

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การเปรียบเทียบความรู้ของนักเรียนที่มีและไม่มีประสบการณ์ป่วยโรคไข้เลือดออกต่อการได้รับโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน จังหวัดนครศรีธรรมราช

knowledge towards school-based dengue prevention and control program
between among students with and without illness and non-illness Experience
with of previous dengue infection form using school-based dengue prevention
and control program in Nakhon Si Thammarat Province

จันทร์จรรย์ ถือทอง

Chanchuri Thuethong

ธิดารัตน์ เอกศิรินิมิตร

Thidarat Eksirinimit

เกียรติกำจร กุศล

Kiatkamjorn Kusol

สุดา ใจห้าว

Suda Jaihow

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

School of Nursing, Walailak University

DOI: 10.14456/dcj.2021.54

Received: May 31, 2020 | Revised: January 8, 2021 | Accepted: January 8, 2021

บทคัดย่อ

ไข้เลือดออกพบมีการระบาดเพิ่มขึ้นในทุกปี โดยเฉพาะในเด็กอายุ 5-14 ปี ซึ่งมีโอกาสเกิดการติดเชื้อซ้ำ และมีอาการรุนแรงทำให้เสียชีวิตได้ วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อเปรียบเทียบความรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน และเปรียบเทียบความรู้ระหว่างกลุ่มนักเรียนที่มีและไม่มีประสบการณ์ป่วยโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังได้รับโปรแกรม เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประเมินสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในโรงเรียน วางแผนพัฒนาโปรแกรมทดลองใช้ประเมินความรู้ก่อนและหลังดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 388 คน เป็นผู้ที่ไม่มีประสบการณ์ป่วยโรคไข้เลือดออก 308 คน และมีประสบการณ์ 80 คน ได้รับโปรแกรม จำนวน 5 กิจกรรม ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประเมินความรู้ด้วยแบบสอบถามความรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test และเปรียบเทียบความรู้ระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Mann-Whitney U test ผลการวิจัยพบว่า ความรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ของแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกัน ($p < 0.01$) ความรู้ระหว่างกลุ่มทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.01$) แสดงว่าโรงพยาบาล หรือ สถานบริการ อาจจะไม่ได้นำความรู้เรื่องการป้องกันไข้เลือดออกแก่นักเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพ แต่อย่างไรก็ตามควรพัฒนาโปรแกรมในแต่ละกลุ่มให้แตกต่างกัน โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียนที่มีประสบการณ์ป่วย โดยเน้นบทบาทผู้ดูแล และให้นักเรียนนำความรู้จากประสบการณ์เดิมมาปฏิบัติเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้

ติดต่อผู้พิมพ์ : จันทร์จรรย์ ถือทอง

อีเมล : chanchuri515@gmail.com

Abstract

Dengue fever becomes increasing every year. Especially children aged 5–14 years are more likely to have recurrent infections and severe symptoms resulting in death. The objective of this research was to compare the knowledge on prevention and control of dengue before and after receiving the school-based dengue prevention and control program, and to compare the knowledge between the group of students with experience of previous dengue infection and the group of students without experience of dengue infection, before and after receiving the program. The participatory action research was conducted through assessing the dengue situation at school, planning and developing the program, pretesting the program, assessing knowledge of students before and after implementation. The samples were 388 primary school grade six students in Nakhon Si Thammarat province, receiving the program of 5 activities for 12 weeks. We assessed the knowledge with questionnaire. We analyzed and compared the data before and after receiving the program using Wilcoxon signed-rank test. We compared knowledge between groups with the Mann-Whitney U test. Results showed that knowledge before and after receiving the program in each group is a significant different ($p < 0.01$). The knowledge between groups before and after receiving the program is no significant difference ($p > 0.01$). It showed that students' knowledge increased after receiving the program which was developed from the participation of students, caregivers, teachers, and health volunteers. However, the programs for each student group should be particularly developed especially in the students who have illness experienced by emphasizing the caretakers' role and the students to apply knowledge from their own experience to prevent a recurrence infection.

Correspondence: Chanchuri Thuethong

E-mail: chanchuri515@gmail.com

คำสำคัญ

โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก, ความรู้, โรงเรียนเป็นฐาน, นักเรียนประถมศึกษา

Keywords

dengue prevention and control program, knowledge, school-based, primary school

บทนำ

ไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีการระบาดทั่วโลกโดยเฉพาะประเทศเขตร้อน อุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นอย่างมากในปี 2562 มีการรายงานต่อ WHO พบว่าเพิ่มขึ้นกว่า 15 เท่าในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา⁽¹⁾ ประเทศไทยพบการระบาดของโรคทั่วทุกภูมิภาคในทุกปี การพยากรณ์การเกิดโรคปี 2563 จะมีผู้ป่วยประมาณ 140,000 ราย⁽²⁾ ณ เดือนสิงหาคม 2563 พบอัตราป่วย 66.97 รายต่อแสนประชากร อัตราการป่วยตาย

ร้อยละ 0.07 กลุ่มอายุที่พบอัตราการป่วยสูงสุด คือ อายุ 5–14 ปี มีอัตราป่วย 213.46 รายต่อประชากรแสนคน อัตราการป่วยตายมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 55–64 ปี ร้อยละ 0.28 สำหรับจังหวัดนครศรีธรรมราช พบอัตราป่วย 42.21 รายต่อแสนประชากร และพบมากที่สุดในกลุ่มเด็กเช่นกัน⁽³⁾ สอดคล้องจากสถิติในทุกๆ ปีที่พบอัตราการป่วยมากที่สุดในกลุ่มเด็กวัยเรียน และกลุ่มวัยนี้มีโอกาสติดเชื้อซ้ำ และการของโรคจะรุนแรงทำให้เสียชีวิตได้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขและ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีนโยบาย และโครงการต่างๆ เพื่อลดอัตราการป่วย แต่พบว่ายังมีการระบาดของโรคอยู่ โดยเฉพาะในเด็กวัยเรียนซึ่งมีพัฒนาการความสามารถ การดูแลตนเองได้บางส่วน⁽⁴⁾ และการอยู่ร่วมกันที่ โรงเรียนทำให้มีโอกาสรับและแพร่เชื้อได้ง่าย เนื่องจากการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายจากโปรแกรมทันรบาด ในปี 2562 พบว่า ในสถานศึกษา โรงเรียน เป็นสถานที่ ที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ 35.00⁽²⁾ ซึ่งแสดงถึง ความเสี่ยงในการระบาดของโรค ดังนั้นการพัฒนารูป แบบการให้ความรู้ผ่านกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เด็กเรียนรู้ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก เป็นสิ่งสำคัญ เพราะเชื่อว่าเด็กสามารถ เรียนรู้และกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อการดูแลตนเองได้ ก่อนการพัฒนาการตัดสินใจเพื่อลงมือกระทำ⁽⁴⁾

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเด็ก พบว่ามีการศึกษา เช่น การศึกษาความรู้เกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก⁽⁵⁾ การศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคไข้เลือดออกใน ครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยเป็นไข้เลือดออกพบว่า มีความรู้ ในระดับสูง⁽⁶⁾ รวมทั้งมีการศึกษาโปรแกรมสุขภาพใน โรงเรียนของนักเรียนประถมศึกษา ส่งผลให้มีการปฏิบัติ ที่ดีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก⁽⁷⁾ การเสริมสร้าง ศักยภาพของนักเรียนให้มีความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออก และการป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพ โดยการมีส่วนร่วม ของชุมชนและโรงเรียน⁽⁸⁻⁹⁾ โดยพบว่าโรงเรียนเป็น สถานที่สำคัญเนื่องจากการถ่ายทอดความรู้และการปฏิบัติ เกี่ยวกับโรคให้กับเด็กในโรงเรียนเผยแพร่ข้อมูลไปยัง ครอบครัวซึ่งจะส่งผลให้ลดการแพร่เชื้อในระดับ ครอบครัว⁽¹⁰⁾ อย่างไรก็ตามในการศึกษาการพัฒนา โปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา ไม่ได้มี ผลเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มนักเรียนที่มีและไม่มี ประสบการณ์ป่วยโรคไข้เลือดออก ทำให้รูปแบบการให้ ความรู้ที่จะพัฒนาต่อไป ไม่มีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละ

กลุ่มนักเรียน ซึ่งในการศึกษารั้งนี้ ได้เปรียบเทียบ ประเมินความรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มนักเรียนที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์ ที่ได้รับโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อนำผลการประเมินความรู้ไปพัฒนาการให้ความรู้ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่นักเรียน ให้เหมาะสมในแต่ละกลุ่ม เนื่องจากนักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม จะมีโอกาสติดเชื้อโรคไข้เลือดออกในช่วงวัยถัดไป โดยเฉพาะการติดเชื้อซ้ำครั้งที่ 2 ในกลุ่มนักเรียนที่มี ประสบการณ์ป่วยแล้ว จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ชนิดที่มีความรุนแรง ทำให้เสียชีวิตได้⁽¹⁾ ดังนั้นการประเมิน เปรียบเทียบผลความรู้โดยแยกกลุ่มนักเรียนเพื่อให้ พัฒนารูปแบบให้ความรู้ได้เหมาะสมในกลุ่มนั้น ๆ

นอกจากนี้การพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้ควรมี ความสอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคในพื้นที่นั้น ซึ่งในจังหวัดนครศรีธรรมราช สถิติย้อนหลัง 5 ปี มีอัตรา การป่วยไข้เลือดออกสูงเป็นลำดับต้น ๆ ของภาคใต้⁽¹⁰⁾ ด้วยมีภูมิประเทศเป็น ภูเขา ทะเล และอากาศร้อนชื้น มีฝนตกตลอดปี ทำให้เสี่ยงต่อการระบาดของโรค โดยเฉพาะในโรงเรียน จากสถิติการสำรวจลูกน้ำยุงลายในปี 2562 พบว่า โรงเรียนร้อยละ 95.00 ของจังหวัดใน ประเทศไทยพบค่าลูกน้ำยุงลายเกินมาตรฐาน ซึ่งแสดง ถึงความเสี่ยงในการระบาดของโรค⁽²⁾ การจัดกิจกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช จะเป็นกิจกรรมให้ความรู้ สุขศึกษาในโรงเรียนโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น การพัฒนาโปรแกรมโดยให้ความรู้ที่สอดคล้องกับบริบท ของโรงเรียน วิธีการให้ความรู้สอดคล้องตามทฤษฎีทาง สถิติปัญญาของ Piaget และขั้นตอนการเรียนรู้ของ Bloom โดยมีเนื้อหาได้เรียนรู้ เข้าใจ สนับสนุนให้เด็กฝึกปฏิบัติ อย่างเป็นขั้นตอน⁽¹¹⁾ ร่วมกับสนับสนุนจากครูที่โรงเรียน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ชุมชน และ ครอบครัวให้ได้เข้ามามีส่วนร่วมเป็นแหล่งข้อมูลสำหรับ ให้นักเรียนได้มีความรู้เพิ่มขึ้นได้

ผู้วิจัยจึงได้เห็นถึงความสำคัญ ในการพัฒนา โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้

โรงเรียนเป็นฐานและเปรียบเทียบความรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังได้รับโปรแกรม รวมทั้งเปรียบเทียบความรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มนักเรียนที่มีและไม่มีประสบการณ์ป่วยโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้และพัฒนาโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่เด็กนักเรียนที่มีและไม่มีประสบการณ์ป่วยโรคไข้เลือดออกให้เหมาะสมต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนตามกรอบแนวคิดการสร้างความสามารถของชุมชนในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน ประเมินก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจงเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่อาศัยใน 2 อำเภอพื้นที่เสี่ยงสูงและต่ำต่อการเกิดไข้เลือดออก จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้เกณฑ์การประเมินพื้นที่เสี่ยงการเกิดโรคไข้เลือดออก ด้านปัจจัยความรุนแรงของการเกิดโรค จำนวน 388 คน เป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 80 คน และไม่มีประสบการณ์ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 308 คน ซึ่งคัดเลือกจากการให้นักเรียนตอบแบบสอบถามโดยให้ระบุ มีประสบการณ์ป่วยและไม่มีประสบการณ์ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามความรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เพศ อายุ ระดับการศึกษา และแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ส่วนที่ 2 ความรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 15 ข้อ มีความตรงเชิงเนื้อหา 0.86 ได้หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนในพื้นที่ใกล้เคียงในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน ผลเท่ากับ 0.83 ลักษณะแบบสอบถามให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ ข้อคำถามทั้ง 15 ข้อ เป็นเชิงบวก การแปลค่าคะแนน ตอบ ใช่ ให้

1 คะแนน ตอบ ไม่ใช่ หรือตอบ ไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เลขที่ 059/ปี 2556 หลังได้รับการรับรองจริยธรรม ทีมวิจัยประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการแก้ปัญหาไข้เลือดออกในพื้นที่ เข้าพบอาสาสมัครที่เข้าร่วมวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ และดำเนินการรวบรวมข้อมูลในแต่ละโรงเรียน เป็นระยะเวลาจำนวน 16 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ระยะประเมินสถานการณ์ ทีมผู้วิจัยทำความเข้าใจบริบทของโรงเรียนโดยสนทนากับกลุ่มครูที่โรงเรียน ชี้แจงขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลแก่นักเรียนและประเมินความรู้นักเรียน โดยใช้แบบสอบถามความรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พร้อมกันในแต่ละโรงเรียน

สัปดาห์ที่ 2 ระยะวางแผนและพัฒนาโปรแกรม โดยผู้วิจัยประชุมวางแผนร่วมกับ ครู อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประจำโรงเรียน และตัวแทนนักเรียนเพื่อออกแบบกิจกรรมในโปรแกรม โดยนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินสถานการณ์

สัปดาห์ที่ 3 – สัปดาห์ที่ 15 ระยะทดลองใช้โปรแกรม ประกอบด้วย 5 กิจกรรม

สัปดาห์ที่ 3

กิจกรรมที่ 1 ทีมผู้วิจัยให้ความรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมี

กิจกรรมย่อย 1) นักเรียนแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เวลา 20 นาที 2) บรรยาย โดยใช้หนังสือ “ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก” ร่วมกับการใช้ Computer Assisted Instruction (CAI) เรื่อง การป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นสื่อ เวลา 40 นาที และ 3) อบรมเชิงปฏิบัติการสำรวจลูกน้ำยุงลายและการบันทึก เวลา 60 นาที

สัปดาห์ที่ 4-สัปดาห์ที่ 15 ดำเนิน กิจกรรมที่ 2, 3, 4 และ 5 ดังนี้

กิจกรรมที่ 2 นักเรียนสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่โรงเรียนทุก 7 วัน กำหนดเป็นวันจันทร์

โดยทุกสิ้นเดือน อสม. ประจำโรงเรียนจะร่วมสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

กิจกรรมที่ 3 นักเรียนสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่บ้านร่วมกับพ่อแม่ ทุก 7 วัน กำหนดเป็นวันเสาร์ พร้อมบันทึกในสมุด “พ่อแม่ลูกร่วมดูแลแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก” ส่งครูประจำชั้นวันจันทร์ ครูประจำชั้นร่วมกับนักเรียนแกนนำ สรุปผลการสำรวจและคืนสมุดบันทึกให้นักเรียนวันศุกร์ อสม. ติดตามข้อมูลทุกวัน ที่ 25 ของเดือน และเยี่ยมบ้านที่สำรวจพบยุงลายพร้อมนักเรียนเจ้าของบ้าน

กิจกรรมที่ 4 นักเรียนแต่ละชั้นปีหมุนเวียนกันเสนอข่าวหรือความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก หน้าเสาธงหรือเสียงตามสายของโรงเรียนในตอนเช้า สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยมีครูประจำชั้นให้คำปรึกษา

กิจกรรมที่ 5 นักเรียนจัดตั้งชมรม วางแผนและดำเนินโครงการวิธีการป้องกันไข้เลือดออกตามบริบทแต่ละโรงเรียน เช่น ปลูกตะไคร้หอมรอบโรงเรียน ใส่ปูนแดงในภาชนะที่มีน้ำ เลี่ยงปลาในอ่างบัว

สัปดาห์ที่ 16 ระบุประเมินผลการทดลองใช้โปรแกรม โดยทีมผู้วิจัย ประเมินความรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักเรียน และปรับปรุงโปรแกรม ร่วมกันกับทีมครูที่โรงเรียน อสม. ประจำ

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ป่วยโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนที่มาจากพื้นที่เสี่ยงสูงและพื้นที่เสี่ยงต่ำ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)		X ²	p-value
	นักเรียนที่มาจากพื้นที่อำเภอเสี่ยงสูง (n=196)	นักเรียนที่มาจากพื้นที่อำเภอเสี่ยงต่ำ (n=192)		
เพศ				
ชาย	92 (46.9)	83 (43.2)	0.539	0.629
หญิง	104 (53.1)	109 (56.8)		
อายุ				
10 ปี	81 (41.3)	71 (37.0)	5.225	0.156
11 ปี	79 (40.3)	67 (34.9)		
12 ปี	33 (16.8)	49 (25.5)		
13 ปี	3 (1.5)	5 (2.6)		
ระดับการศึกษา				
ป.4	83 (42.3)	77 (40.1)	0.896	0.639
ป.5	70 (35.7)	65 (33.9)		
ป.6	43 (21.9)	50 (26.0)		

โรงเรียน ตัวแทนนักเรียนเพื่อปรับการใช้โปรแกรมให้เหมาะสมต่อไป

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Chi-squared และเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกภายในกลุ่มก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test เปรียบเทียบความแตกต่างความรู้ระหว่างกลุ่มนักเรียนที่มี และไม่มีประสบการณ์ป่วยโรคไข้เลือดออกด้วยสถิติ Mann-Whitney U test เนื่องจากข้อมูลที่ได้จากการวิจัยมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 388 คน จากพื้นที่อำเภอเสี่ยงสูงต่อการเกิดไข้เลือดออก จำนวน 196 คน พื้นที่อำเภอเสี่ยงต่ำ จำนวน 192 คน เมื่อเปรียบเทียบ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ป่วยโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่ม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ป่วยโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนที่มาจากพื้นที่เสี่ยงสูงและพื้นที่เสี่ยงต่ำ (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)		X ²	p-value
	นักเรียนที่มาจากพื้นที่อำเภอเสี่ยงสูง (n=196)	นักเรียนที่มาจากพื้นที่อำเภอเสี่ยงต่ำ (n=192)		
ประสบการณ์ป่วยไข้เลือดออก				
มี	45 (23.0)	35 (18.2)	1.326	0.250
ไม่มี	151 (77.0)	157 (81.8)	50 (26.0)	

* $p > 0.05$ ใช้สถิติ Chi-squared

เมื่อเปรียบเทียบ เพศ อายุ และระดับการศึกษา จำนวน 308 คน พบไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยระหว่างกลุ่มนักเรียนที่มีประสบการณ์ป่วยโรคไข้เลือดออก สำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ดังตารางที่ 2 จำนวน 80 คน และไม่มีประสบการณ์ป่วยโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบ เพศ อายุ ระดับการศึกษาของนักเรียนที่มีและไม่มีประสบการณ์ป่วยโรคไข้เลือดออก

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)		X ²	p-value
	นักเรียนที่มีประสบการณ์ (n=80)	นักเรียนที่ไม่มีประสบการณ์ (n=308)		
เพศ				
ชาย	38 (47.5)	137 (44.5)	0.234	0.629
หญิง	42 (52.5)	171 (55.5)		
อายุ				
10 ปี	36 (45.0)	116 (37.6)	3.744	0.290
11 ปี	26 (32.5)	120 (39.0)		
12 ปี	18 (22.5)	64 (20.8)		
13 ปี	0	8 (2.6)		
ระดับการศึกษา				
ป.4	36 (45.0)	124 (40.2)	0.688	0.709
ป.5	27 (33.7)	108 (35.1)		
ป.6	17 (21.3)	76 (24.7)		

* $p > 0.05$ ใช้สถิติ Chi-squared

แหล่งข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพบว่า ก่อนได้รับโปรแกรม นักเรียนที่มีประสบการณ์ป่วยได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 22.5) มากกว่านักเรียนที่ไม่มีประสบการณ์ (ร้อยละ 18.2) หลังได้รับ

โปรแกรม นักเรียนได้รับข้อมูลจาก ครอบครัว ครู อสม. และโทรทัศน์ มากกว่าร้อยละ 70.0 ทั้งนี้ นักเรียนที่มีประสบการณ์ป่วยได้รับข้อมูลจากครอบครัว (ร้อยละ 83.8) มากกว่านักเรียนที่ไม่มีประสบการณ์ (ร้อยละ 80.0) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แหล่งข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ของนักเรียนที่มีประสบการณ์และนักเรียนไม่มีประสบการณ์ป่วยโรคไข้เลือดออก

แหล่งข้อมูล	การรับรู้ ข่าวสาร	นักเรียนที่มีประสบการณ์ (n=80)		นักเรียนที่ไม่มีประสบการณ์ (n=308)	
		n (%)	X ²	n (%)	X ²
ครอบครัว	ก่อน	45 (56.3)	14.405*	180 (58.8)	33.152*
	หลัง	67 (83.8)		246 (80.0)	
เพื่อนบ้าน	ก่อน	20 (25.5)	9.693*	98 (31.8)	40.591*
	หลัง	39 (48.8)		176 (79.9)	
ครูที่โรงเรียน	ก่อน	44 (55.0)	11.782*	175 (56.8)	56.809*
	หลัง	64 (80.0)		260 (84.4)	
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ก่อน	18 (22.5)	6.476*	56 (18.2)	34.417*
	หลัง	33 (41.3)		122 (39.6)	
อสม.	ก่อน	35 (43.8)	17.604*	144 (46.8)	62.650*
	หลัง	61 (76.3)		239 (77.6)	
โครงการในชุมชน	ก่อน	11 (13.8)	7.025*	56 (18.2)	48.428*
	หลัง	25 (31.3)		136 (44.2)	
หอกระจายข่าว	ก่อน	11 (13.8)	9.799*	52 (16.9)	42.246*
	หลัง	28 (35.0)		125 (40.6)	
โทรทัศน์	ก่อน	39 (48.8)	12.907*	151 (49.0)	51.890*
	หลัง	8 (73.0)		237 (76.9)	

* $p < 0.05$ ใช้สถิติ Chi-squared

การเปรียบเทียบความรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังได้รับโปรแกรมภายในกลุ่มนักเรียนที่มีและไม่มีประสบการณ์ป่วยโรคไข้เลือดออก

ความรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่านักเรียนที่มี

ประสบการณ์มีคะแนนความรู้เฉลี่ย (11.59, 14.26) ตามลำดับ นักเรียนไม่มีประสบการณ์ (11.61, 14.27) ตามลำดับ และรวมนักเรียนทั้งหมดมีคะแนนความรู้เฉลี่ย (11.60, 14.27) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่าความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ภายในกลุ่มของนักเรียนที่มีและไม่มีประสบการณ์ป่วยโรคไข้เลือดออก

กลุ่มนักเรียน	ก่อนใช้รูปแบบให้ความรู้		หลังใช้รูปแบบให้ความรู้		Z	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
นักเรียนที่มีประสบการณ์ (n=80)	11.59	2.05	14.26	1.26	-7.00	0.001*
นักเรียนที่ไม่มีประสบการณ์ (n=308)	11.61	1.95	14.27	1.48	-13.77	0.001*
รวมนักเรียนทั้งหมด (n=388)	11.60	1.97	14.27	1.44	-15.44	0.001*

* $p < 0.01$ ใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่านักเรียนที่มีประสบการณ์ป่วยโรคไข้เลือดออก ตอบคำถามความรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกถูกต้องก่อนและหลังได้รับโปรแกรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) จำนวน 10 ข้อ (ข้อ 2, 3, 4, 6, 7, 8, 11, 12, 13 และ 15) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.01$) จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 1, 5, 9, 10

และ 14) และนักเรียนที่ไม่มีประสบการณ์ป่วยโรคไข้เลือดออก ตอบคำถามถูกต้องก่อนและหลังได้รับโปรแกรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) จำนวน 14 ข้อ (ข้อ 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 และ 15) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.01$) จำนวน 1 ข้อ (ข้อ 1) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบการตอบคำถามความรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกถูกต้องรายข้อก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของนักเรียนที่มีและไม่มีประสบการณ์ป่วยโรคไข้เลือดออก

ข้อคำถาม	นักเรียนที่มีประสบการณ์ (n=80)		นักเรียนที่ไม่มีประสบการณ์ (n=308)	
	Z	p-value	Z	p-value
1. ท่านคิดว่ายุงลายเป็นตัวนำโรคไข้เลือดออก	-1.000 ^b	0.317	-1.000 ^b	0.317
2. ชาวบ้านทุกคนมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	-4.899 ^b	0.001*	-5.341 ^c	0.001*
3. ยุงสามารถบินจากบ้านที่เป็นโรคไข้เลือดออก ไปยังบ้านใกล้เคียงไกล 50-100 เมตร	-4.707 ^b	0.001*	-8.581 ^c	0.001*
4. คนที่สงสัยว่าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกจะไข้สูงลอยอยู่ 2-7 วัน	-3.357 ^b	0.001*	-6.621 ^c	0.001*
5. ผู้ที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกหลังจากมีไข้ 2-3 วัน ส่วนใหญ่จะมีจุดเลือดออกตามตัวแขนขา	-1.941 ^b	0.052		0.052
6. โรคไข้เลือดออกยังไม่มียารักษาต้องรักษาตามอาการเท่านั้น	-4.226 ^b	0.001*	-5.742 ^c	0.001*
7. ผู้ที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกเป็นแล้วอาจมีโอกาสดายได้	-4.158 ^b	0.001*	-7.247 ^c	0.001*
8. ยุงที่นำโรคไข้เลือดออกมักจะชอบออกหากินในเวลากลางวัน	-4.111 ^b	0.001*	-9.186 ^c	0.001*
9. ยุงที่นำเชื้อโรคไข้เลือดออกชอบวางไข่ในน้ำนิ่งใสในภาชนะทุกชนิด	.000 ^a	1.000	-3.962 ^c	1.000
10. เศษภาชนะข้างบ้านเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง	-.577 ^b	0.564	-3.714 ^c	0.564
11. ท่านกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงด้วยการปิดฝาโอ่ง	-3.468 ^b	0.001*	-3.413 ^c	0.001*
12. ท่านกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงด้วยการเปลี่ยนชั้ตล้างภาชนะที่ใส่น้ำที่ล้างได้ทุก 7 วัน	-3.357 ^b	0.001*	-6.040 ^c	0.001*
13. ท่านกำจัดลูกน้ำยุงลายด้วยการใส่ปูนแดงกินหมากตากแห้งในโอ่งน้ำใช้	-4.899 ^b	.001*	-9.600 ^c	.001*
14. ท่านสามารถป้องกันยุงกัดด้วยการนอนกางมุ้ง	-2.000 ^b	.046	-3.153 ^c	.046
15. ท่านสามารถใช้สมุนไพรเพื่อไล่ยุงลาย	-3.873 ^b	.001*	-5.427 ^c	.001*

^a The sum of positive ranks equals the sum of positive ranks, ^b Based on positive ranks, ^c Based on negative ranks,

* $p<0.01$ ใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test

การเปรียบเทียบความรู้การป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มนักเรียนที่มีและไม่มีประสบการณ์
ป่วยโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ความรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ระหว่างกลุ่มนักเรียนที่มีและไม่มีประสบการณ์ป่วยโรคไข้
เลือดออก พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($p>0.01$) ทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรม
ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความรู้ระหว่างกลุ่มนักเรียนที่มีและไม่มีประสบการณ์ป่วยโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ความรู้	นักเรียนที่มีประสบการณ์ป่วย เป็นไข้เลือดออก (n=80)			นักเรียนที่ไม่มีประสบการณ์ป่วยเป็นไข้ เลือดออก (n=308)			Z	p-value
	Median	IQR	Mean Rank	Median	IQR	Mean Rank		
ก่อนได้รับโปรแกรม	12.00	3.00	194.03	12.00	3.00	194.62	-0.043	0.966*
หลังได้รับโปรแกรม	15.00	1.00	185.70	15.00	1.00	196.79	-0.939	0.348*

* $p>0.01$ ใช้สถิติ Mann-Whitney U test

วิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังได้รับโปรแกรม
นักเรียนทั้งหมดและแยกกลุ่ม นักเรียนที่มีและไม่มี
ประสบการณ์ป่วยโรคไข้เลือดออกมีความแตกต่างกัน
แสดงว่าโปรแกรมที่พัฒนาจากการมีส่วนร่วมของ ครู
นักเรียน อสม. และผู้ดูแลที่สอดคล้องกับสถานการณ์
ปัญหาไข้เลือดออกของโรงเรียน ร่วมกับการจัดกิจกรรม
ในโปรแกรมจากทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom ที่เริ่มจาก
รู้ จำ นำไปปฏิบัติ⁽¹¹⁾ สามารถส่งเสริมการเรียนรู้เพิ่มขึ้น
และพัฒนาด้านสติปัญญาเด็กวัยเรียนของ Piaget ที่เข้าใจ
รูปธรรมในสิ่งที่ได้สัมผัส ได้ยิน ได้เห็น และรับรู้จาก
การปฏิบัติทำให้เด็กมีความรู้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ
การศึกษาของ Swati Alok และคณะ ที่พบว่าสื่อการ
ให้ความรู้โรคไข้เลือดออกในโรงเรียนโดยใช้หลักการ
สัมผัส ดู ได้ยิน เห็นและสัมผัสในการเรียนรู้ ร่วมกับให้
นักเรียนได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงโปรแกรมให้ความรู้
ขณะเข้าร่วมในโปรแกรม ทำให้นักเรียนเรียนรู้ได้⁽¹²⁾
ซึ่งกิจกรรมในโปรแกรมการวิจัยครั้งนี้ นักเรียนได้ฟังเนื้อหา
เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านสื่อหนังสือ และได้เห็นจาก
สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน พร้อมทั้งลงมือปฏิบัติการ
สำรวจลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ที่บ้านและ
โรงเรียน ส่งเสริมให้นักเรียนเกิดความรู้จากการทำกิจกรรม
ร่วมกับครู อสม. ผู้ดูแลที่บ้าน การสืบค้นความรู้ด้วยตนเอง

จากสื่อต่างๆ เพื่อนำข้อมูลมาเสนอหน้าเสาธงแต่ละ
สัปดาห์ ทำให้นักเรียนมีโอกาสได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ
โรคไข้เลือดออกจากแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องมากขึ้น
จะเห็นได้จากการศึกษาพบว่า ก่อนและหลังได้รับ
โปรแกรมความรู้ นักเรียนทั้ง 2 กลุ่มได้รับข้อมูลจาก
แหล่งความรู้แตกต่างกัน โดยหลังได้รับโปรแกรม
นักเรียนได้รับข้อมูลจาก ครอบครัว ครูที่โรงเรียน อสม.
และโทรทัศน์ เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 70.0

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาการตอบข้อคำถาม
ถูกต้องในรายข้อ จะพบว่าทั้งกลุ่มนักเรียนที่มีและไม่มี
ประสบการณ์ป่วยโรคไข้เลือดออกตอบถูกต้องก่อน
และหลังได้รับโปรแกรมไม่แตกต่างกันในบางข้อ เช่น
ข้อคำถามเกี่ยวกับเรื่องชนิดยุงที่ทำให้เกิดไข้เลือดออก
เนื่องจากพบว่าเป็นความรู้เดิมที่เรียนในวิชาสุขศึกษา
เรื่องโรคติดต่อ ก่อนที่จะได้รับโปรแกรม ทำให้ตอบ
คำถามถูกต้องทั้งก่อนและหลัง ซึ่งสอดคล้องกับ
การศึกษาของ Radhika และคณะ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับ
ไข้เลือดออกของนักเรียนในประเทศศรีลังกาส่วนใหญ่
มากกว่าร้อยละ 75.00 ระบุว่าโรคไข้เลือดออกเป็นเชื้อไวรัส
ที่มาจากยุง⁽¹⁰⁾ นอกจากนี้พบว่านักเรียนที่มีประสบการณ์
ป่วยโรคไข้เลือดออก ตอบข้อคำถามถูกต้องก่อนและ
หลังไม่แตกต่างกัน ในคำถามที่เกี่ยวกับอาการของ
ไข้เลือดออกว่ามีจุดเลือดออก ซึ่งพบว่า อาการจุดเลือด
เป็นอาการที่พบได้บ่อยในโรคไข้เลือดออก⁽¹³⁾ จึงเป็น

ไปได้ว่านักเรียนที่มีประสบการณ์เป็นไข้เลือดออกที่มีอาการดังกล่าวขณะป่วยยังคงจำได้และตอบได้ถูกต้องก่อน สอดคล้องกับการศึกษาของ ซอพร จินต์คณาพันธ์ และคณะ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการป้องกันโรคของครอบครัวที่มีสมาชิกที่เคยเป็นโรคไข้เลือดออกมีความรู้ สามารถระบุอาการของโรคไข้เลือดออกได้อย่างถูกต้อง⁽⁶⁾

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มนักเรียนที่มีและไม่มีประสบการณ์ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่านักเรียนที่มีประสบการณ์ป่วยโรคไข้เลือดออก แม้ว่าจะได้รับความรู้ขณะป่วยเมื่อเวลาผ่านไปความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไม่ได้นำมาปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจะทำให้จำลดลงเมื่อเวลาผ่านไป⁽¹⁴⁾

นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่า ก่อนได้รับโปรแกรม นักเรียนที่มีประสบการณ์ป่วยโรคไข้เลือดออกได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่านักเรียนที่ไม่มีประสบการณ์ป่วย เนื่องจากขณะป่วยได้เข้ารับการดูแลจากบุคลากรสาธารณสุขทำให้ได้มีโอกาสรับข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และพบว่าหลังได้โปรแกรม นักเรียนที่มีประสบการณ์ป่วยได้รับข้อมูลจากครอบครัวมากกว่านักเรียนที่ไม่มีประสบการณ์ป่วย เป็นไปได้ว่าครอบครัวเคยมีประสบการณ์ในการดูแลนักเรียนขณะป่วย เมื่อมีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกัน ทำให้ได้มีส่วนในการให้ข้อมูลที่เคยรู้ได้มากขึ้น สอดคล้องการศึกษาโปรแกรมการให้สุขศึกษาในโรงเรียนของประทุมมาเลชัยพบว่า การดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกภายใต้การดูแลของผู้ปกครองหรือครูในเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีที่มีประสบการณ์ไข้เลือดออกจะถ่ายโอนความรู้เกิดขึ้นภายในครอบครัว และปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ดีขึ้น⁽¹⁵⁾ ดังนั้น การส่งเสริมให้ครอบครัวนักเรียนที่มีประสบการณ์ป่วยโรคไข้เลือดออกมีความรู้ เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลถ่ายทอดความรู้ให้แก่นักเรียนได้⁽¹⁶⁾ การส่งเสริมให้นักเรียนมีกิจกรรมร่วมกันกับ ครู อสม. ซึ่งเชื่อมโยงกับชุมชนจะทำให้ให้นักเรียนได้รับข้อมูล

เกี่ยวกับไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาการให้ความรู้ด้านสุขภาพเชิงรุกผ่านโปรแกรมการรับรู้ที่เหมาะสมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้นักเรียนได้รับความรู้เพิ่มขึ้น และจัดการการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและชุมชน^(12,17)

สรุป

ความรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ภายในแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกัน แต่ความรู้ระหว่างกลุ่มนักเรียนที่มีและไม่มีประสบการณ์ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ไม่มีความแตกต่างกัน นักเรียนที่ให้ข้อมูลว่าเคยมีประสบการณ์การป่วยด้วยไข้เลือดออกนั้นน่าจะไม่ได้รับความรู้ในการป้องกันไข้เลือดออกจากการเจ็บป่วยครั้งนั้นอย่างมีคุณภาพ โปรแกรมที่พัฒนาจากการมีส่วนร่วมของบ้าน และโรงเรียนที่เหมาะสมกับสถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกของโรงเรียน และเปิดโอกาสให้นักเรียน เรียนรู้ ทดลองปฏิบัติ แก้ปัญหาร่วมกันอย่างเป็นขั้นตอน รวมถึงรูปแบบกิจกรรมในโปรแกรมทำให้นักเรียนเกิดความเข้าใจตอบคำถามความรู้ได้เพิ่มขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการพัฒนาโปรแกรม ควรให้มีความแตกต่างกันระหว่างนักเรียนที่มีและไม่มีประสบการณ์ป่วยโรคไข้เลือดออก การเน้นให้ครอบครัวนักเรียนที่มีประสบการณ์ป่วย มีส่วนร่วมให้ข้อมูลความรู้การป้องกันรวมทั้งสังเกตอาการแสดง เมื่อมีนักเรียนป่วยไข้เลือดออกซ้ำครั้งที่ 2 และโปรแกรมที่ได้รับการพัฒนาควรนำไปใช้แต่ละกลุ่ม ระหว่างกลุ่มนักเรียนที่มีและไม่มีประสบการณ์ป่วยโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะกลุ่มที่มีประสบการณ์ป่วยโรคไข้เลือดออกแล้ว เพื่อส่งเสริมการนำประสบการณ์ป่วยเดิมมาใช้ป้องกันไม่ให้เกิดเชื้อซ้ำและลดความรุนแรงของโรคหากมีการป่วยซ้ำ เนื่องจากการติดเชื้อไข้เลือดออกซ้ำครั้งที่ 2 จะมีความรุนแรงของโรค ทำให้เป็นอันตรายต่อชีวิตมากกว่าการติดเชื้อครั้งแรก ข้อจำกัดในการศึกษาค้างนี้ เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่มีและไม่มีประสบการณ์ป่วยโรคไข้เลือดออก จากการให้

นักเรียนตอบแบบสอบถาม ระบุว่า มีประสบการณ์ หรือไม่มีประสบการณ์ป่วยโรคไข้เลือดออก ไม่ได้นำข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยจากโรงพยาบาลโดยตรง จึงอาจมีข้อจำกัดในความถูกต้องหรือความจำเป็นของการเจ็บป่วยในอดีตในการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยและคณะขอขอบพระคุณ ครู นักเรียน อสม. อำเภอละนสกา และอำเภอสหัส จังหวัด นครศรีธรรมราช ศูนย์วิจัยความเป็นเลิศด้านวิชาการและ บริการโรคไข้เลือดออก มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ และ ขอขอบคุณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ผู้สนับสนุนทุนการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Dengue and severe dengue [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 30]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
2. Department of Disease Control (TH). Dengue prediction report 2020. [Internet]. [cited 2020 Apr 1]. Available from: https://drive.google.com/file/d/1nBZizJMaazVPsiXYVqdhqj5_xw8LEw_Z/view?usp=drivesdk (in Thai)
3. Department of Disease Control (TH). Dengue situation [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 23]. Available from <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=13713&deptcode> (in Thai)
4. Hanucharunkul S. Self care: Science and Arts in Nursing. Mahidol University Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Ramathibodi School of Nursing. 1993;324(11):187-93.
5. Kumsi S, Miriam Rim Madan Y. Knowledge and preventive behaviors for dengue hemorrhagic fever among secondary school students, Watso-thonwararamworawiharn School, Na Muang Sub-district, Muang Chachoengsao District, Chachoengsao Province. HCU journal of health science. 2018;22(43-4):43-4. (in Thai)
6. Chinkhanaphan C, Teepapal T, Noojaroen K, Kunthamal K, Khawnakha K, Pummarin T, Wanginta K, Karikan S, Somjit C. Knowledge and disease prevention of dengue hemorrhagic fever among families who ever had one affected member. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2015;2(2):53-65. (in Thai)
7. Nateemahakun T, Sarayuthpitak J. Effects of school health program to prevent dengue hemorrhagic fever disease of elementary school students. An online journal of education. 2014;9(1):209-21. (in Thai)
8. Charuai S, Niran T, Charuai J, Chairat P, Somjit P. Student capacity building of dengue prevention and control: A study of an Islamic school, Southern Thailand. Health. 2012;4(7):366-37647059.
9. Suwanbamrung C, Kusol K, Tantraseneerate K, Promsupa S, Doungsin T, Thongchan S, Laupsa M. Developing the participatory education program for dengue prevention and control in the primary school, Southern Region, Thailand. Health. 2015;7(10):1255-67. (in Thai)
10. Radhika NML, Gunathilaka N, Udayanga L, Kasturiratne A, Abeyewickreme W. Level of awareness of dengue disease among school children in Gampaha District, Sri Lanka, and effect of school-based health education programmes on improving knowledge and practices. BioMed Research International. 2019.
11. Bloom BS, Engelhart MD, Furst EJ, Hill WH.

- Krathwohl DR. Taxonomy of educational objectives: the classification of educational goals: Handbook I: cognitive domain. New York: US: D. McKay; 1956.
12. Alok S, Nessa S, Ahil S.B. School training strategies for prevention and control of dengue. *Indian journal of community medicine: official publication of Indian association of preventive & social medicine*. 2020;45(1):106.
 13. Kalayanaroj S. Academic manual, dengue infection and dengue hemorrhagic fever, medical and public health. [Internet]. 2017. [cited 2019 Apr 28]. 16–22 Available from: <https://ddc.moph.go.th/dvb/news.php?news=1133&dept-code=dvb#dengue> (in Thai)
 14. ACRLLog. Tales of the Undead Learning Theories: The Learning Pyramid, Blogging by and for academic and research librarians. [Internet]. [cited 2020 May 10]. Available from: acrlog.org/2014/01/13/tales-of-the-undead-learning-theories-the-learning-pyramid/comment-page-1/
 15. AhbiRami R, Zuharah WF. School-based health education for dengue control in Kelantan, Malaysia: Impact on knowledge, attitude and practice. *PLoS neglected tropical diseases*. 2020;14(3):e000075.
 16. Udawatte U, Udayanga J, Chophel U, Hettiarachchi D. Knowledge, attitudes and practices on dengue patient management among caregivers of inward dengue patients. *Sri Lankan Family Physician*. 2019;35:12–20. (in Thai)
 17. Kirdpole W, Kaewsikhaw O, Chinpatanapongsa E, Keawsuk P. Developing competency of family-community for continuing care of pediatric patients with dengue hemorrhagic fever. *Journal of Nursing Science & Health*. 2016;39(2):77–87. (in Thai)