ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่อ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของแกนนำชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

ดาว เวียงคำ สด.* จุฑามาศ ผลมาก พย.ม.* พยาม การดี พย.ม.*
ศิริรัตน์ โกศัลย์วัฒน์ พย.ม.** นวิยา กันทะมูล พย.บ.*** สำเริง พรหมมงคล วท.ม.****

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้ เป็นแบบวัดซ้ำในกลุ่มเดียวกัน เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่อ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของแกนนำชุมชน ตำบลแม่ต๋ำ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา จำนวน 36 คน โดยใช้เวลาทั้งหมด 24 สัปดาห์ เครื่องมือ ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก 2) แบบวัดความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก 3) แบบวัดทัศนคติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 4) แบบวัดการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 5) แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทั้ง 3 ตัวแปรด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังแกนนำเข้าร่วมในโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับความรู้เพิ่มขึ้นจาก (Mean =9.5, SD.= 2.4) เป็น (Mean =11.2, SD. =2.4) ทัศนคติ เพิ่มขึ้นจาก (Mean = 23.6, SD.= 3.4) เป็น (Mean = 26.3, SD. =2.2) และการปฏิบัติเพิ่มขึ้นจาก (Mean =23.4, SD. =3.9) เป็น (Mean = 26, SD.= 2.8) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ค่าดัชนีชี้วัดความชุกของลูกน้ำยุงลายมีค่า House Index เท่ากับ 5.6 ค่า Breteau Index เท่ากับ 22.2 มีค่าลดลง และอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าควรนำโปรแกรมป้องกันโรคไข้เลือดออกไปทดสอบประสิทธิผลเพื่อป้องกันหรือควบคุมไข้เลือดออกในชุมชน โดยมีการปรับปรุงให้มีความเหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

คำสำคัญ: โรคไข้เลือดออก โปรแกรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติ

---

*อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

***พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลแม่ต๋ำ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

**** นักวิทยาศาสตร์ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

The Effect of Dengue Hemorrhagic Fever Prevention Program on Knowledge, Attitude and Practice of Community Leaders in Muang District, Phayao Province

Dao Weiangkham Dr.P.H. * Jutamas Ponmark M.N.S. * Phayam Kandee M.N.S. *
Sirirat Kosolwat M.N.S. ** Naviya Kantamoon B.NS. *** Samrerng Prommongkol M.SC.****

Abstract

This quasi- experimental study (One Group Pretest- Posttest Design) aimed to examine the effect of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) prevention program on knowledge, attitude and practice of community leaders in Maetum Subdistrict, Muang District, Phayao Province. Samples were 36 community leaders. Data collection lasted 24 weeks. Research instruments included 1) The Dengue Hemorrhagic Fever Prevention Program 2) The Knowledge of Dengue Hemorrhagic Fever Questionnaire. 3) The Attitude towards Prevention and Control of Dengue Hemorrhagic Fever Questionnaire. 4) The Practice of Prevention and Control of Dengue Hemorrhagic Fever Questionnaire. 5) Visual larval survey. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation; compared means of three variables before and after receiving program by using paired t-test.

Results of the study showed that after receiving the program, the study group's post-mean score (Mean = 11.2, SD.= 2.4) of knowledge was significantly higher than the pre-mean score (Mean =9.5, SD. = 2.4) ; that of attitude (Mean =26.3, SD.= 2.2) was significantly higher than the pre-mean score (Mean = 23.6, SD.= 3.4) ;and that of practice (Mean = 26, SD.= 2.8) was significantly higher than the pre-mean score (Mean = 23.4, SD. = 3.9) ($p< .01$). House index (H.I. = 5.6) and Breteau index (B.I. = 22.2) were decreased and normal level.

It is suggested that the program should be further tested for its effectiveness on prevention or control of Dengue Hemorrhagic Fever in community. The program needs to adapt for variety context which increased the effectiveness of the program to prevent Dengue Hemorrhagic Fever in the community.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever, Dengue Hemorrhagic Fever Prevention Program, knowledge attitude, practice

* Lecturer, School of nursing, University of Phayao

**Assistance Professor, School of Nursing, University of Phayao

***Nurse, Maetum Subdistrict Municipal Public Health center, Muang District, Phayao Province

****Scientist, Faculty of Tropical medicine, Mahidol University

บทนำ

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever: DHF) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยที่พบว่าสถานการณ์และแนวโน้มมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นทุกปี มีคนเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สถานการณ์ทั่วประเทศตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-28 พฤษภาคม 2556 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 35,150 ราย เสียชีวิต 40 ราย ซึ่งมากกว่าปีที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกันถึง 3.1 เท่า กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ 15-24 ปี ร้อยละ 29.1 ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มนักเรียนถึงร้อยละ 52.3 ส่วนกลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมีอัตราตายสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 37.5 และในจำนวนนี้เป็นกลุ่มนักเรียนร้อยละ 57.5 ที่มีอัตราป่วยและอัตราป่วยตายสูงกว่าปีที่ผ่านมา[1] ทั้งนี้จังหวัดพะเยามีการระบาดของโรคไข้เลือดออกทุกปีจากข้อมูลทางระบาดวิทยาพบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ.2554 เป็นต้นมาเริ่มมีผู้ป่วยสูงขึ้นและสูงสุดในปี พ.ศ. 2556 โดยอัตราป่วยในปี พ.ศ.2554-2556 เท่ากับ 59.41; 27.70 และ 194.51[1] ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ (50 ต่อแสนประชากร)[2] สอดคล้องกับการสำรวจข้อมูลของทีมผู้วิจัยเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2556 พบว่า ครัวเรือนในเทศบาลตำบลแม่ต๋ำ จำนวน 1,350 ครัวเรือน มีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายค่า House Index : HI เท่ากับ 25.93 และค่า Breteau Index : BI เท่ากับ 29.63 ซึ่งสูงเกินกว่าค่ามาตรฐาน จากข้อมูลดังกล่าวเห็นได้ว่าการระบาดของโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ที่ผ่านมาจังหวัดพะเยาใช้มาตรการดำเนินการควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยการใช้สารเคมี (ทรายอะเบท) วิธีทางชีวภาพ เช่น การเลี้ยงปลาหางนกยูง และวิธีทางกายภาพในการไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์มาโดยตลอดแต่ไม่สัมฤทธิ์ผลเท่าที่ควรเนื่องจากมาตรการดังกล่าวเป็นการดำเนินการแก้ไขปัญหาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงอย่างเดียว ถึงแม้จะมีการบูรณาการแผนงานป้องกันและควบคุมโรคของสถานบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ยังไม่ครอบคลุมและไม่ได้รับความร่วมมือจากชุมชนเท่าที่ควรประชาชนขาดความตระหนักในการป้องกันการเกิดโรคและการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ครัวเรือนไม่ให้ความสำคัญกับการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และจากการสังเกตบริเวณรอบบ้านของประชาชน ยังวัสดุเหลือใช้ มีขยะที่สามารถเป็นแหล่งเพาะพันธ์ยุงลาย เช่นกระป๋อง กะลา ถุงพลาสติก ยางรถยนต์เก่าโอ่งน้ำ ไม่มีฝาปิด

ข้อมูลจากการสำรวจของทีมผู้วิจัยในด้านความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติของกลุ่มแกนนำชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า แกนนำชุมชน ร้อยละ 50 ไม่ทราบว่าพฤติกรรมยุงลายหากินในเวลากลางวันจึงไม่ได้ป้องกันยุงกัดเมื่ออาศัยอยู่ในและนอกบ้านเวลากลางวัน แกนนำชุมชนร้อยละ 55 มีทัศนคติว่าการควบคุมโรคในช่วงที่มีการระบาดต้องเป็นหน้าที่ของเทศบาล และร้อยละ 40 เมื่อมีไข้จะซื้อยาลดไข้จากร้านค้ามารับประทานเอง จะเห็นได้ว่าความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติของแกนนำชุมชนดังกล่าวไม่ถูกต้อง ซึ่งความรู้มีความสำคัญที่จะทำให้คนรู้จักป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออก การไม่เคยเจ็บป่วยทำให้คนมีความรู้ในการป้องกันตนเองในโรคนั้นน้อย ส่งผลให้มีความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรคน้อยตามไปด้วย[3] ทั้งนี้การมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกที่ไม่ถูกต้องจะทำให้อุบัติการณ์ของโรคในชุมชนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มแกนนำชุมชนซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่จะต้องขยายผลต่อให้กับคนในชุมชน ถ้าไม่มีความรู้จะไม่สามารถบอกวิธีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องให้กับคนในชุมชนได้จะส่งผลให้การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกทำได้ยาก ดังการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของคนในชุมชน[4] ดังนั้นทีมผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกขึ้น เพื่อให้แกนนำชุมชนมีความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องของโรคไข้เลือดออก วิธีการติดต่อ และการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อพัฒนาทัศนคติที่ดีที่จะพัฒนาไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสมมีความเข้าใจวิธีการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีความเหมาะสมกับชุมชนและบริบทพื้นที่ต่อไป

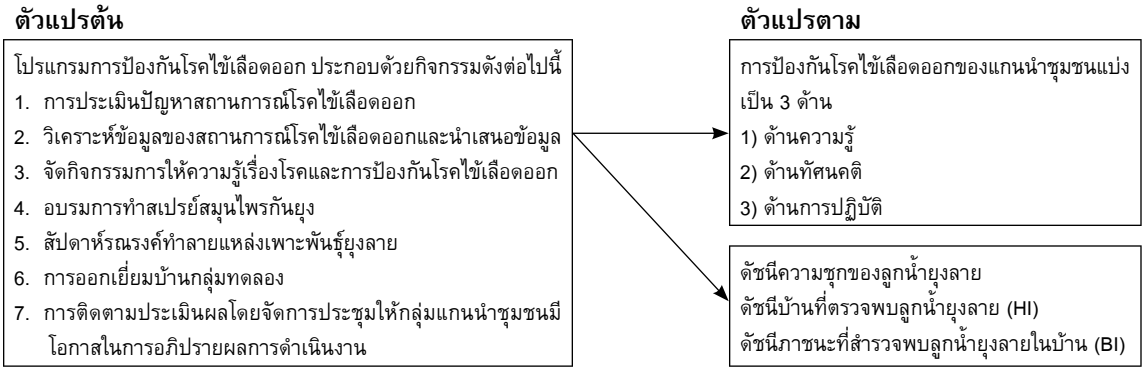
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชนก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

สมมุติฐานการวิจัย

ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติ ของแกนนำชุมชนหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบวัดซ้ำในกลุ่มเดียวกัน (One Group Pretest- Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของแกนนำชุมชนตำบลแม่ต๋ำ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ซึ่งมีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ เป็น แกนนำชุมชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านอินทร์ฐาน ตำบลแม่ต๋ำ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา สามารถ อ่าน เขียน ภาษาไทยได้ สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกและมีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาในการทำวิจัย การคำนวณกลุ่มตัวอย่างจะใช้การวิเคราะห์ประมาณค่ากำลังทดสอบ (Power analysis) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 ค่าอำนาจในการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.80[5] และคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) จากการศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคไข้ปวดข้อยุงลายของนักเรียนชั้นประถมศึกษา[3] ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.45 ประมาณขนาดตัวอย่างจากการเปิด ตาราง[5] ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 28 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 36 คน

เครื่องมือในการทำวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูล อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ บทบาทในครอบครัว

1.2 แบบวัดความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบวัดความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก จำนวน 15 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ (Multiple choice) 4 ตัวเลือก ตอบผิดให้ 0 คะแนนตอบถูกให้ 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 – 15 คะแนน การพิจารณาประเมินความรู้ของกลุ่มทดลอง ประยุกต์ใช้การประเมินผลการเรียนรู้แบบอิงเกณฑ์ของบลูม[6] โดยจัดระดับความรู้เป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี 12-15 คะแนน ระดับปานกลาง 9-11 คะแนน และระดับต่ำ 0-8 คะแนน

ส่วนที่ 2 แบบวัดทัศนคติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบให้ตรงกับความคิดตนเองมากที่สุด ไม่เห็นด้วยให้ 1 คะแนน เห็นด้วยปานกลางให้ 2 คะแนน และเห็นด้วยมากให้ 3 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10 – 30 คะแนน การพิจารณาประเมินทัศนคติของกลุ่มทดลอง โดยการรวมคะแนนทุกข้อ แล้วหารด้วย 3 ระดับ คะแนนสูงสุดเท่ากับ 30 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 10 คะแนนดังนั้นพิสัยเท่ากับ 20 หารด้วย 3 กลุ่มเท่ากับ 7 จึงแบ่งช่วงระดับคะแนน ระดับดี 24-30 คะแนน ระดับปานกลาง 17-23 คะแนนและระดับไม่ดี 10-16 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบวัดการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามให้เลือกตอบให้ตรงกับความคิดตนเองมากที่สุด ไม่เคย 1 คะแนน บางครั้ง 2 คะแนน และ ทุกครั้ง 3 คะแนน โดยให้กลุ่มทดลองเลือกตอบเพียง 1 ความคิดเห็นต่อคำถามคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10 – 30 คะแนน การพิจารณาประเมินทัศนคติของกลุ่มทดลอง โดยการรวมคะแนนทุกข้อ แล้วหารด้วย 3 ระดับ คะแนนสูงสุดเท่ากับ 30 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 10 ดังนั้นพิสัยเท่ากับ 20 หารด้วย 3 กลุ่ม เท่ากับ 7 จึงแบ่งช่วงระดับคะแนน ระดับเหมาะสมมาก 24-30 คะแนน ระดับเหมาะสม 17-23 คะแนนและระดับไม่เหมาะสม 10-16 คะแนน

แบบสอบถามทั้ง 3 ส่วนได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 0.86 และนำไปทดลองใช้กับแกนนำชุมชนอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกับ

กลุ่มตัวอย่าง 30 คนได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.81

1.3 แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย (กอ.1) เป็นแบบสำรวจที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขสร้างขึ้นเพื่อใช้ประโยชน์ในการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายที่บ้าน โรงเรียน วัด และหน่วยงานต่างๆ ที่อยู่ในชุมชน เพื่อประเมินความชุกของลูกน้ำยุงลาย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

2.1 โปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ใช้ระยะเวลาในการ ดำเนินการตามโปรแกรมทั้งหมด 24 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1-2 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยแก่ผู้นำชุมชน และขอความร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการประเมินปัญหาสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยร่วมกันสำรวจลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนและรอบชุมชนเพื่อให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นร่วมกับข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของคนในชุมชนในรอบปีที่ผ่านมาและคัดเลือกแกนนำชุมชนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้และสนใจเข้าร่วมโปรแกรม

สัปดาห์ที่ 3-4 ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลของสถานการณ์โรคไข้เลือดออกและนำเสนอข้อมูลให้กับแกนนำชุมชนเพื่อสร้างความตระหนัก และให้แกนนำชุมชนช่วยกันคิดหาวิธีและแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

สัปดาห์ที่ 5 ทีมผู้วิจัยร่วมกับเทศบาลตำบลแม่ต๋ำจัดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องไข้เลือดออกแก่ แกนนำชุมชน แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 2 กิจกรรม ใช้ระยะเวลา 2 วัน

แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 1 เรื่องไข้เลือดออก ภัยร้ายใกล้ตัว มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก วงจรชีวิตยุงลายและชีวนิสัยของยุงลาย ใช้เวลา 8 ชั่วโมง

แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 2 เรื่อง การดำเนินป้องกันไข้เลือดออกในชุมชนโดยแกนนำป้องกัน โรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย บทบาทของแกนนำป้องกันไข้เลือดออก การวางแผน / กำหนดกิจกรรมควบคุมลูกน้ำยุงลาย ใช้เวลา 8 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 6 ทีมผู้วิจัยอบรมการทำสเปรย์สมุนไพรป้องกันยุง และการนำตะไคร้หอมมาเป็นผลิตภัณฑ์ป้องกันยุง เพื่อให้กลุ่มแกนนำชุมชนมีความรู้ ที่จะนำทรัพยากรท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์

สัปดาห์ที่ 7 ทีมผู้วิจัยร่วมกับเทศบาลตำบลแม่ต๋ำจัดกิจกรรมสัปดาห์รณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธ์ยุงลายในชุมชนบ้านอินทร์ฐาน ร่วมใจต้านภัยโรคไข้เลือดออกเพื่อให้กลุ่มแกนนำเกิดความตระหนัก ความสนใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

สัปดาห์ที่ 8, 10, 12 การออกเยี่ยมบ้านกลุ่มแกนนำชุมชนโดยทีมผู้วิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้กำลังใจ ให้คำแนะนำส่งเสริมความรู้ ติดตามการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน การลงมือปฏิบัติจริงที่บ้านของตนเอง พร้อมทั้งแจกทรายอะเบท ในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย และสำรวจสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านว่ามีสภาพสะอาดเรียบร้อยไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจะให้คำชมเชย หรือสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านยังไม่เรียบร้อยมีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย จะให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

สัปดาห์ที่ 16,20, 24 ทีมผู้วิจัยร่วมกันสำรวจลูกน้ำยุงลายบ้านแกนนำชุมชน ติดตามประเมินผลโปรแกรมโดยจัดการประชุมให้กลุ่มแกนนำมีโอกาสในการอภิปรายผลการดำเนินเพื่อหาปัญหาอุปสรรคและช่วยกันเสนอแนวทางการแก้ไขโดยมีทีมนักวิจัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำช่วยเหลือและคืนข้อมูลให้กับผู้นำชุมชนในสัปดาห์ที่ 24

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติ และผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมด้วยสถิติ Paired Sample t- test.

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ สอบถามความสมัครใจของกลุ่มแกนนำชุมชนในการเข้าร่วมการวิจัย และกลุ่มแกนนำชุมชนสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลต่อผู้วิจัยและจะไม่สูญเสียผลประโยชน์ใดๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับไม่นำมาเปิดเผยเป็นรายบุคคลจะนำผลสรุปออกมาเป็นภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.3) อายุ 51-60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 36.1) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 75) อาชีพส่วนใหญ่รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 36.1) มีรายได้ต่อเดือน 5,001- 10,000 บาท (ร้อยละ 47.2) บทบาทหน้าที่ เป็นหัวหน้าครอบครัว (ร้อยละ 51.1) และจำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขนาดเล็ก จำนวนสมาชิกในครอบครัวมากที่สุดคือ 2-3 คน (ร้อยละ 47.6)

2. เปรียบเทียบ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับ

การป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่าความรู้เพิ่มขึ้นจากระดับต่ำร้อยละ 38.9 ลดลงเหลือร้อยละ 11.2 ระดับปานกลางร้อยละ 41.7 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 44.4 และระดับดีร้อยละ 19.4 เพิ่มขึ้นเป็น 44.4 มีทัศนคติที่ดีขึ้น โดยหลังโปรแกรมจากทัศนคติในระดับไม่ดีร้อยละ 2.8 ลดลงเหลือ 0 ระดับปานกลางร้อยละ 52.8 ลดลงเหลือร้อยละ 7.3 และระดับดีร้อยละ 44.4 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 91.7 และ มีการปฏิบัติที่ดีขึ้นโดยมีการปฏิบัติหลังโปรแกรมอยู่ในระดับไม่เหมาะสมร้อยละ 5.6 ลดลงเหลือ 0 ระดับเหมาะสมร้อยละ 50 ลดลงเหลือร้อยละ 16.7 และระดับเหมาะสมมากร้อยละ 44.4 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 83.3 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของแกนนำชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมป้องกันโรคไข้เลือดออก (จำนวน 36 คน)

KAP		ก่อน		หลัง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้ (K)					
- ต่ำ	(0-8 คะแนน)	14	38.9	4	11.2
- ปานกลาง	(9-11 คะแนน)	15	41.7	16	44.4
- ดี	(15-20 คะแนน)	7	19.4	16	44.4
ระดับทัศนคติ (A)					
- ไม่ดี	(10-16 คะแนน)	1	2.8	0	0
- ปานกลาง	(17-23 คะแนน)	19	52.8	3	7.3
- ดี	(24-30 คะแนน)	16	44.4	33	91.7
ระดับการปฏิบัติ (P)					
- ไม่เหมาะสม	(10-16 คะแนน)	2	5.6	0	0
- เหมาะสม	(17-23 คะแนน)	18	50	6	16.7
-เหมาะสมมาก	(24-30 คะแนน)	16	44.4	30	83.3

เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ของแกนนำชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการจากการใช้ค่า t- test ที่นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) พบว่าภายหลังแกนนำชุมชนเข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติเพิ่มขึ้น ความรู้จาก Mean =9.5,SD. =2.5 เป็น Mean =11.2, SD.= 2.4 ทัศนคติจาก Mean= 23.6, SD. =3.4 เป็น Mean =26.3,SD.= 2.2) และการปฏิบัติจาก Mean =23.4,SD. =3.9 เป็น Mean =26.0,SD. =2.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของแกนนำชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมป้องกันโรคไข้เลือดออก (จำนวน 36 คน)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		t-test	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความรู้	9.5	2.4	11.2	2.4	-7.5	.00*
ทัศนคติ	23.6	3.4	26.3	2.2	-5.4	.01*
การปฏิบัติ	23.4	3.9	26.0	2.8	-4.6	.00*

* $p < 0.05$

3. การเปรียบเทียบค่าดัชนีชี้วัดความชุกของลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการทดลองพบว่าผลการเปรียบเทียบค่าดัชนีชี้วัดความชุกของลูกน้ำยุงลายค่า BI และ ค่า HI ของแกนนำชุมชน หลังจากได้รับโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีค่าลดลงและมีค่าอยู่ในระดับปกติ (เกณฑ์ปกติค่า HI < 10และค่า BI < 50) ผลการวิเคราะห์ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายและค่าดัชนีชี้วัดความชุกของลูกน้ำยุงลายของบ้านแกนนำชุมชน ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก (จำนวน 36 หลังคาเรือน)

ตัวแปร	จำนวนหลังคาเรือน		จำนวนภาชนะ		HI	BI
	สำรวจ	พบลูกน้ำ	สำรวจ	พบลูกน้ำ		
ก่อนการทดลอง	36	10	102	35	27.8	97.2
หลังการทดลอง	36	2	90	8	5.6	22.2

การอภิปรายผล

การนำโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มาใช้ 24 สัปดาห์พบว่าทำให้กลุ่มแกนนำชุมชน มีคะแนนความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น อธิบายได้ดังนี้

1. ด้านความรู้ ผลจากการให้ความรู้ และการรณรงค์เรื่องโรคไข้เลือดออกของทุกภาคส่วนทำให้แกนนำมีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรอยฮาน เจ๊ะหะ[7] ที่ว่า ความรู้จะมีลักษณะแตกต่างกันไปตามลักษณะพื้นฐาน เช่น อายุ การศึกษา อาชีพและความสามารถของแต่ละบุคคล กลุ่มแกนนำชุมชน มีความรู้เพิ่มขึ้นอาจเนื่องมาจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยจัดขึ้นในช่วงแรกเป็นการสร้างความตระหนักและให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่แกนนำชุมชน โดยเนื้อหาเน้นการเรียนรู้ที่เกิดจากสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในชุมชน และวิธีการถ่ายทอดความรู้โดยใช้การเชื่อมโยงกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในชุมชนและแกนนำมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น มีการประชุมกลุ่มอภิปรายปัญหาที่เกิดขึ้น การเสนอแนะแนวทางป้องกันโรคร่วมกัน กิจกรรมเหล่านี้ทำให้กลุ่มแกนนำมีความรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wong & AbuBakar[8] ที่พบว่า ความรู้ของบุคคลมีผลต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก และ Abedi et al.[4] พบว่าการมีความรู้เรื่องการติดต่อของโรคไข้เลือดออกจะส่งผลดีต่อพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออก สอดคล้องกับวิมล เลาหภิชาติชัย[9] ที่พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของ อสม. โดยภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ด้านทัศนคติ ก่อนทดลองระดับคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง หลังเข้าร่วมโครงการมีทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เพิ่มสูงมากขึ้น เนื่องมาจากได้รับความรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทัศนคติ มีการสร้างความตระหนักโดยแกนนำชุมชนได้ติดตามการดำเนินงาน ร่วมอภิปรายการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและควบคุมหลังจากการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์เรื่องไข้เลือดออกของทุกภาคส่วน และการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ทำให้แกนนำมีทัศนคติที่ดีขึ้น จากเดิมที่เคยมีทัศนคติว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่น่ากลัว ไม่สามารถป้องกันและควบคุมได้และเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น หลังการให้ความรู้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกว่าการกำจัดลูกน้ำดีกว่าการกำจัดยุงลายและการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของทุกคนไม่ใช่เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่เพียงฝ่ายเดียว และแกนนำชุมชนเห็นความสำคัญของการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากขึ้น สอดคล้องกับข้อมูลการสุ่มสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ พบว่ามีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย คือ HI เท่ากับ 5.6 BI เท่ากับ 22.2 ต่ำกว่าก่อนทดลอง (ตารางที่ 3)

3. ด้านการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เนื่องจากกลุ่มแกนนำมีความรู้จากการอบรมเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน การนำสมุนไพรในท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ประกอบกับพื้นที่เดิมเคยเป็นพื้นที่เคยมีการระบาดมาก่อน แกนนำชุมชนจึงเห็นถึงความสำคัญและรู้ถึงอันตรายของโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นกับคนในชุมชนทำให้แกนนำชุมชนมีความตระหนักและมีความรู้ที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดการปฏิบัติตนอยู่ในระดับดี นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการร่วมอภิปรายทำให้มองเห็นปัญหา และการได้รับคำแนะนำจากการออกเยี่ยมบ้านของทีมผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนการทดลอง นอกจากนี้ แกนนำชุมชนเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับทางสังคม มาเป็นผู้นำในการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกซึ่งจะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ดีเพื่อเป็นแบบอย่างในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษาของจรูญศักดิ์ หวังล้อมกลาง[10] ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกช่วยให้แกนนำชุมชนและคนในชุมชนมีพฤติกรรมการปฏิบัติ

ตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

ควรนำโปรแกรมป้องกันโรคไข้เลือดออกไปทดสอบประสิทธิผลเพื่อป้องกันหรือควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน

การศึกษาวิจัยนี้มีข้อจำกัดเนื่องจากเป็นวิธีการวิจัยแบบเชิงทดลองทำการวัดก่อนและหลังและกลุ่มประชากรมีจำนวนน้อยทำให้การอ้างอิงไปยังประชากรหรือนำผลไปใช้ค่อนข้างยากดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไปควรแบ่งกลุ่มการทดลองออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันโรคไข้เลือดออกให้เห็นผลชัดเจนมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยาที่ได้สนับสนุนทุนในการวิจัย คณะอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย แกนนำชุมชนเทศบาลตำบลแม่ต๋ำทุกท่านที่ช่วยให้ข้อมูลและให้ความร่วมมือจนทำให้งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

References

1. Ministry of Public Health, Department of Disease Control, Bureau of Epidemiology. Annual Epidemiology Surveillance Report 2012. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand Under Royal Patronage of His Majesty the King Printing; 2013.
2. Office of Disease Prevention and Control Region 1, Chiangmai. Geographic Information System for Surveillance and Disease Control (database on the Internet). 2016 (cited 2016 April 20). Available from: http://223.27.246155:8010/dpc10/r506_week/zone.php
3. Siriwattanamathanon J, Buatee S, Dodgson J.L. Effects of Ckikungunya Prevention Program in primary School Students. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2012; 30(1): 63-69.
4. Abedi AJ, Khan Z, Ansari A, Amir A. SP5-23 Is knowledge and attitude correlating with practices? A KAP study on dengue fever. J Epidemiol Community Health 2011; 65: 59.
5. Burns N, Grove SK. The practice of nursing research: Conduct, critique, & utilization (5th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Saunders; 2005.
6. Bloom BS. Human. Characteristics and School Learning. New York: McGraw-Hill Book Company; 1976.
7. Jaeha R, Titiraveewong S, Serngsao C. Participation of people in controlling and preventing Dengue fever by focusing a case study of Tambon Khoutoom, Yarang District, Pattani Province. AL-NUR Journal of graduate islamyala university 2011; 6(10): 129-141.
8. Li Ping W, Sazaly Ak. Health Beliefs and Practices Related to Dengue Fever: A Focus Group Study. PLOS Neglected Tropical Diseases. 2013; 7(7): 1-9. (database on the internet). (cited 2016 April 10). Available from: http://journals.plos.org/plosntds/article/asset?id=10.1371%2Fjournal.pntd.0002310. PDF
9. Laohapichatchai W. The effectiveness of a health education program Applying a group process on Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and Control Behaviors of Public Health Volunteers in Phra Nakorn Sri Ayuttaya Province. [Thesis]. Bangkok: Srinakarinwirot University; 2013.
10. Wanglomglang J. Effectiveness of The Leader Participation on Dengue Hemorrhagic fever Prevention and Control in Banggruy District, Nontabury Province. [Thesis]. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2010.