

ผลของการใช้แผนปฏิบัติการที่พัฒนาจากกระบวนการเอไอซีต่อ
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กในสถานสงเคราะห์
และดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย

The Effects of an AIC Process-Based Action Plan on
Children's Behaviors in Preventing Dengue Haemorrhagic
Fever and Mosquito Larvae Index at a Shelter

กานต์พิชชา ยะนา

แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลป่าโมก ตำบลป่าโมก อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง 14130

ปริยกุล รัชกุล* และวนลดา ทองใบ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอกลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120

Kanpitcha Yana

Out Patient Department, Pamok Hospital, Pamok, Pamok, Angthong 14130

Pregamol Rutchanagul* and Wanalada Thongbai

Faculty of Nursing, Thammasat University, Rangsit Centre,

Khlong Nueng, Khlong Luang, Pathum Thani 12120

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลที่ได้จากการสร้างแผนปฏิบัติการจากการมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการเอไอซี ในการทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กในสถานสงเคราะห์และลดค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็ก อายุระหว่าง 13-15 ปี ที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ในจังหวัดอ่างทอง จำนวน 58 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย ได้แก่ แผนปฏิบัติการที่พัฒนาจากกระบวนการเอไอซีในการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำเด็กจำนวน 20 คน จากนั้นจึงนำไปปฏิบัติร่วมกันกับเด็กกลุ่มทดลองอีก 18 คน ส่วนกลุ่มควบคุม 20 คน ได้รับความรู้แบบปกติ เก็บข้อมูลก่อนดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ 1 สัปดาห์ และหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรม 4 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กในสถานสงเคราะห์ และแบบเก็บค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่าเท่ากับ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบ

เทียบความแตกต่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ independent t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ paired t-test ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กในสถานสงเคราะห์ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และค่าดัชนีความซุกของลูกน้ำยุงลายในกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการสร้างแผนปฏิบัติการด้วยกระบวนการเอไอซีมีประสิทธิภาพในการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กในสถานสงเคราะห์และลดค่าดัชนีความซุกของลูกน้ำยุงลาย จึงควรมีการติดตามการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ยั่งยืน

คำสำคัญ : กระบวนการเอไอซี; พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก; ค่าดัชนีความซุกของลูกน้ำยุงลาย; เด็กในสถานสงเคราะห์

Abstract

The purpose of this quasi-experimental study was to assess the effects of an appreciation influence control (AIC) process-based action plan on children's behaviors in preventing dengue haemorrhagic fever (DHF) and on the mosquito larvae index at a shelter. The sample group consisted of 58 children aged 13 to 15 years living in a shelter in Angthong province of Thailand. The research tool used in this study was an AIC process-based action plan for preventing DHF derived from 20 trained leaders then the plan was implemented in the experimental group of 18 children. The control group (20 children) received usual care and service. Data were collected by using questionnaires that included a demographic data form, DHF preventing behaviors and a mosquito larvae index. Data were collected at 1 week before implementation and at 4 weeks after implementation. The tool validity was approved by 3 validators. The Cronbach's alpha coefficient for the questionnaire was 0.80. Data were analyzed by using descriptive statistics and t-test. The results indicated that the mean score for preventing DHF behaviors in the experimental group was significantly higher than that of the control group ($p < 0.05$) and significantly higher than that before the experiment ($p < 0.01$), while the mosquito larvae index in the shelter of the experimental group was significantly lower than that before the experiment ($p < 0.05$). This study suggests that an AIC process-based action plan is the effective measure to prevent of DHF behaviors of dependent children in a shelter. Further study that includes follow-up time is recommended.

Keywords: AIC process-based action plan; preventing dengue haemorrhagic fever behaviors; Mosquito larvae index; children in a shelter

1. บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่ติดต่อโดยยุงลายซึ่งหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขทั่วโลกให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทศวรรษที่ผ่านมา โรคไข้เลือดออกพบได้ในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่นทั่วโลก [1] จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขสำหรับอัตราป่วยตายและอัตราป่วยในโรคไข้เลือดออกของประเทศไทย 4 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ.2552-2555) พบว่าอัตราป่วยตายมีระดับที่ไม่สูงเกินค่าเป้าหมาย แต่อัตราป่วยยังคงอยู่ในระดับสูงเกินค่าเป้าหมายในการควบคุมโรค [2,3] ซึ่งอาจแสดงให้เห็นว่าในปัจจุบันวิทยาการทางการแพทย์มีความสามารถในการรักษาพยาบาลมากขึ้น แต่ความสามารถในการควบคุมและป้องกันโรคนั้นยังมีน้อยหรือไม่เพียงพอ

สำหรับผู้วิจัยได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง พบว่าสถิติจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกที่ได้รับการรักษาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2555 พบว่าช่วงอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ ช่วงอายุ 11-15 ปี รองลงมาคือ 6-10 ปี [4] โดยเฉพาะอย่างยิ่งปี พ.ศ. 2554 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 140 ราย พบว่าเป็นผู้ป่วยเด็กที่มาจากสถานสงเคราะห์ในพื้นที่จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.43 ซึ่งมีอาการรุนแรงที่จำเป็นต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจังหวัด จำนวน 3 ราย และ 1 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต โดยแพทย์ได้วินิจฉัยในเบื้องต้นว่าเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกพบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าการที่มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่นและการคมนาคมที่สะดวกขึ้นทำให้การแพร่กระจายของไวรัสเด็งกีเป็นไปอย่างรวดเร็ว สภาพภูมิอากาศ อุณหภูมิที่สูงขึ้นส่งผลให้ไวรัสที่มีอยู่ในตัวยุง

เจริญขึ้น ส่วนตัวยุงมีขนาดเล็กและมีพฤติกรรมการกินบ่อย ๆ ส่งผลให้คนที่โดนยุงกัดได้รับไวรัสสูงขึ้น [5,6] ปัจจัยทางด้านบุคคลพบว่าพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์จากการป้องกันโรค ประสิทธิภาพการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของตนเองและคนในครอบครัว และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก [7-11] และปัจจัยทางด้านแรงสนับสนุนทางสังคมพบว่าได้รับการสนับสนุนจากส่วนปกครอง เช่น รัฐบาล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น นโยบายของชุมชน ความพอเพียงของทรัพยากร การได้รับข่าวสาร การได้รับการกระตุ้นเตือนจากคนรอบข้างมีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเช่นกัน [7,8,12] เมื่อผู้วิจัยได้เข้าไปศึกษาในพื้นที่ที่ศึกษา พบว่าจากปัจจัยดังกล่าวข้างต้นเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสภาพความเป็นอยู่ในสถานสงเคราะห์พบว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมนั้นมีสภาพความเป็นอยู่ที่ค่อนข้างแออัด มีการเก็บแวนของใช้ส่วนตัวต่าง ๆ เช่น เสื้อผ้า ผ้าเช็ดตัว ตามฝาผนัง ขอบหน้าต่าง ซึ่งเป็นแหล่งเกาะพักอย่างดีของยุงลาย [13] มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลายและที่อยู่อาศัยของยุงลาย ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กและเจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์พบว่าสถานสงเคราะห์มีการแบ่งหน้าที่ให้เด็กแต่ละหอพักรับผิดชอบในการทำ ความสะอาด แต่จำนวนครูพี่เลี้ยงที่ดูแลเด็กมีไม่เพียงพอจึงทำให้บริเวณหอพักมีสิ่งแวดล้อมที่ไม่สะอาดนัก ขาดการเอาใจใส่ในการเปลี่ยนถ่ายน้ำซังและการทำความสะอาดภาชนะเก็บกักน้ำ แม้ว่าเด็กจะได้พักอาศัยในหอพักที่มีมุ้งลวดแต่ก็มีการเปิดเข้าออกบ่อยครั้งและมักเปิดประตูทิ้งไว้ รวมทั้งมักชอบทิ้งขยะในบริเวณต่างๆจนเกิดเป็นแหล่งภาชนะขังน้ำอีกเป็น

จำนวนมาก ส่วนปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม พบว่าในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ทางสถานสงเคราะห์ได้ดำเนินการมาก่อนหน้านี้แล้วนั้น ได้แก่ การพ่นหมอกควันเพื่อกำจัดยุงลายในช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก สถานือนามัยมีการแจกทรายที่มีฟอส (temephos) ให้ครูพี่เลี้ยงและเด็กช่วยกันใส่ในภาชนะที่บรรจุน้ำและเก็บคว่ำภาชนะที่ขังน้ำ แต่มีการปฏิบัติอย่างไม่ต่อเนื่อง ซึ่งจะกระทำในช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเช่นกัน ส่วนใหญ่การปฏิบัติในกิจกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออกยังเป็นการจัดการโดยเจ้าหน้าที่ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว ยังขาดการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องของสถานสงเคราะห์ในกระบวนการวางแผนและแสดงความเห็นในการจัดการกับปัจจัยเหล่านี้ด้วยตนเอง และการดำเนินการในพื้นที่ยังไม่ครอบคลุมในปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะเห็นได้จากการที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในสถานสงเคราะห์ทุกปี

จากการศึกษาวิจัยภายในระยะเวลา 10 ปี ที่ผ่านมาเกี่ยวกับการแก้ปัญหาและการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออก พบว่าได้มีการศึกษาในหลายรูปแบบทั้งในระดับบุคคลและระดับชุมชน ซึ่งในระยะหลังการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสำคัญในการที่จะแก้ไขปัญหาของชุมชน การเกิดโรคไข้เลือดออกจัดว่าเป็นปัญหาสุขภาพในระดับชุมชนเช่นกัน และพบว่าภายหลังการมีส่วนร่วมมักจะเกิดผลลัพธ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ก่อให้เกิดผลในระยะยาวมากขึ้น [11,14,15] ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนาแผนปฏิบัติการเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยใช้กระบวนการเอไอซีของเด็กในสถานสงเคราะห์

สำหรับการวางแผนอย่างมีส่วนร่วมโดยกระบวนการเอไอซี (appreciation influence

control, AIC) นั้น เป็นกระบวนการที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง มีการให้อิสระในการระดมความคิด มีลำดับวิธีการที่เป็นขั้นตอนอย่างชัดเจน โดยมีการเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียได้แสดงความคิดเห็นถึงปัญหาในสถานการณ์ปัจจุบัน มีการคาดหวังในสิ่งที่ต้องการในอนาคต รวมทั้งร่วมกันวางแผนการปฏิบัติการหรือแผนงานในการแก้ปัญหาดังกล่าว โดยระบุผู้รับผิดชอบในแผนงานดังกล่าวอย่างชัดเจน [16-18] และแผนปฏิบัติการที่ได้จากกระบวนการนี้จะทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือเกี่ยวข้องกับปัญหานั้นมีการรับรู้ปัญหากำหนดเป้าหมาย ร่วมกันคิดค้นวิธีการแก้ปัญหา และการดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกันตามศักยภาพของตน และเหมาะสมกับบริบทที่เป็นอยู่ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังไม่พบงานวิจัยที่จัดกระทำในกลุ่มของเด็กในสถานสงเคราะห์โดยใช้กระบวนการเอไอซีในการป้องกันโรคไข้เลือดออก แต่พบว่ามีการพัฒนารูปแบบการแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการเอไอซีในเด็กระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และนำผลจากการร่วมกันคิดนี้มาใช้ในการแก้ปัญหาให้เกิดประโยชน์ได้ เช่น การใช้กระบวนการเอไอซีในการแก้ปัญหานักเรียนติดเกมคอมพิวเตอร์ออนไลน์ [19] และการควบคุมภาวะโภชนาการโดยใช้กระบวนการเอไอซีในนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน [20] ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทดสอบประสิทธิภาพของแผนปฏิบัติการดังกล่าวเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบของการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กในสถานสงเคราะห์ให้ได้ความเฉพาะเจาะจงของบริบทของสถานสงเคราะห์ โดยความรู้ที่ได้จากการศึกษารังนี้จะเป็นพื้นฐานสำคัญในการดูแลสุขภาพของเด็กในสถานสงเคราะห์ให้ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก ลดอุบัติการณ์การเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกต่อไปได้

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของแผนปฏิบัติการที่ได้จากการมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการเอไอซี ดังนี้

2.1 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กในสถานสงเคราะห์กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการใช้แผนปฏิบัติการ

2.2 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กในสถานสงเคราะห์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.3 เพื่อเปรียบเทียบค่าดัชนีความซุกของลูกน้ำยุงลายภายในสถานสงเคราะห์ก่อนและหลังการใช้แผนปฏิบัติการ

3. สมมติฐานการวิจัย

3.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กในสถานสงเคราะห์ของกลุ่มทดลองภายหลังจากการนำแผนปฏิบัติการไปใช้สูงกว่าก่อนการใช้แผนปฏิบัติการ

3.2 ค่าเฉลี่ยผลต่างพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กในสถานสงเคราะห์หลังการใช้แผนปฏิบัติการของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

3.3 ค่าดัชนีความซุกของลูกน้ำยุงลายภายในสถานสงเคราะห์หลังการใช้แผนปฏิบัติการต่ำกว่าก่อนการใช้แผนปฏิบัติการ

4. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแผนปฏิบัติการที่พัฒนามาจากกระบวนการเอไอซีในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกสำหรับเด็กในสถานสงเคราะห์ โดยแผนปฏิบัติการที่ได้นั้นประกอบด้วยหลักการจัดการกับการแพร่กระจายของโรคและการเกิดโรค นั่นคือ การจัดการกับปัจจัย

ทางด้านบุคคล (host) ตัวเชื้อโรคหรือสิ่งก่อโรค (agent) และสิ่งแวดล้อม (environment) ซึ่งในตัวบุคคลเน้นในเรื่องของการปฏิบัติตัวในการป้องกันไม่ให้ถูกยุงลายกัด ส่วนการจัดการกับเชื้อก่อโรคนั้นจะดำเนินการโดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์และควบคุมลูกน้ำยุงลาย และสำหรับการจัดการทางด้านสิ่งแวดล้อม จะใช้แผนปฏิบัติการในเรื่องเกี่ยวกับการรณรงค์สิ่งแวดล้อม เพื่อลดโอกาสให้ยุงลายที่มีเชื้อโรคไข้เลือดออกสามารถกัดคนและแพร่กระจายโรคไข้เลือดออกต่อไปได้ ซึ่งเป้าหมายในการใช้แผนปฏิบัติการนี้ คือ การสร้างเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และลดค่าดัชนีความซุกของลูกน้ำยุงลายในสถานสงเคราะห์ที่ศึกษาในครั้งนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. วิธีดำเนินการวิจัย

5.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มไม่เท่าเทียมกัน วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (pre-test post-test design with non-equivalent group) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แผนปฏิบัติการจากกระบวนการเอไอซีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กในสถานสงเคราะห์ และค่าดัชนีความซุกของลูกน้ำยุงลาย

5.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือเด็กที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ในเขตอำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง ที่ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 อายุระหว่าง 13-15 ปี จำนวน 464 คน สถานสงเคราะห์ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ประกอบด้วยสถานสงเคราะห์ 2 แห่ง ที่มีบริบทคล้ายกัน กล่าวคือ เป็นมูลนิธิที่รับอุปการะเด็กที่ยากจนเข้ามารับการศึกษ

และเกื้อหนุนปัจจัยสี่ในการดำรงชีวิต เด็กส่วนใหญ่เป็นเด็กชาวเขาที่ถูกส่งมาศึกษาเล่าเรียนเนื่องจากภูมิลาเนาอยู่ในเขตห่างไกลต่อการศึกษา เด็กมีการพักอาศัยและเรียนหนังสือภายในวัด มีลักษณะการดูแลเด็กและการจัดการทางด้านสิ่งแวดล้อมคล้ายคลึงกัน สถานสงเคราะห์ที่ถูกคัดเลือกให้เป็นกลุ่มทดลองพิจารณาจากการมีอยู่ของการเสียชีวิตรด้วยโรคไข้เลือดออกของเด็กในสถานสงเคราะห์นั้น คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างสร้างแผนปฏิบัติการโดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 20 ราย โดยกลุ่มทดลองเป็นเด็กในสถานสงเคราะห์เดียวกับกลุ่มสร้างแผนปฏิบัติการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G POWER สูตรคำนวณสำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันสำหรับการทดสอบทางเดียว ซึ่งค่าขนาดอิทธิพล (effect size) จากการคำนวณเท่ากับ 1.20 ได้จากการอ้างอิงการศึกษาที่ผ่านมา [14] กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ระดับ $\alpha = 0.05$ หลังจากวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมจะได้ตัวอย่างจำนวนกลุ่มละ 16 คน สำหรับการวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มละ 20 คน เพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรม (drop out) การสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับสลากรายชื่อตัวแทนของเด็กที่จะนำเข้าร่วมวิจัยแบบไม่แทนที่

5.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

5.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยแผนปฏิบัติการที่พัฒนาจากการบวนการเอไอซีในการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งแบ่งเป็น 3 แผนงานย่อย ได้แก่ (1) ตัดไฟแต่ต้นลม ด้วยมือเรา (การกำจัดและควบคุมลูกน้ำ

ยุงลาย) (2) สร้างสรรค์รวมพลัง มหัจฉริยะป้องกัน Mosquitoes (การป้องกันยุงลายกัด) และ (3) เยวชนหัวใจสีเขียว รมรงค์สิ่งแวดล้อม (การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม)

5.3.2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของเด็กในสถานสงเคราะห์แบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง โดยแบ่งพฤติกรรมเป็น 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พฤติกรรมการป้องกันยุงลายกัด และพฤติกรรมการสังเกตเฝ้าระวังอาการของโรคไข้เลือดออก มีข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 4 ระดับ จำนวน 20 ข้อ และแบบสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสำรวจลูกน้ำยุงลายของกรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข (2553) ได้แก่ ค่า CI (container index) หมายถึง จำนวนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายใน 100 ภาชนะ และค่า BI (Breteau index) หมายถึง จำนวนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำใน 100 บ้าน

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือในการวิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ คำนวณค่าความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index, CVI) ได้เท่ากับ 0.80 และนำแบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามกับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 20 ราย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94

5.4 การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหา

วิทยาลัยธรรมศาสตร์ หนังสือรับรองเลขที่ 094/2555 สำหรับการวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยได้เข้าไปพบผู้บริหารสถานสงเคราะห์ เพื่อชี้แจงความสำคัญและวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูล จากนั้นเข้าพบครูพี่เลี้ยงและเด็กในสถานสงเคราะห์กลุ่มทดลองเพื่อสร้างความคุ้นเคยด้วยการเข้าไปพบและพูดคุยสอบถามในการดำเนินงานประจำวันของเด็ก ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้เข้าไปพูดคุยและอธิบายรายละเอียดของการดำเนินการวิจัยแก่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และคำดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายในสถานสงเคราะห์

ขั้นตอนการตามแผนงาน ผู้วิจัยให้กลุ่มสร้างแผนปฏิบัติการอธิบายรายละเอียดของแผนงานที่พัฒนาขึ้นมาแก่กลุ่มทดลองรับฟัง พร้อมทั้งตอบข้อสงสัยที่กลุ่มทดลองซักถาม โดยกลุ่มสร้างแผนปฏิบัติการที่รับผิดชอบแต่ละแผนงานจะเป็นแกนนำในการปฏิบัติตามแผนการนั้น ๆ ซึ่งการปฏิบัติตามแผนงานแต่ละแผนงานมีรายละเอียดดังนี้

5.4.1 ตัดไฟแต่ต้นลม ด้วยมือเรา (การกำจัดและควบคุมลูกน้ำยุงลาย) มีกิจกรรมในการปฏิบัติ ได้แก่ (1) การสำรวจลูกน้ำยุงลาย (2) การใส่ทรายที่มีฟอส (ทรายอะเบท) (3) การกำจัดลูกน้ำยุงลาย (4) การป้องกันยุงลายมาวางไข่ในภาชนะโดยการหาฝาปิดภาชนะซึ่งน้ำ การเปลี่ยนน้ำในภาชนะซึ่งน้ำต่าง ๆ (5) การรณรงค์ให้นักเรียนในหอพักช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย

5.4.2 สร้างสรรค์รวมพลัง มหัศจรรย์ป้องกัน Mosquitoes (การป้องกันยุงลายกัด) มีกิจกรรมในการปฏิบัติ ได้แก่ (1) การสำรวจหามังลวดประตู หน้าต่าง ฝาผนังที่ชำรุดเพื่อป้องกันยุงลายเข้ามา

ในห้อง (2) การนอนกางมุ้งหรือในห้องที่มีมุ้งลวด (3) การไม่ตากแขวนเสื้อผ้าขาวของเครื่องใช้ในหอพัก (4) การทายากันยุงหรือการทายาฆ่ายุง (5) การสวมใส่เสื้อผ้าที่มีสีอ่อน (ถ้ามี) เพื่อป้องกันยุงมาเกาะพักและกัด (6) การเฝ้าระวังการเกิดโรคไข้เลือดออก

5.4.3 เยาะชนหัวใจสีเขียว รณรงค์สิ่งแวดล้อม (การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม) มีกิจกรรมในการปฏิบัติ ได้แก่ (1) การดูแลความสะอาดสิ่งแวดล้อมในหอพัก (2) การจัดการเรื่องการสะสมของขยะในหอพัก (3) การรณรงค์ชักชวนให้นักเรียนร่วมกันทำความสะอาดหอพัก

จากนั้นผู้วิจัยติดตามการปฏิบัติตามแผนงานทุกสัปดาห์ เป็นเวลา 2 สัปดาห์

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง (post-test) โดยให้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กในสถานสงเคราะห์และเก็บคำดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายในสถานสงเคราะห์ ภายหลังใช้แผนปฏิบัติการอีก 4 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ใช้สถิติทดสอบค่าที

6. ผลการวิจัย

การศึกษครั้งนี้พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่ต้องยุติในระหว่างการดำเนินการวิจัย โดยเป็นกลุ่มทดลองทั้ง 2 คน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างย้ายโรงเรียนทั้ง 2 คน ไม่สามารถติดตามได้ โดยกลุ่มทดลองเหลือจำนวน 18 คน กลุ่มควบคุมเหลือจำนวน 20 คน

6.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.30 มีค่าเฉลี่ยของอายุ 14.42 ปี (SD=0.76) กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 39.50 ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์เฉลี่ย 4.18 ปี (SD= 2.95) ไม่เคยป่วยด้วยโรค

ไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 97.40 ไม่มีเพื่อนหรือคนรู้จักในหอพักที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 73.70 และเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แล้วร้อยละ 65.80 ซึ่งพบว่าแหล่งที่มาของความรู้ที่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับส่วนใหญ่ได้รับจากโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 23.70

จากการทดสอบโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ Chi-square, Fisher's exact test และ t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ ประสบการณ์การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของตนเองและเพื่อนหรือคนรู้จักในหอพักในช่วงระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา ไม่แตกต่างกัน ($p>0.05$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเด็กในสถานสงเคราะห์ที่เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียง

กัน แต่ในด้านการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีความแตกต่างกัน ($p<0.05$) โดยพบว่ากลุ่มควบคุมเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออกมากกว่ากลุ่มทดลอง

6.2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กในสถานสงเคราะห์

6.2.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กในสถานสงเคราะห์ ก่อนและหลังการใช้แผนปฏิบัติการ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยรวมสูงกว่าก่อนการใช้แผนปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<0.01$ ส่วนกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยรวมสูงกว่าก่อนการใช้แผนปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<0.05$ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กในสถานสงเคราะห์ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการใช้แผนปฏิบัติการ

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t-test	P-value (1-tailed)
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
กลุ่มทดลอง (n=18)	1.91	0.58	2.53	0.35	-3.46	0.00
กลุ่มควบคุม (n=20)	2.16	0.32	2.35	0.40	-2.52	0.01

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กในสถานสงเคราะห์ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	n	$d\bar{x}$	$SD_{d\bar{x}}$	t-test (1-tailed)	P-value
กลุ่มทดลอง	18	0.62	0.76	2.25	0.02
กลุ่มควบคุม	20	0.20	0.35		

6.2.2 ภายหลังใช้แผนปฏิบัติการค่าเฉลี่ยผลต่างพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กในสถานสงเคราะห์กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<0.05$ (ตารางที่ 2)

6.3 เปรียบเทียบค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายในสถานสงเคราะห์

6.3.1 สถานสงเคราะห์กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายประเภท CI และ BI หลัง

การใช้แผนปฏิบัติการแตกต่างกับก่อนการใช้แผนปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ส่วนในสถานสงเคราะห์กลุ่มควบคุม ค่าดัชนี

ความชุกของลูกน้ำยุงลายประเภท CI และ BI หลังการทดลองไม่แตกต่างกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p > 0.05$ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายประเภท CI (container index) และ BI (Breteau index) ในสถานสงเคราะห์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t-test	P-value (1-tailed)
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
กลุ่มทดลอง (จำนวนอาคารที่สำรวจ 18 หลัง)						
- ค่า CI (Container Index)	58.27	36.30	44.44	63.51	4.98	0.00
- ค่า BI (Breteau Index)	19.58	30.79	8.02	11.63	2.81	0.01
กลุ่มควบคุม (จำนวนอาคารที่สำรวจ 5 หลัง)						
- ค่า CI (Container Index)	62.50	25.00	60.00	43.20	0.12	0.46
- ค่า BI (Breteau Index)	56.00	35.78	48.00	46.04	0.78	0.24

7. การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาที่พบว่าภายหลังใช้แผนปฏิบัติการกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยรวมสูงกว่าก่อนการใช้แผนปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ค่าเฉลี่ยผลต่างพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กในสถานสงเคราะห์กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายในสถานสงเคราะห์ที่ใช้แผนปฏิบัติการต่ำกว่าก่อนใช้แผนปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ผลจากการเพิ่มขึ้นของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กในสถานสงเคราะห์จากการใช้แผนปฏิบัติการจากกระบวนการเอไอซีเป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ โดยกระบวนการเอไอซีเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ทุกขั้นตอน

ตั้งแต่การรับรู้ถึงปัญหา การคิดหาวิธีดำเนินการ การสร้างแนวทางปฏิบัติ รวมทั้งคิดค้นกลวิธีในการแก้ไขปัญหภายในชุมชนของตนเอง ร่วมพลังในเชิงสร้างสรรค์ ภายใต้ศักยภาพที่มีอย่างเต็มที่ [17,21] ทำให้แผนปฏิบัติการที่ได้มีความเหมาะสมและเฉพาะเจาะจงกับบริบท สภาพความเป็นอยู่ของเด็ก จึงทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของดาบชัย [22] สุรัตน์ [23] และนาคยา [24] ที่ศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยใช้กระบวนการเอไอซี พบว่ากระบวนการเอไอซีเป็นเครื่องมือที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาและวางแผนงานอย่างมีขั้นตอนตามศักยภาพสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เกิดความภาคภูมิใจและเป็นเจ้าของผลงานที่เกิดขึ้น

ส่วนสถานสงเคราะห์กลุ่มควบคุม พบว่าภายหลังใช้แผนปฏิบัติการ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยรวมสูงกว่าก่อนการใช้

แผนปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เช่นเดียวกัน สำหรับในกลุ่มควบคุมนั้นในช่วงที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย ได้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยสถานสงเคราะห์กลุ่มควบคุมอยู่ในพื้นที่เขตเทศบาล จึงได้รับการดูแลจากทางเทศบาลและโรงพยาบาลในการให้ความรู้แก่เด็กในสถานสงเคราะห์ การณรงค์ป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออก และการจัดการทางด้านสิ่งแวดล้อม ดังนั้นจึงพบว่า กลุ่มควบคุมเคยมีการรับข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มากกว่ากลุ่มทดลอง และภายหลังใช้แผนปฏิบัติการ กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนใช้แผนปฏิบัติการ

ในการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออกในสถานสงเคราะห์นั้น มีความสำคัญที่จะต้องร่วมสร้างพฤติกรรมให้เกิดที่ตัวบุคคล ให้เกิดความรับผิดชอบร่วมกันในการดูแลสิ่งแวดล้อม ผู้ใดจะปฏิบัติแต่เพียงผู้เดียวจะไม่เกิดความสำเร็จ การใช้กระบวนการเอไอซีในการสร้างแผนปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วม จากบุคคลที่อยู่ในสถานการณ์ที่เป็นปัญหามีความเข้าใจในปัญหาและบริบทในพื้นที่ตนเอง จึงสามารถสร้างแผนงานที่เหมาะสม ตรงประเด็น และเกิดประสิทธิผลมากกว่า รวมทั้งในการถ่ายทอดแผนงานสู่ผู้ปฏิบัติภายในพื้นที่เดียวกันได้ปฏิบัติตาม จึงเป็นการถ่ายทอดที่เข้าใจง่าย เนื่องจากมีความเข้าใจร่วมกัน สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ง่าย เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า เด็กในสถานสงเคราะห์มีศักยภาพในการสร้างแผนปฏิบัติการได้ หากได้รับการสนับสนุนจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม เช่น ให้ความช่วยเหลือเชิงระบบโดยสถานสงเคราะห์ในการจัดหาทรัพยากรที่เหมาะสม การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ จึงจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกในสถานสงเคราะห์ได้

8. ข้อเสนอแนะ

8.1 การนำผลการวิจัยไปใช้

8.1.1 ควรมีกิจกรรมที่กระตุ้นการปฏิบัติตามแผนงานเป็นระยะ เนื่องจากเด็กในสถานสงเคราะห์มีการพลัดเปลี่ยนหมุนเวียนอยู่เสมอ

8.1.2 สถานสงเคราะห์ควรส่งเสริม บรรจุกิจกรรมในการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออกที่ได้จากกลุ่มสร้างแผนปฏิบัติการให้เด็กปฏิบัติในชีวิตประจำวัน หรือเพิ่มเติมในการเรียนการสอนในโรงเรียนของสถานสงเคราะห์ เพื่อเป็นการฝึกให้เด็กได้ปฏิบัติเป็นประจำจนเกิดเป็นลักษณะนิสัยในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

8.1.3 สถานสงเคราะห์ที่เหมาะสมสำหรับนำผลการวิจัยไปใช้ ควรมีลักษณะเอื้อประโยชน์ต่อการดำเนินงานภายในสถานสงเคราะห์ เช่น ผู้บริหารและครูที่เลี้ยงให้การช่วยเหลือในเชิงระบบในการจัดหาทรัพยากร การติดต่อประสานงานกับชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการบรรลุตามเป้าหมาย

8.2 ข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้

ในการศึกษานี้ได้ทำการศึกษาในกลุ่มของเด็กในสถานสงเคราะห์ที่มีบริบทเฉพาะ กล่าวคือเป็นเด็กด้อยโอกาสทางการศึกษา เด็กส่วนใหญ่เป็นชาวเขามีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดที่ห่างไกล ซึ่งอาจมีข้อจำกัดในกลุ่มเด็กในสถานสงเคราะห์บริบทอื่น ๆ

8.3 การศึกษาครั้งต่อไป

8.3.1 ควรทำการศึกษาซ้ำและเพิ่มเติมในการติดตามผลการดำเนินงาน และวัดผลพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออกซ้ำเป็นทุก 3 และ 6 เดือน เพื่อศึกษาการคงอยู่ของพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออก

8.3.2 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยมีการดึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานสงเคราะห์อื่น ๆ เช่น

ผู้บริหารสถานสงเคราะห์ ครูพี่เลี้ยง ฯลฯ เข้าร่วมโปรแกรม เพื่อให้เกิดแนวคิด วิธีการที่หลากหลาย และเกิดความร่วมมือในการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น

8.3.3 ควรมีการนำโปรแกรมการสร้างแผนปฏิบัติการฯ ไปทดสอบกับสถานสงเคราะห์ที่มีบริบทที่แตกต่าง ซึ่งอาจทำให้ได้แนวคิด หรือกิจกรรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่แตกต่างกัน

9. กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณทุนสนับสนุนการวิจัยจากกองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ภายใต้ “ทุนวิจัยทั่วไป”

10. เอกสารอ้างอิง

- [1] World Health Organization, 2009, Dengue: Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control, WHO Press, Geneva, 147 p.
- [2] กลุ่มโรคไข้เลือดออก สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง, สถานการณ์โรคไข้เลือดออก, แหล่งที่มา : <http://www.dhf.ddc.moph.go.th>, 6 กุมภาพันธ์ 2556.
- [3] โอภาส พูลพิพัฒน์, 2549, คู่มือการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก หลักสูตร : เสนาธิการโรคไข้เลือดออกระดับจังหวัด พ.ศ. 2549, โรงพิมพ์โรงงานไฟฟ้ามหานคร, กรุงเทพฯ, 78 น.
- [4] งานสารสนเทศ โรงพยาบาลป่าโมก, 2556, รายงานจำนวนผู้ป่วยจำแนกโรค รายปี ปี 2551-2555.
- [5] ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ และสุจิตรา นิมนานิตย์, 2551, แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี, ม.ป.ท., นนทบุรี, 202 น.
- [6] ชำนาญ อภิวัฒน์, ผลวิจัยใหม่ “ไขยุ้ง” อายุยืนยาว 5 ปี, แหล่งที่มา : <http://www.thaipost.net>, 21 กรกฎาคม 2554.
- [7] จันทพร จิระเชษฐพัฒนา, 2551, ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง, สารนิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่, 90 น.
- [8] จรัสศรี วันเพ็ญ, 2550, ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดปทุมธานี, วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ, 161 น.
- [9] ภาศย์ คะมาลี, 2552, การรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนเขตเทศบาลเมือง เมืองแกนพัฒนา อำเภอมะแตง จังหวัดเชียงใหม่, สารนิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่, 67 น.
- [10] เมธา สุขารมย์, 2550, ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอยาง จังหวัดเพชรบุรี, วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ, 106 น.
- [11] จรวย สุวรรณบำรุง, 2553, การมีส่วนร่วมของนักเรียนโรงเรียนสอนศาสนาเพื่อสร้างความสามารถในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก : กรณีศึกษาโรงเรียนประทีปศาสน์ จังหวัดนครศรีธรรมราช, เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ :

- เครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ, กรุงเทพฯ, 17 น.
- [12] Perez-Guerra, C.L., Zielinski-Gutierrez, E., Vargas-Torres, D. and Clark, G.G., 2009, Community beliefs and practices about dengue in Puerto Rico, Pan Am. J. Public Health 25: 218-226.
- [13] อุษาวดี ถาวรระ, 2553, ยุ่งลายพาหะโรคไข้เลือดออกและใช้ชีคุนกุณยา, น. 1-43, ใน อุษาวดี ถาวรระ (บรรณาธิการ), ชีววิทยา นิเวศวิทยา และการควบคุมยุงในประเทศไทย, หนังสือดีวัน, นนทบุรี.
- [14] นาริรัตน์ ทวีฉลาด, 2547, ผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์, วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม, 121 น.
- [15] นิธยาภรณ์ สุทธิณัฐ, 2544, การใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคและลดภาวะเสี่ยงต่อไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในจังหวัดนครศรีธรรมราช, วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ปัตตานี, 169 น.
- [16] Smith, W.E., AIC Natural Systems, Available Source: <http://www.odii.com/index.php>, February 23, 2012.
- [17] วีระ นิยมวัน, 2542, การประชุมปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ AIC, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี, 47 น.
- [18] ลือชา วนรัตน์, 2545, AIC กับ อบต., สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี, 64 น.
- [19] สุภัทร ชูประดิษฐ์, 2551, การใช้เทคนิคเอไอซีในการแก้ปัญหาให้นักเรียนติดเกมคอมพิวเตอร์ออนไลน์ในโรงเรียนปล้องวิทยาคม อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย, วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่, 150 น.
- [20] ส่องหล้า ภักดิ์วงศ์, 2551, การควบคุมภาวะโภชนาการโดยใช้กระบวนการเอไอซีในนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน โรงเรียนอัสสัมชัญ จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่, 130 น.
- [21] อรพินท์ สฟโชคชัย, 2537, คู่มือการจัดการประชุมเพื่อระดมความคิดในการพัฒนาหมู่บ้าน : การพัฒนาโดยพลังประชาชน, สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย, กรุงเทพฯ, 89 น.
- [22] ดาบชัย มาภา, 2550, การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม, วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม, 98 น.
- [23] สุรัตน์ พันธวงศ์, 2550, ผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านโนนบ่อแดง อำเภอผาขาว จังหวัดเลย, สารนิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น, 144 น.
- [24] นาทยา พแดนนอก, 2551, ผลของการใช้แผนปฏิบัติการจากเทคนิคเอไอซีต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการออกกำลังกาย, ว.พยาบาลสาร 35(4): 34-45.