

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบบูรณาการในพื้นที่เสี่ยงสูงเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

สฤกษ์ดีเดช เจริญไชย พ.บ., ส.ม.*

วิชัย สุขภาคกิจ ส.บ.*

มาสริน ศุกลบัณฑิ Ph.D.**

* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสถาบันพระบรมราชชนก จังหวัดนนทบุรี

วันรับ:	17 ธ.ค. 2562
วันแก้ไข:	30 ม.ค. 2563
วันตอบรับ:	14 ก.พ. 2563

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบบูรณาการของประชาชน บุคลากรสุขภาพ และภาคีเครือข่าย ในพื้นที่เสี่ยงสูงเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ศึกษาระหว่างเดือนกันยายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2562 แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ประเมินปัจจัยและพฤติกรรมกรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้แทนครัวเรือนอาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยงสูงเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.90 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ระยะที่ 2 ออกแบบรูปแบบกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พัฒนาโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้แทนภาคประชาชน บุคลากรสุขภาพ และภาคีเครือข่าย ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากกลุ่มตัวอย่างผู้แทนครัวเรือนในพื้นที่เป้าหมาย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือรูปแบบกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่พัฒนาจากระยะที่ 2 และเครื่องมือแบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องและพฤติกรรมกรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่พัฒนาจากระยะที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มด้วย Paired t-test ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยและพฤติกรรมกรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงสูงเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี คือ ปัจจัยนำด้านความรู้ ปัจจัยนำด้านทัศนคติ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งทั้ง 4 ปัจจัยสามารถทำนายพฤติกรรมกรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงสูงเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ได้ร้อยละ 34.6 จากผลการศึกษาดังกล่าวจึงเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่นำไปสู่การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงสูงเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ การวางแผนกิจกรรม การดำเนินกิจกรรม “ชุมชนปลอดภัยจากไข้เลือดออก” การติดตามผลการปฏิบัติงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงาน เมื่อนำรูปแบบกิจกรรมไปทดลองใช้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยปัจจัยนำด้านทัศนคติ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมกรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จึงควรนำรูปแบบกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบบูรณาการไปปรับประยุกต์ใช้ และขยายผลในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงทั่วประเทศต่อไป

คำสำคัญ: รูปแบบกิจกรรม; การป้องกันและควบคุม; โรคไข้เลือดออก; พื้นที่เสี่ยงสูง

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่สำคัญและเป็นปัญหาสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง โดยมีศูนย์กลางเป็นพาหะนำโรค ประเทศไทยประสบกับปัญหาโรคไข้เลือดออกมาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 40 ปี แม้รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุข จะพยายามเร่งดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคมามากโดยตลอด โดยมุ่งให้ความสำคัญตามหลักทางระบาดวิทยาในการจัดการปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ซึ่งประกอบไปด้วยการดูแลไม่ให้ “คน” มีโอกาสได้สัมผัสกับ “ยุง” ซึ่งเป็นพาหะนำโรค และการจัดการ/แก้ไข “สิ่งแวดล้อม” ไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เพื่อที่คนจะได้ไม่เสี่ยงต่อการสัมผัสกับยุงลาย หากสามารถจัดการองค์ประกอบทั้งสามนี้ให้เกิดความสมดุลการระบาดของโรคจะลดลงหรือหมดไป⁽¹⁾

สถานการณ์ไข้เลือดออกจังหวัดนนทบุรี ปี พ.ศ. 2561 พบว่า มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 2,379 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 199.02 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 7 ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 0.59 ซึ่งสูงกว่าปี 2560 2.29 เท่า และสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง 2.47 เท่า ซึ่งทางระบาดวิทยาจัดว่ามีการระบาดของโรคในพื้นที่ในเดือนมกราคมถึง มีนาคม พ.ศ. 2562 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 196 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 15.68 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต พื้นที่เสี่ยงสูง ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอบางบัวทอง และอำเภอบางใหญ่ และพบว่ามีอัตราการป่วยสูงที่สุดในเขตอำเภอเมือง คือ 69.62 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเกินเป้าหมายที่กำหนดคือ 50 ต่อประชากรแสนคน ตำบลที่มีความเสี่ยงสูงสุด 7 ตำบล ได้แก่ ตลาดขวัญ บางกระสอ บางกร่าง ท่าทราย ไทรมา บางศรีเมือง และบางเขน⁽²⁾ พบปัจจัยที่มีผลต่อการแพร่กระจายของโรคต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ ได้แก่ ภูมิทัศน์ของประชาชน ชนิดของเชื้อไวรัสเดงกี ความหนาแน่นและการเคลื่อนย้ายของประชากร สภาพภูมิอากาศ ชนิดของยุงพาหะ ความรู้ความเข้าใจและความตระหนักของประชาชนในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์

ลูกน้ำยุงลาย ความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และนโยบายในระดับชาติ⁽²⁾ นอกจากนี้ บริบทของอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ที่มีพื้นที่เพียง 77.01 ตารางกิโลเมตร แต่มีประชากรถึง 365,710 คน คิดเป็นความหนาแน่น 4,748.37 คนต่อตารางกิโลเมตร ทำให้การดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตอำเภอเมืองที่ผ่านมา พบว่า ถึงแม้จะมีความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาจากทุกภาคส่วน ได้แก่ ประชาชน บุคลากร โดยได้รับการสนับสนุนทั้งปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมแล้วก็ตาม ผลการดำเนินงานยังไม่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ตามเป้าหมาย⁽³⁾

จากผลการวิจัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ของนันท์นัช โสมนรินทร์ และณัฐชฎา วิจิตรจามรี⁽⁴⁾ พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ มีความแตกต่างกันตามคุณลักษณะประชากร คือ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ต่อเดือน มีเด็กหรือไม่มีเด็กอยู่ในครัวเรือน และอำเภอที่อาศัยอยู่ ปัจจัยด้านทัศนคติ มีความแตกต่างกันตามคุณลักษณะประชากร คือ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน มีเด็กหรือไม่มีเด็กอยู่ในครัวเรือน และอำเภอที่อาศัยอยู่ ปัจจัยด้านการปฏิบัติตน มีความแตกต่างกันตามคุณลักษณะประชากร คือ อาชีพ มีเด็กหรือไม่มีเด็กอยู่ในครัวเรือน และอำเภอที่อาศัยอยู่ นอกจากนี้ ยังพบว่า การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดย การเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความรู้ ความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ ทัศนคติมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตน เช่นเดียวกับที่ สิวลี รัตนปัญญา⁽⁵⁾ พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย ความรู้ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากรทั้งเครื่องมือและบุคลากร และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงจูงใจและข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าหน่วยงานในชุมชนควรจัดสรรทรัพยากร

และเร่งให้ความรู้แก่ประชาชน รวมทั้ง เพิ่มการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า การจะให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกได้นั้น จะอาศัยความรู้ในการป้องกันไข้เลือดออกเพียงอย่างเดียวไม่ได้ ต้องมีสหปัจจัย ทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เพื่อส่งเสริมให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม⁽⁶⁾ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประชุมและทบทวนแผนการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกกับผู้เกี่ยวข้อง จึงเห็นว่าควรศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตอำเภอเมืองซึ่งเป็นเขตพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดและมีอัตราการป่วยสูง เพื่อนำไปสู่การกำหนดรูปแบบกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบบูรณาการของประชาชน บุคลากรสุขภาพ และภาคีเครือข่าย พื้นที่เขตอำเภอเมือง ในจังหวัดนนทบุรี และการทดลองใช้รูปแบบดังกล่าว เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงสูงเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนและบุคลากรสุขภาพ ภาคีเครือข่ายพื้นที่เสี่ยงสูงเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี และสร้างรูปแบบกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบบูรณาการของประชาชนและบุคลากรสุขภาพ รวมทั้งศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบบูรณาการของประชาชนและบุคลากรสุขภาพ

วิธีการศึกษา

ดำเนินการโดยใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (research and development) แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การประเมินพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนและบุคลากรสุขภาพ ภาคีเครือข่ายพื้นที่เสี่ยงสูงเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี โดยการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Sys-

tematic random sampling) ตามสัดส่วนของครัวเรือนในแต่ละตำบล จากประชากรที่อาศัยในพื้นที่เสี่ยงสูงของอำเภอเมืองนนทบุรี มาอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 169,549 ครัวเรือน ใช้สูตรการคำนวณของทาโรยามาเน⁽⁷⁾ ได้กลุ่มตัวอย่าง 400 ครัวเรือน และผู้วิจัยเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 10.0 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่คณะผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น และได้รับการตรวจสอบความแม่นยำของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน คัดเลือกข้อคำถามที่มีความตรงตั้งแต่ 0.66 – 1.00 มาใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน คือ (1) ข้อมูลทั่วไปของประชากร (2) แบบสอบถามปัจจัยนำด้านความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยนำด้านทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ปัจจัยนำด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก (3) ปัจจัยเอื้อ (4) ปัจจัยเสริม และ (5) พฤติกรรม การป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ลักษณะข้อคำถาม ส่วนที่ 1 เป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) ส่วนที่ 2 ถึงส่วนที่ 5 ข้อคำถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (rating scale) โดยมีมาตรวัด 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด รวมทั้งหมดจำนวน 46 ข้อ และได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบกับประชาชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน พบว่าแบบสอบถามความรู้ ทดสอบด้วยวิธีของ Kuder-Richardson (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.62 และทดสอบแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค ทัศนคติ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามตามลำดับดังนี้ 0.75, 0.86, 0.89, 0.97 และ 0.89 ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวมีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่ยอมรับได้

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression)

ระยะที่ 2 การออกแบบรูปแบบกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบบูรณาการของประชาชนและบุคลากรสุขภาพ ภาคีเครือข่ายพื้นที่เสี่ยงสูงเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยนำผลการศึกษาจากระยะที่ 1 มาออกแบบกิจกรรมตามปัจจัยและพฤติกรรมที่พบ ขั้นตอนที่ 2 จัดการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้รับผิดชอบงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับตำบล เพื่อวิพากษ์ เสนอแนะรูปแบบและกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และกลุ่มที่ 2 ประกอบด้วยตัวแทนภาคประชาชน และภาคีเครือข่าย เพื่อให้ข้อเสนอแนะการนำรูปแบบและกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นจากการวิพากษ์และเสนอแนะของกลุ่มที่ 1 ไปสู่การปฏิบัติ ผู้วิจัยปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ของ Colaizzi⁽⁸⁾

ระยะที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบบูรณาการในพื้นที่เสี่ยงสูงเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลอง (One group Pre- test Post- test Design) ทำการสุ่มตัวอย่าง โดยสุ่มพื้นที่เสี่ยงสูงอย่างง่าย มา 1 ตำบล คือ ตำบลตลาดขวัญ เลือกชุมชนนาร่อง โดยพิจารณาจากที่ผู้นำชุมชนและภาคีเครือข่ายเข้มแข็งและมีความพร้อมมา 1 ชุมชน คือชุมชนวัดลานนาบุญ เลือกครัวเรือนแบบเจาะจงมาจำนวน 30 ครัวเรือน และรับอาสาสมัครผู้แทนครัวเรือนๆ ละ 1 คน เพื่อเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีอายุ 18 ปีขึ้นไป อยู่ในพื้นที่ดำเนินการอย่างน้อย 1 ปี อ่านออกเขียนได้ และพร้อมทั้งสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบกิจกรรมการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ที่พัฒนาจากระยะที่ 2 เครื่องมือที่

ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามปัจจัยและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่พัฒนามาจากระยะที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบด้วยค่าสถิติ Paired t-test

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มระหว่างก่อน และหลังการทดลองด้วย Paired t-test

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เลขที่ 11/2562 วันที่ 1 ตุลาคม 2562 เมื่อได้รับการรับรองจึงดำเนินการวิจัย

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.9 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 44.3 อยู่ในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 34.3 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 33.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 65.2 ลักษณะที่พักอาศัยเป็นบ้านเดี่ยว ร้อยละ 4.3 มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยไข้เลือดออกภายในระยะเวลา 1 ปี ดังแสดงในตารางที่ 1 และปัจจัย 4 ด้าน คือ ปัจจัยนำด้านความรู้ ปัจจัยนำด้านทัศนคติ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันพยากรณ์ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงสูงเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงสูงเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ได้ร้อยละ 34.6 ดังแสดงในตารางที่ 2

ระยะที่ 2 ออกแบบรูปแบบกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบบูรณาการ โดยผ่านการวิพากษ์และให้ข้อเสนอแนะจากตัวแทนประชาชน บุคลากรสุขภาพ และภาคีเครือข่าย ดังนี้

การพัฒนาารูปแบบกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบบูรณาการในพื้นที่เสี่ยงสูงเขตอำเภอเมือง นนทบุรี

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางประชากร (n = 440)

คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	106	24.1
	หญิง	334	75.9
อายุ (ปี)	20 – 30	52	11.9
	31 – 40	43	9.8
	41 – 50	58	13.2
	51 – 60	92	20.9
	> 60 ขึ้นไป	195	44.3
การศึกษา	ไม่ได้เรียน	8	1.8
	ประถมศึกษา	141	32.0
	มัธยมศึกษา	151	34.3
	อนุปริญญา	44	10.0
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	96	21.8
อาชีพหลัก	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	145	33.0
	ข้าราชการบำนาญ	40	9.1
	รับจ้าง	125	28.4
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	13	3.0
	ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	117	26.6
ลักษณะที่พักอาศัย	บ้านเดี่ยว	287	65.2
	คอนโด	10	2.3
	ทาวเฮ้าส์	77	17.5
	แฟลต	3	.7
	ห้องเช่า	42	9.5
	อื่นๆ	21	4.8
ประวัติการเจ็บป่วยด้วยไข้เลือดออกภายในระยะเวลา 1 ปี			
	ไม่เคยเป็นโรคไข้เลือดออก	413	93.9
	เคยเป็นโรคไข้เลือดออก	19	4.3
	ไม่แน่ใจ	8	1.8
ประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวด้วยโรคไข้เลือดออกภายในระยะเวลา 1 ปี			
	ไม่เคยเป็นโรคไข้เลือดออก	402	91.4
	เคยเป็นโรคไข้เลือดออก	29	6.6
	ไม่แน่ใจ	9	2.0

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ การรับรู้อุปสรรค ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของประชาชน จำนวน 440 คน ในพื้นที่เสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

ปัจจัยทำนาย	b	SE(b)	b _{std}	p-value	95%CI for B	
					lower boundary	upper boundary
ค่าคงที่	9.170	2.502		<0.001	4.252	14.089
-ปัจจัยนำด้านความรู้	0.469	0.182	0.109	0.010	0.112	0.826
-ปัจจัยนำด้านทัศนคติ	0.370	0.067	0.249	<0.001	0.238	0.501
-ปัจจัยนำด้านการรับรู้อุปสรรค	-0.055	0.048	-0.046	0.252	-0.149	0.039
-ปัจจัยเอื้อ	0.268	0.058	0.236	<0.001	0.154	0.382
-ปัจจัยเสริม	0.190	0.050	0.187	<0.001	0.092	0.288

R²=34.6%, R²(adj)=33.9%, root mean square error=5.304, overall p-value<0.001

ขั้นตอนที่ 1 ออกแบบกิจกรรมสอดคล้องกับปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมที่พบจากการศึกษาในระยะที่ 1 ในประเด็นที่ประชาชนต้องการพัฒนาในแต่ละปัจจัยที่พบได้แก่

1) ปัจจัยนำด้านความรู้ เกี่ยวกับการกลับเป็นซ้ำของโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 69.5) แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย (ร้อยละ 59.5) และการออกฤทธิ์ของทรายอะเบทในการกำจัดลูกน้ำ (ร้อยละ 26.1) ปัจจัยนำด้านทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันยุงกัดในช่วงกลางวัน (ร้อยละ 78.6) บทบาทหน้าที่ในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง (ร้อยละ 74.3) และปัจจัยนำด้านการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการจัดการแหล่งเพาะพันธุ์ยุง (ร้อยละ 82.3)

2) ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณเพื่อการป้องกันไข้เลือดออก (ร้อยละ 88.4) การขาดทรายอะเบทกำจัดลูกน้ำ (ร้อยละ 87.3) การขาดที่รองรับขยะ (ร้อยละ 84.6) และการขาดหน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดเก็บขยะทุกวัน (ร้อยละ 82.7)

3) ปัจจัยเสริม เกี่ยวกับการมีสื่อหรือเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 88.7)

กิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสามารถสรุปได้เป็น 6 กิจกรรม ดังนี้

- 1) เผยแพร่สื่อ ให้ความรู้ สร้างความตระหนัก ปรับทัศนคติ
- 2) อบรมเชิงปฏิบัติการทักษะในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง
- 3) สร้างแรงจูงใจในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย
- 4) สร้าง Line group เพื่อเพิ่มช่องทางการสื่อสารกับเป้าหมาย
- 5) กิจกรรมชุมชนปลอดยุง โดยอาสาสมัครสาธารณสุข-สุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และบุคลากรสุขภาพเดินสำรวจพื้นที่ทุกวันศุกร์เป็นเวลา 4 สัปดาห์
- 6) มอบรางวัล “ปักธง” ตามจำนวน House Index (HI) และ Container Index (CI) ที่พบ

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดรูปแบบกิจกรรมฯ ตามกรอบแนวคิดการวิจัยครอบคลุมทั้ง 4 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การวางแผนการใช้รูปแบบกิจกรรมฯ ประกอบด้วย (1) การประสานงานกับประธานชุมชน ผู้นำชุมชน ภาควิชาเครือข่าย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเข้าพบ ชี้แจงโครงการ และเตรียมการเป็นผู้ร่วมวิจัยการใช้รูปแบบที่กำหนด และ (2) การกำหนดทีมร่วมตรวจลูกน้ำยุงลาย จำนวน 3 ทีมๆ ละ 4 คน ประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3 คน และบุคลากรสุขภาพ 1 คน แต่ละทีมรับผิดชอบบ้าน 10 ครั้วเรือน

องค์ประกอบที่ 2 การดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบประกอบด้วย (1) แผนการจัดกิจกรรม ทั้ง 6 กิจกรรม และ (2) คู่มือการจัดกิจกรรม

องค์ประกอบที่ 3 การติดตามการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย (1) การสอบถามปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานทั้งรายบุคคล รายกลุ่ม แบบไม่เป็นทางการ และ (2) การประชุมสรุปผลการดำเนินงานรายสัปดาห์ แบบทางการ และ (3) การรายงานผลดำเนินงานใน Line group

องค์ประกอบที่ 4 การประเมินผลการใช้รูปแบบกิจกรรมฯ ประกอบด้วย การประเมินผลโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกที่สร้างจากระยะที่ 1

ระยะที่ 3 เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผลการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมฯ พบว่า ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้แทนครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 35-81ปี มีสถานะเป็นผู้แทนครอบครัว นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพคู่ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ ลักษณะบ้านเป็นบ้านเดี่ยว รายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว มี 1-7 คน เคยเป็นไข้เลือดออก 1 คน และมีบุคคลในครอบครัวเป็นไข้เลือดออก 2 คน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยปัจจัยนำด้านทัศนคติ ปัจจัยเสริม

และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3

วิจารณ์

1. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย ปัจจัยนำด้านทัศนคติ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงสูงเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ได้ร้อยละ 34.6 ในการศึกษาเรื่องของพฤติกรรมพบว่า พฤติกรรมเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นจากภายในตัวบุคคลและภายนอกบุคคล หากพิจารณาปัจจัยภายในบุคคลคือ ปัจจัยนำด้านทัศนคติ ที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เหตุผลที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก ทัศนคติเป็นตัวแปรที่เกิดจากการประเมินความรู้สึกทางบวกหรือลบของบุคคลต่อการกระทำนั้น ๆ โดยบุคคลที่มีความเชื่อว่าการทำพฤติกรรมจะนำไปสู่ผลของพฤติกรรมทางบวก บุคคลก็จะมีทัศนคติในทางที่เห็นด้วยต่อพฤติกรรมนั้น⁽⁹⁾ จึงแสดงว่า การที่ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงมีทัศนคติทางบวกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมจะทำให้

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยปัจจัยและพฤติกรรมก่อนและหลังการใช้รูปแบบ (จำนวนตัวอย่าง 30 คน)

ปัจจัยที่ศึกษา	ก่อนการใช้รูปแบบ		หลังการใช้รูปแบบ		p-value
	Mean	SD	Mean	SD	
ปัจจัยนำด้านความรู้	7.63	1.40	8.20	1.03	0.100
ปัจจัยนำด้านทัศนคติ	36.80	4.60	38.93	3.56	0.018
ปัจจัยนำด้านการรับรู้อุปสรรค	15.90	6.43	16.93	6.33	0.407
ปัจจัยเอื้อ	38.10	6.38	38.20	4.34	0.939
ปัจจัยเสริม	25.33	7.70	30.10	4.52	0.003
พฤติกรรม	42.63	6.49	45.06	4.98	0.030

มีความตั้งใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกำป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก⁽¹⁰⁾ พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกำป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนปัจจัยนำด้านความรู้ มีผลต่อพฤติกรรมกำป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่เสี่ยง อันเนื่องมาจากความรู้เป็นสารสนเทศที่ผ่านกระบวนการคิดเปรียบเทียบ เชื่อมโยงกับความรู้อื่น จนเกิดเป็นความเข้าใจและนำไปใช้ประโยชน์ในการสรุปและตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ โดยไม่จำกัดช่วงเวลา⁽¹¹⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก⁽¹²⁾ พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกำป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่เสี่ยง อันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม⁽¹³⁾ เมื่อมีทรัพยากรอย่างเพียงพอในการป้องกันและควบคุมโรค จึงมีส่วนสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมกำป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น มีมุ้งสวดหรือใช้มุ้งงานนอนทุกครั้ง มีการสนับสนุนทรายอะเบท สารเคมีในการพ่นหมอกควัน หรือมีอุปกรณ์ป้องกันมิให้ยุงวางไข่ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมกำป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน^(9,11) พบว่า ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกำป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อันเนื่องมาจากการใช้สื่อหรือเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์การณรงค์ให้ประชาชนช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในช่วงที่มีการระบาดของโรค ร่วมกับการเก็บบ้าน เก็บขยะ การปิดฝาภาชนะใส่น้ำเพื่อป้องกันไข้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่

สัมพันธ์กับพฤติกรรมกำป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก^(10,14) พบว่าปัจจัยเสริมด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมกำป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2. รูปแบบกิจกรรมกำป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบบูรณาการ

รูปแบบกิจกรรมฯ ได้พัฒนาขึ้นโดยมีหลักการสำคัญคือ ออกแบบกิจกรรมตามปัจจัยเชิงสาเหตุที่พบ แล้วจึงพัฒนารูปแบบตามกรอบแนวคิด 4 ด้าน ได้แก่ (1) การวางแผนการใช้รูปแบบ (2) การดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบ (3) การติดตาม และ (4) การประเมินผลการใช้รูปแบบ สอดคล้องกับหลักการออกแบบรูปแบบกิจกรรมที่ประกอบด้วยหลักการ วัตถุประสงค์ ระบบและกลไก วิธีการดำเนินงาน แนวทางการประเมินผล และเงื่อนไขของรูปแบบ⁽¹⁵⁾ ซึ่งถือเป็นการสร้างรูปแบบที่ดี นอกจากนั้น การกำหนดให้มีการพัฒนารูปแบบ 2 ขั้นตอน คือ ขั้นการสร้างหรือพัฒนารูปแบบกิจกรรม โดยการศึกษาค้นคว้าแนวคิดสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามสภาพปัญหาจริงที่พบในพื้นที่เสี่ยงสูง จังหวัดนนทบุรี และการทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบกิจกรรมเชิงคุณภาพ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมทั้งการประเมินรูปแบบกิจกรรมโดยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้มาให้ออกคิดเห็นก่อนนำไปใช้ในการทดลอง ทำให้ได้มีการปรับปรุงพัฒนารูปแบบ ได้รูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้ใช้รูปแบบ ส่งผลต่อการเรียนรู้ที่ดี^(16,17)

3. การทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมกำป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบบูรณาการ

ผลการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมฯ ผลการวิจัย พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงทั้ง ปัจจัยนำด้านทัศนคติ และปัจจัยเสริม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เหตุผลที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากการดำเนินการวิจัยพัฒนารูปแบบกิจกรรมกำป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่กล่าวมาข้างต้น เป็นไปตามรูปแบบและกิจกรรมที่กำหนด ทั้ง 6 กิจกรรม ได้แก่ การบรรยายให้ความรู้ สร้าง

ความตระหนัก ปรับทัศนคติ อบรมเชิงปฏิบัติการทักษะ ในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง รวมถึงสร้างแรงจูงใจในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย สร้าง Line group เพื่อเพิ่มช่องทางการสื่อสารกับเป้าหมาย อาสาสมัครสาธารณสุขร่วมเดินตรวจพื้นที่กับจิตอาสาและการ มอบรางวัล “ปักธง” หลังเดินสำรวจตาม house index และ container index ที่พบ จึงทำให้ปัจจัยนำด้านทัศนคติและปัจจัยเสริมเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเกศิณี วงศ์สุบินและคณะ⁽¹⁸⁾ พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยดังกล่าวเกิดขึ้นจากรูปแบบกิจกรรมที่ประกอบด้วย แนวคิดของรูปแบบกิจกรรมฯ การวางแผนการใช้รูปแบบกิจกรรมฯ การดำเนินการตามรูปแบบกิจกรรม การประเมินผลรูปแบบกิจกรรมฯ ทุกกิจกรรม ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกระตือรือร้นที่จะทำพฤติกรรม การดำเนินงานกิจกรรมดังกล่าวจึงเป็นประสบการณ์ใหม่ที่นำไปสู่วงจรการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องต่อไป อีกทั้งมีการกระตุ้นและให้กำลังใจโดยทีมเยี่ยมสำรวจ และสร้างกระแสสังคมและการตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาโดยบุคลากรสุขภาพในพื้นที่ ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการปรับปรุงพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของยุทธพงศ์ ภามาศ⁽¹⁹⁾ ถึงอย่างไรก็ตามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต้องมีความต่อเนื่องยั่งยืนและมีการติดตามทุกระยะตามธรรมชาติของโรคไข้เลือดออก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินงานในพื้นที่ คือ การนำรูปแบบกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบบูรณาการไปปรับประยุกต์ใช้และขยายผลในอำเภอที่เป็นพื้นที่เสี่ยงสูง ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศ สำหรับข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย คือผู้บริหารของทุกภาคส่วน ทั้งรัฐ เอกชน ท้องถิ่น รวมทั้งผู้นำชุมชน โดยเฉพาะอำเภอที่เป็นพื้นที่เสี่ยงสูง ควรให้การสนับสนุนการดำเนินงานทั้งด้านบริหารจัดการ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น และพัฒนารูปแบบให้สามารถนำไปปรับใช้ได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และสุดท้ายข้อเสนอแนะด้านการวิจัย ควรดำเนินการวิจัยติดตามผลระยะยาวถึงความคงอยู่ของพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง และศึกษาวิจัยประสิทธิผลของการใช้รูปแบบให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณประธานชุมชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลตลาดขวัญ บางกร่าง บางเขน ผู้แทนภาคีเครือข่ายจากเทศบาลนคร นนทบุรี โรงเรียนเบญจมราชานุสรณ์ มัสยิดอัสฮิจเราะห์ บุคลากรงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนนทบุรี โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 แห่ง ได้แก่ ตลาดขวัญ ไชยแสงกำเนิดมี ท่าทราย บางไผ่ วัดแคใน ที่ร่วมพัฒนารูปแบบกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบบูรณาการในพื้นที่เสี่ยงสูงเขต อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง. รายงานพยากรณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2562. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2562.
2. งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี. รายงานระบาดวิทยาโรคไข้เลือดออก ปี 2562. นนทบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี; 2562.

3. งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี. รายงานการประชุมศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับจังหวัด. นนทบุรี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี; 2561.
4. นันทนัช โสมนรินทร์, ณัฐชัฐดา วิจิตรจามรี. การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี. การประชุมวิชาการแห่งชาติ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตกำแพงแสน ครั้งที่ 9; 6-7 ธันวาคม 2555; มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, นครปฐม.
5. ลิวลี รัตนปัญญา. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมและรูปแบบกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2561;27(1):135-48.
6. Green LW, Kreuter MW. CDC's planned approach to community health as an application of PRECEDE and an inspiration for PROCEED. *Journal of Health Education* 1992;23:140-7.
7. Yamane T. *Statistics: an introductory analysis*. 3rd ed. New York: Harper; 1973.
8. Morrow R, Rodriguez A, King N. Colaizzi's descriptive phenomenological method. *The Psychologist* 2015; 28(8),643-4.
9. Tansakun S. Guidelines for the implementation of health education and health promotion. *Journal of Health Education* 2012;30(105):1-15.
10. รัชฎาภรณ์ มีคุณ, กรรณิกา สาลีอาจ, ชลการ ทรงศรี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านหนองอีบัว ตำบลขอนแก่น อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการพยาบาล สุขภาพและการศึกษา* 2562;2(2):26-34.
11. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการและสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. *การจัดการความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ; 2548.
12. ชนิตา มีททวงกูร, ปรียานุช พลอยแก้ว, อโนทัย ถวัลย์เสรีวัฒนา, อัมพร ลิทธิจาด, อารงเดช น้อยสิริวัฒนา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม* 2560;18(34):34-48.
13. Green LW, Kreuter MW. *Health program planning: an educational and ecological approach*. New York: McGraw-Hill;2005.
14. ภาณุวัฒน์ พรหมสังคหะ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าควาย อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยทักษิณ* 2562;1(1):23-31.
15. อีระ รุญเจริญ. *รูปแบบและองค์ประกอบของรูปแบบ. เอกสารประกอบการบรรยายรายวิชาสัมมนาการบริหารการศึกษา. อุบลราชธานี. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. 2543.*
16. อุทุมพร จามรมาน. โมเดล (Model). *วารสารวิชาการ กรมวิชาการ* 2541;1(3):22-6.
17. Joyce BR, Weil M, Calhoun E. *Models of teaching*. 9th edition. Boston, MA: Pearson; 2015.
18. เกศิณี วงศ์สุบิน, ชวีญเมือง แก้วดำเกิง, ธราดล เก่งการพานิช, มณฑา เก่งการพานิช. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า* 2559;33(3):196-209.
19. ยุทธพงศ์ งามาศ. *การสร้างพลังประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอตอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์ [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2553.

Abstract: Development of an Integrated Activity Model for Prevention and Control of Dengue Fever in High-Risk Areas of Muang District, Nonthaburi Province

Sariddet Charoenchai, M.D., M.P.H.*; Wichai Sukparkkit, B.P.H.*; Masarin Sukolpuk, Ph.D.**

* Nonthaburi Provincial Health Office; ** Boromarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi, Praboromarajchanok Institute, Thailand

Journal of Health Science 2020;29(3):517-27.

This research and development study aimed at developing an integrated activity model for prevention and control of dengue fever among people, health professionals and networks in high-risk areas of Muang district, Nonthaburi province. It was conducted from September to December 2019. There were three phases of the study. Phase one researchers examined the predictive factors of prevention and control behaviors of dengue fever among people living in high-risk areas of Muang district, Nonthaburi Province. The investigating tool was the questionnaire covering demographic data, and the predictive factors of prevention and control behaviors of dengue fever developed by the researchers. The reliability by Cronbach's coefficient was 0.90. The data were analyzed using multiple regression. Phase two researchers designed the integrated activity model for prevention and control of dengue fever. The model was approved by the health professionals and networks using focus group discussion. Phase three researchers evaluated the effectiveness of the integrated activity model for prevention and control of dengue fever. The participants were the family members. The tools were the integrated activity model for prevention and control of dengue fever developed in the second phase and the questionnaire developed in the first phase. The data were analyzed using *paired t-test*. Results revealed that the enabling factors, and predisposing factors in terms of attitude and knowledge, and precipitating factor could significantly predict the prevention and control behaviors of dengue fever among the family members with a coefficient of variation of 34.60 % ($p < 0.001$). The integrated activity model for prevention and control of dengue fever among family members, health professionals and networks namely "Save our community from dengue fever" comprise six activities and four dimensions including planning, doing, monitoring, and evaluation. The mean score of prevention and control behaviors of dengue fever of the family members before and after the activity, was increased from 42.63 to be 45.06 ($p < 0.05$). Suggestions include applying the integrated activity model for prevention and control of dengue fever and extending to all parts of the high-risk areas around the country.

Keywords: activity model; prevention and control behaviors; dengue fever; high risk area