



การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมคุณภาพ
ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี



อภินันท์ ทรัพย์

อภินันท์ ทรัพย์
จาก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2544

ISBN 974-665-992-8

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์
เรื่อง
การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย
ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

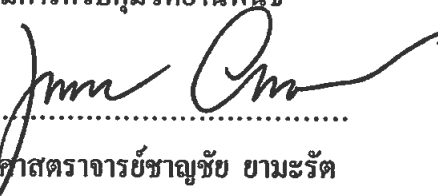

.....
นางสาวณัฐพร มีสุข
ผู้วิจัย


.....
รองศาสตราจารย์นิรัตน์ อิมามี
M.P.H., Ph.D.
ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว
M.P.H.(Sch.H.Ed.), Ph.D.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
อาจารย์มนิรัตน์ ชีระวัฒน์
วท.บ.,วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์ชาญชัย ชามะรัต
M.S.P.H.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์


.....
ศาสตราจารย์เลียงชัย ลิมล่อมวงศ์
Ph.D.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลู่ทางสาย

ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

วันที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ. 2544



นางสาวนัฐพร มีสุข

ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์นิรัตน์ อิมามิ

M.P.H., Ph.D.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์รุ่งโรจน์ พุ่มรื้อ

M.P.H.(Sch.H.Ed.), Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



นายประหัด แดงสุภา

วท.ม. (อาชีวศึกษาศาสตร์เขตเรือน), D.A.P.&E.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



นายแพทย์รัช ชาญนิยโยธิน

พบ., สม., D.P.H., D.T.M.&H.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์เลียงชัย ลิ้มล้อมวงศ์

Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์กานดา วัฒนโนภาส

พบ., M.Sc. in Hygiene (P.H. Microbiology)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความสามารถจากคณาจารย์หลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยขอกราบ
ขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. นิรัตน์ อิมามิ รองศาสตราจารย์ ดร. รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว อาจารย์
มณีนีรัตน์ ชีระวิวัฒน์ นายแพทย์รัช จายนิชโยธิน อาจารย์ประหยัด แดงสุภา ที่กรุณาให้คำแนะนำ
ปรึกษาทั้งทางด้านวิชาการและได้ให้กำลังใจ ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนวิทยานิพนธ์
ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
ทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ในการศึกษาตลอดหลักสูตร ซึ่งนำมาใช้เป็นพื้นฐานในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ชาญชัย ยามะรัต ที่กรุณาตรวจรูปแบบของวิทยานิพนธ์
จนวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จโดยสมบูรณ์

ขอขอบคุณ นางเลขา หินแก้ว สารานุกรมสุขอำเภอเมืองชลบุรี นางสมหมาย สุขโชติ
หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลหนองไม้แดง ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน การดำเนินการวิจัย
เป็นอย่างดี และที่สำคัญขอขอบคุณตัวแทนครัวเรือน จากหมู่ 3 และ หมู่ 5 ตำบลหนองไม้แดง
อำเภอเมืองชลบุรี ที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ คุณพรรณทิพา ฐิตีวร คุณศักดิ์นเรศ กลิ่นกุหลาบทอง ที่คอยให้คำแนะนำ
ปรึกษาและช่วยเหลือในการดำเนินการวิจัย และ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่งานสุศึกษา สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ที่เป็นกำลังใจและช่วยเหลือด้วยดีเสมอมา

ขอขอบคุณเพื่อนๆ วท.ม. สาขาวิชาเอกสุศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์ทุกท่านที่คอยให้
กำลังใจมาโดยตลอด

ขอกราบขอบพระคุณ คุณย่า คุณพ่อ คุณแม่ ที่ได้อบรมเลี้ยงดู ปลูกฝังการศึกษา และขอ
ขอบคุณพี่ น้อง หลานๆ ที่เป็นกำลังใจให้เสมอมา

ณัฐพร มีสุข

3937364 PHPH/M : สาขาวิชาเอก : สุขศึกษาและพลศึกษา ; วท.ม. (สาขารณสุขศาสตร์)

คำสำคัญ : การควบคุมลูกน้ำยุงลาย / การมีส่วนร่วมของชุมชน

ฉัตรพร มีสุข : การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี (COMMUNITY PARTICIPATION FOR AEDES AEGYPTI LARVAE CONTROL IN MUANG DISTRICT, CHONBURI PROVINCE.) คณะกรรมการควบคุม วิทยานิพนธ์ : นิรัตน์ อิมามิ , Ph.D. ; รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว , Ph.D. ; มณีนรัตน์ ชีระวิวัฒน์ ,วท.ม. (สาขารณสุขศาสตร์) 113 หน้า. ISBN 974-665-992-8

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษา ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย โดยประยุกต์แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นตัวแทนครัวเรือน จำนวน 202 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 108 คน ที่ได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ 8 สัปดาห์ และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 94 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย (ก.อ. 1/1) ก่อนและหลังการทดลอง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบทางสถิติด้วย Student's t – test, Paired Samples t – test, Z - test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองตัวแทนครัวเรือนกลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลายสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย (H.I. C.I. และ B.I.) ในกลุ่มทดลองลดลงและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายของตัวแทนครัวเรือนในทางที่ดีขึ้น สามารถนำโปรแกรมสุขศึกษานี้ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นได้ต่อไป

3937364 PHPH/M : MAJOR : HEALTH EDUCATION AND BEHAVIORAL SCIENCES ;
M.Sc. (PUBLIC HEALTH)

KEY WORDS : AEDES AEGYPTI LARVAE CONTROL / COMMUNITY
PARTICIPATION

NATTAPORN MEESUK : COMMUNITY PARTICIPATION FOR AEDES
AEGYPTI LARVAE CONTROL IN MUANG DISTRICT, CHONBURI PROVINCE.
THESIS ADVISORS : NIRAT IMAMEE, Ph.D.; ROONGROTE POOMRIEW, Ph.D. ;
MANIRAT THERAWIWAT , M.Sc. (PUBLIC HEALTH) 113 p. ISBN 974 -665-992-8

The main objective of this quasi – experimental research was to assess the effectiveness of a health education program. Community participation concepts were applied to design the program activities. The studied sample was 202 family health leaders. One - hundred and eight of the sample lived in the study area while the other 94 lived in a nearby area. A structured questionnaire and *Aedes aegypti* larva survey form were used to collect data both before and after the experiment. Student's t-test , Paired samples t-test and Z-test were employed to test the research hypotheses.

The results of this study revealed that after the experiment , the experimental group had gained significantly more knowledge about Dengue Hemorrhagic Fever. They also had a better perception of susceptibility to and severity of DHF and a better appreciation of the cost-benefits in controlling the *Aedes aegypti* larva than the comparison group. It was also found that the House Index Container Index and Breteau Index of the experimental group were significantly lower than those of the comparison group. The results of the experiment suggest that this health education program with community participation concepts could be successfully applied to other similar communities.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญแผนภูมิ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาในการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
สมมติฐานในการวิจัย.....	7
ตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	8
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	8
คำนิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	8
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม.....	11
ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและวงจรชีวิตของยุงลาย.....	11
แนวทางและมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	18
แนวความคิดที่มีส่วนร่วมของชุมชน.....	21
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	30
บทที่ 3 วิธีการวิจัย.....	35
รูปแบบการวิจัย.....	35
ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	37
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	39
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	42
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	44

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	46
ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง.....	47
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก และการควบคุมลูกน้ำยุงลาย.....	52
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเป็น โรคไข้เลือดออก.....	54
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความรุนแรงของ โรคไข้เลือดออก.....	56
ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ประโยชน์ของการ ควบคุมลูกน้ำยุงลาย.....	58
ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่านิยมความซุกซุนของลูกน้ำยุงลาย.....	60
บทที่ 5 อภิปรายผล.....	66
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	68
บรรณานุกรม.....	72
ภาคผนวก ก โปรแกรมสุขศึกษา.....	76
ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย.....	84
ภาคผนวก ค ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์เป็นรายชื่อ.....	89
ประวัติผู้วิจัย.....	113

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	จำนวนและอัตราป่วยและอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกของจังหวัดชลบุรี พ.ศ. 2537 – 2541.....	2
ตารางที่ 2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออก ประสิทธิภาพการสำรวจลูกน้ำยุงลาย.....	48
ตารางที่ 3	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง.....	52
ตารางที่ 4	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลายภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง.....	53
ตารางที่ 5	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง.....	54
ตารางที่ 6	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ไข้เลือดออกภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง.....	55
ตารางที่ 7	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง	56
ตารางที่ 8	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออกภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง	57
ตารางที่ 9	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุม ลูกน้ำยุงลายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง	58
ตารางที่ 10	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุม ลูกน้ำยุงลายภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง	59
ตารางที่ 11	เปรียบเทียบค่าสัดส่วนของบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง.....	60

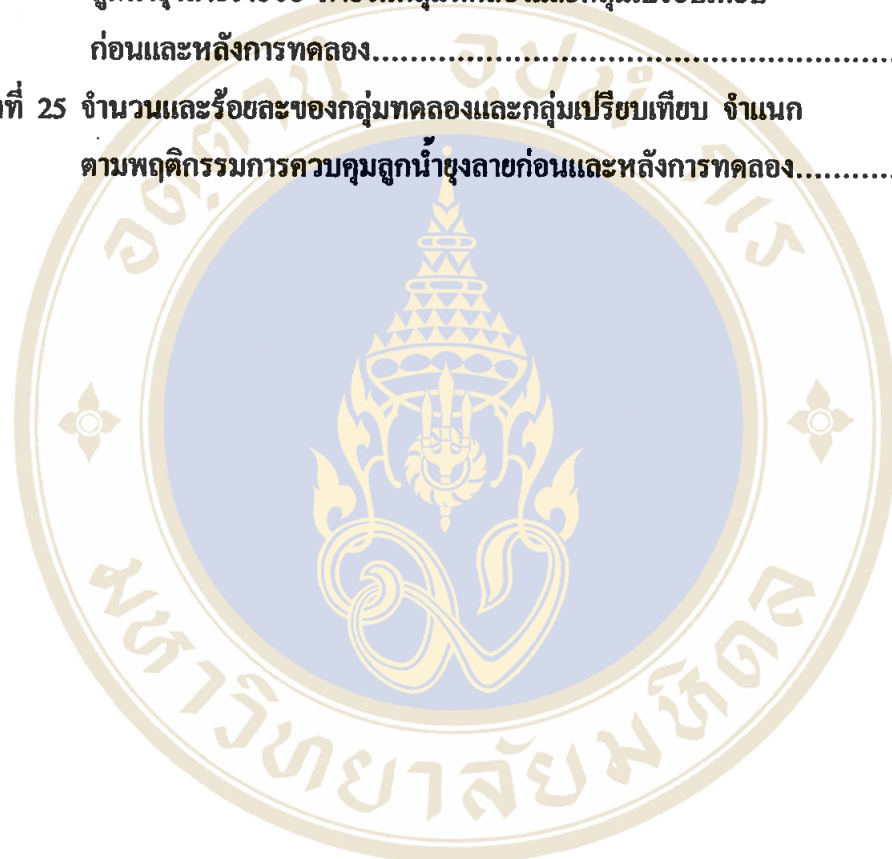
สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 12	เปรียบเทียบค่าสัดส่วนของบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่ม เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง.....	61
ตารางที่ 13	เปรียบเทียบค่าสัดส่วนของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง.....	62
ตารางที่ 14	เปรียบเทียบค่าสัดส่วนของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง.....	63
ตารางที่ 15	เปรียบเทียบค่าสัดส่วนของภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลายใน 100 หลังคาเรือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง.....	64
ตารางที่ 16	เปรียบเทียบค่าสัดส่วนของภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลายใน 100 หลังคาเรือน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง.....	65
ตารางที่ 17	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่อง โรคไข้เลือดออกและการควบคุม ลูกน้ำยุงลาย รายข้อ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและ หลังการทดลอง.....	90
ตารางที่ 18	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่อง โรคไข้เลือดออกและการควบคุม ลูกน้ำยุงลายรายข้อ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและ หลังการทดลอง.....	93
ตารางที่ 19	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็น โรคไข้เลือดออก รายข้อระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง.....	96
ตารางที่ 20	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็น โรคไข้เลือดออก รายข้อภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง.....	98
ตารางที่ 21	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกรายข้อ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง.....	100
ตารางที่ 22	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกรายข้อ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง.....	102
ตารางที่ 23	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลาย รายข้อระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง.....	104

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 24 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุม ลูกน้ำยุงลายรายข้อ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง.....	106
ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนก ตามพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการทดลอง.....	108



สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	34
แผนภูมิที่ 2 แบบแผนการวิจัย.....	35
แผนภูมิที่ 3 แบบแผนการทดลอง.....	36
แผนภูมิที่ 4 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	38



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever) หรือ DHF เป็นโรคติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่มียุงลาย (Aedes Species) เป็นแมลงนำโรคที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ โรคไข้เลือดออก เริ่มมีรายงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2492 และเกิดระบาดในกลุ่มประเทศอาเซียนเป็นครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์เมื่อปี พ.ศ.2497 สำหรับประเทศไทยมีรายงานการระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 ในกรุงเทพมหานคร มีผู้ป่วย 2,706 ราย ตาย 296 ราย หลังจากนั้นได้แพร่กระจายไปตามจังหวัดต่าง ๆ ที่เป็นเมืองใหญ่มีประชากรหนาแน่น และสามารถเดินทางติดต่อได้สะดวก ทำให้โรคแพร่กระจายได้เร็วขึ้น เมื่อบ้านเมืองพัฒนามากขึ้น การคมนาคมสะดวก โรคได้แพร่กระจายไปทั่วทุกจังหวัดของประเทศ (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2536 :1) จากการรวบรวมรายงานของกองระบาดวิทยา เกี่ยวกับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในรอบ 3 ทศวรรษ พบว่าในทศวรรษที่ 1 (พ.ศ.2501-2510) ทศวรรษที่ 2 (พ.ศ.2511-2520) และทศวรรษที่ 3 (พ.ศ.2521-2530) มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 10 23 และ 54 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และมีอัตราป่วยตายร้อยละ 10 ในทศวรรษที่ 1 ร้อยละ 3 ในทศวรรษที่ 2 และร้อยละ 0.3 ในทศวรรษที่ 3 จะเห็นว่า ถึงแม้อัตราป่วยตายจะลดลงจากร้อยละ 10 ในทศวรรษ 1 เหลือร้อยละ 0.3 ในทศวรรษที่ 3 แต่อัตราป่วยในทศวรรษที่ 2 กลับเพิ่มขึ้นจากทศวรรษแรกถึง 2.3 เท่า และในทศวรรษที่ 3 อัตราป่วยเพิ่มขึ้นจากทศวรรษที่ 2 ถึง 2.3 เท่าเช่นกัน

หากศึกษาแนวโน้มของอัตราป่วย จะพบว่ายังคงมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยตลอด ทั้งๆที่ในช่วงปี พ.ศ. 2533 - 2535 จะมีแนวโน้มลดลงก็ตาม แต่ในภาพรวมแล้วโรคนี้อย่างคงเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2536 : 2)

จากข้อมูลกองระบาดวิทยา ระหว่างปี พ.ศ. 2536-2541 มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 67,017 51,688 60,330 37,929 87,960 และ 127,189 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 114.88 87.49 101.46 61.09 163.46 และ 209.14 ตามลำดับ ส่วนอัตราป่วยตายในปี พ.ศ. 2536 ถึง พ.ศ. 2541 คิดเป็นร้อยละ 0.33 0.33 0.27 0.30 0.31 0.23 และ 0.34 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าว จะพบอัตราป่วยในปี พ.ศ. 2536 สูง และลดลงในปี พ.ศ. 2537 แต่มีแนวโน้มสูงขึ้นอีกในปี

พ.ศ. 2540 และ 2541 ในขณะที่อัตราป่วยตายมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 0.33 ในปี พ.ศ. 2536 เหลือร้อยละ 0.23 ในปี พ.ศ. 2540 การที่อัตราป่วยเพิ่มสูงขึ้น แต่อัตราป่วยตายลดลงเนื่องจากคุณภาพทางด้านการรักษาพยาบาลดีขึ้นในขณะที่การป้องกันการเกิดโรคยังไม่ได้ผล (คำนวน อึ้งชูศักดิ์ 2531: 277-281)

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีการแปรผันตามฤดูกาล (Seasonal Variation) โดยจะเริ่มพบผู้ป่วยมากตั้งแต่เดือนพฤษภาคม และจะพบสูงสุดในเดือนกรกฎาคมของทุกปี หลังจากนั้นจะเริ่มลดลงเรื่อย ๆ จนถึงเดือนตุลาคม และลดลงตามลำดับ จนถึงเดือนกุมภาพันธ์ของรอบปีใหม่ จะพบผู้ป่วยทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท โดยเฉพาะในเขตชนบทมีการพบผู้ป่วยมากขึ้น เนื่องจากลักษณะของสังคมเมืองได้ขยายเข้าไปในเขตชนบท จนทำให้เกิดเป็นสังคมกึ่งเมือง นอกจากนี้ยังพบว่าในเขตเมืองจะมีรายงานผู้ป่วยประปรายทั้งปี ในขณะที่เขตชนบทจะมีรายงานการป่วยสูงเฉพาะช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนพฤศจิกายน (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2536 : 5)

จังหวัดชลบุรี เป็นจังหวัดที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกทุกปี จากรายงานจำนวนและอัตราป่วยและตาย ของโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2537-2541 ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและอัตราป่วยและอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกของจังหวัดชลบุรี พ.ศ. 2537-2541

พ.ศ.	ป่วย		ตาย	
	จำนวน(ราย)	อัตราต่อแสน	จำนวน(ราย)	อัตราป่วยตาย(%)
2537	464	48.94	1	0.22
2538	1,510	156.80	2	0.13
2539	472	48.63	0	0.0
2540	2,271	225.07	3	0.13
2541	1,568	152.44	2	0.13

แหล่งที่มา : บัตรรายงานผู้ป่วย รง.506 งานแผนงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

จากตารางจะเห็นว่า ในปี พ.ศ. 2538 พ.ศ. 2540 และ พ.ศ. 2541 พบผู้ป่วยจำนวน 1,510 2,271 และ 1,568 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 156.80 225.07 และ 152.44 ซึ่งสูงกว่าอัตราป่วยของประเทศในปีนั้น ๆ และยิ่งสูงกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้กำหนดให้อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในประชากรทุกกลุ่มอายุไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร

สำหรับในปี พ.ศ. 2542 สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดชลบุรี ตั้งแต่เดือนมกราคม จนถึง ต้นเดือนพฤษภาคม มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจากบัตรรายงานผู้ป่วย รง.506 จำนวน 74 ราย ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย พื้นที่ที่พบผู้ป่วยสูงสุดคือ อำเภอเมืองชลบุรี

จากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของงานแผนงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี พบว่าโรคไข้เลือดออกมีการระบาดกระจายทั่วทุกอำเภอของจังหวัดชลบุรี และอำเภอเมืองชลบุรี เป็นอำเภอที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงติดต่อกันมาตลอด ตั้งแต่ พ.ศ. 2538-2541 โดยมีอัตราป่วยเท่ากับ 113.93 , 86.42 , 272.06 และ 143.34 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และเมื่อศึกษารายตำบล จะพบว่า ตำบลหนองไม้แดงมีอัตราป่วยสูงติดต่อกันตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 - 2541 คือมีอัตราป่วยเท่ากับ 129.33 และ 268.67 และ 197.50 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และเมื่อจำแนกรายหมู่บ้านของตำบลหนองไม้แดง จะพบว่า หมู่ 3 บ้านห้วยสาธิตา มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด รองลงมาคือ หมู่ 5 บ้านสมอคาฝาก

อย่างไรก็ตาม โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่สามารถป้องกันและควบคุมได้ ถ้าสามารถควบคุมยุงลายที่เป็นแมลงนำโรคได้ ซึ่งวงจรชีวิตของยุงลายประกอบด้วย 4 ระยะ คือ ระยะไข่ ระยะลูกน้ำ ระยะตัวโม่ง และ ระยะโตเต็มวัย ดังนั้น การควบคุมกำจัดระยะลูกน้ำและตัวโม่ง กระทำได้ง่ายและสะดวกที่สุด เนื่องจากลูกน้ำยุงลายและตัวโม่งอยู่ในแหล่งเพาะพันธุ์ที่เป็นภาชนะขังน้ำต่าง ๆ ทั้งที่อยู่ภายในและภายนอกบ้าน จึงเป็นเป้าหมายให้ควบคุมกำจัดได้ผลดีกว่าการควบคุมยุงตัวแก่ซึ่งเปรียบเสมือนเป่าลอบ (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2541 : 19) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้พยายามหามาตรการและดำเนินการควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยใช้สารเคมี วิธีทางชีวภาพและวิธีทางกายภาพ มาโดยตลอด แต่ก็ไม่สัมฤทธิ์ผลเท่าที่ควร เนื่องจากมาตรการดังกล่าวเป็นการดำเนินการแก้ไขปัญหของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงอย่างเดียว สามารถลดระดับความชุกชุมของยุงลายที่เป็นพาหะได้เพียงระยะสั้น ๆ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องหาวิธีการควบคุมลูกน้ำยุงลาย โดยให้ประชาชนในชุมชน ซึ่งเป็นเจ้าของพื้นที่และเจ้าของแหล่งเพาะพันธุ์ต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดำเนินการควบคุมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและจะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ หากเป็นไปได้ ควรมีการควบคุมลูกน้ำยุงลายตลอดทั้งปี (กระทรวงสาธารณสุข 2542 : 7 - 8)

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลเบื้องต้นในเดือน พฤษภาคม 2543 โดยการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมลูกน้ำยุงลาย เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบหรือกลวิธีทางสุขศึกษาที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยยึดหลักกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เรียกว่า PRECEDE-PROCEED Framework (Green & Kreuter, 1991 : 153) โดยทำการสัมภาษณ์ประชาชนที่เป็นตัวแทนของครัวเรือน หมู่ที่ 3 บ้านห้วยสาธิตา ตำบลหนองไม้แดง อำเภอเมืองชลบุรี จำนวน 30 ครัวเรือน และศึกษาสภาพแวดล้อมของหมู่บ้าน พบว่า ตัวแทนครัวเรือน มีอายุระหว่าง 23-64 ปี โดยมีอายุ 30-40 ปี มากที่สุด คือ ร้อยละ 66.67 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.67 และร้อยละ 63.33 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกมาก่อนจากบุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุข และเพื่อนบ้าน ส่วนในด้านการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 73.33 ไม่เคยทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เช่น การเก็บทำลายภาชนะที่ไม่ใช้รอบ ๆ บริเวณบ้าน การเปลี่ยนน้ำในแจกันไม้ประดับทุก 7 วัน ส่วนผู้ที่ใส่ทรายอะเบทในตุ่มน้ำนั้นไม่ทราบว่าจะใส่อย่างไร เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้มาใส่ในตุ่มน้ำช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก สำหรับผู้ที่ปิดฝาภาชนะที่เก็บน้ำ จะปิดไม่มิดชิดและปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ พบรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยนำ ตัวแทนครัวเรือน ร้อยละ 73.33 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการควบคุมลูกน้ำยุงลายในเกณฑ์ต่ำ ร้อยละ 50 ไม่ทราบว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อ เมื่อมีคนในชุมชนเป็นจะทำให้คนอื่นเป็นด้วย ร้อยละ 93.33 ไม่ทราบว่ายุงลายชอบวางไข่ในน้ำใสและนิ่งที่ขังอยู่ในภาชนะเก็บน้ำ และวางไข่บริเวณขอบภาชนะเหนือหน้า ไข่ของยุงลายจะอยู่ได้นานเป็นปี ร้อยละ 73.33 ไม่ทราบว่าแจกันดอกไม้ไหว้พระ ศาลพระภูมิ แจกันไม้ประดับในบ้าน จะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้

สำหรับการรับรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคไข้เลือดออกนั้น ส่วนใหญ่ยังขาดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก เช่น ร้อยละ 50 เชื่อว่าถ้าอยู่ในที่มีแสงสว่างจะไม่ถูกยุงลายกัด และมีเพียงร้อยละ 6.67 เชื่อว่า การถูกยุงลายกัดเพียงครั้งเดียวสามารถทำให้เป็นโรคไข้เลือดออกได้ ร้อยละ 16.67 เชื่อว่า คนที่เคยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้ว จะเป็นโรคไข้เลือดออกซ้ำได้อีกถ้าถูกยุงลายกัด เนื่องจากเคยเห็นคนที่เป่ยนแล้วเป็นซ้ำอีก และร้อยละ 73.33 เชื่อว่าโรคนี้จะเป็นตอนช่วงฤดูฝน เพราะมียุงลายชุกชุม ส่วนในฤดูอื่น ๆ จะไม่เกิดโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 50 ไม่เชื่อว่าการกำจัดลูกน้ำยุงลายจะป้องกันโรคไข้เลือดออกได้

ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่จะทราบว่าเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วอาจทำให้ตายได้ โดยทราบจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อไปตรวจรับการรักษา เพื่อนบ้านที่มี

สมาชิกในครอบครัวเป็นโรคไข้เลือดออก เมื่อสมาชิกในครอบครัวเป็นไข้ 1-2 วัน โดยเฉพาะในเด็ก จะรีบพาไปหาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานีนามัย คลินิก หรือโรงพยาบาล ทันที

ปัจจัยเอื้อ จากการสังเกตสิ่งแวดล้อมในชุมชน พบว่าส่วนใหญ่บริเวณบ้านจะมีต้นไม้รอบบ้าน มีร่องน้ำตามบริเวณบ้าน บางบ้านจะมีภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์ เช่น กระเบื้อง ตุ่มแตก ขวดพลาสติก ขางรถยนต์วางทิ้งอยู่บริเวณบ้านและมีน้ำขัง สำหรับบางครัวเรือนที่ได้รับทรายอะเบทมาแล้วแต่ยังไม่ได้ใช้เพราะไม่ทราบว่าใช้อย่างไร และใช้กับภาชนะเก็บน้ำชนิดไหน สำหรับมาตรการควบคุมลูกน้ำยุงลาย โดยทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายของหมู่บ้านที่ผ่านมา จะดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บอกข้อมูลข่าวสารกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตอนประชุม เมื่อมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกจะแจกทรายอะเบทให้กับประชาชนในหมู่บ้าน ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและการป้องกันโรคไข้เลือดออกกับผู้ที่มาใช้บริการที่สถานีนามัย

ปัจจัยเสริม การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 50 จะได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเพื่อนบ้าน และผู้ที่แจ้งข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับความเป็นไปของหมู่บ้าน เรื่องทั่วไปจะเป็นกำนัน และคณะกรรมการชุมชนที่เป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ในหมู่บ้านไม่เคยมีการณรงค์ในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

ด้านการปฏิบัติในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย พบว่าร้อยละ 93.33 ไม่ได้ปิดฝาตุ่มน้ำใช้ทันที หลังการใช้น้ำ ร้อยละ 73.33 ไม่ได้กำจัดหรือทำลายภาชนะที่ไม่ใช้ เช่น ขวดสุรา เครื่องดื่มบำรุงกำลัง ขวดเครื่องปรุงรสต่าง ๆ เพื่อไม่ให้มีน้ำขังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ร้อยละ 50 ไม่เคยเผา หรือฝัง เศษภาชนะต่าง ๆ เช่นกระเบื้อง กะละมังแตก กะลา และหากไม่มีทรายอะเบทจะไม่สามารถป้องกันโรคได้ร้อยละ 50 และเมื่อคนในหมู่บ้านเจ็บป่วยส่วนใหญ่จะไปรักษาที่โรงพยาบาลชลบุรีสถานีนามัยตำบลหนองไม้แดง และคลินิกแพทย์เอกชน

จากการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของหมู่ 3 ตำบลหนองไม้แดง พบว่า บ้านที่สำรวจพบลูกน้ำร้อยละ 83.3 (House Index หรือ H.I. เกณฑ์ไม่เกิน 10) ภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำร้อยละ 29.2 (Container Index หรือ C.I. เกณฑ์ไม่เกิน 10) และสัดส่วนของภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายใน 100 หลังคาเรือนเท่ากับ 233.3 (Breteau Index หรือ B.I. เกณฑ์ไม่เกิน 50)

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าตัวแทนครัวเรือนในหมู่บ้านยังขาดความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกรวมทั้งการปฏิบัติในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย สำหรับมาตรการในการควบคุมลูกน้ำยุงลายและการป้องกันโรคไข้เลือดออก จะดำเนินการ โดยเจ้าหน้าที่

สาธารณสุข ขาดการรับรู้และร่วมมือของประชาชนในหมู่บ้าน การนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน มาใช้ในชุมชนเป็นการดึงศักยภาพชุมชนมาพัฒนาและสร้างประโยชน์ในงานสาธารณสุข ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะจัดกิจกรรมสุขศึกษาที่เหมาะสมให้กับตัวแทนครัวเรือนในหมู่ 3 บ้านห้วยสาธิตา ตำบลหนองไม้แดง อำเภอเมืองชลบุรี โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมสุขศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการควบคุมลูกน้ำขุลงลาย อันจะช่วยให้สามารถควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้อีกวิธีหนึ่งและยังจะนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุขต่อไป

ปัญหาในการวิจัย

การจัดกิจกรรมสุขศึกษาโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำขุลงลาย จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการควบคุมลูกน้ำขุลงลายของตัวแทนครัวเรือนหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการควบคุมลูกน้ำขุลงลายของตัวแทนครัวเรือน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการควบคุมลูกน้ำขุลงลาย ของตัวแทนครัวเรือนจากการจัดกิจกรรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนเกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำขุลงลายในเรื่องต่อไปนี้

- 1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำขุลงลาย
- 1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก
- 1.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก
- 1.4 การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำขุลงลาย

2. เพื่อเปรียบเทียบดัชนีลูกน้ำยุง ก่อนและหลังการทดลองดังนี้

2.1 สัดส่วนของบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุง (House Index = H.I.)

2.2 สัดส่วนของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำ (Container Index = C.I.)

2.3 สัดส่วนของภาชนะที่มีลูกน้ำใน 100 หลังคาเรือน (Breteau Index = B.I.)

สมมติฐานในการวิจัย

1. ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน ตัวแทนครัวเรือน มีการเปลี่ยนแปลงที่ถูกต้องมากขึ้น ในเรื่องต่อไปนี้

1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก

1.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

1.4 การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

2. ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายที่ดีขึ้น โดยใช้ดัชนีลูกน้ำยุงเป็นตัวสะท้อนพฤติกรรมดังนี้

2.1 สัดส่วนของบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุง (House Index = H.I.)

2.2 สัดส่วนของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำ (Container Index = C.I.)

2.3 สัดส่วนของภาชนะที่มีลูกน้ำยุงใน 100 หลังคาเรือน (Breteau Index = B.I.)

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ของตัวแทนครัวเรือน

2. ตัวแปรตาม ได้แก่

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก

2.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

2.4 การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

2.5 สัดส่วนของบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุง (House Index = H.I.)

2.6 สัดส่วนของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำ (Container Index = C.I.)

2.7 สัดส่วนของภาชนะที่มีลูกน้ำยุงใน 100 หลังคาเรือน (Breteau Index = B.I.)

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนครัวเรือนของประชาชนหมู่ 3 บ้านห้วยสาธิตาและหมู่ 5 บ้านสมอคาฝาก ตำบลหนองไม้แดง อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะเวลาในการศึกษาอยู่ในช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม 2544

ข้อตกลงเบื้องต้น

ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมอิทธิพลทางสังคมในการได้รับข่าวสาร และได้รับคำแนะนำในเรื่องการควบคุมลูกน้ำยุงลายที่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างโดยธรรมชาติได้

คำนิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง ตัวแทนครัวเรือนได้มีส่วนร่วมตัดสินใจที่จะดำเนินการควบคุมลูกน้ำยุงลายด้วยตนเองโดยตัวแทนครัวเรือนทุกคนมีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออก ร่วมกำหนดแนวทางแก้ปัญหา รับทราบบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละบุคคล นำแนวทางปฏิบัติไปดำเนินการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน

2. ตัวแทนครัวเรือน หมายถึง ประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่ 3 บ้านห้วยสาธิตา ตำบลหนองไม้แดง อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี และเป็นผู้ที่ครัวเรือนคัดเลือกให้เข้าร่วมกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายในครั้งนี้ โดยหน่วยของครัวเรือนรวมถึงวัด โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก หน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน ซึ่งในหมู่ 3 นี้ ไม่มีวัด โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก ตลอดจนหน่วยงานต่าง ๆ

3. โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายของตัวแทนครัวเรือน หมายถึง การจัดกิจกรรมโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนให้เกิดการเรียนรู้จากกระบวนการกลุ่ม ซึ่งจะพัฒนาให้เกิดความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก และการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์รวมทั้งได้พัฒนาทักษะควบคุมและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

4. ลูกน้ำขุลงลาย หมายถึง ลูกน้ำและตัวมอ่ง ที่อยู่ในสถานะเก็บน้ำ เศษวัสดุที่มีน้ำขังทั้งในบ้านและบริเวณนอกบ้าน โดยถือว่าลูกน้ำที่พบในภาชนะดังกล่าวคือลูกน้ำขุลงลาย

5. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำขุลงลายหมายถึงความสามารถของตัวแทนครัวเรือนในการอธิบาย จดจำและเข้าใจเกี่ยวกับ สาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออก วงจรชีวิตของขุลงลาย การติดต่อของโรคไข้เลือดออก การป้องกันโรคไข้เลือดออก แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำขุลงลายและวิธีการควบคุมลูกน้ำขุลงลาย วัดได้โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแบบเลือกตอบ

6. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกหมายถึงการรับรู้ของตัวแทนครัวเรือนว่าตนเองและสมาชิกในครัวเรือนอยู่ในภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก วัดได้โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

7. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก หมายถึง การรับรู้ของตัวแทนครัวเรือนที่มีต่อความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก และประเมินผลที่ตามมาได้ในความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ซึ่งก่อให้เกิดการเสียชีวิต และมีผลกระทบต่อการสูญเสียค่าใช้จ่าย วัดได้จากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

8. การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำขุลงลาย หมายถึง การรับรู้ของตัวแทนครัวเรือนว่าการปฏิบัติในการควบคุมลูกน้ำขุลงลายที่ถูกค้องนั้นเป็นการกระทำที่ดี ก่อให้เกิดผลดี มีประโยชน์และเหมาะสม วัดได้โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

* 9. พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำขุลงลาย หมายถึง การกระทำที่ตัวแทนครัวเรือนเลือกทำในเรื่องต่อไปนี้

9.1 สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำขุลงลาย

9.2 ปิดฝาภาชนะที่เก็บน้ำทันทีหลังการเปิดใช้น้ำด้วยการใช้ฝา ผ้ามุ้ง ฝาพลาสติกหรือวัสดุอื่น ๆ โดยปิดปากภาชนะให้มิดชิด

9.3 การป้องกันและกำจัดลูกน้ำขุลงลายในแหล่งเพาะพันธุ์ขุลงลายในบ้านและบริเวณรอบบ้านประกอบด้วย

- เติมน้ำเค็คลงในจานรองขาตู้กับข้าวทุกสัปดาห์

- ใส่ผ้าสัสมสายชูความเข้มข้น 4% จำนวน 2 ซ้อนชา หรือเกลือแกงครึ่งช้อนชา หรือผงซักฟอกครึ่งช้อนชาลงในจานรองขาตู้กับข้าว และเปลี่ยนน้ำทุกเดือน

✓ - ใส่ทรายอะเบทในภาชนะเก็บน้ำใช้ที่ไม่มีฝาปิดในปริมาณที่กำหนด คือ 2 ช้อนชาต่อน้ำ 1 ตุ่ม (ไม่เกิน 10 ปีบ)

✓ - ใช้ปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ใส่ในภาชนะเก็บน้ำ เช่น ตุ่มน้ำใช้บ่อเก็บน้ำในที่ที่ไม่มีฝาปิด อย่างปลุกบัว

- เปลี่ยนน้ำและขัดล้างภาชนะเก็บน้ำที่ไม่อาจปิดฝาได้ ภาชนะเก็บน้ำ ในห้องน้ำ ห้องส้วม บ่อเก็บน้ำใช้ อย่างล้างเท่า ภาชนะใส่น้ำเลี้ยงสัตว์ทุก 7 วัน

- เปลี่ยนถ่ายน้ำในแจกันหรือภาชนะที่ใส่ไม้ดอก ไม้ประดับ ทุก 7 วันหรือใช้กระดาษ นิม ๆ อุดปากแจกันไว้

- ใส่ทรายธรรมดาลงในจานรองกระถางต้นไม้ประมาณ 3 ใน 4ของความลึกของจาน

- เก็บภาชนะที่มีขนาดเล็กและไม่ได้ใช้ เช่น ตุ่ม ไห ถังน้ำ กระป๋อง

- เก็บทำลายเศษภาชนะที่ไม่ใช้แล้ว เช่น ไหแตก ตุ่มแตก เศษจานชาม กะละมัง กะลา ขางรถยนต์ และกาบใบของพืชจำพวกมะพร้าว กล้วย

10. สัดส่วนของบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) หมายถึงร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำยุงลายจากการสำรวจบ้านของตัวแทนครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างวัดได้จากจำนวนบ้านที่พบลูกน้ำยุงลายหารด้วยจำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมดคูณด้วยร้อย

$$\text{สัดส่วนของบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย} = \frac{\text{จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำ} \times 100}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}} *$$

11. สัดส่วนของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.) หมายถึง ร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย จากการสำรวจภาชนะน้ำจืดในบ้านและบริเวณบ้านของตัวแทนครัวเรือน กลุ่มตัวอย่างวัดได้จากจำนวนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายหารด้วยจำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมดคูณด้วยร้อย

$$\text{สัดส่วนของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย} = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ} \times 100}{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด}}$$

12. สัดส่วนของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายใน 100 หลังคาเรือน (B.I.) หมายถึง จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย ต่อบ้านร้อยละหลังคาเรือนวัดได้จาก จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย หารด้วยจำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด คูณด้วยร้อย

$$\text{สัดส่วนของภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลายใน 100 หลังคาเรือน} = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ} \times 100}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}}$$

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายของตัวแทนครัวเรือนโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้คือ

ส่วนที่ 1 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก และวงจรชีวิตของยุงลาย

ส่วนที่ 2 แนวทางและมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 3 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก และวงจรชีวิตของยุงลาย

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever) เป็นโรคติดต่อโดยไวรัส Dengue มียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นแมลงนำโรคที่สำคัญ ในประเทศไทยมีรายงานการระบาดของโรคครั้งแรกในปี พ.ศ.2501 โรคไข้เลือดออกมีอาการรุนแรงต่างจากไข้เดงกี (Dengue fever) หรือ DF ที่มีอาการไม่รุนแรงและหากมีอาการช็อก อาจเรียกชื่อหนึ่งว่า Dengue shock syndrome (DSS)

สาเหตุการแพร่กระจายของโรค

เชื้อโรค (Agent) เชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคมีย 2 ชนิด คือ Dengue virus ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคในผู้ป่วยประมาณร้อยละ 87 และอีกชนิด คือ Chikungunya เชื้อ Dengue virus เป็น RNA virus จัดอยู่ใน Family Flaviviridae (เดิม Group B arbovirus) มี 4 Serotypes คือ DEN 1-4 ซึ่งมี Antigen ร่วมบางชนิดจึงทำให้มี Cross reaction และมี Cross protection ได้ในระยะสั้นๆ ถ้ามีการติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่งแล้วจะมีภูมิคุ้มกันไปตลอดชีวิต (Permanent immunity) แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีชนิดอื่นๆ อีก 3 ชนิด ได้ในช่วงสั้นๆ (Partial immunity) ประมาณ 6-12 เดือน หลังจากนั้นถ้ามีการติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดอื่นๆ ที่ต่างจากครั้งแรกเป็นการติดเชื้อซ้ำ (Secondary dengue infection) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกเดงกี (สุจิตรา นิมนานนิตย์ 2541:1) จากการศึกษาที่โรงพยาบาลเด็กร่วมกับแผนกไวรัสของสถาบันวิจัยแพทย์

ทหาร (AFRIMS) พบว่าร้อยละ 85-95 ของผู้ป่วยที่เป็น DHF มีการติดเชื้อซ้ำส่วนผู้ป่วยที่เป็น DHF เนื่องจากการติดเชื้อครั้งแรก (Primary dengue infection) นั้นมักเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี สรุปได้ว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกเดงกีว คือมีไวรัสเดงกีวมากกว่า 1 ชนิด (Simultaneously endemic of multiple serotype) หรือมีการระบาดของไวรัสต่างชนิดเป็นระยะๆ (Sequential epidemic) ในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่นทำให้มีการติดเชื้อซ้ำได้บ่อย

ที่อาศัยของเชื้อโรค (Host) ปัจจุบันพบเฉพาะในมนุษย์

สิ่งแวดล้อม (Environment) เนื่องจากไข้เลือดออกเป็น Arthropod born disease ที่นำเชื้อโดยยุงลาย ดังนั้นสิ่งแวดล้อมจึงมีความสัมพันธ์กับประชากรยุงลายและแหล่งเพาะพันธุ์

เวลา โรคนี้สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดทั้งปี แต่โดยทั่วไปโรคนี้นักจะระบาดในฤดูฝนแต่ในฤดูอื่น ๆ อาจพบโรคนี้ได้ประปรายตลอด การที่โรคเกิดมากในฤดูฝนเป็นเพราะมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเพิ่มมากขึ้นทำให้ยุงลายเพิ่มจำนวนมากขึ้นหรืออาจเป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิและความชื้นในฤดูฝนมีผลต่ออัตราการกัดของยุง และอายุขัยของยุง หรือมีผลต่อวงจรชีวิตของไวรัสในตัวยุง นอกจากนี้ในฤดูฝนเด็กอาจจะอยู่บ้านในเวลากลางวันมากขึ้น โอกาสที่เด็กจะถูกยุงกัดจึงมีมากขึ้นด้วย จะเริ่มพบผู้ป่วยมากขึ้นในเดือนเมษายน หรือ พฤษภาคม และพบมากที่สุดในเดือนกรกฎาคม หรือสิงหาคมจากนั้นจะลดจำนวนลงเรื่อยๆ จนพบเพียงประปรายในเดือนธันวาคม

อายุ ส่วนใหญ่เกิดในเด็ก ช่วงอายุที่มีผู้ป่วยมากที่สุด คือ อายุ 5-9 ปี รองลงมา คือ อายุ 10-14 ปี และอายุต่ำกว่า 5 ปี ตามลำดับ (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2536 : 5) ในผู้ใหญ่พบป่วยเป็นส่วนน้อย ซึ่งเปลี่ยนแปลงไปมากจากระยะเวลา 10-20 ปี ที่เคยมีผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 1 ปี อายุ 1-4 ปี และอายุ 5-9 ปี ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน แต่ในปัจจุบันผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กวัยเรียนช่วงอายุ 5-14 ปี อัตราป่วยตายในกลุ่มผู้ป่วยอายุน้อยพบว่าสูงกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก

เพศ เพศชายและเพศหญิงป่วยในสัดส่วนใกล้เคียงกัน แต่ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและเสียชีวิตมักจะเป็นหญิงมากกว่าชาย

สถานที่ ในปัจจุบันโรคไข้เลือดออก ได้แพร่กระจายเข้าไปเกือบทุกหมู่บ้านในทุกจังหวัดทั่วประเทศความชุกชุมของโรคในเขตเมืองและเขตชนบทใกล้เคียงกัน ในปีที่เกิดโรคน้อยอัตราป่วยในภาคต่างๆ ใกล้เคียงกัน ในปีที่มีระบาดมากอัตราป่วยจะสูงในบางภาคซึ่งเปลี่ยนแปลงไปไม่แน่นอน

การติดต่อ การติดเชื้อเกิดจากการที่ยุงลายตัวเมียไปดูดกินเลือดจากผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัส Dengue จากนั้นเชื้อไวรัสจะลงสู่กระเพาะยุงลายฝังตัวในผนังกระเพาะ แล้วเข้าสู่ต่อมน้ำลายของยุง เมื่อบินไปกัดดูดกินเลือดคนใหม่ก็จะปล่อยเชื้อไวรัส Dengue เข้าสู่กระแสเลือดของคนที่ถูกกัดและจะเพิ่มจำนวนมากขึ้น จนทำให้ป่วยเป็นโรค ระยะฟักตัวในยุงใช้เวลาประมาณ 8-12 วัน หลังจากนั้น

จะมีเชื้อไวรัสอยู่ในตัวตลอดอายุของมัน และสามารถถ่ายทอดเชื้อให้คนอื่นได้ทุกครั้ง ระยะฟักตัวของโรคในคนใช้เวลา 3-15 วัน โดยทั่วไปใช้เวลาประมาณ 4-6 วัน

อาการและอาการแสดง

อาการของโรคไข้เลือดออกมีได้ตั้งแต่อาการเล็กน้อยไปจนถึงอาการรุนแรง ซึ่งมีอาการช็อกและอาจเสียชีวิตได้ อาการและการแสดงที่สำคัญของโรคไข้เลือดออกพอสรุปได้ดังนี้ คือ ไข้เลือดออก ตับโต ช็อก หรือระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว

ผู้ป่วยทุกรายจะมีอาการไข้สูงฉับพลัน ไข้อาจสูงถึง 38-40 องศาเซลเซียส บางรายอาจถึงชักได้ ส่วนใหญ่จะมีหน้าแดง ผิวน้ำแดงบริเวณ คอ หน้าอก และลำตัว เด็กบางคนอาจบ่นปวดศีรษะและปวดเมื่อยตามตัวพร้อมกับมีไข้สูง ไข้มักจะสูงลอยอยู่ 2-7 วัน เมื่อไข้ลดจะหายหรือมีอาการเลือดออก

อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุด คือ จุดเลือดออกที่ผิวน้ำ ตามแขนขา รักแร้ และลำตัว บางรายอาจมีเลือดกำเดาออก เลือดออกที่ใต้เยื่อตา เลือดออกตามไรฟัน อาการเลือดออกที่รุนแรงคือ เลือดออกในกระเพาะอาหารและลำไส้ ผู้ป่วยจะอาเจียนออกเป็นเลือดสีน้ำตาลหรืออุจจาระสีดำ อาการเลือดออกมักจะเริ่มเกิดขึ้นประมาณวันที่ 2-3 นับตั้งแต่เริ่มป่วย จุดเลือดออกตามผิวน้ำมักจะหายไปภายใน 3-4 วัน

ตับมักจะโตและคลำได้ได้ชายโครงขวา อาจจะกดเจ็บ มักจะพบได้ประมาณวันที่ 3-4 นับแต่เริ่มป่วย ในรายที่อาการรุนแรงผู้ป่วยจะมีอาการช็อก ซึ่งมักจะเริ่มประมาณวันที่ 3-4 หลังจากมีไข้และอาการไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว มีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น รอบปากเขียว จีวรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ ช่วงกว้างของความดันโลหิต (ระหว่างค่าสูงกับค่าต่ำ) แคบลงถึง 20 มิลลิเมตรปรอทหรือต่ำกว่านั้น ระยะช็อกนี้จะเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ถ้าให้การรักษาไม่ทันผู้ป่วยมักจะเสียชีวิตภายใน 24-48 ชั่วโมง

อาการอื่นๆ นอกเหนือจากอาการสำคัญที่กล่าวมาแล้ว ได้แก่ ผื่นตามตัวคล้ายผื่นหัดหรือหัดเยอรมัน อาการเบื่ออาหาร อาเจียน ปวดท้อง บริเวณลิ้นปี่หรือใต้ชายโครงขวา ในระยะหลังๆ นี้เริ่มพบผู้ป่วยที่มีอาการทางสมอง คล้ายสมองอักเสบ หรืออาการภาวะของตับล้มเหลวหรือมีความผิดปกติของไตร่วมด้วยในบางราย

หลังจากป่วยได้ 7-10 วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเข้าสู่ระยะฟื้นตัว ไข้จะหายไป เริ่มรับประทานอาหารได้มากขึ้น ผื่นจะค่อยๆ หายไปใน 2-4 วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่กลับเป็นปกติภายใน 2-3 วัน

การรักษา

ขณะนี้ยังไม่มียาด้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับเชื้อไข้เลือดออกและวัคซีนป้องกันโรค กำลังอยู่ในระหว่างการพัฒนา การรักษาโรคนี้จึงเป็นการรักษาแบบประคับประคองอาการ ซึ่งจะ เป็นผลดีถ้าสามารถวินิจฉัยได้ตั้งแต่ระยะแรก การรักษามีหลักปฏิบัติคือ ในระยะไข้สูง หรือปวด ศีรษะปวดเมื่อยตามตัว อาจให้ยาลดไข้พวกพาราเซตามอล ไม่ให้ใช้ยาแอสไพริน เพราะจะทำให้ เกิดเลือดเสียการทำงานและเลือดออกได้ง่ายขึ้น ควรให้ยาเป็นครั้งคราวเท่านั้น และให้ผู้ป่วยได้น้ำ หรือสารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ (โอ อาร์ เอส) ชดเชย เพราะผู้ป่วยส่วนมากมักขาดน้ำและเกลือ โซเดียม ควรติดตามดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันภาวะช็อก หากมีอาการอาเจียน ถ่ายเป็น เลือดหรือช็อก ให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันที (กระทรวงสาธารณสุข 2542 : 11)

ยุงแมลงนำโรคและการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

ยุงที่เป็นแมลงนำโรคไข้เลือดออก มียุงลายบ้าน(Aedes aegypti)เป็นตัวหลัก และยุงลาย สวน(Aedes albopictus) เป็นตัวรอง เป็นยุงที่มีขนาดปานกลาง ลำตัวและขา มีสีดำสลับขาวเป็น ปล้องๆ ขาหลังปลายสุดท่ายาวหมด มีวงจรชีวิตแบบ Complete metamorphosis คือเจริญเติบโต แบบสมบูรณ์ แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะไข่(Egg) ระยะตัวอ่อนหรือลูกน้ำ(Larva) ระยะดักแด้หรือ ตัวไหม้(Pupa) และระยะตัวเต็มวัย(Adult) ทั้ง 4 ระยะ มีความแตกต่างกันทั้งรูปร่างลักษณะและการ ดำรงชีวิต วงจรชีวิตเริ่มจากการผสมพันธุ์ ซึ่งเพียงครั้งเดียวก็เพียงพอที่จะผสมกับไข่ได้ตลอดชีวิต เพราะยุงตัวเมียสามารถเก็บเชื้อไว้ในถุง (Spermatheca) หลังจากนั้นยุงตัวเมียจะออกดูดเลือดเพื่อนำ ไปสร้างไข่ในรังไข่ให้เจริญเติบโต ต่อจากนั้น จะวางไข่ครั้งละประมาณ 30-40 ฟอง ซึ่งไข่จะทน ความแห้งแล้งได้หลายเดือน เมื่อไข่ฟักเป็นลูกน้ำลอกคราบ 4 ครั้ง จึงจะเป็นตัวไหม้ หลังจากนั้น 1-2 วัน จะเป็นยุง โดยระยะเวลาที่ครบวงจรหนึ่งๆ ขึ้นอยู่กับอุณหภูมิ น้ำ และอาหาร ในอุณหภูมิปกติจะ อยู่ระหว่าง 9 - 12 วัน ยุงลายตัวเมียจะมีอายุประมาณ 30-45 วัน ตลอดชีวิตจะวางไข่ได้ 4-5 ครั้ง จึง สามารถแพร่พันธุ์ได้มากมาย และก่อนวางไข่ทุกครั้งจะต้องดูดเลือดเสมอ เพื่อให้โปรตีนในเลือดไป ทำให้ไข่สุก ส่วนยุงตัวผู้จะกินน้ำหวานในเกสรดอกไม้มีอายุประมาณ 7-10 วัน

แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย

ยุงลายชอบวางไข่ตามภาชนะขังน้ำที่มีน้ำนิ่งและใสสะอาด น้ำฝนเป็นน้ำที่ยุงลายชอบวาง ไข่มากที่สุด แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายบ้านมักอยู่ตามโอ่งน้ำดื่มและน้ำใช้ที่ไม่ปิดฝาทั้งภายในและ ภายนอกบ้าน จากการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พบว่า ร้อยละ 64.5 เป็นภาชนะเก็บขังน้ำที่อยู่ภายใน บ้าน และร้อยละ 35.5 เป็นภาชนะเก็บขังน้ำที่อยู่นอกบ้าน นอกจากโอ่งน้ำแล้วยังมีภาชนะอื่นๆ เช่น ถังซีเมนต์ในห้องน้ำ จานรองขาตู้กันมด จานรองกระถางต้นไม้ แจกัน อ่างล้างเท้า ขางรถยนต์ ไฟ ภาชนะใส่น้ำเลี้ยงสัตว์ เศษภาชนะ โอ่งแตก เศษกระป๋อง กะลา เป็นต้น ส่วนยุงลายสวนชอบวาง

ไปนอกบ้านตามกาบใบของพืช จำพวก มะพร้าว กล้วย พลับพลึง ต้นบอน ถ้วยรองน้ำยาง โพรงไม้ กะลา กระบอกลำไยที่มีน้ำขัง สำหรับแหล่งเพาะพันธุ์ส่วนใหญ่ในโรงเรียน พบว่า เป็นถึงซีเมนต์ใน ห้องน้ำและแจกันปลูกพุ่มต่าง กองโรคติดต่อทั่วไปดำเนินการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายใน จังหวัดต่างๆ ทั่วทุกภาคของประเทศไทยเมื่อ พ.ศ.2533 พบว่า แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายบ้าน ทั้ง ภายในและภายนอก ได้แก่ โถงน้ำค้ำ และน้ำใช้ ร้อยละ 70.82 จานรองขาตู้กันมด ร้อยละ 15.68 ที่ เหลือเป็นภาชนะอื่นๆ เช่น โห ถังน้ำมัน แจกัน ขางรถยนต์เก่า ร้อยละ 13.49 ส่วนยุงลายสวนจะพบ ในภาชนะธรรมชาติ เช่น กะลามะพร้าว โพรงไม้ กาบใบของพืช จำพวก กล้วย พลับพลึง บอน ถ้วย รองน้ำยาง และตามกระบอกลำไยที่มีน้ำขัง เป็นต้น

การแพร่กระจายของยุงลายในประเทศไทย

เชื่อกันว่า ยุงลายบ้านมีแหล่งกำเนิดเดิมอยู่ที่ทวีปแอฟริกา ต่อมายุงนี้ได้แพร่กระจายไปยัง ประเทศต่างๆ โดยติดไปกับพาหนะที่ใช้ในการคมนาคม สำหรับประเทศไทยไม่มีใครทราบแน่นอน แต่มีรายงานปรากฏในวารสารวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับการพบในประเทศไทยเป็นครั้งแรก เมื่อปี พ.ศ.2450 โดย Theobald,F.V. เข้าใจว่าเป็นระยะต้นๆ ยุงลายจะแพร่พันธุ์อยู่เฉพาะเมืองใหญ่ ต่อมาใน ปี พ.ศ. 2508 โดยรายงานของ Scanlon,J.E. ปรากฏว่าพบอยู่ทั่วไปทุกเมืองรวมทั้งในชนบทภาคต่างๆ จากการศึกษาค้นคว้าของ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การแพร่กระจายของยุงลายจะถูกจำกัดโดยความสูง ของพื้นที่ คือ จะไม่พบยุง *Ae.aegypti* ที่ระดับความสูง 1,000 ฟุต จากระดับน้ำทะเลแตกต่างจาก *Ae.albopictus* ซึ่งสามารถพบได้แม้กระทั่งบนยอดเขาสูง 6,000 ฟุต จากปรากฏการณ์ El Nino ที่เกิด ขึ้นครั้งล่าสุดตั้งแต่เดือนตุลาคม 2540 และคาดกันว่าจะดำเนินต่อไปจนถึงประมาณเดือนกันยายน 2541 ได้ก่อให้เกิดภาวะแห้งแล้ง และอุณหภูมิสูงขึ้น ซึ่งมีผลต่อจำนวนแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เพราะ ประชาชนจะนำภาชนะมาเก็บกักน้ำไว้มากขึ้น ส่วนอุณหภูมิที่สูงขึ้นจะมีผลต่อยุงลาย โดยทำให้เจริญ เติบโตจนครบวงจรชีวิตได้เร็วขึ้น ยุงลายจะออกหากินถึงขั้นระยะฟักตัวของไวรัส Dengue ในตัวยุง จะสั้นลงทำให้เพิ่มจำนวนได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ยังมีรายงานจากบางประเทศว่าพบยุงลายบ้านที่ระดับ ความสูงมากกว่า 2,200 ฟุต จากระดับน้ำทะเล ซึ่งต่างจากเมื่อก่อนที่พบว่าถูกจำกัดโดยความสูง ที่เป็นเช่น นี้คาดว่าเป็นผลมาจากอุณหภูมิบนภูเขาสูงขึ้น ยุงลายสามารถเพาะขยายพันธุ์ได้ ประคอง พันธุ์อะไร กล่าวถึงสภาพของปัญหาที่ทำให้ยุงลายชุกชุมเนื่องจากคนไทยนิยมกักน้ำไว้ในภาชนะต่างๆ แม้เขตที่ มีน้ำประปา ก็ยังมีโอ่งมีถังคอนกรีต ซึ่งมีความจำเป็นด้านประ โยชน์ใช้สอย และยังปัจจุบันได้เกิด ความแห้งแล้งในฤดูแล้งจำเป็นจะต้องก่อสร้างแหล่งกักเก็บน้ำไว้ใช้ ถ้าพิจารณาตามความจำเป็นแล้ว ภาชนะกักน้ำต่างๆ เหล่านี้จำเป็นต้องมีไว้ ดังนั้น การป้องกันควบคุมยุงลายจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

ลูกน้ำยุงลาย

รูปร่างแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนหัว ส่วนอก ส่วนท้อง ซึ่งมีลักษณะสำคัญดังนี้ คือ ส่วนที่ 1 บริเวณหัวมีหนวด 1 คู่ เป็นแท่ง ไม่มีขน

ส่วนที่ 2 บริเวณอกตรงส่วนกลาง และอกส่วนหลัง 2 ข้าง จะมีหนามแหลม (Lateral spines) ซึ่งมีข้างละ 1 คู่

ส่วนที่ 3 บริเวณปล้องที่ 8 จะมีขน 1 แถว ประมาณ 7-8 อัน ที่เรียกว่า comb scale มีลักษณะเป็น 3 ง่าม

ส่วนที่ 4 บริเวณท่ออากาศ หรือท่อหายใจ (siphon) มีกระดูกขน 1 คู่ และมี pecten tooth รูปร่างคล้ายมีดโค้งมีหนามแหลมตรงบริเวณสัน siphon ก่อนข้างอ้วนสั้นและดำ

อาหารของลูกน้ำยุงลาย จะเป็นพวกเชื้อแบคทีเรีย ตะไคร่น้ำ สัตว์เซลล์เดียวต่างๆ ในน้ำ นั่นเอง ในห้องทดลองใช้ยีสต์ หรืออาหารสุนัขบดเป็นอาหาร

การเคลื่อนไหว ลูกน้ำมีการเคลื่อนไหวรวดเร็ว เมื่อมีเงาหรือมีการเคลื่อนไหวหรือมีแสง เช่น ขณะเปิดคุ่มน้ำจะรีบดำลงได้ผิวน้ำลึกทันที ลักษณะการว่ายน้ำคล้ายงูเลื้อย เวลาลอยตัวเอาหัวปักได้ผิวน้ำ siphon ซ้อยู่เหนือผิวน้ำ ลำตัวจะตั้งตรงมากกว่าลูกน้ำยุงรำคาญ

การเจริญเติบโต ลูกน้ำเมื่อมีการเจริญเติบโตจะมีขนาดใหญ่ขึ้น มีการลอกคราบ 4 ครั้ง เป็นลูกน้ำระยะที่ 1, 2, 3, 4 จะแยกลูกน้ำระยะต่างๆ กันด้วยตาเปล่า อาจสังเกตจากขนาดได้ดังต่อไปนี้

ลูกน้ำระยะที่ 1	มีความยาวเต็มที่ประมาณ 1.97 มิลลิเมตร
ลูกน้ำระยะที่ 2	มีความยาวเต็มที่ประมาณ 3.24 มิลลิเมตร
ลูกน้ำระยะที่ 3	มีความยาวเต็มที่ประมาณ 5.17 มิลลิเมตร
ลูกน้ำระยะที่ 4	มีความยาวเต็มที่ประมาณ 7.33 มิลลิเมตร

ระยะเวลาดังแต่ลูกน้ำฟักตัวจนกลายเป็นดักแด้ ใช้เวลา 1-3 สัปดาห์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอุณหภูมิ อุณหภูมิของน้ำที่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของลูกน้ำยุงลายระหว่าง 16-34 องศาเซลเซียส ถ้าอุณหภูมิต่ำไปลูกน้ำจะเจริญเติบโตช้ามาก อุณหภูมิสูงไปลูกน้ำจะตาย

ความหนาแน่น ถ้ามีลูกน้ำยุงลายมาก ลูกน้ำจะตัวเล็กและเป็นตัว pupa ช้า

อาหาร ถ้ามีอาหารเพียงพอลูกน้ำยุงลายจะเจริญเติบโต เป็น pupa เร็ว

PH ไม่มีผลต่อลูกน้ำยุงลายมากนัก ยกเว้นแต่เป็นกรดหรือด่างมาก

ตัวโม่ง

ไม่มีขา รูปร่างคล้ายเครื่องหมายจุลภาค (,) มีอวัยวะใช้ในการหายใจที่เรียกว่า trumpet 1 คู่ อยู่บนส่วน cephalothorax (ส่วนหัวรวมกับอก)

การสำรวจลูกน้ำยุงลาย

การสำรวจลูกน้ำยุงลายมีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อตรวจสอบแหล่งที่อยู่ของลูกน้ำและเพื่อพิจารณาว่าความชุกชุมของลูกน้ำเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ หลังจากดำเนินการควบคุมแล้วในการสำรวจควรบันทึกจำนวนภาชนะบรรจุน้ำ โดยแยกประเภทเป็นภาชนะบรรจุน้ำแบบถาวรหรือภาชนะบรรจุน้ำชั่วคราวและจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย

ขั้นตอนการสำรวจลูกน้ำยุงลาย มีดังนี้

1. ทำการสำรวจภายในบ้านทุกห้องไม่ว่าจะเป็นห้องนั่งเล่น ห้องอาหาร ห้องน้ำ ห้องครัว ห้องนอน ฯลฯ หากเป็นโรงเรียนก็ควรทำการสำรวจทั้งห้องเรียน ห้องสมุด ห้องพัสดุ ห้องประชุม โรงอาหาร ควรสำรวจห้องเรียนจากทุกอาคารเรียนและจากทุกชั้นของอาคารเรียน โดยสำรวจและนับจำนวนภาชนะทุกชั้นที่มีน้ำ และจำนวนภาชนะทุกชั้นที่พบลูกน้ำยุงลาย และไม่ว่าจะพบลูกน้ำยุงลายในระยะใดๆ ก็ตาม รวมทั้งตัวโม่งแม่เพียง 1 ตัว ก็ให้ถือว่าภาชนะนั้นมีลูกน้ำ บริเวณที่ค่อนข้างมืด เช่น ในห้องน้ำอาจต้องอาศัยแสงจากกระบอกไฟฉาย ช่วยให้ดูลูกน้ำง่ายขึ้นว่าเป็นลูกน้ำยุงลายหรือไม่ เนื่องจากลูกน้ำยุงลายมักไวต่อแสงและการสั่นสะเทือน เมื่อแสงไฟส่องกระทบผิวน้ำ

2. ทำการสำรวจบริเวณนอกบ้านภายในอาณาเขตรั้วของบ้านนั้น หรืออาณาเขตรั้วของโรงเรียน ถ้าไม่มีรั้วรอบขอบชิดก็ให้สังเกตสิ่งทีพอจะบอกอาณาเขตได้ เช่น แนวต้นไม้ ถนน เป็นต้น การสำรวจภายนอกบ้านและอาคารนี้ควรทำอย่างถี่ถ้วน เนื่องจากมีแหล่งเพาะพันธุ์มากมายที่อาจเล็ดลอดสายตาไปได้ เช่น ราน้ำฝนที่อุดตัน เปลือกหอยที่มีน้ำฝนขังอยู่ โปรงไม้และกาบใบพืชที่มีน้ำขัง กระจัง กะลา ขางรถยนต์ จานรองกระถางต้นไม้ แจกันที่ศาลพระภูมิหรือแม้แต่ท่อระบายน้ำที่อยู่ตรงกับชายคาบ้านด้วย แบบฟอร์มที่ใช้บันทึกไม่ว่าจะเป็นเช่นไร ผู้สำรวจจะต้องลงบันทึกในแบบฟอร์มนั้นๆ ให้ครบถ้วนมากที่สุด เพราะถ้าหลงลืมไปแล้วบางครั้งจะไม่สามารถตามเก็บข้อมูลที่หายไประบุกลับคืนมาได้ อีก ก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลไปอย่างน่าเสียดาย การสำรวจในบ้านและโรงเรียน ใช้แบบสำรวจเหมือนกันได้ ต่างกันตรงที่ถ้าหากเป็น “บ้าน” ให้ระบุเลขที่บ้าน แต่ถ้าเป็น “โรงเรียน” ให้ระบุห้องที่สำรวจ เช่น ห้องพัสดุ ห้องสมุด ห้องประชุม ห้องเรียน ป.2/1 ห้องเรียน ป.3/2 เป็นต้น

ดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายที่นิยมใช้ในการแปลผลการสำรวจ

ค่าดัชนีที่เป็นที่นิยมใช้กัน ในหลายๆประเทศ ได้แก่ House Index (H.I.) Container Index (C.I.) และ Breteau Index (B.I.) สำหรับประเมินความชุกชุมของลูกน้ำและความเสี่ยงของการแพร่ติดโรค

การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

การคาดคะเนการระบาดของโรคไข้เลือดออกวิธีหนึ่ง คือ การนำค่าดัชนีเหล่านี้มาสัมพันธ์กับจำนวนผู้ป่วย เพื่อพิจารณาระดับค่าดัชนีเท่าใดที่มีแนวโน้มว่าจะพบ/ไม่พบผู้ป่วย ซึ่งแต่ละประเทศจะต้องพิจารณากำหนดระดับค่าดัชนีของตนเอง โดยอาศัยข้อมูลจากการเฝ้าระวังขงหลายที่จะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ องค์การอนามัยโลก (WHO, 1993 : 134) ได้ให้แนวทางเกี่ยวกับการแปลค่าดัชนีลูกน้ำยุงในการควบคุมโรคไข้เหลือง (yellow fever) ไว้ดังนี้

B.I.	>	50	มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการถ่ายทอดโรค
B.I.	<	5	มีความเสี่ยงต่ำที่จะเกิดการถ่ายทอดโรค
C.I.	>	10	มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการถ่ายทอดโรค
C.I.	<	1	มีความเสี่ยงต่ำที่จะเกิดการถ่ายทอดโรค

ส่วนที่ 2 แนวทางและมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การเกิดโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ เชื้อ คน และยุงนำโรค ในกรณีของเชื้อไวรัสปัจจุบันยังไม่มียาที่จะรักษาโรคนี้โดยตรง ดังนั้น มาตรการป้องกันและควบคุมโรคโดยการควบคุมและลดการแพร่กระจายของโรคจึงเป็นสิ่งสำคัญ การให้สุศึกษาแก่ประชาชน ร่วมกับการลดหรือควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์และยุงลายซึ่งเป็นแมลงนำโรค รูปแบบนี้จัดเป็นการควบคุมยุงลายโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน แต่อีกรูปแบบหนึ่งคือ นโยบายจากส่วนกลางโดยหน่วยงานส่วนกลางของรัฐจะเป็นผู้วางแผนกำหนดรูปแบบวิธีการเองทั้งสิ้น วิธีการนี้มีประเทศที่เคยประสบผลสำเร็จในการควบคุมยุงลายเพียงสองประเทศเท่านั้น คือ สิงคโปร์ และคิวบา ที่ใช้วิธีการทางกฎหมายควบคุม โดยผู้ที่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในที่อยู่อาศัยจะถูกปรับหากเจ้าหน้าที่ไปตรวจพบลูกน้ำยุง ซึ่งวิธีการนี้จะต้องใช้ทรัพยากรต่างๆ มาก ต้องมีเจ้าหน้าที่เพียงพอ อีกทั้งในการปฏิบัติงานต้องมีความเป็นกลางเสมอภาค และเข้มงวด ด้วยเหตุนี้ในประเทศอื่น รวมทั้งประเทศไทย วิธีการควบคุมจากส่วนกลางจึงมักจะล้มเหลว ซึ่งจากความล้มเหลวนี้เองแนวความคิดเรื่องการควบคุมโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม น่าจะเป็นวิธีการที่เหมาะสม เพราะเป็นวิธีที่ให้ประสิทธิภาพสูง สำหรับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้น จากการที่วงจรชีวิตของยุงลายแต่ละระยะมีความแตกต่างกัน ดังนั้นวิธีการควบคุมในแต่ละระยะจึงแตกต่างกันด้วย การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์และยุงลายมีหลักปฏิบัติที่สำคัญ คือ ในการปฏิบัติต้องใช้ผสมผสานกันหลายวิธีจึงจะได้ผลดี นอกจากนี้ในแต่ละชุมชนจะต้องกระทำอย่างพร้อมเพรียงกันต่อเนื่องเป็นประจำสม่ำเสมอ รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคล่วงหน้าและการป้องกันควบคุมโรคเมื่อมีการระบาด กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข ได้

เสนอแนวทางและมาตรการในการป้องกันโรคให้หน่วยงานสาธารณสุขในระดับต่างๆ นำไปพิจารณาประกอบการจัดทำแผนงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะต้องพิจารณาปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์การระบาดของโรคในแต่ละพื้นที่ทุกระยะ โดยในปัจจุบันจะเน้นที่การป้องกันและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงร่วมกับ การป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุง เพราะเป็นวิธีที่ประชาชนสามารถปฏิบัติเองได้ วิธีการไม่ซับซ้อน อีกทั้งไม่ต้องใช้ทรัพยากรมากมาย การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยวิธีการต่างๆสรุปได้ดังนี้

✖ การกำจัดหรือลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ได้แก่

1. การปกปิดภาชนะเก็บน้ำใช้และน้ำดื่มด้วยฝาปิดให้มิดชิด ควรปกปิดภาชนะนั้นด้วยผ้ามุ้ง ผ้ายาง หรือผ้าพลาสติก ก่อนชั้นหนึ่งแล้วจึงปิดฝาชั่นนอก
2. การเก็บภาชนะที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์เพื่อไม่ให้รองรับน้ำ
3. การเก็บ ทำลาย สำหรับเศษวัสดุหรือสิ่งของที่ไม่มีประโยชน์ที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

การกำจัดหรือลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย นอกจากการวิธีการปกปิดภาชนะแล้ว วิธีอื่นๆ จะต้องทำเสมอทุก 7 วัน และต้องทำอย่างต่อเนื่องตลอดทั้งปี เพื่อไม่ให้มีแหล่งน้ำขังและดูแลสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของบ้านเรือนให้ถูกสุขลักษณะอยู่เสมอ

มาตรการในการควบคุมยุงลาย

เนื่องจากในวงจรชีวิตหนึ่งๆ ของยุงลาย ประกอบด้วย 4 ระยะ ที่มีความแตกต่างกันทางชีววิทยาและนิเวศวิทยา ทำให้วิธีการควบคุมกำจัดยุงลายในแต่ละระยะก็แตกต่างกันไปด้วย

ระยะไข่ ไข่ยุงลายมีขนาดเล็กมาก ทนต่อความแห้งแล้งและสารเคมี การกำจัดระยะไข่อย่างง่าย ๆ กระทำได้โดยการขัดล้างตามผิวภาชนะต่างๆ แต่มักไม่สะดวกในทางปฏิบัติ

ระยะลูกน้ำและตัวโม่ง การควบคุมกำจัดระยะลูกน้ำและตัวโม่งกระทำได้ง่ายและสะดวกที่สุด เนื่องจากลูกน้ำยุงลายและตัวโม่งอยู่ในภาชนะขังน้ำต่างๆ ทั้งที่อยู่ภายในและภายนอกบ้าน จึงเป็นเป้าหมายให้ควบคุมกำจัดได้ผลดีกว่าระยะอื่นๆ วิธีที่ง่ายและสะดวกในการควบคุมกำจัดลูกน้ำและตัวโม่ง คือ การลดหรือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ซึ่งมีอยู่หลายวิธี ได้แก่

1. การปกปิดภาชนะเก็บน้ำด้วยฝาปิดให้มิดชิด บางครั้งภาชนะกับฝาปิดเข้ากันได้ไม่สนิท มีรูหรือช่องให้ยุงลายแทรกตัวเข้าไปวางไข่ได้ ก็ควรปิดปากภาชนะนั้นด้วยผ้ามุ้ง, ผ้ายาง, หรือพลาสติกก่อนชั้นหนึ่ง แล้วจึงปิดฝาชั่นนอก

2. ภาชนะที่ปกปิดไม่ได้ เช่น บ่อซีเมนต์ในห้องน้ำ ให้ใส่ทรายอะเบทเพื่อกำจัดลูกน้ำ (ในอัตราที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ) หรือหมั่นขัดล้าง เปลี่ยนถ่ายน้ำทุก 7 วัน หรือเลี้ยงปลาหางนกยูงจำนวนหนึ่ง (2-10 ตัว แล้วแต่น้ำขนาดของบ่อ) เพื่อให้ช่วยกินลูกน้ำ

3. การคว่ำภาชนะที่ยังไม่ได้ใช้ประโยชน์ เป็นการป้องกันไม่ให้รองรับน้ำ และมีน้ำขัง

4. การเก็บ ทำลาย เศษวัสดุที่อาจเก็บขังน้ำและเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ เช่น ไหแตก กระถางมะพร้าว ขางรถยนต์เก่า กระจบอง ขวด ฯลฯ

5. ใส่เกลือ $\frac{1}{2}$ ช้อนชา หรือ น้ำส้มสายชู 2 ช้อนชา หรือผงซักฟอก $\frac{1}{2}$ ช้อนชา ลงในจานรองขาตู้กันมด จะทำให้ยุงลายไม่วางไข่ (แต่วิธีนี้จะต้องเปลี่ยนน้ำใหม่และใส่สารดังกล่าวใหม่ทุกเดือน มิฉะนั้นจะเกิดฝ้า ทำให้มดเดินผ่านผิวน้ำนั้นได้) หรือเทน้ำเดือดลงไปในจานรองขาตู้กันมดทุก 7 วัน เพื่อฆ่าลูกน้ำที่อาจเกิดขึ้น หรือใส่ชัน หรือใส่ขี้เถ้าแทนการใส่น้ำ เพราะชันและขี้เถ้าสามารถป้องกันไม่ให้มดขึ้นตู้กับข้าวได้

6. จานรองกระถางต้นไม้ที่มีน้ำขังก็เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายได้ ให้ใส่ทรายธรรมชาติลงในจานรองนั้นประมาณ 3 ใน 4 ของความลึกของจาน เพื่อให้ทรายดูดซับน้ำส่วนเกินจากการรดน้ำต้นไม้ไว้

7. หมั่นเปลี่ยนถ่ายน้ำในแจกันหรือภาชนะที่ปลูกพุ่มต่างทุก 7 วัน หรือใช้กระดาษนั้นๆ อดปากแจกันไว้

การควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลายและตัว มอ่ง โดย ไม่ใช้สารเคมีเป็นการรักษาสภาพแวดล้อม ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย (เทียบกับการใช้สารเคมี) แต่ทั้งนี้จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน และความร่วมมือจากหน่วยงาน/องค์กรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐบาลและเอกชน

ระยะยุงเต็มวัย ควบคุมกำจัดโดยการใช้สารเคมี การใช้กับดัก และการป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด ดังนี้

การใช้สารเคมี

1. การพ่นละอองฝอย หรือ การพ่นแบบ ultra low volume (ULV) เป็นการพ่นน้ำยาเคมีจากเครื่องพ่น โดยใช้แรงอัดอากาศผ่านรูพ่นกระจายน้ำยาออกมาเป็นละอองฝอยที่มีขนาดเล็กมาก ละอองน้ำยาจะกระจายอยู่ในอากาศและสัมผัสกับตัวยุงที่บินอยู่ เครื่องพ่นน้ำยาเคมีประเภทนี้มีทั้งแบบสะพายหลังและแบบที่ต้องติดตั้งบนรถยนต์

2. การพ่นหมอกควัน (thermal fogging) เป็นการพ่นน้ำยาเคมีออกจากเครื่องพ่น โดยใช้ความร้อน พ่นเป็นหมอกควันให้น้ำยาฟุ้งกระจายในอากาศ เพื่อให้สัมผัสกับตัวยุง เครื่องพ่นหมอกควันมีทั้งแบบหิ้วและแบบติดตั้งบนรถยนต์

การใช้กับดัก เป็นการล่อให้ยุงบินเข้ามาติดกับดัก เพื่อให้ตายต่อไป เช่น กับดักยุงแบบใช้แสงล่อ (แสงจากหลอด black light) กับดักยุงไฟฟ้าใช้แสงล่อยุงเข้ามา เมื่อยุงบินมากระทบถูกซี่กรงที่มีไฟฟ้าก็จะตายไป กับดักยุงแบบใช้คลื่นเสียง เป็นต้น

* **การป้องกันยุงที่ตัวบุคคล (การลด Man Mosquito Contact)** คือ การป้องกันไม่ให้ยุงกัดได้แก่

1. การนอนในมุ้ง หรือในห้องที่มีมุ้งลวดทุกครั้ง จะเป็นมุ้งธรรมดาหรือมุ้งน้ำยาก็ได้
2. การใช้สารเคมีทาทั้งคนยุง
3. การใช้สารสมุนไพรทาเพื่อกันยุง เช่น กระเพรา ตะไคร้หอม หรือปลูกลั่นทมกันยุง เช่น ต้น Mozzei Buster ไซล เป็นต้น

การป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการลดหรือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายนั้น จะบังเกิดผลดีต้องผสมผสานหลายๆ วิธีเข้าด้วยกัน โดยให้มีความครอบคลุมมากที่สุด ในชุมชนหนึ่งๆ ควรดำเนินการทุกหลังคาเรือน เพราะหากยังมีแหล่งเพาะพันธุ์และยุงลายอยู่ในบางหลังคาเรือน ยุงลายที่เหลืออยู่จะค่อยๆ เพิ่มจำนวนมากขึ้น หากมีเชื้อไวรัส Dengue ในชุมชนนั้นก็อาจเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ นอกจากนี้ ต้องดำเนินการควบคุมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตลอดทั้งปี ทั้งในชุมชนและที่โรงเรียน เพราะโรงเรียนสามารถเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคไข้เลือดออกที่สำคัญอีกแห่งหนึ่ง การป้องกันควบคุมโรคโดยใช้สารเคมีเป็นวิธีที่ได้ผลดีแต่ต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง และถ้ามีงบประมาณจำกัดอาจมีใช้ไม่ต่อเนื่อง วิธีทางชีวภาพก็เช่นเดียวกัน ดังนั้น จึงควรมีการวางแผนการดำเนินงานให้เหมาะสมกับชุมชน และสอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรค (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข 2540 : 27)

ส่วนที่ 3 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

ความหมายของการมีส่วนร่วม

องค์การสหประชาชาติ (UNITED NATION) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม ของประชาชนไว้ว่า เป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับการกระทำ และเกี่ยวข้องกับมวลชนในระดับต่างๆ คือ เป็นการกระทำโดยสมัครใจ เกี่ยวกับจุดประสงค์ทางสังคมและการจัดสรรทรัพยากร

เบอร์คเลย์ (Berkley) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่า หมายถึงการที่ผู้นำอนุญาตให้ผู้ตามเป็นจำนวนมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เป็นต้นว่า การที่ยอมให้ผู้ตามหรือผู้ได้บังคับบัญชา ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดสภาพการทำงาน การกำหนดนโยบายและแม้กระทั่งการเลือกตั้งผู้นำหรือผู้บังคับบัญชาด้วย

ชนินท์ เจริญกุล (2526: 34-35) กล่าวถึงการมีส่วนร่วม ในภาษาอังกฤษที่ใช้กันอยู่สมอมิ

4 คำ Community Participation, Community Involvement, Popular Participation และ People Participation การตีความหมายอาจแตกต่างกัน แต่แนวคิดหลักยังคงมีจุดรวมกันอยู่ คือชุมชนจะต้อง

มีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจว่า จะทำอะไร และทำอย่างไร ชุมชนจะต้องให้ความร่วมมือในการกระทำตามการตัดสินใจนั้น และชุมชนจะต้องได้รับผลประโยชน์จากการมีส่วนร่วมนั้น และมีส่วนในการประเมินผล

ประพนธ์ ปิยรัตน์ (2534: 5) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การมีส่วนร่วมอย่างจริงจังของคนที่อยู่รวมกันเป็นชุมชน ในการวางแผนการดำเนินงานและการควบคุม โดยอาศัยทรัพยากรท้องถิ่น เพื่อให้เกิดประโยชน์ด้วยการพึ่งพาตนเองของท้องถิ่น

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจะสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนหมายถึง การที่ประชาชนได้รับโอกาสในการดำเนินกิจกรรม ร่วมตัดสินใจ กำหนดเป้าหมายของกิจกรรมที่มีผลกระทบต่อตัวประชาชนเอง โดยจะต้องมีการยอมรับในการตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรมตามที่ประชาชนเลือกเอง

ปัจจัยของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนานั้น จะเกิดขึ้นได้ในลักษณะต่างๆ ต้องมีปัจจัยที่เหมาะสมและปัจจัยที่มีผลต่อส่วนร่วมของประชาชนสรุปได้ดังนี้ คือ

- การปฏิบัติตนให้คล้อยตามความเชื่อพื้นฐานของตนเองและความเชื่อพื้นฐานของกลุ่ม
- การปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับมาตรฐานของตนเองและกลุ่ม
- การส่งเสริมปกป้องและรักษาเป้าหมายของตนเองและกลุ่ม
- ประสบการณ์ของบุคคลบางครั้งพฤติกรรมของบุคคลอาจมาจากประสบการณ์ที่ผิดปกติธรรมดา
- ความคาดหวัง บุคคลหรือกลุ่มจะกระทำในสิ่งที่คาดหวังว่าควรจะทำในสถานการณ์เช่นนั้น และมักปฏิบัติต่อผู้อื่นตามที่ตนคาดหวังจากผู้อื่นด้วย
- การมองแต่ตนเอง บุคคล หรือกลุ่มบุคคลมักจะกระทำในสิ่งที่คิดว่าตนควรจะทำ เช่นนั้น
- โอกาส บุคคล หรือกลุ่มบุคคลมักจะเข้ามามีส่วนร่วมในรูปแบบการปฏิบัติของสังคมเฉพาะในทางที่เกี่ยวข้องกับจำนวนและโอกาสซึ่งโครงสร้างทางสังคมเอื้ออำนวยให้เขาได้กระทำเช่นนั้น
- ความสามารถ บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมบางอย่างที่ตนเห็นว่าสามารถทำได้

- การสนับสนุน บุคคลหรือกลุ่มบุคคลมักจะเริ่มปฏิบัติเมื่อเขา/เธอรู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนที่ดีพอให้กระทำเช่นนั้น

องค์การอนามัยโลก ได้เสนอปัจจัยพื้นฐานในการระดมการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ คือ ปัจจัยสี่งูใจจากสภาพความเป็นจริงของประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วม ในกิจกรรมใดทั้งในแง่ การร่วมแรง การร่วมทรัพยากร และอื่นๆนั้น มีเหตุผลอยู่ 2 ประการคือ ประการแรกการมองเห็นว่าตนเองจะได้รับผลประโยชน์ตอบแทนในสิ่งที่ตนทำไป ซึ่งถือเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดมีสิ่งงูใจเป็น ตัวนำ และประการที่สองตนเองมีความสามารถในการดำเนินกิจกรรมนั้น ได้เป็นอย่างดี อีกปัจจัย หนึ่งคือการที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมนั้น จะต้องมีการจัดรูปแบบความสัมพันธ์ที่เหมาะสม เช่น ภาวะผู้นำ กฎระเบียบ และลักษณะการทำงานควรเป็นลักษณะที่เปิดโอกาสให้ทุกคนหรือทุกกลุ่ม ในชุมชนมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง โดยการเข้าร่วมอาจเป็น รูปของการมีตัวแทนหรือการเข้าร่วมโดยตรงก็ได้ ควรมีเวลาที่กำหนดชัดเจน เพื่อผู้ที่เข้าร่วมจะ สามารถกำหนดเงื่อนไขตามสภาพความเป็นจริงของตน และกำหนดลักษณะของกิจกรรมที่แน่นอน

สรุปได้ว่า การที่บุคคลจะเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา จะต้องมีการเปิดโอกาสให้ บุคคลในทุกระดับในชุมชนที่มีความพร้อม เข้าร่วมพัฒนา ด้วยความสมัครใจ และมองเห็น ประโยชน์ของการพัฒนานั้นๆ โดยการลดบทบาทของผู้นำ ให้มีความเสมอภาค และเท่าเทียมกัน ใน การแสดงความคิดเห็น และการดำเนินการตามความเห็นของกลุ่ม ในการกระตุ้น อาจใช้ เทคนิคในการประชุมระดมสมองและใช้กระบวนการกลุ่มในการวิเคราะห์ปัญหา เพื่อให้เกิดการเกิด การยอมรับความร่วมมือร่วมใจในการพัฒนางานสุขภาพ

รูปแบบของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของชุมชนต่างๆ จะมีความแตกต่างกันออกไปตามลักษณะเฉพาะและรูปแบบต่างๆของการมีส่วนร่วม เช่น

โคเฮนและนอร์แมน อฟฮอฟฟ์ (Cohen & Norman Uphoff, 1980 : 219-222) ได้แบ่ง ประเภทของการมีส่วนร่วมไว้เป็น 4 ประเภท คือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ริเริ่มตัดสินใจ ดำเนินการตัดสินใจ และตัดสินใจปฏิบัติการ

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) ประกอบด้วย การสนับสนุนด้าน ทรัพยากร การบริการ และการประสานขอความร่วมมือ

3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) ไม่ว่าจะเป็นผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ ผล ประโยชน์ทางสังคม หรือผลประโยชน์ส่วนบุคคล

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมควรเริ่มจากการร่วมคิด ร่วมค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผนและการปฏิบัติตามแผน การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์และมีส่วนร่วมในการประเมินผล

ลี เจ แครี่ (Lee J. Cary ,1976:144) ได้แบ่งรูปแบบของการมีส่วนร่วมไว้ 5 รูปแบบคือ

1. เป็นสมาชิก (Membership)
2. เป็นสมาชิกผู้เข้าร่วม (Attendance at meeting)
3. เป็นสมาชิกผู้บริจาคเงิน (Financial contribution)
4. เป็นกรรมการ (Membership on committees)
5. เป็นผู้นำหรือประธาน (Position of leadership)

องค์การสหประชาชาติ (United Nations, Department of International Economic and Social Affairs 1981 :8) ได้รวบรวมรูปแบบของการมีส่วนร่วมไว้ คือ

- การมีส่วนร่วมแบบเป็นไปเอง ซึ่งเป็นไปโดยการอาสาสมัครหรือการรวมตัวกันขึ้นเอง เพื่อแก้ปัญหาของตนเอง โดยเน้นการกระทำที่มิได้รับการช่วยเหลือจากภายนอก ซึ่งมีรูปแบบที่เป็นเป้าหมาย
- การมีส่วนร่วมแบบชักนำซึ่งเป็นการเข้าร่วมโดยต้องการความเห็นชอบหรือสนับสนุนโดยรัฐบาล ซึ่งเป็นรูปแบบโดยทั่วไปของประเทศที่กำลังพัฒนา
- การมีส่วนร่วมแบบบังคับ ซึ่งเป็นผู้มีส่วนร่วมภายใต้การดำเนินนโยบายของรัฐบาล ภายใต้การจัดการโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือโดยการบังคับโดยตรง รูปแบบนี้เป็นรูปแบบที่ผู้กระทำได้รับผลทันทีแต่จะไม่ได้รับผลกระทบ และจะมีผลเสียที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากประชาชนในที่สุด

Wallerstein & Bernstein (1994 : 140) ได้กล่าวถึงบทบาทของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพว่าเป็นความเชื่อนที่เจ้าหน้าที่จะมีบทบาทโดดเด่นในการวินิจฉัยสั่งการและตัดสินใจในปัญหาต่างๆ ของชุมชน แทนที่จะปล่อยให้ชุมชนได้มีโอกาสตัดสินใจและเลือกหนทางแก้ปัญหาของตนเอง

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization , 1981 : 41 - 49) ได้เสนอรูปแบบของการมีส่วนร่วมที่ดีว่าเป็นรูปแบบที่สมบูรณ์แท้จริงจะต้องประกอบไปด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ การมีส่วนร่วมในการวางแผน การวิเคราะห์ปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดการใช้ทรัพยากร กำหนดวิธีการติดตามการประเมินผล และที่สำคัญคือ การร่วมตัดสินใจด้วยในทุกขั้นตอน/การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมโดยจะต้องมีส่วนร่วมในการจัดสรรควบคุมการเงินและการบริการ การร่วมใช้ผลประโยชน์ ประชาชนจะต้องมีความสามารถในการนำเอา

กิจกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งเป็นการยกระดับการพึ่งตนเองและการควบคุมทางสังคม การได้รับผลประโยชน์ประชาชนต้องได้รับการจ่ายผลประโยชน์จากชุมชนในพื้นที่เท่ากัน

รูปแบบของการมีส่วนร่วมจำแนกออกเป็น 3 รูปแบบด้วยกัน คือ

- รูปแบบโดยเนื้อหา หมายถึง การที่ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโดยการเข้าร่วมการตัดสินใจ และกำหนดแผนเข้าร่วมในการกระทำ เข้าร่วมในการรับผลประโยชน์ และเข้าร่วมในการประเมินผลของการกระทำ

- รูปแบบโดยการจัดรูปความสัมพันธ์หรือการจัดรูปขององค์กร หมายถึง การที่ประชาชนจะเข้าร่วมในเนื้อหาข้างต้นด้วยรูปแบบความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในชุมชนและภายนอกชุมชนซึ่งอาจจะเป็นการมีส่วนร่วมโดยการสมัครใจไปเอง การมีส่วนร่วมแบบชักจูง การมีส่วนร่วมแบบถูกบังคับ และความสัมพันธ์ในรูปแบบข้างต้นอาจเป็นแบบมีตัวแทนในการเข้าร่วมก็ได้

- รูปแบบโดยกิจกรรม หมายถึง การที่ประชาชนจะเข้าร่วมโดยมีเนื้อหาและความสัมพันธ์ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ประชาชนจะเข้าร่วมกิจกรรมในรูปแบบการแข่งขัน รูปแบบไม่แข่งขันหรือแบบเฉยชาก็ได้

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการมีส่วนร่วมโดยเนื้อหามาประยุกต์ใช้กับตัวแทนครัวเรือนให้เข้าร่วมกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายด้วยความสมัครใจ ในการดำเนินงานและการติดตามการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

มาตรารวัดการมีส่วนร่วม

คาสเปอร์สัน และบริแบท (Kasperson and Breitbart ,1974 : 3 - 4) ได้เสนอมาตรารวัดระดับแรกของการจำแนกว่า การกระทำอะไรจึงถือเป็นการมีส่วนร่วม ซึ่งพอสรุปได้ 3 ประการ การกระทำโดยแต่ละบุคคลมิใช่เป็นการกระทำโดยกลุ่ม ซึ่งอาจจะทำให้การวิเคราะห์หรือการได้ข้อสรุปที่ไม่ถูกต้องเพราะการแสดงออกของแต่ละคนในกระบวนการมีส่วนร่วม จะมองเห็นได้ถึง ค่านิยม การรับรู้ และพฤติกรรมของแต่ละบุคคล กล่าวคือกริยาที่ถือว่าการมีส่วนร่วม เช่นกริยาที่แสดงต่อผลของการกระทำนั้นโดยตรงของแต่ละบุคคล ความหนาแน่นของการกระทำซึ่งแสดงออกโดยการร่วมปฏิบัติที่บ่อยครั้ง ระยะเวลาของกิจกรรมที่ยาวนานหรือความผูกพันที่มีแรงจูงใจต่อการกระทำคุณภาพของการเข้าร่วม ซึ่งดูจากผลและผลกระทบของการกระทำในเบื้องต้น เช่น ความรับผิดชอบ การตัดสินใจ และการเปิดกว้างยอมรับความสามารถ และความคิดเห็น และมีการประเมินผล

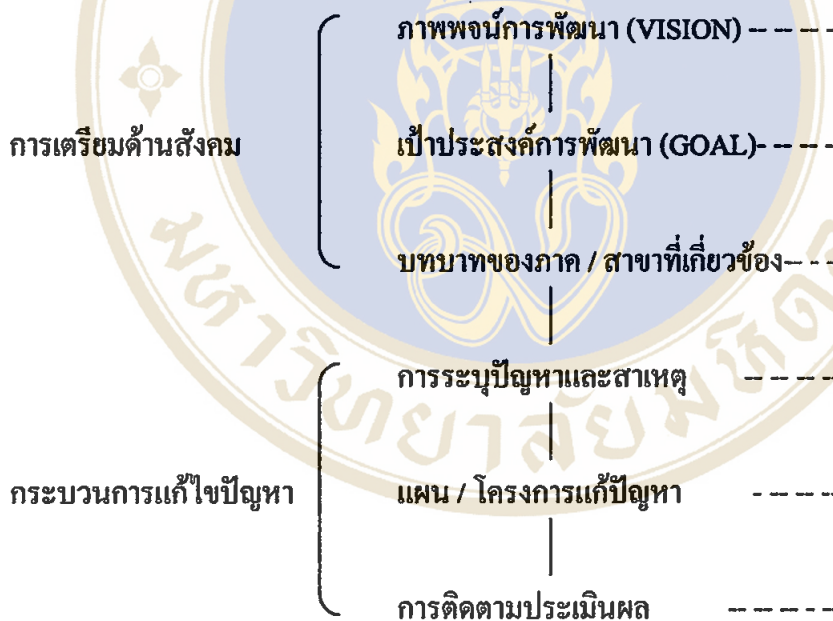
ขั้นตอนและกรอบแนวคิดของการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม

ได้มีผู้กล่าวถึงขั้นตอนของการมีส่วนร่วมไว้หลายประการ ดังนี้

เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง ได้แบ่ง ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 4 ขั้นตอนด้วยกัน คือ การมีส่วนร่วมในการค้นปัญหา และสาเหตุของปัญหาจากชาวบ้าน การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน

ประพนธ์ ปิยรัตน์ (2534 : 7 - 8) ได้สรุปกรอบแนวคิดและระบบการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

กรอบแนวคิดระบบการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม



จากกรอบแนวคิด ระบบการพัฒนาที่มีส่วนร่วมดังกล่าว ขั้นตอนที่สำคัญที่สุด ในการพัฒนา คือ การเตรียมทางด้านสังคม เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเกิดความพร้อม แล้วจึงเริ่มการดำเนินการปฏิบัติตามขั้นตอนของกลวิธี และกระบวนการพัฒนา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

การเตรียมทางด้านสังคม

การเตรียมความพร้อมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา คือ การพัฒนาคนหรือทรัพยากรมนุษย์ก่อนดำเนินการทำกิจกรรมการพัฒนาต่างๆ ทั้งนี้เพื่อให้ทุกคนเข้าใจและเต็มใจที่จะร่วมมือร่วมใจทำงาน เพื่อความเจริญรุ่งเรืองของชุมชน และประชาชนที่เป็นเป้าหมายของการพัฒนา ถ้า

การเตรียมทางด้านสังคมได้ผลดีแล้ว แต่ฝ่ายที่เกี่ยวข้องจะมองเห็นบทบาทหน้าที่ของตนเอง ที่แสดงออกของแต่ละภาค ดังนี้

ภาครัฐหรือราชการ , นักพัฒนา

- รู้และเข้าใจ เรื่องเกี่ยวกับแนวคิดของการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมและกลวัธีกระบวนการที่ใช้พัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นอย่างดี
- เชื่อมโยงแนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต เข้ากับการพัฒนาด้านสังคมและเศรษฐกิจ โดยถือว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เพื่อการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจในส่วนรวม
- เข้าใจว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตมิใช่เป็นของข้าราชการกระทรวงใดกระทรวงหนึ่งแต่เป็นของประชาชน ทุกหน่วยงานที่ต้องร่วมมือประสานกัน สนับสนุนประชาชน ให้สามารถดำเนินการพัฒนาตามกระบวนการพัฒนาของประชาชน ได้ถูกต้อง
- นิเทศ ติดตาม ช่วยแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานของประชาชน อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ บำรุงขวัญและกำลังใจประชาชนได้อย่างเหมาะสม
- ประชุมปรึกษาหารือร่วมกันทุกกระทรวงและทุกหน่วยงานเป็นประจำ เพื่อฟื้นฟูความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนา
- ความเคารพในความเป็นมนุษย์ของประชาชน เชื่อว่าชุมชนและประชาชนมีภูมิปัญญาจากประสบการณ์ที่ได้อยู่ในพื้นที่มาตลอด ซึ่งจะนำมาใช้ในการแก้ปัญหาของชุมชนได้ดีกว่าทางราชการคิดขึ้น

ภาคประชาชน

- รู้และเข้าใจระบบการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม และกลวัธีกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิต จนสามารถปฏิบัติในชุมชนของตนเองได้
- ถ่ายทอดความรู้และความเข้าใจในการพัฒนาชุมชน ไปสู่ชุมชนอื่นได้ รวมทั้งติดตามช่วยเหลือให้ชุมชนอื่นปฏิบัติได้เช่นกัน
- ระดมทรัพยากรในถิ่นตนเอง มาใช้ในการพัฒนาชุมชน ทั้งเรื่องกำลังคน กำลังเงิน และวัสดุอุปกรณ์
- ช่วยเหลือกันเองในการแก้ปัญหา และอุปสรรคต่างๆ ภายในชุมชนหรือร้องขอให้ภาคอื่นมาช่วยเหลือเมื่อเห็นว่าจำเป็น
- ฟื้นฟูความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยร่วมมือกันเองหรือร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ

ภาคเอกชน

- ช่วยจัดหาทรัพยากรเมื่อชุมชนหรือประชาชนขาดแคลน ด้านการเงินและกำลังคน
- ช่วยให้การศึกษาก่อรูปด้านความรู้ วิชาการ และเทคโนโลยีที่เหมาะสมในด้านที่ตนเองมีความถนัด
- ร่วมมือประสานงานกับภาครัฐเพื่อแบ่งเบาภาระของรัฐ หรือการนำแนวคิดที่ดีมาเสนอให้ทำการทดลอง วิจัย กระบวนการหรือวิธีการต่างๆ ที่เคยได้ผลดีมาแล้วในที่อื่นๆ

สำหรับวิธีการเตรียมทางด้านสังคมโดยเฉพาะการเตรียมประชาชน ถ้าเป็นตามที่กล่าวมานั้นยังไม่มีวิธีการที่ได้ผลแน่นอนเสมอไป หลักสำคัญในการเตรียมชุมชน คือ การให้ประชาชนหรือชาวบ้านมองเห็นสภาพปัญหาที่แท้จริงของเขา โดยตัวเขาเอง ข้าราชการต้องมีความอดทนและทำโดยต่อเนื่องโดยการเข้าไปพูดคุยคลุกคลีกับชาวบ้าน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมกิน ร่วมอยู่ ร่วมศึกษากับชาวบ้าน สร้างองค์กรของชาวบ้านให้เข้มแข็ง ไปสร้างความคุ้นเคยกับชาวบ้าน เพื่อจะได้รู้จักชาวบ้านมากขึ้น รู้ถึงสภาพความเป็นอยู่ รู้ถึงความต้องการที่แท้จริงของชาวบ้าน หาโอกาสพูดคุยแสดงความคิดเห็นกับชาวบ้าน ให้ชาวบ้านมองเห็นปัญหาที่แท้จริงของเขา ก่อนพยายามสร้างเงื่อนไข ให้ชาวบ้านได้มีการร่วมประชุมอภิปรายถกเถียงปัญหากันและกล้าพูดกล้าแสดงความคิดเห็น ก่อนจัดกิจกรรมใดๆ ให้กับชาวบ้านควรประเมินการรับรู้ ร่วมกับชาวบ้าน ศึกษาความพร้อมที่จะร่วมมือ การมองเห็นความสำคัญไม่ใช่เป็นการเข้าไปในชุมชน แบบฉาบฉวย ชั่วครั้งชั่วคราวแล้วบอกชาวบ้านทำโน่นทำนี่ ซึ่งยากที่จะรับความร่วมมือจาก ชาวบ้าน ถือว่าเป็นการขาดการเตรียมความพร้อมของชุมชน (อลิศรา ชูชาติ และคนอื่น ๆ 2538 : 10-11)

ขั้นตอนกระบวนการมีส่วนร่วม

เมื่อทุกฝ่ายได้เตรียมความพร้อมที่ดีและความพร้อมที่จะดำเนินงานแล้ว ก็เริ่มที่จะปฏิบัติงานตามขั้นตอนของการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบไปด้วยการสำรวจข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางแก้ไข การจัดลำดับแผนแก้ปัญหาและกำหนดความรับผิดชอบ ทำตามแผนและการประเมินผล

การประสานงานผู้ร่วมงาน

ดังได้กล่าวมาแล้วว่าการมีส่วนร่วมในการพัฒนาของภาคต่างๆ ต้องอาศัยการประสานงานของผู้ร่วมงาน การประสานความคิดความเข้าใจของคนเข้าด้วยกัน ต้องอาศัยองค์ประกอบ 3 ประการของผู้ร่วมงานคือ

1. จิตใจ หมายถึง ความเป็นมิตร มนุษย์สัมพันธ์ที่ดี ความอ่อนน้อมถ่อมตนให้เกียรติซึ่งกันและกัน จริงใจ ซื่อสัตย์ ความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกัน รู้เขา รู้เรา การมีน้ำใจ การเสียสละ

2. ความคิดและอุดมการณ์ หมายถึง การคิดอย่างมีเหตุผล ยึดมั่นในเป้าหมายที่ถูกต้อง ถือว่าผลงานมิได้เป็นของผู้หนึ่งผู้ใดโดยเฉพาะ แต่เป็นของทุกคน

3. กิจกรรม หมายถึง ทำกิจกรรมต่างๆตามแผน ตามบทบาทและขอบเขตที่ได้รับมอบหมายและรับผิดชอบร่วมกันซึ่งกำหนดไว้แล้วตามความเต็มใจ

องค์ประกอบทั้ง 3 ประการ จะเกิดขึ้นได้มากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับศักยภาพและการเรียนรู้ การปรับปรุงตนเองของแต่ละบุคคล

ประพนธ์ ปิยรัตน์ (2534 : 8 - 9) ได้สรุปการบริหารจัดการการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมไว้ในเอกสารประกอบการอภิปราย เรื่อง รูปแบบและตัวอย่างการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุขมูลฐานและความจำเป็นพื้นฐานไว้ดังนี้

กระบวนการบริหารจัดการการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม

“ผู้นำ” ตระหนักถึงปัญหาและมีภาพพจน์ของการพัฒนา

การมีส่วนร่วม

* ระบุกลุ่มเป้าหมาย

* ติดต่อกลุ่มเป้าหมาย

* ศึกษาอบรม

* สร้างกลุ่ม

(การแก้ไขปัญหา)

* ระบุปัญหา

* วิเคราะห์สาเหตุ

* กำหนดแนวทางแก้ไข

* แบ่งกลุ่มรับผิดชอบแต่ละโครงการ

* ทำแผน / โครงการ

* สนับสนุนทรัพยากรคนและเทคโนโลยี

* ดำเนินการ

* ประเมินผลแบบมีส่วนร่วม

* ประเมินผลแบบมีส่วนร่วม

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก

ประครอง พันธุ์อุไร และคนอื่นๆ (2528 : 17) ได้ศึกษาโดยการสำรวจความชุกชุมของยุงลายโดยอาศัยนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ถึง มัธยมศึกษาปีที่ 1 ของจังหวัดในทุกภาครวม 38 จังหวัด โดยการใช้แบบสอบถามให้นักเรียนเป็นผู้สำรวจลูกน้ำยุงในภาชนะต่างๆ และมีคำแนะนำในการกำจัดลูกน้ำยุงลายที่นักเรียนสามารถปฏิบัติได้เอง การดำเนินการเน้นที่จังหวัดขอนแก่น โดยการประชุมครูตัวแทนจากโรงเรียนต่างๆ ผลการศึกษาพบว่ามีแหล่งน้ำขังที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายใน พ.ศ. 2525 จำนวน 74,932 แห่ง พบลูกน้ำยุงลาย 36,797 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 45 ซึ่งแสดงถึงความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในทุกภาคยังคงสูงมากอยู่ในระดับที่จะนำเชื้อโรคไข้เลือดออกให้ระบาดเมื่อใดก็ได้ และหลังดำเนินโครงการใช้เลือดออกในจังหวัดขอนแก่นและกาฬสินธุ์ ลดลงเป็นอันมากหากมีการลดลงติดต่อกัน 2-3 ปี น่าเป็นสิ่งที่ยืนยันได้ว่าเป็นผลกระทบจากการดำเนินงานครั้งนี้

อุไรวรรณ ตันหาอารีชะ (2531 : 64-65) ศึกษาการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยการควบคุมยุงลาย โดยใช้ทรายอะเบท โดยอาศัยองค์กรอาสาสมัคร จังหวัดหนองคาย เป็นการจัดตั้งกลุ่มองค์กรอาสาสมัครโครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยจัดให้มีการอบรมอาสาสมัคร ให้เป็นผู้ชักชวนสมาชิกในชุมชนเข้าร่วมโครงการโดยวิธีควบคุมยุงลายคือใส่ทรายอะเบท และกำจัดภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่ที่ทดลอง พบว่า หลังจากที่ยังองค์กรอาสาสมัครให้คำแนะนำประชาชน ได้รับความร่วมมือจากชุมชนในการกำจัดยุงและป้องกันยุง มีการยอมรับการใช้ทรายอะเบทกำจัดลูกน้ำแตกต่างจากก่อนดำเนินการ

นนทรี ชมเชยเนติธรรม (2533 : 77-89) ศึกษาประสิทธิภาพของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือสตรีที่มีบุตรอายุ 5-9 ปี จำนวน 42 คน โดยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ พบว่าโปรแกรมสุขศึกษาสามารถทำให้มารดามีการรับรู้และปฏิบัติดีขึ้น

ปราโมทย์ แซ่เอ็ง (2535 : 104) ศึกษาประสิทธิภาพของการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครูและบิดามารดาต่อพฤติกรรมในการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า บุคคลที่มีอิทธิพลชักชวนให้นักเรียนปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนคือ ครู ร้อยละ 87.5 และเพื่อนร้อยละ 12.5 หลังจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครู บิดามารดาโดยการให้คำชมเชยและรับรองผลการปฏิบัติอย่าง

ต่อเนื่องร่วมกับการให้ความรู้ตามโปรแกรมสุขศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งที่บ้านและที่โรงเรียนมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีการปฏิบัติมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน

ขงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์ (2537 : 115) ทำการประเมินผลการปฏิบัติของโรงเรียนประถมศึกษาเพื่อการควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนโดยการสัมภาษณ์ครูอนามัยจากโรงเรียนตัวอย่างที่คัดเลือกจากทั่วประเทศจำนวน 90 แห่ง ที่เข้าร่วมโครงการ พบว่าความถี่ที่ครูได้แนะนำหรือสนับสนุนให้นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมควบคุมลูกน้ำยุงลายมีดังนี้ แนะนำบ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 38.9 แนะนำทุกเดือนๆละครั้ง ร้อยละ 22.2 แนะนำทุกเดือนๆละ 2-3 ครั้ง ร้อยละ 21.1 แนะนำปีละครั้ง ร้อยละ 6.7

พรรณวดี อาแวนิ (2542 : 21-22) ศึกษาประสิทธิภาพของการให้สุขศึกษาโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ศึกษาประสิทธิภาพการให้สุขศึกษาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นการศึกษากึ่งทดลอง ก่อนและหลังทดลอง ในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 จำนวน 177 คน พบว่าการจัดกระบวนการให้สุขศึกษามีผลต่อการรับรู้ของเด็กนักเรียน และกระบวนการให้สุขศึกษาส่งผลให้ค่าร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำในโรงเรียนต่ำกว่า 10 ($CI < 10$) เมื่อประเมินประสิทธิภาพของการให้สุขศึกษา โดยเปรียบเทียบหาความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทั้งภาพรวมและรายข้อ มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี การมีส่วนร่วม

สำเริง แหงกระโทก (2527 : 127-128) ได้ทำการวิจัยเรื่อง กรณีศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชน ในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยทดลองปฏิบัติการที่เป็นจริงในพื้นที่ 5 หมู่บ้าน พบว่ากิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน จะสำเร็จได้ต้องอาศัยความเข้าใจของชาวบ้านในเรื่องนั้นๆเป็นสำคัญ ทางด้านสุขภาพบาลีสิ่งแวดล้อมต้องการมีน้ำฝนสำหรับดื่มเพียงพอ 2 โองการไม่มีส่วนจะทำให้เกิดโรคพยาธิ การทำกิจกรรมให้สำเร็จต้องอาศัยกองทุนและมีระบบเงินผ่อน เพื่อสร้างกิจกรรมเหล่านั้น

สุภาณี รุ่งเรืองศรี (2535 : 131-134) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ข่าวสารประชากรศึกษา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของจังหวัดชัยนาท 210 คน พบว่าด้านสาระข่าวสารประชากรมีส่วนร่วมร้อยละ 88.20 ด้านกิจกรรมประชากรมีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำร้อยละ 89.60 ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการเผยแพร่ข่าวสารพบว่า

ชาวบ้านมักไม่อยู่บ้าน และในการประชุมชี้แจงของเจ้าหน้าที่ ชาวบ้านจะติดภาระการประกอบอาชีพประจำวัน

สุดา สุคำวัง (2536 : บทคัดย่อ ข) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ การพัฒนาโครงการโภชนาการ โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมของครูและชุมชน ตำบลพระบาทสามารถทำให้เกิดโครงการอาหารกลางวัน และโครงการเกษตรแบบยั่งยืนในโรงเรียน โดยทั้งครูและชุมชนมีเจตคติที่ดียิ่งขึ้นกว่าก่อนดำเนินโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมีการปฏิบัติตัวต่อการดำเนินโครงการอาหารกลางวันและโครงการเกษตรแบบยั่งยืนในโรงเรียน อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ ยังพบว่านักเรียนที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานนั้น มีแนวโน้มของการมีระดับภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น

สุริย์ จันทรโมลี และคนอื่นๆ (2537 : บทคัดย่อ ก) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ การใช้กระบวนการให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในการเผยแพร่ความรู้โรคเอดส์ สามารถช่วยให้กลุ่มหลังการทดลอง มีความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มหลังการทดลองมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มก่อนการทดลอง แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มหลังการทดลองมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กนิษฐา รัชสมัย (2537 : บทคัดย่อ ก) ได้ประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฯและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นผลที่เกิดจากกระบวนการในการที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการแก้ไขปัญหา ความขาดแคลนยาจำเป็นของหมู่บ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้การสนับสนุน จากการศึกษาพบว่า จำนวนกองทุนฯที่จัดตั้งไม่ได้ตามเป้าหมายตามที่จังหวัดได้รับงบประมาณไปนั้น มีสาเหตุหลายประการที่สำคัญคือ อสม.ทำงานคนเดียว เงินทุนน้อย ไม่มีการปันกำไร ไม่มีการประชุมชี้แจงผลการทำงานให้สมาชิกทราบ ผลตอบแทนน้อย บางแห่งผู้ขายไม่ได้รับค่าตอบแทน มียาจำหน่ายไม่เพียงพอและไม่ต่อเนื่อง ขาดการติดตามและให้คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ การคมนาคมมีความสะดวก ประชาชนจึงไปรับบริการจากสถานบริการของรัฐและคลินิกเอกชน

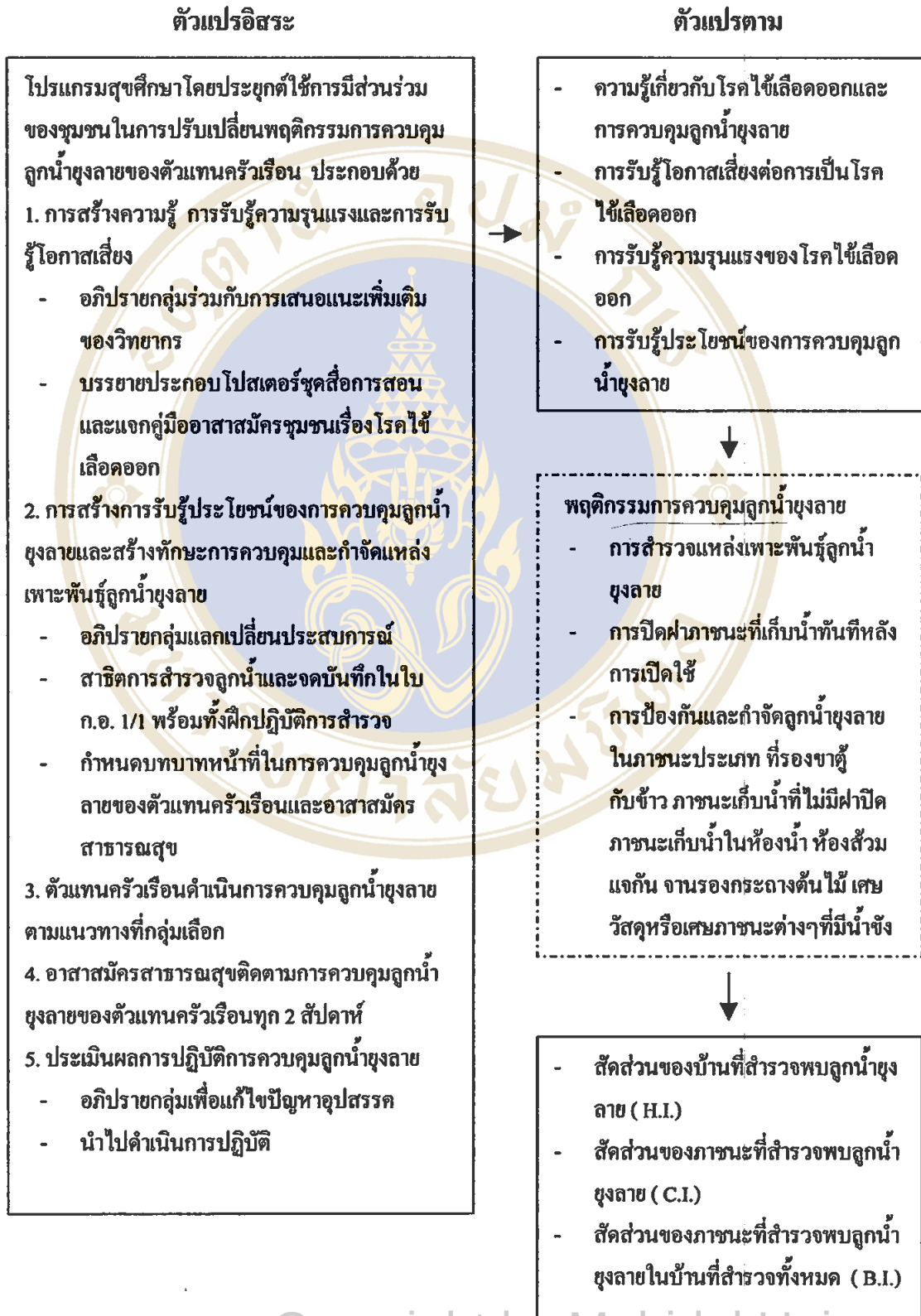
สุภา เฟ่งพิศ (2536 : ก-ข) ศึกษาผลของการใช้กระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสุขศึกษาของหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานีโดยเปรียบเทียบพฤติกรรมปฏิบัติงานสุขศึกษาของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหลังคลอดก่อนและหลังการทดลอง และเปรียบเทียบผลการพัฒนางานสุขศึกษาในกลุ่มมารดาหลังคลอดก่อนและหลังการทดลอง ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 6 เดือน หลังการทดลองพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหลังคลอดมีพฤติกรรมพัฒนาตนเอง และการพัฒนาซึ่งกันและกันไม่แตกต่างกันกับการทดลอง ส่วนการทำงานเป็นทีมและการมีส่วนร่วม ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานสุขศึกษา และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีผลทำให้มารดาหลังคลอดเพิ่มขึ้นกว่า



ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า การใช้กระบวนการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมสามารถพัฒนางานสุขศึกษาได้ในแง่การพัฒนาศักยภาพ พัฒนาผลงาน และผลต่อผู้รับบริการให้มีความพึงพอใจ และมีส่วนร่วมในบริการสุขศึกษามากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แสดงให้เห็นว่า ถ้าประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในโครงการและกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนตั้งแต่เริ่มต้น คิดว่าอะไรเป็นปัญหาที่สำคัญ ที่ต้องแก้ไขปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่เหมาะสมได้ตามเป้าหมายเดียวกัน โดยกลุ่มจะต้องเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นในการดำเนินงานต่างๆ โครงการหรือกิจกรรมนั้นก็จะสามารถประสบผลสำเร็จได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยจึงนำแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้กับตัวแทนครัวเรือน ในการควบคุมลูกน้ำขุยลายในหมู่บ้าน โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำขุยลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำขุยลาย และพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำขุยลายในประชาชนต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

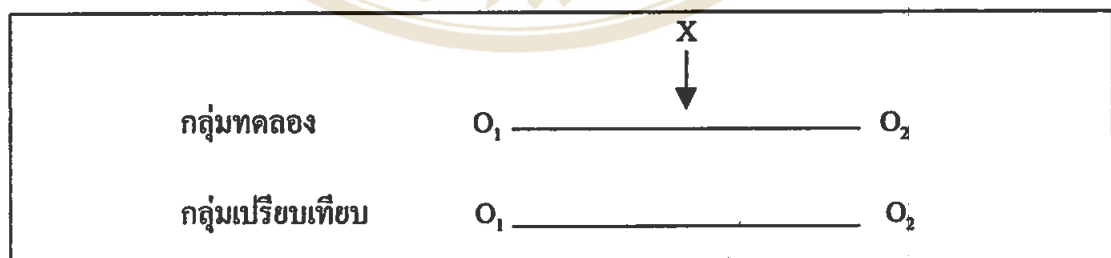
วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์แนวความคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนมาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมน้ำยางลาของตัวแทนครัวเรือนในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ซึ่งวิธีการดำเนินการวิจัยมีดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) ได้แก่ ตัวแทนครัวเรือน หมู่ 3 ตำบลหนองไม้แดง ที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยจัดขึ้น จำนวน 108 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group) ได้แก่ตัวแทนครัวเรือน หมู่ 5 ตำบลหนองไม้แดง ที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 94 คน รวบรวมข้อมูลตามตัวแปรก่อนและหลัง การทดลองทั้งสองกลุ่ม (Pretest Posttest Two Groups Design) แบบแผนการวิจัยดังแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิแบบแผนการวิจัย



แผนภูมิที่ 2 แบบแผนการวิจัย

โดยกำหนดให้ O₁ คือ การรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

O₂ คือ การรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง

X คือ โปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้นโดยผู้วิจัย

แผนภูมิแบบแผนการทดลอง

กลุ่มทดลอง	O_1S_1	X_1	X_2	M_1	X_3	M_2		O_2S_2
ลำดับที่	1	2	3	4	5	6	7	8

กลุ่มเปรียบเทียบ	O_1S_1							O_2S_2
ลำดับที่	1							8

แผนภูมิที่ 3 แบบแผนการทดลอง

O_1 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ตัวแทนครัวเรือนเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลายและพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

O_2 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ตัวแทนครัวเรือนเกี่ยวกับ ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลายและพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

S_1 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูล การสำรวจลูกน้ำยุงลายที่บ้านก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

S_2 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูล การสำรวจลูกน้ำยุงลายที่บ้านหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

X_1 หมายถึง การจัดกิจกรรมสุขศึกษาในกลุ่มทดลองครั้งที่ 1 เพื่อให้เกิดความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก วงจรชีวิตของยุงลาย การรับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

X_2 หมายถึง การจัดกิจกรรมสุขศึกษาในกลุ่มทดลองครั้งที่ 2 เพื่อให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลาย และสร้างทักษะการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยฝึกปฏิบัติการสำรวจลูกน้ำยุงลาย และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายที่บ้านของตัวแทนครัวเรือนที่เข้าร่วมกิจกรรม

X_3 หมายถึง การจัดกิจกรรมสุขศึกษาในกลุ่มทดลองครั้งที่ 3 เพื่อติดตามประเมินผลการปฏิบัติ ในการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยให้ตัวแทนครัวเรือนแลกเปลี่ยนประสบการณ์และปัญหาอุปสรรคในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย เพื่อนำไปปรับปรุงดำเนินการลูกน้ำยุงลายต่อไป

M_1 , M_2 หมายถึง การติดตามการดำเนินการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของตัวแทนครัวเรือนในกลุ่มทดลอง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านติดตามโดยใช้แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย (ก.อ. 1/1)

2. ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นประชากรที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ดังนี้

1. คัดเลือกอำเภอที่มีอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออกสูงกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดติดต่อกัน 3 ปี และเป็นอำเภอที่ผู้วิจัยสามารถดำเนินการศึกษาได้ ได้แก่ อำเภอเมืองชลบุรี

2. คัดเลือกตำบลหนองไม้แดง เนื่องจากเป็นตำบลที่มีอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออกสูงติดต่อกัน 3 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2539 - 2541) ของอำเภอเมืองชลบุรี

3. คัดเลือกหมู่บ้านที่จะดำเนินการศึกษา โดยเลือก หมู่ 3 บ้านห้วยสาธิตา เนื่องจากมีอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออกสูงสุด ของตำบลหนองไม้แดงเป็นกลุ่มทดลอง และเลือกหมู่ 5 บ้านสมอคาฝาก เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากมีอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออกเป็นอันดับสอง และทั้งสองหมู่บ้านไม่มีอาณาเขตติดต่อกัน

4. ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นตัวแทนครัวเรือน ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ดังนี้

4.1 ตัวแทนครัวเรือนของบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย ที่มีค่าสัดส่วนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.) มากกว่า 10 (สำรวจโดยอาสาสมัครสาธารณสุข)

4.2 สามารถดูแลรับผิดชอบกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในบริเวณบ้านของตนเองได้

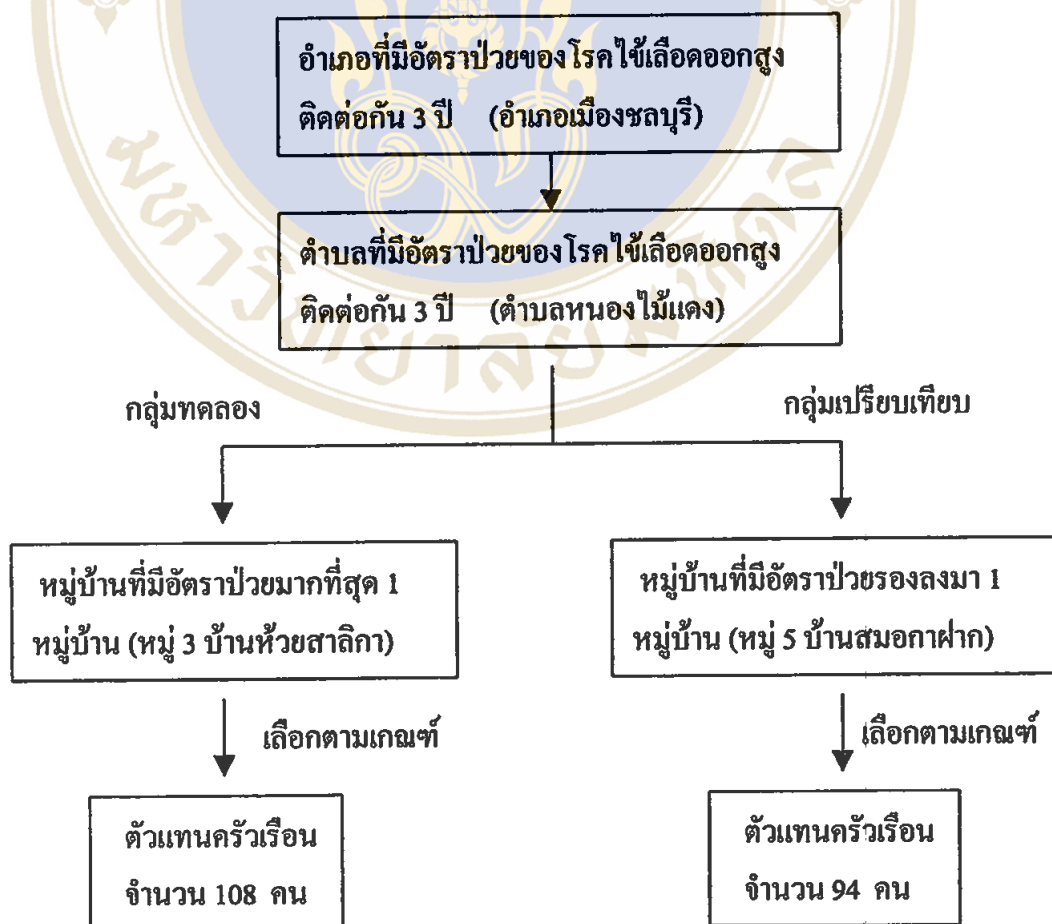
4.3 ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม

4.4 สามารถอ่านออกเขียนได้

4.5 มีเวลาเพียงพอสำหรับการเรียนรู้ และการทำหน้าที่ดังกล่าว

ได้จำนวนกลุ่มทดลอง 130 คน และจำนวนกลุ่มเปรียบเทียบ 96 คน ภายหลังจากทดลอง ได้มีตัวแทนครัวเรือนที่เข้าร่วมกิจกรรมครบ 3 ครั้ง และได้รับการสัมภาษณ์จนเสร็จสิ้นการทดลอง คือกลุ่มทดลองจำนวน 108 คน กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 94 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งสิ้น 202 คน

แผนภูมิการเลือกกลุ่มตัวอย่าง



แผนภูมิที่ 4 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ

3.1.1 แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น โดยกำหนดแนวคิดในการสร้างจากเนื้อหา ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 6 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครัวเรือนและหมู่บ้าน ประสบการณ์การสำรวจลูกน้ำยุงลาย ข้อคำถามเป็นลักษณะเติมข้อความและเลือกตอบ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย จำนวน 16 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถาม เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ (Multiple choice) 4 ตัวเลือก ตอบผิดได้ 0 คะแนน ตอบถูกได้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก มีจำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ซึ่งประยุกต์ของลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยมีข้อความทั้งด้านบวกและด้านลบ มีค่าพิสัยที่เป็นไปได้ เท่ากับ 10-30 คะแนน ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ตัวเลือก	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก มีจำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถาม และเกณฑ์การให้คะแนนเช่นเดียวกับส่วนที่ 3

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลาย มีจำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถาม และเกณฑ์การให้คะแนนเช่นเดียวกับส่วนที่ 3

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย มีจำนวน 11 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบบันทึกผลการปฏิบัติ การสำรวจลูกน้ำยุงลาย การควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

3.1.2 แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย (ก.อ. 1/1) ใช้ของกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ดังแสดงในภาคผนวก ข โดยบันทึกจำนวนภาชนะที่สำรวจและจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายแปลผลดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข 2540 : 30)

$$\text{สัดส่วนของบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย} = \frac{\text{จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำ} \times 100}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}}$$

(H.I. เกณฑ์ไม่เกิน 10)

$$\text{สัดส่วนของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย} = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ} \times 100}{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด}}$$

(C.I. เกณฑ์ไม่เกิน 10)

$$\text{สัดส่วนของภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลายใน 100 หลังคาเรือน} = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ} \times 100}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}}$$

(B.I. เกณฑ์ไม่เกิน 50)

การสร้างแบบสัมภาษณ์ มีวิธีการดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่นำมาประยุกต์ใช้ในการวิจัย เพื่อกำหนดโครงสร้าง ขอบเขตและเนื้อหา นำมาสร้างข้อคำถามให้ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการวัดในแต่ละตัวแปร ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2. นำเครื่องมือที่สร้างให้คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง เพื่อให้ครอบคลุม ตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ความถูกต้องชัดเจนในการใช้ภาษา และนำไปปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดสอบเครื่องมือ

3. ทำการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำแบบสัมภาษณ์ไปทดสอบกับตัวแทนครัวเรือนของหมู่ที่ 5 ต. หนองช้างคอก อ. เมืองชลบุรี ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีจำนวน 30 คน ในส่วนของแบบสัมภาษณ์ด้านความรู้ ด้านการรับรู้ นำมาตรวจให้คะแนน ทำการวิเคราะห์รายข้อ (Item Analysis) และตรวจสอบหาความเที่ยง (Reliability) ส่วน

ข้อมูลพฤติกรรมการปฏิบัติ นำไปวิเคราะห์เพื่อดูความเหมาะสม ความชัดเจนทางภาษา(พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคนอื่น ๆ 2538 : 130 – 137) ผลการทดสอบเครื่องมือ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 การวิเคราะห์ค่าอำนาจการจำแนก (Discrimination Power) รายข้อด้านความรู้ ด้านการรับรู้ของแบบสัมภาษณ์ โดยการวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยนำคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสัมภาษณ์ในแต่ละส่วนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่มีคะแนนสูงกับกลุ่มที่มีคะแนนต่ำ โดยแบ่งเป็นร้อยละ 50 แล้วจึงวิเคราะห์ด้วยสถิติ Student's t-test ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เพื่อหาความสามารถในการจำแนก โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่า p-value น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 ส่วนข้อที่มีค่า p-value มากกว่า 0.05 นำไปปรับปรุงข้อคำถามใหม่

3.2 การวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์ด้านความรู้ และการรับรู้ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ของความคงที่ภายใน (Coefficient of internal consistency) ด้วยวิธีการของครอนบาช (Chronbach's Alpha Coefficient) พิจารณาค่าที่คำนวณได้จากสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช อยู่ระหว่าง 0-1 ค่าที่เข้าใกล้ 1 จะมีความเที่ยงของความสอดคล้องภายในสูง แสดงว่าแบบสัมภาษณ์สามารถจัดเนื้อหาเดียวกันและวัดได้สอดคล้องกันทุกข้อ จึงได้ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลายจำนวน 16 ข้อมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.65

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกจำนวน 10 ข้อมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.68

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.69

การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลาย จำนวน 10 ข้อมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.72

หลังจากการวิเคราะห์คุณภาพด้านต่างๆของแบบสัมภาษณ์แล้ว ได้นำมาปรับปรุงเนื้อหาข้อคำถามบางข้อให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น และปรับจำนวนข้อคำถามให้มีความเหมาะสมและครอบคลุมในทุกประเด็นที่ศึกษา แล้วนำเครื่องมือที่ปรับปรุงให้คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปใช้ในการวิจัยต่อไป

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย

3.2.1 โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมลูกน้ำยุงลายของตัวแทนครัวเรือน โดยการจัดกิจกรรมให้ตัวแทนครัวเรือนเกิดการเรียนรู้จากกระบวนการกลุ่ม 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง ประกอบด้วย การแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การบรรยายสรุปประกอบชุดสื่อการสอนเรื่องโรคไข้เลือด

ออกเพื่อให้เกิดความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก วงจรชีวิตยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลายและการฝึกปฏิบัติการสำรวจลูกน้ำยุงลายและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

3.2.2 สื่อประกอบการจัดกิจกรรมสุศึกษาได้แก่ แผนภูมิผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกของตำบลหนองไม้แดงจำแนกรายหมู่บ้าน โปสเตอร์ชุดสื่อการสอนเรื่องโรคไข้เลือดออกและคู่มืออาสาสมัครชุมชนเรื่องโรคไข้เลือดออก (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข 2542 : 6-20)

3.2.3 วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ ไฟฉายและแบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย (ก.อ. 1/1)

4. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

4.1 ระยะเตรียมการ

4.1.1 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบลหนองไม้แดงและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี เพื่อขออนุญาตในการทำวิจัยครั้งนี้

4.1.2 ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าสถานีอนามัยตำบลหนองไม้แดงเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำวิจัย

4.1.3 ติดต่อประสานงานกับงานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เพื่อขอรับการสนับสนุนทางด้านวิชาการและบุคลากรเพื่อช่วยในการวิจัย

4.1.4 ประชุมชี้แจงผู้ช่วยวิจัยและสาริตขั้นตอนกิจกรรมต่างๆ ตามโปรแกรมสุศึกษาและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้มีความเข้าใจและปฏิบัติได้ในแนวทางเดียวกัน

4.1.5 จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงานตามกิจกรรม

4.2 ระยะดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสุศึกษาโดยการประยุกต์ใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายของตัวแทนครัวเรือนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลา 8 สัปดาห์ มีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

1.เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลาย และพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

2. สัปดาห์ก่อนการทดลอง เพื่อหาค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย H.I. C.I. และ B.I. โดยใช้แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย ก.อ.1/1 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

สัปดาห์ที่ 2

ดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาให้แก่ตัวแทนครัวเรือนกลุ่มทดลองจำนวน 130 คน โดยแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม ๆ ละ 20 – 26 คน โดยแต่ละกลุ่มจะเข้าร่วมกิจกรรม 3 ครั้งๆละประมาณ 2 ชั่วโมง ในสัปดาห์ที่ 2, 3 และ 5

กิจกรรมครั้งที่ 1 จัดกิจกรรมให้เกิดการเรียนรู้ โดยใช้กระบวนการกลุ่มให้ตัวแทนครัวเรือน อภิปรายกลุ่มร่วมกับการเสนอแนะเพิ่มเติมของวิทยากรในประเด็นความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและวงจรชีวิตยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก โดยใช้แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกของตำบลหนองไม้แดง จำแนกรายหมู่บ้าน ประกอบการอภิปราย และบรรยายความรู้เพิ่มเติมโดยใช้โปสเตอร์ชุดสื่อการสอนเรื่องโรคไข้เลือดออก พร้อมทั้งแจกคู่มืออาสาสมัครชุมชนเรื่องโรคไข้เลือดออก

สัปดาห์ที่ 3

จัดกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 2 ทบทวนประเด็นที่ได้จากการจัดกิจกรรมครั้งแรก แล้วร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นในประเด็น ทำอย่างไรจึงจะทำให้ชุมชนของเราไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เพื่อให้ตัวแทนครัวเรือนได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลาย และสร้างทักษะการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยชี้แจงการใช้แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย (ก.อ. 1/1) พร้อมทั้งสาธิตการสำรวจลูกน้ำยุงลายที่บ้านของตัวแทนครัวเรือนที่เข้าร่วมกิจกรรม หลังจากนั้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมฝึกปฏิบัติสำรวจลูกน้ำยุงลายพร้อมทั้งดำเนินการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านของตัวแทนครัวเรือนเพื่อเป็นตัวอย่าง แล้วนำผลการปฏิบัติตามร่วมกันสรุปเพื่อกำหนดเป็นแนวทางในการสำรวจลูกน้ำยุงลายและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เพื่อให้ชุมชนไม่มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก พร้อมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ตัวแทนครัวเรือนที่เข้าร่วมกิจกรรมรับผิดชอบดูแลบ้านของตนเองและอาสาสมัครสาธารณสุขจะติดตามการดำเนินงานของตัวแทนครัวเรือนในสัปดาห์ต่อไป

สัปดาห์ที่ 4

อาสาสมัครสาธารณสุขติดตามการควบคุมลูกน้ำยุงลายและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของตัวแทนครัวเรือนที่เป็นกลุ่มทดลอง โดยการติดตามสำรวจลูกน้ำยุงลายตามแบบ ก.อ. 1/1

สัปดาห์ที่ 5

จัดกิจกรรมสุศึกษาครั้งที่ 3 ทบทวนประเด็นที่ได้จากการจัดกิจกรรมครั้งที่ 2 ในเรื่องการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลายและการสำรวจลูกน้ำยุงลายของตัวแทนครัวเรือนกลุ่มทดลอง โดยอภิปรายกลุ่มร่วมกันถึงปัญหา อุปสรรค ในการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของตัวแทนครัวเรือนและอาสาสมัครสาธารณสุข พร้อมทั้งให้กลุ่มเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคเพื่อให้ทุกคนยอมรับและนำข้อสรุปของกลุ่มไปเป็นแนวทางในการควบคุมลูกน้ำยุงลายของแต่ละครัวเรือนและหมู่บ้านต่อไป พร้อมทั้งนัดหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขติดตามการควบคุมลูกน้ำยุงลายของตัวแทนครัวเรือนทุก 2 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 6

อาสาสมัครสาธารณสุขติดตามการควบคุมลูกน้ำยุงลายของตัวแทนครัวเรือนที่เป็นกลุ่มทดลอง โดยการติดตามสำรวจลูกน้ำยุงลายตามแบบ ก.อ. 1/1

สัปดาห์ที่ 8

1.เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ชุดเดิม

2. สำรวจลูกน้ำยุงลายหลังการทดลอง เพื่อหาค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย H.I. C.I. และ B.I. โดยใช้แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย ก.อ.1/1

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for WINDOWS ซึ่งกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติเท่ากับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐานการวิจัย และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ดังนี้

5.1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุม

ลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลายด้วยสถิติ Student's t – test

5.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลายด้วยสถิติ Paired Samples t - test

5.4 เปรียบเทียบค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Z-test



บทที่ 4

ผลการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี หลังจากที่ได้ดำเนินการทดลองตามโปรแกรมสุขศึกษา ที่จัดขึ้นแก่ตัวแทนครัวเรือน มีผู้เข้าร่วมโปรแกรม ทั้งสิ้น 202 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 108 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 94 คน เก็บข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นก่อนการทดลองและหลังการทดลอง แล้วได้รวบรวมข้อมูลนำมาทำการวิเคราะห์ โดยแบ่งผลการวิเคราะห์ออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครัวเรือนและหมู่บ้าน ประสบการณ์การสำรวจลูกน้ำยุงลาย

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครัวเรือนและหมู่บ้าน ประสิทธิภาพการสำรวจลูกน้ำยุงลาย

เพศ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.1 และเพศชาย ร้อยละ 26.9 กลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.1 และ เพศชาย ร้อยละ 31.9 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

อายุ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 – 49 ปี โดยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 39 ปี อายุน้อยที่สุด 15 ปี อายุมากที่สุด 69 ปี ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 37 ปี อายุน้อยที่สุด 18 ปี อายุมากที่สุด 63 ปี ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

สถานภาพสมรส กลุ่มทดลองมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 52.8 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 32.4 น้าย้อยละ 13.0 และหย่า/แยก ร้อยละ 1.9 กลุ่มเปรียบเทียบมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60.6 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 22.3 หย่า/แยก ร้อยละ 9.6 และน้าย้อยละ 7.4 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ระดับการศึกษา กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.7 และ 56.4 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 18.5 และ 22.3 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

อาชีพ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 53.7 และ 59.6 รองลงมาเป็นแม่บ้านร้อยละ 21.3 และ 13.8 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว ด้วยโรคไข้เลือดออกในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 95.4 และ 93.6 ตามลำดับ สำหรับการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครัวเรือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เป็นบุตรของตัวแทนครัวเรือนร้อยละ 3.7 และ 4.3 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ประวัติการเจ็บป่วยของเพื่อนบ้าน ด้วยโรคไข้เลือดออกในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ไม่มีเพื่อนบ้านป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 94.4 มีเพื่อนบ้านข้างๆและภายในระแวกบ้านเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 3.7 และ 1.9 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ ไม่มีเพื่อนบ้านป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 92.6 มีเพื่อนบ้านภายในระแวกบ้านและเพื่อนบ้านข้างๆ เจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 4.3 และ 3.2 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ประสบการณ์การสำรวจลูกน้ำยุงลาย กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนมากเคยสำรวจลูกน้ำยุงลายร้อยละ 57.4 และ 56.4 ตามลำดับ โดยกลุ่มทดลองสำรวจ 2 ครั้ง ร้อยละ 26.9 สำรวจ 1 ครั้ง ร้อยละ 22.2 กลุ่มเปรียบเทียบสำรวจ 1 ครั้ง ร้อยละ 26.6 สำรวจ 2 ครั้ง ร้อยละ 18.1 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ประสบการณ์การสำรวจลูกน้ำยุงลาย

คุณลักษณะประชากร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	29	26.9	30	31.9
หญิง	79	73.1	64	68.1
รวม	108	100.0	94	100.0
อายุ				
ต่ำกว่า 20 ปี	4	3.7	2	2.1
20 – 29 ปี	24	22.2	19	20.2
30 – 39 ปี	27	25.0	40	42.6
40 – 49 ปี	27	25.0	23	24.5
50 – 59 ปี	18	16.7	7	7.4
60 ปีขึ้นไป	8	7.4	3	3.2
รวม	108	100.0	94	100.0
อายุเฉลี่ย	39		37	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	13.01		10.10	
อายุน้อยที่สุด	15		18	
อายุมากที่สุด	69		63	

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ประสบการณ์การสำรวจลูกน้ำยุงลาย (ต่อ)

คุณลักษณะประชากร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส				
โสด	35	32.4	21	22.3
คู่	57	52.8	57	60.6
ม้าย	14	13.0	7	7.4
หย่า/แยก	2	1.9	9	9.6
รวม	108	100.0	94	100.0
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	58	53.7	53	56.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	12	11.1	8	8.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	20	18.5	21	22.3
อนุปริญญา / ปวส.	6	5.6	6	6.4
ปริญญาตรี	12	11.1	6	6.4
รวม	108	100.0	94	100.0
อาชีพ				
ไม่มีงานทำ /ว่างงาน	2	1.9	5	5.3
แม่บ้าน	23	21.3	13	13.8
ค้าขาย / ธุรกิจ	19	17.6	5	5.3
ทำนา / ทำไร่ / ทำสวน	2	1.9	4	4.3
รับจ้าง	58	53.7	56	59.6
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	4	3.7	11	11.7
รวม	108	100.0	94	100.0

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ประสบการณ์การสำรวจลูกน้ำยุงลาย (ต่อ)

คุณลักษณะประชากร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิก				
ในครอบครัวด้วยโรคไข้เลือด				
ออกในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา				
ไม่มี	103	95.4	88	93.6
ตนเอง	1	0.9	1	1.1
บุตร	4	3.7	4	4.3
ญาติ	0	0.0	1	1.1
รวม	108	100.0	94	100.0
ประวัติการเจ็บป่วยของเพื่อน				
บ้านด้วยโรคไข้เลือดออก ในรอบ				
1 ปีที่ผ่านมา				
ไม่มี	102	94.4	87	92.6
เพื่อนบ้านข้างๆ	4	3.7	3	3.2
ภายในระแวกบ้าน	2	1.9	4	4.3
รวม	108	100.0	94	100.0

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ประสบการณ์การสำรวจลูกน้ำยุงลาย (ต่อ)

คุณลักษณะประชากร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การสำรวจลูกน้ำยุงลาย				
ไม่เคย	46	42.6	41	43.6
เคย	62	57.4	53	56.4
1 ครั้ง	24	22.2	25	26.6
2 ครั้ง	29	26.9	17	18.1
3 ครั้ง	4	3.7	8	8.5
4 ครั้ง	2	1.9	2	2.1
5 ครั้ง	2	1.9	0	0.0
6 ครั้ง	0	0.0	1	1.1
13 ครั้ง	1	0.9	0	0.0
รวม	108	100.0	94	100.0

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย มีข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-16 คะแนน โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

2.1 เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 9.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.12 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 9.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.52 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.492$)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นเป็น 14.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.52 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 9.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.51 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้	n	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	108	9.70	2.12	0.689	200	0.492
กลุ่มเปรียบเทียบ	94	9.48	2.52			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	108	14.06	1.52	15.767	200	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	94	9.51	2.51			

2.2 เปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลองพบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 9.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.12 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 14.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.52 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

กลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 9.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.52 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 9.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.51 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.259$) ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องใช้เลือกออกและการควบคุมลูกน้ำขุยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้	n	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	108	9.70	2.12			
หลังการทดลอง	108	14.06	1.52	18.312	107	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	94	9.48	2.52			
หลังการทดลอง	94	9.51	2.51	1.136	93	0.259

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก มีข้อคำถาม 10 ข้อ มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 10 – 30 คะแนน โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยดังนี้

3.1 เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 23.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.59 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 24.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.09 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.058$)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นเป็น 27.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.57 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 24.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.10 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้โอกาสเสี่ยง	n	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	108	23.36	2.59	1.908	200	0.058
กลุ่มเปรียบเทียบ	94	24.00	2.09			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	108	27.97	1.57	15.167	200	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	94	24.04	2.10			

3.2 เปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลองพบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 23.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.59 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 27.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.57 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

กลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 24.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.09 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 24.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.10 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.103$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้โอกาสเสี่ยง	n	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	108	23.36	2.59			
หลังการทดลอง	108	27.97	1.57	16.292	107	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	94	24.00	2.09			
หลังการทดลอง	94	24.04	2.10	1.648	93	0.103

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 10–30 คะแนน โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยดังนี้

4.1 เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 23.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.60 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 23.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.05 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.407$)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นเป็น 26.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.65 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 23.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.91 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ความรุนแรง	n	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	108	23.00	2.60	0.831	200	0.407
กลุ่มเปรียบเทียบ	94	23.28	2.05			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	108	26.19	1.65	11.701	200	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	94	23.26	1.91			

4.2 เปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลองพบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 23.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.60 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 26.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.65 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

กลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 23.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.05 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 23.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.91 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.765$) ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ความรุนแรง	n	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	108	23.00	2.60	13.770	107	< 0.001
หลังการทดลอง	108	26.19	1.65			
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	94	23.28	2.05	0.300	93	0.765
หลังการทดลอง	94	23.26	1.91			

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุม
ลูกน้ำยุงลาย

การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลาย มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ มีคะแนนรวม
อยู่ในช่วง 10–30 คะแนน โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยดังนี้

5.1 เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลัง
การทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำ
ยุงลายเท่ากับ 22.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.69 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 22.71 ส่วนเบี่ยง
เบนมาตรฐาน 2.79 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.276$)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำ
ยุงลายเพิ่มขึ้นเป็น 26.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.14 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 22.67 ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.56 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนน
เฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลายสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำ
ยุงลาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ประโยชน์	n	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	108	22.20	3.69	1.092	200	0.276
กลุ่มเปรียบเทียบ	94	22.71	2.79			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	108	26.77	1.14	15.064	200	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	94	22.67	2.56			

5.2 เปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลองพบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลายเท่ากับ 22.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.69 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 26.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.14 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลายสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

กลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลายเท่ากับ 22.71 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.79 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 22.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.56 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.717$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ประโยชน์	n	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	108	22.20	3.69			
หลังการทดลอง	108	26.77	1.14	12.974	107	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	94	22.71	2.79			
หลังการทดลอง	94	22.67	2.56	0.363	93	0.717

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย

ค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายได้จากการสำรวจลูกน้ำยุงลายโดยใช้แบบสำรวจ ก.อ. 1/1 แล้วนำมาคำนวณหาค่าสัดส่วนของบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) สัดส่วนของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.) และสัดส่วนของภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลายใน 100 หลังคาเรือน (B.I.) โดยเปรียบเทียบดังนี้

6.1 ค่าสัดส่วนของบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.)

6.1.1 เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่า H.I. เท่ากับ 100.0 กลุ่มเปรียบเทียบมีค่า H.I. เท่ากับ 100.0 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.500$)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่า H.I. ลดลงเท่ากับ 39.8 กลุ่มเปรียบเทียบมีค่า H.I. เท่ากับ 98.9 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าสัดส่วนของบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าสัดส่วนของบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ค่าสัดส่วนของบ้าน ที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย	จำนวนบ้านที่ สำรวจ	จำนวนบ้านที่ พบลูกน้ำยุงลาย	ค่า H.I.	Z-test	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	108	108	100.0	0.00	0.500
กลุ่มเปรียบเทียบ	94	94	100.0		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	108	43	39.8	8.98	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	94	93	98.9		

6.1.2 เปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลองพบว่าก่อนการทดลองมีค่า H.I. เท่ากับ 100.0 หลังการทดลองมีค่า H.I. ลดลงเท่ากับ 39.8 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่า H.I. ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < 0.001$)

กลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองมีค่า H.I. เท่ากับ 100.0 หลังการทดลองมีค่า H.I. เท่ากับ 98.9 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} = 0.308$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าสัดส่วนของบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำขุ่นลาย ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ค่าสัดส่วนของบ้าน ที่สำรวจพบลูกน้ำขุ่นลาย	จำนวนบ้านที่ สำรวจ	จำนวนบ้านที่ พบลูกน้ำขุ่นลาย	ค่า H.I.	Z-test	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	108	108	100.0	9.64	< 0.001
หลังการทดลอง	108	43	39.8		
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนการทดลอง	94	94	100.0	0.50	0.308
หลังการทดลอง	94	93	98.9		

6.2 ค่าสัดส่วนของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำขุ่นลาย (C.I.)

6.2.1 เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่า C.I. เท่ากับ 14.9 กลุ่มเปรียบเทียบมีค่า C.I. เท่ากับ 14.5 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} = 0.356$)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่า C.I. ลดลงเท่ากับ 3.7 กลุ่มเปรียบเทียบมีค่า C.I. เท่ากับ 14.0 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่า C.I. ลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < 0.001$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าสัดส่วนของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำขุ่นลายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ค่าสัดส่วนของภาชนะ ที่สำรวจพบลูกน้ำขุ่นลาย	จำนวนภาชนะ ที่สำรวจ	จำนวนภาชนะที่ พบลูกน้ำขุ่นลาย	ค่า C.I.	Z-test	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	2,128	317	14.9	0.37	0.356
กลุ่มเปรียบเทียบ	1,872	271	14.5		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	2,121	79	3.7	11.57	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	1,875	262	14.0		



6.2.2 เปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลองพบว่า ก่อนการทดลองมีค่า C.I. เท่ากับ 14.9 หลังการทดลองมีค่า C.I. ลดลงเท่ากับ 3.7 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่า C.I. ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

กลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองมีค่า C.I. เท่ากับ 14.5 หลังการทดลองมีค่า C.I. เท่ากับ 14.0 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.330$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าสัดส่วนของภาระที่สำรวจพบลูกน้ำขุ่นลาย ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ค่าสัดส่วนของภาระ ที่สำรวจพบลูกน้ำขุ่นลาย	จำนวนภาระ ที่สำรวจ	จำนวนภาระที่ พบลูกน้ำขุ่นลาย	ค่า C.I.	Z-test	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	2,128	317	14.9	12.52	< 0.001
หลังการทดลอง	1,872	79	3.7		
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนการทดลอง	2,121	271	14.5	0.44	0.330
หลังการทดลอง	1,875	262	14.0		

6.3 ค่าสัดส่วนของภาษาที่มีลูกน้ำขุ่นภายใน 100 หลังคาเรือน (B.I.)

6.3.1 เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่า B.I. เท่ากับ 293.5 กลุ่มเปรียบเทียบมีค่า B.I. เท่ากับ 288.3 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} = 0.274$)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่า B.I. ลดลงเท่ากับ 73.1 กลุ่มเปรียบเทียบมีค่า B.I. เท่ากับ 278.7 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่า B.I. ลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < 0.001$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าสัดส่วนของภาษาที่มีลูกน้ำขุ่นภายใน 100 หลังคาเรือนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ค่าสัดส่วนของภาษา ต่อบ้านที่สำรวจ	จำนวนบ้าน ที่สำรวจ	จำนวนภาษาที่ พบลูกน้ำยุงลาย	ค่า B.I.	Z-test	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	108	317	293.5	0.60	0.274
กลุ่มเปรียบเทียบ	94	271	288.3		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	108	79	73.1	13.52	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	94	262	278.7		

6.3.2 เปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลองพบว่า ก่อนการทดลองมีค่า B.I. เท่ากับ 293.5 หลังการทดลองมีค่า B.I. ลดลงเท่ากับ 73.1 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่า B.I. ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

กลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองมีค่า B.I. เท่ากับ 288.3 หลังการทดลองมีค่า B.I. เท่ากับ 278.7 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติ ก่อนและหลังการทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.386$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าสัดส่วนของภาษาที่มีลูกน้ำขุ่นภายใน 100 หลังคาเรือนภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ค่าสัดส่วนของภาษา ต่อบ้านที่สำรวจ	จำนวนบ้าน ที่สำรวจ	จำนวนภาษาที่ พบลูกน้ำขุ่นภายใน	ค่า B.I.	Z-test	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	108	317	293.5	13.10	< 0.001
หลังการทดลอง	108	79	73.1		
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนการทดลอง	94	271	288.3	0.29	0.386
หลังการทดลอง	94	262	278.7		

บทที่ 5

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ของตัวแทนครัวเรือน ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 202 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 108 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 94 คน ซึ่งผลของการวิจัยตัวแทนครัวเรือนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ทั้งในด้าน ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลาย และค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายลดลง ซึ่งสามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

สมมติฐานข้อ 1 การประยุกต์ใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ทำให้ตัวแทนครัวเรือนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมถูกต้องมากขึ้นในเรื่องต่อไปนี้

1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลายถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1.1 อธิบายได้ว่า ผลของความรู้ที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้จัดขึ้นในครั้งที่ 1 ที่ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นตามประเด็นที่กำหนดไว้ร่วมกับการเสนอแนะบรรยายเพิ่มเติมของผู้วิจัยประกอบโปสเตอร์ชุดสื่อการสอน และแจกคู่มือความรู้อาสาสมัครชุมชนป้องกันโรคไข้เลือดออกเพื่อนำกลับไปศึกษาทบทวนได้ ทำให้ตัวแทนครัวเรือนกลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ พฤษขีระ (2535 : 85-91) ที่ใช้การอภิปรายกลุ่มร่วมกับการให้คู่มือการปฏิบัติตนไปอ่านทบทวน โดยศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี ภายหลังทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมอนามัยดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เช่นเดียวกับการศึกษาของ อรทัย ชนมาสุข (2538 : 56-82) ที่ใช้การอภิปรายกลุ่มร่วมกับการบรรยายประกอบภาพพลิกและแจกเอกสารแผ่นพับ พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลาย มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1.2 1.3 และ 1.4 อธิบายได้ว่าผลของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลายที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ตัวแทนครัวเรือนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์และการเสนอข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้าน พร้อมทั้งการสาธิต และฝึกปฏิบัติในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับ สำรอง คุณวุฒิ (2540 : 91) สอดคล้องกับปราโมทย์ แซ่เอ็ง (2535 : 85) ที่พบว่า นักเรียนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับ ศิรรา เจริญวิบูลย์ (2542 : 92) ที่พบว่า กลุ่มแม่บ้านมีการรับรู้ความรุนแรงและ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อ 2 ภายหลังการจัดกิจกรรมให้ตัวแทนครัวเรือน โดยประยุกต์ใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย มีผลทำให้ดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายลดลง

ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายลดลงกว่าก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 อันเป็นผลจากการจัดกิจกรรมทั้ง 3 ครั้งทำให้ตัวแทนครัวเรือนมีพฤติกรรมกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายที่ถูกต้องมากขึ้น ส่งผลให้ค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายลดลง ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับ สำรอง คุณวุฒิ (2540 : 89) พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกลดลง และค่าสัดส่วนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (Container Index = C.I.) และดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย (Breteau Index = B.I.) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ ปราโมทย์ แซ่เอ็ง (2535 : 89) พบว่านักเรียนมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกลดลง และค่าสัดส่วนของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการควบคุมลูกน้ำขุณยลายของตัวแทนครัวเรือน ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยการประยุกต์แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนมาเป็นกรอบแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขภาพ เพื่อให้ตัวแทนครัวเรือนในกลุ่มทดลองได้ประสบการณ์เรียนรู้ ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำขุณยลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำขุณยลาย และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการควบคุมลูกน้ำขุณยลายในที่สุด

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นตัวแทนครัวเรือนจำนวน 202 คน จากตำบลหนองไม้แดง อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง ได้แก่ ตัวแทนครัวเรือนหมู่ 3 บ้านห้วยสาธิตา จำนวน 108 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ตัวแทนครัวเรือนหมู่ 5 บ้านสมอคาฝาก จำนวน 94 คน

โปรแกรมสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการควบคุมลูกน้ำขุณยลาย เริ่มตั้งแต่วันที่ 28 มกราคม 2544 ถึงวันที่ 24 มีนาคม 2544 รวมระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยสัปดาห์แรกได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ข้อมูลคุณลักษณะประชากร ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำขุณยลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำขุณยลาย พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำขุณยลาย และสำรวจลูกน้ำขุณยลายด้วยแบบ ก.อ.1/1 ของกรมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข สัปดาห์ที่ 2 , 3 และ 5 ให้กิจกรรมสุขภาพในกลุ่มทดลองตามโปรแกรมที่กำหนดไว้จำนวน 3 ครั้ง เพื่อให้ตัวแทนครัวเรือนเกิดความรู้ การรับรู้และฝึกทักษะการสำรวจลูกน้ำขุณยลายและจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำขุณยลาย สัปดาห์ที่ 4 และ 6 อาสาสมัครติดตามการดำเนินงานของตัวแทนครัวเรือนในการควบคุมลูกน้ำขุณยลาย สัปดาห์ที่ 8 เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์และสำรวจลูกน้ำขุณยลายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows เพื่อทดสอบสมมติฐานของการวิจัย โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นทาง

สถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เป็นเกณฑ์ตัดสินในการยอมรับสมมติฐาน ข้อมูลคุณลักษณะประชากรวิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ Student's t -test และค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มด้วยสถิติ Paired Samples t -test ค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย นำมาทดสอบทางสถิติด้วยค่า Z -test

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร

ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะคล้ายคลึงกันคือ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อาศัยอยู่ในช่วงระหว่าง 30 – 49 ปี มีสถานภาพสมรสอยู่ ระดับการศึกษาจบระดับประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้างและแม่บ้าน สำหรับประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครัวเรือนและเพื่อนบ้านส่วนใหญ่ไม่มีผู้เจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก สำหรับผู้เจ็บป่วยในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นบุตรของตัวแทนครัวเรือนและการสำรวจลูกน้ำยุงลายส่วนใหญ่เคยสำรวจ 1–2 ครั้ง

2. ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

พบว่าการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1.1

3. ผลการเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก

พบว่าการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1.2

4. ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

พบว่าการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1.3

5. ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

พบว่าก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลายมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1.4

6. ผลการเปรียบเทียบค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย

พบว่าก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย (H.I. C.I. B.I.) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่า H.I. C.I. B.I. ลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2

จากผลการวิจัยทั้งหมดสรุปได้ว่า ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวความคิดมีส่วนร่วมของชุมชนมาเป็นแนวทาง ในการจัดกิจกรรมสุขภาพให้กับตัวแทนครัวเรือน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย โดยการจัดกิจกรรมกลุ่ม อภิปราย แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ และการติดตามของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง มีผลทำให้ดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายลดลง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าตัวแทนครัวเรือนมีพฤติกรรมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายได้ถูกต้องมากขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากการประยุกต์ใช้แนวความคิดมีส่วนร่วมของชุมชน มาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายของตัวแทนครัวเรือน ตำบลหนองไม้แดง อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลายเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายของบ้านกลุ่มทดลองลดลง เป็นการแสดงว่าตัวแทนครัวเรือน มีพฤติกรรมกรรมการตรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายที่บ้านด้วย ดังนั้นชุมชนหรือหมู่บ้านใดที่มีการระบาดหรือมีแนวโน้มที่จะมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสามารถนำแนวความคิดให้ชุมชนมีส่วนร่วมมาเป็นรูปแบบนำไปใช้ในการดำเนินงานสาธารณสุขกับกลุ่มตัวอย่างอื่นหรือโรคอื่นๆ ได้

2. การดำเนินงานร่วมกับประชาชนในชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องอาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างประชาชนตัวแทนครัวเรือน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บ้านกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำกิจกรรมร่วมกัน รวมทั้งต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานร่วมกันและการให้ประชาชนมีส่วนร่วม จะมีส่วนช่วยให้การดำเนินงานในชุมชนประสบความสำเร็จได้

3. การดำเนินงานควบคุมลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ต่อเนื่องและยั่งยืน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่จะต้องเป็นผู้กระตุ้นและสนับสนุนการทำกิจกรรมของประชาชนอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ ซึ่งสามารถนำแนวทางการวิจัยนี้ไปปรับปรุงใช้ได้ในช่วงที่มีการระบาดของโรค ซึ่งในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สถานีอนามัยตำบลหนองไม้แดง ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขในพื้นที่ที่ทำการวิจัยเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกัน และเป็นผู้ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยโดยให้กลุ่มผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการรับรู้และการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชนร่วมกับตัวแทนครัวเรือน เพื่อการดำเนินงานจะได้รับการสนับสนุนทางด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการพัฒนาทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วย

2. การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลายและดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย ซึ่งเป็นการทำนายถึงพฤติกรรมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายของกลุ่มทดลองว่าได้มีการปฏิบัติจริง จึงส่งผลให้ค่า H.I. C.I. และ B.I. ลดลงด้วย ซึ่งการสำรวจลูกน้ำยุงลายอย่างเดียวยังจะปฏิบัติได้ง่าย สะดวก และเป็นข้อบ่งชี้ถึงพฤติกรรมได้อย่างดี

บรรณานุกรม

- กนิษฐา รักษ์มณี. (2537). การประเมินผลการดำเนินงานกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2542). คู่มือวิทยาการระดับจังหวัดเรื่อง โรคไข้เลือดออก. กรุงเทพมหานคร : เอ.พี.กราฟิค ดีไซน์ และการพิมพ์.
- _____. (2542). แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2540). คู่มือโรคติดต่อทั่วไป. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์กรมการศาสนา.
- _____. (2542). คู่มืออาสาสมัครชุมชนเรื่อง โรคไข้เลือดออก. กรุงเทพมหานคร : ศรีเมืองการพิมพ์.
- _____. (2536). ไข้เลือดออก. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- _____. (2540). การเฝ้าระวังของพาหะนำโรคไข้เลือดออก. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : แปลนพรินติ้ง.
- _____. (2541). คู่มือวิชาการโรคไข้เลือดออกเดงกี. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา.
- คำณวน อึ้งชูศักดิ์. (2531). ทบทวนสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์กองระบาดวิทยาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 277 – 288.
- ชนินทร์ เจริญกุล. (2526). การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน แนวคิด และข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ. ศูนย์ฝึกอบรมและวิจัยอนามัยชุมชน.
- ทัศนีย์ พฤษชัยระ. (2535). ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมสุขภาพอนามัยในหญิงตั้งครรภ์ ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นนทรี ชมเชนเดิธรรม. (2533). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของมารดาในเขตอำเภอเมือง นนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประคอง พันธุ์ไร และคนอื่นๆ (2528). การสำรวจความชุกชุมของขุกลายพาหะนำเชื้อไวรัสไข้เลือดออกโดยอาศัยนักเรียนปี 2525 – 2526. วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (1), 17– 26.

ประพนธ์ ปิยรัตน์. (2534). การพัฒนาแบบมีส่วนร่วม. ในเอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการ เรื่องการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม. สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

_____. (2534). กระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม. ในเอกสารประกอบการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ เรื่องยุทธศาสตร์ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิต. สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปราโมทย์ แซ่เอ็ง. (2535). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครูและบิดาหรือมารดา ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมืองนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรรณวดี อาวนิ. (2542). ประสิทธิผลของการให้สุขศึกษาโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอชะวั้ง จังหวัดปัตตานี. รายงานวิจัย. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชะวั้ง. (จัดสำเนา).

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, ชูเกียรติ วิวัฒนวงศ์เกษม และ วสันต์ ศิลปสุวรรณ. (2538). วิจัยในงานสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : วิทยุการปก.

ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์. (2537). การวิจัยประเมินผลโครงการร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อการควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร : กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.

ศิวรา เขียวะวิบูลย์. (2542). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มแม่บ้านอำเภอเมืองจังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำรอง คุณวุฒิ. (2540). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในอำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สำเร็จ แหงกระโทก. (2527). รายงานการวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุขมูลฐานโดยการทดลองปฏิบัติการที่เป็นจริงในพื้นที่ 5 หมู่บ้าน. สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ✓ สุจิตรา นิมมานนิตย์. (2541). โรคไข้เลือดออก. กรุงเทพมหานคร : ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุดา สุคำวัง. (2536). ประสิทธิผลของการพัฒนาโครงการโภชนาการ แบบมีส่วนร่วมของโรงเรียนบ้านพระบาท อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร), สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภา เพ่งพิศ. (2536). ประสิทธิผลของการใช้กระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสุขศึกษาในหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร), สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภาณี รุ่งเรืองศรี. (2535). การมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ข่าวสารประชากรศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของจังหวัดชัยนาท ในโครงการสาธารณสุขมูลฐานกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุริย์ จันทน์โมลีและคนอื่นๆ. (2537). การมีส่วนร่วมของตัวแทนชุมชนเขตเมืองในการเผยแพร่ความรู้โรคเอดส์. ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรทัย ชนมาสุข. (2538). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยแม่บ้านอาสาสมัครกับการใช้จดหมายกระตุ้นเตือนต่อการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกในสตรี อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร), สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อลิศรา ชูชาติ นวรัตน์ สุวรรณพ้อง และวิไลวรรณ โกยแก้วพริ้ง. (2538). เทคนิคการศึกษาเพื่อการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม. กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์พริ้นติ้ง.
- อุไรวรรณ ตันฑาทอริยะ. (2531). โครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยการควบคุมยุงลายโดยใช้ทรายอะเบท โดยอาศัยองค์การอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร), สาขาวิชาเอกโรคติดต่อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- Cary, L.J. (1976). The Role of the Citizen in the C.D. Process. Community Development as a Process. Missouri : University of Missouri Press Columbia.
- Cohen, J.M. & Uphoff, N. T. (1980). Participation's Place in Rural Development : Seeking Clarity Through Specificity. World Development 8 (January 1980).
- Green, L.W. & Kreuter, M. W. (1991). Health Promotion Planning : An Educational and Environmental Approach. Toronto : May-field Publishing Company.
- Kasperson, J. & Breitbart, M. (1974) Participation, Decentralization and Advocacy Planning. Resource paper No. 25, Washington D.C. : Association of American Geographer.
- United Nations, Department of International Economic and Social affairs.(1981). Popular Participation as strategy for Promoting Community Level Action and Development. New York : United Nations.
- Wallerstein, N. & Bernstein, E. (1994). Introduction of Community Empowerment, Participatory Education and Health. Health Education Quarterly 21,2: 141 – 148.
- World Health Organization.(1981). Global Strategy for Health for All by the Year 2000. Health For All Series No. 30 Geneva : WHO.
- _____. (1993). Monograph on Dengue/dengue Haemorrhagic Fever. New Delhi : Regional Office for South-East Asia.



**โปรแกรมสุขภาพ เรื่อง การประยุกต์ใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การควบคุมลูกน้ำยุงลายของตัวแทนครัวเรือน**

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายของตัวแทนครัวเรือนในเรื่อง

- ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก
- การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลาย
- การสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
- การปิดฝาภาชนะที่เก็บน้ำทันทีหลังการเปิดใช้
- การป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในภาชนะประเภท ที่รองขาตู้กับข้าว ภาชนะ

เก็บน้ำที่ไม่มีฝาปิด ภาชนะเก็บน้ำในห้องน้ำ ห้องส้วม แจกัน จานรองกระถางต้นไม้ เศษวัสดุหรือเศษภาชนะต่างๆ ที่มีน้ำขัง

กลุ่มเป้าหมาย ตัวแทนครัวเรือน

ระยะเวลา เดือน กุมภาพันธ์ 2544 ถึง เดือน มีนาคม 2544

กิจกรรม จัดกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง ดังนี้

วัน เดือน ปี	กิจกรรมครั้งที่	เนื้อหา
4 กุมภาพันธ์ 2544	1	- ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและวงจรชีวิตของยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก
11 กุมภาพันธ์ 2544	2	- การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลายและสร้าง ทักษะการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยฝึกปฏิบัติสำรวจลูกน้ำยุงลายที่บ้านของตัวแทนครัว เรือนที่เข้าร่วมกิจกรรม
25 กุมภาพันธ์ 2544	3	- ประเมินผลการปฏิบัติในการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะ พันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 1

เรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและวงจรชีวิตของยุงลาย และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ตัวแทนครัวเรือนที่เข้าร่วมกิจกรรม มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีการรับรู้ที่ถูกต้องในเรื่องโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ภายหลังจัดกิจกรรมแล้ว ตัวแทนครัวเรือนมีความสามารถ

1. บอกสาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออก วงจรชีวิตของยุงลาย การติดต่อของโรคไข้เลือดออก การป้องกันโรคไข้เลือดออก แหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลายได้
2. บอกโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคที่เป็นผลมาจากการไม่ควบคุมลูกน้ำยุงลาย ความรุนแรงเมื่อเกิดโรคไข้เลือดออก

แนวคิดหลัก*

1. โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ โดยมีสาเหตุมาจากการถูกยุงลายที่มีเชื้อโรคไข้เลือดออกกัดและสามารถติดต่อกันได้
2. การป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีที่สุดคือทุกคนต้องร่วมมือกันทำลายและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
3. ทุกคนในชุมชนมีโอกาสเป็นโรคไข้เลือดออกได้ ถ้าไม่ควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
4. ตัวแทนครัวเรือนทราบถึง สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านของตนเอง

กลุ่มเป้าหมาย ตัวแทนครัวเรือน

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

กิจกรรมและวิธีการ

1. แจกวัตถุประสงค์ของโปรแกรม เพื่อให้ตัวแทนครัวเรือนเกิดความตระหนักว่าโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาใกล้ตัว และตระหนักในความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกที่มีต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน มีความรับผิดชอบที่จะควบคุมลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนของตนเอง

2. ดำเนินกิจกรรม โดยใช้กระบวนการกลุ่มให้ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ประสพการณ์ โดยมีประเด็นดังนี้

- สมาชิกในครัวเรือน หรือเพื่อนบ้านที่ป่วยเป็นไข้เลือดออก มีสาเหตุมาจากอะไร

- การติดต่อของโรคไข้เลือดออก
- การป้องกันโรคไข้เลือดออก
- ถ้าไม่ควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จะมีผลอย่างไรตามมาต่อครอบครัวและหมู่บ้านของตนเอง

- ถ้าสมาชิกในครัวเรือนเป็นโรคไข้เลือดออก จะมีผลกระทบอะไรต่อครอบครัว

3. ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้นำการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสพการณ์สรุปให้ได้แนวคิดตามประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการประกอบโปสเตอร์ชุดสื่อการสอนเรื่องโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก วงจรชีวิตยุงลาย สาเหตุของการเกิดโรค อาการ การดูแลรักษาเบื้องต้น การป้องกันโรค แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การกำจัดยุงลาย การกำจัดลูกน้ำยุงลาย

4. ผู้วิจัยเสนอสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่ผ่านมาให้สมาชิกทุกคนรับรู้ร่วมกัน พร้อมทั้งเสนอให้สมาชิกทุกคนเมื่อกลับบ้านแล้วสำรวจบ้านของตนเองว่ามีอะไรบ้างที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

5. ผู้วิจัยนัด วัน เวลา และสถานที่ที่นัดพบครั้งต่อไป ให้กับสมาชิกทุกคนทราบ
สื่อและอุปกรณ์

1. โปสเตอร์ชุดสื่อการสอนเรื่องโรคไข้เลือดออก
2. โปสเตอร์แผนภูมิสรุปสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม
2. สังเกตการมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการร่วมกิจกรรม
3. ผลการเสนอความคิดเห็นและประสพการณ์
4. ให้สมาชิกสรุปประเด็นความรู้ และการรับรู้ที่ได้รับ โดยสุ่มถาม

แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2

เรื่อง การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลาย และสร้างทักษะการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

จุดประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ตัวแทนครัวเรือน มีการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลาย เพื่อนำไปดำเนินการควบคุมลูกน้ำยุงลายได้

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม ภายหลังจัดกิจกรรมตัวแทนครัวเรือนสามารถ

1. บอกถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกที่มาจากปัญหาของหมู่บ้านได้
2. บอกถึงประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อทุกคนในชุมชนร่วมมือกันควบคุมลูกน้ำยุงลาย
3. สามารถดำเนินการควบคุมลูกน้ำยุงลายได้อย่างถูกต้อง

แนวคิดหลัก

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลาย จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
2. การควบคุมลูกน้ำยุงลาย โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน เป็นการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ได้ผลที่สุด
3. การควบคุมลูกน้ำยุงลาย จำเป็นต้องให้ทุกครัวเรือนในชุมชนมีส่วนร่วมรับรู้ปัญหา และร่วมกันแก้ไขปัญหาร่วมกัน

กลุ่มเป้าหมาย ตัวแทนครัวเรือน

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

กิจกรรมและวิธีการ

1. ผู้วิจัยจัดกิจกรรมกลุ่ม ให้ตัวแทนครัวเรือน ได้ร่วมกันสรุปแนวคิด ที่ได้จากการจัดกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 1 เกี่ยวกับความรู้โรคไข้เลือดออกและการรับรู้ที่เกี่ยวกับการเกิดโรคและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย โดยให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นและซักถาม
2. ทบทวนถึงสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในชุมชน และการหาสาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออก แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายของแต่ละครัวเรือน โดยให้ทุกคนเขียนข้อความของตนเองลงบนกระดาษการ์ดสี่เหลี่ยมเกี่ยวกับแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่บ้านของตนเองหรือในชุมชน ที่คิดว่าเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออกแล้วนำกระดาษการ์ดติดบนกระดานบวฟให้สมาชิกทุกคนรับทราบร่วมกัน

3. ดำเนินการกลุ่มให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น สรุปว่าสาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออกของชุมชน เกิดจากอะไรบ้าง มีอะไรแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และสมาชิกทุกคนจะดำเนินการอย่างไร ในการทำให้ชุมชนของเราไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

4. ฝึกการสำรวจลูกน้ำยุงลายโดยชี้แจงการใช้แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย (ก.อ. 1/1) และสาธิตการสำรวจลูกน้ำยุงลายที่บ้านของตัวแทนครัวเรือนที่เข้าร่วมกิจกรรม และให้ตัวแทนครัวเรือนฝึกปฏิบัติสำรวจลูกน้ำยุงลายและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านของตัวแทนครัวเรือนเพื่อเป็นตัวอย่าง

5. สมาชิกร่วมกันสรุปแนวทางการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน พร้อมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนที่เป็นตัวแทนครัวเรือนในการดำเนินการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

6. ตัวแทนครัวเรือนเขียนกิจกรรมของตนเองที่จะนำกลับไปดำเนินการในแต่ละครัวเรือน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขติดตามตรวจสอบการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

7. ผู้วิจัยนัด วัน เวลา และสถานที่ที่นัดพบครั้งต่อไปให้สมาชิกทุกคนทราบ
สื่อและอุปกรณ์

1. กระดาษการ์ดคำ
2. ปากกาสีเมจิก
3. กระดาษปรู๊ฟ
4. กระดาษขาว
5. แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย ก.อ. 1/1
6. ไฟฉาย
7. ทรายอะเบท

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจในการร่วมกิจกรรม
2. สังเกตการมีส่วนร่วมของกลุ่มในการแสดงความคิดเห็นและการแสดงแนวทางการดำเนินงาน
3. จากการเสนอแนวทางการดำเนินการควบคุมลูกน้ำยุงลายและการฝึกปฏิบัติการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 3

เรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ตัวแทนครัวเรือนได้มีส่วนร่วมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายของชุมชนและ
สามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการควบคุมลูกน้ำยุงลายในแต่ละครัวเรือนได้
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ภายหลังจัดกิจกรรมตัวแทนครัวเรือนสามารถ

1. บอกวิธีการดำเนินการควบคุมลูกน้ำยุงลายในแต่ละครัวเรือนได้
2. บอกถึงปัญหาอุปสรรคในการควบคุมลูกน้ำยุงลายและการแก้ไขปัญหาอุปสรรค
3. นำวิธีการดำเนินการควบคุมลูกน้ำยุงลายไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

แนวคิดหลัก

1. การควบคุมลูกน้ำยุงลายในชุมชนต้องอาศัยความร่วมมือของตัวแทนครัวเรือนทุก
หลังคาเรือนในชุมชน
2. การร่วมรับรู้และแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากการดำเนินงานควบคุมลูกน้ำยุงลายของ
ตัวแทนครัวเรือนร่วมกัน จะทำให้ตัวแทนครัวเรือนสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง
กลุ่มเป้าหมาย ตัวแทนครัวเรือน

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

กิจกรรมและวิธีการ

1. ผู้วิจัยจัดกิจกรรมกลุ่มให้ตัวแทนครัวเรือนได้ร่วมกันสรุปผลที่ได้จากการจัดกิจกรรม
สุขศึกษาครั้งที่ 2 เกี่ยวกับประ โยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลายและการสำรวจลูกน้ำยุงลาย
2. ผู้วิจัยดำเนินการให้ตัวแทนครัวเรือน ร่วมกันอภิปรายปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากการ
สำรวจลูกน้ำยุงลายและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของตัวแทนครัวเรือนและการติดตามของ
อาสาสมัครสาธารณสุข
3. ดำเนินการกลุ่มให้สมาชิกทุกคนร่วมกันเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาอุปสรรค
แล้ว ผู้วิจัยเขียนสรุปแนวทางทั้งหมดในกระดาษ ไปสเตอร์ให้ทุกคนได้รับทราบร่วมกันและยอมรับ
ได้ เพื่อนำแนวทางไปปฏิบัติ ในการควบคุมลูกน้ำยุงลายของแต่ละครัวเรือนและหมู่บ้านต่อไป
4. ผู้วิจัยให้ตัวแทนครัวเรือนร่วมกันสรุปผลที่ได้จากการทำกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง และ
นัดหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขติดตามการควบคุมลูกน้ำยุงลายของตัวแทนครัวเรือนต่อไปทุก 2
สัปดาห์

สื่ออุปกรณ์

1. กระดาษโปสเตอร์
2. ปากกาสีเมจิก

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจการแสดงความคิดเห็นในการร่วมกิจกรรม
2. จากการเสนอการแก้ไขปัญหายุ่งยากและแนวทางการดำเนินงานต่อไป





แบบสัมภาษณ์
พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

ผู้ให้สัมภาษณ์ชื่อ.....นามสกุล.....

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบลหนองไม้แดง อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ใน ☐ หรือตอบข้อคำถามลงในช่องว่าง ข้อที่เลือกเพียง

คำตอบเดียว ให้ตรงกับคำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์

1. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ ปี
3. สถานภาพสมรสในปัจจุบัน

☐ 1. โสด
☐ 2. คู่
☐ 3. ม่าย
☐ 4. หย่า / แยก
4. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด

☐ 1. ประถมศึกษา

☐ 2. มัธยมต้น

☐ 3. มัธยมปลาย / ปวช.

☐ 4. อนุปริญญา / ปวส.

☐ 5.ปริญญาตรี

☐ 6.ปริญญาตรีขึ้นไป
5. อาชีพหลักในปัจจุบัน

☐ 1. ไม่มีงานทำ /ว่างงาน

☐ 2.ค้าขาย / ธุรกิจ

☐ 3.ทำนา/ทำไร่/ทำสวน

☐ 4.รับจ้าง

☐ 5.รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

☐ 6.แม่บ้าน

☐ 7.อื่นๆ ระบุ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ให้ตรงกับกรกระทำ/ปฏิบัติ ตามความเป็นจริง

ประเภทภาชนะ	ไม่มี/มี	สำรวจลูกน้ำ ยุงลาย	วิธีการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ใน ระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	การปฏิบัติ	
				ทำ	ไม่ทำ
1. ตุ่มน้ำกิน	() ไม่มี () มี	() ไม่สำรวจ () สำรวจ	() ปิดฝาด้วยผ้ามุ้ง พลาสติก ฯลฯ () ปิดฝาทันทีหลังใช้น้ำ () ใส่ทรายอะเบท ทุก 2-3 เดือน () ดัก/ช้อนลูกน้ำออก ทุก 7 วัน () เปลี่ยนถ่ายน้ำ/ซักล้างทุก 7 วัน () อื่นๆ.....	..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... .....
2. ตุ่มน้ำใช้	() ไม่มี () มี	() ไม่สำรวจ () สำรวจ	() ปิดฝาด้วยผ้ามุ้ง พลาสติก ฯลฯ () ปิดฝาทันทีหลังใช้น้ำ () ใส่ทรายอะเบท ทุก 2-3 เดือน () ดัก/ช้อนลูกน้ำออกทุก 7 วัน () เปลี่ยนถ่ายน้ำ/ซักล้างทุก 7 วัน () อื่นๆ.....	..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... .....
3. ภาชนะที่ขังน้ำ ในห้องน้ำ/ห้อง ส้วม	() ไม่มี () มี	() ไม่สำรวจ () สำรวจ	() เปลี่ยนถ่ายน้ำ/ซักล้างทุก 7 วัน () ใส่ทรายอะเบท ทุก 2-3 เดือน () ดัก/ช้อนลูกน้ำออกทุก 7 วัน () อื่นๆ.....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
4. ที่รองขาตู้ กับข้าว	() ไม่มี () มี	() ไม่สำรวจ () สำรวจ	() เติมน้ำเคือด ทุก 7 วัน () ใส่เกลือแกง ทุก 7 วัน () ใส่ส้มสายชู ทุก 7 วัน () ใส่ผงซักฟอก ทุก 7 วัน () ใส่ทรายอะเบท เมื่อเติมน้ำ ทุกครั้ง () อื่นๆ.....	..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
5. จานรอง กระถางต้นไม้	() ไม่มี () มี	() ไม่สำรวจ () สำรวจ	() เทน้ำทิ้ง ทุก 7 วัน () ใส่ทราย () อื่นๆ.....	..... ..... .....	..... ..... .....

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย (ต่อ)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ให้ตรงกับการกระทำ/ปฏิบัติ ตามความเป็นจริง

ประเภทภาชนะ	ไม่มี/มี	สำรวจลูกน้ำ ยุงลาย	วิธีการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ใน ระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	การปฏิบัติ	
				ทำ	ไม่ทำ
6. แจกันดอกไม้ สด	() ไม่มี () มี	() ไม่สำรวจ () สำรวจ	() เปลี่ยนน้ำ ทุก 7 วัน () ปิดปากภาชนะด้วยลวด / กระดาษนิ่ม () อื่นๆ.....	..... ..... .....	..... ..... .....
7. ภาชนะใส่ พืสด่าง	() ไม่มี () มี	() ไม่สำรวจ () สำรวจ	() เปลี่ยนน้ำ ทุก 7 วัน () ปิดปากภาชนะด้วยลวด / กระดาษนิ่ม () อื่นๆ.....	..... ..... .....	..... ..... .....
8. เศษภาชนะ ต่างๆที่ไม่ ใช้แล้ว	() ไม่มี () มี	() ไม่สำรวจ () สำรวจ	() ทำลายโดยเผา / ผึ่งทุก 7 วัน () คัดแปลงเพื่อนำมาใช้ ประโยชน์ () ทิ้งถังขยะทุก 7 วัน () อื่นๆ.....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
9. อ่างปลูกบัว	() ไม่มี () มี	() ไม่สำรวจ () สำรวจ	() เปลี่ยนถ่าย / จัดล้างทุก 7 วัน () ใส่ปลากินลูกน้ำ () อื่นๆ.....	..... ..... .....	..... ..... .....
10. บ่อเก็บน้ำ	() ไม่มี () มี	() ไม่สำรวจ () สำรวจ	() เปลี่ยนถ่าย / จัดล้างทุก 7 วัน () ใส่ปลากินลูกน้ำ () อื่นๆ.....	..... ..... .....	..... ..... .....
11. อื่นๆ.....	() ไม่มี () มี	() ไม่สำรวจ () สำรวจ	( ) ..... ( ) ..... ( ) ..... ( ) .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....

ក.ខ. 1/1

โรงเรียน.....จำนวนนักเรียนทั้งหมด.....คน

[illegible]

รวมจำนวนบ้านที่พบถูกน้ำ หลัง



ตารางที่ 17 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย
 รายข้อ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ข้อความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t-value	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. โรคไข้เลือดออกติดต่อกันอย่างไร						
ก่อนการทดลอง	0.89	0.32	0.96	0.20	1.805	0.073
หลังการทดลอง	1.00	0.00	0.96	0.20	2.180	0.030
2. ยุงที่นำเชื้อไข้เลือดออก ส่วนใหญ่ จะกัดคนเวลาใด						
ก่อนการทดลอง	0.64	0.48	0.91	0.28	4.874	<0.001
หลังการทดลอง	1.00	0.00	0.91	0.28	3.154	0.002
3. ช่วงชีวิตของลูกน้ำยุงลายเริ่มตั้งแต่ระยะที่ออกจากไข่จนเป็นยุงตัว แก่ใช้เวลานานเท่าใด						
ก่อนการทดลอง	0.29	0.45	0.49	0.50	3.004	0.003
หลังการทดลอง	0.94	0.25	0.50	0.50	7.960	<0.001
4. ยุงตัวเต็มวัย หรือยุงตัวแก่ มีชีวิต อยู่ได้นานเท่าใด						
ก่อนการทดลอง	0.25	0.44	0.20	0.40	0.807	0.421
หลังการทดลอง	0.85	0.36	0.20	0.40	12.14	<0.001
5. ยุงที่นำโรคไข้เลือดออก ตามปกติ จะอาศัยอยู่บริเวณใดของบ้าน						
ก่อนการทดลอง	0.19	0.40	0.18	0.39	0.245	0.806
หลังการทดลอง	0.57	0.50	0.18	0.39	6.208	<0.001
6. วิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันยุงลาย กัด ควรทำอย่างไร						
ก่อนการทดลอง	0.91	0.29	0.89	0.31	0.326	0.745
หลังการทดลอง	0.94	0.23	0.90	0.30	1.084	0.279

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย
รายข้อ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t-value	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
7. แหล่งนำชนิดใด ที่ยุงลายชอบวางไข่						
ก่อนการทดลอง	0.55	0.50	0.48	0.50	0.956	0.340
หลังการทดลอง	0.90	0.30	0.48	0.50	7.283	<0.001
8. อาการเริ่มต้นที่สงสัยว่าน่าจะเป็นโรคไข้เลือดออกนั้นเป็นอย่างไร						
ก่อนการทดลอง	0.47	0.50	0.65	0.50	2.548	0.012
หลังการทดลอง	0.75	0.44	0.66	0.48	1.410	0.160
9. ยาลดไข้ชนิดใดไม่ควรรับประทาน เมื่อสงสัยว่าจะเป็นไข้เลือดออก						
ก่อนการทดลอง	0.56	0.50	0.46	0.50	1.391	0.166
หลังการทดลอง	0.84	0.37	0.46	0.50	6.293	<0.001
10. การป้องกันเด็กที่ป่วยเป็นไข้เลือดออกไม่ให้ติดต่อไปยังผู้อื่นควรทำอย่างไร						
ก่อนการทดลอง	0.71	0.45	0.51	0.50	3.004	0.003
หลังการทดลอง	0.85	0.36	0.50	0.50	5.789	<0.001
11. ตุ่มน้ำกิน / น้ำใช้ควรทำอย่างไร						
ก่อนการทดลอง	0.90	0.30	0.95	0.23	1.276	0.203
หลังการทดลอง	1.00	0.00	0.95	0.23	2.451	0.015

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย
รายข้อ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t-value	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
12. ภาชนะที่ขังน้ำในห้องน้ำ / ห้องส้วม ควรทำอย่างไร						
ก่อนการทดลอง	0.66	0.48	0.51	0.50	2.128	0.035
หลังการทดลอง	0.90	0.30	0.51	0.50	6.726	<0.001
13. ที่รองขาตู้กับข้าว ควรทำ อย่างไร						
ก่อนการทดลอง	0.76	0.43	0.43	0.50	5.119	<0.001
หลังการทดลอง	0.94	0.23	0.43	0.50	9.720	<0.001
14. จานรองกระถางต้นไม้ ควร ทำอย่างไร						
ก่อนการทดลอง	0.56	0.50	0.59	0.50	0.421	0.674
หลังการทดลอง	0.97	0.17	0.60	0.50	7.466	<0.001
15. แจกันดอกไม้สด / ภาชนะใส่ พลูด่าง ควรทำอย่างไร						
ก่อนการทดลอง	0.97	0.17	0.76	0.43	4.828	<0.001
หลังการทดลอง	0.99	0.09	0.76	0.43	5.508	<0.001
16. เศษภาชนะต่างๆ ที่ขังน้ำ และไม่ใช้แล้ว เช่น ขางรถยนต์ กะลา กระป๋อง เศษกระถางแตก ภาชนะที่เป็นพลาสติก โถงน้ำ ฯลฯ ควรทำอย่างไร						
ก่อนการทดลอง	0.41	0.49	0.52	0.50	1.622	0.106
หลังการทดลอง	0.60	0.49	0.52	0.50	1.150	0.251



ตารางที่ 18 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย
รายข้อ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ข้อความ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t-value	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. โรคไข้เลือดออกติดต่อกันอย่างไร						
กลุ่มทดลอง	0.89	0.32	1.00	0.00	3.657	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	0.96	0.20	0.96	0.20	1.000	0.320
2. ยุงที่นำเชื้อไข้เลือดออก ส่วนใหญ่ จะกัดคนเวลาใด						
กลุ่มทดลอง	0.64	0.48	1.00	0.00	7.777	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	0.91	0.28	0.91	0.28	1.000	0.320
3. ช่วงชีวิตของลูกน้ำยุงลายเริ่มตั้ง แต่ระยะที่ออกจากไข่จนเป็นยุงตัว แก่ใช้เวลาานเท่าใด						
กลุ่มทดลอง	0.29	0.45	0.94	0.25	13.022	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	0.49	0.50	0.50	0.50	1.000	0.320
4. ยุงตัวเต็มวัย หรือยุงตัวแก่ มีชีวิต อยู่ได้นานเท่าใด						
กลุ่มทดลอง	0.25	0.44	0.85	0.36	11.46	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	0.20	0.40	0.20	0.40	1.000	0.320
5. ยุงที่นำโรคไข้เลือดออก ตามปกติ จะอาศัยอยู่บริเวณใดของบ้าน						
กลุ่มทดลอง	0.19	0.40	0.57	0.50	7.522	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	0.18	0.39	0.18	0.39	1.000	0.320
6. วิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันยุงลาย กัด ควรทำอย่างไร						
กลุ่มทดลอง	0.91	0.23	0.91	0.29	1.421	0.158
กลุ่มเปรียบเทียบ	0.89	0.31	0.90	0.30	1.000	0.320

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำขุยลาย
รายชื่อ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t-value	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
7. แหล่งน้ำชนิดใด ที่ขุยลายชอบวางไข่						
กลุ่มทดลอง	0.55	0.50	0.90	0.30	6.834	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	0.48	0.50	0.48	0.50	1.000	0.320
8. อาการเริ่มต้นที่สงสัยว่าน่าจะเป็นโรคไข้เลือดออกนั้นเป็นอย่างไร						
กลุ่มทดลอง	0.47	0.50	0.75	0.44	5.146	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	0.65	0.48	0.65	0.48	1.000	0.320
9. ชาลดไข้ชนิดใดไม่ควรรับประทาน เมื่อสงสัยว่าจะเป็นไข้เลือดออก						
กลุ่มทดลอง	0.56	0.50	0.84	0.37	5.624	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	0.46	0.50	0.46	0.50	1.000	0.320
10. การป้องกันเด็กที่ป่วยเป็นไข้เลือดออกไม่ให้ติดต่อกับผู้อื่นควรทำอย่างไร						
กลุ่มทดลอง	0.71	0.45	0.85	0.36	3.265	0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	0.51	0.50	0.50	0.50	1.000	0.320
11. ตุ่มน้ำกิน / น้ำใช้ควรทำอย่างไร						
กลุ่มทดลอง	0.90	0.30	1.00	0.00	3.483	0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	0.95	0.23	0.95	0.23	1.000	0.320

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคใช้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย
รายข้อ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t-value	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
12. ภาชนะที่ขังน้ำในห้องน้ำ / ห้อง ส้วม ควรทำอย่างไร						
กลุ่มทดลอง	0.66	0.48	0.90	0.30	4.914	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	0.51	0.50	0.51	0.50	1.000	0.320
13. ที่รองขาตู้กับข้าว ควรทำอย่างไร						
กลุ่มทดลอง	0.76	0.43	0.94	0.23	4.216	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	0.43	0.50	0.43	0.50	1.000	0.320
14. จานรองกระถางต้นไม้ ควรทำ อย่างไร						
กลุ่มทดลอง	0.56	0.50	0.97	0.17	8.427	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	0.59	0.50	0.60	0.49	1.000	0.320
15. แจกันดอกไม้สด / ภาชนะใส่พื ค์ต่าง ควรทำอย่างไร						
กลุ่มทดลอง	0.97	0.16	0.99	0.09	1.000	0.320
กลุ่มเปรียบเทียบ	0.76	0.43	0.76	0.43	1.000	0.320
16. เศษภาชนะต่างๆ ที่ขังน้ำ และไม่ ใช้แล้ว เช่น ขางรถยนต์ กะลา กระป๋อง เศษกระถางแตก ภาชนะที่ เป็นพลาสติก โถ่งน้ำ ฯลฯ ควรทำ อย่างไร						
กลุ่มทดลอง	0.41	0.49	0.60	0.49	3.351	0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	0.52	0.50	0.52	0.50	1.000	0.320

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกรายข้อ
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ข้อความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t-value	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. โรคไข้เลือดออกมักเป็นเฉพาะในเด็กเท่านั้น						
ก่อนการทดลอง	1.89	0.75	1.95	0.82	0.523	0.602
หลังการทดลอง	2.85	0.41	1.99	0.82	9.812	<0.001
2. ผู้ใหญ่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกได้						
ก่อนการทดลอง	2.31	0.52	2.30	0.70	0.196	0.845
หลังการทดลอง	2.72	0.54	2.32	0.69	4.633	<0.001
3. ผู้ที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วจะไม่เป็นอีก						
ก่อนการทดลอง	2.12	0.59	2.35	0.58	2.787	0.006
หลังการทดลอง	2.75	0.51	2.35	0.56	5.267	<0.001
4. ผู้ที่ถูกขู่จนเชื่อโรคไข้เลือดออกก็เพียงครั้งเดียวก็ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้						
ก่อนการทดลอง	2.07	0.72	2.24	0.68	1.721	0.087
หลังการทดลอง	2.56	0.55	2.26	0.69	3.550	<0.001
5. จานรองกระถางต้นไม้ ขางรถยนต์เก่าๆ เศษกระถางแตก เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ดี						
ก่อนการทดลอง	2.61	0.56	2.88	0.35	4.046	<0.001
หลังการทดลอง	2.94	0.25	2.88	0.35	1.225	0.222

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกรายข้อ
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t-value	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
6. ผู้ที่มีเชื้อโรคไข้เลือดออก แม้เพียงตัวเดียวก็ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกได้						
ก่อนการทดลอง	2.56	0.52	2.56	0.56	0.109	0.913
หลังการทดลอง	0.77	0.42	2.55	0.56	3.102	0.002
7. การมีลูกน้ำขุ่นจำนวนมากในภาชนะต่างๆทั้งในบ้านและรอบๆบ้าน จะทำให้คนในบ้านมีโอกาสเป็นไข้เลือดออกได้						
ก่อนการทดลอง	2.44	0.65	2.53	0.56	1.128	0.261
หลังการทดลอง	2.91	0.32	2.52	0.56	6.081	<0.001
8. เด็กที่ถูกยุงกัดในเวลากลางวันมีโอกาสเป็นโรคไข้เลือดออกได้						
ก่อนการทดลอง	2.82	0.41	2.81	0.40	0.275	0.784
หลังการทดลอง	2.97	0.17	2.82	0.39	3.740	<0.001
9. ถ้าคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จะทำให้มีโอกาสระบาดในหมู่บ้านของท่านได้						
ก่อนการทดลอง	1.91	0.79	2.17	0.71	2.464	0.015
หลังการทดลอง	2.64	0.50	2.17	0.70	5.530	<0.001
10. โรคไข้เลือดออกกระบาดมากที่สุดในช่วงปลายฤดูฝนเพราะมีน้ำขังมาก						
ก่อนการทดลอง	2.63	0.64	2.20	0.77	4.322	<0.001
หลังการทดลอง	2.86	0.40	2.19	0.77	7.941	<0.001

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกรายข้อ
ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ข้อความ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t-value	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. โรคไข้เลือดออกมักเป็นเฉพาะ ในเด็กเท่านั้น						
กลุ่มทดลอง	1.89	0.75	2.85	0.41	11.732	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	1.95	0.82	1.98	0.82	1.347	0.181
2. ผู้ใหญ่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็น โรคไข้เลือดออกได้						
กลุ่มทดลอง	2.31	0.52	2.72	0.54	5.388	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.30	0.70	2.32	0.69	1.000	0.320
3. ผู้ที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก แล้วจะไม่เป็นอีก						
กลุ่มทดลอง	2.12	0.59	2.75	0.51	8.950	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.35	0.58	2.35	0.56	0.000	1.000
4. ผู้ที่ถูกยุงนำเชื้อโรคไข้เลือดออก กัดเพียงครั้งเดียวก็ป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออกได้						
กลุ่มทดลอง	2.07	0.72	2.56	0.55	7.865	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.24	0.68	2.26	0.69	1.000	0.320
5. จานรองกระถางต้นไม้ ขาง รถยนต์เก่าๆ เศษกระถางแตก เป็น แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ดี						
กลุ่มทดลอง	2.61	0.56	2.94	0.25	6.005	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.88	0.35	2.88	0.35	1.000	0.320

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกรายข้อ
ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t-value	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
6. บุ้งที่มีเชื้อโรคไข้เลือดออก แม้เพียงตัวเดียวก็ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกได้						
กลุ่มทดลอง	2.56	0.52	2.77	0.42	4.173	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.56	0.56	2.55	0.56	1.000	0.320
7. การมีลูกน้ำขุ่นจำนวนมากในภาชนะต่างๆทั้งในบ้านและรอบๆบ้าน จะทำให้คนในบ้านมีโอกาสเป็นไข้เลือดออกได้						
กลุ่มทดลอง	2.44	0.65	2.91	0.32	6.978	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.53	0.56	2.52	0.56	1.000	0.320
8. เด็กที่ถูกยุงกัดในเวลากลางวันมีโอกาasเป็นโรคไข้เลือดออกได้						
กลุ่มทดลอง	2.82	0.41	2.97	0.17	3.793	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.81	0.40	2.82	0.39	1.000	0.320
9. ถ้าคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จะทำให้มีโอกาสระบาดในหมู่บ้านของท่านได้						
กลุ่มทดลอง	1.91	0.79	2.64	0.50	10.396	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.17	0.71	2.17	0.70	0.000	1.000
10. โรคไข้เลือดออกกระบาดมากที่สุดในช่วงปลายฤดูฝนเพราะมีน้ำขังมาก						
กลุ่มทดลอง	2.63	0.64	2.86	0.40	3.974	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.20	0.77	2.19	0.77	1.000	0.320

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกรายข้อ ระหว่าง
กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ข้อความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t-value	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. โรคไข้เลือดออกที่รุนแรงมากมักมีจุดเลือดออกเล็กๆกระจายตามผิวหนัง						
ก่อนการทดลอง	2.73	0.45	2.84	0.40	1.825	0.069
หลังการทดลอง	2.86	0.35	2.85	0.39	0.194	0.846
2. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีอาการอาเจียนและถ่ายเป็นเลือด แสดงว่าอาการเริ่มรุนแรงแล้ว						
ก่อนการทดลอง	2.67	0.49	2.53	0.52	1.884	0.061
หลังการทดลอง	2.75	0.48	2.51	0.52	3.403	0.001
3. ผู้ที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ถ้าไปรักษาไม่ถูกวิธีอาจเกิดโรคแทรกซ้อนได้						
ก่อนการทดลอง	2.54	0.54	2.38	0.51	2.081	0.039
หลังการทดลอง	2.81	0.41	2.38	0.53	6.489	<0.001
4. ผู้ที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกบางราย ที่มีอาการรุนแรง จะทำให้ช็อคได้						
ก่อนการทดลอง	2.81	0.40	2.79	0.41	0.321	0.748
หลังการทดลอง	2.94	0.23	2.79	0.41	3.406	0.001
5. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกอาจเสียชีวิตได้ ถ้าไปรักษาไม่ทัน						
ก่อนการทดลอง	2.67	0.53	2.84	0.40	2.608	0.010
หลังการทดลอง	2.88	0.33	2.84	0.40	0.770	0.442

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกรายข้อ ระหว่าง
กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t-value	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
6. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่ตาย ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการ ไข้สูงมาก						
ก่อนการทดลอง	1.23	0.47	1.30	0.55	0.933	0.352
หลังการทดลอง	1.75	0.60	1.33	0.56	5.146	<0.001
7. โรค ไข้เลือดออกเมื่อเป็นซ้ำอีกจะมีอาการรุนแรงมากกว่าครั้งแรก						
ก่อนการทดลอง	1.84	0.84	2.30	0.64	4.275	<0.001
หลังการทดลอง	2.55	0.52	2.29	0.63	3.197	0.002
8. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกคนต้องนอนโรงพยาบาล						
ก่อนการทดลอง	1.52	0.75	1.59	0.74	0.631	0.528
หลังการทดลอง	1.94	0.71	1.62	0.75	3.190	0.002
9. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีอาการรุนแรงบางคนต้องเสียเวลาในการรักษานาน						
ก่อนการทดลอง	2.87	0.34	2.54	0.54	5.228	<0.001
หลังการทดลอง	2.97	0.17	2.51	0.54	8.392	<0.001
10. ผู้ป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกที่นอนโรงพยาบาล มักจะเสียค่ารักษาพยาบาลมาก						
ก่อนการทดลอง	2.13	0.92	2.17	0.71	0.347	0.729
หลังการทดลอง	2.72	0.51	2.14	0.70	6.858	<0.001

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกรายข้อ
ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ข้อความ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t-value	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. โรคไข้เลือดออกที่รุนแรงมาก มักมีจุดเลือดออกเล็กๆกระจายตามผิวหนัง						
กลุ่มทดลอง	2.73	0.45	2.86	0.35	2.834	0.006
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.84	0.40	2.85	0.39	5.575	0.566
2. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีอาการอาเจียนและถ่ายเป็นเลือด แสดงว่าอาการเริ่มรุนแรงแล้ว						
กลุ่มทดลอง	2.67	0.49	2.75	0.48	1.819	0.072
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.53	0.52	2.51	0.52	1.000	0.320
3. ผู้ที่ป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออก ถ้าไปรักษาไม่ถูกวิธีอาจเกิดโรคแทรกซ้อนได้						
กลุ่มทดลอง	2.54	0.54	2.81	0.41	5.306	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.38	0.51	2.38	0.53	0.000	1.000
4. ผู้ที่ป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออก บางราย ที่มีอาการรุนแรง จะทำให้ช็อกได้						
กลุ่มทดลอง	2.81	0.40	2.94	0.23	3.630	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.79	0.41	2.79	0.41	0.000	1.000
5. ผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออกอาจเสียชีวิตได้ ถ้าไปรักษาไม่ทัน						
กลุ่มทดลอง	2.67	0.53	2.88	0.33	3.920	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.84	0.40	2.84	0.40	1.000	0.320

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกรายข้อ
ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t-value	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
6. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่ตายส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากอาการไข้สูงมาก						
กลุ่มทดลอง	1.23	0.47	1.75	0.60	8.504	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	1.30	0.55	1.33	0.56	1.751	0.083
7. โรคไข้เลือดออกเมื่อเป็นซ้ำอีกจะมีอาการรุนแรงมากกว่าครั้งแรก						
กลุ่มทดลอง	1.84	0.84	2.55	0.52	9.724	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.30	0.64	2.29	0.63	0.575	0.566
8. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกคนต้องนอนโรงพยาบาล						
กลุ่มทดลอง	1.52	0.75	1.94	0.71	6.207	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	1.59	0.74	1.62	0.75	1.136	0.259
9. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีอาการรุนแรงบางคนต้องเสียชีวิตในการรักษานาน						
กลุ่มทดลอง	2.87	0.34	2.97	0.17	3.177	0.002
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.54	0.54	2.51	0.54	1.751	0.083
10. ผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกที่นอนโรงพยาบาล มักจะเสียค่ารักษาพยาบาลมาก						
กลุ่มทดลอง	2.13	0.92	2.72	0.51	7.721	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.17	0.71	2.14	0.70	1.136	0.259

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำขุกลาย รายข้อระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ข้อความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t-value	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1.การสำรวจลูกน้ำขุกลายเป็นการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้						
ก่อนการทดลอง	1.96	0.84	2.06	0.72	0.910	0.364
หลังการทดลอง	2.86	0.40	2.06	0.65	10.631	<0.001
2.ทุกบ้านในหมู่บ้านต้องสำรวจลูกน้ำขุกลายจะทำให้ขุกลายมีจำนวนลดลง						
ก่อนการทดลอง	1.93	0.82	2.17	0.58	2.417	0.017
หลังการทดลอง	2.77	0.50	2.17	0.56	7.981	<0.001
3. การปิดฝาภาชนะที่มีน้ำขัง/ตุ่มน้ำให้มีมิดชิดเป็นการป้องกันการระบาดของโรคได้						
ก่อนการทดลอง	2.86	0.40	2.74	0.46	1.925	0.056
หลังการทดลอง	2.97	0.17	2.80	0.43	3.901	<0.001
4. การทำลายลูกน้ำขุกลายด้วยสารต่างๆเป็นการลดปริมาณขุกลายตัวแก่ได้						
ก่อนการทดลอง	1.95	0.86	2.40	0.66	4.134	<0.001
หลังการทดลอง	2.55	0.52	2.37	0.66	2.104	0.037
5. การใส่ทรายอะเบทในภาชนะที่ขังน้ำ/ตุ่มน้ำจะเป็นอันตรายต่อคนที่ใช้น้ำได้						
ก่อนการทดลอง	1.75	0.79	2.07	0.77	2.961	0.003
หลังการทดลอง	2.11	0.59	2.07	0.78	0.381	0.704

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลาย รายข้อ
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t-value	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
6. การควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยใช้ทราย อะเบทกระทำได้ง่ายและประหยัด						
ก่อนการทดลอง	1.63	0.71	1.65	0.80	0.182	0.855
หลังการทดลอง	1.68	0.56	1.67	0.80	0.060	0.953
7. การทำลายกะลา กระจัง เศษวัสดุที่ น้ำขังได้ บริเวณบ้านโดยฝังหรือเผา เป็นการลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้						
ก่อนการทดลอง	2.81	0.46	2.94	0.29	2.370	0.019
หลังการทดลอง	2.94	0.30	2.91	0.32	0.680	0.497
8. การช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ลายที่ดีที่สุด คือ การกระทำ ทุก 7 วัน						
ก่อนการทดลอง	2.07	0.79	2.00	0.72	0.691	0.490
หลังการทดลอง	2.94	0.25	2.01	0.70	12.912	<0.001
9. ปัญหาในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน คือ การที่ บุคคลไม่เห็นความสำคัญในการกำจัด ลูกน้ำยุงลาย						
ก่อนการทดลอง	2.55	0.55	2.19	0.66	4.154	<0.001
หลังการทดลอง	2.99	0.09	2.16	0.63	13.590	<0.001
10. ถ้าประชาชนคิดว่าการควบคุมลูก น้ำยุงลายเป็นหน้าที่ของทุกคนก็จะไม่ ก่อให้เกิดโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน						
ก่อนการทดลอง	2.69	0.50	2.48	0.58	2.831	0.005
หลังการทดลอง	2.96	0.19	2.44	0.58	8.931	<0.001

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลาย รายข้อ
ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ข้อความ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t-value	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. การสำรวจลูกน้ำยุงลายเป็นการ ป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือด ออกได้						
กลุ่มทดลอง	1.96	0.84	2.86	0.40	9.661	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.06	0.72	2.06	0.65	0.000	1.000
2.ทุกบ้านในหมู่บ้านต้องสำรวจลูกน้ำ ยุงลายจะทำให้ยุงลายมีจำนวนลดลง						
กลุ่มทดลอง	1.93	0.82	2.77	0.50	9.043	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.17	0.58	2.17	0.56	0.000	1.000
3. การปิดฝาภาชนะที่มีน้ำขัง/ตุ่มน้ำ ให้มีมิดชิดเป็นการป้องกันการระบาดของ โรคได้						
กลุ่มทดลอง	2.86	0.40	2.97	0.17	3.356	0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.74	0.46	2.80	0.43	1.917	0.058
4. การทำลายลูกน้ำยุงลายด้วยสาร ต่างๆเป็นการลดปริมาณยุงลายตัวแก่ ได้						
กลุ่มทดลอง	1.95	0.86	2.55	0.52	8.219	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.40	0.66	2.37	0.66	1.751	0.083
5. การใส่ทรายอะเบทในภาชนะที่ขัง น้ำ/ตุ่มน้ำจะเป็นอันตรายต่อคนที่ใช้ น้ำได้						
กลุ่มทดลอง	1.75	0.79	2.11	0.59	5.238	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.07	0.77	2.07	0.78	0.000	1.000

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำขุยลาย รายข้อ
ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t-value	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
6. การควบคุมลูกน้ำขุยลายโดยใช้ทรายอะเบทกระทำได้ง่ายและประหยัด						
กลุ่มทดลอง	1.63	0.71	1.68	0.56	0.600	0.550
กลุ่มเปรียบเทียบ	1.65	0.80	1.67	0.80	0.815	0.417
7. การทำลายกะลา กระจัง เศษวัสดุที่น้ำขังได้ บริเวณบ้านโดยฝัหรือเผาเป็นการลดแหล่งเพาะพันธุ์ขุยลายได้						
กลุ่มทดลอง	2.81	0.46	2.94	0.30	2.991	0.003
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.94	0.29	2.91	0.32	1.000	0.320
8. การช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ขุยลายที่ดีที่สุด คือ การกระทำ ทุก 7 วัน						
กลุ่มทดลอง	2.07	0.79	2.94	0.25	10.992	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.00	0.72	2.01	0.70	0.376	0.708
9. ปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน คือ การที่บุคคลไม่เห็นความสำคัญในการกำจัดลูกน้ำขุยลาย						
กลุ่มทดลอง	2.55	0.55	2.99	0.09	8.359	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.19	0.66	2.16	0.63	1.136	0.259
10. ถ้าประชาชนคิดว่าการควบคุมลูกน้ำขุยลายเป็นหน้าที่ของทุกคนก็จะไม่ก่อให้เกิดโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน						
กลุ่มทดลอง	2.69	0.50	2.96	0.19	5.749	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.48	0.58	2.44	0.58	0.000	1.000

ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามพฤติกรรม
การควบคุมลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการทดลอง

ข้อความ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ
1. ตุ่มน้ำกิน				
ไม่มี	24 (22.2)	16 (17.0)	24 (22.2)	16 (17.0)
มี	84 (77.8)	78 (83.0)	84 (77.8)	78 (83.0)
การสำรวจลูกน้ำยุงลาย				
ไม่สำรวจ	83 (98.8)	78 (100.0)	2 (2.4)	78 (100.0)
สำรวจ	1 (1.2)	0 (0.0)	82 (97.6)	0 (0.0)
การควบคุมลูกน้ำยุงลาย				
ปิดฝาทันทีหลังใช้น้ำ	84 (100.0)	78 (100.0)	84 (100.0)	78 (100.0)
เปลี่ยนถ่ายน้ำ/ขัดล้างทุก 7 วัน	2 (2.4)	0 (0.0)	2 (2.4)	0 (0.0)
2. ตุ่มน้ำใช้				
ไม่มี	11 (10.2)	6 (6.4)	11 (10.2)	6 (6.4)
มี	97 (89.8)	88 (93.6)	97 (89.8)	88 (93.6)
การสำรวจลูกน้ำยุงลาย				
ไม่สำรวจ	91 (93.8)	85 (96.6)	3 (3.1)	83 (94.3)
สำรวจ	6 (6.2)	3 (3.4)	94 (96.9)	5 (5.7)
การควบคุมลูกน้ำยุงลาย				
ไม่ทำ	31 (32.0)	29 (33.0)	0 (0.0)	25 (28.4)
ปิดฝาทันทีหลังใช้น้ำ	64 (66.0)	56 (63.6)	87 (89.7)	60 (68.2)
ใส่ทรายอะเบท ทุก 2-3 เดือน	2 (2.1)	3 (3.4)	10 (10.3)	3 (3.4)
ตัก/ช้อนลูกน้ำออกทุก 7 วัน	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.1)	0 (0.0)
เปลี่ยนถ่ายน้ำ/ขัดล้างทุก 7 วัน	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (8.2)	0 (0.0)

ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามพฤติกรรม
การควบคุมลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ
3.ภาชนะที่ขังน้ำในห้องน้ำ/				
ห้องส้วม				
ไม่มี	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
มี	108 (100.0)	94 (100.0)	108 (100.0)	94 (100.0)
การสำรวจลูกน้ำยุงลาย				
ไม่สำรวจ	101 (86.1)	91 (96.8)	3 (2.8)	91 (96.8)
สำรวจ	7 (6.5)	3 (3.2)	105 (97.2)	3 (3.2)
การควบคุมลูกน้ำยุงลาย				
ไม่ทำ	91 (84.3)	79 (84.0)	2 (1.9)	78 (83.0)
เปลี่ยนถ่ายน้ำ/ขัดล้างทุก 7 วัน	7 (6.5)	7 (7.4)	55 (50.9)	8 (8.5)
ใส่ทรายอะเบท ทุก 2-3 เดือน	10 (1.9)	8 (8.5)	51 (47.2)	8 (8.5)
ดัก/ช้อนลูกน้ำออกทุก 7 วัน	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (3.7)	0 (0.0)
4. ที่รองขาตู้กับข้าว				
ไม่มี	83 (76.9)	68 (72.3)	83 (76.9)	68 (72.3)
มี	25 (23.1)	26 (27.7)	25 (23.1)	26 (27.7)
การสำรวจลูกน้ำยุงลาย				
ไม่สำรวจ	24 (96.0)	26 (100.0)	2 (8.0)	26 (100.0)
สำรวจ	1 (4.0)	0 (0.0)	23 (92.0)	0 (0.0)
การควบคุมลูกน้ำยุงลาย				
ไม่ทำ	24 (96.0)	26 (100.0)	1 (4.0)	25 (96.2)
ใส่เกลือแกง ทุก 7 วัน	0 (0.0)	0 (0.0)	21 (84.0)	1 (3.8)
ใส่ทรายอะเบท เมื่อเติมน้ำทุก	1 (4.0)	0 (0.0)	3 (12.0)	0 (0.0)
ครั้ง				

ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามพฤติกรรม
การควบคุมลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ
5. จานรองกระถางต้นไม้				
ไม่มี	85 (78.7)	60 (63.8)	85 (78.7)	60 (63.8)
มี	23 (21.3)	34 (36.2)	23 (29.3)	34 (36.2)
การสำรวจลูกน้ำยุงลาย				
ไม่สำรวจ	23 (100.0)	34 (100.0)	18 (78.3)	34 (100.0)
สำรวจ	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (21.7)	0 (0.0)
การควบคุมลูกน้ำยุงลาย				
ไม่ทำ	20 (18.5)	34 (100.0)	0 (0.0)	34 (100.0)
เทน้ำทิ้ง ทุก 7 วัน	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (21.7)	0 (0.0)
ใส่ทราย	3 (2.5)	0 (0.0)	18 (78.3)	0 (0.0)
6. แจกันดอกไม้สด				
ไม่มี	52 (48.1)	41 (43.6)	50 (46.3)	41 (43.6)
มี	56 (51.9)	53 (56.4)	58 (53.7)	53 (56.4)
การสำรวจลูกน้ำยุงลาย				
ไม่สำรวจ	54 (96.4)	52 (98.1)	10 (17.2)	52 (98.1)
สำรวจ	2 (3.6)	1 (1.9)	48 (82.8)	1 (1.9)
การควบคุมลูกน้ำยุงลาย				
ไม่ทำ	20 (35.7)	19 (35.8)	12 (20.7)	19 (35.8)
เปลี่ยนน้ำ ทุก 7 วัน	36 (64.3)	34 (64.2)	46 (79.3)	34 (64.2)

ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามพฤติกรรม
การควบคุมลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ
7. ภาชนะใส่พดต่าง				
ไม่มี	71 (65.7)	69 (73.4)	69 (63.9)	68 (72.3)
มี	37 (34.3)	25 (26.6)	39 (36.1)	26 (27.7)
การสำรวจลูกน้ำยุงลาย				
ไม่สำรวจ	37 (100.0)	25 (100.0)	9 (23.1)	26 (100.0)
สำรวจ	0 (0.0)	0 (0.0)	30 (76.2)	0 (0.0)
การควบคุมลูกน้ำยุงลาย				
ไม่ทำ	37 (100.0)	24 (96.0)	0 (0.0)	25 (96.2)
เปลี่ยนน้ำ ทุก 7 วัน	0 (0.0)	0 (0.0)	37 (94.9)	0 (0.0)
ปิดปากภาชนะด้วย紗ล / กระดาษน้ำมัน	0 (0.0)	1 (4.0)	2 (5.1)	1 (3.8)
8. เศษภาชนะต่างๆที่ไม่ใช้แล้ว				
ไม่มี	36 (33.3)	38 (40.4)	31 (28.7)	37 (39.4)
มี	72 (66.7)	56 (59.6)	77 (71.3)	57 (60.6)
การสำรวจลูกน้ำยุงลาย				
ไม่สำรวจ	65 (90.3)	53 (94.6)	5 (6.5)	52 (91.2)
สำรวจ	7 (9.7)	3 (5.4)	72 (93.5)	5 (8.8)
การควบคุมลูกน้ำยุงลาย				
ไม่ทำ	60 (83.3)	45 (80.4)	3 (3.9)	47 (82.5)
ทำลายโดยเผา / ฝังทุก 7 วัน	7 (9.7)	7 (12.5)	15 (19.5)	6 (10.5)
คัดแปลงเพื่อนำมาใช้ประโยชน์	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (5.2)	0 (0.0)
ทิ้งถังขยะทุก 7 วัน	5 (6.9)	4 (7.1)	72 (93.5)	4 (7.0)

ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามพฤติกรรม การควบคุมลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ
9. อ่างปลูกบัว				
ไม่มี	82 (75.9)	64 (68.1)	83 (76.9)	64 (68.1)
มี	26 (24.1)	30 (31.9)	25 (23.1)	30 (31.9)
การสำรวจลูกน้ำยุงลาย				
ไม่สำรวจ	26 (100.0)	28 (93.3)	0 (0.0)	29 (96.7)
สำรวจ	0 (0.0)	2 (6.7)	25 (100.0)	1 (3.3)
การควบคุมลูกน้ำยุงลาย				
ไม่ทำ	2 (7.7)	10(33.3)	0 (0.0)	10 (33.3)
ใส่ปลากินลูกน้ำ	24 (92.3)	20 (66.7)	25 (100.0)	20 (66.7)
10. บ่อเก็บน้ำ				
ไม่มี	85 (78.7)	72 (76.6)	85 (78.7)	72 (76.6)
มี	23 (21.3)	22 (23.4)	23 (21.3)	22 (23.4)
การสำรวจลูกน้ำยุงลาย				
ไม่สำรวจ	21 (91.3)	21 (95.5)	0 (0.0)	19 (86.4)
สำรวจ	2 (8.7)	1 (4.5)	23 (100.0)	3 (13.6)
การควบคุมลูกน้ำยุงลาย				
ไม่ทำ	18 (78.3)	18 (81.8)	0 (0.0)	18 (81.8)
ปิดฝาให้มิดชิด	0 (0.0)	2 (9.1)	0 (0.0)	2 (9.1)
ใส่ปลากินลูกน้ำ	4 (17.4)	0 (0.0)	18 (78.3)	0 (0.0)
เปลี่ยนถ่าย / จัดล้างทุก 7 วัน	1 (4.3)	2 (9.1)	5 (21.7)	2 (9.1)

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวณัฐพร มีสุข
วันเดือนปีเกิด 13 พฤศจิกายน 2509
สถานที่เกิด จังหวัดชลบุรี ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลชลบุรี , พ.ศ. 2527 – 2531



ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช , พ.ศ. 2535 – 2537
สาขารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาขารณสุขศาสตร์)
มหาวิทยาลัยมหิดล , พ.ศ. 2539 – 2544
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน พ.ศ. 2535 - ปัจจุบัน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
ตำแหน่ง : นักวิชาการสุขศึกษา 6 (ว)