

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก
โดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพให้กับแกนนำสุขภาพ
ประจำครอบครัวในตำบลนาजू อำเภอเขาสวนกวาง
จังหวัดขอนแก่น

EFFECTS OF BEHAVIORAL PROMOTING PROGRAM FOR PREVENTION
DENGUE DISEASE BY APPLICATION OF HEALTH BELIEF MODEL
FOR FAMILY HEALTH LEADERS, NA-NGIU TAMBON,
KHOUSUANKWANG DISTRICT, KHONKAEN PROVINCE

อัมพงษ์ เพิ่มพูล

TH 0019576

30 ต.ค. 2556
324927
เริ่มบริการ
๑๔ พ.ย. ๒๕๕๖

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

มิถุนายน 2555

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

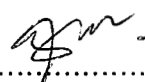
อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณางานนิพนธ์
ของอัมพงษ์ เพิ่มพูล ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาได้

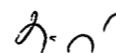
อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(อาจารย์ ดร. นิภา มหารัชชพงศ์)

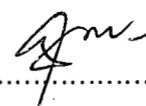
คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(อาจารย์ ดร. นิภา มหารัชชพงศ์)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. วสุธร ตันวัฒนกุล)


..... กรรมการ
(นางศิริ วัฒนธีรางกูร)
วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ
ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาขารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

คณะสาขารณสุขศาสตร์ อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา


..... คณบดีคณะสาขารณสุขศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. วสุธร ตันวัฒนกุล)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2555

ประกาศคุณูปการ

งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ด้วยความช่วยเหลือจาก อาจารย์ ดร.นิภา มหารัษฎพงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา และศาสตราจารย์บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ ที่ชี้แนะแนวทางที่ดี ให้หลักการสอนที่เข้าใจง่ายและเป็นผู้สร้างปัญญาแก่ลูกศิษย์ รัช.ดร.วสุธร ต้นวัฒนกุล คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ ผู้ประสิทธิ์ประสาทหลักบริหารงานด้านสาธารณสุข นางศิริ วัฒนธีรางกูร ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ผู้ศึกษาวิจัยศึกษา ซึ่งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ นางอุไร โสจันทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นาजू อำเภอเขาสนนกวาง จังหวัดขอนแก่น ที่ให้ความช่วยเหลือในการทำงาน ให้คำปรึกษา ให้โอกาสในการทำให้งานนิพนธ์จนเสร็จสมบูรณ์ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ รวมทั้งให้คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาให้มีคุณภาพ นอกจากนี้ ยังได้รับความอนุเคราะห์จากอาสาสมัครสาธารณสุข และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในตำบล นาजू และตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอเขาสนนกวาง จังหวัดขอนแก่น ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาทำให้งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาजू และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอเขาสนนกวางทุกท่านที่ให้อำนาจใจ และสนับสนุนช่วยเหลือผู้ศึกษาตลอดมา

คุณค่าและประโยชน์ของงานนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้ศึกษาขอมอบเป็นกตัญญูแก่เวทิตาแค่ บิดา มารดา ผู้ให้ชีวิต อบรมสั่งสอนเป็นแบบอย่างในด้านการใฝ่รู้ ขอขอบคุณน้องชาย (ศิลปชัย) น้องสาว (สุวิมล) และครอบครัว ที่ให้อำนาจใจ ดูแลในทุกเรื่อง ขอขอบคุณเพื่อนปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา ศูนย์ขอนแก่น ทุกท่านที่ช่วยเหลือกันและกันมาตลอดงานนิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ด้วยดี

อัมพพงษ์ เพิ่มพูล

มิถุนายน 2555

53920909: ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

คำสำคัญ : ไข้เลือดออก/ โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกัน/ โรคไข้เลือดออก/
ความเชื่อด้านสุขภาพ

อัมพงษ์ เพิ่มพูล: ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก
โดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพให้กับแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในตำบลนาจิว
อำเภอเขาสนกวาง จังหวัดขอนแก่น (EFFECTS OF BEHAVIORAL ENRICHMENT
PROGRAM FOR PREVENTION DENGUE DISEASE BY APPLICATION OF HEALTH
BELIEF MODEL FOR FAMILY HEALTH LEADERS, NA-NGIU TAMBON
KHOUSUANKWANG DISTRICT, KHONKAEN PROVINCE)

อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์: นิภา มหารัษฎพงศ์, Ph.D., 121 หน้า ปี พ.ศ. 2555

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรม
ป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพให้กับแกนนำสุขภาพประจำ
ครอบครัวในตำบลนาจิว อำเภอเขาสนกวาง จังหวัดขอนแก่น โดยเปรียบเทียบความรู้และความ
เชื่อด้านสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว การศึกษาเป็นแบบกึ่งทดลอง 2 กลุ่ม วัดผล
ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง โดยกลุ่มทดลอง 30 คน จาก บ้านนาจิว และกลุ่มเปรียบเทียบ
30 คน จากบ้านนาโพธิ์ ตำบลนาจิว อำเภอเขาสนกวาง จังหวัดขอนแก่น โดยกลุ่มทดลองได้รับ
โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้าน
สุขภาพซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม การบรรยายกลุ่ม สาธิตและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค
ไข้เลือดออก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ก่อนการทดลอง หลังทดลองทันที และหลัง
ทดลอง 2 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ
เปรียบเทียบความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยใช้สถิติ
Paired samples t – test และ Independent samples- t-test พบว่า หลังทดลองทันทีและหลังทดลอง 2
สัปดาห์แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก
มากกว่าก่อนทดลองและมากกว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ <0.001 ในด้านความเชื่อด้านสุขภาพ หลังทดลอง 2 สัปดาห์มีความเชื่อด้านสุขภาพ ที่สูง
กว่าก่อนการทดลอง และมากกว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ <0.001

สรุป การให้โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยประยุกต์
ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพให้กับแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวส่งผลให้แกนนำสุขภาพประจำ

ครอบครัวมีความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพดีขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ควรนำโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ไปปรับใช้ใน พื้นที่อื่นหรือปรับใช้ในประชากรกลุ่มอื่นเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ต่อไป

53920909 : M.P.H. (PUBLIC HEALTH)

KEYWORDS: DENGUE HEMORRHAGIC FEVER / PROGRAM FOR PREVENTION
DENGUE DISEASE/ DENGUE DISEASE/ HEALTH BELIEF MODEL

ARTTHAPONG PERMPOOL : EFFECTS OF BEHAVIORAL ENRICHMENT
PROGRAM FOR PREVENTION DENGUE DISEASE BY APPLICATION OF HEALTH
BELIEF MODEL FOR FAMILY HEALTH LEADERS, NA-NGIU TAMBON
KHOU SUANKWANG DISTRICT, KHONKAEN PROVINCE, ADVISOR: NIPA
MAHARACHPONG, Ph.D. 121 P. 2012.

The purpose of this study was to investigate the effect of promoting preventive behavior. The application of health belief for family health leaders in the district of Opera. Khao Suan Kwang. Province. By comparison, knowledge and health beliefs of family health leaders. Of the two experimental groups measured before the experiment. And after the experiment were 30 students of opera and a comparison group of 30 Na Po Na from the Opera district, the deer park. Province. The experimental group received an additional protective behavior. In theory, health belief, which consists of activities. The lecture group. Demonstration and practice on the defense. Control the disease. Data were collected using a questionnaire before and after the test and after 2 weeks were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation. And knowledge and practices concerning the prevention and control of dengue hemorrhagic fever which were analyzed by Paired samples t - test and Independent samples-t-test showed that the test and after the two week health leaders with experience and knowledge. Prevention and control of disease before treatment and comparison group families and health leaders. Statistically significant at <0.001 in health beliefs after two weeks there were health beliefs. Higher than before the experiment. And more health leaders with the comparison group are statistically significant at $<.001$

The behavior of a program to enhance protection. Control the disease. The application of health belief on family health leaders, the health leaders with the knowledge. And health beliefs better. In this study, the program should promote prevention behaviors. Control the disease. In theory, health belief, to deploy in other areas or to protect the population. To control dengue fever.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	3
สมมติฐานของการศึกษา.....	3
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา.....	5
ขอบเขตของการศึกษา.....	5
ข้อจำกัดของการศึกษา.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวโน้มและสถานการณ์โรคไข้เลือดออก.....	7
แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว.....	9
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	11
การป้องกันโรคไข้เลือดออก	15
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	17
การสร้างและพัฒนาโปรแกรม.....	21
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	22
3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	26
รูปแบบการศึกษา.....	26
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	29

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	36
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	38
4 ผลการศึกษา.....	39
ข้อมูลทั่วไป.....	39
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	40
ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	47
ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก....	60
5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	63
สรุปผลการศึกษา.....	64
อภิปรายผล.....	71
ข้อเสนอแนะ.....	75
บรรณานุกรม.....	76
ภาคผนวก.....	79
ภาคผนวก ก.....	80
ภาคผนวก ข.....	91
ภาคผนวก ค.....	101
ภาคผนวก ง.....	119
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	121

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวจำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ...	29
2	จำนวนและร้อยละของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีความรู้ถูกต้องในแต่ละเรื่องเกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	41
3	จำนวนและร้อยละของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวจำแนกตามระดับความรู้ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์.....	44
4	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เรื่อง การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์.....	45
5	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เรื่อง การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์.....	46
6	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง จำแนกตามก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์.....	47
7	จำนวนและร้อยละของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบที่มีความเชื่อด้านสุขภาพในแต่ละเรื่อง เกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนการทดลอง.....	49
8	จำนวนและร้อยละของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบที่มีความเชื่อด้านสุขภาพในแต่ละเรื่อง เกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังการทดลอง 2 สัปดาห์	54
9	จำนวนและร้อยละของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวจำแนกตามระดับความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์.....	58
10	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 2 สัปดาห์.....	59

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
11 ผลการเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวระหว่างกลุ่ม เปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองจำแนกตามก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 2 สัปดาห์.....	60
12 จำนวนและร้อยละของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีความพึงพอใจ ต่อโปรแกรม การสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	61
13 จำนวนและร้อยละของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จำแนกตามระดับ ความพึงพอใจ ต่อโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	62

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก โดยการประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพให้กับแกนนำสุขภาพประจำ ครอบครัวในตำบลนาजू อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น	4
2 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายเดือนของประเทศไทย ปีพ.ศ.2553และ พ.ศ.2554.....	8
3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการทำนวยพฤติกรรมในการป้องกันโรค.....	21
4 การสุ่มตัวอย่างประชากรแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวตำบลนาजू อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น	28

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดเชื้อชนิดหนึ่งที่มีผู้กลายเป็นพาหะนำโรค มีความรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต หากไม่ได้รับการรักษาทันเวลาที่ โรคไข้เลือดออกนั้นเป็นปัญหาสาธารณสุขของหลายประเทศมาโดยตลอด ทั้ง ๆ ที่ได้มีมาตรการต่าง ๆ ในการป้องกันการเกิดโรคและควบคุมการเกิดการระบาด การให้ความสำคัญในการแก้ปัญหาในมิติต่าง ๆ และภูมิภาคอาเซียนได้มีข้อตกลงในการกำหนดการรณรงค์วันไข้เลือดออกอาเซียน ในวันที่ 15 มิถุนายน ของทุกปี

พบการระบาดของโรคไข้เลือดออก ครั้งแรกในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ.2501 ที่กรุงเทพฯ และแพร่กระจายไปตามจังหวัดต่าง ๆ โดยเฉพาะที่เป็นเขตเมือง ที่มีประชากรหนาแน่นและการคมนาคมสะดวก โรคไข้เลือดออกแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว พบว่ามีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคนี้จากทุกจังหวัดของประเทศไทย ในระยะหลายสิบปีที่ผ่านมา มีอัตราอุบัติการณ์ของโรคสูงมาโดยตลอด ทุก ๆ ปีจะมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งจากเขตเมืองและเขตชนบท แต่บางปีพบว่าในเขตชนบทมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าในเขตเมืองมักมีรายงานผู้ป่วยสม่ำเสมอทุกเดือนเกือบเท่ากันตลอดทั้งปี (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2554) ขณะที่สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี 2554 จำนวนผู้ป่วยสะสม DHF+DF+DSS ณ วันที่ 27 / 07 / 2554 (สัปดาห์ที่ 30) จำนวนผู้ป่วย 32,448 ราย จำนวนผู้ป่วยตาย 24 ราย อัตราป่วยต่อแสนประชากร 51.48 อัตราตายต่อแสนประชากร 0.04 อัตราป่วยตายน้อยละ 0.07 (สำนักโรคติดต่ออันตราย, 2554)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดขอนแก่นในปัจจุบัน พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกและมีการระบาดของโรคทุกปี โดยอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกย้อนหลัง พบว่าในปี พ.ศ.2551 อัตราป่วยเท่ากับ 186.95 ต่อประชากรแสนคน และลดลงในปี พ.ศ.2552 และปี พ.ศ.2553 แต่ยังคงมีอัตราป่วยที่สูงกว่าเกณฑ์กระทรวงกำหนด ซึ่งในปี พ.ศ.2554 มีผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก 2 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายน้อยละ 0.39 โดยมีจำนวน 4 อำเภอ ที่พบอัตราป่วยสูงกว่าเกณฑ์กระทรวงกำหนด ที่ 50 คนต่อประชากรแสนคน ประกอบด้วย อำเภอเมือง อำเภอมัญจาคีรี อำเภอบ้านแฮด และอำเภอเขาสมอคอน (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น, 2554)

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคหนึ่งที่สามารถป้องกันได้หากประชาชนมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และเหมาะสมในการป้องกันโรค โดยการป้องกันไม่ให้ยุงกัด การควบคุมกำจัดแหล่ง

เพาะพันธุ์ และ การกำจัดยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำโรค ปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก คือความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ซึ่งส่งผลด้านบวกต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก กล่าวคือ หากประชาชนมีความรู้เรื่องไข้เลือดออกมาก จะมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มากกว่าและดีกว่ากัน (อ้างใน นฤมล กล่อมจิตเจริญ, 2552, หน้า 86) ดังนั้นประชาชนจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เป็นบุคคลในครอบครัวที่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว ผ่านการอบรมให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ.2542 ซึ่งเป็นประชาชนที่มีบทบาทในด้านการสาธารณสุข การป้องกันโรค และดูแลสุขภาพอนามัยเบื้องต้นของบุคคลในครอบครัวอยู่แล้ว การให้สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง แนะนำแนวทาง โดยมีรูปแบบที่ถูกต้องและเหมาะสมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจัง จะเป็นวิธีการหนึ่งที่จะสามารถแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกได้ ดังนั้นการจัดโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกให้กับแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว โดยใช้การบรรยายประกอบวีดิทัศน์ เอกสารแผ่นพับและการสาธิต เนื้อหาเรื่อง การป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคในการดำเนินการป้องกันโรค จะสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันที่ดีและความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้อง แก่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในพื้นที่อำเภอเขาสนกวาง ซึ่งเป็นอำเภอพื้นที่เสี่ยงในการเกิดการระบาดของจังหวัดขอนแก่น ในปี พ.ศ.2553 โดยมีอัตราป่วย 60.28 ต่อประชากรแสนคน (สำนักป้องกันและควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น, 2553) และศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ จะเป็นแนวทางการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อื่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การศึกษานี้ มุ่งศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกัน โรคไข้เลือดออกโดยประยุกต์ความเชื่อด้านสุขภาพให้กับแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวตำบลนาจ้ว อำเภอเขาสนกวาง จังหวัดขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ภายในกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ดังนี้

1.1 ก่อนทดลองกับหลังทดลองทันที

1.2 ก่อนทดลองกับหลังทดลอง 2 สัปดาห์

1.3 หลังทดลองทันทีกับหลังทดลอง 2 สัปดาห์

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังทดลองทันที

3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังทดลอง 2 สัปดาห์

4. เพื่อเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกัน โรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังทดลองทันที

5. เพื่อเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกัน โรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังทดลอง 2 สัปดาห์

6. เพื่อประเมินความพึงพอใจ ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง ต่อโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกัน โรคไข้เลือดออกโดยประยุกต์ความเชื่อด้านสุขภาพ

สมมติฐานในการศึกษา

การศึกษานี้ คาดว่าโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพให้กับแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในตำบลจี้ว อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดขอนแก่น จะมีความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ให้ผลดังต่อไปนี้

1. แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังทดลองทันที มากกว่าก่อนการทดลอง และหลังทดลองทันทีกับหลังทดลอง 2 สัปดาห์มีความรู้ไม่แตกต่างกัน

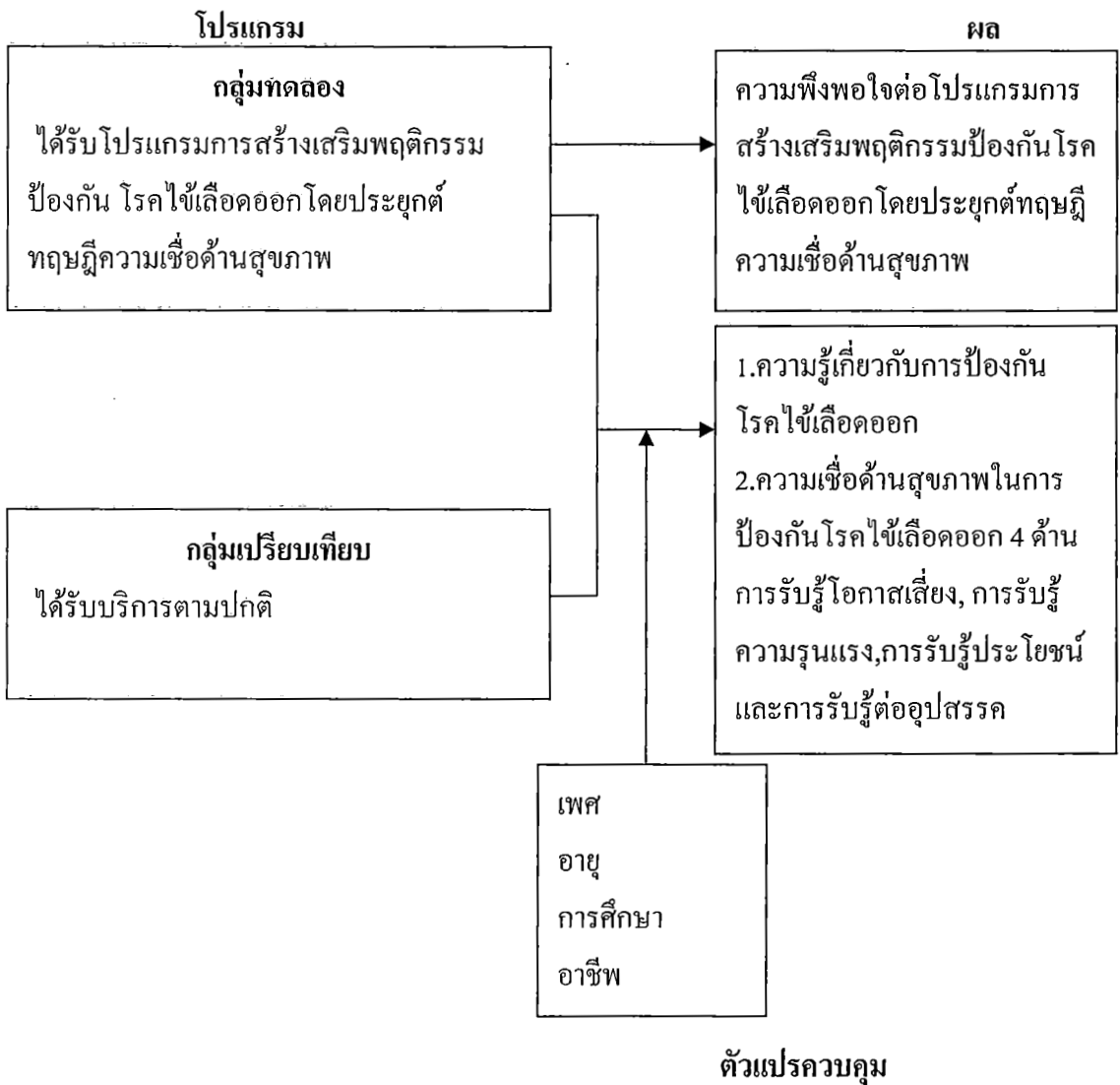
2. แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังทดลองทันที มากกว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบ

3. แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังทดลอง 2 สัปดาห์ มากกว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบ

4. แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง มีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังทดลอง 2 สัปดาห์ ดีกว่าก่อนการทดลอง

5. แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง มีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังทดลอง 2 สัปดาห์ มากกว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกัน โรค
ไข้เลือดออกโดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. การศึกษานี้จะทำให้ทราบว่า โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกัน โรค
ไข้เลือดออกโดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ที่สร้างขึ้นมีผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกัน
โรคไข้เลือดออกมากขึ้น

2. นำผลวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
ปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในจังหวัดขอนแก่น

3. ได้รูปแบบในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรม ป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ปรับใช้กับประชาชนกลุ่มต่าง ๆ และใช้กับพื้นที่ต่อไป

ขอบเขตการศึกษา

1. ขอบเขตของการศึกษาค้างนี้ เป็นการศึกษาถึงทดลอง (Quasi - experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนการทดลอง หลังการทดลอง เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ โดยมีเกณฑ์นำสุขภาพประจำครอบครัว อายุระหว่าง 30 – 50 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลนาจิว อำเภอสวนหลวง จังหวัดขอนแก่น เป็นประชากรเป้าหมาย

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การได้รับและไม่ได้รับ โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรม ป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

2.2.1 ความรู้เรื่อง การป้องกันโรคไข้เลือดออก

2.2.2 ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

2.2.3 ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรค ไข้เลือดออกโดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ

2.3 ตัวแปรควบคุม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา และอาชีพ

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาค้างนี้ ผู้ศึกษาไม่สามารถควบคุมการได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ จากสื่อ แหล่งต่าง ๆ และการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่ทำการศึกษาในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกได้ ซึ่งอาจมีผลต่อความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวได้

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง แผนการให้ความรู้ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ จัดให้กับ

แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เพื่อกระตุ้นให้เกิดการตัดสินใจ ตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยมีเนื้อหาความรู้โรคไข้เลือดและความเชื่อด้านสุขภาพ 4 องค์ประกอบได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง, การรับรู้ต่อความรุนแรง, การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก หมายถึง โรคที่เกิดจากการติดเชื้อ เองกีไวรัส (*Dengue Virus*) มีอาการสำคัญคือ มีไข้สูงลอยร่วมกับมีเลือดออก ตับโต และมักจะมีอาการช็อกร่วมด้วย

แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว หมายถึง บุคคลในครอบครัวที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปที่ได้รับแต่งตั้งโดยกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการอบรมความรู้ด้านสาธารณสุข มีหน้าที่จัดการด้านสุขภาพอนามัยให้แก่บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว

กลุ่มทดลอง หมายถึง แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เก็บข้อมูลในการศึกษาที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ

กลุ่มเปรียบเทียบ หมายถึง แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาที่ได้รับบริการตามปกติ

ความรู้ หมายถึง รู้ เข้าใจ และนำไปใช้ เกี่ยวกับโรค สาเหตุของโรค และวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง การกระทำที่เป็นประโยชน์และอุปสรรคของการเกิดโรคไข้เลือดออก ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

การป้องกัน หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ที่ทำให้ไม่เกิดโรคไข้เลือดออก ด้วยวิธีการประชาสัมพันธ์ ณรงค์ สร้างความรู้แก่ประชาชนในการสำรวจ ทำลายลูกน้ำ แหล่งเพาะพันธุ์

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

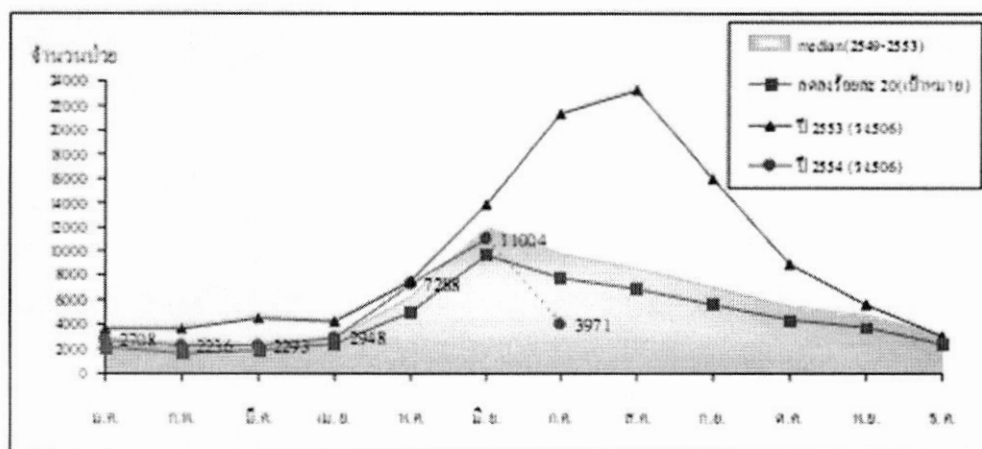
จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ทั้งจากหนังสือ ตำราวิชาการ และอินเทอร์เน็ต ได้สรุปเนื้อหาและเรียบเรียงตามลำดับ ดังนี้

1. แนวโน้มและสถานการณ์โรคไข้เลือดออก
2. แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว
3. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
4. การป้องกันโรคไข้เลือดออก
5. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
6. การสร้างและพัฒนาโปรแกรม
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวโน้มและสถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ไข้เลือดออกเป็นปัญหาเรื้อรังของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่ยังคงเพิ่มขึ้น ในประเทศไทย จากข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยมีบันทึกรายงานผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ.2501 โดยอัตราป่วยในช่วงระยะ 5 ปีย้อนหลัง ระหว่าง ปี 2549 ถึงปี พ.ศ.2553 พบอัตราป่วย ระหว่าง 60 - 142 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงกว่าอัตราป่วยที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้คือ 50 ต่อประชากรแสนคน โดยเฉพาะในปี พ.ศ.2551 อัตราป่วย 142.18 ต่อประชากรแสนคน โดยพบผู้ป่วยมากในช่วงเดือนพฤษภาคม – เดือนตุลาคม ตามภาพที่ 2

แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจำแนกตามเดือน ปี 2554 ข้อมูล ณ วันที่ 27 กรกฎาคม 2554



*Median (ปี 2549-2553) ข้อมูลจาก รง.506 สำนักระบาดวิทยา ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2554

ภาพที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายเดือนของประเทศไทย ปี พ.ศ.2553 และ พ.ศ.2554
ที่มา: กลุ่มงาน โรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2554

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดขอนแก่น พบว่าการระบาดของโรคไข้เลือดออกในช่วง ปี พ.ศ. 2549 ถึง ปี พ.ศ. 2553 พบอัตราป่วย อยู่ระหว่าง 43 - 84 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งในปี 2553 พบอัตราป่วย 60.08 ต่อประชากรแสนคน โดยมีอัตราป่วยสูงเกินเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด ซึ่งเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปีของจังหวัดแยกรายเดือน ยังคงพบอัตราป่วยที่สูงเกินค่ามัธยฐาน ซึ่งในปี พ.ศ.2554 มีผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก 2 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.39 จึงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่ต้องเร่งแก้ไขของจังหวัดขอนแก่น (สำนักป้องกันและควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น, 2554)

จากสถานการณ์ข้างต้นแสดงให้เห็นว่าโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นจึงมีนโยบายเน้นการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2554)

1. เน้นพัฒนาสิ่งแวดล้อม คือ ครัวเรือนและชุมชน ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดมากที่สุด เพื่อไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งแพร่ของโรคไข้เลือดออก

2. เน้นพัฒนาที่ตัวคน ให้คนรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออก เสริมสร้างพฤติกรรมในการป้องกันไข้เลือดออก ช่วยกันควบคุมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นกิจกรรมปกติในครัวเรือน สามารถแนะนำสมาชิกในครอบครัวและคนใกล้ชิดให้ป้องกันโรคไข้เลือดออกได้

3. เน้นพัฒนาเทคโนโลยี ที่จะส่งเสริมการป้องกันและบำบัดรักษาโรคไข้เลือดออก เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว รวมทั้งสร้างความพร้อมขององค์กรทางด้านสาธารณสุขในการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกให้มีความปลอดภัยด้วย

4. เน้นการมีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยมีภาครัฐเป็นหลัก บทบาทของภาคเอกชนองค์กรต่าง ๆ ในทุกกิจกรรม โดยเฉพาะการประชาสัมพันธ์ในการจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

จากสถานการณ์แนวโน้มของปัญหาไข้เลือดออก ผู้ศึกษาจึงได้นำนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นไปปรับใช้โดยเน้นพัฒนานักให้เกิดความรู้ โดยเน้นพัฒนาแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในการป้องกันไข้เลือดออก ช่วยกันควบคุมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นกิจกรรมปกติในครัวเรือน และสามารถแนะนำสมาชิกในครอบครัวและคนใกล้ชิดให้ป้องกันโรคไข้เลือดออกได้

แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.)

ผลการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในช่วงแผนฯ 4 – 7 ที่ผ่านมา สรุปได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นผู้มีบทบาทอย่างมากในการพัฒนางานสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน โดยได้ทำหน้าที่ในการสร้างเครือข่ายการประสานความร่วมมือกับชุมชนในแต่ละครอบครัว และแต่ละหมู่บ้าน แต่พบว่า ยังมีปัญหาด้านความไม่ชัดเจนของการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการที่จะส่งข่าวสารข้อมูล ลงสู่ระดับครอบครัว อีกทั้งมีการปรับเปลี่ยน อสม. อยู่ตลอดเวลาทำให้ครอบครัวได้รับการถ่ายทอดความรู้ไม่สม่ำเสมอ นโยบายและแนวทางการดำเนินงานในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 จึงได้กำหนดกลยุทธ์การพัฒนาเพื่อให้สามารถแก้ปัญหาของการประสานงานในระดับครอบครัวกับชุมชนและเสริมมาตรการการดูแลสุขภาพของตนเองในระดับครอบครัว โดยได้พัฒนากลุ่มองค์กรที่เรียกว่า “แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว หรือ กสค.” ขึ้นมาเพื่อทำหน้าที่ประสานงานและดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน ซึ่งผู้ที่ทำหน้าที่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวนั้นมีอย่างน้อยหนึ่งคนในแต่ละครอบครัวเดิมอาศัยการศึกษาเรียนรู้จากประสบการณ์โดยตรงในการรับผิดชอบดูแลสุขภาพอนามัยของสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว และทำหน้าที่เครือข่ายโดยธรรมชาติ ในการให้ความร่วมมือเฝ้าระวังป้องกันโรคของท้องถิ่นอยู่แล้ว (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2543)

ความหมายและคำจำกัดความ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว หมายถึง สมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่เป็นแกนนำของครอบครัวในการดูแลจัดการด้านสุขภาพอนามัยให้แก่บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว ทั้งนี้เพื่อที่จะทำให้ทุกคนในครอบครัวมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ

แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ย่อว่า กสค. คัดเลือกโดยสมาชิกในครอบครัวนั้น ๆ มี
อสม. ประจำละแวกบ้านที่ครอบครัวนั้นเป็นผู้แนะนำความรู้เพิ่มเติมตามความจำเป็นของแต่ละ
หมู่บ้านและหลังคาเรือน

วัตถุประสงค์ของการแต่งตั้ง เพื่อให้ทุกครอบครัวมีบุคคลอย่างน้อย 1 คน

1. มีความรู้ ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง และสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้
ทุกคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม
2. เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นในครอบครัว ก็สามารถให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นและนำส่ง
สถานบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมได้ทัน่วงที
3. เป็นทรัพยากรบุคคลระดับท้องถิ่น ที่จะร่วมมือกันในการพัฒนาชุมชนทางด้าน
สาธารณสุขและอื่น ๆ

คุณสมบัติของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

1. เป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากสมาชิกในครอบครัวให้เป็นแกนนำสุขภาพประจำ
ครอบครัว
2. มีความสามารถในการรับรู้และถ่ายทอดความรู้ยังบุคคลอื่น
3. ไม่พิการหรือทุพพลภาพจนเป็นอุปสรรคในการรับรู้และถ่ายทอดความรู้
4. ไม่เป็นโรคติดต่อเรื้อรัง
5. มีการปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพอนามัยแก่บุคคลในครอบครัว
6. มีความสมัครใจที่จะเป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

บทบาทของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

1. ดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว ให้ทุกคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
 2. ดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยและนำส่งสถานบริการ
สาธารณสุขที่เหมาะสมได้ทัน่วงที
 3. ให้ความร่วมมือกับชุมชนในการพัฒนาด้านสาธารณสุขในชุมชน
 4. เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพอนามัยให้แก่สมาชิกในครอบครัว
 5. รับรู้ แสวงหา และถ่ายทอดความรู้ ข่าวสารด้านสุขภาพแก่สมาชิกในครอบครัวอยู่เสมอ
- จากแนวคิดข้างต้นสรุปได้ว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเป็นแกนหลักของ
ครอบครัวในการดูแลจัดการด้านสุขภาพให้แก่สมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ทุกคนในครอบครัวมี
สุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งมีบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคที่
เป็นปัญหาสำคัญของท้องถิ่น โดยเฉพาะการป้องกันไม่ให้สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรค
ไข้เลือดออก และด้วยบทบาทที่สำคัญของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีต่อครอบครัว ใน

ฐานะผู้ดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ผู้ศึกษาจึงมุ่งให้ความรู้การป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ซึ่งถ้าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความรู้ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแล้ว ก็จะสามารถให้การดูแลสมาชิกใน ครอบครัวได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังจะส่งผลให้การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนมี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้เลือกแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเป็นประชากร กลุ่มเป้าหมายในการให้โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในครั้งนี้

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545)

โรคไข้เลือดออกที่พบในประเทศไทยและประเทศใกล้เคียงในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี เรียกว่า *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสำคัญ ทางด้านสาธารณสุขและการแพทย์ เพราะพบว่ามีผู้ป่วยปีละจำนวนมากและมีแนวโน้มของจำนวน ผู้ป่วยด้วยโรคนี้สูงขึ้นทุกปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี และอาจพบในผู้ใหญ่บ้าง ประปราย ซึ่งในปัจจุบันมีการแพร่ระบาดทั่วทุกจังหวัด ทุกภาคของประเทศไทย

1. เชื้อสาเหตุ คือ ไวรัสเดงกี เป็น RNA virus จัดอยู่ใน Family Flaviviridae (เดิมเรียกว่า group B arbovirus) มี 4 serotypes, DEN 1 - 4 ทั้ง 4 serotypes ถ้ามีการติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่งแล้ว จะมีภูมิคุ้มกันต่อชนิดนั้นไปตลอดชีวิต (Permanent immunity) แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีชนิด อื่น ๆ อีก 3 ชนิดได้ในช่วงสั้น ๆ (Partial immunity) ประมาณ 6 - 12 เดือน หลังจากนั้นจะมีการติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดอื่น ๆ ที่ต่างจากครั้งแรกได้ เป็นการติดเชื้อซ้ำ (Secondary dengue infection) ซึ่ง เป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษาแยกเชื้อพบว่าเชื้อที่แยกได้จากผู้ป่วยในกรุงเทพมหานคร มีทั้ง 4 ชนิด โดย DEN - 2 พบได้ตลอดเวลา ส่วน DEN - 1, DEN - 3 และ DEN - 4 อาจหายไปเป็นช่วง ๆ สัดส่วนของ เชื้อไวรัสเดงกีจะแตกต่างกันไปในแต่ละปี โดยทั่วไปจะแยกเชื้อ DEN - 2 ได้มากที่สุดตลอดเวลา ระยะ หลังพบ DEN - 3 มากกว่า DEN - 2 จากการศึกษาทางด้านไวรัสและระบาดวิทยา สรุปได้ว่าปัจจัย สำคัญที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก คือ มีไวรัสเดงกีชุกชุมมากกว่า 1 ชนิด หรือมีการระบาดต่างชนิด เป็นระยะซึ่งในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น ทำให้มีการติดเชื้อซ้ำได้บ่อย และการติดเชื้อซ้ำด้วย DEN - 2 มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเกิดเป็น DHF โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การติดเชื้อครั้งที่ 2 ภายหลังการติดเชื้อครั้งแรก ด้วย DEN - 1

การแพร่กระจายของไวรัสเดงกี โรคไข้เลือดออกติดต่อกันได้โดยมียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ โดยยุงตัวเมียซึ่งกัดเวลากลางวันและดูดเลือดคนเป็น อาหาร จะกัดดูดเลือดผู้ป่วยซึ่งในระยะไข้สูงจะเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะ

เข้าสู่กระเพาะอาหารของยุง เข้าไปอยู่ในเซลล์ที่ผนังกระเพาะอาหาร เพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วออกมาจากเซลล์ผนังกระเพาะอาหาร เดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลายพร้อมที่จะเข้าสู่คนที่ถูกกัดในครั้งต่อไป ซึ่งระยะพักตัวในยุงนี้ประมาณ 8 - 12 วัน เมื่อยุงตัวนี้ไปกัดคนอื่นอีก ก็จะปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัด เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคนและมีระยะพักตัวนานประมาณ 5 - 8 วัน (สั้นที่สุด 3 วัน - นานที่สุด 15 วัน) ก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้

2. อาการทางคลินิกของโรคไข้เลือดออก โรคไข้เลือดออกมี อาการสำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะ 4 ประการ เรียงตามลำดับการเกิดก่อน - หลัง ดังนี้

2.1 ไข้สูงลอย 2 - 7 วัน ผู้ป่วยทุกรายจะมีอาการ ไข้สูงแบบเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ไข้อาจสูงถึง 40 - 41 องศาเซลเซียส บางรายอาจถึงชักได้ ผู้ป่วยมักจะมีหน้าแดง ผิวน้ำแดงบริเวณคอ หน้าอก และลำตัว เด็กบางคนอาจบ่นปวดศีรษะ และปวดเมื่อยตามตัวพร้อม ๆ กับมีไข้สูง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการน้ำมูกไหล หรืออาการไอ เด็กโตอาจบ่นปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา อาการทางระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อย คือ เบื่ออาหาร อาเจียน บางรายอาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย

2.2 มีอาการเลือดออก ส่วนใหญ่จะพบที่ผิวหนัง อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุด คือ จุดเลือดออกที่ผิวหนัง ตามแขนขา รักแร้ และลำตัวบางรายมีเลือดกำเดาออก เลือดออกที่ได้เยื่อบุตา เลือดออกตามไรฟัน อาการเลือดออกที่รุนแรง คือ เลือดออกในกระเพาะอาหารและลำไส้ ผู้ป่วยจะอาเจียนเป็นเลือดสีน้ำตาล หรือถ่ายดำ อาการเลือดออกมักจะเริ่มเกิดขึ้นประมาณวันที่ 2 - 3 นับแต่เริ่มป่วย จุดเลือดออกตามผิวหนังมักหายไปภายใน 3 - 4 วัน

2.3 ตับโต กดเจ็บ มักจะโตและคลำได้ได้ชายโครงขวา อาจจะกดเจ็บ มักจะตรวจพบได้ประมาณวันที่ 3 - 4 นับแต่เริ่มป่วย

2.4 มีภาวะการไหลเวียนโลหิตล้มเหลว / ภาวะช็อก ในรายที่อาการรุนแรงผู้ป่วยจะมีการช็อก ซึ่งมักจะเริ่มประมาณวันที่ 3 - 4 นับแต่เริ่มมีไข้ผู้ป่วยจะช็อกก่อนไข้จะลงหรือภายในระยะ 24 - 48 ชั่วโมง หลังจากไข้ลง ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่ายมือเท้าเย็น รอบปากเขียว ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ ระยะช็อกนี้จะเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วถ้าให้การรักษาไม่ทัน ผู้ป่วยมักจะเสียชีวิตภายใน 24 - 48 ชั่วโมง

ในระยะหลัง ๆ มานี้เริ่มพบผู้ป่วยที่มีการทางสมองคล้ายสมองอักเสบ หรืออาการภาวะของตับล้มเหลว หรือมีความผิดปกติของไตร่วมด้วยในผู้ป่วยบางราย หลังจากไข้หายแล้ว 24 - 48 ชั่วโมง อาการช็อกก็จะเริ่มดีขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเข้าสู่ระยะฟื้นตัว เริ่มรับประทานอาหารได้มากขึ้น อาจจะมีผื่นแดงตามแขนขา และวงขาว ๆ ตรงกลางได้ (Convalescent rash)

3. ความรู้เกี่ยวกับเรื่องของยุงลาย ยุงลายนำโรคไข้เลือดออกมีอยู่ 2 ชนิด คือ ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะหลัก และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) เป็นพาหะรอง ในวงจรชีวิตของยุงลายประกอบด้วยระยะต่าง ๆ 4 ระยะ ได้แก่ ระยะไข่, ระยะตัวอ่อน (ลูกน้ำ) ระยะดักแด้หรือตัวกลางวัย (ตัวโม่ง) , และ ระยะตัวเต็มวัย (ตัวยุง) ทั้ง 4 ระยะมีความแตกต่างกันทั้งรูปร่างลักษณะและการดำรงชีวิต

3.1 วงจรชีวิตของยุงลาย ยุงลายมักวางไข่ตามผิวภาชนะเหนือระดับน้ำเล็กน้อย โดยจะวางไข่เป็นฟองเดี่ยว ๆ อยู่รวมกันเป็นกลุ่ม เมื่อมีความชื้นและมีน้ำมาท่วมไข่ ไข่จะฟักตัวออกมาเป็นฟองน้ำ ไข่ก็จะฟักตัวออกมาเป็นลูกน้ำในเวลาอันรวดเร็ว ตั้งแต่ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง แต่อัตราการฟักตัวออกเป็นลูกน้ำจะลดลงตามระยะเวลาที่นานขึ้น

ตัวอ่อน (Larva) ของยุงเรียกว่า ลูกน้ำ ระยะที่เป็นลูกน้ำกินเวลาประมาณ 6 - 8 วัน อาจมากหรือน้อยกว่าขึ้นอยู่กับอุณหภูมิ อาหาร และความหนาแน่นของลูกน้ำภายในภาชนะนั้น ลูกน้ำจะลอกคราบ 4 ครั้ง จากลูกน้ำระยะที่ 1 เข้าสู่ระยะที่ 2, 3 และ 4 ลูกน้ำยุงลายจะใช้ท่อหายใจเกาะทำมุมกับผิวน้ำโดยลำตัวตั้งเกือบตรงกับผิวน้ำ ลูกน้ำเคลื่อนไหวอย่างว่องไว ว่ายน้ำคล้ายงูเลื้อย ไม่ชอบแสงสว่าง ลูกน้ำกินอินทรีย์สารและอาหารอื่น ๆ ที่มีอยู่ในภาชนะ ตะไคร่น้ำ เศษอาหารต่าง ๆ ที่หล่นลงไป เชื้อแบคทีเรีย และพวกสัตว์เซลล์เดียว

เมื่อลูกน้ำระยะที่ 4 ลอกคราบครั้งสุดท้ายก็จะกลายเป็นดักแด้ หรือที่เรียกว่า ตัวโม่ง ในระยะนี้จะเคลื่อนไหวช้าลงหรือไม่เคลื่อนไหวเลย และเป็นระยะที่ไม่กินอาหาร แต่จะมีการเปลี่ยนแปลงภายใน ประมาณ 1 - 2 วัน ก็จะลอกคราบกลายเป็นตัวเต็มวัย หรือตัวยุงลาย เมื่อตัวโม่งลอกคราบ มันจะลอยอยู่ผิวน้ำ และเกิดรอยแตกที่ด้านบนของส่วนหัวรวมกับส่วนอก วงจรชีวิตของยุงลายในแต่ละท้องที่ใช้เวลาไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณอาหาร อุณหภูมิ ความชื้น และความสั้นยาวของกลางวัน กลางคืน ยุงตัวผู้อายุขัยจะประมาณ 6 - 7 วันเท่านั้น ส่วนยุงตัวเมียอายุไขจะยาวกว่า หากมีอาหารสมบูรณ์ อุณหภูมิและความชื้นพอเหมาะยุงลายตัวเมียอาจอยู่ได้ 30 - 45 วัน

เมื่อออกจากคราบตัวโม่งใหม่ ๆ ยุงลายจะไม่สามารถบินได้ทันที ต้องเกาะนิ่งอยู่บนพื้นน้ำรอระยะเวลาหนึ่งเพื่อที่จะให้ร่างกายต่าง ๆ บนส่วนหัวยื่นออก และเพื่อให้เลือดฉีดเข้าเส้นปีก ทำให้เส้นปีกยืดออกและแข็งแรงจนบินได้ ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 1 - 2 ชั่วโมง เมื่อยุงลายบินได้แล้วก็จะพร้อมที่จะออกหาอาหารและพร้อมที่จะผสมพันธุ์ โดยปกติยุงลายตัวผู้จะลอกคราบออกมาก่อนยุงตัวเมีย 1 - 2 วัน เนื่องจากยุงลายตัวผู้ต้องใช้เวลาประมาณ 24 ชั่วโมง เพื่อให้อวัยวะสืบพันธุ์แห้งไปทำมุม 180 องศาเสียก่อนจึงพร้อมในการผสมพันธุ์ได้ ยุงลายตัวเมียจะผสมพันธุ์เพียงครั้งเดียวและสามารถวางไข่ได้ตลอดชีวิต หลังจากผสมพันธุ์แล้วยุงลายตัวเมียจะออกหากินเลือด (ปกติภายใน 24 ชั่วโมง หลังลอกคราบออกจากตัวโม่ง) อาหารของยุงลายทั้งตัวผู้และตัวเมีย คือ น้ำหวานจาก

เกสรดอกไม้วึ่งยุงลายจะใช้เป็นพลังงานในการบิน แต่ยุงลายตัวเมียต้องกินเลือดคนหรือสัตว์เลือดอุ่นเพื่อต้องการโปรตีนเพื่อไปพัฒนาไข่ให้เจริญเติบโต ตามปกติยุงลายชอบกินเลือดคนมากกว่าเลือดสัตว์ซึ่งหลังจากที่กินเลือดแล้ว 2 - 3 วัน ยุงลายตัวเมียจะหาที่วางไข่

โดยทั่วไปแล้วยุงลายชอบออกหากินในเวลากลางวัน แต่ถ้าในช่วงเวลากลางวันนั้น ยุงลายที่ไม่ได้กินเลือดหรือกินเลือดไม่อิ่ม ยุงลายก็จะออกหากินในเวลาพลบค่ำหากในห้องหรือในบริเวณนั้นมีแสงสว่างเพียงพอ ช่วงเวลาที่พบยุงลายได้มากที่สุดมี 2 ช่วง คือในเวลาเช้าและช่วงบ่ายถึงเย็น และยังพบว่า ยุงลายบ้านชอบกัดคนในบ้าน ส่วนยุงลายสวนชอบกัดคนนอกบ้าน มีเพียงส่วนน้อยที่เข้ามากัดคนในบ้าน ยุงลายเป็นยุงที่ไม่ชอบแสงแดดและลมแรง ดังนั้นมันจึงออกหากินไม่ไกลจากแหล่งที่เพาะพันธุ์ โดยทั่วไปมักบินไม่เกิน 50 เมตร ยุงลายจะชุกชุมมากในฤดูฝน เพราะอุณหภูมิและความชื้น เหมาะแก่การเพาะพันธุ์ ส่วนฤดูอื่น ๆ ก็ลดน้อยลง

3.2 แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย ยุงลายจะวางไข่ตามภาชนะที่มีน้ำใสและนิ่ง น้ำนั้นจะสะอาดหรือไม่ก็ได้ น้ำฝนเป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด ดังนั้น แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจึงเป็นโอ่งหรือภาชนะกักเก็บน้ำฝนที่ไม่มีฝาปิดที่มีอยู่ภายในบ้านและนอกบ้าน จากการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายชนิดนี้ พบว่า ร้อยละ 64.5 เป็นภาชนะที่กักเก็บน้ำที่อยู่ภายในบ้าน และร้อยละ 35.5 เป็นภาชนะที่กักเก็บน้ำภายนอกบ้าน นอกจากนี้ยังภาชนะอื่น ๆ อีก เช่น บ่อซีเมนต์ จานรองขาตู้ จานรองกระถางต้นไม้ แจกัน อ่างล้างเท้า ขางรถยนต์ ไห ภาชนะใส่น้ำเลี้ยงสัตว์ เศษภาชนะ เช่น โอ่งแตก เศษกระป๋อง กะลา ในขณะที่ยุงลายชอบวางไข่นอกบ้านตามกาบใบของพืช จำพวก มะพร้าว กล้วย พลับพลึง บอน ถ้วยรองน้ำยาง โปรงไม้ กะลา และกระบอกไม้ไผ่ที่มีน้ำขัง สำหรับที่โรงเรียน พบว่า เป็นบ่อซีเมนต์ในห้องน้ำและแจกันที่ใช้ปลูกต้นไม้ต่าง

3.3 การแพร่กระจายของยุงลายในประเทศไทย ยุงลายมีแหล่งกำเนิดอยู่ในทวีปแอฟริกา ต่อมาได้แพร่ไปยังประเทศต่าง ๆ ระหว่างเส้น Latitude ที่ 40 เหนือและใต้ โดยติดไปกับพาหนะที่ใช้ในการคมนาคม สำหรับประเทศไทยไม่มีคนทราบแน่นอนว่ายุงลายเข้ามาแพร่พันธุ์ตั้งแต่เมื่อไหร่ แต่มีรายงานปรากฏในวารสารวิทยาศาสตร์ว่า พบยุงลายในประเทศไทยครั้งแรกเมื่อ พ.ศ.2450 โดย F.V. Theobald เข้าใจว่าระยะต้น ๆ ยุงลายแพร่พันธุ์เฉพาะอยู่ในเมืองใหญ่ ๆ ต่อมาในปี พ.ศ.2508 จากรายงานของ J.E. Scanlon ระบุว่ายุงลายไม่ได้จำกัดอยู่ในเฉพาะเมืองใหญ่เท่านั้น แต่พบได้ทั่วไปทุกเมือง รวมทั้งชนบทด้วย (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545)

การป้องกันโรคไข้เลือดออก

กลวิธีในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในปัจจุบันคือ การกำจัดยุงลายที่เป็นพาหะนำโรค ซึ่งถ้าจะให้ได้ผลในการป้องกันโรคต้องดำเนินการทั้งในระยะที่เป็นลูกน้ำและระยะที่เป็นตัวเต็มวัย โดยสำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ ได้แนะนำไว้ดังนี้

1. การควบคุมลูกน้ำยุงลาย การควบคุมลูกน้ำยุงลายมีทั้งวิธีทางกายภาพ ชีวภาพและเคมี สามารถเลือกใช้ให้เหมาะสมกับประเภทของแหล่งเพาะพันธุ์ที่พบลูกน้ำยุงลายได้ดังนี้

1.1 วิธีทางกายภาพ (Physical Control หรือ Environmental Control) เป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยไม่ใช้สารเคมี ได้แก่

1.1.1 การปิดปากภาชนะเก็บน้ำด้วยผ้า ตาข่ายไนล่อน ฝาอลูมิเนียม หรือวัสดุที่สามารถปิดปากภาชนะเก็บน้ำได้อย่างมิดชิดจนยุงลายไม่สามารถเข้าไปวางไข่ได้

1.1.2 การหมั่นเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน ซึ่งเหมาะสำหรับภาชนะเล็ก ๆ ที่เก็บน้ำไม่มาก เช่น แจกันดอกไม้ ภาชนะและขวดประเภทต่าง ๆ ที่ใช้เลี้ยงพืชในร่ม ฯลฯ

1.1.3 การเติมน้ำเดือดจัด ๆ ทุก 7 วัน เหมาะสำหรับถ้วยหรือจานรองขาตู้กับข้าว หรือการเปลี่ยนจากการใช้น้ำห่อถั่มดมาใช้น้ำมันหรือจี้ถั่มแทน

1.1.4 การใช้กระชอนช้อนลูกน้ำ เพื่อลดจำนวนลูกน้ำยุงลายในโอ่งน้ำ บ่อซีเมนต์ เก็บน้ำในหิ้งน้ำห้องส้วม ฯลฯ

1.1.5 การใส่ทรายในจานรองกระถางต้นไม้ เพื่อให้ทรายดูดน้ำส่วนเกินจากการรดน้ำต้นไม้ซึ่งเหมาะสำหรับกระถางต้นไม้ที่ใหญ่และหนัก ส่วนกระถางเล็กอาจใช้วิธีเทน้ำที่ขังอยู่ในจานรองทิ้งทุก 7 วัน

1.1.6 การเก็บทำลายเศษวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว เช่น ขวด ไห กระจัง กะลา ฯลฯ และยางรถยนต์เก่าที่ไม่ใช้ประโยชน์ หรือการปกคลุมให้มิดชิดเพื่อมิให้เป็นที่ยอมรับน้ำได้

1.1.7 การกลบ ถม หรือการระบายน้ำ มิให้เกิดเป็นหลุมเป็นแอ่งขังน้ำได้

1.1.8 การล้างภาชนะใส่น้ำกิน น้ำใช้ ทุก 1 - 2 สัปดาห์

1.2 วิธีทางชีวภาพ (Biological Control) เป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยใช้สิ่งมีชีวิตทำลายลูกน้ำ ซึ่งมีอยู่มากมายหลายชนิดแต่วิธีที่ได้ผลดี สะดวก ประหยัด และเหมาะสมที่สุดสำหรับประชาชน ได้แก่ การใช้ปลากินลูกน้ำ (Carnivorous fish) เช่น ปลาหางนกยูง ปลาแกมบุเซีย เป็นต้น โดยในบางท้องถิ่นอาจใช้ปลากัด หรือปลาตะเพียนก็ได้

1.3 วิธีทางเคมี (Chemical Control) เป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยใช้สารเคมี ได้แก่

1.3.1 การใช้ทรายทิมิฟอส (Timiphos 1% SG) โดยใส่ในภาชนะน้ำดื่มน้ำใช้ในอัตรา 1 กรัมต่อน้ำ 10 ลิตร เมื่อใส่ทรายทิมิฟอส เพียงครั้งเดียวในภาชนะเก็บน้ำใดก็ตามจะมีฤทธิ์ทำลายลูกน้ำนานประมาณ 2 เดือนครึ่ง หรือ 3 เดือนแต่จะต้องใส่ครอบคลุม 80 - 90 % ของแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่มีอยู่จึงจะสามารถป้องกันการระบาดของไข่เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3.2 การใช้เกลือแกง น้ำส้มสายชู ผงซักฟอกหรือน้ำยาซักล้างทั่วไป ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายได้

2. การควบคุมและกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย การควบคุมและกำจัดยุงตัวเต็มวัย ประกอบด้วย การใช้สารเคมี การใช้กับดักและวิธีการป้องกันไม่ให้ยุงกัด ซึ่งแต่ละวิธีมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การใช้สารเคมี สารเคมีกำจัดยุงมีทั้งชนิดสูตรน้ำมัน (Oil based) และชนิดสูตรน้ำ (Water based) มีทั้งแบบที่เป็นทรงกระบอกอัดน้ำยาเคมีสำหรับฉีดพ่นได้ทันที เมื่อใช้หมดแล้วไม่สามารถเติมน้ำยาเคมีใหม่ได้ และแบบที่เป็นกระป๋องสเปรย์ ซึ่งสามารถเติมน้ำยาใหม่ได้

2.2 การใช้กับดัก เป็นการล่อให้ยุงบินเข้ามาติดกับดักเพื่อทำให้ตายต่อไป เช่น กับดักยุงแบบใช้แสงล่อ (Black light) และกับดักยุงแบบใช้กลิ่นเสียง เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีอุปกรณ์กำจัดยุงไฟฟ้าแบบใช้แบตเตอรี่ (ถ่านไฟฉาย) มีรูปร่างคล้ายไม้เทนนิส แต่แทนที่จะเป็นเส้นเอ็นก็เป็นซี่ลวด ซึ่งเมื่อเปิดสวิทช์ก็จะมีกระแสไฟฟ้าไหลผ่าน ผู้ใช้จะต้องโบกให้ซี่ลวดถูกตัวยุง ยุงก็จะถูกไฟช็อตตาย

3. การป้องกันไม่ให้ยุงกัด

3.1 นอนในมุ้ง แม้ว่าจะเป็นเวลาเช้า กลางวัน บ่ายหรือเย็น เนื่องจากยุงลายออกหากินในเวลากลางวัน โดยจะใช้มุ้งธรรมดาหรือมุ้งชุบสารเคมีก็ได้ หรือจะนอนในห้องที่มุ้งด้วยมุ้งลวดก็ได้แต่ต้องแน่ใจว่าไม่มียุงลายเล็ดลอดเข้าไปอาศัยอยู่ การใช้มุ้งชุบสารเคมี จากการศึกษาการใช้มุ้งงานนอนชุบน้ำยา CYFLUTHRIN ในอัตราส่วน 30 มิลลิกรัมต่อตารางเมตร ทำให้ยุงลายตาย 100% นานถึง 3 เดือน

3.2 การใช้ยาทากันยุงกัด ซึ่งมีทั้งชนิดน้ำ ชนิดผง และชนิดที่เป็นครีม รวมทั้งการใช้สมุนไพรทาเพื่อกันยุง เช่น กระเพรา ตะไคร้หอม เป็นต้น

3.3 สวมใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว เหมาะสำหรับผู้ที่ต้องไปทำงานในสวน เนื่องจากจะช่วยป้องกันยุงลายมาวนกัดได้

3.4 ใช้สารไล่ยุง (Mosquito Repellents) ซึ่งมีหลายรูปแบบ เช่น ชนิดเป็นขด เป็นแผ่น เป็นครีม เป็นน้ำ ฯลฯ หรืออาจใช้เครื่องไล่ยุงไฟฟ้าก็ได้ แต่ควรใช้ด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษ

จากข้อมูลที่กำลังมาข้างต้นสรุปได้ว่า โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสเด็งกี ประกอบด้วย 4 serotype ซึ่งลักษณะอาการของโรคจะรุนแรงแตกต่างกันไป บางรายจะมีแค่อาการ

ไข้และหายไ้เองภายใน 1 สัปดาห์ แต่บางรายอาจรุนแรงถึงขั้นช็อกและทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ การรักษายังคงเป็นการรักษาตามอาการเนื่องจากยังไม่มียาด้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะเชื้อเดงกี สำหรับการป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้น กลวิธีในการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในปัจจุบันคือ การควบคุมและกำจัดลูกน้ำ การควบคุมและกำจัดยุงลาย และการป้องกันไม่ให้ยุงกัด ซึ่งในการศึกษาคครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้ผู้ที่รับโปรแกรมห้ดังกล่าว สามารถนำความรู้ ความเข้าใจนำไปปฏิบัติ ได้อย่างถูกต้องตามหลักการ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (อ้างใน จุฬารักษ์ โสตะ, 2546)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแบบที่ได้รับการพัฒนาโดยกลุ่มนักจิตวิทยาสังคมชาวสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ.1950 ได้แก่ Hochbum, Kegeles, Leventhal และ Rosenstock ซึ่งมีความสนใจที่จะศึกษาว่าทำไม ประชาชนไม่ยอมรับวิธีการป้องกันโรค ทั้งที่การบริการ ไม่ได้คิดค่าบริการรักษา หรือเสียเพียงเล็กน้อย เนื่องมาจากนโยบายสาธารณสุขในระบะนั้น (ค.ศ.1950 - 1960)

เน้นการป้องกันโรคมกกว่าการรักษา (อ้างใน Becker and Maiman, 1974) โดยมีข้อสมมติฐานว่า บุคคลจะแสวงหาผลประโยชน์ บุคคลจะแสวงหาผลและปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ (ด้านการป้องกัน เช่น การตรวจสุขภาพหรือการฟื้นฟูสภาพ) ภายใต้อานการณ์เฉพาะอย่างเท่านั้น

บุคคลจะต้องมีความรู้ในระดับหนึ่ง และมีแรงจูงใจต่อสุขภาพ จะต้องเชื่อว่าตนมีความเสี่ยงต่ออาการเจ็บป่วย จะต้องเชื่อว่าการรักษาเป็นวิธีที่จะสามารถควบคุมโรคได้ และเชื่อว่าค่าใช้จ่ายในการควบคุมโรคไม่สูงเกินไปเมื่อเทียบกับผลประโยชน์ที่จะได้รับ (อ้างใน ประเพณี สุวรรณ, 2532) เป็นการเน้นความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ และการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งได้มีการนำแบบแผนความเชื่อนี้ไปใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมเสี่ยง พฤติกรรมเจ็บป่วยและพฤติกรรมการรักษา

พื้นฐานแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ ได้รับแนวคิดมาจากทฤษฎีสถาน (Field Theory) และทฤษฎีการจูงใจ (Motivation Theory) ของเคิร์ท เลวิน โดยทฤษฎีกล่าวว่า บุคคลจะหันเหตนเองไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้ค่านิยมเชิงบวก (Positive Value) และขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ ๆ มีค่านิยมเชิงลบ (Negative Value) โดยที่เลวิน มีความเห็นว่า "โรค" เป็นสิ่งที่ให้ค่านิยมเชิงลบและสรุปว่า บุคคลจะหลีกเลี่ยงจากบริเวณดังกล่าว แต่จะหันเหตนเองไปสู่การมีสุขภาพดี ซึ่งเป็นค่านิยมเชิงบวก นอกจากนี้ เลวินยังเชื่ออีกว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมใด ๆ เกิดขึ้นอยู่กับตัวแปร 2

ประการ ประการแรกคือ การที่บุคคลประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ และประการที่ 2 คือ การประเมินผลลัพธ์ออกมา ซึ่งตัวแปรทั้งสองจะมีแรงจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา (อ้างใน Rosenstock, 1974)

แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ จากการศึกษาแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพถูกเสนอขึ้นเพื่ออธิบาย พฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอาจถือได้ว่าเป็นพฤติกรรม การตัดสินใจภายใต้เงื่อนไขที่ยังขาดความแน่นอน (Decision - making under condition of uncertainty) เงื่อนไขทฤษฎีที่เป็นหลักการของรูปแบบนี้มี 2 ประการด้วยกัน คือ

1. บุคคลมีความพร้อมในการที่จะกระทำพฤติกรรม (Readiness to take action) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเงื่อนไขทางสุขภาพ และเงื่อนไขทางสุขภาพที่ถูกกำหนดโดยการรับรู้เกี่ยวกับ ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคนั้น (Perceptions of susceptibility and severity)

2. บุคคลจะประเมินผลประโยชน์ที่ได้รับ หรือผลที่ได้เสียของการกระทำนั้นตามการรับรู้และให้น้ำหนักกลับกับอุปสรรค หรือค่าใช้จ่ายที่คาดการณ์ (อ้างใน Rosenstock, 1969) นอกจากนี้เขายังกล่าวว่าบุคคลจะหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค ก็ต่อเมื่อเขามีความเชื่อว่า (อ้างใน Rosenstock, 1974)

2.1 เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค

2.2 การเป็นโรคจะก่อให้เกิดความรุนแรงต่อชีวิตของตนเอง

2.3 การกระทำจะมีประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรง

ดังนั้น Rosenstock จึงได้สรุปองค์ประกอบของความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรม ในการป้องกันโรคของบุคคลไว้ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในระยะแรกคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติ ตนเพื่อป้องกันโรค

ต่อมา Becker และคณะ (1975) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคล โดยเพิ่มปัจจัยร่วม (Modifying factor) และปัจจัยสิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติ (Cues of action) ซึ่งเป็นปัจจัยนอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่พบว่ามีอิทธิพลต่อการป้องกันโรค จนเป็นที่ยอมรับแล้ว Becker จึงได้นำมาปรับปรุงใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย เพื่อที่จะได้ครอบคลุมการอธิบายทำนายพฤติกรรมของบุคคล ทั้งผู้ที่มีสุขภาพดีและผู้ป่วย ซึ่งมีรายละเอียดองค์ประกอบดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการ

ปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำ หรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ตัวอย่างเช่นเมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้น ๆ อีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค ไม่ให้เกิดกับตนเองอีก (อ้างใน Heinze, 1962; Elling et al., 1960)

ดังนั้น Becker จึงได้สรุปว่าบุคคลที่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จึงเป็นปัจจัยสำคัญของการทำนายพฤติกรรม การปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคการรักษาโรคของบุคคล

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบากและใช้เวลานานในการเกิดโรคแทรกซ้อน หรือการกระทบกระเทือนฐานะทางสังคม การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะไม่เกิดขึ้น แม้ว่าบุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แต่จะไม่รับรู้ความรุนแรงของโรค แต่ถ้ามีความเชื่อและวิตกกังวลต่อความรุนแรงสูงเกินไปก็อาจจะจำข้อแนะนำได้น้อย และปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามคำแนะนำ Janz and Becker (1984) ได้สรุปผลการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ระหว่างปี ค.ศ.1974 - 1984 พบว่าการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคสามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมของการปฏิบัติตนของผู้ป่วยได้ถึง ร้อยละ 85 และทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้เพียง ร้อยละ 65

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น ๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้น ความเข้าใจในคำแนะนำรวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วยและ Janz and Becker (1984) ได้สรุปการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาโรคของผู้ป่วยมากกว่าพฤติกรรมป้องกันโรค เช่นเดียวกับการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น

การเจาะเลือด หรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดการเจ็บปวด ไม่สบาย การรับบริการหรือการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวันทำให้เกิดความขัดแย้งบุคคลจึงต้อง ประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ การรับรู้อุปสรรคเป็น ปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วย สามารถใช้ทำนายพฤติกรรม การให้ความร่วมมือในการรักษาโรคและความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์ หรือสิ่งที่มีกระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง Becker, Maiman (1975) ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกาย ตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ การเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

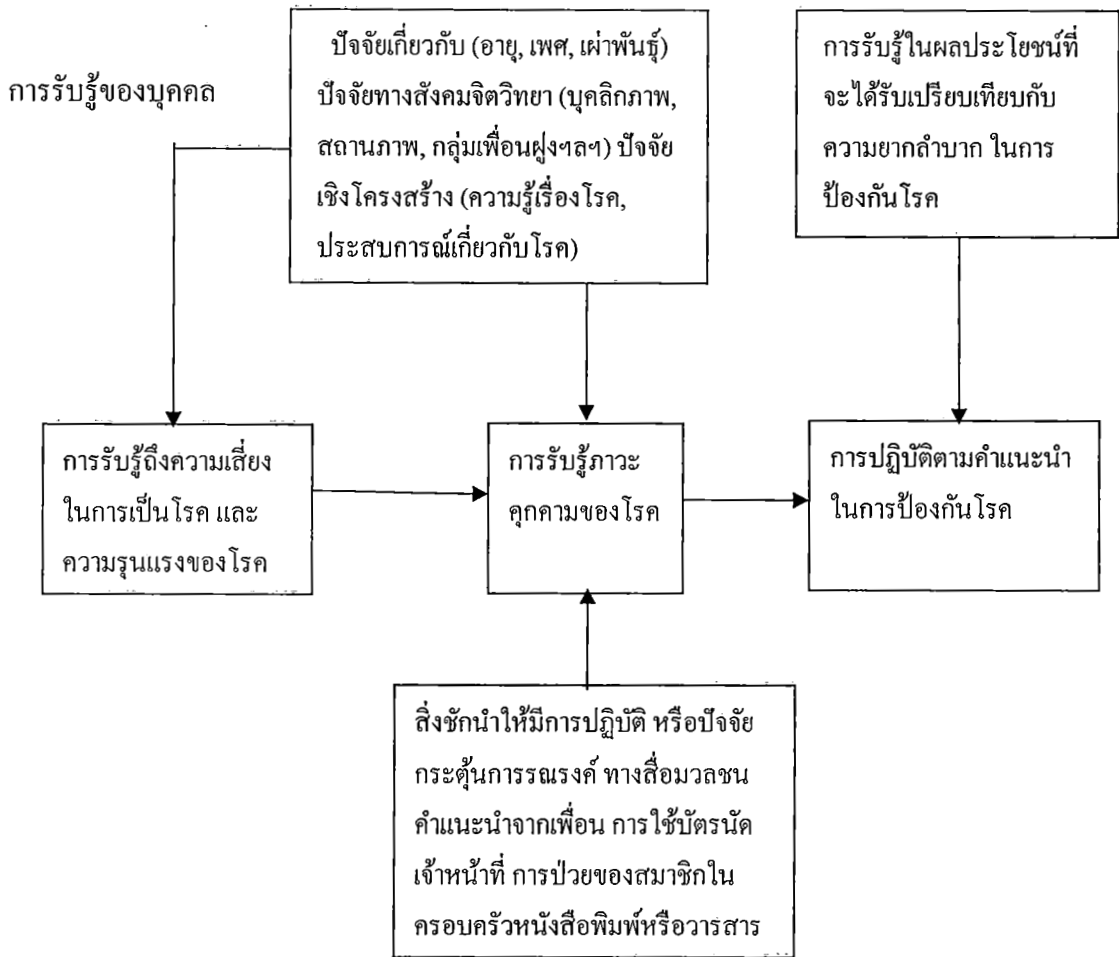
6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) หมายถึง ปัจจัยอื่น นอกเหนือจากองค์ประกอบ ดังกล่าวข้างต้นของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติตาม คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นตัวแปรทางพฤติกรรมสังคมที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน รักษาสุขภาพด้วยเช่นกัน ได้แก่

6.1. ปัจจัย ด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น

6.2. ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อน กลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

6.3. ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น

7. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) หมายถึง ความรู้สึกอารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ในตัวบุคคล โดยมีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกสิ่งเร้าภายใน เช่น ความ สนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือและปฏิบัติ กิจกรรมเพื่อสุขภาพในทางบวก สภาวะของร่างกาย อาการของการเจ็บป่วย ส่วนสิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ ข่าวสาร คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว การกระตุ้นเตือน เป็นต้น เมื่อบุคคลต้องการลด โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่าง ๆ ให้ เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การวัดแรงจูงใจโดยทั่วไปจะวัดในรูปของระดับ ความพึงพอใจ ความต้องการ ความร่วมมือและความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่



ภาพที่ 3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรค
ที่มา : Becker และคณะ (1980, อ้างใน จุฬารักษ์ โสตะ, 2546)

การสร้างและพัฒนาโปรแกรม

การสร้างโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคให้เล็ดออกโดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ มีวิธีการดังนี้

1. ทำการศึกษาค้นคว้าข้อมูลเบื้องต้น โดยศึกษารายละเอียดจากแนวคิดทฤษฎีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. จัดทำขั้นตอน โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคให้เล็ดออกโดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ
3. กำหนดขอบเขต และโครงสร้างเนื้อหาให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

4. เนื้อหาโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้

ส่วนที่ 1 สาเหตุ การติดต่ออาการและการแสดง การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 2 วงจรชีวิตยุงลาย การป้องกันโรคไข้เลือดออก ลักษณะทั่วไปของยุงลาย
วิธีการกำจัดยุงลาย วิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การกำจัดลูกน้ำ

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่โดยใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

5. นำโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ที่พัฒนาขึ้น โดยปริญญานิพนธ์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาความเหมาะสม ความถูกต้อง และความครอบคลุมของเนื้อหาด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก

6. ดำเนินการทดลองใช้โปรแกรม

7. นำส่วนที่ยังเป็นปัญหามาปรับปรุงแก้ไขตามนำไปใช้ในการศึกษาในลักษณะอื่นต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชุมพล แสงบาล (2545) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมกำจัดลูกน้ำยุงลายของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติในการกำจัดลูกน้ำยุงลายพบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีการกำจัดลูกน้ำยุงลายมากขึ้น โดยเมื่อแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับชีววิทยาหรือธรรมชาติของลูกน้ำยุงลาย ตลอดจนวิธีการกำจัดลูกน้ำยุงลายที่ถูกต้องเหมาะสม ได้ฝึกทักษะการกำจัดลูกน้ำยุงลายได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ จากหน่วยงานภาครัฐ มีเจตคติทางบวกเกี่ยวกับการกำจัดลูกน้ำยุงลาย จึงมีผลให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติ ทำให้ความชุกของลูกน้ำยุงลายลดลง และไม่มีอุบัติการณ์ของโรคในช่วงดำเนินการ

ธีรพัฒน์ สุทธิประภา (2547) ศึกษาผลของการจัดกิจกรรมสุขศึกษาร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้านปกติ เสี่ยงปานกลาง และเสี่ยงสูงในจังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมสุขศึกษาแบบกระบวนการกลุ่มและสื่อประเภทวีดิทัศน์ แผ่นพับโปสเตอร์ และการทดลองปฏิบัติจริงโดยทำในกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบดำเนินการตามปกติ ผลการศึกษาหลังการทดลอง พบว่าประชาชนในกลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยความรู้ในกลุ่มทดลองเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบใน

หมู่บ้านเสี่ยงสูงและเสี่ยงปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ไมตรี ธนาวัฒน์ (2547) เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 72 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวนกลุ่มละ 36 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยการอภิปรายกลุ่ม การณรงค์ การจัดนิทรรศการ การใช้สื่อวีดิทัศน์ ผลศึกษาพบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 12.92 และหลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 16.94 ทดสอบทางสถิติ พบว่าหลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกภายในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าค่าคะแนนความรู้กลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญเฉลี่ยทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนผลวิเคราะห์ค่าดัชนีความชุกถูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญเฉลี่ยทางสถิติที่ระดับ 0.01

นฤมล กล่อมจิตเจริญ (2552) ศึกษาปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเขตรับผิดชอบสถานีอนามัยบ้านพัง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 163 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ อาชีพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรค การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค การรับรู้ประโยชน์ อาชีพเกษตรกรรม และการรับรู้ความเสี่ยงสามารถร่วมกันทำนายความแปรผันของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ร้อยละ 63.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

แสงดาว สิดาไล (2552) ศึกษาโปรแกรมสุขศึกษามีผลต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยจัดโปรแกรมสุขศึกษากับกลุ่มแม่บ้านที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในหมู่บ้านที่มีความเสี่ยงสูง 2 หมู่บ้าน จาก 10 หมู่บ้าน ในเมืองจำปอน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ด้วยการบรรยายใช้สื่อประกอบเครื่องฉาย LCD จัดนิทรรศการ ถามตอบปัญหาชิงรางวัล และให้กลุ่มแม่บ้านพูดคุยกัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มแม่บ้านที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษามีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เพิ่มขึ้น ก่อนการได้รับ โปรแกรมและมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และค่าดัชนีถูกน้ำในครัวเรือน หลังการทดลองลดลงจากก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

อรุณา อุ่นเจริญ (2549) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลบึงนครอำเภอร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอยู่ในระดับสูง อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านมีประสบการณ์กำจัดลูกน้ำยุงลาย ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคอยู่ใน ระดับสูง แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้และเชื่อว่า โรคไข้เลือดออกมี ความรุนแรง ส่งผลให้คนในครอบครัวของตนเจ็บป่วยและอาจถึงแก่ชีวิตได้สูง ก็จะทำให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงเช่นกัน การรับรู้ ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง แสดงว่าเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านมีการรับรู้และเชื่อว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำของ จนท. ก็จะเกิดผลดีต่อตนเอง และครอบครัวส่งผลให้มีการปฏิบัติตามการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีขึ้นตามการรับรู้ การรับรู้ อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูงจากปัญหาในพื้นที่มีการระบาดของโรค ไข้เลือดออกในหมู่บ้านเดิมต่อเนื่องทุกปีและการดำเนินงานตามโครงการบ้านนี้ปลอดลูกน้ำยุงลาย ดำเนินการทุกหมู่บ้าน ตัวชี้วัดในการดำเนินงานคือ ครวเรือนในหมู่บ้านปลอดจากลูกน้ำยุงลายร้อยละ 95 จึงจะผ่านเกณฑ์การประเมิน ได้รับรางวัลและประกาศเกียรติคุณ ดำเนินงานมาแล้ว 4 ปี ติดต่อกัน ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องรับรู้และดำเนินการป้องกันควบคุมโรค ในละแวก เกิดผลดีในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ไวยรัตน์ เอกอุ่น (2547) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเขตกิ่งอำเภอสิดา พบว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้อุปสรรคใน การป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคของแกนนำสาธารณสุขประจำครอบครัวอยู่ในระดับ ปานกลาง แต่มีการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการ รับรู้ผลดีของการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติระดับ 0.01 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ส่วนการรับรู้ โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคและการรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการ ป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสามารถทำนายพฤติกรรม ในการป้องกันโรคของแกนนำสาธารณสุขประจำครอบครัวได้เพียงร้อยละ 6.5 ตัวแปรที่สามารถ ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้แท้จริงคือ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค และการรับรู้ผลดีของการป้องกันโรคไข้เลือดออก

Caceres - Manrique, Celmira Vesga - Gómez, Xiomara Perea - Florez, and Mónica Ruitort. (2009) ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัว เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในเมืองบูคาราแมนกา ประเทศโคลัมเบีย ผลการศึกษาพบว่าประชาชนมีความรู้ที่น้อย มีทัศนคติเห็นด้วยว่าควรป้องกันโรคไข้เลือดออก แต่การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกยังมีน้อยอยู่ เห็นควรจัดโปรแกรมให้ความรู้และสร้างพลังการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคต่อไป

Ibrahim N.K., Abalkhail B., Rady M. and Al - Bar H. (2009) ศึกษาการให้ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับสตรีในโรงเรียนมัธยมศึกษาในเมืองเจดดาห์ วัดผลก่อนและหลังการทดลอง การให้ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการบรรยายประกอบสื่อโสตทัศน์ ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนหลังการให้ความรู้สูงขึ้น เห็นควรดำเนินการทุกโรงเรียนในเมืองเจดดาห์

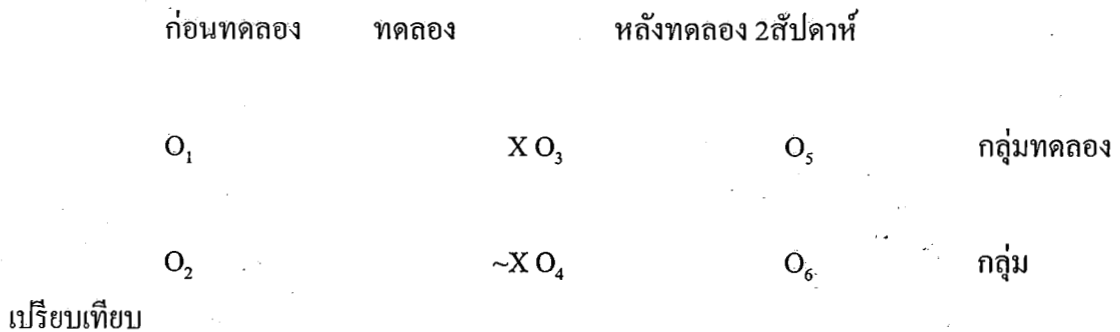
จากการศึกษาแนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว สรุปได้ว่าการป้องกันโรคไข้เลือดออกซึ่งมีมาตรการหลักเน้นไปที่การควบคุมและกำจัดพาหะนำโรคซึ่งก็คือยุงลาย จะสำเร็จได้ถ้าประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ การปฏิบัติที่ถูกต้อง และมีความร่วมมือจากประชาชนในทุกระดับ ดังนั้น ความร่วมมือของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้หมดไปจากชุมชนอันจะบรรลุเป้าหมายได้ในที่สุดในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษานำโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยประยุกต์ความเชื่อด้านสุขภาพ โดยใช้วิธีการบรรยาย สาธิตและการฝึกปฏิบัติในเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งผู้ศึกษาคาดว่าการให้ความรู้นี้จะส่งผลให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่เป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวซึ่งเป็นหน่วยย่อยในชุมชนให้มีความรู้ เข้าใจ นำไปใช้ และประเมินคุณค่าในสิ่งที่ได้รู้ เพื่อนำไปปฏิบัติในให้ถูกต้อง เหมาะสมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในครัวเรือนและมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกชุมชนที่อาศัยของตนเองต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนการทดลอง หลังการทดลอง (Pre test – post test control group design) ดังรูปแบบตามแผนภูมิต่างนี้



O_1, O_2 เป็นการเก็บข้อมูลก่อนดำเนินการในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

O_3, O_4 เป็นการเก็บข้อมูลหลังดำเนินการทันทีในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

O_5, O_6 เป็นการเก็บข้อมูลหลังดำเนินการ 2 สัปดาห์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

X เป็นการดำเนินการในกลุ่มทดลอง

$\sim X$ กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้ดำเนินการให้ปัจจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง

1. ประชากร ได้แก่ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในตำบลนาจ้าว อำเภอสวนหลวง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 1,175 คน

2. กลุ่มตัวอย่างในการทดลอง ได้จาก แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลนาจ้าว อำเภอสวนหลวง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 7 หมู่บ้าน ตำบลนาจ้าว อำเภอสวนหลวง จังหวัดขอนแก่น

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมโครงการ

1. ยินดีเข้าร่วมโครงการศึกษาตลอดโครงการ

2. มีสถิติสัมพัทธ์ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกออกจากโครงการ

1. เป็นผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. เข้าร่วมแต่ไม่อยู่ครบโครงการ หรือเกิดความขัดข้องในกรณีใดๆ โดยมี

ขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จะใช้ จำนวน 60 คน โดยเป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน ซึ่งภายในแต่ละกลุ่มจะมีจำนวนเพศชาย เพศหญิงเท่ากัน อายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกรกรรม โดยคำนวณได้จากสูตรของ Daniel.(1995)

$$n = \frac{2(Z_\alpha + Z_\beta)^2 p(1-p)}{\Delta^2}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่างต่อกลุ่ม

$$p = (p_T + p_C)/2$$

p_T คือ สัดส่วนในกลุ่มทดลอง p_C คือ สัดส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ

Δ = ความแตกต่างของผล (Effect Size) คำนวณจาก $p_T - p_C$

ใช้ Z_α = กรณีทดสอบสมมุติฐานเป็นแบบด้านเดียว

$Z_{\alpha/2}$ = กรณีทดสอบสมมุติฐานเป็นแบบด้านเดียว

$$p_T = 0.8 \quad p_C = 0.5 \quad p = (p_T + p_C)/2 = (0.5 + 0.8)/2 = 0.65$$

$$\Delta = 0.3$$

$$\text{กำหนดให้ } \alpha = 0.05 \quad Z_\alpha = 1.65 \quad \beta = 0.2 \text{ (Power 80)} \quad Z_\beta = 0.84$$

แทนค่าในสูตร จะได้

$$n = \frac{2(1.65 + 0.84)^2 \times 0.65 \times 0.35}{(0.8 - 0.5)^2} = 19.42$$

การวิจัยครั้งนี้คำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง 20 คน

และเพื่อการสูญเสียของกลุ่มอีกร้อยละ 50 = $20 \times 50/100 =$ 10 คน

รวมกลุ่มละ 30 คน

ฉะนั้นการวิจัยครั้งนี้จะใช้กลุ่มตัวอย่าง 60 คน

3. การสุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบขกกลุ่ม (Cluster Sampling) โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างดังนี้

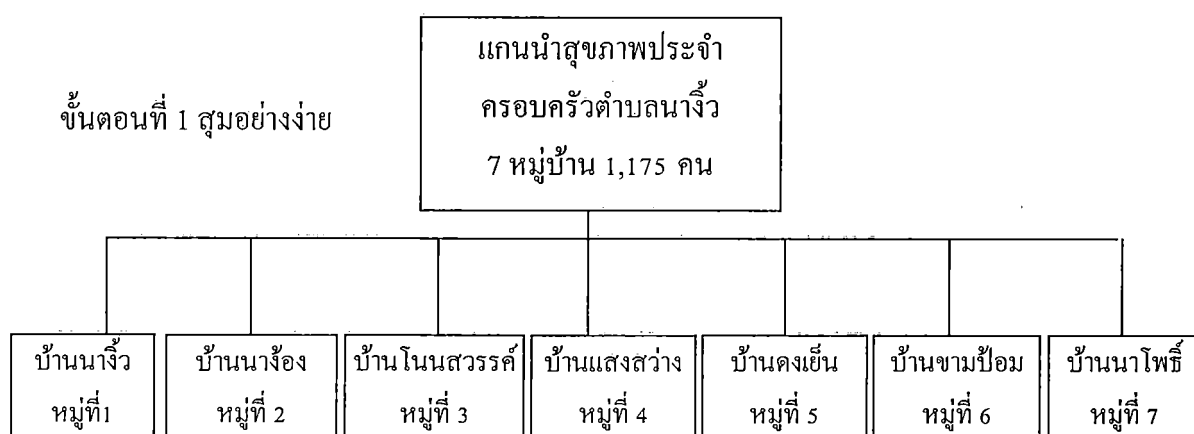
3.1 แบ่งประชากรทั้งหมดในตำบลเป็นครัวเรือน

3.2 แบ่งครัวเรือนเป็น 7 หมู่บ้าน

3.3 สุ่มเลือกหมู่บ้านมา 2 หมู่บ้าน เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

3.4 แต่ละหมู่บ้านคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ครบหมู่บ้านละ 30 คน

ฉะนั้นการสุ่มตัวอย่างครั้งนี้จะใช้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวตำบลนาจั่ว โดยเป็นกลุ่มทดลอง ในบ้านนาจั่ว 30 คน และเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ บ้านนาโพธิ์ 30 คน ดังภาพที่ 4



ขั้นตอนที่ 2 เลือกหมู่บ้านที่มีลักษณะทางประชากรใกล้เคียงกัน มา 2 หมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 3 เลือกประชากร
แบบขกกลุ่ม

บ้านนาจั่ว
หมู่ที่ 1 30 คน

บ้านนาโพธิ์
หมู่ที่ 7 30 คน

กลุ่มทดลอง

กลุ่มเปรียบเทียบ

ภาพที่ 4 การสุ่มตัวอย่างประชากรแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลนาจั่ว อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น

4. การควบคุมตัวแปร ตัวแปรที่ควบคุมในการศึกษารั้งนี้ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ และ การศึกษา โดยตัวแปรเพศ อายุ ใช้วิธีการจับคู่ (Matched group) ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มต้องมีเพศชาย และ เพศหญิง จำนวนเท่ากัน อายุเฉลี่ยทั้ง 2 กลุ่มใกล้เคียงกัน ส่วนตัวแปรอาชีพ เลือกกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป้าหมายเฉพาะในกลุ่มอาชีพทำนา และตัวแปรการศึกษาเลือกกลุ่มตัวอย่างประชากร เป้าหมายเฉพาะในกลุ่มที่จบการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษาดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวจำแนกตาม เพศและกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	กลุ่มทดลอง				กลุ่มเปรียบเทียบ			
	เพศชาย		เพศหญิง		เพศชาย		เพศหญิง	
	n	%	n	%	n	%	n	%
30 – 34 ปี	2	6.7	5	16.7	2	6.7	5	16.7
35 – 39 ปี	2	6.7	2	6.7	2	6.7	2	6.7
40 – 44 ปี	6	20.0	4	13.3	6	20.0	4	13.3
45 ปีขึ้นไป	5	16.7	4	13.3	5	16.7	4	13.3
รวม	15	50.0	15	50.0	15	50.0	15	50

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือการศึกษา เครื่องมือการศึกษาที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ มีลักษณะดังนี้

1.1 หลักการและเหตุผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรค

ไข้เลือดออก โดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ เนื่องจากโรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่ออันตรายที่ระบาดในประเทศไทยมานานมากกว่า 50 ปี ในแต่ละปีมีคนไทยป่วยเป็นโรค

ไข้เลือดออกปีละหลายหมื่นคน และมีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมีผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจ การประกอบอาชีพของผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งมีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายภาครัฐในด้านการรักษาพยาบาล ทั้ง ๆ ที่โรคนี้เป็นโรคที่สามารถดำเนินการป้องกันได้ ถ้าหากมีความรู้ที่ถูกต้อง เหมาะสมในการป้องกันโรคได้ ปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำให้เกิดความเชื่อที่ถูกต้องนำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังนั้นการให้โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ จะทำให้แกนนำสุขภาพประจำ

ครอบครัวมีความรู้ ความเชื่อที่ถูกต้อง สามารถเป็นแบบอย่างในการป้องกัน โรคไข้เลือดออกในครัวเรือนและปฏิบัติตัวดูแลป้องกัน โรคไข้เลือดออกในครอบครัวตนเอง ซึ่งส่งผลต่อชุมชนไม่ให้เกิดการระบาดของไข้เลือดออกต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ทั่วไปและวัตถุประสงค์เฉพาะ

1.2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในการป้องกัน โรคไข้เลือดออกในครอบครัว และชุมชน

1.2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.2.2.1 เพื่อให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความรู้ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

1.2.2.2 เพื่อให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง

1.2.2.3 เพื่อให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องในป้องกันโรคไข้เลือดออกในครอบครัว และชุมชน

1.3 เนื้อหาและสื่อที่ใช้ประกอบในโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ เนื้อหาส่วนใหญ่ ประกอบด้วยเรื่อง

1.3.1 สาเหตุและอาการ

1.3.2 วงจรการเกิด โรคไข้เลือดออก

1.3.3 การดูแลเบื้องต้น

1.3.4 การป้องกันไม่ให้ยุงกัด

1.3.5 การป้องกันและการกำจัดลูกน้ำยุงลาย

1.3.6 การปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้านและบริเวณบ้าน

สื่อที่ใช้ประกอบกระบวนการให้ความรู้ ประกอบด้วย

1. แผ่นพับเรื่องไข้เลือดออก

2. แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย

3. ไฟฉาย แบบ ถ่าน 3 ก้อน

4. สมุนไพรกำจัดยุงลาย

5. ทรายกำจัดลูกน้ำ น้ำยาเคมี

6. สื่อคอมพิวเตอร์ พร้อมเครื่องฉายโปรเจกเตอร์

7. วัสดุทัศนสารคดีเรื่องไข้เลือดออก

8. เนื้อหาที่ใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สาเหตุ การติดต่ออาการและอาการแสดงการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 2 วงจรชีวิตยุงลาย ลักษณะทั่วไปของยุงลายการป้องกันโรคไข้เลือดออก วิธีการกำจัดยุงลาย การป้องกันไม่ให้ยุงกัด

ส่วนที่ 3 วิธีการและเทคนิคในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย และการให้คำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในเรื่องการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การกำจัดลูกน้ำ

1.4 วิธีการให้ความรู้ประกอบด้วยหลายกิจกรรม ได้แก่ บรรยาย แจกแผ่นพับ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ โดยการประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ในการวางแผนดำเนินการที่เป็นระบบ กำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน วิเคราะห์สภาพปัญหาของพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย การให้ความรู้ โดยการบรรยายกลุ่มประกอบการฉายวีดิทัศน์ แผ่นพับและการสาธิต

ส่วนที่ 1 การแลกเปลี่ยนถึงประสบการณ์การเจ็บป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกของตนเอง หรือบุคคลใกล้ชิด และการออกมาเล่าประสบการณ์ วิทยากรบรรยายเรื่องโรคไข้เลือดออก เกี่ยวกับสาเหตุ การติดต่ออาการและอาการแสดงการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคไข้เลือดออก ประกอบกับการฉายวีดิทัศน์สารคดีโรค ไข้เลือดออกและบรรยายประกอบPower point ตอบข้อซักถามของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวสลับกับการซักถามคำถาม

ส่วนที่ 2 การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยวิธีการกำจัดยุงลาย วิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การกำจัดลูกน้ำของตนเองที่เคยปฏิบัติมาและให้ออกมาเล่าประสบการณ์ จากนั้นวิทยากรบรรยายเรื่องโรคไข้เลือดออก เกี่ยวกับ วงจรชีวิตยุงลาย การป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยเพาะพันธุ์ยุงลาย การกำจัดลูกน้ำประกอบกับการฉายวีดิทัศน์สารคดีโรค ไข้เลือดออกและบรรยายประกอบPower point สาธิต และยกตัวอย่างวัสดุในการกำจัดลูกน้ำ และยุงลาย เช่น ยาพ่นกันยุง ทราายกำจัดลูกน้ำ สมุนไพรพื้นบ้าน

ส่วนที่ 3 ทีมวิทยากรสาธิตการสำรวจลูกน้ำยุงลายและการให้คำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติในการสำรวจลูกน้ำยุงลายและฝึกให้คำแนะนำวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกกับบุคคลอื่นโดยให้แบ่งกลุ่มออกเป็น 5 กลุ่ม ให้แต่ละกลุ่มออกสำรวจลูกน้ำและให้คำแนะนำในหลังคาเรือนในหมู่บ้านที่วิทยากรกำหนดไว้ หลังจากออกสำรวจให้ตัวแทนกลุ่มแต่ละกลุ่มนำเสนอผลการฝึกปฏิบัติและแกนนำคนอื่นๆ ร่วมแสดงความคิดเห็นทีมวิทยากรสรุปผลการฝึกปฏิบัติและให้ข้อคิดเห็นผู้ศึกษากล่าวสรุป กล่าวขอบคุณสำหรับความร่วมมือในกิจกรรมและกล่าวปิดกิจกรรมการฝึกสำรวจลูกน้ำยุงลาย

1.5 การประเมินผลแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่เข้าร่วมกิจกรรม ประกอบด้วย 3 ส่วน

1.5.1 สังเกตความสนใจและการซักถามของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

1.5.2 สังเกตการณ์เสนอความคิดเห็นและตอบคำถาม

1.5.3 ผลการนำเสนอผลฝึกปฏิบัติสำรวจลูกน้ำ

1.2 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการศึกษา ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรค ไข้เลือดออก โดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ มีรายละเอียด ดังนี้

1.2.1 ทำการศึกษาค้นคว้าข้อมูลเบื้องต้น โดยศึกษารายละเอียดจากแนวคิดทฤษฎีเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2.2 จัดทำขั้นตอน โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรค ไข้เลือดออก โดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ

1.2.3 กำหนดขอบเขต และ โครงสร้างเนื้อหาให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

1.2.4 เนื้อหาโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรค ไข้เลือดออก โดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยเนื้อหาดังนี้

ส่วนที่1 สาเหตุ การติดต่ออาการและการแสดง การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรค ไข้เลือดออก

ส่วนที่2 วงจรชีวิตยุงลาย การป้องกันโรค ไข้เลือดออก ลักษณะทั่วไปของยุงลาย วิธีการกำจัดยุงลาย วิธีกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การกำจัดลูกน้ำ

ส่วนที่3 การวิเคราะห์ปัญหาโรค ไข้เลือดออกในพื้นที่โดยใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค ในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก

1.2.5 นำโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรค ไข้เลือดออก โดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ที่พัฒนาขึ้น โดยปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาความเหมาะสม ความถูกต้อง และความครอบคลุมของเนื้อหาด้านการป้องกันโรค ไข้เลือดออก

1.2.6 ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำแล้วนำไปใช้ในการศึกษา

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1. ชนิดและลักษณะเครื่องมือเก็บรวบรวม การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ส่วน

แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวน 4 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบเปิดและปิดผสมกัน

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ภาวะสาเหตุของการเกิดโรค และวิธีการป้องกัน โรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบชนิด 4 ตัวเลือก

ส่วนที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สร้างข้อความตามเนื้อหา ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก 4 ด้าน แบ่งเป็น การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค จำนวน 5 ข้อ การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค จำนวน 5 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค จำนวน 5 ข้อ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค จำนวน 5 ข้อ รวมทั้งหมด 20 ข้อ ซึ่งมีคำถามด้านบวกและลบ โดยแบ่งเป็นด้านบวก 12 ข้อ และด้านลบ 8 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบตามแบบลิกเคอร์ท 5 คำตอบ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง, เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ, ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

2.2 การสร้างแบบสอบถาม

2.2.1 ศึกษาทฤษฎี เอกสาร คู่มือวิชาการและผลงานวิจัยเกี่ยวข้อง นำมาสร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมตามประเด็นที่ต้องการวัดในแต่ละตัวแปร

2.2.2 กำหนดขอบเขต โครงสร้างของเนื้อหาของแบบสอบถามที่จะใช้ในการศึกษาเพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ สมมติฐานการศึกษาและสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีในการป้องกัน โรคไข้เลือดออก

2.2.3 สร้างข้อความคำถามตามแบบสอบถาม กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน

2.3 หลักเกณฑ์การให้คะแนน

2.3.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ภาวะสาเหตุของการเกิดโรค และวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออก

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก ให้ 1 คะแนน

ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนน 3 ระดับ (Marshall, & Hales, 1972 อ้างใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2551, หน้า 200) ดังนี้

ระดับความรู้	ได้ร้อยละของคะแนนเต็ม
ดีมาก	80 – 100
ปานกลางหรือพอใช้	70 - 79
น้อยหรือไม่ดี	น้อยกว่า 69

2.3.2 ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ
แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบตามแบบลิคเคอร์ต กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและได้จัดทำ
ตารางวิเคราะห์เนื้อหาความเชื่อด้านสุขภาพที่จะถาม ดังนี้

วิเคราะห์เนื้อหาความเชื่อด้านสุขภาพ

ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	บวก	ลบ	รวม
1. โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก	3	2	5
2. ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	2	3	5
3. ประโยชน์ในการรักษาและป้องกันโรคไข้เลือดออก	3	2	5
4. อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	4	1	5
รวม	12	8	20

เกณฑ์การให้คะแนน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1 คะแนน

โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนน 3 ระดับ (บุญธรรม กิจปรีดา
บริสุทธิ์. 2551, หน้า 210) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย

ต่ำกว่าร้อยละ 70 ของคะแนนเต็ม	มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพต่ำ
ร้อยละ 70 - 79 ของคะแนนเต็ม	มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพปานกลาง
ร้อยละ 80 - 100 ของคะแนนเต็ม	มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพสูง

2.3.3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด มีความหมายดังนี้

ข้อความคำถาม

มากที่สุด	ให้	5 คะแนน
มาก	ให้	4 คะแนน
ปานกลาง	ให้	3 คะแนน
น้อย	ให้	2 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้	1 คะแนน

โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนน 3 ระดับ (บุญธรรม กิจปรีดา บริสุทธิ, 2551, หน้า 210) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย

ต่ำกว่าร้อยละ 70 ของคะแนนเต็ม	มีระดับความพึงพอใจน้อย
ร้อยละ 70 - 79 ของคะแนนเต็ม	มีระดับความพึงพอใจปานกลาง
ร้อยละ 80 - 100 ของคะแนนเต็ม	มีระดับความพึงพอใจมาก

2.4. การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม

2.4.1 การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือ ผู้ศึกษานำแบบสอบถามให้ที่ปรึกษาร่วมตรวจสอบ แล้วให้ผู้ทรงวุฒิจำนวน 4 ท่านตรวจสอบ ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านงานวิจัยและไข้เลือดออกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำนวน 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำนวน 2 ท่านและให้ข้อเสนอแนะเพื่อพิจารณา ความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปทดสอบหาความเที่ยงของแบบสอบถามและนำไปใช้จริง

2.4.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) เมื่อตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา ของแบบสอบถามแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try out) กับแกนนำสุขภาพประจำรอบครัวในเขตพื้นที่ตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน แล้วทำการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบคุณภาพของข้อความคำถามดังนี้

แบบสอบถามส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้นำมาตรวจให้คะแนนแบบตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนนแล้วนำไปวิเคราะห์โดยหาความยากง่าย และหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปจากนั้นคัดเลือกเอาข้อที่มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.2 – 0.8 และอำนาจจำแนก เลือกข้อที่ได้ผลบวกและมีค่าตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป และได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามชุดนี้เท่ากับ 0.54

แบบสอบถามส่วนที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นคำถามแบบประเมินค่า วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปจากนั้นเลือกเอาข้อคำถามที่มีอำนาจจำแนกที่ได้ผลบวกและมีค่าตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป และได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามชุดนี้เท่ากับ 0.76

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการดำเนินการศึกษาและเก็บข้อมูล ผู้ศึกษาดำเนินการดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ชี้แจงขั้นตอนการศึกษาต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาจ้าว และเจ้าหน้าที่

1.2 จัดทำโครงการขออนุมัติใช้งบประมาณ

1.3 จัดทำเครื่องมือ ทดลองเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ทดสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือ กำหนดขั้นตอนการใช้เครื่องมือ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จัดเตรียมสิ่งสนับสนุน

1.4 ประสานงานกับผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อความร่วมมือในการศึกษา

1.5 จัดประชุมชี้แจง เตรียมความพร้อม ทำความเข้าใจในการดำเนินการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับทีมวิทยากร

1.6 จัดทำและแจกหนังสือเชิญประชุมในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลอง

2. ขั้นตอนการ

2.1 เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Pre-test) ก่อนการทดลองทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2.2 ดำเนินการตามโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ที่กำหนดไว้

2.3 เก็บข้อมูลหลังทดลองทันทีด้วยแบบทดสอบความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในกลุ่มทดลองหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

2.4 ให้ อสม.แจกแบบทดสอบในวันที่ทำการทดลอง เพื่อสอบถามความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในกลุ่มเปรียบเทียบ ในวันที่ดำเนินการ โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ในกลุ่มทดลอง

2.5 ประเมินความพึงพอใจ กลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ

3. ขั้นตอนหลังดำเนินการ

3.1 แจกแบบทดสอบให้แก่นำสุขภาพประจำครอบครัวในกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลอง หลังทดลอง 2 สัปดาห์

3.2 ผู้ศึกษาวิจัยตรวจสอบข้อมูลจากแบบทดสอบ และทำการประมวลผลวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้ข้อมูลทั้งหมดแล้ว ได้ตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์และครบถ้วนเรียบร้อยของคำตอบแต่ละข้อในแบบสอบถามแต่ละชุด คัดเลือกเฉพาะที่ครบถ้วน ถูกต้องไปวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพ วิเคราะห์รายชื่อ ด้วยทำแจกแจงความถี่ หาจำนวนและร้อยละของแต่ละตอบ สำหรับคำถามที่วัดระดับช่วงหรืออัตราส่วนได้หา ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแจกแจงความถี่ตามเกณฑ์ความรู้ และเกณฑ์ความเชื่อด้านสุขภาพ เพิ่มเติมด้วย

2. ใช้สถิติวิเคราะห์หาความแตกต่างโดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในกลุ่มทดลอง ก่อนทำการทดลองกับหลังทำการทดลองทันที ก่อนทำการทดลองกับหลังทดลอง 2 สัปดาห์ หลังทดลองและหลังทดลอง 2 สัปดาห์ ด้วยสถิติ Paired samples t – test

3. ใช้สถิติวิเคราะห์หาความแตกต่างโดยเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทำการทดลองกับหลังทำการทดลองทันที ก่อนทำการทดลองกับหลังทดลอง 2 สัปดาห์ หลังทดลองและหลังทดลอง 2 สัปดาห์ ด้วยสถิติ Paired samples t – test

4. ใช้สถิติวิเคราะห์หาความแตกต่างโดยเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองทันที ด้วยสถิติ Independent Samples t – test

5. ใช้สถิติวิเคราะห์หาความแตกต่างโดยเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ด้วยสถิติ Independent Samples t – test

6. ใช้สถิติวิเคราะห์หาความแตกต่างโดยเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ด้วยสถิติ Paired samples t – test

7. ใช้สถิติวิเคราะห์หาความแตกต่างโดยเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ด้วยสถิติ Paired samples t – test

8. ใช้สถิติวิเคราะห์หาความแตกต่างโดยเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก กลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ด้วยสถิติ Independent Samples t – test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดย ผู้ศึกษาพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างทราบชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด และข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างผู้ศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม และใช้ในการศึกษานี้เท่านั้น พร้อมนี้ได้ให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อเพื่อเป็นหลักฐาน

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการทดลองเรื่อง ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ให้กับแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในตำบลนาจ้าว อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น รูปแบบการศึกษาแบบกึ่งทดลอง(Quasi Experimental Research) แบบสองกลุ่มควบคุมตัวแปร วัดผลก่อนหลัง (Pre test – post test control group design) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก เก็บรวบรวมในกลุ่มทดลองหลังทดลองทันที ผู้ศึกษาได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน โรคไข้เลือดออก
3. ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกัน โรคไข้เลือดออก
4. ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกัน โรคไข้เลือดออก

ข้อมูลทั่วไป

เมื่อวิเคราะห์ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่ใช้ในการศึกษานี้ พบว่ามีลักษณะทางประชากร ดังนี้

เพศ พบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีจำนวนเพศชาย และเพศหญิงเท่ากัน คือ กลุ่มละ 15 คน ร้อยละ 50.0

อายุพบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 30 – 49 ปี อายุเฉลี่ย 40 ปี โดยแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในกลุ่มทดลองอายุต่ำสุด 30 ปี อายุสูงสุด 49 ปี อายุเฉลี่ย 40.40 ปี กลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 40.40 ปี อายุต่ำสุด 30 ปี อายุสูงสุด 49 ปี โดยในแต่ละช่วงอายุ มีสัดส่วนใกล้เคียงกันในแต่ละกลุ่มและมีสัดส่วนที่เท่ากันระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง

การศึกษาของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวจบการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา

ร้อยละ 100 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

อาชีพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 100 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ดังตารางที่ 1

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

1. ความรู้รายข้อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำ

ครอบครัวกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง ส่วนมาร้อยละ 90 ขึ้นไป ก่อนการทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเรื่องการสำรวจ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรคไข้เลือดออก การพ่นยาฆ่ายุงทุกวันเป็นการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกที่ไม่เหมาะสม การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำควรใส่ในภาชนะที่มีน้ำขังข้างบ้าน ในบ้านที่ไม่สามารถปิดหรือทำลายได้ ทรายกำจัดลูกน้ำออกฤทธิ์นานที่สุด 3 เดือน แจ้ง อสม.หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ทราบเมื่อมีผู้ป่วยสงสัยเป็นโรคไข้เลือดออกในชุมชน ยุงลายมีลักษณะขาและตัวลายดำสลับขาว ขนาดปานกลางยุงลายชอบเกาะอาศัยที่บริเวณมุมมืด และแอบขึ้นในบ้านและเด็กวัยเรียนพบเป็นโรคไข้เลือดออกมากที่สุด แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลองร้อยละ 26.7 ก่อนการทดลองมีความรู้ ความเข้าใจน้อยที่สุดเกี่ยวกับการป้องกันไม่ให้ยุงกัดจะไม่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก รองลงมาแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลองอีกร้อยละ 23.3 ไม่รู้ยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกชอบวางไข่ในน้ำตามภาชนะน้ำขังในบ้านและบริเวณบ้าน ส่วนในเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกในเรื่องอื่น ๆ ก่อนการทดลองแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลองมากกว่าร้อยละ 50 มีความรู้ ความเข้าใจในแต่ละเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และในแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 100 ก่อนการทดลองมีความรู้ ความเข้าใจดีมากในเรื่อง ยุงลายชอบเกาะอาศัยที่บริเวณมุมมืด และแอบขึ้นในบ้าน การสำรวจ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรคไข้เลือดออกควรทำทุกสัปดาห์ การหาภาชนะปิดฝาโอ่งให้มิดชิดเป็นการป้องกันไม่ให้ยุงวางไข่ในโอ่งน้ำดื่มที่เหมาะสมที่สุด การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำควรใส่ในภาชนะที่มีน้ำขังข้างบ้าน ในบ้านที่ไม่สามารถปิดหรือทำลายได้ ทรายกำจัดลูกน้ำออกฤทธิ์นานที่สุด 3 เดือน และประชาชนทุกคนในชุมชนควรช่วยกันป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ก่อนการทดลองแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 16.7 ขาดความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในเรื่อง ยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกชอบวางไข่ในน้ำตามภาชนะน้ำขังในบ้านและบริเวณบ้าน ถูฉ่นพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุด

ในหลังการทดลองทันทีที่แกนนำสุขภาพกลุ่มทดลอง มากกว่าร้อยละ 90 ขึ้นไป มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในแต่ละเรื่องดี ยกเว้นเรื่องยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกชอบ

วางไว้ในน้ำตามภาชนะน้ำขังในบ้านและบริเวณบ้าน แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง ยังมีความรู้ในเรื่องนี้น้อย ในส่วนความรู้ของแกนนำสุขภาพกลุ่มเปรียบเทียบมากกว่าร้อยละ 90 หลังการทดลองทันทีที่ยังมีความรู้ ความเข้าใจดี ในเรื่อง ฤดูฝนพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุด การหาภาชนะปิดฝาโอ่งให้มีฉีดยาเป็นการป้องกันไม่ให้ยุงวางไข่ในโอ่งน้ำดื่มที่เหมาะสมที่สุด และประชาชนทุกคนในชุมชนควรช่วยกันป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ส่วนการป้องกันโรค ไข้เลือดออกเกี่ยวกับเรื่อง ยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกชอบวางไข่ในน้ำตามภาชนะน้ำขังในบ้าน และบริเวณบ้าน แขนงนำสุขภาพกลุ่มเปรียบเทียบ ยังมีความรู้ ความเข้าใจน้อย ร้อยละ 23.3

ส่วนหลังการทดลอง 2 สัปดาห์แกนนำสุขภาพกลุ่มทดลองส่วนมากร้อยละ 90 ขึ้นไป ยังคงมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในแต่ละเรื่องดี มีเฉพาะความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกเรื่อง เด็กวัยเรียนพบเป็นโรคไข้เลือดออกมากที่สุด มีน้อยลง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละและจำนวนของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีความรู้ถูกต้องในแต่ละ ประเด็นเกี่ยวกับการป้องกัน โรคไข้เลือดออก

ประเด็นเกี่ยวกับความรู้ เรื่องโรคไข้เลือดออก	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	ก่อน	หลัง	หลัง	ก่อน	หลัง	หลัง
	ทดลอง	ทดลอง	ทดลอง	ทดลอง	ทดลอง	ทดลอง
		ทันที	2 สัปดาห์		ทันที	2 สัปดาห์
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
1.การป้องกันไม่ให้ยุงกัด	73.3	100.0	100.0	96.7	96.7	96.7
จะไม่ป่วยเป็นโรค	(22)	(30)	(30)	(29)	(29)	(29)
ไข้เลือดออก						
2.ยุงลายมีลักษณะขาและ	93.3	96.7	96.7	93.3	93.3	93.3
ตัวลายดำสลับขาว ขนาด	(28)	(29)	(29)	(28)	(28)	(28)
ปานกลาง						
3.ยุงลายชอบออกหากิน	86.7	100.0	100.0	93.3	93.3	93.3
ตอนกลางวัน	(26)	(30)	(30)	(28)	(28)	(28)
4.ยุงลายชอบเกาะอาศัยที่	93.3	96.7	93.3	100.0	90.0	86.7
บริเวณมุมมืด และอับชื้น	(28)	(29)	(28)	(30)	(27)	(26)
ในบ้าน						

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ประเด็นเกี่ยวกับความรู้ เรื่องโรคไข้เลือดออก	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	ก่อน	หลัง	หลัง	ก่อน	หลัง	หลัง
	ทดลอง	ทดลอง	ทดลอง	ทดลอง	ทดลอง	ทดลอง
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
6.เด็กวัยเรียนพบเป็นโรค ไข้เลือดออกมากที่สุด	90.0 (27)	90.0 (27)	80.0 (24)	96.7 (29)	90.0 (27)	83.3 (25)
7.กลุ่มพบผู้ป่วยด้วย โรคไข้เลือดออกมาก ที่สุด	93.3 (28)	100.0 (30)	100.0 (30)	83.3 (25)	100.0 (30)	100.0 (30)
8.ควรกำจัดยุงในระยะ เป็นลูกน้ำง่าย และ สะดวกที่สุด	86.7 (26)	96.7 (29)	100.0 (30)	90.0 (27)	80.0 (24)	83.3 (25)
9.การสำรวจ ทำลาย แหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำ โรคไข้เลือดออกควรทำ ทุกสัปดาห์	96.7 (29)	100.0 (30)	100.0 (30)	100.0 (30)	93.3 (28)	93.3 (28)
10.การพ่นยาฆ่ายุงทุกวัน เป็นการควบคุมพาหะนำ โรคไข้เลือดออกที่ไม่ เหมาะสม	96.7 (29)	100.0 (30)	100.0 (30)	96.7 (29)	83.3 (25)	86.7 (26)
11.การหาภาชนะปิดฝา โอ่งให้มีฉีดยาเป็นการ ป้องกันไม่ให้ยุงวางไข่ ในโอ่งน้ำดื่มที่เหมาะสม ที่สุด	93.3 (28)	96.7 (29)	100.0 (30)	100.0 (30)	100.0 (30)	100.0 (30)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ประเด็นเกี่ยวกับความรู้ เรื่องโรคไข้เลือดออก	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	ก่อน	หลัง	หลัง	ก่อน	หลัง	หลัง
	ทดลอง	ทดลอง	ทดลอง	ทดลอง	ทดลอง	ทดลอง
		ทันที	2 สัปดาห์		ทันที	2 สัปดาห์
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
12.การใส่ทรายกำจัด ลูกน้ำควรใส่ในภาชนะที่ มีน้ำขังบริเวณบ้านและ ภายในบ้านที่ไม่สามารถ ปิดหรือทำลายได้	96.7 (29)	100.0 (30)	96.7 (29)	100.0 (30)	90.0 (27)	90.0 (27)
13.ทรายกำจัดลูกน้ำออก ทุกหนานที่สุด3 เดือน	96.7 (29)	100.0 (30)	96.7 (29)	100.0 (30)	96.7 (29)	93.3 (28)
14.ประชาชนทุกคนใน ชุมชนควรช่วยกัน ป้องกันโรคไข้เลือดออก ในชุมชน	90.0 (27)	100.0 (30)	100.0 (30)	100.0 (30)	100.0 (30)	100.0 (30)
15.แจ้ง อสม.หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ ทราบเมื่อมีผู้ป่วยสงสัย เป็นโรคไข้เลือดออกใน ชุมชน	96.7 (29)	93.3 (28)	96.7 (29)	96.7 (29)	83.3 (25)	86.7 (26)

2. ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เมื่อวิเคราะห์แจกแจงความถี่ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง มีความรู้ในระดับดี ร้อยละ 90.0 มีความรู้ในระดับน้อย ร้อยละ 6.7 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เท่ากับ 13.60 คะแนน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.58 หลังการทดลองทันทีและหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ มีระดับความรู้อยู่ในระดับดีทุกคน โดยหลังการทดลองทันที และหลังการ

ทดลอง 2 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 14.57 และ 14.47 คะแนน ตามลำดับ และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหลังการทดลองทันทีเท่ากับ 0.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหลังการทดลอง 2 สัปดาห์เท่ากับ 0.63 ในส่วนแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ส่วนมาก มีความรู้ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ เท่ากับ 14.30, 13.67 และ 13.63 คะแนน ตามลำดับ และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อนการทดลอง เท่ากับ 0.98 หลังการทดลองทันทีเท่ากับ 1.03 และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ เท่ากับ 0.99 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละและจำนวนของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวจำแนกตามระดับความรู้ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์

	กลุ่มทดลอง					กลุ่มเปรียบเทียบ				
	ดี	ปานกลาง	น้อย	สรุปผล	คะแนน	ดี	ปานกลาง	น้อย	สรุปผล	คะแนน
	% (n)	% (n)	% (n)	$\bar{X}$		% (n)	% (n)	% (n)	$\bar{X}$	
ก่อนทดลอง	90.0 (27)	3.3 (1)	6.7 (2)	13.60	1.58	100.0 (30)	0.0 (0)	0.0 (0)	14.30	0.98
หลังทดลอง ทันที	100.0 (30)	0.0 (0)	0.0 (0)	14.57	0.57	100.0 (30)	0.0 (0)	0.0 (0)	13.67	1.03
หลังทดลอง 2 สัปดาห์	100.0 (30)	0.0 (0)	0.0 (0)	14.47	0.63	100.0 (30)	0.0 (0)	0.0 (0)	13.63	0.99

3. การเปรียบเทียบความรู้ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

3.1 การเปรียบเทียบความรู้ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง ผลการศึกษาพบว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองกับหลังการทดลองทันทีแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.001 ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับการ

ป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.002 โดยหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ เภณนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลองมีความรู้มากกว่าก่อนการทดลองให้โปรแกรม ส่วนหลังโปรแกรมการทดลองทันทีที่กับหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ เภณนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน โดยหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ เภณนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ลดลง ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เรื่อง การป้องกันโรคไข้เลือดออก ภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์

ตัวแปร	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{D}$	S.D.	t	P
ก่อนการทดลอง	30	13.60	1.59	0.97	1.32	3.99	0.000
หลังการทดลองทันที	30	14.57	0.57				
ก่อนการทดลอง	30	13.60	1.59	0.86	1.41	3.37	0.002
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	30	14.47	0.63				
หลังการทดลองทันที	30	14.57	0.57	0.10	0.54	0.30	0.326
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	30	14.47	0.63				

3.2 การเปรียบเทียบความรู้ของเภณนำสุขภาพประจำครอบครัว กลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเภณนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบ ผลการศึกษาพบว่า เภณนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองกับหลังการทดลองทันที มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 โดยหลังการทดลองทันที เภณนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้ลดลง และก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ เภณนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.003 โดยหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ เภณนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้ลดลง ส่วนหลังการทดลองทันทีที่กับหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ เภณนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เรื่อง การป้องกันโรคไข้เลือดออก ภายในกลุ่ม
เปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์

ตัวแปร	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{D}$	S.D.	T	P
ก่อนการทดลอง	30	14.30	0.98	0.63	0.96	3.59	0.001
หลังการทดลองทันที	30	13.67	1.03				
ก่อนการทดลอง	30	14.30	0.98	0.66	1.12	3.24	0.003
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	30	13.63	0.99				
หลังการทดลองทันที	30	13.67	1.03	0.03	0.61	0.29	0.769
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	30	13.63	0.99				

4. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวระหว่าง
กลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2
สัปดาห์ เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ผลการศึกษาพบว่า ก่อน
การทดลองทันที แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง มีความรู้เฉลี่ยเกี่ยวกับการป้องกัน
โรคไข้เลือดออกที่ไม่แตกต่างกันกับแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบ โดยแกนนำ
สุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง มีความรู้เฉลี่ยน้อยกว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่ม
เปรียบเทียบ หลังการทดลองทันที แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง มีความรู้เฉลี่ย
เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่แตกต่างกับแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบ
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 โดยแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง มีความรู้เฉลี่ย
มากกว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ แกนนำ
สุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง มีความรู้เฉลี่ยแตกต่างกับแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว
กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.005 โดยแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่ม
ทดลอง มีความรู้เฉลี่ยมากกว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์

ตัวแปร	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	S.E.	t	P
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	30	13.60	1.59	0.29	1.59	0.211
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	14.30	0.99	0.18		
หลังการทดลองทันที						
กลุ่มทดลอง	30	14.57	0.57	0.10	11.14	0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	13.67	1.02	0.18		
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์						
กลุ่มทดลอง	30	14.47	0.63	0.11	8.395	0.005
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	13.63	0.99	0.18		

ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

1. ความเชื่อด้านสุขภาพรายข้อเกี่ยวกับการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

1.1 ความเชื่อด้านสุขภาพรายข้อเกี่ยวกับการป้องกัน โรคไข้เลือดออก ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง เมื่อวิเคราะห์คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกัน โรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาพบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ร้อยละ 20 ขึ้นไป เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกี่ยวกับความเชื่อ แม้จะเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกก็ไม่มีโอกาสเป็นโรคไข้เลือดออก แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ร้อยละ 80 ขึ้นไป เห็นด้วยเกี่ยวกับความเชื่อ การพบลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขังในบ้านหรือบริเวณบ้าน จะมีโอกาสที่จะเป็นโรคไข้เลือดออก ถ้าไม่ช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย คนในหมู่บ้านก็มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออก การลดความเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกโดยการทำความสะอาดโอ่งน้ำ หรือภาชนะเก็บน้ำในบ้านทุกครั้ง เมื่อเปลี่ยนน้ำทุกสัปดาห์ ไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นในการสำรวจและทำลายลูกน้ำ การใส่ปลากินลูกน้ำดี ทำให้น้ำไม่เหม็นคาวและเป็นวิธีที่ไม่ยุ่งยาก และการพ่นหมอกควันทำให้เกิดปัญหาอากาศเป็นพิษและสกปรกต่ออาคารบ้านเรือนแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

ร้อยละ 20 ขึ้นไป ไม่แน่ใจเกี่ยวกับความเชื่อ แม้จะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกที่มีความรุนแรงก็ไม่จำเป็นต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาล เมื่อตนเองหรือคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกจะรู้สึกอาย เมื่อคนในครอบครัวเป็นโรคไข้เลือดออก จะทำให้สูญเสียเงินทองและเวลา และคิดว่าไม่จำเป็นต้องกำจัดลูกน้ำยุงลาย เพราะมันไม่ใช่สาเหตุของโรคไข้เลือดออก แคนนำสุขภาพประจำครอบครัว ร้อยละ 80 ขึ้นไป ไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับความเชื่อที่ว่าไม่จำเป็นต้องกำจัดลูกน้ำยุงลาย เพราะมันไม่ใช่สาเหตุของโรคไข้เลือดออก การกำจัดลูกน้ำยุงลายไม่จำเป็นต้องทำอย่างสม่ำเสมอ และแคนนำสุขภาพประจำครอบครัว มากกว่าร้อยละ 10 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกี่ยวกับความเชื่อ แม้ว่า จะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกที่มีความรุนแรง ก็ไม่จำเป็นต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาล การณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย ทุกวันศุกร์ทำให้เสียเวลาสร้างความยุ่งยาก

ส่วนความเชื่อด้านสุขภาพรายข้อเกี่ยวกับ การป้องกัน โรคไข้เลือดออกของแคนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง จากการวิเคราะห์ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกัน โรคไข้เลือดออก ของแคนนำสุขภาพประจำครอบครัว กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง พบว่า แคนนำสุขภาพประจำครอบครัว มากกว่าร้อยละ 20 ขึ้นไปเห็นด้วยอย่างยิ่ง เกี่ยวกับความเชื่อ การใส่ปลากินลูกน้ำดีทำให้น้ำไม่เหม็นคาวและเป็นวิธีที่ไม่ยุ่งยาก แม้จะเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกก็ไม่มีโอกาสเป็นโรคไข้เลือดออก แคนนำสุขภาพประจำครอบครัว มากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป เห็นด้วยเกี่ยวกับความเชื่อ การสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือนและกำจัดลูกน้ำทิ้ง จะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ ถ้าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก จะทำให้เสียชีวิตได้ เมื่อคนในครอบครัวเป็นโรคไข้เลือดออกทำให้สูญเสียเงินทองและเวลา การพ่นหมอกควันทำให้เกิดปัญหาอากาศเป็นพิษและสกปรกต่ออาคารบ้านเรือน ถ้าพบลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขังในบ้านหรือบริเวณบ้าน จะมีโอกาสที่จะเป็นโรคไข้เลือดออก ถ้าไม่ช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย คนในหมู่บ้านก็มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออก วิธีลดความเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกโดยการทำความสะอาดโอ่งน้ำ หรือภาชนะเก็บน้ำในบ้านทุกครั้ง เมื่อเปลี่ยนน้ำทุกสัปดาห์ แคนนำสุขภาพประจำครอบครัว ร้อยละ 10 ขึ้นไป ไม่แน่ใจเกี่ยวกับความเชื่อ เมื่อตนเองหรือคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกจะรู้สึกอาย ถ้าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกจะทำให้เสียชีวิตได้ แม้ว่าจะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกที่มีความรุนแรง ก็ไม่จำเป็นต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาล ไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นในการสำรวจและทำลายลูกน้ำ แม้จะเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกก็ไม่มีโอกาสเป็นโรคไข้เลือดออก ไม่จำเป็นต้องกำจัดลูกน้ำยุงลาย เพราะมันไม่ใช่สาเหตุของโรคไข้เลือดออก การกำจัดลูกน้ำยุงลายไม่จำเป็นต้องทำอย่างสม่ำเสมอ และการใส่ปลากินลูกน้ำดี ทำให้น้ำไม่เหม็นคาวและเป็นวิธีที่ไม่ยุ่งยาก แคนนำสุขภาพประจำครอบครัว ร้อยละ 80 ขึ้นไป ไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับความเชื่อ การกำจัดลูกน้ำยุงลายไม่จำเป็นต้องทำ

อย่างสม่ำเสมอ ส่วนแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ร้อยละ 10 ขึ้นไป ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกี่ยวกับความเชื่อ แม้ว่าจะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกที่มีความรุนแรง ก็ไม่จำเป็นต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาล ไม่จำเป็นต้องกำจัดลูกน้ำยุงลาย เพราะมันไม่ใช่สาเหตุของโรคไข้เลือดออก และเมื่อตนเองหรือคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกจะรู้สึกอาย ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ร้อยละและจำนวนของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ในแต่ละประเด็น เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนการทดลอง

ประเด็นความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	ร้อยละ(จำนวน)									
	กลุ่มทดลอง					กลุ่มเปรียบเทียบ				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.การพบลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขังในบ้านหรือบริเวณบ้าน มีโอกาสที่จะเป็นโรคไข้เลือดออก	6.7 (2)	86.7 (26)	6.7 (2)	0.0 (0)	0.0 (0)	13.3 (4)	80.0 (24)	6.7 (2)	0.0 (0)	0.0 (0)
2.แม้จะเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ก็ไม่มีโอกาสเป็นโรคไข้เลือดออก	26.7 (8)	63.3 (19)	10.0 (3)	0.0 (0)	0.0 (0)	20.0 (6)	70.0 (21)	10.0 (3)	0.0 (0)	0.0 (0)

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ประเด็นความเชื่อ ด้านสุขภาพในการ ป้องกันโรค ไข้เลือดออก	ร้อยละ (จำนวน)									
	กลุ่มทดลอง					กลุ่มเปรียบเทียบ				
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
3.ถ้าไม่ช่วยกัน กำจัดลูกน้ำยุงลาย คนในหมู่บ้านก็มี โอกาสเสี่ยงต่อ โรคไข้เลือดออก	16.7 (5)	80.0 (24)	3.3 (1)	0.0 (0)	0.0 (0)	13.3 (4)	80.0 (24)	6.7 (2)	0.0 (0)	0.0 (0)
4.ถ้าป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออก จะทำ ให้เสียชีวิตได้	10.0 (3)	76.7 (23)	13.3 (4)	0.0 (0)	0.0 (0)	3.3 (1)	83.3 (25)	13.3 (4)	0.0 (0)	0.0 (0)
5.แม้ว่าจะป่วยเป็น โรคไข้เลือดออกที่ มีความรุนแรง ก็ ไม่จำเป็นต้องนอน รักษาที่ โรงพยาบาล	0.0 (0)	0.0 (0)	20.0 (6)	70.0 (21)	10.0 (3)	0.0 (0)	0.0 (0)	13.3 (4)	70.0 (21)	16.7 (5)
6.จะรู้สึกอาย เมื่อ ตนเองหรือคนใน ครอบครัวป่วยเป็น โรคไข้เลือดออก	0.0 (0)	0.0 (0)	20.0 (6)	76.7 (23)	3.3 (1)	0.0 (0)	0.0 (0)	16.7 (5)	73.3 (22)	10.0 (3)

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ประเด็นความเชื่อ	ร้อยละ (จำนวน)									
	กลุ่มทดลอง					กลุ่มเปรียบเทียบ				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	10.0	70.0	20.0	0.0	0.0	13.3	83.3	3.3	0.0	0.0
จะทำให้สูญเสียเงินทอง และเวลา	(3)	(21)	(6)	(0)	(0)	(4)	(25)	(1)	(0)	(0)
8.การลดความเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกโดยการทำความสะอาดสระน้ำหรือภาชนะเก็บน้ำในบ้านทุกครั้งเมื่อเปลี่ยนน้ำทุกสัปดาห์	10.0	83.3	6.7	0.0	0.0	16.7	80.0	3.3	0.0	0.0
	(3)	(25)	(2)	(0)	(0)	(5)	(24)	(1)	(0)	(0)
10.ไม่จำเป็นต้องกำจัดลูกน้ำยุงลาย เพราะมันไม่ใช่สาเหตุของโรคไข้เลือดออก	0.0	0.0	20.0	80.0	0.0	0.0	0.0	10.0	76.7	13.3
	(0)	(0)	(6)	(24)	(0)	(0)	(0)	(3)	(23)	(4)

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ประเด็นความเชื่อ	ร้อยละ(จำนวน)									
	กลุ่มทดลอง					กลุ่มเปรียบเทียบ				
	เห็น	เห็น	ไม่	ไม่	ไม่	เห็น	เห็น	ไม่	ไม่	ไม่
ด้านสุขภาพในการ										
ป้องกันโรค	ด้วย	ด้วย	แน่ใจ	เห็น	เห็น	ด้วย	ด้วย	แน่ใจ	เห็น	เห็น
ใช้เลือดออก	อย่าง			ด้วย	ด้วย	อย่าง			ด้วย	ด้วย
	ยิ่ง				อย่าง	ยิ่ง				อย่าง
					ยิ่ง					ยิ่ง
11.การกำจัดลูกน้ำ	0.0	0.0	13.3	86.7	0.0	0.0	0.0	10.0	86.7	3.3
ยุงลายไม่	(0)	(0)	(4)	(26)	(0)	(0)	(0)	(3)	(26)	(1)
จำเป็นต้องทำอย่าง										
สม่ำเสมอ										
12.ในการสำรวจ	3.3	83.3	13.3	0.0	0.0	13.3	73.3	13.3	0.0	0.0
และทำลายลูกน้ำ	(1)	(25)	(4)	(0)	(0)	(4)	(22)	(4)	(0)	(0)
จะไม่มีค่าใช้จ่าย										
เพิ่มมากขึ้น										
13.การใส่ปลากิน	6.7	83.3	10.0	0.0	0.0	23.3	66.7	10.0	0.0	0.0
ลูกน้ำดี ทำให้น้ำ	(2)	(25)	(3)	(0)	(0)	(7)	(20)	(3)	(0)	(0)
ไม่เหม็นคาวและ										
เป็นวิธีที่ไม่ยุ่งยาก										

1.2 ความเชื่อด้านสุขภาพรายข้อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ เมื่อวิเคราะห์คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ พบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ร้อยละ 60 ขึ้นไป เห็นด้วยอย่างยิ่งเกี่ยวกับความเชื่อเรื่อง เมื่อคนในครอบครัวเป็นโรคไข้เลือดออก ทำให้สูญเสียเงินทองและเวลา การพบลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขังในบ้านหรือบริเวณบ้าน จะมีโอกาสที่จะเป็นโรคไข้เลือดออก การใส่ปลากินลูกน้ำดี ทำให้น้ำไม่เหม็นคาวและเป็นวิธีที่ไม่ยุ่งยาก แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ร้อยละ 70 ขึ้นไป เห็นด้วยเกี่ยวกับความเชื่อเรื่อง การพ่นหมอกควันทำให้เกิดปัญหาอากาศเป็นพิษ

และสกปรกต่ออาคารบ้านเรือน แม้จะเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกจะไม่มีโอกาสเป็นโรคไข้เลือดออก และถ้าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก จะทำให้เสียชีวิตได้ แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัว ร้อยละ 10 ขึ้นไป ไม่แน่ใจเกี่ยวกับความเชื่อเรื่อง เมื่อตนเองหรือคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกจะรู้สึกอาย แม้ว่าจะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกที่มีความรุนแรง ก็ไม่จำเป็นต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาล แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัว ร้อยละ 90 ขึ้นไป ไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับความเชื่อ การกำจัดลูกน้ำยุงลายไม่จำเป็นต้องทำอย่างสม่ำเสมอ ไม่จำเป็นต้องกำจัดลูกน้ำยุงลาย เพราะมันไม่ใช่สาเหตุของโรคไข้เลือดออก ส่วนแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ร้อยละ 10 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกี่ยวกับความเชื่อในการณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย ทุกวันศุกร์ทำให้เสียเวลาสร้างความยุ่งยาก แม้ว่าจะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกที่มีความรุนแรง ก็ไม่จำเป็นต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาล

ส่วนความเชื่อด้านสุขภาพรายข้อเกี่ยวกับ การป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ จากการวิเคราะห์ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับ การป้องกันโรคไข้เลือดออก ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ พบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ร้อยละ 30 ขึ้นไป เห็นด้วยอย่างยิ่งเกี่ยวกับความเชื่อที่ว่า เมื่อคนในครอบครัวเป็นโรคไข้เลือดออก ทำให้สูญเสียเงินทองและเวลา การลดความเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกโดยการทำความสะอาดอ่างน้ำ หรือภาชนะเก็บน้ำในบ้านทุกครั้ง เมื่อเปลี่ยนน้ำทุกสัปดาห์ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ร้อยละ 80 ขึ้นไป เห็นด้วยเกี่ยวกับความเชื่อ ถ้าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก จะทำให้เสียชีวิตได้ การใส่ปลากินลูกน้ำดี ทำให้น้ำไม่เหม็นคาวและเป็นวิธีที่ไม่ยุ่งยาก และการพ่นหมอกควันทำให้เกิดปัญหาอากาศเป็นพิษและสกปรกต่ออาคารบ้านเรือน แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ร้อยละ 20 ขึ้นไป ไม่แน่ใจเกี่ยวกับความเชื่อ เมื่อตนเองหรือคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกจะรู้สึกอาย แม้จะเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกก็ไม่มีโอกาสเป็นโรคไข้เลือดออก ไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นในการสำรวจและทำลายลูกน้ำ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ร้อยละ 80 ขึ้นไป ไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับความเชื่อ ไม่จำเป็นต้องกำจัดลูกน้ำยุงลาย เพราะมันไม่ใช่สาเหตุของโรคไข้เลือดออก การกำจัดลูกน้ำยุงลายไม่จำเป็นต้องทำอย่างสม่ำเสมอ และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ร้อยละ 83.3 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกี่ยวกับความเชื่อ การรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย ทุกวันศุกร์ทำให้เสียเวลาสร้างความยุ่งยาก ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ร้อยละและจำนวนของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง และกลุ่ม
เปรียบเทียบ ในแต่ละประเด็นเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรค
ไข้เลือดออก หลังการทดลอง 2 สัปดาห์

ประเด็นความเชื่อ ด้านสุขภาพในการ ป้องกันโรค ไข้เลือดออก	ร้อยละ(จำนวน)									
	กลุ่มทดลอง					กลุ่มเปรียบเทียบ				
	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น	ไม่ เห็น	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น	ไม่ เห็น
	อย่าง ยิ่ง			ด้วย	ด้วย	อย่าง ยิ่ง			ด้วย	ด้วย อย่าง ยิ่ง
1.การพบลูกน้ำ ยุงลายในภาชนะที่มี น้ำขังในบ้านหรือ บริเวณบ้าน มี โอกาสที่จะเป็นโรค ไข้เลือดออก	63.3 (19)	36.7 (11)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	23.3 (7)	73.3 (22)	3.3 (1)	0.0 (0)	0.0 (0)
2.แม้จะเดินทางไป ยังพื้นที่ที่มีการ ระบาดของโรค ไข้เลือดออก ก็ไม่มี โอกาสเป็นโรค ไข้เลือดออก	30.0 (9)	70.0 (21)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	3.3 (1)	73.3 (22)	23.3 (7)	0.0 (0)	0.0 (0)
3.ถ้าไม่ช่วยกันกำจัด ลูกน้ำยุงลาย คนใน หมู่บ้านก็มีโอกาส เสี่ยงต่อโรค ไข้เลือดออก	46.7 (14)	53.3 (16)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	20.0 (6)	80.0 (24)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ประเด็นความเชื่อ	ร้อยละ(จำนวน)									
	กลุ่มทดลอง					กลุ่มเปรียบเทียบ				
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
ด้านสุขภาพในการ ป้องกันโรค ไข้เลือดออก										
4.ถ้าป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออก จะทำ ให้เสียชีวิตได้	30.0 (9)	70.0 (21)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	3.3 (1)	86.7 (26)	10.0 (3)	0.0 (0)	0.0 (0)
5.แม้ว่าจะป่วยเป็น โรคไข้เลือดออกที่มี ความรุนแรง ก็ไม่ จำเป็นต้องนอน รักษาที่โรงพยาบาล	0.0 (0)	0.0 (0)	16.7 (5)	66.7 (20)	16.7 (5)	0.0 (0)	0.0 (0)	20.0 (6)	63.3 (19)	16.7 (5)
6.จะรู้สึกอาย เมื่อ ตนเองหรือคนใน ครอบครัวป่วยเป็น โรคไข้เลือดออก	0.0 (0)	3.3 (1)	26.7 (8)	66.7 (20)	3.3 (1)	3.3 (1)	6.7 (2)	26.7 (8)	63.3 (19)	0.0 (0)
7.เมื่อคนใน ครอบครัวป่วยเป็น โรคไข้เลือดออก จะ ทำให้สูญเสียเงิน ทอง และเวลา	73.3 (22)	26.7 (8)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	40.0 (12)	60.0 (18)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ประเด็นความเชื่อ	ร้อยละ(จำนวน)									
	กลุ่มทดลอง					กลุ่มเปรียบเทียบ				
	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค	ด้วย	ด้วย	แน่ใจ	เห็น	เห็น	ด้วย	ด้วย	แน่ใจ	เห็น	เห็น
ไข้เลือดออก	อย่าง			ด้วย	ด้วย	อย่าง			ด้วย	ด้วย
	ยิ่ง				อย่าง	ยิ่ง				อย่าง
					ยิ่ง					ยิ่ง
8.การลดความเสี่ยงของการเกิดโรค	40.0	60.0	0.0	0.0	0.0	33.3	66.7	0.0	0.0	0.0
ใช้เลือดออกโดยการทำความสะอาดโอ่งน้ำ หรือภาชนะเก็บน้ำในบ้านทุกครั้งเมื่อเปลี่ยนน้ำทุกสัปดาห์	(12)	(18)	(0)	(0)	(0)	(10)	(20)	(0)	(0)	(0)
9.การสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือนและกำจัดลูกน้ำที่จะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรค	50.0	46.7	3.3	0.0	0.0	16.7	70.0	13.3	0.0	0.0
ใช้เลือดออกได้	(15)	(14)	(1)	(0)	(0)	(5)	(21)	(4)	(0)	(0)
10.ไม่จำเป็นต้องกำจัดลูกน้ำยุงลายเพราะมันไม่ใช่สาเหตุของโรค	0.0	0.0	0.0	93.3	6.7	0.0	6.7	3.3	90.0	0.0
ใช้เลือดออก	(0)	(0)	(0)	(28)	(2)	(0)	(2)	(1)	(27)	(0)

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ประเด็นความเชื่อ	ร้อยละ(จำนวน)									
	กลุ่มทดลอง					กลุ่มเปรียบเทียบ				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก										
11.การกำจัดลูกน้ำยุงลายไม่จำเป็นต้องทำอย่างสม่ำเสมอ	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	96.7 (29)	3.3 (1)	0.0 (0)	3.3 (1)	13.3 (4)	83.3 (25)	0.0 (0)
12.ในการสำรวจและทำลายลูกน้ำจะไม่คุ้มค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น	23.3 (7)	76.7 (23)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	3.3 (1)	73.3 (22)	23.3 (7)	0.0 (0)	0.0 (0)
13.การใส่ปลากินลูกน้ำดี ทำให้น้ำไม่เหม็นคาวและเป็นวิธีที่ไม่ยุ่งยาก	66.7 (20)	33.3 (10)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	16.7 (5)	83.3 (25)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)
14.การพ่นหมอกควันทำให้เกิดปัญหาอากาศเป็นพิษและสกปรกต่ออาคารบ้านเรือน	10.0 (3)	83.3 (25)	6.7 (2)	0.0 (0)	0.0 (0)	13.3 (4)	83.3 (25)	3.3 (1)	0.0 (0)	0.0 (0)
15.การรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย ทุกวันสุจริตทำให้เสียเวลาสร้างความยุ่งยาก	0.0 (0)	0.0 (0)	10.0 (3)	76.7 (23)	13.3 (4)	0.0 (0)	0.0 (0)	6.7 (2)	10.0 (3)	83.3 (25)

2. ระดับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จากการวิเคราะห์แจกแจงความถี่ระดับคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองส่วนมาก ร้อยละ 73.3 มีความเชื่อด้านสุขภาพในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ เท่ากับ 59.43 คะแนน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.44 หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงทุกคน โดยหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเท่ากับ 64.67 คะแนน มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.05 ส่วนแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง ส่วนมาก ร้อยละ 86.7 มีความเชื่อด้านสุขภาพในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเท่ากับ 60.7 คะแนน มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.12 หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ แกนนำสุขภาพกลุ่มเปรียบเทียบ มีความเชื่อด้านสุขภาพ ระดับดีร้อยละ 53.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 46.7 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เท่ากับ 59.83 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.37 ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวจำแนกตามระดับความเชื่อด้านสุขภาพก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์

	กลุ่มทดลอง								กลุ่มเปรียบเทียบ							
	สูง				ปานกลาง				ต่ำ				สรุปผล			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ก่อนทดลอง	22	73.3	8	26.7	0	0.0	59.43	3.44	26	86.7	4	13.3	0	0.0	60.7	2.12
หลังทดลอง 2 สัปดาห์	30	100.0	0	0.0	0	0.0	64.67	2.05	16	53.3	14	46.7	0	0.0	59.83	2.37

3. การเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

3.1 การเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จากการศึกษาพบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง ก่อนทดลองกับหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ มีความเชื่อด้านสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ <0.001 โดยหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลอง ส่วนแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลองกับหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ มีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่แตกต่างกัน และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพต่ำลง ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพเรื่อง การป้องกันโรคไข้เลือดออก ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบและ ระหว่างก่อนการทดลอง กับ หลังการทดลอง 2 สัปดาห์

ตัวแปร	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{D}$	S.D. _d	t	P
กลุ่มทดลอง							
ก่อนการทดลอง	30	59.43	3.44	4.63	2.99	8.46	0.000
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	30	64.07	2.05				
กลุ่มเปรียบเทียบ							
ก่อนการทดลอง	30	60.70	2.11	0.86	2.58	- 1.84	0.076
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	30	59.83	2.37				

4. การเปรียบเทียบการความเชื่อด้านสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว พบว่า หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง กับกลุ่มเปรียบเทียบ มีความเชื่อด้านสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.001

โดยแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง มีความเชื่อด้านสุขภาพที่ดีกว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบ ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ผลการเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวระหว่างกลุ่มทดลอง กับ กลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง 2 สัปดาห์

ตัวแปร	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	S.E.	t	P
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์						
กลุ่มทดลอง	30	64.06	2.04	.37	7.38	0.000
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	59.83	2.38	0.43		

ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก

ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

1. ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง หลังทดลองทันที เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ พบว่า ความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง หลังทดลองทันที มากกว่าร้อยละ 80 มีความพึงพอใจมากที่สุด ในเรื่องเจ้าหน้าที่/ วิทยากรเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ เนื้อหาและหลักสูตรตรงกับความต้องการ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มากกว่าร้อยละ 90 มีความพึงพอใจมาก ในเรื่องความพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวกโดยภาพรวม ความพอใจกระบวนการ/ ขั้นตอนในการอบรม โดยภาพรวม ประชาสัมพันธ์การอบรมทั่วถึง สภาพแวดล้อมในการอบรมเอื้อต่อการเรียนรู้ ความรู้ที่ได้รับจากการอบรมตรงกับความต้องการ และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว น้อยกว่าร้อยละ 10 ที่มีความพึงพอใจปานกลางในเรื่องสภาพแวดล้อมในการอบรมเอื้อต่อการเรียนรู้ การประชาสัมพันธ์การอบรมทั่วถึงระยะเวลาการอบรมเหมาะสม ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ร้อยละและจำนวนของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่พึงพอใจต่อโปรแกรมการ
สร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก

ประเด็นวัดระดับความพึงพอใจ	ร้อยละ (จำนวน) ของระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. เจ้าหน้าที่/ วิทยากร ให้บริการด้วยความสุภาพเป็นมิตร	46.7 (14)	53.3 (16)			
2. เจ้าหน้าที่/ วิทยากร เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ	93.3 (28)	6.7 (2)			
3. เจ้าหน้าที่/ วิทยากร ให้คำแนะนำ ตอบข้อซักถาม ได้ชัดเจน	46.7 (14)	53.3 (16)			
4. การประชาสัมพันธ์การอบรมทั่วถึง	3.3 (1)	93.4 (28)	3.3 (1)		
5. ระยะเวลาการอบรมเหมาะสม	6.7 (2)	86.6 (26)	6.7 (2)		
6. เนื้อหาและหลักสูตรตรงกับความต้องการ	80.0 (24)	20.0 (6)			
7. วัสดุอุปกรณ์การอบรมมีความทันสมัย	33.3 (10)	66.7 (20)			
8. สภาพแวดล้อมในการอบรมเอื้อต่อการเรียนรู้	3.3 (1)	90.0 (27)	6.7 (2)		
9. การประเมินผลการอบรม	36.7 (11)	63.3 (19)			
10. ความรู้ที่ได้รับจากการอบรมตรงกับความต้องการ	10.0 (3)	90.0 (27)			
12. ความพอใจต่อเจ้าหน้าที่/ วิทยากร โดยภาพรวม	13.3 (4)	86.7 (26)			
13. ความพอใจกระบวนการ/ ขั้นตอนในการอบรม โดยภาพรวม	13.3 (1)	96.7 (29)			

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ประเด็นวัดระดับความพึงพอใจ	ร้อยละ (จำนวน) ของระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
14.ความพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวกโดยภาพรวม	6.7 (2)	93.3 (28)			
15.ความพอใจต่อผลของโปรแกรมการอบรมโดยภาพรวม	26.7 (8)	73.3 (22)			

2. ระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง หลังการทดลองทันที เมื่อวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจ พบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง มีความพึงพอใจ ต่อโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ในระดับสูงทุกคน โดยมีค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจ 64.40 คะแนน และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.65 ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จำแนกตามระดับความพึงพอใจในโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก

ระดับความพึงพอใจ	n	%
สูง	30	100.0
ปานกลาง	0	0.0
ต่ำ	0	0.0

$$\bar{X} = 64.40$$

$$S.D. = 2.65$$

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) โดยมุ่งศึกษาถึงผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพให้กับแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในตำบลน้ำจืด อำเภอเขาสวนทางจังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลน้ำจืด อำเภอเขาสวนทาง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 60 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน โดยทั้งสองกลุ่มมีลักษณะประชากรใกล้เคียงกัน มีระยะทางห่างไกลกัน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้เกิดความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในครอบครัวและชุมชน โปรแกรมที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำมาใช้จริง ส่วนเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบทดสอบความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่านแล้วไปทดสอบเครื่องมือ(try out) กับแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอเขาสวนทาง จังหวัดขอนแก่น แล้วนำไปวิเคราะห์อำนาจจำแนกรายชื่อของแบบสอบถามและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.54 และ 0.76 ตามลำดับ และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจต่อการอบรมโปรแกรม

ในการศึกษา กลุ่มทดลองจะได้รับการอบรมตามโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพที่ได้กำหนดไว้ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะปล่อยให้ดำเนินการปกติโดยไม่ได้รับการให้โปรแกรม การเก็บข้อมูลความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก 3 ครั้ง โดยเก็บก่อนให้โปรแกรม หลังให้โปรแกรมทันที และหลังให้โปรแกรม 2 สัปดาห์ จากนั้น นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบายลักษณะทางประชากร ความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก ใช้สถิติ paired t-test ในการทดสอบความ

แตกต่าง ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกัน โรคไข้เลือดออกภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้สถิติ Independent sample t-test ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกัน โรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และประเมินผลระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกัน โรคไข้เลือดออก

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า

เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ของแกนนำสุขภาพประจำครัวเรือนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีลักษณะทางประชากร ไม่ต่างกัน

2. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

2.1 ความรู้รายข้อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า

ก่อนการทดลอง แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลองมากกว่าร้อยละ 90 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก การสำรวจ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรค ไข้เลือดออก การพ่นยาฆ่ายุงลาย การใส่ทรายกำจัดลูก การปิดฝาภาชนะ การออกฤทธิ์ของทรายกำจัดลูกน้ำ การแจ้ง อสม.หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ทราบเมื่อมีผู้ป่วยสงสัยเป็นโรค ไข้เลือดออก ในชุมชน บอกลักษณะของยุงลายได้ และทราบว่าเด็กวัยเรียนเป็นโรค ไข้เลือดออกมากที่สุด ส่วนร้อยละ 26.7 ยังมีความรู้ ความเข้าใจผิดในเรื่องการป้องกันไม่ให้ยุงกัดจะไม่ป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออก และในแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบ ทุกคนมีความรู้ ความเข้าใจดีมากในเรื่อง ลักษณะนิสัยของยุงลายที่ชอบเกาะอาศัยที่บริเวณมุมมืด อับชื้น มีความรู้ในการสำรวจ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การหาภาชนะปิดฝาโถให้มิดชิด การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ การออกฤทธิ์ของทรายกำจัดลูกน้ำ และทุกคนในชุมชนควรช่วยกันป้องกันโรค ไข้เลือด ส่วนน้อยร้อยละ 16.7 ซึ่งเป็นยังไม่รู้ว่า ยุงพาหะนำโรค ไข้เลือดออกชอบวางไข่ในน้ำตามภาชนะน้ำขังในบ้านและบริเวณบ้าน ฤดูฝนพบผู้ป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกมากที่สุด

หลังการทดลองทันที แกนนำสุขภาพกลุ่มทดลอง มากกว่าร้อยละ 90 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ในแต่ละเรื่องดี ยกเว้นเรื่อง การวางไข่ของยุงลายในภาชนะน้ำขังในบ้านและบริเวณบ้าน ยังทราบน้อย ส่วนแกนนำสุขภาพกลุ่มเปรียบเทียบ มากกว่าร้อยละ 90 ยังมีความรู้ดี ในเรื่อง โรค ไข้เลือดออกพบมากในฤดูฝน การปิดฝาโถให้มิดชิดป้องกันไม่ให้ยุงวางไข่

และประชาชนทุกคนควรช่วยกันป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนน้อยร้อยละ 23.3 ยังมีความรู้ในเรื่อง ยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกชอบวางไข่ในน้ำตามภาชนะน้ำขังในบ้านและบริเวณบ้าน

หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ พบว่า แขนงนำสุขภาพกลุ่มทดลอง มากกว่าร้อยละ 90 ยังมีความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกดี มีเฉพาะความรู้เรื่อง เด็กวัยเรียนพบเป็นโรคไข้เลือดออกมากที่สุด มีน้อยลง ส่วนแกนนำสุขภาพกลุ่มเปรียบเทียบ มากกว่าร้อยละ 90 ยังคงมีความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออกดี มีแต่ความรู้ในเรื่องยุงลายชอบเกาะอาศัยที่บริเวณมุมมืดและที่อับชื้นในบ้าน เด็กวัยเรียนพบเป็นโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ทราบดีจักดูนกน้ำออกฤดูร้อนนานที่สุด 3 เดือน มีน้อยลงเช่นกัน

2.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เมื่อวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว พบว่า

กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง มีความรู้ในระดับดี ร้อยละ 90.0 มีความรู้ในระดับน้อย ร้อยละ 6.7 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เท่ากับ 13.60 คะแนน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.58 หลังการทดลองทันทีและหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ มีระดับความรู้ในระดับดีทุกคน โดยหลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 14.57 และ 14.47 คะแนน ตามลำดับ และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหลังการทดลองทันทีเท่ากับ 0.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหลังการทดลอง 2 สัปดาห์เท่ากับ 0.63

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ส่วนมาก มีความรู้ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ เท่ากับ 14.30, 13.67 และ 13.63 คะแนน ตามลำดับ และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อนการทดลอง เท่ากับ 0.98 หลังการทดลองทันทีเท่ากับ 1.03 และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ เท่ากับ 0.99

2.3 การเปรียบเทียบความรู้ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

2.3.1 เปรียบเทียบระหว่างตัวแปรควบคุมกับผลต่างของค่าคะแนนรวมความรู้หลังทดลอง 2 สัปดาห์ กับ ก่อนทดลอง ในแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง พบว่า เพศชาย กับเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยของผลต่างค่าคะแนนความรู้ที่ไม่แตกต่างกัน และกลุ่มอายุที่ต่างกันมีค่าเฉลี่ยของผลต่างค่าคะแนนความรู้ที่ไม่แตกต่างกัน

2.3.2 การเปรียบเทียบความรู้ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ พบว่า ก่อนการทดลองกับหลังการทดลองทันที มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ <0.001 ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.002 โดยหลังการทดลอง 2 สัปดาห์มีความรู้มากกว่าก่อนการทดลองให้โปรแกรม ส่วนหลังการให้โปรแกรม การทดลองทันทีกับหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน โดยหลังการทดลอง 2 สัปดาห์แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ลดลง

2.3.3 การเปรียบเทียบความรู้ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า ในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองกับหลังการทดลองทันที มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 โดยหลังการทดลองทันที มีระดับความรู้ลดลง และก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ แกนนำสุขภาพประจำครัวเรือนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.003 โดยหลังการทดลอง 2 สัปดาห์แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้ลดลง ส่วนหลังการทดลองทันทีกับหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

2.4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวระหว่างกลุ่ม กลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ พบว่า หลังการทดลองทันที แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง มีความรู้เฉลี่ยเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 โดยกลุ่มทดลอง มีความรู้เฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง มีความรู้เฉลี่ยแตกต่างกับแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.005 โดยกลุ่มทดลอง มีความรู้เฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

3. ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

3.1 ความเชื่อด้านสุขภาพในแต่ละประเด็นเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

3.1.1 ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มากกว่าร้อยละ 80 เห็นด้วยเกี่ยวกับความเชื่อ การพบลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขังในบ้านหรือบริเวณบ้าน จะมี

โอกาสที่จะเป็นโรคไข้เลือดออก ถ้าไม่ช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย คนในหมู่บ้านก็มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออก การลดความเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกโดยการทำความสะอาดโอ่งน้ำ หรือภาชนะเก็บน้ำในบ้านทุกครั้ง เมื่อเปลี่ยนน้ำทุกสัปดาห์ ไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นในการสำรวจและทำลายลูกน้ำ การใส่ปลากินลูกน้ำดี ทำให้น้ำไม่เหม็นคาวและเป็นวิธีที่ไม่ยุ่งยาก และการพ่นหมอกควันทำให้เกิดปัญหาอากาศเป็นพิษและสกปรกต่ออาคารบ้านเรือน แขนงสุขภาพประจำครอบครัว ร้อยละ 80 ขึ้นไป ไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับความเชื่อที่ว่า ไม่จำเป็นต้องกำจัดลูกน้ำยุงลาย เพราะมันไม่ใช่สาเหตุของโรคไข้เลือดออก การกำจัดลูกน้ำยุงลายไม่จำเป็นต้องทำอย่างสม่ำเสมอ

หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ พบว่า แขนงสุขภาพประจำครอบครัว มากกว่าร้อยละ 90 ไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับความเชื่อ การกำจัดลูกน้ำยุงลายไม่จำเป็นต้องทำอย่างสม่ำเสมอ ไม่จำเป็นต้องกำจัดลูกน้ำยุงลาย เพราะมันไม่ใช่สาเหตุของโรคไข้เลือดออก

3.1.2 ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบ

ก่อนการทดลอง พบว่า แขนงสุขภาพประจำครอบครัว มากกว่าร้อยละ 80 เห็นด้วยเกี่ยวกับความเชื่อ การสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือนและกำจัดลูกน้ำทิ้ง จะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ ถ้าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก จะทำให้เสียชีวิตได้ เมื่อคนในครอบครัวเป็นโรคไข้เลือดออกทำให้สูญเสียเงินทองและเวลา การพ่นหมอกควันทำให้เกิดปัญหาอากาศเป็นพิษและสกปรกต่ออาคารบ้านเรือน ถ้าพบลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขังในบ้านหรือบริเวณบ้าน จะมีโอกาสที่จะเป็นโรคไข้เลือดออก ถ้าไม่ช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย คนในหมู่บ้านก็มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออก วิธีลดความเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกโดยการทำความสะอาดโอ่งน้ำ หรือภาชนะเก็บน้ำในบ้านทุกครั้ง เมื่อเปลี่ยนน้ำทุกสัปดาห์ แขนงสุขภาพประจำครอบครัว ร้อยละ 80 ไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับความเชื่อ การกำจัดลูกน้ำยุงลายไม่จำเป็นต้องทำอย่างสม่ำเสมอ

หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ พบว่า แขนงสุขภาพประจำครอบครัว มากกว่าร้อยละ 80 เห็นด้วยเกี่ยวกับความเชื่อ ถ้าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก จะทำให้เสียชีวิตได้ การใส่ปลากินลูกน้ำดี ทำให้น้ำไม่เหม็นคาวและเป็นวิธีที่ไม่ยุ่งยาก และการพ่นหมอกควันทำให้เกิดปัญหาอากาศเป็นพิษและสกปรกต่ออาคารบ้านเรือน แขนงสุขภาพประจำครอบครัว มากกว่าร้อยละ 80 ไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับความเชื่อ ไม่จำเป็นต้องกำจัดลูกน้ำยุงลาย เพราะมันไม่ใช่สาเหตุของโรคไข้เลือดออก การกำจัดลูกน้ำยุงลายไม่จำเป็นต้องทำอย่างสม่ำเสมอ และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ร้อยละ 83.3 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกี่ยวกับความเชื่อ การรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย ทุกวันศุกร์ทำให้เสียเวลาสร้างความยุ่งยาก

3.2 ระดับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จากผลวิเคราะห์แจกแจงความถี่ระดับคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว พบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองส่วนมาก ร้อยละ 73.3 มีความเชื่อด้านสุขภาพในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ เท่ากับ 59.43 คะแนน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.44 หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงทุกคน โดยหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเท่ากับ 64.67 คะแนน มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.05 ส่วนแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง ส่วนมาก ร้อยละ 86.7 มีความเชื่อด้านสุขภาพในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเท่ากับ 60.7 คะแนน มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.12 หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ แกนนำสุขภาพกลุ่มเปรียบเทียบ มีความเชื่อด้านสุขภาพ ระดับดีร้อยละ 53.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 46.7 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เท่ากับ 59.83 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.37

3.3 การเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

3.3.1 เปรียบเทียบระหว่างตัวแปรควบคุมกับผลต่างของค่าคะแนนรวมความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังทดลอง 2 สัปดาห์ กับ ก่อนทดลองของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบตัวแปรควบคุมกับค่าเฉลี่ยของผลต่างของค่าคะแนนรวมความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังทดลอง 2 สัปดาห์ กับ ก่อนการทดลองของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง ผลการศึกษา พบว่า เพศชายกับเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยของผลต่างของค่าคะแนนรวมความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ไม่แตกต่างกัน และกลุ่มอายุที่ต่างกันมีค่าเฉลี่ยของผลต่างของค่าคะแนนรวมความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ไม่แตกต่างกัน

3.3.2 การเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวพบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง ก่อนทดลองกับหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ มีความเชื่อด้านสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.001 โดยหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลอง ส่วนแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลองกับหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ มีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่แตกต่างกัน

3.4 การเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว พบว่า หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง กับกลุ่มเปรียบเทียบ มีความเชื่อด้านสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.001 โดยแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง มีความเชื่อด้านสุขภาพที่ดีกว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบ

4. สรุปผลเทียบกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 1. แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง หลังทดลองทันทีที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนการทดลอง และหลังทดลองทันทีกับหลังทดลอง 2 สัปดาห์มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลองมีความรู้เฉลี่ยมากขึ้นจากก่อนการทดลอง ทั้งหลังการทดลองทันทีและหลังทดลอง 2 สัปดาห์ โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและหลังทดลอง 2 สัปดาห์ เท่ากับ 13.60, 14.57 และ 14.47 ตามลำดับ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เรื่อง การป้องกันโรคไข้เลือดออกภายในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ผลการศึกษาพบว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองกับหลังการทดลองทันทีที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.001 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลองหลังทดลองทันที มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนการทดลอง ส่วนหลังการทดลองทันทีกับหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่แตกต่าง เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าหลังทดลองทันทีกับหลังทดลอง 2 สัปดาห์มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 2. หลังทดลองทันทีแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก มากกว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว หลังการทดลองทันทีพบว่า จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลองได้ค่าเฉลี่ยคะแนน 14.57 คะแนน มากกว่ากลุ่มแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบ ที่ได้ค่าเฉลี่ยคะแนน 13.67 คะแนน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้แกนนำสุขภาพ

ประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง มีความรู้แตกต่างกัน กับเกณฑ์นำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.001 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

สมมติฐานข้อที่ 3. หลังทดลอง 2 สัปดาห์เกณฑ์นำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก มากกว่าเกณฑ์นำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ของเกณฑ์นำสุขภาพประจำครอบครัว หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ เกี่ยวกับเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกพบว่า จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน เกณฑ์นำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลองได้ค่าเฉลี่ยคะแนน 14.47 คะแนน มากกว่ากลุ่มเกณฑ์นำสุขภาพประจำครอบครัวอื่นกลุ่มเปรียบเทียบ ที่ได้ค่าเฉลี่ยคะแนน 13.63 คะแนน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก เกณฑ์นำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง มีความรู้แตกต่างกัน กับเกณฑ์นำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.005 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

สมมติฐานข้อที่ 4. เกณฑ์นำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง หลังทดลอง 2 สัปดาห์ มีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีกว่าก่อนการทดลอง

ผลการศึกษาพบว่าเกณฑ์นำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลอง โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อนการทดลอง เท่ากับ 59.43 คะแนน และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ เท่ากับ 64.07 คะแนน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ พบว่าเกณฑ์นำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์มีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.001 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4

สมมติฐานข้อที่ 5. หลังทดลอง 2 สัปดาห์เกณฑ์นำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลองมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก มากกว่าเกณฑ์นำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเกณฑ์นำสุขภาพประจำครอบครัว หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ เกณฑ์นำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง ได้ค่าเฉลี่ยคะแนน 64.06 คะแนน มากกว่ากลุ่มเกณฑ์นำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบ ที่ได้ค่าเฉลี่ยคะแนน 59.83 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า เกณฑ์นำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง มีความเชื่อด้านสุขภาพแตกต่างกัน กับเกณฑ์นำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ <0.001 โดยเกณฑ์นำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง มีความเชื่อด้านสุขภาพที่ดีมากกว่าเกณฑ์นำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5

อภิปรายผล

ผลการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพให้กับเกณฑ์นำสุขภาพประจำครอบครัวในตำบลนาจิว อำเภอลำลูกกา จังหวัดขอนแก่น ผู้ศึกษาขออภิปรายผลดังนี้

ความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของเกณฑ์นำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลองมีความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อธิบายได้ว่า โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ประกอบด้วยกิจกรรมหลายอย่าง ได้แก่ บรรยาย แจกแผ่นพับ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ผ่านการวางแผนดำเนินการที่เป็นระบบ โดยอ้างอิงหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน เหมาะสมกับสภาพปัญหาของพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย ทำให้การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมภายในกลุ่ม ประกอบการบรรยาย ด้วยข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ความเชื่อด้านต่างๆ ในท้องถิ่น พร้อมประกอบการฉายวีดิทัศน์ แผ่นพับและการฝึกปฏิบัติ ทำให้เกณฑ์นำสุขภาพประจำครอบครัวเกิด ความรู้ ความเข้าใจ เกิดการจำได้ สร้างความน่าสนใจ น่า เชื่อถือ เกิดความประทับใจ ไม่ลี้ภัยในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นอย่างดี และยังชี้ให้เห็นความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้อง จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ซักถามข้อสงสัยจากผู้รู้ มีผลทำให้เกณฑ์นำสุขภาพประจำครอบครัวมีความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ ชุมพล แสงบาล (2545) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการกำจัดลูกน้ำยุงลายของเกณฑ์นำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยประยุกต์ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก วิธีการกลวิธีและสื่อสุขศึกษาโดยการบรรยาย สาธิต และฝึกปฏิบัติ มาเป็นแนวทางจัดกิจกรรม มีผลทำให้เกณฑ์นำสุขภาพประจำครอบครัวมีความรู้เพิ่มขึ้น โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มจาก 4.09 เป็น 6.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลดลงจาก 0.78 เป็น 0.65 ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเกณฑ์นำสุขภาพประจำครัวเรือนมีการกำจัดลูกน้ำยุงลายเพิ่มขึ้น และคล้ายกับการศึกษาของ ไมตรี ชนาวัฒน์ (2547) เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเกณฑ์นำชุมชน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 72 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวนกลุ่มละ 36 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยการอภิปรายกลุ่ม การณรงค์ การจัดนิทรรศการ การใช้

สื่อวีดิทัศน์ ผลศึกษาพบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกเท่ากับ 12.92 และหลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก เท่ากับ 16.94 ทดสอบทางสถิติ พบว่าหลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกภายในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อเปรียบเทียบกับ กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าค่าคะแนนความรู้กลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญเฉลี่ยทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนผลวิเคราะห์ค่าดัชนีความชุกถูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญเฉลี่ยทางสถิติที่ระดับ.01 และคล้ายกับ แสงดาว สีดาไล (2552) ศึกษา โปรแกรมสุขศึกษามีผลต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุม โรค ไข้เลือดออก โดยจัดโปรแกรมสุขศึกษากับกลุ่มแม่บ้านที่มีอายุ 18 ขึ้นไปที่อาศัยในหมู่บ้านที่มีความเสี่ยงสูง 2 หมู่บ้าน จาก 10 หมู่บ้านในเมืองจำปอน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ด้วยการบรรยาย ใช้สื่อประกอบเครื่องฉาย LCD จัดนิทรรศการ ถามตอบปัญหาชิงรางวัล และให้กลุ่มแม่บ้านพูดคุย กัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มแม่บ้านที่ได้รับรับการ จัดโปรแกรมสุขศึกษามีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เพิ่มขึ้น ก่อนการได้รับโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และค่า ดัชนีถูกน้ำในครัวเรือน หลังการทดลองลดลงจากก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และคล้ายกับ ชีรพัฒน์ สุทธิประภา (2547) ศึกษาผลของการจัดกิจกรรมสุข ศึกษา ร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุม โรค ไข้เลือดออกของหมู่บ้านปกติ เสี่ยงปานกลาง และเสี่ยงสูงในจังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วยการ จัดกิจกรรมสุขศึกษาแบบกระบวนการกลุ่มและสื่อประเภทวีดิทัศน์ แผ่นพับโปสเตอร์ และการ ทดลองปฏิบัติจริง โดยทำในกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบดำเนินการตามปกติ ผลการศึกษา หลังการทดลอง พบว่า ประชาชนในกลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องขึ้น อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยความรู้ในกลุ่มทดลองเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบในหมู่บ้านเสี่ยงสูง และเสี่ยงปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคล้ายกับ Ibrahim N.K., Abalkhail B., Rady M. and Al-Bar H. (2009) ศึกษาการให้ความรู้เรื่อง การป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกสำหรับสตรีใน โรงเรียนมัธยมศึกษาในเมืองเจดดาห์ วัดผล ก่อนและหลังการทดลอง การให้ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกโดยการ บรรยายประกอบสื่อ โสตทัศน์ ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคิด และความเชื่อด้าน สุขภาพตนหลังการให้ความรู้สูงขึ้น เห็นควรดำเนินการทุก โรงเรียนในเมืองเจดดาห์ และคล้ายกับ งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพของ อรุณา อุ่นเจริญ (2549) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและ พฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลบึงนาราง อำเภอสว่างวีรบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอยู่ใน

ระดับสูง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีประสบการณ์กำจัดลูกน้ำยุงลาย ด้านการรับรู้ ความรุนแรงของการเกิดโรคอยู่ในระดับสูง แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้และเชื่อว่าโรคไข้เลือดออกมีความรุนแรง ส่งผลให้คนในครอบครัวของตนเจ็บป่วยและอาจถึงแก่ชีวิตได้สูง ก็จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกสูงเช่นกัน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง แสดงว่าเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้และเชื่อว่าการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ก็จะเกิดผลดีต่อตนเองและครอบครัวส่งผลให้มีการปฏิบัติตามการป้องกันโรค ไข้เลือดออกดีขึ้นตามการรับรู้ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูงจาก ปัญหาในพื้นที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านเดิมต่อเนื่องทุกปีและการดำเนินงาน ตามโครงการบ้านนี้ปลอดภัยลูกน้ำยุงลาย ดำเนินการทุกหมู่บ้าน ตัวชี้วัดในการดำเนินงานคือครัวเรือน ในหมู่บ้านปลอดจากลูกน้ำยุงลายร้อยละ 95 จึงจะผ่านเกณฑ์การประเมิน ได้รับรางวัลและประกาศ เกียรติคุณ ดำเนินงานมาแล้ว 4 ปีติดต่อกัน ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องรับรู้ และดำเนินการป้องกันควบคุมโรคในละแวก เกิดผลดีในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และคล้ายกับ ไชยรัตน์ เอกอุ้น (2547, หน้า 45-46) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ด้าน สุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเขตกิ่ง อำเภอสี่ดา พบว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ อุปสรรคในการป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคของแกนนำสาธารณสุขประจำครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง แต่มีการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ผลดีของการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ 0.01 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ส่วน การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคและการรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่มี ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของแกนนำ สุขภาพประจำครอบครัวพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมี ความสามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคของแกนนำสาธารณสุขประจำครอบครัวได้เพียง ร้อยละ 6.5 ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้แท้จริงคือ การรับรู้ ความรุนแรงของการเกิดโรคและการรับรู้ผลดีของการป้องกันโรคไข้เลือดออก

สำหรับหลังการทดลองทันทีกับหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ แกนนำสุขภาพประจำ ครอบครัวกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน โดยหลัง การทดลอง 2 สัปดาห์แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลองมีความรู้ต่ำกว่าหลังการทดลอง

ทันที อธิบายได้ว่า การจัดโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ครั้งนี้มีผลให้ความรู้ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวคงอยู่ แต่เนื่องจากระยะเวลา 2 สัปดาห์แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง มีอาชีพเกษตรกรรม ส่วนทำไร่ทำนา เป็นช่วงฤดูเก็บเกี่ยวผลผลิตทางการเกษตรจึงไม่มีเวลาในการทบทวนกิจกรรม ทำให้ผลเฉลี่ยของคะแนนความรู้หลังโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก 2 สัปดาห์ คงอยู่ และลดลงเล็กน้อย

ในส่วนความรู้ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนการทดลอง มากกว่าหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ อาจเนื่องมาจากพื้นที่ของกลุ่มเปรียบเทียบ มีการประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกโดย อาสาสมัครสาธารณสุข ฯ ในช่วงก่อนทำการศึกษามีกิจกรรมรณรงค์ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ประกอบกับพื้นที่อยู่ใกล้สถานีนอนมัย จึงสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ง่าย ทำให้กลุ่มเปรียบเทียบได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อง่ายขึ้น และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบมีอาชีพเกษตรกรรมเช่นเดียวกันกับ จึงทำให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลองจึงทำให้ผลเฉลี่ยของคะแนนความรู้หลังโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก 2 สัปดาห์ คงอยู่ และลดลงเล็กน้อยเช่นกัน

การประเมินระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง มีความพึงพอใจ ต่อโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ในระดับสูงทุกคน แสดงว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลองสนใจ และตั้งใจในการรับการอบรม โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก รวมทั้งวิทยากรมีความรู้และประสบการณ์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สามารถถ่ายทอดความรู้ได้ดี จึงทำให้โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพประสบความสำเร็จด้วยดี

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นและใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประสบผลสำเร็จ โดยภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที มีผลทำให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนให้โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ มีความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งจะส่งผลในการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกในครอบครัวชุมชนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ด้านการนำผลการศึกษาไปปฏิบัติ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพที่เหมาะสมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งพบว่าก่อนทดลองแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความรู้ในระดับน้อยและความเชื่อด้านสุขภาพในระดับต่ำ สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการป้องกันโรคไข้เลือดออก หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรแก้ไขปัญหานี้ และจากการดำเนินการศึกษาแกนนำสุขภาพให้ความสนใจ และผลการทดลองอยู่ในระดับดี จึงควรนำรูปแบบโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพไปปรับใช้ในการให้โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก กับกลุ่มประชาชนกลุ่มอื่น และพิจารณาปรับใช้ในการป้องกันโรคต่อไป

2. ผลหลังการให้โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนที่มากขึ้นแต่จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาค้นคว้าในรายข้อและความเชื่อด้านสุขภาพในรายข้อ ยังมีพบข้อที่แกนนำสุขภาพทั้ง 2 กลุ่มมีความเข้าใจ คลาดเคลื่อนซึ่งอาจส่งผลในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องควรหาแนวทางดำเนินการ แก้ไขซึ่งอาจออกติดตามให้ความรู้ แนะนำเพิ่มเติมหรือให้โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกรายบุคคล เพื่อให้เกิดความเข้าใจและความเชื่อด้านสุขภาพที่ดีต่อไป

3. จากการศึกษาพบว่าระดับความเชื่อด้านสุขภาพและความรู้ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงทุกครั้ง เพื่อให้เกิดความคงอยู่ในความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพที่ดี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องควรวางแผนดำเนินกิจกรรมการอย่างต่อเนื่อง และปรับตามบริบทของพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในกลวิธีการอื่นๆเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ

2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในโรคไข้เลือดออกควรศึกษาผลในการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคกับโรคอื่นต่อไป

บรรณานุกรม

- กลุ่มงานโรคไข้เลือดออก. (2554). สถานการณ์โรคไข้เลือดออก. วันที่ค้นข้อมูล 27 กรกฎาคม 2554, เข้าถึงได้จาก <http://www.dhf.ddc.moph.go.th>
- _____. (2551). โรคไข้เลือดออก (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สำนักกิจการ โรงพยาบาลผ่านศึก.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2547). มาตรฐานงานสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ม.ป.ท..
- ความรู้. (2553). ใน สารานุกรมไทยวิกิพีเดีย. วันที่ค้นข้อมูล 20 เมษายน 2553, เข้าถึงจาก <http://th.wikipedia.org/wiki/ความรู้>
- ชุมพล แสงบาล. (2545). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมกรรมการจัดลูกน้ำยุงลายของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์. กาฬสินธุ์, ม.ป.ท..
- ดาบชัย มาภา. (2550). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม, วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการจัดการสุขภาพ, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ธีรพัฒน์ สุทธิประภา. (2547). ศึกษาผลของการจัดกิจกรรมสุศึกษาร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้านปกติ เสี่ยงปานกลาง และเสี่ยงสูงในจังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพฤติกรรมศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพ, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นฤมล กล่อมจิตเจริญ. (2552). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ. (2549). สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
- _____. (2551). คู่มือการวิจัย การเขียนรายงานวิจัยและวิทยานิพนธ์ (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
- _____. (2551). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.

- บุญยง เกี่ยวการค้า. (2541). เอกสารการสอนวิชาสุขศึกษา หน่วยที่8-15. นนทบุรี:
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ปัญญา พิมพ์แก้ว. (2548). การศึกษาความรู้และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้านโพนสว่าง ตำบลกุดสิมคุ้มใหม่ อำเภอนาหวาง จังหวัด
กาฬสินธุ์. ม.ป.ท..
- พัญญี สุวรรณศรี. (2548). เอกสารประกอบการสอนวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมเด็กพิเศษ. ชลบุรี:
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พิเชฐ เจริญเกษ. (2548). สุขศึกษากระบวนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ชลบุรี: มหาวิทยาลัย
บูรพา.
- ไพฑูรย์ คารา. (2551). ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้และพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอเมืองสระบุรี จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ไมตรี ธนาวัฒน์. (2547). เรื่องประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัด
สุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการสุขศึกษา, มหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์.
- สมศักดิ์ เผ่าสอน. (2548). ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุข
ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการจัดการสุขภาพ, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุทธิชัย วงศ์ชาญศรี. (2551). ผลของการจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของอำเภอหาดุพนม จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาการจัดการสุขภาพ, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก. (2545). โรคไข้เลือดออกฉบับประเภชกรณ พ.ศ. 2544.
กรุงเทพฯ : สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. (2543). คู่มือแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว(กสค.).
กาฬสินธุ์: ประสานการพิมพ์.
- _____. (2552). สรุปผลการดำเนินงานโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกปี 2552.
กาฬสินธุ์: ม.ป.ท..
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาสนกวาง. (2554). รายงานโรคทางระบาดวิทยาประจำปีเดือน
พฤษภาคม 2554. ขอนแก่น: ม.ป.ท..

สำนักป้องกันและควบคุมโรคที่6 จังหวัดขอนแก่น. (2554). สถานการณ์โรคไข้เลือดออกเขต12.

วันที่ค้นข้อมูล 31 พฤษภาคม 2554, เข้าถึงได้จาก <http://www.dhf.ddc6.moph.go.th>

Jeffrey L Lennon, (2005). The Use of the Health Belief Model In Dengue Health Education,
Dengue Bulletins 29.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม

ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ให้กับแกนนำสุขภาพประจำ
ครอบครัวตำบลนาจิว อำเภอสวนหลวง จังหวัดขอนแก่น

คำชี้แจง

1. แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจ ต่อการเข้าอบรมโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรม
ป้องกันโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ตามข้อมูลด้วยตามความเป็นจริง

1. เพศ () 1.ชาย

() 2.หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษา

() 1.ประถมศึกษา

() 2.มัธยมศึกษาตอนต้น

() 3.มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.หรือเทียบเท่า

() 4.อนุปริญญา/ปวส.หรือเทียบเท่า

() 5.ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

() 6.สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพ

() 1.เกษตรกร

() 2.รับจ้าง

() 3.รับราชการ

() 4.ค้าขาย

() 5.นักเรียน

() 6.นักศึกษา

() 7.อื่นๆ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันโรคลำไส้อักเสบของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น

ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ของคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ทำอย่างไรจึงจะไม่ป่วยเป็นโรคลำไส้อักเสบ

- () 1.กินอาหารปรุงสุกใหม่ๆ
- () 2.ฉีดวัคซีนป้องกันโรคลำไส้อักเสบ
- () 3.ไม่ให้ยุ่งกัค
- () 4.ออกกำลังกายทุกวัน

2. ยุงพาหะนำโรคลำไส้อักเสบมีลักษณะอย่างไร

- () 1.ตัวลายดำสลับขาว ขนาดใหญ่ กัดเจ็บ
- () 2.ตัวสีน้ำตาล เทา ขนาดใหญ่
- () 3.ขาและตัวลายดำสลับขาว ขนาดปานกลาง
- () 4.ตัวสีดำ ขนาดปานกลาง

3. ยุงพาหะนำโรคลำไส้อักเสบชอบออกหากินเวลาใด

- () 1.กลางวัน
- () 2.กลางคืน
- () 3.พลบค่ำ
- () 4.ทั้งกลางวันและกลางคืน

4. ยุงพาหะนำโรคลำไส้อักเสบเกาะอาศัยที่ใดมากที่สุด

- () 1.ในป่ารกดำคลอง
- () 2.บริเวณมุมมืด และอับชื้นในบ้าน
- () 3.บริเวณแสงสว่างเพียงพอ มีลมพัด
- () 4.ในท่อ คลองระบายน้ำ ท่อส้วม

5. ยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกชอบวางไข่ที่ไหนมากที่สุด

- () 1. น้ำในทุ่งนา ลำคลอง
- () 2. น้ำในภาชนะน้ำขังในบ้านและบริเวณบ้าน
- () 3. น้ำขังในป่า
- () 4. น้ำในท่อ คลองระบายน้ำ

6. ยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกตัวโตเต็มวัยมีอายุเฉลี่ยประมาณกี่วัน

- () 1. อายุเฉลี่ยประมาณ 7-14 วัน
- () 2. อายุเฉลี่ยประมาณ 15-20 วัน
- () 3. อายุเฉลี่ยประมาณ 24-28 วัน
- () 4. อายุเฉลี่ยประมาณ 30-45 วัน

7. โรคไข้เลือดออกมักเกิดกับคนวัยใดมากที่สุด

- () 1. เด็กแรกเกิด
- () 2. วัยผู้ใหญ่
- () 3. เด็กวัยรุ่น
- () 4. ทุกวัยมีโอกาสพบเท่ากัน

8. พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในฤดูใดมากที่สุด

- () 1. ฤดูร้อน
- () 2. ฤดูฝน
- () 3. ฤดูหนาว
- () 4. ทุกฤดู

9. ข้อใดไม่ใช่การป้องกันโรคไข้เลือดออก

- () 1. ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง
- () 2. นอนในมุ้งลวดหรือนอนกางมุ้ง
- () 3. ปิดฝาโอ่งน้ำให้มิดชิด
- () 4. ใส่ทรายอะเบทในมุมอับในบ้านและป่ากรบริเวณบ้าน

10. การกำจัดยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก ควรกำจัดพาหะนำโรคในระยะใดง่าย และสะดวกที่สุด

- () 1.ระยะเป็นลูกน้ำ () 2.ระยะเป็นตัวโม่ง
() 3.ระยะฟักหัดบิน () 4.ระยะตัวโตเต็มวัย

11. การสำรวจ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรคไข้เลือดออกควรทำบ่อยเท่าใด

- () 1.สัปดาห์ละ 1 ครั้ง () 2.สองสัปดาห์ 1 ครั้ง
() 3.เดือนละ 1 ครั้ง () 4.สองเดือน 1 ครั้ง

12. การป้องกันพาหะนำโรคไข้เลือดออกข้อใดไม่เหมาะสม

- () 1.ปิดภาชนะเก็บน้ำดื่ม น้ำใช้ให้มีฉิดหรือคว่ำภาชนะไม่ให้ น้ำขัง
() 2.ปล่อยปลากินลูกน้ำลงในภาชนะกักเก็บน้ำ เช่น โอ่งน้ำ
() 3.ใส่ทรายอะเบทเพื่อฆ่าลูกน้ำในภาชนะเก็บน้ำ
() 4.พ่นยาฆ่ายุงทุกวัน

13. ข้อใดถูกต้องในการใช้ยาฆ่ายุงพ่นภายในบ้าน

- () 1.ฉีดพ่นบริเวณตามซอกมุม ใต้ตู้ โต๊ะ พอประมาณ จากนั้นให้ฉีดพ่นฟุ้งกระจายทั่วห้อง
() 2.หลังจากพ่นให้เปิดประตู หน้าต่างทิ้งไว้ 15 – 30 นาที เพื่อไล่ยุงและให้อากาศถ่ายเท
() 3.ฉีดพ่นขณะยุงบินใกล้คนในบ้านเพื่อให้โดนตัวยุง
() 4.ควรฉีดพ่นทุกสัปดาห์เพื่อกำจัดยุงที่เกิดใหม่

14. การป้องกันไม่ให้ยุงวางไข่ในโอ่งน้ำดื่มวิธีใดเหมาะสมที่สุด

- () 1.ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ
() 2.ใส่ปลาหางนกยูง
() 3.ใส่ผิวมะกรูดในน้ำ
() 4.หาภาชนะปิดฝาโอ่งให้มีฉิด

15. การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในข้อใดถูกต้องที่สุด

- () 1.ใส่ในภาชนะที่มีน้ำขัง ข้างบ้านหรือในบ้านที่ไม่สามารถปิด หรือทำลายได้
() 2.วางไว้ตามมุมอับในบ้านและป่ารกบริเวณบ้าน
() 3.ใส่ในท่อ ร่องระบายน้ำ
() 4.ใส่ในโอ่งน้ำหรือภาชนะเก็บน้ำแล้วปิดฝาให้มีฉิด

16. ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ 1 ครั้งออกฤทธิ์นานที่สุดเท่าใด

- () 1. 1 เดือน
- () 2. 2 เดือน
- () 3. 3 เดือน
- () 4. 4 เดือน

17. การป้องกันไม่ให้พาหะนำโรคไข้เลือดออกวางไข่ในภาชนะที่ไม่ใช่ เช่น ไหมแตก กะลา ควรทำอย่างไรจึงจะเหมาะสมและดีที่สุด

- () 1. ใส่ทรายอะเบท
- () 2. เก็บไปกองรวมกัน
- () 3. หากภาชนะมากลุมไม่ให้เปียกฝน หรือถูกน้ำ
- () 4. ทำลายโดยเก็บไปเผาหรือฝัง

18. ข้อใดผิดเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

- () 1. การจัดบ้านเรือนให้สะอาดสามารถลดพาหะนำโรคไข้เลือดออกได้
- () 2. หากไม่มีทรายอะเบทสามารถใส่เกลือแกงลงในน้ำรองขาตู้เพื่อป้องกันยุงวางไข่ได้
- () 3. การเปลี่ยนน้ำหรือล้างโถงควรจัดผิวน้ำภาชนะ โถงให้สะอาดเพื่อทำลายไข่ยุง
- () 4. เก็บเสื้อผ้าไว้ในตู้ ไม่แขวนตากนอกตู้ ทุก 7 วัน เพื่อไม่ให้ยุงเกาะอาศัย

19. การป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นหน้าที่ใคร

- () 1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- () 2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- () 3. ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน
- () 4. ประชาชนทุกคนในชุมชน

20. เมื่อมีผู้ป่วยสงสัยเป็นโรคไข้เลือดออกในชุมชนท่านควรปฏิบัติอย่างไร

- () 1. ฝ้าดูสถานการณ์ฟุ้งข่าวจะไข้ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกหรือไม่
- () 2. แจ้ง อสม.หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ทราบ
- () 3. อยู่เฉยๆ อสม.น่าจะทราบแล้ว เจ้าหน้าที่จะดำเนินการเอง
- () 4. แจ้งให้ประชาชนทุกคนในชุมชนได้ทราบเพื่อเตรียมตัวป้องกันโรค

ส่วนที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อต่อไปนี้ และโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีข้อพิจารณาดังนี้

ข้อ	ความเชื่อ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	ฉันนอนในห้องที่มีมุ้งลวดหรือนอนกางมุ้งจึงไม่เสี่ยงต่อ โรค ไข้เลือดออก					
2	ฉันพบลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขังในบ้านหรือบริเวณบ้าน ฉันมีโอกาสที่จะเป็นโรค ไข้เลือดออก					
1	ถ้าเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก แล้ว ฉันก็จะไม่เป็น โรค ไข้เลือดออกอีก					
1	ฉันไม่มีโอกาสเป็นโรค ไข้เลือดออก แม้จะเดินทางไป ยังพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค ไข้เลือดออก					
5	ถ้าไม่ช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย คนในหมู่บ้านก็มีโอกาสเสี่ยง ต่อโรคไข้เลือดออก					
6	ถ้าฉันป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก จะทำให้ฉันเสียชีวิตได้					
7	โรคไข้เลือดออก ทำให้เกิด ความพิการทางสมองได้					

ข้อ	ความเชื่อ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
8	แม้ว่าฉันจะป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออกที่มีความรุนแรง ก็ ไม่จำเป็นต้องนอนรักษาที่ โรงพยาบาล					
9	ฉันรู้สึกอาย เมื่อฉันหรือคนใน ครอบครัวป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออก					
10	เมื่อคนในครอบครัวของฉัน เป็นโรคไข้เลือดออก ทำให้ฉัน ต้องสูญเสียเงินทอง และเวลา					
11	ฉันลดความเสี่ยงของการเกิด โรคไข้เลือดออกโดยการทำ ความสะอาดโอ่งน้ำ หรือ ภาชนะเก็บน้ำในบ้านทุกครั้ง เมื่อเปลี่ยนน้ำทุกสัปดาห์					
12	ฉันคิดว่าการสำรวจลูกน้ำ ยุงลายในบ้านเรือน และกำจัด ลูกน้ำทิ้ง จะช่วยลดความเสี่ยง ของการเกิดโรคไข้เลือดออกได้					
12	ฉันให้ความร่วมมือในการ สำรวจลูกน้ำภายในบ้านและ บริเวณบ้านโดย อสม.หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
14	ฉันไม่จำเป็นต้องกำจัดลูกน้ำ ยุงลาย เพราะมันไม่ใช่สาเหตุ ของโรคไข้เลือดออก					
15	ฉันคิดว่า การกำจัดลูกน้ำยุงลาย ไม่จำเป็นต้องทำอย่างสม่ำเสมอ					

ข้อ	ความเชื่อ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
16	ฉันไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นใน การสำรวจและทำลายลูกน้ำ					
17	ฉันใส่ปลากินลูกน้ำดี ทำให้น้ำ ไม่เหม็นคาวและเป็นวิธีที่ไม่ ยุ่งยาก					
18	การใช้สารเคมีกำจัดลูกน้ำ ยุ่งลายไม่เป็นอันตรายต่อ สุขภาพของฉันและคนใน ครอบครัว					
19	การพ่นหมอกควันทำให้เกิด ปัญหาอากาศเป็นพิษและ สกปรกต่ออาคารบ้านเรือนของ ฉัน					
20	การณรงค์กำจัดลูกน้ำยุ่งลาย ทุกวันศุกร์ทำให้เสียเวลาสร้าง ความยุ่งยาก					

แบบสอบถามความพึงพอใจ

โครงการอบรมโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือ ตามความคิดเห็นของท่านที่มีต่อ โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยมีน้ำหนักคะแนน ดังนี้

ระดับความพึงพอใจ

ระดับคะแนน 5 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

ระดับคะแนน 4 หมายถึง พึงพอใจมาก

ระดับคะแนน 3 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง

ระดับคะแนน 2 หมายถึง พึงพอใจน้อย

ระดับคะแนน 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

ประเด็นวัดความพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
1. เจ้าหน้าที่ / วิทยากร ให้บริการด้วยความสุภาพเป็นมิตร					
2. เจ้าหน้าที่ / วิทยากร เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ					
3. เจ้าหน้าที่ / วิทยากร ให้คำแนะนำ ตอบข้อซักถามได้ชัดเจน					
4. การประชาสัมพันธ์การอบรมทั่วถึง					
5. ระยะเวลาการอบรมเหมาะสม					
6. เนื้อหาและหลักสูตรตรงกับความต้องการ					
7. วัสดุอุปกรณ์การอบรมมีความทันสมัย					
8. สภาพแวดล้อมในการอบรมเอื้อต่อการเรียนรู้					
9. การประเมินผลการอบรม					
10. ความรู้ที่ได้รับจากการอบรมตรงกับความต้องการ					
11. สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์					
12. ความพอใจต่อเจ้าหน้าที่ / วิทยากร โดยภาพรวม					
13. ความพอใจกระบวนการ/ ขั้นตอนในการอบรม โดยภาพรวม					
14. ความพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวก โดยภาพรวม					
15. ความพอใจต่อผลของโปรแกรมการอบรมโดยภาพรวม					

ภาคผนวก ข

โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก

โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

เวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมง (09.00 น.- 10.00 น.)

วิทยากร :

กลุ่มเป้าหมาย แกนนำสุขภาพประจำครัวเรือน จำนวน 30 คน

วัตถุประสงค์	หัวข้อหลัก	วิธีการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
1.แกนนำสุขภาพ ครัวเรือนมีความรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกในเรื่อง ดังนี้ - สาเหตุและการติดต่อ ของการเกิดโรค ไข้เลือดออก - อาการและอาการ แสดงของโรค ไข้เลือดออก	1. พาหะและสาเหตุการ เกิดโรคไข้เลือดออก 2. การติดต่อของโรค ไข้เลือดออก 3. อาการและอาการแสดง ของโรคไข้เลือดออก 4. การปฏิบัติตัวเบื้องต้น เมื่อเป็นโรคไข้เลือดออก	1. ผู้วิจัยกล่าวถึงอันตรายโรค ไข้เลือดออก กล่าวนำ เข้าสู่ โปรแกรมการสร้างเสริม พฤติกรรมป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออกฯ 2. แนะนำ วิทยากรที่มา บรรยาย 3. วิทยากรซักถามแกนนำ สุขภาพประจำครัวเรือน ถึง ประสบการณ์การเจ็บป่วย เป็นโรคไข้เลือดออก ของตนเองหรือบุตรหลาน	1.วีดิทัศน์สารคดีสั้น ตอนทำอย่างไรเมื่อสงสัยว่าเป็น ไข้เลือดออก ความยาว 3 นาที ตอนรู้จักไข้เลือดออก 3 นาที โดยมีเนื้อหาส่วนใหญ่ คือ - สาเหตุและอาการ โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อ อันตรายอาจทำให้เสียชีวิตได้ เกิด จากการการติดเชื้อไวรัสเดงกี ที่มี ยุงลายเป็นพาหะนำโรค มักมีการ ระบาดในฤดูฝนแบ่งได้ 3 ระยะ คือ ระยะไข้ ระยะวิกฤต / ช็อก	1. สังเกตความสนใจและ การซักถามของแกนนำ สุขภาพประจำครอบครัว 2. สังเกตการมีส่วนร่วมใน กิจกรรม 3. สังเกตการเสนอความ คิดเห็นและตอบคำถาม

		และให้ออกมาเล่า ประสบการณ์ 4. วิทยาการบรรยายเรื่องโรค ไข้ เลือดออก เกี่ยวกับ สาเหตุ การติดต่ออาการและอาการ แสดง การปฏิบัติตัวเมื่อเป็น โรค ไข้เลือดออก ประกอบกับการ ฉายวีดีทัศน์สารคดีโรค ไข้เลือดออกและบรรยาย ประกอบPower point 5. ตอบข้อซักถามของแกนนำ สุขภาพประจำครัวเรือนสลับ กับการซักถาม 6.ผู้วิจัยสรุปเนื้อหา	และระยะฟื้นตัว ระยะที่อันตราย ที่สุดคือระยะวิกฤต ผู้ป่วยมีอาการ ไข้สูงลอย 2 –7 วัน มีอาการ เลือดออกส่วนใหญ่จะพบที่ ผิวหนัง ตับโต กดเจ็บ มีภาวะการ ไหลเวียนล้มเหลว ขณะนี้ยังไม่มี ยาด้านไวรัสแดงที่ใช้ การรักษาเป็น แบบตามอาการและ ประคับประคอง - วงจรการเกิดโรคไข้เลือดออก -การดูแลเบื้องต้น 2.แผ่นพับเรื่องอย่าให้คนที่คุณรัก จากไปเพราะไข้เลือดออก เนื้อหาประกอบด้วย อาการของโรคไข้เลือดออก - ผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูง2-7 วัน ซึม ปวดท้อง อาเจียน - ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ตามข้อ - เป็นผื่นแดงตามร่างกาย	
--	--	--	--	--

			- มีเลือดออกตามอวัยวะต่าง ๆ มี จุดเลือดออกใต้ผิวหนัง แขน ขา หรืออาจมีเลือดกำเดาออก - ถ้าไม่ได้รับการรักษา หรือรักษา ล่าช้าจะมีอาการถ่ายอุจจาระมีสีดำ ตัวเย็นเหงื่อออก กระสับกระส่าย ซีด และ เสียชีวิตในที่สุด การดูแลเบื้องต้น ให้เช็ดตัวเพื่อลดไข้ ห้าม รับประทานยาลดไข้แอสไพรินให้ ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ๆ เช่น สารละลายน้ำเกลือแร่ ORS น้ำดื่ม สุก น้ำผลไม้ ถ้าไข้ลดลงทันที และผู้ป่วยมีอาการ มือเย็น เท้า เย็น ให้รับนำผู้ป่วยไปพบแพทย์ โดยด่วน เพราะผู้ป่วยกำลังจะเกิด อาการช็อค 3.คอมพิวเตอร์ /Power point 4.เครื่องฉายโปรเจกเตอร์	
--	--	--	---	--

โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ชั่วโมงที่ 2 เวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมง 30 นาที (10.15 น.- 11.45 น.)

วิทยากร :

กลุ่มเป้าหมาย แกนนำสุขภาพประจำครัวเรือน จำนวน 30 คน

วัตถุประสงค์	หัวข้อหลัก	กิจกรรม/รูปแบบ	สื่อการสอน	การประเมินผล
แกนนำสุขภาพประจำครัวเรือน มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในเรื่องต่อไปนี้ - วงจรชีวิตยุงลาย - การควบคุมกำจัดยุง - การป้องกันไม่ให้ยุงกัด - การปฏิบัติเมื่อมีคนในบ้าน/ข้างบ้านเป็นไข้เลือดออก	การป้องกันโรคไข้เลือดออก - วงจรชีวิตยุงลาย - การควบคุมกำจัดยุง - การป้องกันไม่ให้ยุงกัด - การปฏิบัติเมื่อมีคนในบ้าน/ข้างบ้านเป็นไข้เลือดออก	1. ผู้วิจัย กล่าวนำ เข้าสู่กิจกรรม สุขศึกษา 2. แนะนำ วิทยากรที่มาบรรยาย 3. วิทยากรซักถามแกนนำสุขภาพประจำครัวเรือน ถึงประสบการณ์ การป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยวิธีการกำจัดยุงลาย ของตนเองที่เคยปฏิบัติมาและให้ออกมาเล่าประสบการณ์ 4. วิทยากรบรรยายเรื่องโรคไข้เลือดออก เกี่ยวกับ วงจรชีวิต ยุงลาย การป้องกันโรค	1. ทัศนคติดี สั้น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และการป้องกันโรคไข้เลือดออก 2. แผ่นพับเรื่องโรคไข้เลือดออก - เนื้อหา การป้องกันไม่ให้ยุงกัด - นอนกางมุ้งป้องกันยุงกัด หรือนอนในห้องที่ไม่มีมุ้งลวด - หลีกเลี่ยงการนั่งหรือยืน	1. สังเกตความสนใจ และการซักถามของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว 2. สังเกตการมีส่วนร่วมในกิจกรรม 3. สังเกตการเสนอความคิดเห็นและตอบคำถาม

		ใช้เลือดออกโดยวิธีการกำจัด ยุงลาย ประกอบกับการฉายวิทยุ ทัศนศาสตร์โรค ใช้เลือดออกและ บรรยายประกอบPower point 5.วิทยาการสาธิต และยกตัวอย่าง วัสดุกำจัดยุงลาย เช่น ยาพ่นกันยุง สมุนไพรพื้นบ้าน 6. ตอบข้อซักถามของแกนนำ สุขภาพประจำครอบครัวสลับกับ การซักถาม 6.ผู้วิจัยสรุปเนื้อหา	ในมุมอับ หรือที่ลมไม่พัด ผ่าน - เปิดพัดลมเวลานอนเพื่อ ช่วยไล่ยุง - จุดยากันยุงไล่ยุงเวลานอน พักผ่อน - ทายาหรือครีมกันยุง การป้องกันและการกำจัด ลูกน้ำยุงลาย - ปกปิดภาชนะเก็บกักน้ำ ดื่มน้ำใช้ด้วยฝาปิดอย่าง มิดชิด - ภาชนะที่ไม่มีฝาปิดให้ใส่ ทรายอะเบท 1กรัม/ น้ำ 1 ลิตร - เปลี่ยนถ่ายน้ำในถังหรือ โอ่งที่ใช้เก็บกักน้ำทุก ๆ 7 วัน - ใส่ปลากินลูกน้ำเช่น ปลา	
--	--	---	--	--

			หางนกยูง ปลาสอด ใน ภาชนะกักเก็บน้ำ - เผาทำลาย หรือฟังกลบ เศษวัสดุเหลือทิ้งที่อาจจะ เกิดมีน้ำขังได้ - ใส่เกลือแกงครึ่งช้อนชา หรือน้ำส้มสายชู 2 ช้อนชา หรือใส่ผงซักฟอกในจาน รองขาตู้กับข้าวเพื่อป้องกัน ยุงวางไข่หรือเทน้ำเปลี่ยน ใหม่ ทุก ๆ 7 วัน - หมั่นเปลี่ยนน้ำในแจกัน ทุก 7 วัน และต้องขัดล้าง ทุกครั้งที่ทำกรเปลี่ยนน้ำ 3.คอมพิวเตอร์ 4.เครื่องฉายโปรเจกเตอร์ 5.Power point 6.ยาพ่นสเปรย์ฆ่ายุง	
--	--	--	--	--

โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

เวลาที่ใช้ 2 ชั่วโมง (13.00 น.- 16.0 น.)

วิทยากร :

กลุ่มเป้าหมาย แกนนำสุขภาพประจำครัวเรือน จำนวน 30 คน

วัตถุประสงค์	หัวข้อหลัก	กิจกรรม/รูปแบบ	สื่อการสอน	การประเมินผล
แกนนำสุขภาพประจำครัวเรือนมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในเรื่องวิธีการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย เพื่อให้แกนนำสุขภาพประจำครัวเรือน ได้ฝึกปฏิบัติในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและฝึกให้คำแนะนำวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกกับบุคคลอื่น	วิธีการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ 1. วิธีทางกายภาพ 2. วิธีทางชีวภาพ 3.วิธีทางเคมี การสำรวจลูกน้ำยุงลายและฝึกปฏิบัติ	1. ผู้วิจัยกล่าวนำเข้าสู่กิจกรรมสุขศึกษา 2. แนะนำวิทยากรที่มาบรรยาย 3. วิทยากรซักถามแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวถึงประสบการณ์การป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยวิธีการ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การกำจัดลูกน้ำของตนเองที่เคยปฏิบัติมาและให้ออกมาแล้ว ประสบการณ์ 4. วิทยากรบรรยายเรื่องโรคไข้เลือดออก เกี่ยวกับการป้องกัน โรค	-ทรายกำจัดลูกน้ำ -ตะไคร้หอม -มะกรูด -เกลือแกง -แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย -ไฟฉาย -คอมพิวเตอร์ -เครื่องฉายโปรเจคเตอร์ -Power point	-ผลการสำรวจลูกน้ำของกลุ่ม -การนำเสนอผลการฝึกปฏิบัติ - สังเกตการเสนอความคิดเห็นและตอบคำถาม

		ใช้เลือดออกโดยวิธีกำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย การกำจัดลูกน้ำ ประกอบกับการฉายวิทยุคลื่นสารคดี โรค ใช้เลือดออกและบรรยาย ประกอบPower point 5.วิทยากรสาธิต และยกตัวอย่างวัสดุ ในการกำจัดลูกน้ำ เช่น ทรายจัด ลูกน้ำ สมุนไพรพื้นบ้าน 6. ทีมวิทยากรสาธิตการสำรวจ ลูกน้ำยุงลายและการให้คำแนะนำ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก 7. ฝึกปฏิบัติในการสำรวจลูกน้ำ ยุงลายฝึกให้คำแนะนำวิธีการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกกับบุคคล อื่น โดยให้แบ่งกลุ่มออกเป็น 5 กลุ่ม ให้แต่ละกลุ่มออกสำรวจลูกน้ำและ ให้คำแนะนำในหลักาเรือนใน หมู่บ้านที่วิทยากรกำหนดไว้		
--	--	---	--	--

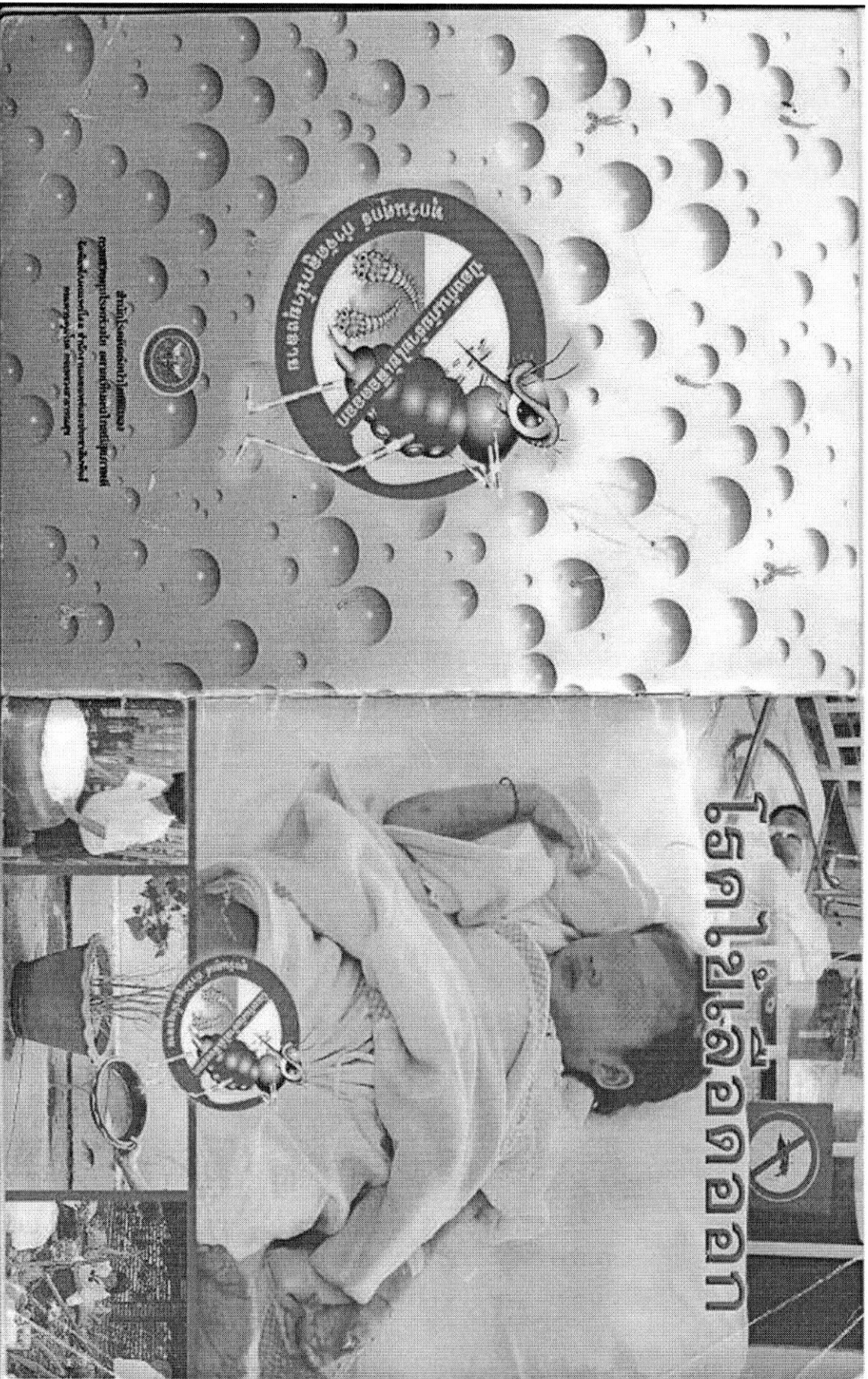
		8.ให้ตัวแทนกลุ่มแต่ละกลุ่มนำเสนอผลการฝึกปฏิบัติและแก่นำคนอื่น ๆ ร่วมแสดงความคิดเห็น 9.ทีมวิทยากรสรุปผลการฝึกปฏิบัติและให้ข้อคิดเห็น 10.ทำแบบสอบถามหลังโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกและแบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ 11.ผู้วิจัยกล่าวสรุป กล่าวขอบคุณสำหรับความร่วมมือในกิจกรรมสุขศึกษาและกล่าวปิดกิจกรรมสุขศึกษา		
--	--	--	--	--

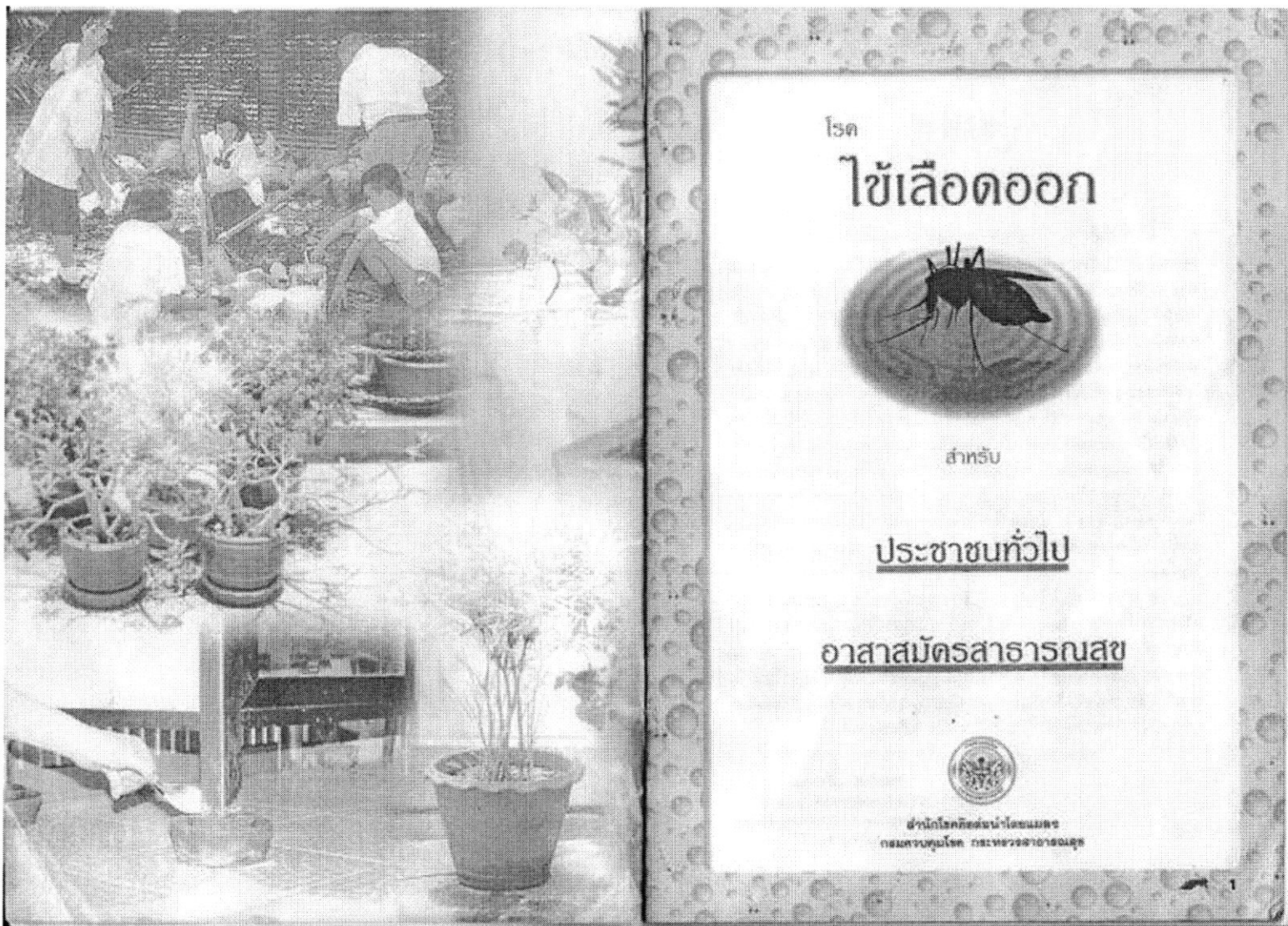
ภาคผนวก ค

เอกสารประกอบกิจกรรม

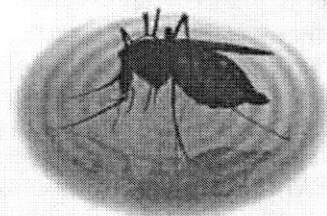
โปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก

โดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ





โรค
ไข้เลือดออก



สำหรับ

ประชาชนทั่วไป

อาสาสมัครสาธารณสุข



สำนักโรคติดต่ออันตราย
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

โรคไข้เลือดออก ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าการควบคุมโรคจะได้ดำเนินการมาเกือบ 60 ปี แล้วก็ตาม จากการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ของโรค ทำให้ทราบว่าสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญที่สุดในการป้องกันและควบคุมโรค คือ ความตระหนัก และร่วมมือกันของประชาชนทุกครัวเรือนในชุมชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นแกนนำในการทำกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการรณรงค์ให้ประชาชนร่วมกันกำจัด และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ ยุงลายชอบวางไข่ในภาชนะที่มนุษย์สร้างขึ้นเอง เป็นส่วนใหญ่ และภาชนะเหล่านี้มักอยู่ใน บริเวณบ้าน เช่น โถ แก้ว น้ำ แจกัน ถ้วย โห่ ขวดรดย่นต์น้ำ จึงควรเป็นหน้าที่ของประชาชนเองที่จะเป็นหลัก ในการกำจัดยุงลายในบ้านของตน มี อสม. เป็นพี่เลี้ยงในการให้การแนะนำ วิธีการกำจัดลูกน้ำยุงลาย แต่หากพลาดพลั้งถูกยุงลายที่มีเชื้อไวรัสกัดก็เกิดจนเป็นไข้เลือดออกก็ต้องรู้ถึงวิธีสังเกต อาการของโรค รวมทั้งการดูแลผู้ป่วย ในเบื้องต้น

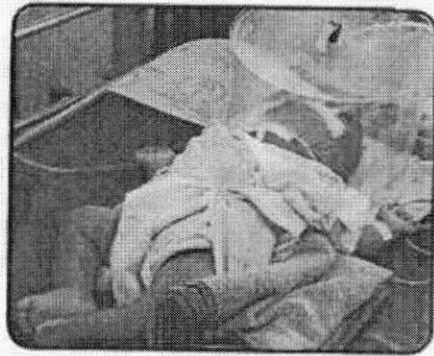
การจัดทำหนังสือโรคไข้เลือดออกสำหรับประชาชนทั่วไป และอาสาสมัครสาธารณสุขเล่มนี้ จะเป็นประโยชน์ให้แก่ผู้เกี่ยวข้องนำไปศึกษา หาความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก และวิธีป้องกันควบคุมโรคอย่างจำเพาะ ด้วยตนเองและครอบครัว และขยายไปสู่ชุมชนที่เข้มแข็งในการป้องกันโรคที่ยั่งยืน ส่งเสริมให้ประชาชนชาวไทยปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก สนับสนุนในการประกาศให้ประเทศไทยเป็น "เมืองไทยแข็งแรง"

กลุ่มโรคไข้เลือดออก
สำนักโรคติดต่ออันตราย
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ตุลาคม 2551

สารบัญ

1. โรคไข้เลือดออก 4
2. ยุงลายนำโรคไข้เลือดออก 5
3. โรคไข้เลือดออกเกิดได้อย่างไร 8
4. อาการของโรคไข้เลือดออก 12
5. สัญญาณอันตราย 14
6. การรักษาโรคไข้เลือดออก 15
7. พ่อ-แม่ ควรรู้ถึงความแตกต่างของโรคไข้เลือดออกและโรคหัด 16
8. การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 17
9. การควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย 19
10. สรุปวิธีการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย 25
11. การรับบริการจากสถานบริการสาธารณสุข 26
12. บทบาทของประชาชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุข ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 27

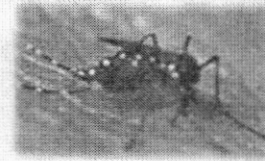
โรคไข้เลือดออก



โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเด็งกี โดยมียุงลายเป็นตัวนำโรค ในแต่ละปีมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จากทุกภาคของประเทศไทยเป็นจำนวนมาก โรคนี้เกิดได้ตลอดทั้งปี แต่มักพบผู้ป่วยมากขึ้นในช่วงที่มีฝนตกชุก แม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ จะเป็นเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุก็สามารถป่วย เป็นโรคไข้เลือดออกได้เช่นกัน

ยุงลายนำโรคไข้เลือดออก

ยุงลายที่เป็นตัวการนำโรคไข้เลือดออกนั้นเป็นยุงที่ออกหากินในเวลากลางวัน เริ่มตั้งแต่ย่ำรุ่งจนถึงเย็น แต่บางครั้งก็อาจพบ ยุงลายออกกัดดูดเลือดคนในเวลาพลบค่ำด้วย ยุงลายมีสีน้ำตาลปนขาว ทั้งที่ส่วนหัว ตัวและขา ขอบบางใสตามภาชนะซึ่งน้ำต่างๆ ที่อยู่ในบ้าน และบริเวณรอบๆ บ้าน หลังจากวางไข่แล้ว ประมาณ 2 วันไข่ยุงลาย จะฟักออกเป็นตัวอ่อนที่เรียกกันว่า "ลูกน้ำ" ลูกน้ำยุงลาย เคลื่อนไหว รวดเร็ว ว่ายน้ำคล้ายงูเลื้อย กีบสั้นมีหัวขนาดเล็กที่อยู่ใต้น้ำ ตะไคร่น้ำ ตลอดจนเศษอาหารต่างๆ ที่หล่นลงไปใต้น้ำนั้น ระยะที่เป็นลูกน้ำ กินเวลานานประมาณ 6-8 วัน แล้วลูกน้ำยุงลายก็จะลอกคราบ กลายเป็นตัวกลางวัยที่เรียกว่า "ตัวไม่" ซึ่งเป็นระยะที่ไม่กินอาหาร และมีการเคลื่อนไหวช้าลง ประมาณ 1-2 วัน ตัวไม่จะลอกคราบ กลายเป็นตัวยุงลาย ยุงลายตัวเมียจะผสมพันธุ์เพียงครั้งเดียว และสามารถวางไข่ได้ตลอดชีวิต อาหารของยุงลายคือน้ำหวาน จากดอกไม้หรือผลไม้ แต่เฉพาะยุงตัวเมียเท่านั้นที่กินเลือด เพื่อนำ โปรตีนในเลือดไปพัฒนาไข่ในท้อง หลังจากกินเลือดแล้ว 2-3 วัน ยุงลายตัวเมียก็จะหาที่วางไข่





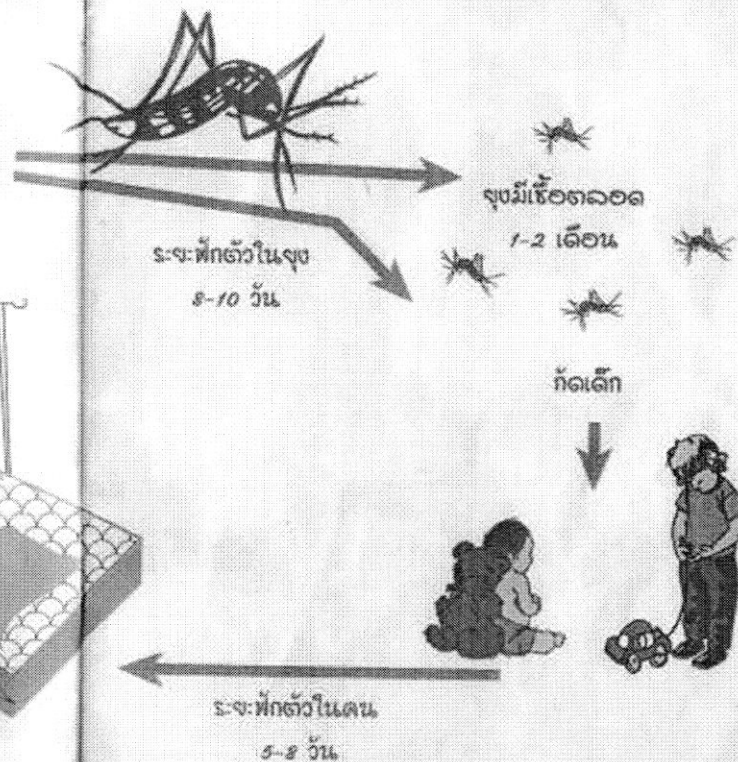
โรคไข้เลือดออก เกิดได้อย่างไร

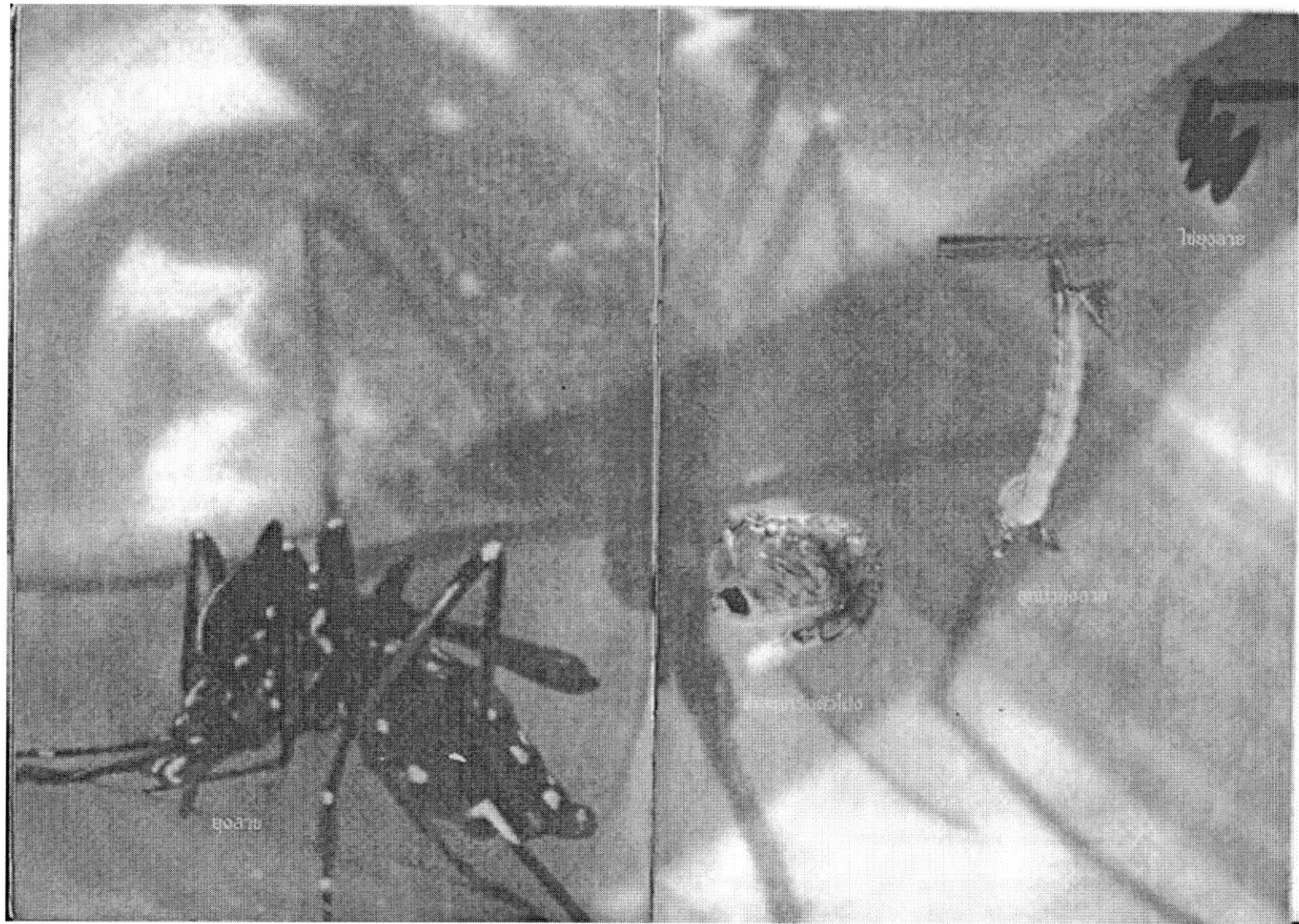
ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
ในระยะที่มีไข้สูงจะเป็นระยะ
ที่มีเชื้อไวรัสเดงกีอยู่ในกระแส
เลือด เมื่ออุณหภูมิร่างกาย
ลดลง ผู้ป่วยก็จะได้รับเชื้อ
ไวรัสเข้าไปในตัวยุง หลังจาก
นั้นประมาณ 8-12 วัน เชื้อ
ไวรัสจะเพิ่มจำนวนมากขึ้น
แล้วไปรวมตัวกันอยู่ที่ต่อม
น้ำลายของยุง เมื่อยุงลายตัว
นั้นไปกัดคนครั้งต่อไปก็จะ
ถ่ายทอดเชื้อไวรัสเดงกีเข้าสู่
คนผู้นั้น เชื้อไวรัสจะใช้เวลา
ฟักตัวในร่างกายคนประมาณ
5-8 วัน จึงจะเริ่มแสดงอาการ
ของโรคไข้เลือดออก



คนไข้
จะมีไวรัสสูง

การแพร่เชื้อเดงกีไวรัส





สัญญาณอันตราย

หากเด็กที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก มีอาการดังต่อไปนี้
ต้องรีบพาไปพบแพทย์โดยด่วน

1. เบื่ออาหาร
2. ไม่ดื่มน้ำ ถ่ายปัสสาวะน้อยลง
3. ซึมหรืออ่อนเพลียมาก
4. มีเลือดกำเดาไหล
5. อาเจียนเป็นเลือด
6. ปวดท้องอย่างกระตันทัน
7. ถ่ายอุจจาระดำ
8. กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น

การรักษาโรคไข้เลือดออก

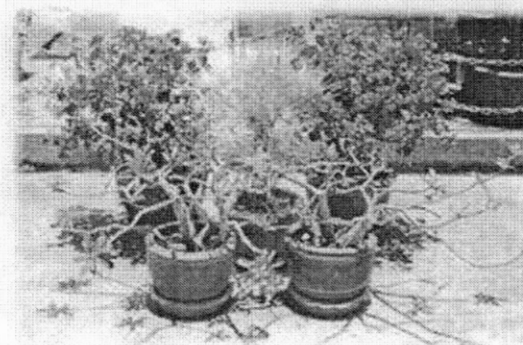
ขณะนี้ยังไม่มียาเฉพาะที่สามารถต้านเชื้อไวรัสเด็งกี
การรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจึงเป็นการรักษาตามอาการและ
ระดับประคองให้ผู้ป่วยผ่านระยะไข้ลงซึ่งเป็นระยะวิกฤตของโรค
ไปได้อย่างปลอดภัย โดยทั่วไปสามารถให้การรักษแบบผู้ป่วยนอก
โดยเฉพาะในระยะแรกที่ยังมีไข้ ผู้ป่วยที่มีไข้สูงและจำเป็นต้อง
ให้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอล และใช้การเช็ดตัวเพื่อ
ช่วยลดไข้ด้วย ถ้าไม่รู้จักยาลดไข้ดีพอไม่ควรให้ยาลดไข้เอง
เพราะหากได้รับยาลดไข้ผิดชนิด อาจทำให้มีอาการ
เลือดออกมากขึ้นได้ ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้ หรือสารละลาย
ผงน้ำตาลเกลือแร่ (โอ อาร์ เอส) ในรายที่อาเจียนควรให้ดื่ม
ครั้งละน้อยๆ และดื่มบ่อยๆ ต้องติดตามดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
หากพบว่าผู้ป่วยเบื่ออาหาร ไม่ดื่มน้ำ ถ่ายปัสสาวะน้อยลง กระสับ
กระส่าย มือเท้าเย็น หรือปวดท้องอย่างกระตันทัน ต้องรีบนำ
ผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลทันที ผู้ป่วยที่แสดงอาการช็อก จะต้องเข้ารับ
การรักษาในโรงพยาบาลทุกราย

เมื่อสงสัยว่าเด็กอาจป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ควรพาไปพบ
แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ณ สถานบริการสาธารณสุขทันที
เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้อง เนื่องจากการรักษา
จะบังเกิดผลดีถ้าสามารถให้การวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้องตั้งแต่
ระยะแรก

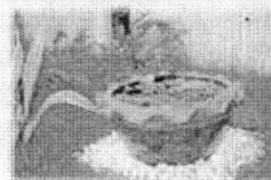
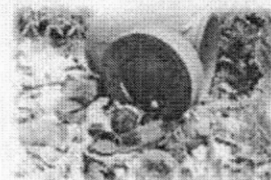
พ่อ-แม่ ควรรู้ถึงความแตกต่างของ
โรคไข้เลือดออกและโรคหัด

เรื่อง	โรคไข้เลือดออก	โรคหัด
1. สาเหตุ	- เชื้อไวรัสเด็งกี	- เชื้อโรคหัด มีหลายชนิด
2. วิธีการติดต่อ	- ถูกยุงลายที่มีเชื้อไวรัสเด็งกี มากัด บุ่งลายเป็นพิกะ น้ำโรค จากคนหนึ่งไปสู่อีก คนหนึ่ง	- ติดต่อกันทางหายใจ เชื้ออยู่ในน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ ของผู้ป่วย และ แพร่กระจาย โดยการไอ จาม รดกัน
3. อาการ เบื้องต้น	- ไข้สูง อาจมีจุดเลือด ตามตัวได้ผิวหนัง - มีเลือดกำเดาออก - อาเจียน อาจเป็นเลือดสีน้ำตาล - อาจช็อก หรือเสียชีวิต	- ไข้ น้ำมูกไหล เจ็บคอ - ไอ เย็นเพื่อย ปวดเมื่อย ตามตัว
4. การรักษา	- เช็ดตัว ให้ยาลดไข้ - ให้น้ำเกลือ รักษาอาการ ช็อก อาจต้องให้เลือด ถ้าออกมาก	- เช็ดตัว ให้ยาลดไข้ - ให้อาบน้ำอุ่น ข้างใน หรือยาปฏิชีวนะ ถ้าจำเป็น
5. การป้องกัน และควบคุม	- กำจัดลูกน้ำและควบคุม แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด (ในเวลากลางวัน) - พ่นเคมีกำจัดยุงลายใน กรณีที่มีการระบาดของโรค (มีผู้ป่วยมากผิดปกติ)	- หลีกเลี่ยงการคลุกคลี ใกล้ชิดกับผู้ป่วย อย่าไอ จามรดกัน

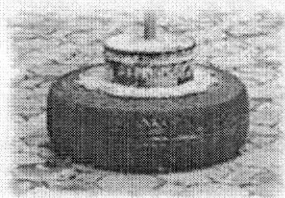
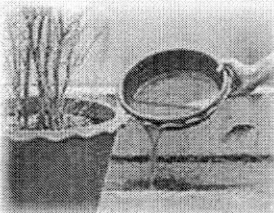
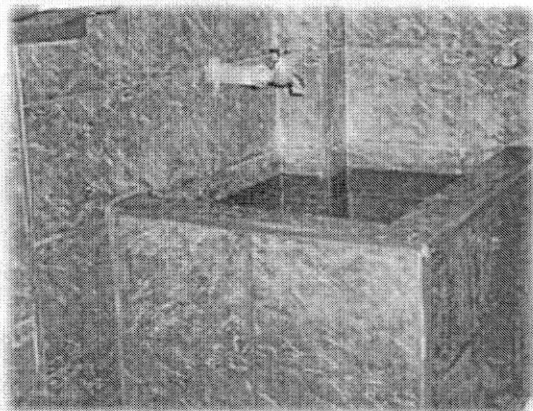
การป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออก



ตัวอย่างแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย



ประชาชนสามารถ
ป้องกันตนเองและบุตร
หลานมิให้ป่วยเป็นโรค
ไข้เลือดออกได้โดยช่วยกัน
กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของ
ยุงลายที่อยู่ในบ้านและ
บริเวณรอบๆ บ้าน แหล่ง
เพาะพันธุ์ของยุงลาย ได้แก่
ภาชนะขังน้ำต่างๆ ซึ่งมี
อยู่มากมายภายในบ้าน
และบริเวณโดยรอบบ้าน

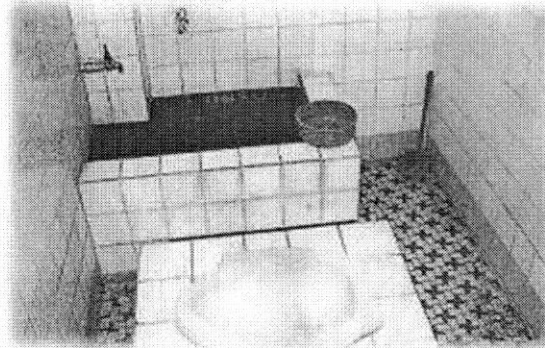


เช่น โยนน้ำทิ้ง-น้ำใช้ ถังซึมรด
ใส่ไว้ในห้องน้ำ ห้องส้วม
จานรองขาตู้กับข้าวกับมด
แจกันดอกไม้ ขวดเลี้ยงพืชมด
จานรองกระถางต้นไม้ วางน้ำ
ฝนที่อุดตัน ภาชนะใส่น้ำให้
สัตว์เลี้ยง อย่างบัว หรือแม่แค
เศษวัสดุ เศษภาชนะแตกหัก
ที่ไม่ใช้ประโยชน์แล้ว แต่ยังคง
ใช้งานได้ เช่น ขากรถยนต์ เก้า
กระบือ กะลา ไห ขวด
เป็นต้น

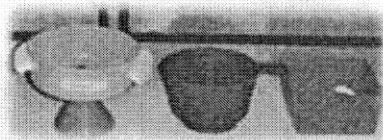
การควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ของยุงลาย ทำได้ดังนี้



ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำให้มีฉิดจิดเสมอ สำหรับโถงดินเผาหรือ
โถงซิเมนต์ การปิดด้วยผ้าอลูมิเนียมเพียงชั้นเดียวไม่สามารถป้องกัน
ยุงลายลงไปวางไข่ได้ ควรใช้ผ้าถุงหรือตาข่ายในล่อนหุ้มฝาโถงอีกชั้น
หนึ่งก่อนปิด คือ ทำเป็นแบบฝาปิด 2 ชั้น

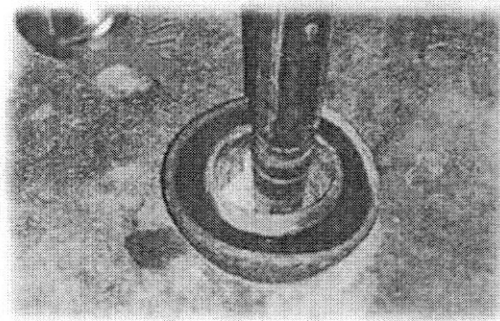


> ภาชนะที่ปิดฝาไม่ได้ เช่น ถังซีเมนต์เก็บน้ำในห้องน้ำ อาจใส่ปลากินลูกน้ำจำพวกปลาหางนกยูงหรือปลาสดหรือปลาหัวตะกั่ว (เฉพาะตัวผู้) จำนวน 2-10 ตัวขึ้นอยู่กับขนาดของภาชนะนั้นๆ หากปลาหายหรือตายไปก็ให้ใส่ปลาเพิ่ม หรือใส่ทรายอะเบทในอัตรา 1 กรัม ต่อ น้ำ 10 ลิตร จะช่วยควบคุมไม่ให้มีลูกน้ำได้นานประมาณ 1-3 เดือน ขึ้นอยู่กับความถี่ของการใช้น้ำในภาชนะ เมื่อเริ่มมีลูกน้ำเกิดขึ้นให้ใส่ทรายอะเบทซ้ำอีก หรือใช้จันคักลูกน้ำลอยไว้ในภาชนะ เมื่อพบลูกน้ำเข้ามาในชั้นให้เททิ้งลงถังไป



ถังคักลูกน้ำแบบผ้าตา

> ถ้าจะเปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้ ขวดหรือภาชนะปลูกพืชต่าง และไม้ประดับอื่นๆ ที่ต้องแช่น้ำเป็นประจำทุกสัปดาห์



> สำหรับจานรองขาตู้กับหมมีหลายวิธีให้เลือกใช้ตามความสะดวก เช่น ใส่เกลือแกง 2 ช้อนชา หรือน้ำส้มสายชูชนิด 5% จำนวน 1 ช้อนชาครึ่ง หรือผงซักฟอกครึ่งช้อนชาต่อจานรองขาตู้ 1 ใบ ควรผสมเกลือหรือผงซักฟอกกับน้ำให้เข้ากันดีก่อนเทใส่จานรองขาตู้ นอกจากนี้อาจใส่ชั้นหรือซีเมนต์ในจานรองขาตู้แทนการใส่น้ำก็ได้ หรืออาจใช้วิธีเทน้ำแข็งลงในจานรองขาตู้ทุกสัปดาห์ก็ได้



- > ดัดแปลงยางรถยนต์เก่าให้เป็นที่ปลูกพืช เป็นถังขยะ ทำฐานเสาหรือสิ่งอื่นๆ ที่เก็บกักน้ำไว้ไม่ได้ หากจะเก็บเพื่อใช้ประโยชน์ในภายหลังหน้าต้องปกคลุมให้มีคิซิด
- > อย่าให้น้ำขังในจานรองกระถางต้นไม้ เหนียวที่ขังทิ้งทุก 7 วัน หรือใส่ทรายธรรมชาติลงไปให้ความลึก 3/4 ส่วนของความลึกของจานรองนั้น เพื่อให้ทรายช่วยดูดซับน้ำไว้
- > เศษภาชนะและวัสดุที่ไม่ใช้แล้วให้เก็บทำลาย อย่าปล่อยทิ้งไว้ให้รองรับน้ำได้



การป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงลายกัด ทำได้โดย

- > นอนในมุ้งหรือห้องที่มีมุ้งลวด
- > จุดยากันยุงหรือใช้ยาทาที่มุ้ง ซึ่งมีหลายชนิดให้เลือก ทั้งที่เป็นสารเคมีสังเคราะห์ และที่สกัดจากพืช
- > ไม่อยู่ในบริเวณที่อับลมหรือเป็นมุมมืด มีแสงสว่างน้อย
- > หมั่นอาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาด ปราศจากกลิ่นเหม็นโคล เพราะถ้ามีเหม็นโคลจะช่วยดึงดูดยุงให้เข้ากัดมากขึ้นกว่าปกติ

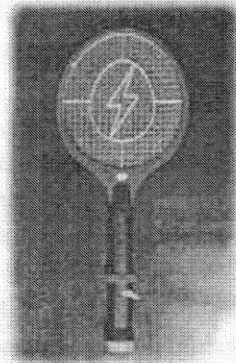
การกำจัดขยะ ทำได้หลายวิธี เช่น

> โดยการฉีดด้วยน้ำผสมผงซักฟอกในอัตราผงซักฟอก 25 กรัมต่อน้ำครึ่งลิตร หรือน้ำยาล้างจานหรือแชมพูหรือสบู่เหลว 100 มิลลิลิตรกับน้ำ 400 มิลลิลิตร (ใส่ในขวดสเปรย์ที่ใช้ฉีดพรมผ้า และต้องฉีดให้ทั่วตัวยุง)

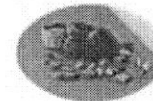
> โดยกับดักไฟฟ้า แสงไฟจะล่อให้ยุงบินมาสู่กับดักแล้ว ก็จะถูกกระแสไฟฟ้าช็อตตายไป

> โดยใช้อุปกรณ์กำจัดยุงแบบใช้ถ่านไฟฉาย รูปร่างคล้าย ไม้เทบนิส เมื่อเปิดเครื่องจะมีกระแสไฟฟ้าไหลผ่านซี่ลวด เวลาใช้ ต้องโบกให้ถูกตัวยุง ยุงจะถูกไฟช็อตตาย

> โดยการฉีดด้วยสารเคมี



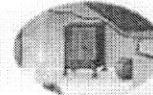
สรุปวิธีการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย



1 กำจัด-ทำลาย-ฝัง-เผา เศษภาชนะที่ไม่ใช้ ใบไม้และบริเวณรอบบ้าน ไม่ให้มีน้ำขัง และเป็นแหล่งวางไข่ของยุงลาย

ควรเปิดฝาท่อน้ำเสีย-น้ำใช้ให้สนิท โดย คนช่วยจำชาวบางหรือใช้ผ้าพลาสติก ปิดปากโถงกับยุงลายลงไปวางไข่

2



3

ใส่ผงซักฟอก หรือน้ำส้มสายชู หรือเกลือแกง ขึ้นยาเชื้อ หรือใช้ผ้า ใบจานรองขาตู้กับแค หรือเทน้ำยาล้างจานไปบนจานรองขาตู้ทุกสัปดาห์

ใส่ปากกับลูกปาก ในอ่างปลูกบัว กังกับปากในท้องน้ำ

4



5

ฉีดล้างภาชนะเก็บน้ำ เพื่อขจัดไข่ยุงลาย

เปลี่ยนน้ำในถังกับตอกไม้ทุก 7 วัน หรือใช้กระดาษ สว่านอุดปากถังกับ เพื่อไม่ให้ยุงลายวางไข่

6



7

กำจัดเศษใบไม้ที่ค้างอยู่ในรางระบายน้ำบน อกใกล้ถนนเพื่อไม่ให้ยุงลายวางไข่และเป็นแหล่ง วางไข่ของยุงลายได้

ปรับปรุงสภาพแวดล้อม รอบบ้าน-ชุมชนให้สะอาด

8



การรับบริการจาก สถานบริการสาธารณสุข

ประชาชนสามารถติดต่อสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ
ที่อยู่ ใกล้บ้านตนเอง เพื่อขอรับบริการ คำปรึกษา และ/หรือ
การรักษา หรือขอคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออก ได้ดังนี้

สถานีอนามัย โรงพยาบาลประจำอำเภอ และโรงพยาบาล
ประจำจังหวัด เพื่อรับบริการรักษาเบื้องต้น
หรือการรักษาในการเฝ้าระวังมีอาการรุนแรง

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12
ศูนย์หรือหน่วยควบคุมโรคติดต่อโดยแมลง ที่อยู่ใกล้บ้านท่าน
เพื่อขอคำแนะนำวิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และจังหวัด สำนักงานเทศบาล
เพื่อขอคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น
และการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

สำนักโรคติดต่อโดยแมลง กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข ถนนวิภาวดี อ.เมือง จ.นนทบุรี
โทร. 0-2590-3102-4 โทรสาร. 0-2591-8433
เพื่อขอคำแนะนำเรื่องความรู้ทางวิชาการทุกด้าน
เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

<http://ch1.dcd.moph.go.th>

คู่มือ 222 ปณ. บทที่ 11000

บทบาทของประชาชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุข ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

อาสาสมัครสาธารณสุขต่างๆ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครมาลาเรียประจำหมู่บ้าน (อสมม.)
เป็นกำลังสำคัญในการเป็นผู้นำทำกิจกรรมป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออกในชุมชนของตน โดยมีบทบาทหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน เพื่อให้
 - รู้จักวิธีกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
 - รู้วิธีป้องกันไม่ให้ถูกยุงลายกัด เช่น นอนในมุ้ง หรือทายากันยุง
 - รู้วิธีปฏิบัติตนอย่างถูกวิธี เมื่อสงสัยว่าตนป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก
2. เป็นผู้นำกระตุ้นประธาธบและร่วมมือกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์
ยุงลายในบ้าน บริเวณอาคารในเรือน และชุมชนรอบนอก และ
จะคัดสรรทำอย่างคณีนะคนคณีน ทำบ้านของตนเองให้ปลอด
ลูกน้ำยุงลาย เพื่อเป็นตัวอย่างแก่ผู้อื่น
3. เล่าประวัติโรค เมื่อรู้ว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก หรือสงสัยว่าเป็น
โรคไข้เลือดออก ให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อป้องกัน
ควบคุมโรคให้เร็วขึ้นโดยเร็ว
4. ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการ
ควบคุมโรค เช่น ช่วยเผยแพร่ข่าวสาร หรือประชาสัมพันธ์
เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเข้ามาควบคุมโรคในชุมชน
ควรแนะนำให้ประชาชนร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ หากอาสาสมัคร
สาธารณสุขมีความสามารถในการพันสารเคมี อาจช่วยเหลือ
เจ้าหน้าที่พันสารเคมีควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนด้วย

โรคไข้เลือดออกสำหรับประชาชนทั่วไป และอาสาสมัครสาธารณสุข

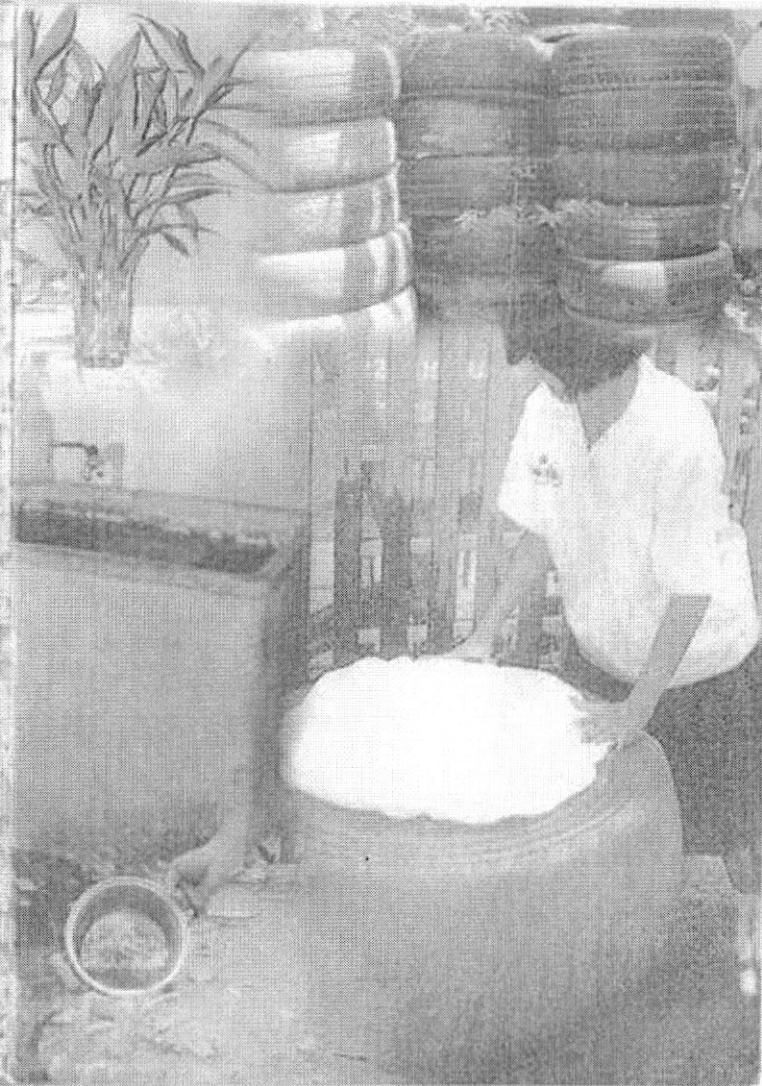
หน่วยงานผู้พิมพ์ : สำนักงานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ที่ปรึกษา : นายแพทย์วิชัย สติมัย
นายแพทย์สุวิธ รามภักดิ์

**คณะผู้เขียน/เรียบเรียง
ปรับปรุงเล่ม** : ดร.เสีวภา แสงธาราพิทย
นายศิริชัย พรหมธนะ
นายแพทย์กิตติ ปรมัตถผล
นายอนันต์ พระจันทร์ศรี

พิมพ์ครั้งที่ 4 : มกราคม 2551
จำนวน 20,000 เล่ม

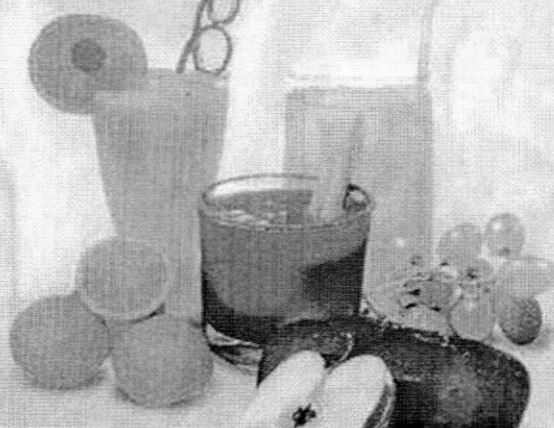
พิมพ์ที่ : สำนักกิจการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
สงวนลิขสิทธิ์ตามกฎหมายโดย สำนักโรคติดต่อเฝ้าระวัง กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข
www.thaivbtl.org





เมื่อเป็น โรคไข้เลือดออก

- ถ้าผู้ป่วยมีไข้สูง ควรใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัวเพื่อลดไข้
- หากจำเป็นต้องใช้ยาควรใช้ยาพาราเซตามอล ห้ามใช้แอสไพริน เพราะจะทำให้เลือดออกง่าย
- หากมีอาการอ่อนเพลียให้ดื่มน้ำผลไม้ หรือน้ำผลไม้ปั่นแยบย่อยๆ
- ถ้าหากอาการไม่ดีขึ้นควรรีบพาไปพบแพทย์ทันที

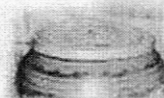


ป้องกันได้ โรคไข้เลือดออก



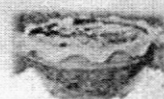
1. ต้องระวังอย่าให้ยุงกัดในตอนกลางคืน ซึ่งป้องกันได้ด้วยการนอนในมุ้ง
2. ช่วยกันกำจัดลูกน้ำ และลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดย

- ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำให้มิดชิด



- หมั่นตรวจดูแจกันและเปลี่ยนถ่ายน้ำทุกสัปดาห์

- ใส่ปลาทินลูกน้ำ เช่น ปลาทองนกยูง ในภาชนะเก็บน้ำที่ปิดฝาไม่ได้



- เก็บทำลายภาชนะที่มีน้ำขังหรือไม่ใช้แล้ว เช่น ฝักหรือเภา

- คลำภาชนะที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ เพื่อป้องกันไม่ให้มีน้ำขัง



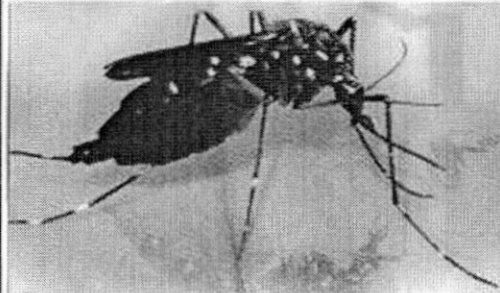
- ใส่เกลือ น้ำส้มสายชู หรือผงซักฟอกลงในน้ำจานรองตู้กับข้าว เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงวางไข่

อย่า! ให้คนที่รักต้องจากไป
เพราะ...



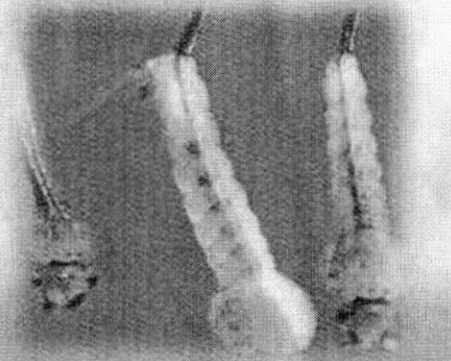
ทุกวันศุกร์ กำจัดลูกน้ำยุงลาย
มาตรการตัวร้ายอยู่ในบ้านคุณ

ด้วยความปรารถนาดีจาก
โรงพยาบาลเซว่ง อ.เซว่ง จ.กาฬสินธุ์
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่าง
ศูนย์สุขภาพชุมชน
โทร. 0-4385-9059
โทรสาร 0-4385-9082



รู้จักไหม? โรคไข้เลือดออก

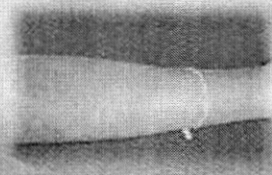
โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่มีผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก โรคนี้เกิดจากเชื้อไวรัสจากเด็กที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกและแพร่ไปสู่เด็กคนอื่น ๆ เด็กที่ได้รับเชื้อส่วนใหญ่เป็นเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี และจะระบาดทุกปีในช่วงฤดูฝน หรือช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายน ในแต่ละปีมีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเป็นจำนวนมาก



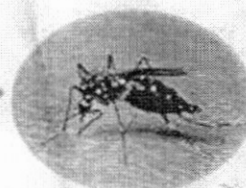
ผู้ป่วยจะออกหากินในตอนกลางวัน มักหลบซ่อนตัวในที่มืด อาศัยและวางไข่ทั่วไปในชุมชน แหล่งเพาะพันธุ์ของผู้ป่วยจะอยู่ตามภาชนะที่มีน้ำขัง เช่น แจกัน จานรองขาตู้กับข้าว โถงน้ำ ภาชนะกักเก็บน้ำในห้องน้ำ จานรองกระถางต้นไม้ ยารองยนต์เก่า กระป๋อง กระลา เป็นต้น

รู้ได้อย่างไร? ว่าเป็นโรคไข้เลือดออก

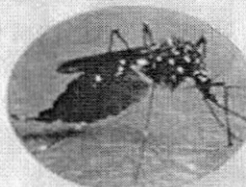
ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจะมีไข้สูงลอยอยู่ประมาณ 2-5 วัน บวม ผิวระบวมเมื่อยตามตัว ส่วนใหญ่จะมีอาการหน้าแดง มีจุดแดงๆ ตามลำตัว แขน ขา บางรายมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนและเบื่ออาหาร ในรายที่มีอาการรุนแรง จะกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกส่วนใหญ่จะพูดไม่รู้เรื่อง ซึ่งถ้าไม่ได้รับการรักษา อาจเสียชีวิตภายใน 12-24 ชั่วโมง หลังเริ่มมีอาการช็อก



เด็กที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก



ผู้มีเชื้อไวรัสเลือดออก



ผู้สงสัย

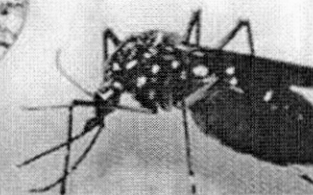
การเดินทาง ของโรค



เด็กป่วย



ยารองยนต์เก่า



ภาคผนวก ง
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

นายสมเด็จ	กั้วพิทักษ์	งานโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
นายถวิลราช	บุญมงคล	งานโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
นางพัชรารัตน์	พิรุณสุนทร	งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
นายวัฒนา	นิลบรรพต	งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น