. W. (1977). *Research in education*. New Jersey: Prentice hall.
- Elsinga, J., Van Der Veen, H. T., Gerstenbluth, I., Burgerhof, J. G., Dijkstra, A., Grobusch, M. P., . . . Bailey, A. (2017). Community participation in mosquito breeding site control: An interdisciplinary mixed methods study in curaçao. *Parasites & vectors*, 10, 1-14.
- Harapan, H., Rajamoorthy, Y., Anwar, S., Bustamam, A., Radiansyah, A., Angraini, P., . . . Müller, R. (2018). Knowledge, attitude, and practice regarding dengue virus infection among inhabitants of aceh, indonesia: A cross-sectional study. *BMC Infectious Diseases*, 18(1), 96. doi:10.1186/s12879-018-3006-z
- Kumanan, T., & Logeswaran, D. (2018). A study on knowledge, attitude and practices regarding dengue among hospitalized patients from northern sri lanka. *Sri Lanka Journals online*, 8(2), 127-132.
- Rakhmani, A. N., Limpanont, Y., Kaewkungwal, J., & Okanurak, K. (2018). Factors associated with dengue prevention behaviour in lowokwaru, malang, indonesia: A cross-sectional study. *BMC Public health*, 18(1), 1-6.
- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health education monographs*, 2(4), 354-386.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly*, 15, 175-183. doi:10.1177/109019818801500203
- Schlesselman, J. J. (1982). *Case-control studies, design, conduct, analysis*. New York: Oxford University Press.
- Siddiqui, T. R., Ghazal, S., Bibi, S., Ahmed, W., & Sajjad, S. F. (2016). Use of the health belief model for the assessment of public knowledge and household preventive practices in karachi, pakistan, a dengue-endemic city. *PLoS neglected tropical diseases*, 10(11), e0005129.
- Sulistiyawati, S., Dwi Astuti, F., Rahmah Umniyati, S., Tunggul Satoto, T. B., Lazuardi, L., Nilsson, M., . . . Holmner, Å. (2019). Dengue vector control through community empowerment: Lessons learned from a community-based study in yogyakarta,

indonesia. *International journal of environmental research and public health*, 16(6), 1013.

Wong, L. P., & AbuBakar, S. (2013). Health beliefs and practices related to dengue fever: A focus group study. *PLoS neglected tropical diseases*, 7(7), e2310.

World Health Organization. (2013). *World health statistics 2013*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2019). *Dengue and severe dengue*. Retrieved May 5, 2020, from <http://www.int/news-room-fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>

