

ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือน
ตำบลเมืองไผ่ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION PROGRAM FOR PREVENTION
AND CONTROL OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER IN FAMILY CORE LEADERS,
MUANGPHAI SUBDISTRICT ARANYAPRATHET DISTRICT, SRAKAE PROVINCE

หาญณรงค์ แสงแก

สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ ฉะเชิงเทรา 24000

Hannarong Saengkae

Department of Health Management, Faculty of Science and Technology, Rajabhat Rajanagarindra University,
Chachoengsao, 24000

hannarong_keng@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว เปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือน ตำบลเมืองไผ่ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว กลุ่มตัวอย่างเป็นแกนนำครัวเรือน จำนวน 35 คน ได้มาโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive selection) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม และแบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย โดยประยุกต์ใช้แบบแผนด้านความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ร่วมกับทฤษฎีการให้แรงสนับสนุนทางสังคม (Social

support theory) มาเป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่า Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า แกนนำครัวเรือนหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือน มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตนป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการปฏิบัติตนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

สุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการสำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลายของแกนนำครัวเรือนภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือนพบว่าดัชนีชี้วัดความชุกของลูกน้ำยุงลายมีค่า House Index เท่ากับ 14.28 ค่า Breteau Index เท่ากับ 5.71 ซึ่งทั้งสองตัวแปรนี้มีค่าลดลง และอยู่ในเกณฑ์ปกติ

คำสำคัญ : โรคไข้เลือดออก โปรแกรมสุขศึกษา แกนนำครัวเรือน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ABSTRACTS

This study was quasi-experimental research one group pretest-posttest to and would to study the effect of health education program for prevention and control of dengue hemorrhagic fever in family core leaders, Muangphai subdistrict, Aranyaprathet district, Srakaeo province. The sample was family core readers were 35 persons of purposive selection. Tools were in the data collect by questionnaires and aedes larval survey. Health education program for prevention and control of dengue

hemorrhagic fever by applying health belief model and social support theory for activity. The statistical formulae used in the data analysis were the percentage, mean, standard deviation and paired t-test

Results of the study found that significant statistically at .05 on the perceived susceptibility, severity of disease, benefits of prevention, barriers of prevention and behavior of preventive to against dengue hemorrhagic fever in family core leaders had higher than before health education program for prevention and control of dengue hemorrhagic fever. Consequently, House index (H.I.=5.71) and Breteau index (B.I=14.28). Data indicator of *Aedes aegypti*'s larva decreased and normal.

Keywords : Dengue hemorrhagic fever, Health education program, Family core leaders, Health belief model

บทนำ

โรคไข้เลือดออกนับเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่ง พบมากในกลุ่มประเทศ เขตร้อนและกึ่งร้อนสาเหตุเกิดจากการติดเชื้อจากไวรัสเด็งกี โดยมียุงลายเป็นพาหะสำคัญในการนำโรค ปัจจัยสำคัญที่มีการระบาดและมีการขยายพื้นที่เกิดโรคออกไปอย่างกว้างขวาง ได้แก่ การเพิ่มของจำนวนประชากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีชุมชนเมืองเพิ่มขึ้น มีการเคลื่อนไหวของประชากร และมียุงลายที่เป็นพาหะนำโรคเพิ่มขึ้นตามการเพิ่มของภาชนะขังน้ำที่คนทำขึ้น นอกจากนี้การคมนาคมที่สะดวกขึ้นทั้งทางถนนและทางอากาศ ทำให้เกิดการเดินทางมากขึ้น ปัจจัยเหล่านี้ทำให้การแพร่เชื้อโรคไวรัส เป็นไปอย่างรวดเร็ว และรูปแบบการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้เปลี่ยนจากปีเว้นปีมาเป็นแบบปีเว้น 2 ปี หรือ 2 ปี เว้น 2 ปี สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2550 : 9) โดยพบว่า สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2552 - 2554 สำนักโรคติดต่อวิทยาได้รับรายงาน พบผู้ป่วย 56,651, 116,947 และ 65,971 ราย โดยมีอัตราป่วย 89.27, 183.59 และ 103.28 ต่อแสนประชากรมีผู้เสียชีวิต 50, 139 และ 59 ราย มีอัตราป่วยตายร้อยละ 0.09, 0.12 และ 0.09 ซึ่งมีผู้ป่วยเกินเกณฑ์มาตรฐานอัตราป่วยเกิน 50 ต่อแสนประชากร สำนักโรคติดต่อวิทยา (สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2554, หน้า 11) ส่วนสถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ของจังหวัดสระแก้ว มีแนวโน้มสูงขึ้น จากรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 - 2554 พบว่ามีการระบาดของโรค โดยมีจำนวนผู้ป่วยดังนี้ 384, 488, 808, 403 และ 668 ราย โดยมีอัตราป่วย 71.42, 90.58, 149.87, 174.36 และ 123.14 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี ร้อยละ 31.66 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี ร้อยละ 31.64 และกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี ร้อยละ 14.44 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว. 2554 : 52) ในเขตอำเภออรัญประเทศ พบว่ามีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องโดยในปี 2554 พบจำนวนผู้ป่วย จำนวน 90 ราย คิดเป็น 102.79 ต่อแสนประชากร ซึ่งพบว่า มีการเกิดโรคไข้เลือดออกสูงสุดที่ตำบลเมืองไผ่ จำนวน 16 ราย คิดเป็น 338.34 ต่อแสนประชากร พบมากที่สุดที่บ้านเมืองไผ่ หมู่ 1 จำนวน 7 ราย คิดเป็น 698.60 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดอัตราป่วยไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร กลุ่มโรคไข้เลือดออก สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2553 : 10)

การดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบลเมืองไผ่ ที่ผ่านมามีได้ดำเนินกิจกรรมตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขโดยกำหนดแนวทางลงสู่ชุมชนครัวเรือน โดยกำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขให้การสนับสนุนเกี่ยวกับทางด้านวิชาการ การวินิจฉัยโรค การรักษา พยาบาล ส่วนทางชุมชน

ระดับหมู่บ้านใช้องค์กรชุมชนที่ประกอบด้วย คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานรณรงค์ และควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับครัวเรือนทุกครอบครัวจะต้องควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการกำจัดลูกน้ำ ยุงลายและทำลายลูกยุงลายในครัวเรือนของตนเองตามมาตรการ 5 ป. คือ การปิดภาชนะ การเปลี่ยนถ่ายน้ำทุก 7 วัน การปล่อยปลา กินลูกน้ำ การปรับปรุงสภาพแวดล้อม และการปฏิบัติประจำเป็นนิสัยโดยใช้แกนนำครัวเรือนเป็นแกนหลัก ในการดูแลครัวเรือนของตนเอง เนื่องจากเป็นตัวแทนของครอบครัวที่มีความรู้ มีทักษะ ที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพอนามัย มีบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัว รวมทั้งมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา สาธารณสุขของชุมชน จากการดำเนินงานตามแผนงานโครงการควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ผ่านมา ก็ยังไม่สามารถควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ เนื่องจากแต่ละครัวเรือน ยังมีพฤติกรรมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกยังไม่ถูกต้อง (สำนักงานสาธารณสุขอำเภออรัญประเทศ. 2554 : 4) จากการสำรวจข้อมูล พบว่าค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ประจำเดือน พฤษภาคม 2556 บ้านเมืองไผ่ หมู่ที่ 1 ตำบลเมืองไผ่ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว พบค่า House Index : HI เท่ากับ 63.33 และค่า Breteau Index : BI เท่ากับ 126.66 ซึ่งสูงเกินกว่าค่ามาตรฐาน ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (HI,BI)

การประเมินผลด้านจำนวนและความหนาแน่นของลูกน้ำยุงลายส่งผลถึงการพยากรณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกได้ดีที่สุด สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2555 : 86) และจากสำรวจพฤติกรรมในการควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือน โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองไผ่ พบว่ามีการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ไม่ต่อเนื่องโดยทำเฉพาะช่วงรณรงค์เท่านั้น และจากการสังเกตบริเวณรอบบ้านของประชาชนยังมีวัสดุเหลือใช้ที่ทำให้น้ำขังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เช่น กระป๋อง กะลา ถังพลาสติก ยางรถยนต์เก่า โถงน้ำไม่มีฝาปิด ส่วนในด้านความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตน ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกพบว่า แกนนำครัวเรือนไม่ทราบว่าพฤติกรรมยุงลายหากินในเวลากลางวัน จึงไม่ได้ป้องกันยุงกัดเมื่ออาศัยอยู่ในบ้านเวลากลางวัน ร้อยละ 46.66 ไม่ทราบว่าเมื่อมีผู้ป่วยในหมู่บ้านจะสามารถติดต่อไปยังคนอื่นได้ และส่วนใหญ่เข้าใจว่าโรคไข้เลือดออกเกิดในเฉพาะเด็ก และมีการรับรู้ที่ผิดว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อไม่ร้ายแรง ร้อยละ 53.33 ซึ่งความรู้และการรับรู้ดังกล่าวไม่ถูกต้อง ควรมีการส่งเสริมความรู้ การรับรู้ ตลอดจนการปฏิบัติ ที่ถูกต้องแกนนำครัวเรือนจึงควรมีบทบาทที่สำคัญในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกหากแกนนำครัวเรือนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ตลอดจนการรับรู้ถึง

อุปสรรคในการป้องกันโรคก็จะสามารถป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ ซึ่ง becker และคณะ กล่าวว่า การรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ว่าโรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงส่งผลต่อการดำรงชีวิต และรับรู้ว่าคุณสามารถหลีกเลี่ยงการเกิดโรคหรือลดความรุนแรงของโรคที่เป็นอยู่และไม่เกิดอุปสรรคด้านจิตวิทยาที่มีต่อการปฏิบัติ เช่น ค่าใช้จ่ายก่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคของแต่ละบุคคล จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมความรู้ และการรับรู้ โดยใช้การบรรยายการแสดงบทบาทสมมติ และการรณรงค์ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีขึ้น (ชลพร คงจำนงค์. 2553)

จะเห็นได้ว่าแนวคิดด้านความเชื่อด้านสุขภาพมีความสำคัญกับพฤติกรรมของบุคคลทั้งในด้านการเจ็บป่วยและในด้านการป้องกันโรค ซึ่งในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำครัวเรือนตำบลเมืองไผ่ ให้มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องเหมาะสม ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือน ตำบลเมืองไผ่ อำเภอ

อรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พร้อมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการติดตามเยี่ยมบ้านและการให้ประชาสัมพันธ์ทางเสียงตามสายเป็นการกระตุ้นเตือนแกนนำครัวเรือน เพื่อส่งผลให้การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกประสบความสำเร็จ

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือน ตำบลเมืองไผ่ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือนก่อนและหลังทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือนก่อนและหลังการทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าดัชนีความชุกถูกน้ำยุงลายในบ้านของแกนนำครัวเรือนก่อนและหลังทดลอง

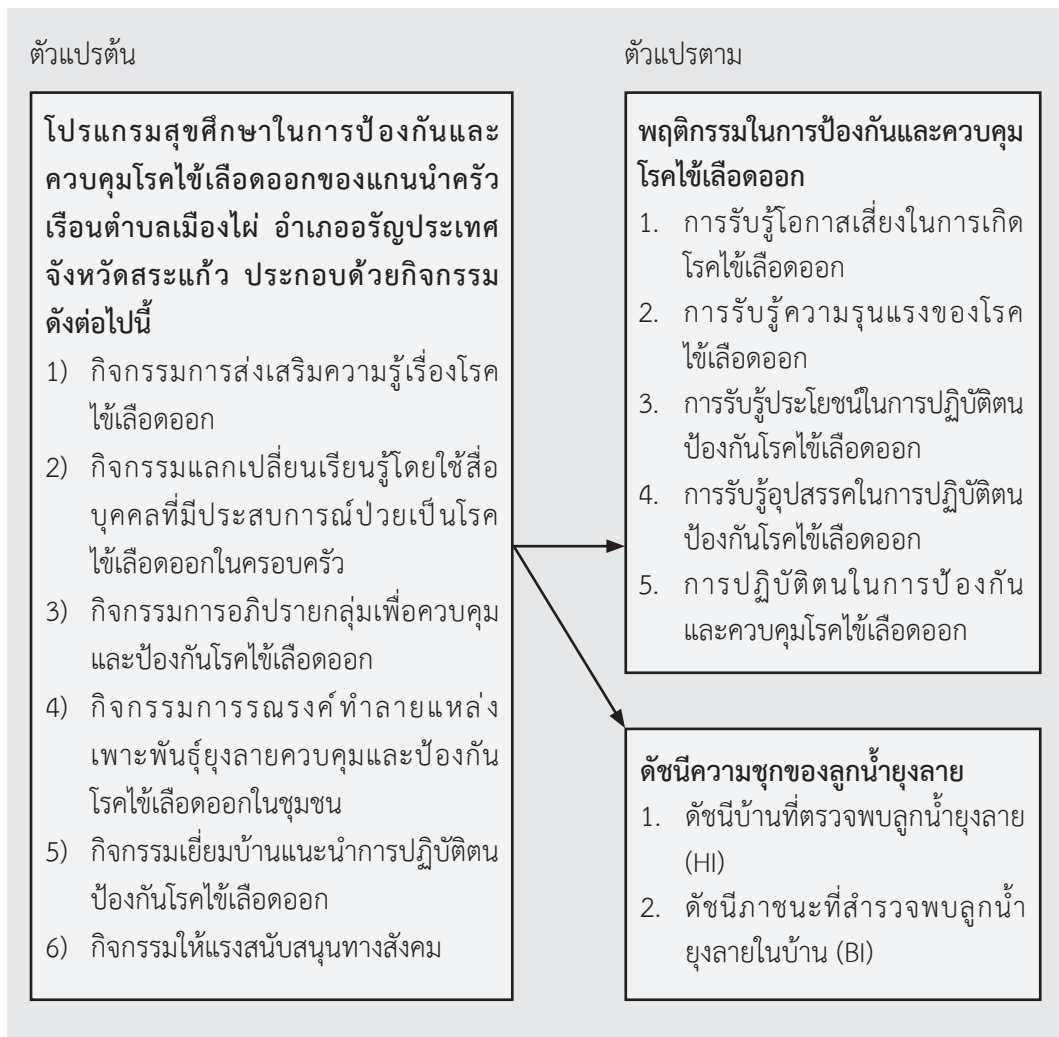
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้แกนนำครัวเรือนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออกซึ่งนำไปสู่การลดอัตราป่วยและอัตราตายจากโรคไข้เลือดออก
2. ได้โปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
3. เป็นข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญหาการเกิดโรคไข้เลือดออก ตำบลเมืองไผ่ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ ประชาชนที่เป็นแกนนำครัวเรือนในชุมชนบ้านเมืองไผ่ หมู่ที่ 1 ตำบลเมืองไผ่ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ประชากรทั้งหมดจำนวน 935 คน จำนวนครัวเรือน 176 ครัวเรือน สุ่มตัวอย่างครัวเรือนละ 1 คน ให้ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 คน โดยใช้วิธีเจาะจง (purposive selection)

พื้นที่ดำเนินการวิจัย
 พื้นที่ดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ เป็นหมู่บ้านที่เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงสุดของอำเภอรัญประเทศ คือบ้านเมืองไผ่ หมู่ที่ 1 ตำบลเมืองไผ่ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

กรอบแนวความคิดของโครงการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) โดยผู้วิจัยใช้โปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือน ตำบลเมืองไผ่ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

กลุ่มตัวอย่างและวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือแกนนำครัวเรือน จำนวน 35 คน กำหนดหลังคาเรือนละ 1 คน จากจำนวนครัวเรือน 176 ครัวเรือน โดยขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้หลักการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองหรือการวิจัยเชิงทดลองควรมีขนาดกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 20 - 30 คน (ยูวดี ฤาชา และคณะ. 2540 : 84) ได้มาโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงตามจำนวนที่ต้องการ จำนวน 35 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ แกนนำครัวเรือน ในหมู่บ้านที่เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงสุดของอำเภอรัญประเทศ คือ บ้านเมืองไผ่ หมู่ที่ 1 ตำบลเมืองไผ่ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ได้มาโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์คัดเลือกดังนี้เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือน ตำบลเมืองไผ่ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว มีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นแกนนำครัวเรือนอาศัยอยู่ที่บ้านเมืองไผ่ หมู่ที่ 1 ตำบลเมืองไผ่ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

2. สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และมีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาในการทำวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลต่อผู้วิจัยและจะไม่สูญเสียผลประโยชน์ใด ๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับไม่นำมาเปิดเผยเป็นรายบุคคลจะนำผลสรุปออกมาเป็นภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ในการศึกษาเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. เครื่องมือในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือน ตำบลเมืองไผ่ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว เพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และประยุกต์ใช้ร่วมกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

2. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามการรับรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นการวัดตัวแปรที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยการนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยใช้วิธีการ IOC ได้ค่าตั้งแต่ 0.5 - 1 แล้วนำเครื่องมือมาปรับปรุงให้ถูกต้องตามคำแนะนำก่อนนำไปใช้ การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75 โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ แกนนำครัวเรือนตำบลป่าไร่ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว แบบสอบถามประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลักในปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความพอเพียงของรายได้ในครอบครัว การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว ตำแหน่งและบทบาทในชุมชน การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และแหล่งที่ได้รับข่าวสารจากโรคไข้เลือดออกมากที่สุด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการ

ป้องกันโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออก ข้อคำถามด้านบวกและลบ โดยคำถามในส่วนจะเป็นแบบมาตราส่วน 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ข้อคำถาม ด้านบวกและลบ โดยคำถามในส่วนจะเป็นแบบมาตราส่วน 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

2.2 แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย(กอ.1) เป็นแบบสำรวจที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขสร้างขึ้นเพื่อใช้ประโยชน์ในการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่บ้าน โรงเรียน วัด และหน่วยงานต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชน เพื่อประเมินความชุกของลูกน้ำยุงลาย

การดำเนินการทดลอง

ก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามกลุ่มทดลอง และสำรวจดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายตามแบบ กอ.1 ในบ้านและบริเวณบ้านของกลุ่มทดลอง การทดลองใช้ระยะเวลาในการดำเนินการตามโปรแกรมสุขศึกษา ในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งหมด 12 สัปดาห์ ซึ่งมีประกอบด้วยกิจกรรมในการดำเนินการดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 การจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยการบรรยายให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก แก่แกนนำครัวเรือน เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การรักษา การปฏิบัติตนในการป้องกัน และควบคุม

โรคไข้เลือดออกโดยใช้สื่อ แผ่นพับ โปสเตอร์ ประกอบวีดิทัศน์ การให้ความร่วมมือในการร่วมรณรงค์การจัดบ้านเรือนและสภาพแวดล้อมของชุมชน

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยการใช้สื่อบุคคลที่มีประสบการณ์ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในครอบครัว ญาติ มาเล่าประสบการณ์ที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับสาเหตุการติดเชื้อโรคไข้เลือดออก อาการของโรคไข้เลือดออก การรักษาที่ได้รับจากสถานพยาบาล ปัญหาอุปสรรคระหว่างทางที่ได้รับดูแลรักษา การปฏิบัติตนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของครัวเรือนจนกระทั่งรักษาหายเป็นปกติ จากนั้นแกนนำครัวเรือนร่วมอภิปรายซักถามเพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงความเสี่ยง การรับรู้ถึงความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันอันตรายจากโรคไข้เลือดออกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมการอภิปรายกลุ่มเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหา การเกิดโรคไข้เลือดออก โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำในการจัดสภาพแวดล้อม บ้านเรือนชุมชน ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

สัปดาห์ที่ 4 การจัดกิจกรรมสัปดาห์รณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายชุมชนเมืองไผ่ ร่วมใจต้านภัยโรคไข้เลือดออกเพื่อให้กลุ่มทดลองเกิดความตระหนัก ความสนใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

สัปดาห์ที่ 6, 8, 10, 12 กิจกรรมการออกเยี่ยมบ้านกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองไผ่ เพื่อให้กำลังใจให้คำแนะนำส่งเสริมความรู้ ติดตามพฤติกรรมปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือนจากการลงมือปฏิบัติจริงที่บ้านของตนเอง พร้อมทั้งการสนับสนุนวัสดุทรายอะเบท ปลาหางนกยูง ในการกำจัดลูกน้ำ ยุงลาย และการสังเกตสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านว่ามีสภาพสะอาดเรียบร้อยไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายก็จะให้คำชมเชย หรือสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านยังไม่เรียบร้อยมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ก็จะให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

สัปดาห์ที่ 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 การให้แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการกระตุ้นเตือนโดยการประชาสัมพันธ์ให้เกิดความร่วมมือ และมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตนป้องกันโรคไข้เลือดออกทางเสียงตามสายประจำหมู่บ้านทุกวันศุกร์ โดยผู้รับผิดชอบเสียงตามสายของหมู่บ้าน ไข้บทความวิทยุที่ผู้วิจัยทำขึ้นมาเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การรักษา การปฏิบัติตนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก และแผ่นซีดีให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ใช้เวลาช่วง 17.30 - 18.00 น. เป็นระยะเวลาติดต่อกัน 8 สัปดาห์

หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามกลุ่มทดลองและสำรวจดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายตามแบบ กอ.1 ในบ้านและบริเวณบ้านของกลุ่มทดลอง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในคอมพิวเตอร์ช่วยวิเคราะห์นำเสนอข้อมูลและสรุปผลการวิจัยครั้งนี้ โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ได้แก่

1. วิเคราะห์เชิงพรรณนา เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไป การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนป้องกันโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมในการควบคุมโรคไข้เลือดออก สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมในการควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้สถิติ paired t-test

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI และค่า BI) ก่อนและหลังการทดลอง โดยสำรวจลูกน้ำยุงลายก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ โดยใช้ค่าสถิติร้อยละ

ผลการวิจัยและวิจารณ์

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า แกนนำครัวเรือนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40 - 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.70 เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 77.10 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 22.90 ประกอบอาชีพหลัก คือ ทำนา คิดเป็นร้อยละ 80.00 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 51.40 มีสถานะของรายได้ครัวเรือน พอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 62.90 ส่วนใหญ่ไม่มีบทบาทตำแหน่งในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 65.70 รองลงมาเป็นสมาชิกกลุ่มออมทรัพย์และแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 14.30 ส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวไม่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 77.11 และได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากสื่อบุคคล เช่น เพื่อนบ้าน/จนท.สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 82.90 รองลงมาได้รับข่าวสารจากสื่ออื่น ๆ เช่น วิทยุ/โทรทัศน์/ป้าย/โปสเตอร์ คิดเป็นร้อยละ 17.10

2. ผลการทดลองพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือน การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้

ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปรากฏดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือน

ตัวแปร	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			t	p
	X	S.D.	ระดับ	X	S.D.	ระดับ		
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	3.55	0.25	ปานกลาง	4.02	0.17	มาก	8.64	.000
การรับรู้ความรุนแรง	3.58	0.23	มาก	4.00	0.21	มาก	7.21	.000
การรับรู้ประโยชน์	3.77	0.24	มาก	4.21	0.20	มากที่สุด	9.75	.000
การรับรู้อุปสรรค	3.35	0.25	ปานกลาง	3.95	0.18	มาก	11.54	.000
การปฏิบัติตนในการป้องกันโรค	2.89	0.26	ปานกลาง	3.27	0.17	มาก	6.61	.000

ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การเปรียบเทียบค่าดัชนีชี้วัดความซุกของลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการทดลองพบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าดัชนีชี้วัดความซุกของลูกน้ำยุงลาย ค่า BI และ ค่า HI ของแกนนำครัวเรือนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง หลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีค่าลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา และมีค่าอยู่ในระดับปกติ (เกณฑ์ปกติค่า HI < 10 และค่า BI < 50) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปรากฏดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายและค่าดัชนีชี้วัดความซุกของลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือน

ตัวแปร	จำนวนหลังคาเรือน		จำนวนภาชนะ		BI	HI
	สำรวจ	พบลูกน้ำ	สำรวจ	พบลูกน้ำ		
ก่อนการทดลอง	35	17	528	23	65.71	48.47
หลังการทดลอง	35	2	472	5	14.28	5.71

อภิปรายผล

1. การเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือนก่อนและหลังทดลอง สามารถอธิบายได้ดังนี้

1.1 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจาก โปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก เน้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออก ตามแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้มีกิจกรรมการส่งเสริมความรู้ โดยวิธีการบรรยายเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค การติดต่อของโรคไข้เลือดออก อาการ และการปฏิบัติตนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยใช้สื่อ วัตถุทัศน สื่อ power point แผ่นพับ โปสเตอร์ หลังจากนั้น ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้แกนนำครัวเรือนซักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งภายหลังการทดลองแกนนำครัวเรือนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ (ฐิติรัตน์ จุงกลาง. 2549) หลังจากให้โปรแกรมสุขศึกษาต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนการทดลอง

1.2 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

สุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้วยสื่อบุคคลที่มีประสบการณ์ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในครอบครัว ญาติมาเล่าประสบการณ์ พร้อมทั้งให้แกนนำครัวเรือนร่วมอภิปรายแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยตรงกับผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ทำให้แกนนำครัวเรือนรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกกว่าเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกแล้วมีอันตรายสามารถทำให้เสียชีวิตได้ รวมถึงสาเหตุอาการอาการรุนแรง และวิธีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งแกนนำครัวเรือนได้ให้ความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อภิปราย การฟังเหตุผลข้อเท็จจริง ความถูกต้อง และความเหมาะสมเป็นการกระตุ้นให้แกนนำครัวเรือนเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกดีขึ้น (ขวัญชีวา สงหลวง. 2552) กล่าวว่่าสื่อบุคคลเป็นเครื่องมือสำคัญในการถ่ายทอดข่าวสารสู่กันและกัน ที่สำคัญเป็นสื่อที่ทันเวลา ประหยัดได้ผลกระตุ้นให้เกิดความเชื่อถือ และมุ่งหวังในการกระทำ อาจมีทั้งในรูปของคำพูด และการแสดงออกทางอากัปกิริยา ท่าทางซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การสื่อสารวิธีดังกล่าวเป็นเครื่องมือการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดชุดหนึ่ง

1.3 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตนป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุม

โรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากการจัดกิจกรรมอภิปรายกลุ่มตามโปรแกรมสุขศึกษาเน้นเพื่อเปิดโอกาสให้แกนนำครัวเรือนทุกคนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และร่วมปรึกษาหาแนวทางที่เหมาะสมในการควบคุมป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชนของตนเอง ผู้วิจัยให้การสนับสนุนและให้ข้อเสนอแนะ การจัดสภาพแวดล้อมบ้านเรือน ชุมชน ในการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก ทำให้แกนนำครัวเรือนเข้าสภาพแวดล้อมปัญหาในหมู่บ้านมีวิธีการจัดการที่ตรงกับความต้องการและปัญหาของตนเอง รับรู้ถึงประโยชน์ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก และการจัดกิจกรรมสัปดาห์รณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทำให้แกนนำครัวเรือนได้ลงมือปฏิบัติในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และเห็นความสำคัญในการเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก มีการปฏิบัติจริงในการสำรวจลูกน้ำยุงลายและวิธีการกำจัด และควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน และในครัวเรือนของตนเอง และในชุมชน (อาณาจักรโกวิท. 2554) กล่าวว่ากิจกรรมเป็นกระบวนการสื่อสารที่มีแผน โดยใช้สื่อต่าง ๆ ให้มีความรู้ความสนใจ ตระหนักการโน้มน้าวใจ ตลอดจนการใช้เทคนิคต่างๆ เจตนาให้คนเห็นคล้อยตาม และการจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้าน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้กำลังใจ ให้คำแนะนำที่ถูกต้องเป็นการกระตุ้นให้แกนนำครัวเรือนเกิดการรับรู้ประโยชน์ ในการปฏิบัติตนป้องกันโรคไข้เลือดออกดีขึ้น (สำนักงานปลัด กระทรวง

สาธารณสุข. 2554 : 86 - 91) กล่าวว่าการเยี่ยมบ้านหรือการบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน เป็นการประเมินลักษณะสภาพและแวดล้อมรอบๆ บ้านที่เอื้อต่อสุขภาพ

1.4 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่าง มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่งเสริมให้แกนนำครัวเรือนรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยกิจกรรมเน้นในการส่งเสริมความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากผู้ป่วย และญาติการอภิปรายกลุ่มเพื่อควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออก การรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน พร้อมทั้งการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากการติดตามเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขในการให้กำลังใจ การสนับสนุนทรัพยากร การให้คำแนะนำในการปฏิบัติที่ถูกต้องเป็นการกระตุ้นให้แกนนำครัวเรือนเกิดการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคในการปฏิบัติตนป้องกันของโรคไข้เลือดออกดีขึ้น เป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนด้านความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่ง (Becker, 1975 : 10-24) (กลัยามั่นล้วน. 2552) กล่าวไว้ว่าการที่บุคคล ที่จะเลือกวิธีปฏิบัติอย่างไรมันต้องมีการคาดการณ์ล่วงหน้าต่อการปฏิบัติ

พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ อนามัยของบุคคลในทางลบ ได้แก่ ค่าใช้จ่าย การขัดต่อการประกอบอาชีพ หรือการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันโรค การที่บุคคลจะเลือกปฏิบัติขึ้นอยู่กับความเชื่อต่อประโยชน์กับเขามากที่สุดและมีอุปสรรคน้อยที่สุด

2. หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากเกิดจากความถี่ของกิจกรรมในการส่งเสริมความรู้ ซึ่งในกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษานอกจากส่งเสริมความรู้โดยการบรรยายแล้ว ยังมีช่องทางในการส่งความรู้ด้วยวิธีอื่น ประกอบด้วย การให้แผ่นพับคู่มือนำไปศึกษาที่บ้าน การส่งเสริมความรู้ทางเสียงตามสายติดต่อกันเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ และการติดตามส่งเสริมความรู้ด้วยวิธีการเยี่ยมบ้านทุก 2 สัปดาห์ จำนวน 4 ครั้ง ทำให้แกนครัวเรือน มีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีขึ้น (Bloom S.B., 1975 : 65-197) กล่าวว่า กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำและพฤติกรรมที่คงอยู่เกิดจากการเรียนรู้ และเก็บจำได้ การให้สุขศึกษานั้นอาจจะต้องใช้วิธีการ สุขศึกษาหลายวิธีต้องใช้เวลา กระบวนการสอน สื่อการสอน และอาจจำเป็นต้องให้สุขศึกษาบ่อย ๆ และต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความรู้และนำไปใช้ในการปฏิบัติได้จริง

3. การสำรวจค่าดัชนีชี้วัดความชุกของลูกน้ำยุงลายก่อนการทดลองมี ค่า H.I. เท่ากับ 48.47 ค่า B.I. เท่ากับ 65.71 และการสำรวจค่าดัชนีชี้วัดความชุกของลูกน้ำยุงลายหลังการทดลองมี ค่า H.I. เท่ากับ 5.71 ค่า B.I. เท่ากับ 14.28 ซึ่งหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีค่าดัชนีชี้วัดความชุกของลูกน้ำยุงลายลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และมีค่าอยู่ในระดับปกติ ทั้งนี้เป็นผลมาจากการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากการบรรยายให้ความรู้ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้สื่อบุคคล กิจกรรมอภิปรายกลุ่มหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาการเกิดโรคไข้เลือดออก กิจกรรมรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน การติดตามเยี่ยมบ้าน และการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทางเสียงตามสาย ซึ่งสอดคล้องกับ (แสงดาว สิตาไล. 2552) พบว่า โปรแกรมสุขศึกษามีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก เมืองจำพอน แขวงสะหวันนะเขต ประเทศลาว ซึ่งค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายประเภทครัวเรือน (HI, BI) และภาชนะ (CI) ในระหว่างครัวเรือน หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ลดลงต่ำกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. จากการวิจัยพบว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สามารถทำให้แกนนำครัวเรือนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ ในการปฏิบัติตนป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออกเพิ่มขึ้น ดังนั้นควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งเสริมและสนับสนุนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในลักษณะนี้ให้กับแกนนำครัวเรือนอย่างทั่วถึงทุกพื้นที่

2. ควรส่งเสริมให้แกนนำครัวเรือนให้มีพฤติกรรมในการควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องโดยอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้แรงสนับสนุนทางสังคมอย่างสม่ำเสมอ

3. ควรส่งเสริมให้ประชาชนได้รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตนป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้สื่อบุคคลหรือกรณีศึกษาจากผู้ป่วยในชุมชน และการให้ข้อมูลข่าวสารการเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ เพื่อสร้างกระแสความตื่นตัวให้ชุมชนตระหนักถึงอันตรายจากโรคไข้เลือดออกมากขึ้น ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการนำโปรแกรมสุขศึกษานี้ไปใช้ ควรเพิ่มระยะเวลาในการติดตามประเมินผล การสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เพื่อเปรียบเทียบค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ทุก 3 เดือน อย่างน้อย 1 ปี เพื่อประเมินความคงสภาพของพฤติกรรมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มรูปแบบในการศึกษาเชิงคุณภาพ ในการสัมภาษณ์เชิงลึกกรายบุคคลจะทำให้ได้ข้อมูลละเอียดมากขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขที่เหมาะสมกับพฤติกรรม การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือน

สรุป

ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือนตำบลเมืองไผ่ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว โดยประยุกต์ใช้แบบแผนด้านความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การส่งเสริมความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก โดยวิธีการบรรยาย และการใช้สื่อวีดิทัศน์ประกอบการบรรยายการรณรงค์ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้สื่อบุคคล ที่มีประสบการณ์ผู้ป่วยในครอบครัวมาเล่าประสบการณ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้โรคไข้เลือดออก การอภิปรายกลุ่มเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก

การเยี่ยมบ้านแนะนำการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในครัวเรือนและกิจกรรมให้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยการประชาสัมพันธ์ทางเสียงตามสายประจำหมู่บ้าน เพื่อกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทำให้แกนนำครัวเรือนมีการรับรู้ โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการป้องกันโรค การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และค่าดัชนีชี้วัดความชุกของลูกน้ำยุงลายลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และมีความอยู่ในระดับปกติ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.วรพล แวงนอก และ ดร.นวัสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์ จากสาขาวิชาการจัดการสุขภาพและสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ ที่ได้กรุณาเสียสละให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ตลอดจนตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งมาโดยตลอด พร้อมทั้งให้กำลังใจในการทำงานวิจัยจนเสร็จสมบูรณ์ด้วยดี ซึ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มโรคไข้เลือดออก สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2553). **คู่มือประเมินตามตัวชี้วัดงานไข้เลือดออกระดับจังหวัด**. นนทบุรี : กลุ่มโรคไข้เลือดออก.
- กัลยา มั่นล้วน. (2552). **ผลของกระบวนการกลุ่มต่อความเชื่อด้านสุขภาพและป้องกันโรคไข้เลือดออก ในนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี**. วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ขวัญชีวา สางหลวง. (2552). **การโฆษณาและการประชาสัมพันธ์เบื้องต้น**. [Online]. Available : [http : //kwuancheewa.exteen.com/page/6](http://kwuancheewa.exteen.com/page/6). [2556, 5 มิถุนายน].
- ชลพร คงจำนงค์. (2553). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลบึงกระจับ อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.

- ฐิติรัตน์ จุงกลาง. (2549). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนช่วงชั้นที่ 2 ในอำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- ยุวดี ฤาชา และคณะ. (2540). **วิจัยทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สยามศิลป์การพิมพ์.
- สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **หัวใจ 8 ดวงในการให้บริการเวชปฏิบัติครอบครัว**. กรุงเทพฯ : ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว. (2554). **สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาจังหวัดสระแก้ว**. สระแก้ว : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภออรัญประเทศ. (2554). **การดำเนินเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก อำเภออรัญประเทศ เอกสารการประชุมทีมเฝ้าระวังโรคและควบคุมโรคแบบเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)**. สระแก้ว : สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว.
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก**. นนทบุรี : สำนักกระบวนวิชา.
- สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **คู่มือนักเรียนมัธยมศึกษาเราคือผู้พิชิตโรคไข้เลือดออก**. นนทบุรี : สำนักงานโรคติดต่อฯ โดยแมลง.
- สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555). **แนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานสำหรับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น**. กรุงเทพฯ : ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- แสงดาว สีดาไล. (2552). **“โปรแกรมสุขศึกษามีผลต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก”** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อาณาจักร โกวิทย์. (2554). **การสื่อสารเพื่อการพัฒนา**. [Online]. Available : http://devcomru7.blogspot.com/2011/09/blog-post_21.html. [2556, 2 มิถุนายน].
- Becker, M.H. and maiman, L.A. (1975). **socialbehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendation**, medical care, 15 (10), 10-24.
- Bloom S.B. (1975). **Taxonomy of Education Objective, Hand Book I : Cognitive Domain**. New York : David Mackay Co., Inc..