

รูปแบบความรู้และมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เขตตำบลห้วยสามพาด อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี

แว่นแก้ว ยศตินเทียน, พย.บ.*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษารูปแบบความรู้และมีส่วนร่วมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลห้วยสามพาด อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2566 ถึง กุมภาพันธ์ 2567 จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 303 ราย โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นผ่านการทดสอบความตรงของเนื้อหาด้วยความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.86 และความเชื่อมั่นด้วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87, 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และ Paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพก่อนการจัดกิจกรรม ($\bar{X}=110$, $SD=9.03$) อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการจัดกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}=210.43$, $SD=13.48$) อยู่ในระดับสูง โดยหลังการจัดกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 ส่วนคะแนนเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมก่อนการจัดกิจกรรม ($\bar{X}=43.20$, $SD=4.29$) อยู่ในระดับต่ำ และหลังการจัดกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}=89.95$, $SD=10.46$) อยู่ในระดับสูง โดยหลังการจัดกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 และค่า HI เฉลี่ยก่อนการจัดกิจกรรม มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=76.47$, $SD=14.41$) อยู่ในระดับเกินเกณฑ์ และหลังการจัดกิจกรรมมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=2.87$, $SD=0.71$) อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ โดยหลังการจัดกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI) เฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 ตามลำดับ

ดังนั้น ควรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้แก่ประชาชน ซึ่งมีผลทำให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI) ลดลง

คำสำคัญ: การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วม

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสะอาดนามูล อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี

MODEL OF PUBLIC KNOWLEDGE AND PARTICIPATION IN PREVENTION AND CONTROL OF DENGUE FEVER. HUAI SAM PHAT SUBDISTRICT PRAJAKSILPAKOM DISTRICT UDONTANI PROVINCE.

waengaew Yottinthian, B.N.S. *

ABSTRACT

This research quasi-experimental. to study patterns of knowledge and participation before and after participating in dengue fever prevention and control activities. Huai Sam Phat Subdistrict Prajaksilpakom District Udon Thani Province Data were collected between December 2023 and February 2024 from a sample of 303 people using stratified random sampling. Data were collected using a questionnaire created by the researcher that was tested for content validity with an internal consistency (IOC) of 0.86 and confidence as well. Health literacy Participation Reliability values were obtained equal to 0.87, 0.81. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, minimum, maximum and Paired t-test.

The results of the study found that the sample people had average scores before and after participating in activities to prevent and control dengue fever. It was found that The mean health literacy score before organizing the activity was (\bar{X} =110.52 , SD= 9.03), at a moderate level. and after organizing the activity, the average score was (\bar{X} =210.43 , SD=13.48), at a high level. After organizing the activity, the sample group had a significantly higher mean score at the <0.001 level, while the mean participation level score before the activity was (\bar{X} =43.20, SD=4.29), which was at a low level. and after organizing the activity, the average score was (\bar{X} =89.95,SD=0.10.46), at a high level. After organizing the activity, the sample group had a significantly higher mean score at the <0.001 level and the average HI value before organizing the activity had a mean of (\bar{X} =76.47 , SD=14.41), at a level above the criteria. and after organizing the activity, the average was (\bar{X} =2.87 , SD=0.71), at a level below the criteria. After organizing the activity, the sample group's average Aedes larvae index (HI) value decreased with statistical significance at the level <0.001

Therefore, health literacy should be promoted. and participation in the prevention and control of dengue fever to the people which resulted in a decrease in the Aedes larvae index.

Keywords: Prevention and control of dengue fever , health literacy, participation.

* Ban Saad Namun Health Promoting Hospital Prachaksinlapakhom District Udon Thani Province.

บทนำ

สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยในปัจจุบัน พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าในอดีต แต่มีอัตราป่วยตายลดลง เนื่องจากเทคโนโลยีการรักษาที่ดีขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 5-24 ปี โดยมีแนวโน้มผู้ป่วยมากขึ้นกว่าในอดีต จากผลการตรวจสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสเดงกีของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในรอบ 10 ปีพบว่า เชื้อไวรัสเดงกีทุกสายพันธุ์มีการหมุนเวียนสลับกันไปแล้วแต่ช่วงเวลา ในขณะที่มีการตรวจพบลูกน้ำยุงลายได้ในทุกพื้นที่ของประเทศไทยในระดับค่อนข้างสูงกว่าเกณฑ์การเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ในปี 2566⁽¹⁾ (1 ม.ค. - 1 ก.พ. 2566) พบผู้ป่วย 2,683 ราย อัตราป่วย 4.05 ประชากรแสนคน เสียชีวิต 1 ราย กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ 5-14 ปี (11.63%) 15-24 ปี (7.32%) 0-4 ปี (5.23%) ตามลำดับ พื้นที่ที่พบอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคกลาง 996 ราย (5.87%) กรุงเทพฯ 649 ราย (11.68%) ภาคใต้ 625 ราย (6.59%) ภาคเหนือ 296 ราย (2.40%) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 117 ราย (0.54%) จำนวนผู้ป่วยในช่วงนี้ มากกว่าปีที่แล้วในช่วงเวลาเดียวกันถึง 5 เท่า โดยสัดส่วนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกตามกลุ่มอาการ แบ่งเป็นกลุ่มอาการไข้เด็งกี (Dengue fever: DF) 69.8%, ไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever: DHF) 29.1% และ ไข้เลือดออกที่ช็อก (Dengue Shock Syndrome: DSS) 1.1%

จากการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพปี 2566 คาดว่ามีแนวโน้มพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น เนื่องจากโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไวต่อสภาพอากาศจากอุณหภูมิและปริมาณน้ำฝน ข้อมูลจากกรมอุตุนิยมวิทยา พบว่า สภาพอากาศของประเทศไทยมีฝนฟ้าคะนองกระจาย และฝนตกหนักในบางพื้นที่ ทำให้ลักษณะต่างๆ หรือเศษขยะ มีน้ำท่วมขังอยู่ เช่น ฝาขวด แก้วพลาสติก ถังพลาสติก เศษกระถาง ซึ่งน้ำที่ท่วมขังเป็นน้ำนิ่งและค่อนข้างสะอาดที่ยุงลายชอบวางไข่ โดยไข่ของยุงลายจะยึดติดแน่นกับขอบผิวภาชนะเหนือระดับน้ำเล็กน้อย สามารถอยู่ได้นานเป็นปี เมื่อมีน้ำท่วมถึงสามารถฟักตัวเป็นระยะตัวเต็มวัยในระยะเวลา 1-2 สัปดาห์ และเมื่ออุณหภูมิสูงขึ้น จะทำให้อายุของยุงลายตัวเต็มวัยออกหากินในช่วงกลางวันมากขึ้น⁽²⁾

ปัญหาไข้เลือดออกในจังหวัดอุดรธานี จากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2556 ประจำสัปดาห์การระบาดที่ 14 (1 มกราคม - 20 เมษายน 2556) มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสะสม 47 ราย โดยแบ่งออก DF 29 ราย DHF 14 ราย และ DSS 4 ราย คิดเป็น 3.11 ต่อแสนประชากร ยังไม่มีผู้เสียชีวิต ส่วนอำเภอประจักษ์ศิลปาคม มีผู้ป่วยแล้ว 3 ราย คิดเป็น 11.75 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี มากกว่า 4.9 เท่า และเมื่อเทียบกับปี 2565 ที่ผ่านมามีสูงกว่า 1.9 เท่า⁽³⁾

สำหรับการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา แม้ว่าการควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขจะมีนโยบายให้หน่วยงานบริการสาธารณสุขทุกระดับ นำมาตรการการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกไปใช้ในการวางแผนการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก⁽⁴⁾ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันไข้เลือดออกเป็นกระบวนการที่สมาชิกในชุมชนทำงานร่วมกันเพื่อลดจำนวนยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก กระบวนการนี้สามารถช่วยให้ชุมชนสร้างพลังให้กับตัวเองและบรรลุเป้าหมายได้ กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันไข้เลือดออกประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ⁽⁵⁾ ดังนี้ 1.) ด้านการวางแผน คือ มีการวางแผน แสดงความคิดเห็นร่วมกัน เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกันและควบคุม

โรคไข้เลือดออก 2). ด้านการตัดสินใจ คือ มีการจัดทำแผน การประชุมร่วมกัน 3.) ด้านการดำเนินการ คือ การที่สม.ในหมู่บ้าน/ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานต่าง ๆ 4.) ด้านการรับผลประโยชน์ คือ การรับผลประโยชน์ร่วมกันภายในหมู่บ้าน/ชุมชนของตนเองไม่ว่าจะเป็นผลประโยชน์ที่เป็นการป้องกันโรคของคนในชุมชน หรือผลกระทบที่เกิดจากกิจกรรมต่างที่มีความเสี่ยงทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน⁽⁵⁾ กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันไข้เลือดออกเป็นกระบวนการที่ยืดหยุ่นและสามารถปรับให้เข้ากับความต้องการของชุมชนได้ กระบวนการนี้สามารถช่วยให้ชุมชนสร้างพลังให้กับตัวเองและบรรลุเป้าหมายได้ จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาในปี 2565 ในวารสาร "Health Policy and Planning" พบว่า การไม่มีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการปัญหาไข้เลือดออกอาจเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ ตัวอย่างเช่น ชุมชนอาจขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาไข้เลือดออก ชุมชนอาจขาดทรัพยากรหรือความสามารถที่จะมีส่วนร่วม ชุมชนอาจขาดความไว้วางใจในหน่วยงานภาครัฐหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ชุมชนอาจขาดแรงจูงใจที่จะมีส่วนร่วม⁽⁶⁾ การไม่มีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการจัดการปัญหาไข้เลือดออกอาจส่งผลกระทบเชิงลบต่อความสำเร็จของการจัดการปัญหาไข้เลือดออก ชุมชนที่ขาดการมีส่วนร่วมมีแนวโน้มที่จะเข้าใจปัญหาไข้เลือดออกได้ไม่ดี มีแนวโน้มที่จะดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกน้อย และมีความพึงพอใจกับการจัดการปัญหาไข้เลือดออกน้อย⁽⁷⁾ มีแนวทางหลายประการที่สามารถใช้เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการจัดการปัญหาไข้เลือดออก ตัวอย่างเช่น หน่วยงานภาครัฐหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาไข้เลือดออก หน่วยงานภาครัฐหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องสามารถจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาไข้เลือดออกแก่ชุมชน หน่วยงานภาครัฐหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องสามารถจัดหาทรัพยากรและความสามารถแก่ชุมชนเพื่อมีส่วนร่วม หน่วยงานภาครัฐหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องสามารถสร้างแรงจูงใจให้ชุมชนมีส่วนร่วม เช่น การให้เงินทุนหรือรางวัลแก่ชุมชนที่มีส่วนร่วม⁽⁸⁾

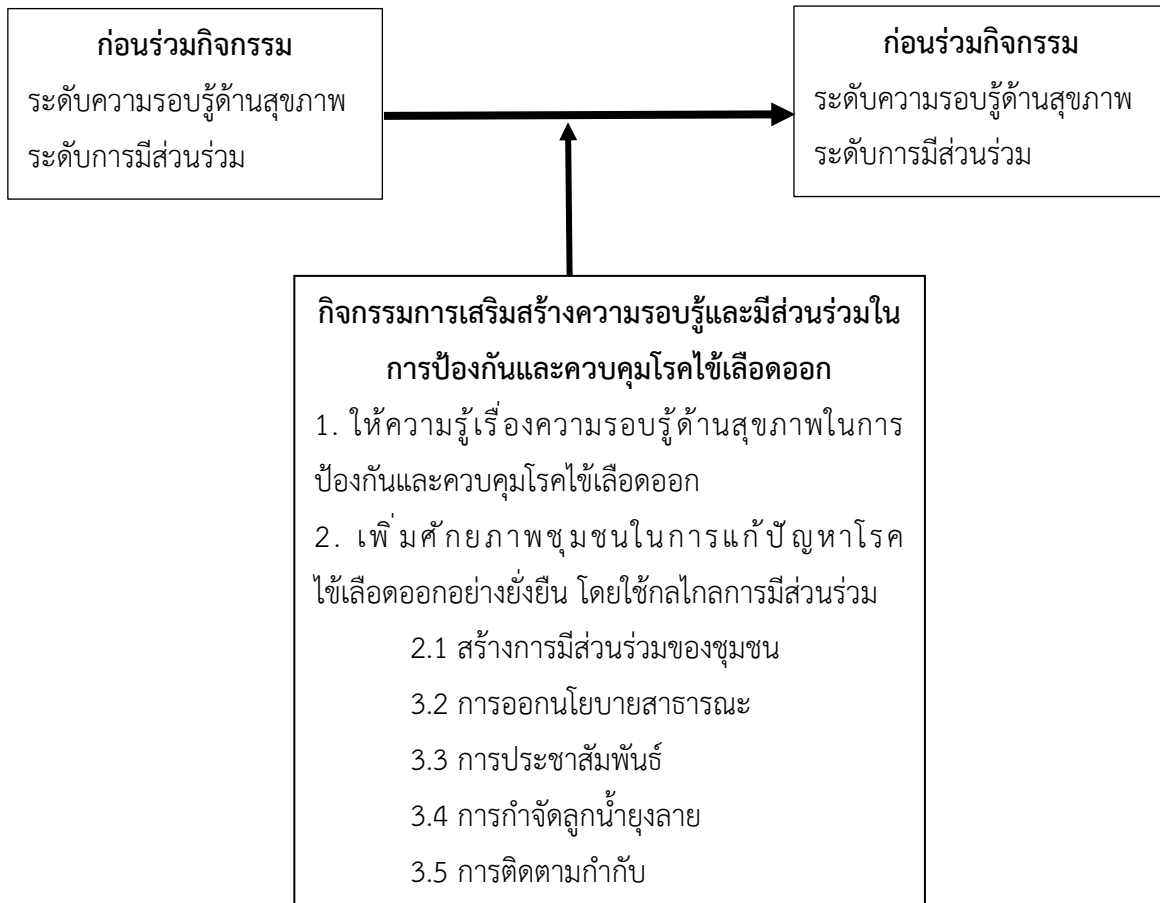
ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษารูปแบบความรอบรู้และมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลห้วยสามพาด อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอุตรดิตถ์ เนื่องจากเป็นหนึ่งในพื้นที่ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก อันเนื่องมาจากลักษณะอาชีพ เพราะประชาชนส่วนใหญ่ยังคงประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่น ไร่มันสำปะหลัง ไร่อ้อย เป็นต้น ซึ่งส่งผลทำให้ลักษณะพื้นที่ส่วนใหญ่ยังคงมีต้นไม้ปกคลุมเป็นจำนวนมาก ซึ่งถือเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายได้อย่างดี ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาว่า ประชาชนในตำบลห้วยสามพาด อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอุตรดิตถ์ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะนำไปเสนอคณะกรรมการโรคติดต่อระดับอำเภอ และตำบลเพื่อปรับปรุงและ ส่งเสริมประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลห้วยสามพาดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลห้วยสามพาด อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอุตรดิตถ์อยู่ในระดับใด
2. ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนตำบลห้วยสามพาด อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอุตรดิตถ์อยู่ในระดับใด

3. ความรอบรู้และระดับการมีส่วนร่วมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรค
ใช้เลือดออก ของประชาชน ตำบลห้วยสามพาด อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอุตรดิตถ์ อยู่ในระดับใด

กรอบแนวคิด



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษา
รูปแบบความรอบรู้และมีส่วนร่วมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ตำบล
ห้วยสามพาด อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอุตรดิตถ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชาชนในพื้นที่ตำบลห้วยสามพาด อำเภอบึงสามพัน จังหวัด
อุตรดิตถ์ ปี 2566 จาก 13 หมู่บ้าน จำนวน 7,002 คน (ข้อมูลจากข้อมูลจาก Health Data Center: HDC
สสจ.อุตรดิตถ์ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2566) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 303 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่าง จากสูตรการ
ประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร กรณีทราบขนาดประชากร⁽⁹⁾ จากสูตร

$$n_o = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 \sigma^2}{e^2 (N-1) + Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2}$$

จากการศึกษาผลการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างหมู่บ้านปลอดโรคและหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ตำบลป่าอ้อดอนชัย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย⁽¹⁰⁾

N = จำนวนประชากร 7,002 คน

σ = ค่าความแปรปรวน จากการศึกษามีส่วนร่วมของประชาชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างหมู่บ้านปลอดโรคและหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมคือ 2.03 ± 0.56 ดังนั้นค่าความแปรปรวนคือ 0.56

e = ค่า ความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าผู้วิจัยกำหนดไม่เกิน 3% ของค่าเฉลี่ย ดังนั้นค่า e ในการศึกษาครั้งนี้ $= 0.03 \times 2.06 = 0.0618$

$1 - \alpha$ = ระดับ ความ เชื่อ มั่น 95% ได้ ค่า $Z_{\alpha/2}^2 = 1.96^2$

แทนค่าลงในสูตรได้
$$n = \frac{7,002(1.96^2)(0.56)^2}{(0.0618^2)(7,002-1) + (1.96^2)(0.56)^2}$$

$n = 302.237$

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 303 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) 1.เป็นประชาชนที่มีหลังคาเรือนในพื้นที่ตำบลห้วยสามพาด อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี 2.เป็นประชาชนที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) 1.ประชาชนที่ไม่อยู่ในพื้นที่ในช่วงเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล

การสุ่มตัวอย่าง. การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิโดย จำแนกหมู่บ้านในตำบลห้วยสามพาด อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ออกเป็นชั้นภูมิ (Stratum) จำนวน 13 หมู่บ้านและคำนวณสัดส่วนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Proportion to size; PPS) ⁽¹¹⁾

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี และวรรณกรรม เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลห้วยสามพาด อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส การศึกษา โรคประจำตัว ระยะเวลาที่อยู่ในหมู่บ้าน/ชุมชน ประสบการณ์การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดัดแปลงจาก⁽¹²⁾ ประกอบไปด้วย 4 ด้าน 1) การเข้าถึง 2) การเข้าใจ 3) การได้ถาม 4) การตัดสินใจ 5) การนำไปใช้การปฏิบัติ

เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ แบบ Rating Scale 5 ระดับ ดังนี้ ไม่เคยทำให้ 1 คะแนน, ทำได้ยากมากให้ 2 คะแนน, ทำได้ยากให้ 3 คะแนน, ทำได้ง่ายให้ 4 คะแนน และ ทำได้ง่ายมากได้ 5 คะแนน จำนวน 47 ข้อ

การแปลผลความหมายพิจารณาจากค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ของเบสท์⁽¹³⁾ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 173 - 235	หมายถึง	ระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 111 - 172.99	หมายถึง	ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 47 - 110.99	หมายถึง	ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกดัดแปลงจาก⁽¹⁴⁾ เป็นแบบสอบถามลักษณะ (Rating scale) มาตราส่วนประมาณค่าเกี่ยวกับระดับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนทั้ง 4 ด้าน คือ 1. ด้านการวางแผน 2. ด้านการตัดสินใจ 3. ด้านการดำเนินการ 4. ด้านการรับผลประโยชน์ ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ระดับมากที่สุด = 5 ระดับมาก = 4 ระดับปานกลาง = 3 ระดับน้อย = 2 และระดับน้อยที่สุด = 1 เกณฑ์การพิจารณาระดับการมีส่วนร่วมใช้เกณฑ์ของเบสท์ จำนวน 19 ข้อ

การแปลผลความหมายพิจารณาจากค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ของเบสท์⁽¹³⁾ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 71 - 95	หมายถึง	ระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 45 - 70.99	หมายถึง	ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 19 - 44.99	หมายถึง	ระดับต่ำ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Validity) โดยตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คำนวณค่าความตรงของเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence; IOC) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

คะแนน 1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับเนื้อหาตามจุดประสงค์ที่ต้องการวัด

คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับเนื้อหาตามจุดประสงค์ที่ต้องการวัด

คะแนน -1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องกับเนื้อหาตามจุดประสงค์ที่ต้องการวัด

จากนั้น นำผลคะแนนที่ได้จากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญไปคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องใช้สูตร

(Index of item – Objective Congruence : IOC) โดยใช้สูตรคำนวณ

$$IOC = \frac{\Sigma R}{n}$$

เมื่อ IOC คือ ค่าดัชนีความสอดคล้อง

ΣR คือ ผลรวมของคะแนนจากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

n คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ซึ่งค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.97

การทดสอบความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงไปทดลองใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลนาม่วง จำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha

coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 ด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.96 โดยภาพรวมทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.95

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เลขที่ UDREC 13566 ลงวันที่ 13 กรกฎาคม 2566

ผลการศึกษา

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 70.96 มีอายุเฉลี่ย 50.62 ปี (SD =8.42) ประกอบอาชีพ เกษตรกร ร้อยละ 47.85 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่ 1,001 -5,000 บาทต่อเดือน สถานภาพสมรส ร้อยละ 81.52 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 28.71 อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน/ชุมชน 16-20 ปี ร้อยละ 69.31 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 94.39 เคยมีประสบการณ์การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 81.85 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล (n=303)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	88	29.04
หญิง	215	70.96
2. อายุ (ปี)		
< 40 ปี	34	11.22
>= 40 - 50 ปี	100	33.00
>=51 - 60 ปี	127	41.91
> 60 ปี	42	42.00
\bar{X} = 50.62 SD = 8.42 Min = 30 Max = 65		
3. อาชีพ		
นักเรียน / นักศึกษา	21	6.93
เกษตรกร	145	47.85
บริษัท / ห้างร้านเอกชน	26	8.58

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ค้าขาย	20	6.60
รับจ้าง	86	28.38
อื่นๆ (แม่บ้าน/ราชการ)	5	1.66
4.รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน	84	27.72
1,001 – 5,000 บาทต่อเดือน	104	34.32
5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน	23	7.59
10,001 – 15,000 บาทต่อเดือน	20	6.60
มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน	72	23.76
5. สถานภาพสมรส		
โสด	26	8.58
สมรส	247	81.52
หม้าย/หย่า/แยก	30	9.90
6. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	44	14.52
ประถมศึกษา	73	24.09
มัธยมศึกษาตอนต้น	87	28.71
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	32	10.56
อนุปริญญา / ปวส.	57	18.81
ปริญญาตรี	10	3.30
7.ระยะเวลาที่อยู่ในหมู่บ้าน/ชุมชน		
1-5 ปี	4	1.32
6-10 ปี	16	5.28
11-15 ปี	19	6.27
16-20 ปี	210	69.31
มากกว่า 20 ปี	54	17.82
8.โรคประจำตัว		
มีโรคประจำตัว	17	5.61
ไม่มีโรคประจำตัว	286	94.39
9. ประสบการณ์การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
เคย	248	81.85
ไม่เคย	55	18.15

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ภาพรวมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนร่วมกิจกรรมมีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 110.52 (\pm SD=9.03) ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านก่อนร่วมกิจกรรม คะแนนเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในการนำไปใช้และการปฏิบัติ คะแนนเฉลี่ย 24.50 (\pm SD=3.20) รองลงมาด้านการเข้าใจ คะแนนเฉลี่ย 22.63 (\pm SD=2.95) และด้านการเข้าถึง คะแนนเฉลี่ย 21.87 (\pm SD=2.36) ตามลำดับ

หลังร่วมกิจกรรมมีคะแนนอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 210.43 (\pm SD=13.48) ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านหลังร่วมกิจกรรม คะแนนเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในการเข้าใจ คะแนนเฉลี่ย 44.64 (\pm SD=1.94) รองลงมาด้านการไต่ถาม คะแนนเฉลี่ย 44.42 (\pm SD=3.13) และด้านการตัดสินใจ คะแนนเฉลี่ย 42.96(\pm SD=4.66) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำแนกรายด้าน และภาพรวม (n=303)

รายด้าน	ก่อนให้ความรู้			หลังให้ความรู้		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1.ด้านการเข้าถึง	21.84	2.36	ปานกลาง	38.58	4.38	สูง
2.ด้านการเข้าใจ	22.63	2.95	ปานกลาง	44.64	1.94	สูง
3.ด้านการไต่ถาม	20.59	2.87	ต่ำ	44.42	3.13	สูง
4.ด้านการตัดสินใจ	20.95	2.75	ต่ำ	42.96	4.66	สูง
5.ด้านการนำไปใช้การปฏิบัติ	24.50	3.20	ปานกลาง	39.83	8.49	สูง
ภาพรวม	110.52	9.03	ต่ำ	210.43	13.48	สูง

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนร่วมกิจกรรมมีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 43.20 (\pm SD=4.29) ส่วนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกรายด้านก่อนร่วมกิจกรรม คะแนนเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในการดำเนินการ อยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 11.60 (\pm SD=2.13) รองลงมาด้านการวางแผน อยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 11.29 (\pm SD=1.95) และด้านการตัดสินใจ อยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 10.98 (\pm SD=1.94) ตามลำดับ

หลังร่วมกิจกรรมภาพรวมมีคะแนนอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 82.95 (\pm SD=10.46) ส่วนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกรายด้านหลังร่วมกิจกรรม คะแนนเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในการดำเนินการ อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 22.61 (\pm SD=3.57) รองลงมาด้านการตัดสินใจ อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 21.35 (\pm SD=5.57) และด้านการวางแผน อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 20.88 (\pm SD=3.51) ตามลำดับ ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกรายด้าน (n=303)

ระดับการมีส่วนร่วม	ก่อนให้ความรู้			หลังให้ความรู้		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ด้านการวางแผน	11.29	1.95	ต่ำ	20.88	3.51	สูง
2. ด้านการตัดสินใจ	10.98	1.94	ต่ำ	21.35	5.57	สูง
3. ด้านการดำเนินการ	11.60	2.13	ต่ำ	22.61	3.57	สูง
4. ด้านการรับผลประโยชน์	9.34	1.90	ต่ำ	18.18	3.12	สูง
ภาพรวม	43.20	4.29	ต่ำ	82.95	10.46	สูง

รูปแบบความรอบรู้และมีส่วนร่วมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1. ค้นข้อมูลจากสถานการณ์ปัญหาโรคไข้เลือดออกรูปแบบการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ 3-5 ปีที่ผ่านมา

2. ให้ความรู้เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3. เพิ่มศักยภาพชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วม

3.1 สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ กิจกรรมการรณรงค์ปรับสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านให้สะอาด โดยใช้หลัก 5 ป 1 ข ประกอบด้วย ป ที่ 1: ปิดภาชนะน้ำขัง ป ที่ 2: ปล่อยปลากินลูกน้ำ ป ที่ 3: เปลี่ยนน้ำในภาชนะทุก 7 วัน ป ที่ 4: ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในและรอบบ้าน ป ที่ 5: ปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นนิสัย 1 ข: ชัดภาชนะก่อนเปลี่ยนน้ำกำจัดขยะ กิจกรรมกำจัดลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในทุกวันพฤหัสบดี และกิจกรรมการรณรงค์ให้ปลูกและใช้สมุนไพร (ตะไคร้หอม) ไล่ยุงรอบบ้าน และมีการนำครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยด้วยไข้เลือดออกมาร่วมในการเดินรณรงค์ ให้ความรู้ และร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เช่น วิธีการกำจัดลูกน้ำยุงลาย วิธีการป้องกันตนเอง

3.2 การออกนโยบายสาธารณะ ได้แก่ การจัดทำสโลแกนหมู่บ้านโดยให้ประชาชนเข้ามามีรับรู้สภาพปัญหาและแนวปฏิบัติรวมทั้งการจัดตั้งสโลแกนของหมู่บ้านติดไว้ในหมู่บ้าน จำนวน 4-5 จุด เพื่อเป็นแนวปฏิบัติและย้ำเตือน “บ้านหนองหญ้าปล้องปลอดลูกน้ำ” และมีการประกวดบ้านต้นแบบ โดยใช้ธงเป็นสัญลักษณ์ในการติดตามดูความก้าวหน้า โดยใช้ธงเป็นสื่อแสดงความก้าวหน้า เช่น สีเขียวคือบ้านปลอดลูกน้ำ ยุงลาย สีเหลือง คือบ้านที่ยังมีลูกน้ำยุงลายและมีการกำจัด หรือสีแดงเป็นบ้านที่ยังไม่กำจัดลูกน้ำยุงลาย โดยเมื่อมีการตรวจสอบในแต่ละบ้านทุก เดือนจะสามารถดูได้จากพัฒนาการการกำจัดลูกน้ำตามสีธง

3.3 การประชาสัมพันธ์ ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก วัณโรค และ การประชาสัมพันธ์เสียงตามสายภายในโรงเรียนทุกวันพฤหัสบดี ระยะเวลา 2 เดือน และการประชาสัมพันธ์ทุกวันพระ

3.4 การกำจัดลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ การแจกทรายอะเบท ปลาหางนกยูง

3.5 การติดตามกำกับ โดยการสำรวจลูกน้ำยุงลายเดือนละ 4 ครั้งโดย อสม.และเจ้าบ้าน

เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก พบว่าก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพก่อนการจัดกิจกรรม $166.21 \pm \text{SD } 0.17$ อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการจัดกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ย $210.42 \pm \text{SD } 0.77$ อยู่ในระดับสูง โดยหลังการจัดกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 ส่วนคะแนนเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมก่อนการจัดกิจกรรม $62.51 \pm \text{SD } 0.67$ อยู่ในระดับต่ำ และหลังการจัดกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ย $76.19 \pm \text{SD } 0.83$ อยู่ในระดับสูง โดยหลังการจัดกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 และค่า HI เฉลี่ยก่อนการจัดกิจกรรม มีค่าเฉลี่ย $76.47 \pm \text{SD } 17.41$ อยู่ในระดับเกินเกณฑ์ และหลังการจัดกิจกรรมมีค่าเฉลี่ย $2.87 \pm \text{SD } 0.71$ อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ โดยหลังการจัดกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย(HI) เฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก (n=303)

คะแนน	ก่อนการจัดกิจกรรม		หลังการจัดกิจกรรม		T	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ความรู้	110.52	9.03	210.43	13.48	32.41	0.00*
ระดับการมีส่วนร่วม	43.20	4.29	89.95	10.46	19.69	0.00*
ค่า HI	76.47	17.41	2.87	0.71	17.15	0.00*

*P-value <0.05 ,ใช้สถิติ Paired t-test

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าประชาชนตำบลห้วยสามพาด อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 70.96 มีอายุเฉลี่ย 50.62 ปี (SD =8.42) ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 47.85 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่ 1,001 -5,000 บาทต่อเดือน สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สถานะสมรส ร้อยละ 81.52 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 28.71 อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน/ชุมชน 16-20 ปี ร้อยละ 69.31 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 94.39 เคยมีประสบการณ์การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ร้อยละ 81.85

ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนการจัดกิจกรรมเท่ากับ ($\bar{X} = 110.52$, $SD = 19.03$) อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการจัดกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 210.43$, $SD = 13.48$) อยู่ในระดับสูง โดยหลังการจัดกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 โดยคะแนนเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมก่อนการจัดกิจกรรมเท่ากับ ($\bar{X} = 43.20$, $SD = 4.29$) อยู่ในระดับต่ำ และหลังการจัดกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 89.95$, $SD = 10.46$) อยู่ในระดับสูง โดยหลังการจัดกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาของศิริชัย จันพุ่ม และคณะ⁽¹⁵⁾พบว่าภาพรวมระดับการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับดีมาก ทุกด้าน และระดับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกภาพรวมอยู่ในระดับดีมากทุกด้าน การมีส่วนร่วมในการประเมินผล มีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ และด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ทางบวกกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การศึกษาของพรทิพย์ แก้วชินและคณะ⁽¹⁶⁾ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 62.1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 47.9 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 62.7 การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 49.3 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 64.7 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 49.0 การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลละวาด อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลละวาด อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 นอกจากนี้จากการศึกษาของสินธนารัตน์ พรทิพย์และคณะ⁽¹⁷⁾ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง โดยคนไทยส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และวิธีป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างไรก็ตาม คนไทยบางส่วนยังคงมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เช่น ความเชื่อที่ว่าโรคไข้เลือดออกสามารถติดต่อกันได้ผ่านการสัมผัสกับคนที่ป่วย นอกจากนี้การศึกษาของปาจรา โพธิ์หัง⁽¹⁸⁾ พบว่า การศึกษาความสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ปัจเจกบุคคล บริบทด้านสุขภาพ และบริบทด้านสังคม และ 2) ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ จากการทบทวรรณกรรมดังกล่าวเสนอแนะดังนี้ พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลปัจจัยไป

เป็นพื้นฐานในการสังเคราะห์กลวิธีในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ นำไปสู่การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และสุขภาพภาคประชาชน เป็นองค์กรแห่งความรู้ด้านสุขภาพและสนับสนุนการพัฒนาชุมชนปรับเปลี่ยน พฤติกรรมป้องกันโรคต่อไป

ค่า HI เฉลี่ยก่อนการจัดกิจกรรม มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 76.47$, $SD = 17.41$) อยู่ในระดับเกินเกณฑ์ และ หลังการจัดกิจกรรมมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.87$, $SD = 0.71$) อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ โดยหลังการจัดกิจกรรมกลุ่ม ตัวอย่างมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย(HI) เฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.01 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ของอำนาจ ทวีชี้นและคณะ⁽¹⁹⁾ พบว่า รูปแบบการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนเป็นฐานที่พัฒนาขึ้น มี ประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลง การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ <0.01 รวมถึงค่า HI และ CI ในบ้านของกลุ่มตัวอย่างลดลง สมาชิกเครือข่ายสุขภาพมีความ พึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.58$, $SD = 3.72$) ข้อเสนอแนะคือ รูปแบบการเฝ้า ระวังโรคไข้เลือดออกโดยใช้ชุมชนเป็นฐานนี้ควรนำไปใช้ในชุมชนอื่น ๆ และควรพัฒนาศักยภาพของสมาชิก เครือข่ายสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การอบรมความรู้ด้านสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของประชาชนใน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลห้วยสามพาด อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอุตรธานี มีผลทำ ให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI) ลดลง ดังนั้นควรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้แก่ประชาชนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1. จำเป็นต้องมีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โปรแกรมเหล่านี้ควรออกแบบมาเพื่อให้ความรู้แก่ผู้คนที่เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก สาเหตุ อาการ การรักษา และการป้องกันการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออก โปรแกรมเหล่านี้ ควรรวมถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อให้ผู้คนที่สามารถเรียนรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและมีส่วนร่วมในการ ป้องกันการแพร่กระจายของโรคได้มากขึ้น

2. หน่วยงานและภาคีเครือข่ายต่างๆ ควรพัฒนาช่องทางการสื่อสารข้อมูล เพื่อเพิ่ม health literacy ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้เข้าถึงประชาชนเช่น การใช้สื่อสิ่งพิมพ์ หอกระจายข่าวและสื่อ บุคคล

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

1. การทำวิจัยเชิงปริมาณเรื่อง ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกเพื่อส่งเสริมการ ทำงานแบบมีส่วนร่วมตามสภาพจริงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ผู้นำท้องที่ และผู้นำและ เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. การวิจัยและพัฒนา เรื่องแนวทางการบริหารจัดการนโยบายสาธารณะตามใช้รูปแบบการป้องกัน โรคไข้เลือดออกที่ส่งเสริมการจัดการตนเองแบบยั่งยืนโดยชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ที่ได้อบรมสั่งสอนให้ความรู้และให้โอกาสพัฒนางาน ขอขอบพระคุณนายศิริชัย สายอ่อนสาธารณสุขอำเภอประจักษ์ศิลปาคม ที่ให้ความกรุณาและช่วยเหลือเป็นอย่างดีในการศึกษาครั้งนี้ และเปิดโอกาสในการทำวิจัยครั้งนี้ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสะอาดนามูล ตำบลห้วยสามพาด อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี และภาคีเครือข่ายที่ทำหน้าที่ผู้ช่วยผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามการวิจัยให้สำเร็จในการทำวิจัยครั้งนี้ จึงขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2566. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพปี 2566. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
3. r8506.moph.go.th. [Internet]. R8-506 Dashboard , สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข;2566[เข้าถึงเมื่อ 20เมษายน 2566].เข้าถึงได้จาก https://r8506.moph.go.th/r8_506_rep/index.php.
- 4.กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายประจำปี 2566. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.2566.
- 5.กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.2565.
6. Suwanbutr W., Sriboonruang S., Thongphakdee W. Community participation in dengue prevention and control: A systematic review and meta-analysis. Health Policy and Planning, 2022;37(2):157-168.
7. Jutagate S., Wongwai A., Wongwai S. Factors affecting community participation in dengue prevention and control in Thailand. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021;18(19):11-25.
8. Suwanbutr W., Sriboonruang S., Thongphakdee W. Community participation in dengue prevention and control. PLoS One, 2020;5(10):1-10
9. อรุณ จิรวัดน์กุล, สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. ที่ใช้ในงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: วิทย์พัฒน์; 2552. Journal of Health Science 2012 Vol. 21 No.

10. สุเทพ ลือใจ ,พิชญรักษ์ กันทวี่. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก : ศึกษาเปรียบเทียบหมู่บ้านที่ปลอดโรคกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค ตำบลป่าอ้อดอนชัย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. เชียงรายเวชสาร, 2564;2(2):167-188.
11. Cohen, J. Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. 1998.
12. อินทรกาแหง, อังคินันท์. ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรค. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2565.
13. Best, D. J. The best criteria for interpreting published means. American Psychologist, 1977;32(12):1176-1183.
14. ขวลิท สิ้นธนารณ, ปิยะนุช ศิริภักดี, นิธิพัฒน์ สุขสมบุรณ์, พรรณธิมา รัตนอนันต์, วรวรรณ จันทรพรหม, ปิยะนุช ศิริภักดี, นิธิพัฒน์ สุขสมบุรณ์, พรรณธิมา รัตนอนันต์, วรวรรณ จันทรพรหม. ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับการมีส่วนร่วมของคนไทยในการป้องกันการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออก, วารสารโรคติดต่อ, 2563;45(1):1-12.
15. ศิริชัย จันพุ่ม, ชัญญา อภิบาลกุล, สุวิทย์ อุดมพานิชย์, สุทิน ชนะบุญ. ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. วารสารการบริหารท้องถิ่น, 2559;9(4):104-118.
16. พรทิพย์ แก้วชิน, ชัญญานุช ไพรวงษ์, ธนากร เสถียรพูนสุข, วิฑูรย์ เจียกภูเหลื่อม, ภาวินี ทิพย์กระโทก, เสาวลักษณ์ บุตรศรี, สมปอง ทาทอง, สิริรินทร์ สีแสนวรรณาสกุล และ พิลาส สว่างสุนทรเวชย์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลละลวด อำเภอลำสนธิ จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นอร์ทเทิร์น, 2564;2(3):1-15.
17. สิ้นธนารัตน์ พรทิพย์, ศรีแก้ว ชัยวัฒน์, จันทรสว่าง อาภากร, พรหมภักดี วรวิฑู, บุญประเสริฐ เอกชัย, ชูพิทยรัตน์ ประสิทธิ์, บุญประเสริฐ ภาณุวัฒน์, ชูพิทยรัตน์ ประสิทธิ์. ความรอบรู้ด้าน สุขภาพของคนไทยเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก. วารสารการแพทย์มหิดล, 2560;45(1):1-10.
18. ปาจร่า โพธิ์หัง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2564;29(3):115-130.
19. อำนาจ ทวีชื่น, ประภา เพ็ญสุวรรณ. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์, 2563;12(3):111-125.