



กรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม
การป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือน ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี

The effect of Health Literacy Enhancement Program on *Aedes*-Borne disease Prevention
Behavior of the Household leaders in Pathum Thani Province

โดย

นางสาวภาวิณี	มนตรี
นายเดชา	สุคนธ์
นายยุทธนา	กลั่นจันทร์
นางสาวอุดมลักษณ์	ทองหล่อ
นางสาวอภิวรรณ	เหลื่องเทียมทอง

กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี
ปี พ.ศ. ๒๕๖๔

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงกลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือน ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี” เรื่องนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์อย่างดียิ่งจาก นายแพทย์วิทยา สวัสดิ์วุฒิพงศ์ ตำแหน่งนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) และนางสุภาภรณ์ วัฒนธรร ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ในการให้คำปรึกษาแนะแนวทางจนทำให้งานวิจัยในครั้งนี้มีความสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการพิจารณาดำเนินโครงการวิจัยเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคที่มีุงกลายเป็นพาหะซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่

ขอขอบพระคุณบุคลากรด้านสาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี สำนักงานอำเภอเมืองปทุมธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสองโคก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงรากใหญ่ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลเมืองปทุมธานีและเทศบาลนครรังสิต บุคลากรที่ให้ ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างแกนนำครัวเรือนเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงกลายเป็นพาหะ การติดตามประเมินผลหลังการทดลอง โดยการสำรวจลูกน้ำยุงลายที่อยู่อาศัยของแกนนำครัวเรือนให้ดำเนินการสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี บุคลากรกลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย ในการให้ข้อเสนอแนะพัฒนาโครงร่างวิจัย การจัดทำเครื่องมือ วิเคราะห์ข้อมูล การเรียบเรียงเนื้อหาให้ครบถ้วนสมบูรณ์ รวมทั้งการประสานงาน จัดส่งเอกสารให้แก่คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขในมนุษย์ จังหวัดปทุมธานี

ขอขอบพระคุณบุคลากรกลุ่มปฏิบัติการควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข นางดารณี ภักดีวาปี นางสาวนุธิดา สกุลเพชรอร่าม นายชำนาญ มะลิซ้อน นายเอกราช หลากสุขถม และนายชัชวาล ปุยเงิน ดำเนินการสำรวจลูกน้ำยุงลาย เพื่อวิเคราะห์หาค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนเป้าหมาย

องค์ความรู้ที่ปรากฏในงานวิจัยเล่มนี้ หวังให้เป็นประโยชน์ต่อการนำไปปฏิบัติได้จริงเป็นพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องในการป้องกันโรคที่มีุงกลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือน และขยายองค์ความรู้ กิจกรรมไปยังพื้นที่พบปัญหาไขเลือดออก โรคติดเชื่อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย เพื่อให้จำนวนผู้ป่วยลดลงลดอัตราการเสียชีวิตเนื่องจากเป็นความรุนแรงได้

ผู้วิจัย

กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือนในจังหวัดปทุมธานี โดยศึกษาจาก ๔๕ ครัวเรือน วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One – group Pretest – Posttest) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ แบบสอบถามความรอบรู้แกนนำครัวเรือน แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และแบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอ้างอิง Paired Sample t – test ทดสอบ Chi-square test และวิเคราะห์ค่าร้อยละของลูกน้ำยุงลายในภาชนะใส่น้ำที่สำรวจ (Container Index) และร้อยละของบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (House Index) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่ามีระดับความสามารถของความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการทดลองส่วนใหญ่ทำได้ค่อนข้างง่าย ได้แก่ ทักษะการเข้าใจ มีคะแนนเฉลี่ย ๖.๗๘ (S.D. = ๐.๘๒) ทักษะการสื่อสารและไต่ถาม คะแนนเฉลี่ย ๑๐.๑๑ (S.D. = ๑.๑๑) ทักษะการนำไปใช้ มีคะแนนเฉลี่ย ๑๔.๑๖ (S.D. = ๑.๖๒) พฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ คะแนนเฉลี่ย ๒๔ (S.D. = ๒.๕๑) ทั้ง ๓ ทักษะ และพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕ สำหรับทักษะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร มีคะแนนเฉลี่ย ๑๓.๔๙ (S.D. = ๑.๕๘) และทักษะการตัดสินใจ มีคะแนนเฉลี่ย ๓.๔๙ (S.D. = ๐.๕๑) ทั้ง ๒ ทักษะ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าร้อยละของบ้านที่สำรวจ พบลูกน้ำยุงลายหลังทดลองลดลง ๑๗.๗๕ เมื่อเทียบกับก่อนทดลอง ค่าร้อยละของภาชนะพบลูกน้ำยุงลายลดลง ๓.๓๗ เมื่อเทียบกับก่อนทดลอง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมที่เหมาะสมจัดการภาชนะพบลูกน้ำยุงลายเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๘๒.๒๒ ทั้ง ๓ พื้นที่ไม่มี ความแตกต่างกัน

ข้อค้นพบจากงานวิจัย พื้นที่เขตเมืองต้องพัฒนาเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งภายในภายนอกบ้าน และบริเวณที่สาธารณะของชุมชน การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรค ต้องอาศัยมาตรการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องด้านบริหารจัดการ ปฏิบัติตามมาตรการ ๓ เก็บป้องกัน ๓ โรค รวมทั้งพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เหมาะสมสำหรับบุคคลแต่ละบริบท ให้เกิดทักษะความสามารถให้เป็นพฤติกรรมป้องกันโรคในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ

Abstract

The objective of this quasi – experimental research was to study the effect of health literacy enhancement behavior for *Aedes*- borne disease prevention program of the household leaders in Pathum Thani province. The *one-group pretest-posttest* experimental design was applied to study among ๔๕ household leaders. The data collection instruments included and survey form *Aedes spp.* Larva. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, paired sample t – test, House Index and Container Index, Qualitative Content analysis.

Result revealed that after participating in the program, the experiment group had health literacy on *Aedes* – bone diseases prevention was quite simple including understand skill at ๖.๗๘ (S.D. = ๐.๘๒), communication and questioning skill at ๑๐.๑๑ (S.D. = ๑.๑๑) and self-management skill at ๑๔.๑๖ (S.D. = ๑.๖๒). Behavior for *Aedes*-borne disease prevention at ๒๔ (S.D. = ๒.๕๑) and significance level of ๐.๐๕. Access skill at ๑๓.๔๙ (S.D. = ๑.๕๘), decision making skill at ๓.๔๙ (S.D. = ๐.๕๑) and no significance level. Percentage of house index and container index were decreased from prior at ๑๗.๗๕. and ๓.๓๗. When considering appropriate behaviors for container management, mosquito larvae increased by ๘๒.๒๒ percent in ๓ areas without any differences.

research findings Urban areas need to improve the management of the environment that breeding ground for *Aedes* mosquitoes. People's participation in disease prevention and control Must rely on measures of local governments and all related sectors in managing, ๓ recommended advices comprised of keeping the house clean, collect water with lid and picking up trash. To Develop health literacy programs that are appropriate for each individual context.

Keywords: health literacy program, behavior for *Aedes*-borne diseases prevention

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภาพ	ณ
บทที่ ๑ บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของการวิจัย	๑
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๓
ขอบเขตของการวิจัย	๓
ประโยชน์ ผลสำเร็จและความคุ้มค่าของการวิจัยที่คาดว่าจะได้รับ	๔
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	๔
บทที่ ๒ การประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)	๖
กระบวนการเรียนรู้และการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)	๑๖
การป้องกันโรคที่มีุงกลายเป็นพาหะ	๒๐
แนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตเมือง (Urban Dengue Unit Guideline)	๒๓
โปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกาป้องกันโรคที่มีุงกลายเป็นพาหะ	๒๕

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๓๑
กรอบแนวคิดงานวิจัย	๓๖
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	๓๗
เครื่องมือในการวิจัย	๓๙
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย	๔๑
การดำเนินการวิจัย	๔๒
การเก็บรวบรวมข้อมูล	๔๕
การวิเคราะห์ข้อมูล	๔๖
จริยธรรมในการวิจัย	๔๖
บทที่ ๔ ผลการศึกษา	
ตอนที่ ๑ ลักษณะทั่วไปของประชากร	๔๙
ตอนที่ ๒ ลักษณะตัวแปรที่ทำการศึกษา	๕๐
ตอนที่ ๓ การวิเคราะห์ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย	๕๗
ตอนที่ ๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ	๖๐
บทที่ ๕ สรุป บทวิจารณ์และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	๖๗
บทวิจารณ์	๖๘
ข้อจำกัดการศึกษา	๗๒
ข้อเสนอแนะ	๗๒
บรรณานุกรม	๗๓

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก เอกสารการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	๗๗
ภาคผนวก ข เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ	๘๐
ภาคผนวก ค แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง	๘๕
ภาคผนวก ง แบบบันทึกการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, CI) ตามมาตรฐานของสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	๘๗

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
๑	เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความสามารถและทักษะ จำแนกตามองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
๒	องค์ประกอบและกลวิธีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ
๓	การพัฒนานโยบายและสภาพแวดล้อมเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ
๔	เปรียบเทียบเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ระดับการพัฒนา และแนวทางการพัฒนา ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัญญา
๕	จำนวนของครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพื้นที่และกลุ่มอายุ
๖	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทั่วไป
๗	จำนวน ร้อยละ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทักษะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร จำแนกรายข้อ ก่อนและหลังการทดลอง
๘	จำนวน ร้อยละ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทักษะการเข้าใจ จำแนกรายข้อ ก่อนและหลังการทดลอง
๙	จำนวน ร้อยละ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทักษะการสื่อสารและการไต่ถาม จำแนกรายข้อ ก่อนและหลังการทดลอง
๑๐	จำนวน ร้อยละ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทักษะการตัดสินใจ จำแนกรายข้อ ก่อนและหลังการทดลอง
๑๑	จำนวน ร้อยละ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทักษะการนำไปใช้ จำแนกรายข้อ ก่อนและหลังการทดลอง
๑๒	จำนวน ร้อยละ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มียุ่งลายเป็นพาหะ จำแนกรายข้อ ก่อนและหลังการทดลอง

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
๑๓	จำนวน ร้อยละ และทดสอบสมมติฐานของบ้านสำรวจที่พบลูกน้ำยุงลาย (HI) ก่อนและหลังการทดลอง	๕๗
๑๔	จำนวน ร้อยละ และทดสอบสมมติฐานของของค่าร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) จำแนกรายพื้นที่	๕๘
๑๕	จำนวน ร้อยละ และทดสอบสมมติฐานของของการจัดการภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย จำแนกรายพื้นที่	๕๙
๑๖	การดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือน พื้นที่ชุมชนสุขใจพัฒนา ตำบลบางปรอก เทศบาลเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี	๖๓
๑๗	การดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือน พื้นที่หมู่ที่ ๓ ตำบลเชียงรากใหญ่ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี	๖๖
๑๘	การดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือน พื้นที่ชุมชนรัตนโกสินทร์ เทศบาลนครรังสิต ตำบลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี	๖๙

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ	หน้า
๑ แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการส่งเสริมสุขภาพ สุขศึกษา และความรอบรู้ด้านสุขภาพ	๑๙
๒ กรอบแนวคิดการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคที่มีุงลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือน	๓๖

บทที่ ๑ บทนำ

๑. ความเป็นมาและความสำคัญ

ยุงลายเป็นพาหะนำโรค เช่น โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคปวดข้อยุงลาย ส่งผลต่อภาระการดูแลรักษา ทั้งต่อครอบครัวผู้ป่วย หน่วยงานด้านสาธารณสุขและประเทศชาติ เนื่องจากยุงลายพบได้ตลอดปี พบมากช่วงฤดูฝน น้ำฝนเป็นน้ำที่ยุงลายวางไข่มากที่สุด เพราะยุงลายจะวางไข่ตามภาชนะที่มีน้ำนิ่ง และสะอาด สถานการณ์โรคติดต่อนำโดยยุงลาย ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ในปี ๒๕๖๓ (ณ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓) มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกสะสม ๖๘,๐๓๓ ราย อัตราป่วย ๑๐๒.๖๑ ต่อประชากรแสนคน มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าปีที่ผ่านมาและค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี แต่ยังมีแนวโน้มการพบผู้ป่วยตามฤดูกาล ผู้ป่วยเริ่มเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนเมษายนเป็นต้นมา และพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกรกฎาคม โดยมีผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี ร้อยละ ๑๑ หลังจากนั้นเดือนสิงหาคมเริ่มมีแนวโน้มผู้ป่วยลดลงอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยเรียนและผู้ใหญ่ตอนต้น โดยกลุ่มอายุ ๕-๑๔ ปี มีอัตราป่วยสูงสุด ๓๑๓.๙๒ ต่อประชากรแสนคน จากการสุ่มสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในสถานที่สำคัญ (ตร.) ได้แก่ โรงเรือน (บ้าน) โรงธรรม (ศาสนสถาน) โรงพยาบาล โรงเรียน โรงแรม โรงงาน และสถานที่ราชการ ในปี พ.ศ.๒๕๖๓ พบแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายมากในโรงธรรม สถานที่ราชการ โรงเรียนและโรงงาน ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (container index) เกินเกณฑ์ที่กำหนด ภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายมากที่สุด ได้แก่ ภาชนะน้ำใช้ ภาชนะอื่น ๆ ที่ใช้ประโยชน์ ภาชนะที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ (เช่น เศษขยะประเภทกระป๋อง แก้วพลาสติก ถ้วยโฟม) ยางรถยนต์เก่า อ่างบัว/ไม้น้ำ

สำหรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยไข้เลือดออกสะสม จำนวน ๔,๒๐๒ ราย อัตราป่วย ๗๙.๒๕ ต่อประชากรแสนคน จำแนกอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนรายจังหวัด ดังนี้ อ่างทอง (๑๗๑.๔๐) สิงห์บุรี (๑๔๕.๙๖) ลพบุรี (๑๓๗.๘๖) สระบุรี (๙๔.๘๔) พระนครศรีอยุธยา (๖๘.๗๑) นนทบุรี (๕๙.๓๐) นครนายก (๔๔.๐๔) และปทุมธานี (๓๒.๔๙) สำหรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกจำแนกรายอำเภอของจังหวัดปทุมธานีพบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ได้แก่ สามโคก (๗๓.๙๔) ลาดหลุมแก้ว (๕๐.๗๓) เมืองปทุมธานี (๓๘.๗๘) ลำลูกกา (๓๓.๖๓) คลองหลวง (๒๕.๕๔) ธัญบุรี (๑๙.๔๖) และหนองเสือ (๗.๔๒) จากพยากรณ์โรคไข้เลือดออกพบว่าอำเภอเมืองปทุมธานี ลำลูกกา และสามโคก มีระดับความเสี่ยงปานกลาง ซึ่งพื้นที่จังหวัดปทุมธานีมีการเจริญเติบโตด้านเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคมจากเดิมเป็นสังคมชนบทกลายเป็นสังคมเมืองและมีการเปลี่ยนแปลงการผลิตจากภาคเกษตรกรรมเป็นการผลิตภาคอุตสาหกรรมเป็นแหล่งรองรับเข้ามาทำงานจากคนทุกภูมิภาคของประเทศ รวมทั้งแรงงานต่างด้าว จากปัจจัยดังกล่าวทำให้สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงอาจเกิดปัญหาด้านการป้องกันควบคุมโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ ซึ่งสามารถทำให้ประชาชนตระหนักและชุมชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคได้โดยเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพ (Parker, ๒๐๐๐) บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสามารถในการดูแลและรักษาสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง สามารถประกอบกิจกรรมและการงานได้อย่างเข้มแข็ง สามารถพึ่งพาตนเองทางสุขภาพได้ และช่วยสร้างครอบครัวที่มีสุขภาพดีไปด้วย ในระดับประเทศหากประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถลดค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาล สร้างระบบสุขภาพที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ เป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี โดย สคร.๔ สระบุรี

ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี (กองสุศึกษา, ๒๕๕๔) จากการศึกษาผลของความรอบรู้พฤติกรรม ๓ เก็บ ป้องกัน ๓ โรคที่มีุงลายเป็นพาหะ ของประชาชนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ ๔๓.๒๙ จำแนกแต่ละด้าน ได้แก่ ด้าน การเข้าถึงข้อมูล ระดับปานกลาง ร้อยละ ๓๘.๙๙ ด้านทักษะการสื่อสารระดับมาก ร้อยละ ๔๓.๒๙ ด้าน ความรู้เท่าทันสื่อระดับมาก ร้อยละ ๓๘.๙๙ ด้านทักษะการสื่อสารระดับมาก ร้อยละ ๔๓.๒๙ ด้านการรู้เท่าทันสื่อระดับมาก ร้อยละ ๓๘.๙๙ และด้านการจัดการตนเองระดับมาก ร้อยละ ๕๒.๙๑ ผ่านเกณฑ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป จำแนกเป็นระดับพื้นฐาน ร้อยละ ๓๔.๑๘ ระดับปฏิสัมพันธ์ ร้อยละ ๔๘.๓๕ และระดับวิจารณ์ญาณ ร้อยละ ๕๒.๙๑ พฤติกรรมป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ พิจารณาจากค่าร้อยละของการพบลูกน้ำยุงลายในภาชนะใส่น้ำ (Container index) อยู่ในระดับเหมาะสม ร้อยละ ๖๘.๘๕ เนื่องจากประชาชนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานีได้รับและเข้าถึงข้อมูลผ่านช่องทางสื่อจากหลาย ๆ แหล่ง ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ อาทิ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ ผ่าน Application Line โทรศัพท์ วิทยุกระจายเสียง หอกระจายข่าวชุมชน สื่อบุคคล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้เท่าทันสื่อสามารถวิเคราะห์ตรวจสอบเนื้อหาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ แนะนำเพื่อนบ้านโดยใช้ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมาได้อย่างถูกต้อง นำไปสู่การปฏิบัติตาม มีทักษะการสื่อสารโดยการสรุปเนื้อหาข้อมูลมาดูแลตนเองและคนในครอบครัว เพื่อจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้าน โดยเก็บน้ำ เก็บขยะ และเก็บบ้านให้ปลอดโปร่งไม่เอื้อเป็นที่เกาะพักของยุงลายตัวแก่ (Nutbeam, ๒๐๐๐) แสดงถึงสมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมินใช้ความรู้ รู้เท่าทันสื่อ และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต ส่งผลให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับดี แม้ว่าประชาชนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ แต่เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของประชากรและชุมชนแออัด ทำให้สิ่งแวดล้อมมีขยะที่ขังน้ำ และภาชนะใส่น้ำเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งภายในและนอกบ้าน เช่น ขวด แก้วพลาสติก กล่องโฟม กระจบอง เศษขยะพลาสติก กาบใบกล้วยใบมะพร้าว ยางรถยนต์เก่าทิ้งไว้ในบ้าน จานรองกระถางต้นไม้ ถังใส่น้ำที่ไม่มีฝาปิด ซึ่งเอื้อต่อการวางไข่ของยุงลาย สิ่งของต่าง ๆ ทั้งภายในและนอกบ้านยังจัดไม่เป็นระเบียบทำให้บ้านอับทึบ เป็นที่เกาะพักของยุงลายตัวแก่ได้ ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาเรื่องการเข้าถึงข้อมูลการสอบถามและสืบค้นข้อมูลการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล การฟัง การสรุปเนื้อหาการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนบ้านในการจัดการสภาพแวดล้อมในชุมชน รวมทั้งจัดสรรเวลาเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย มีการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพื้นที่จังหวัดปทุมธานีมีความหลากหลายมีทั้งเขตเศรษฐกิจภาคอุตสาหกรรม ภาคบริการ การค้าส่งและค้าปลีก และเกษตรกร ส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงาน การป้องกันควบคุมโรคเน้นผู้นำชุมชน แกนนำครัวเรือนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นแกนหลักสามารถเข้าถึง แจ้งข้อมูลข่าวสารให้ผู้อยู่อาศัยรับรู้และปฏิบัติตามช่วงเวลาที่เหมาะสม จากผลการศึกษาดังกล่าว สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี จึงจัดทำโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ กลุ่มเป้าหมายคือแกนนำครัวเรือน ประยุกต์จากกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้วยวีเซฟ (V-shape) ๖ องค์ประกอบ คือ การเข้าถึง การเข้าใจ การตอบโต้ซักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรมและการบอกต่อ (นายแพทย์วิรัช เฟื่องจันทร์ และ รศ.ดร.ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, ๒๕๖๐) เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในระดับบุคคล การสร้างทักษะจากเนื้อหาหรือข้อมูล จนสามารถแยกแยะข้อมูลที่เป็นจริง สามารถใช้ข้อมูลที่เป็นจริงสอดคล้องกับวิถีชีวิตตนเองไปประกอบการ

ตัดสินใจวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับผู้ให้บริการจนสำเร็จ และสามารถบอกเล่าความสำเร็จแก่ผู้อื่นได้ โดยทดลองใช้กับอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลบางคูวัด เทศบาลเมืองปทุมธานี และตำบลกระแซง อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี หลังจากนั้นปรับเนื้อหาโปรแกรมเน้นฝึกทักษะ ประยุกต์จากคู่มือจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ของศาสตราจารย์ ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (๒๕๖๓) ตามกลวิธีพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ๕ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑) เข้าถึง สามารถฝึกการค้นหาข้อมูล กลั่นกรอง ตรวจสอบ ความน่าเชื่อถือ ก่อนนำข้อมูลมาใช้ ๒) เข้าใจ ฝึกการเรียนรู้ วิเคราะห์สร้างความเข้าใจ ๓) ได้ถามฝึกการใช้คำถามและสื่อสารเจรจา ๔) ตัดสินใจ ฝึกการตัดสินใจ และ ๕) นำไปใช้ ฝึกการเตือนตนเอง ฝึกการจัดการตนเอง เพื่อการป้องกันควบคุมโรคโดยทักษะส่วนบุคคล สร้างความเข้าใจในบทบาทของทุกคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เป็นหน้าที่รับผิดชอบที่ตนเองต้องปฏิบัติให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่เขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาลจังหวัดปทุมธานี สำหรับแกนนำครัวเรือน จิตอาสาพัฒนาชุมชน (จพ.สช.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาล เพื่อเป็นตัวอย่างในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะ ของครอบครัวและชุมชนต่อไป

๒. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือน ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ : เพื่อศึกษาประเด็นสำคัญ ดังนี้

๑) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี จำแนกเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ด้านการเข้าใจ ด้านการสื่อสารและการไต่ถาม ด้านการตัดสินใจ และด้านการนำไปใช้

๒) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ก่อนและหลังการทดลอง

๓) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีภูมิก่อนและหลังการทดลอง

๓. ขอบเขตการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดขอบเขตในการวิจัย ดังต่อไปนี้

๓.๑ ด้านกลุ่มเป้าหมาย

การศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือน ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ศึกษาในกลุ่มเป้าหมายเป็นแกนนำครัวเรือนที่มีคุณสมบัติเป็นบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวที่มีความรู้ในการปฏิบัติตนเองป้องกันโรคที่ถูกต้อง มีความสามารถปฏิบัติเป็นแบบอย่าง และถ่ายทอดความรู้ให้กับสมาชิกในครอบครัวได้ โดยแกนนำครัวเรือนอาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ระยะเวลา ๑ ปีขึ้นไป เพศชายและหญิง สัญชาติไทย ที่มีอายุ ๑๘ – ๖๐ ปี มีความรู้ อ่านหนังสือได้ เขียนภาษาไทยได้ ยินยอมและสะดวกในการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะ จำนวน ๔๕ ครัวเรือน ครัวเรือนละ ๑ คน เนื่องจากเน้นกิจกรรมโปรแกรมเชิงปฏิบัติการที่สามารถสังเกตพฤติกรรมได้ กลุ่มตัวอย่างเป็นแกนนำมีอยู่จริง

๓.๒ ด้านระยะเวลา

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยในระหว่างเดือนสิงหาคม ๒๕๖๓– เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือน ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี โดย สร.๔ สระบุรี

๓.๓ ด้านเนื้อหา

การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มียุ่งลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือน ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี สำหรับโปรแกรม ได้แก่

- ๑) กิจกรรมฝึกทักษะเข้าถึง “สืบค้น ตรวจสอบ บอกต่อได้”
- ๒) กิจกรรมฝึกทักษะเข้าใจ “สรุปข้อมูลถูกต้อง”
- ๓) กิจกรรมฝึกทักษะการสื่อสาร “ถามตอบ บอกได้”
- ๔) กิจกรรมฝึกทักษะการตัดสินใจ “แสดงจุดยืน กำจัดยุ่งลาย”
- ๕) กิจกรรมนำไปใช้ “พันธะสัญญา กำจัดยุ่งลาย”

๔. ประโยชน์ ผลสำเร็จและความคุ้มค่าของการศึกษาที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ แกนนำครัวเรือน นำหลักการของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มียุ่งลายเป็นพาหะนำมาปฏิบัติเป็นพฤติกรรมการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุ่งลาย และกำจัดลูกน้ำยุ่งลายในที่อยู่อาศัยของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

๔.๒ ขยายผลกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มียุ่งลายเป็นพาหะให้ครอบคลุมพื้นที่ชุมชนเขตเมือง และชนบทในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี

๕. นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มียุ่งลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือน หมายถึง กิจกรรมฝึกทักษะ ๕ ด้าน ได้แก่ เข้าถึง เข้าใจ ไต่ถาม ตัดสินใจ และนำไปใช้ในการป้องกันโรคที่มียุ่งลายเป็นพาหะ ประกอบด้วย

๕.๑ กิจกรรมฝึกทักษะเข้าถึง “สืบค้น ตรวจสอบ บอกต่อได้” เสริมสร้างการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเรื่องการป้องกันโรคที่มียุ่งลายเป็นพาหะ เป็นทักษะที่สำคัญมีความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล การค้นหา และใช้อุปกรณ์การสืบค้น ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสมัย มีแหล่งน่าเชื่อถือ แนะนำผู้อื่นต่อได้ตามแนวคิดของการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุ่งลาย การกำจัดลูกน้ำยุ่งลายภายในและภายนอกบ้านด้วยตนเอง

๕.๒ กิจกรรมฝึกทักษะเข้าใจ “สรุปข้อมูลถูกต้อง” เน้นการจดจำและทำความเข้าใจในเนื้อหาเป็นสำคัญในการป้องกันโรคที่มียุ่งลายเป็นพาหะ มีการจับใจความสำคัญในเรื่องความรู้ การปฏิบัติ สามารถอธิบาย จากการฟัง อ่าน จากคำแนะนำได้อย่างเข้าใจถูกต้อง

๕.๓ กิจกรรมฝึกทักษะการสื่อสาร “ถามตอบ บอกได้” เป็นการวางแผน ใช้คำถาม ประเมินคำถามเพื่อนำมาออกแบบ จัดทำสื่อของแกนนำครัวเรือน เพื่อสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจและโน้มน้าวใจให้ผู้อื่นก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกิดการปฏิบัติป้องกันโรคที่มียุ่งลายเป็นพาหะอย่างต่อเนื่อง

๕.๔ กิจกรรมฝึกทักษะการตัดสินใจ “แสดงจุดยืน กำจัดยุ่งลาย” เป็นการระบุปัญหา กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก และแสดงจุดยืน เป็นทักษะการตัดสินใจที่นำมาสู่การปฏิบัติป้องกันโรคที่มียุ่งลายเป็นพาหะ สามารถวิเคราะห์ทางเลือกที่สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง

๕.๕ กิจกรรมการนำไปใช้ “พันธะสัญญา กำจัดยุงลาย” การเตือนตนเองและการจัดการตนเอง เป็นความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนปฏิบัติ เป็นความสามารถในการนำข้อมูลมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ

๕.๖ พฤติกรรมการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ เป็นการปฏิบัติกำจัดยุงลายตั้งแต่การจัดการสิ่งแวดล้อมในบริเวณภายนอกและภายในที่อยู่อาศัย การเก็บคว่ำปิด ทำความสะอาดภาชนะที่พบลูกน้ำ ยุงลาย การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย ตามมาตรการ ๓ เก็บป้องกัน ๓ โรค ได้แก่ เก็บขยะ เก็บบ้าน และเก็บน้ำ

บทที่ ๒

ประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือน ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยได้นำเสนอ การศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสรุปและสังเคราะห์ ดังนี้

๑. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

๑.๑ แนวคิดและความสำคัญ

๑.๒ ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการพัฒนาปัญญาของมนุษย์

๒. กระบวนการเรียนรู้และการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

๓. การป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ

๔. แนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตเมือง (Urban Dengue Unit Guideline)

๕. โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็น พาหะของแกนนำครัวเรือน

๖. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๗. กรอบแนวคิดการวิจัย

๑.๑ แนวคิดและความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือ health literacy เป็นแนวคิดที่มีความหมายลึกซึ้งและเป็นกุศโลบาย ที่ให้หลักการสำคัญในการสร้างการเรียนรู้ที่มุ่งพัฒนาความสามารถและทักษะของบุคคล ร่วมกับการพัฒนา ปัจจัยเชิงระบบ (นโยบายและสภาพแวดล้อม) ควบคู่ไปด้วยเพื่อผลลัพธ์ที่ยั่งยืน นั่นคือ การนำพา ประชาชนทุกกลุ่มวัยไปสู่เป้าหมายการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่ยั่งยืน (sustainable development goal: SDGs)

องค์การอนามัยโลก (WHO, ๒๐๑๖) กำหนดแนวทางสู่ความสำเร็จตาม “คำประกาศเซี่ยงไฮ้ (Shanghai Declaration)” ในการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลก ณ เมืองเซี่ยงไฮ้ ประเทศสาธารณรัฐประชาชน จีน ระหว่างวันที่ ๒๑ – ๒๔ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๙ กำหนดแนวทางการพัฒนาที่เน้นหนัก ๓ เรื่องสำคัญ เปรียบเสมือน ๓ เสาหลักในการสร้างความแข็งแกร่งของการพัฒนาไปสู่เป้าหมายดังกล่าว โดยความรอบรู้ เรื่องสุขภาพเป็นหนึ่งในสามของเสาหลักนั้น ประกอบด้วย

๑) ธรรมาภิบาล (good governance) คือ การมีนโยบายและการปกครองที่เข้มแข็ง ในการสร้าง ทางเลือกด้านสุขภาพที่ประชาชนสามารถเข้าถึงและรับได้ สร้างระบบที่มีความยั่งยืนภายใต้ความร่วมมือ ของทุกภาคส่วนในสังคม

๒) เมืองและชุมชนน่าอยู่ (healthy cities and communities) คือ การสร้างสรรค์เมืองสะอาด ปราศจากมลพิษ ที่ประชาชนสามารถใช้ชีวิต ทำงาน และเล่นร่วมกันอย่างปรองดองและมีสุขภาพดี

๓) ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการขับเคลื่อนสังคม (health literacy and social mobilization) คือ การเพิ่มทักษะทางสังคมและความรู้ เพื่อช่วยให้ประชาชนสามารถตัดสินใจเลือกสิ่งที่ดีที่สุดต่อสุขภาพ ของตนเองและครอบครัว

เนื่องจากสภาพปัญหาของความไม่รอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน สะท้อนได้จากปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพ เกี่ยวข้องกับการได้รับ “ข้อมูลสารสนเทศและความรู้สุขภาพ” จาก

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือน ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี โดย สคร.๔ สระบุรี

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และระบบบริการ นำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องส่งผลทำให้ อาการป่วยไม่ดีขึ้น มีอาการแทรกซ้อนหรือรุนแรงขึ้น และใช้เวลาในการรักษานานเกินความจำเป็น ทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของตนเองและระบบสุขภาพของประเทศ

ความไม่รอบรู้ด้านสุขภาพในงานส่งเสริมสุขภาพ พบว่าข้อมูลข่าวสารความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพ มีทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง ถูกนำมาเผยแพร่ในสื่อสังคมออนไลน์ โดยขาดการพิจารณาถ่วงถ่วง ทำให้ ประชาชนที่เสพสื่อออนไลน์ส่วนหนึ่งหลงเชื่อ โดยไม่ตรวจสอบกับแหล่งข้อมูลที่ถูกต้อง และไม่สามารถ แยกแยะได้ว่าข้อมูลชุดใดที่ไม่สมควรเชื่อถือ เกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติตัวของประชาชนทุกกลุ่มวัย เนื่องจากประชาชนส่วนหนึ่งเลือกใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีการโฆษณาโอ้อวดเกินจริง มีการแต่งเติม ชื่นนำและ โน้มน้าวด้วยกลวิธีต่างๆ เช่นการนำเสนอบทสัมภาษณ์จากบุคคลแอบอ้าง การจงใจให้ตัดสินใจโดยทันทีเพื่อ รับส่วนลด การแอบอ้างว่าได้รับมาตรฐานรับรองแล้วทั้งที่ยังอยู่ในขั้นตอนการตรวจสอบ เป็นต้น ผลของ การเสพสื่อและรับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องมาใช้ นำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ส่งผล กระทบต่อการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง เสียเวลา และเสียค่ารักษาพยาบาล

ความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, ๒๕๖๑) สรุปได้ดังนี้

๑. ความสำคัญในระดับบุคคล ทำให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลและรักษาสุขภาพของตนเอง ให้แข็งแรงตามช่วงวัยต่างๆ สามารถประกอบกิจกรรมและงานได้อย่างเข้มแข็ง ไม่ถูกหลอกหรือมีพฤติกรรม ไม่ถูกต้องส่งผลให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บที่รุนแรงหรือต้องรักษาตัวเรื้อรัง ขาดงาน สูญเสียเวลาและค่าใช้จ่ายใน การรักษาพยาบาล เป็นภาระแก่คนใกล้ชิดหรือครอบครัวที่ต้องให้การดูแลและให้ความช่วยเหลือ หาก บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสามารถพึ่งพาตนเองและสามารถช่วยสร้างครอบครัวให้มีสุขภาพดีได้ด้วย

๒. ความสำคัญในระดับหน่วยงาน สะท้อนถึงศักยภาพในการสร้างสรรค์ผลงานที่มีคุณภาพ ส่งผลดี ต่องานบริการและการผลิตผลงาน ทำให้หน่วยงานมีรายได้ที่ดี มีชื่อเสียง และมีความมั่นคงในระยะยาว

๓. ความสำคัญในระดับสังคมและประเทศชาติ หากประชาชนของประเทศมีการเจ็บป่วยด้วยโรค เรื้อรังตั้งแต่อายุน้อย จะเป็นการเพิ่มภาระการทำงานแก่แพทย์ พยาบาล และบุคลากรในโรงพยาบาล และหน่วยงานด้านสุขภาพอย่างมาก ทำให้ประเทศชาติต้องสูญเสีย งบประมาณเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายด้านการ รักษาพยาบาลและการจัดซื้อเครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ซึ่งมีราคาแพงจากต่างประเทศ ก่อให้เกิด ผลกระทบต่อระบบสุขภาพโดยรวมของประเทศเพิ่มสูงขึ้นทุกปี

ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๐ รวบรวมจากเอกสารรายงานและบทความทางวิชาการของ ต่างประเทศ และคำนิยามที่มีหน่วยงานในประเทศไทย กำหนดขึ้น ดังนี้

“ทักษะต่างๆ ทางกาารรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจก บุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเอง ให้ดีอยู่เสมอ” (องค์การอนามัยโลก, WHO, ๑๙๙๘; สวรส., ๒๕๔๑)

“ระดับความสามารถของบุคคลในการได้รับ จัดการ และทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพพื้นฐานและ บุรณาการที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจที่เหมาะสม” (The US Health People ๒๐๑๐, ๒๐๐๐)

“ความสามารถในการตัดสินใจด้านสุขภาพในชีวิตประจำวันทั้งที่บ้าน ชุมชน สถานที่ทำงาน ระบบ สุขภาพ ตลาด และที่สาธารณะ ซึ่งถือว่าเป็นกลยุทธ์สำคัญในการเสริมพลังอำนาจให้กับประชาชนเพื่อ จัดการสุขภาพตนเองด้วยการใช้ความสามารถดังกล่าว ในการแสวงหาข้อมูลอย่างมีความรับผิดชอบ ” (Kickbush, Wait & Magg, ๒๐๐๕)

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือน ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี โดย สคร.๔ สระบุรี

“ทักษะที่ครอบคลุมและความสามารถของบุคคลในการค้นหา ทำความเข้าใจ ประเมินรวมทั้งใช้ข้อมูลสุขภาพและแนวคิดเพื่อสร้างทางเลือกในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิต” (Zarcadoolas, Pleasant & Greer, ๒๐๐๕)

“ทักษะที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจของบุคคล ซึ่งต้องมีการตรวจสอบอยู่เสมอในแต่ละบริบทอันจำเพาะที่ต้องการใช้ความสามารถดังกล่าว” (Paasche-Orlow & Wolf, ๒๐๐๗)

“ความสามารถในการอ่าน พิจารณากลั่นกรอง และทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ” (European Commission, ๒๐๐๗)

“ความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน สื่อสารข้อมูลสุขภาพ เพื่อการส่งเสริมดำรงรักษา และปรับปรุงสุขภาพของตนเองในการดำเนินชีวิตตามบริบทต่าง ๆ” (Rootman & Gordon-El-Bihbey, ๒๐๐๘)

“ความรู้และความสามารถของประชาชนในการค้นหาเพื่อรวบรวมข้อมูล ประเมินจัดการและนำไปใช้ รวมทั้งความสามารถในการทำความเข้าใจตนเอง ผู้อื่น และสังคมโลก โดยนำความสามารถนั้นมาใช้ในการตัดสินใจดำเนินการ และเปลี่ยนแปลงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง” (Paakkari & Paakkari, ๒๐๑๒)

“ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมิน การปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี” (กองสุขศึกษา, ๒๕๕๔)

“กระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมนำไปสู่สุขภาพ” (สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม, ๒๕๕๔)

“ความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการที่จะกลั่นกรอง ประเมินและตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการ และผลิตภัณท์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม” (กระทรวงสาธารณสุข)

ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพตามนิยามขององค์การอนามัยโลก ระบุไว้ว่า “คือทักษะต่างๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น”

หลักการของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

หลักการพื้นฐานเกี่ยวกับข้อมูล ประกอบด้วย หลักการที่ ๑ ข้อมูลสุขภาพเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญของประชาชนทุกกลุ่มวัยในยุคสังคมข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีดิจิทัล หลักการที่ ๒ ลักษณะของข้อมูลสุขภาพ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความแตกต่างกัน รายละเอียดดังนี้

หลักการที่ ๑ ข้อมูลเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญของประชาชนทุกกลุ่มวัยในยุคสังคมข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีดิจิทัล “ข้อมูลสุขภาพ” มีส่วนสำคัญในการขึ้นการรับรู้ ความคิด ความเชื่อ เจตคติ และการปฏิบัติตัวของผู้รับ การสร้างความเข้าใจจากข้อมูลชุดเดียวกันของบุคคลจึงมีความแตกต่างกัน กลุ่มวัยต่าง ๆ โดยเฉพาะในยุคสังคมข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทำให้การรับ ดัดแปลง ตัดต่อ ปรับปรุงสามารถกระทำได้ง่ายและส่งผลรวดเร็วเกินกว่าจะจินตนาการได้

หลักการที่ ๒ ลักษณะของข้อมูลสุขภาพ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความแตกต่างกัน ยกตัวอย่างของข้อมูลสุขภาพที่ประชาชนได้รับ

๑) ข้อมูลที่เผยแพร่โดยหน่วยงานภาครัฐ เป็นการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์หรือให้ความรู้กับประชาชน
 ๒) ข้อมูลสุขภาพที่เป็นการโฆษณา เชิญชวน โดยมุ่งหวังผลทางธุรกิจ ได้แก่ สปอตโฆษณาทางทีวี วิทยุ สื่อออนไลน์ การแสดงสินค้า การสาธิตสินค้า สิ่งพิมพ์ ฯลฯ

๓) ข้อมูลสุขภาพที่เป็นการโฆษณาเกินจริง โดยมุ่งหวังหลอกลวง เพื่อวัตถุประสงค์อย่างอย่างหนึ่ง ได้แก่ การแสดงข้อความที่คลุมเครือ เกินจริง ตัดแต่งคำพูดของบุคคลให้น่าเชื่อถือ ขาดการแสดงหลักฐาน และแหล่งที่มา ไม่มีผลการศึกษาวิจัยรองรับ ฯลฯ

ลักษณะข้อมูลสุขภาพ สำหรับบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล ได้แก่ นโยบาย ยุทธศาสตร์ แนวทาง ขั้นตอนการปฏิบัติ วิธีการประเมิน ตัวชี้วัด

ลักษณะข้อมูลสุขภาพ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาควิเคราะห์ กลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วย ได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ สื่อสุขภาพ

หลักการพื้นฐานเกี่ยวกับจุดเน้น ประกอบด้วย

หลักการที่ ๓ ความรู้ เป็นเพียงส่วนหนึ่งของความรู้ด้านสุขภาพ

หลักการที่ ๔ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เน้นการพัฒนาความสามารถและทักษะ

หลักการที่ ๕ องค์ประกอบสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพที่ต้องพัฒนา ประกอบด้วย เข้าใจ เข้าใจ ได้ถาม ตัดสินใจ และนำไปใช้

หลักการที่ ๖ ความแตกต่างระหว่างความสามารถ – ทักษะ รายละเอียดดังนี้

หลักการที่ ๓ การพัฒนาศักยภาพของบุคคล โดยมุ่งเน้นความรู้ (knowledge) กับการมุ่งเน้นทักษะ (skill) มีความแตกต่างกัน ดังนี้

๑) เมื่อพิจารณาประเด็นข้อจำกัดตามธรรมชาติของมนุษย์ พบว่าความสามารถในการจดจำความรู้ของมนุษย์มีข้อจำกัด แต่ความสามารถในการพัฒนาทักษะของมนุษย์มีไม่จำกัด

๒) เมื่อพิจารณาประเด็นการเปลี่ยนแปลงตามกาลเวลา พบว่า ความรู้มีการสูญหายตามกาลเวลา แต่ทักษะไม่สูญหาย ยิ่งใช้มากยิ่งขึ้นชำนาญและเชี่ยวชาญมากขึ้น

๓) การให้ความรู้ช่วยส่งเสริมให้รู้ได้ลึกและกว้างขึ้นก็จริง แต่จำเป็นต้องอาศัยการพัฒนาทักษะเบื้องต้นจะสร้างฐานการพัฒนาไปสู่ทักษะด้านอื่นและการสร้างความเชี่ยวชาญ

๔) เครื่องมือวัดความรู้ต้องมีจำนวนหลายข้อเพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาที่ควรรู้ ส่วนเครื่องมือวัดและประเมินทักษะยังจำเป็นต้องมีการพัฒนาให้สามารถสะท้อนระดับความสามารถและทักษะได้โดยมีจำนวนข้อน้อยลงกว่าเดิม

๕) มนุษย์ใช้ความรู้เป็นแนวทางในการใช้ชีวิต ส่วนทักษะทำให้มนุษย์มีชีวิตรอดในสถานการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

หลักการที่ ๔ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เน้นการพัฒนาความสามารถและทักษะ คำว่า health literacy ประกอบด้วยคำสองคำ คือ literacy หมายถึง การรู้หนังสือ อันเป็นความสามารถและทักษะในการฟัง พูด อ่าน เขียนของบุคคล และคำว่า health หมายถึง สุขภาพ คำว่า “health literacy หรือความรู้ด้านสุขภาพ” ตามคำเรียกของกระทรวงสาธารณสุข (๒๕๖๐) หมายถึง ความสามารถและทักษะในขั้นพื้นฐาน ขั้นปฏิสัมพันธ์ และขั้นวิจารณ์ญาณ (Nutbeam D., ๒๐๐๒; ๒๐๐๘)

ดังนั้น ต้องเน้นการพัฒนาความสามารถและทักษะที่จำเป็นสำหรับการพัฒนา “พฤติกรรมเป้าหมาย” โดยกำหนดองค์ประกอบสำคัญในบริบทการดำเนินงานที่สอดคล้องกับสมรรถนะของประชากรกลุ่มเป้าหมาย

หลักการที่ ๕ องค์ประกอบสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพที่ต้องพัฒนา ประกอบด้วยเข้าถึง เข้าใจ ได้ถาม ตัดสินใจและนำไปใช้ ทั้งนี้คณะทำงานส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้โครงการพัฒนาความรู้ด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, ๒๕๖๒) ได้เพิ่มองค์ประกอบในด้านการได้ถาม (questioning) เนื่องจากเป็นองค์ประกอบที่มีความจำเป็นต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเป้าหมาย และถือเป็นจุดอ่อนที่สอดคล้องกับสภาพบริบทในประเทศไทย (สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา, ๒๕๕๙; ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, ๒๕๖๑) รวมองค์ประกอบสำคัญที่ต้องการพัฒนา ๕ ด้าน ได้แก่ (๑) เข้าถึง (๒) เข้าใจ (๓) ได้ถาม (๔) ตัดสินใจ และ (๕) นำไปใช้ อธิบายได้ดังนี้

๑. เข้าถึง (access) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงแหล่งข้อมูล กลั่นกรอง และตรวจสอบข้อมูลที่เข้าถึงได้ว่ามีความน่าเชื่อถืออย่างไร ก่อนนำมาใช้ทำความเข้าใจ

๒. เข้าใจ (understand) หมายถึง ความสามารถและทักษะการเรียนรู้ สะท้อนได้จากกระตือรือร้น จดจำ ระดับความเข้าใจ หรือระดับความยากในการจดจำและทำความเข้าใจ

๓. ได้ถาม (questioning) หมายถึง ความสามารถและทักษะการใช้คำถามและการสื่อสารเจรจา

๔. ตัดสินใจ (make decision) หมายถึง ความสามารถและทักษะการตัดสินใจ

๕. นำไปใช้ (apply) หมายถึง ความสามารถและทักษะการเตือนตนเอง ความสามารถและทักษะการจัดการตนเองเพื่อนำชุดข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องไปใช้อย่างต่อเนื่อง

หลักการที่ ๖ ความแตกต่างระหว่างความสามารถ – ทักษะ รายละเอียดตามตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความสามารถและทักษะ จำแนกตามองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ	ความสามารถ (abilities)	ทักษะ (skill)
๑. เข้าถึง (access)	การค้นหาข้อมูล กลั่นกรอง และตรวจสอบ	ความชำนาญในการค้นหาข้อมูล กลั่นกรอง และตรวจสอบ
๒. เข้าใจ (understand)	การเรียนรู้ (จดจำ และทำความเข้าใจ)	ความชำนาญในการจดจำ ทำความเข้าใจ
๓. ได้ถาม (questioning)	การใช้คำถามและสื่อสารเจรจา	ความชำนาญในการใช้คำถามและสื่อสารเจรจา
๔. ตัดสินใจ (make decision)	การตัดสินใจ	ความชำนาญในการตัดสินใจ
๕. นำไปใช้ (apply)	การเตือนตนเอง การจัดการตนเอง	ความชำนาญในการเตือนตนเอง ความชำนาญในการจัดการตนเอง

หลักการพื้นฐานเกี่ยวกับกระบวนการ ประกอบด้วย

หลักการที่ ๗ สื่อและระบบข้อมูลเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต้องมีการออกแบบที่ดี เพื่อให้เกิดการเข้าถึง เข้าใจ และนำข้อมูลไปใช้ มีข้อคำนึง ๒ ส่วนสำคัญ คือ (๑) การออกแบบพื้นฐาน และ (๒) การออกแบบสร้างสรรค์คุณค่า อธิบายได้ดังนี้

๑. การออกแบบพื้นฐาน ได้แก่ การเลือกแบบของตัวอักษร (font) การเลือกขนาดของตัวอักษร (size) การเลือกสีของตัวอักษรและพื้น (color) การกำหนดรูปแบบการจัดวาง (type) การเลือกภาษา (language) เพื่อให้เหมาะสมกับการเข้าถึงและทำความเข้าใจข้อมูลความรู้ที่นำเสนอตามกลุ่มเป้าหมาย และหลักการสื่อสาร SMCR (Sender-Message-Channel-Receiver)

๒. การออกแบบสร้างสรรค์คุณค่า ได้แก่ การนำเสนอข้อมูลความจริง (fact) กำหนดความพอเพียง (enough) (อาทิ จำนวนครั้ง ความถี่ในการนำเสนอ ฯลฯ) มีจุดเน้นที่ดึงดูดให้เกิดความประทับใจ (appeal) การสร้างความไว้วางใจ (trust) การสร้างคุณค่าของสิ่งที่นำเสนอ (value) เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเกิดความศรัทธาที่จะใส่ใจและจดจำ

หลักการที่ ๘ สร้างสัญลักษณ์ เพื่อการทำงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การสื่อสารแนวคิด หลักการ และกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน และภาคีเครือข่ายการทำงาน รวมทั้งประชาชนกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ จำเป็นต้องคิดค้นกลวิธี และเทคนิคต่าง ๆ ในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อช่วยให้กลุ่มเป้าหมายสามารถจดจำ สร้างความเข้าใจและนำไปใช้ได้อย่างถูกต้อง

หลักการที่ ๙ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้องการพัฒนาทั้ง ๓ ระดับ คือ ขั้นพื้นฐาน ขั้นปฏิสัมพันธ์ ขั้นวิจารณ์ญาณ จำแนกตามระดับในการพัฒนา (Nutbeam, ๒๐๐๐; ๒๐๐๘) ดังนี้

ระดับ ๑ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (functional health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิต โดย Kickbusch และคณะ (๒๐๑๓) เช่น การอ่านใบยินยอม ฉลากยา การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและคำพูดของแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำและคำพูดของแพทย์ หลักการที่ ๑๐ การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้องมีการออกแบบเชิงกระบวนการ

ระดับที่ ๒ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (interactive health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและพุทธิปัญญา ทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ระดับที่ ๓ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (critical health literacy) ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตได้ เน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล การพัฒนาด้านสังคม ด้านการเมือง และด้านสภาวะแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพไปพร้อมกัน โดยประสานประโยชน์ของบุคคล ชุมชน และสังคมเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

หลักการที่ ๑๐ การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้องมีการออกแบบเชิงกระบวนการ โดยการประยุกต์แนวทางการออกแบบแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ทฤษฎีและข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นฐานของ Bartholomew และคณะ (๒๐๐๑) มี ๕ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การศึกษาข้อมูลเชิงลึก (elicitation) เช่น ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลสำคัญ ชุดข้อมูลที่นำไปใช้สภาวะเสี่ยงหรือเงื่อนไขที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพ ปัจจัยสาเหตุของการมี/ไม่มีพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการสภาพการเข้าถึงสิ่งเอื้ออำนวยความสะดวก การยึดถือกฎระเบียบและข้อตกลงที่กำหนดขึ้น สามารถกระทำได้หลายวิธี ได้แก่ การสนทนากลุ่ม (focus group) การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ในกลุ่มที่มีความใกล้ชิดกับกลุ่มเป้าหมาย การใช้ข้อมูลจากกลุ่มสังคมออนไลน์ การสังเกตสภาพแวดล้อมในบ้าน ที่ทำงาน และชุมชน ฯลฯ

ขั้นตอนที่ ๒ วิธีเลือกใช้ทฤษฎีเป็นฐาน (theory-base methods) ทฤษฎีและโมเดลที่มีการนำมาใช้ในการออกแบบแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ โมเดลข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะเชิงพฤติกรรม (information Motivation and Behavioral Skill Model: IMB) ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory: PMT) การศึกษาเพื่อการสร้างพลัง (Empowerment Education) แนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change) ฯลฯ

ขั้นตอนที่ ๓ การออกแบบและวางแผน (design & plan) การจัดกิจกรรมจะต้องศึกษาทฤษฎีและเทคนิคทางพฤติกรรมศาสตร์มาใช้ในการจัดกิจกรรม เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการฝึกฝนที่เน้นการพัฒนา ด้านทักษะ (psychomotor domain) มากกว่าด้านพุทธิปัญญา (cognitive domain) และด้านเจตคติ (attitude domain) โดยพัฒนาจากความสามารถ (abilities) ไปสู่ทักษะ (skills) ที่จำเป็นต่อการแสดงพฤติกรรมเป้าหมายที่กำหนดไว้

ขั้นตอนที่ ๔ การดำเนินงาน (intervention) เพื่อให้เกิดผลตามวัตถุประสงค์ ต้องมีการประสานด้านทรัพยากร การกำกับ ติดตามและเฝ้าระวัง ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนงาน ระยะเวลาสอดคล้องตามวัตถุประสงค์และระดับความรู้ด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล/กลุ่ม รวมทั้งธรรมชาติของทักษะแต่ละด้านที่มีความยาก-ง่าย ในการพัฒนาแตกต่างกัน ดังนั้น ประเด็นปัญหาที่แก้ไขต้องฝึกฝนความสามารถให้เกิดความชำนาญและความเชี่ยวชาญ กลายเป็นทักษะด้วยระยะเวลาที่แตกต่างกัน

ขั้นตอนที่ ๕ การประเมินผล (evaluation) ประเมินความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามวัตถุประสงค์ และประเมินปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ถูกพัฒนาขึ้น แบ่งได้ ๒ ช่วง คือ ระหว่างดำเนินงาน (formative evaluation) และเมื่อสิ้นสุดแผนงาน/โครงการ (summative evaluation) ซึ่งตอนเน้นประเมินด้านทักษะ

หลักการที่ ๑๑ การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ต้องเน้นกลวิธีการฝึกทักษะที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป้าหมาย กลวิธีการพัฒนาความสามารถและทักษะ ตามองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ องค์ประกอบและกลวิธีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบ	กลวิธีพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ
๑. เข้าถึง (access)	ฝึกการค้นหาข้อมูล กลั่นกรอง ตรวจสอบ ความน่าเชื่อถือ ก่อนนำข้อมูลมาใช้
๒. เข้าใจ (understand)	ฝึกการเรียนรู้ (วิธีจดจำ สร้างความเข้าใจ)
๓. ไต่ถาม (questioning)	ฝึกการใช้คำถามและสื่อสารเจรจา
๔. ตัดสินใจ (make decision)	ฝึกการตัดสินใจ
๕. นำไปใช้ (apply)	ฝึกการเตือนตนเอง ฝึกการจัดการตนเอง

หลักการที่ ๑๒ สร้างนวัตกรรมจากการใช้เทคนิคการพัฒนาความสามารถและทักษะตามแนวคิดการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ การพัฒนาองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งกำหนดตามสภาพปัญหาและบริบทของการดำเนินงาน มีการพัฒนา ๒ แนวทาง คือ

๑. พัฒนาเฉพาะองค์ประกอบ เป็นการจัดทำหลักสูตรหรือกิจกรรมฝึกความสามารถและทักษะเฉพาะด้าน โดยกำหนดประเด็นปัญหาตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการสร้างการเรียนรู้ และมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาเฉพาะองค์ประกอบที่ต้องการจนเกิดความชำนาญ

๒. พัฒนาตามลำดับขั้น เริ่มต้นจากเข้าถึง เข้าใจ ไต่ถาม ตัดสินใจ และนำไปใช้ เพื่อสร้างเสริมความสามารถและทักษะในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ไต่ถามเกี่ยวกับข้อมูลที่จะต้องนำมาใช้ เพื่อให้เกิดการตัดสินใจที่ชัดเจน และนำไปการปฏิบัติจริง

หลักการที่ ๑๓ สื่อที่ผลิตขึ้นหรือนำมาใช้จะต้องมั่นใจในคุณภาพ การออกแบบสื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจและการปฏิบัติตาม ถือเป็นคุณลักษณะที่สำคัญ “สื่อและระบบข้อมูลเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต้องมีการออกแบบที่ดี” เงื่อนไขสำคัญของการเข้าถึง เข้าใจ และนำข้อมูลไปใช้ มี ๒ ส่วน คือ ๑) การออกแบบพื้นฐาน และ ๒) การออกแบบสร้างสรรค์คุณค่า

หลักการที่ ๑๔ กระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ จำเป็นจะต้องพัฒนาทั้งด้านความสามารถ ทักษะของบุคคล และปัจจัยเชิงระบบ (นโยบาย – สภาพแวดล้อม) จึงจะสามารถพัฒนาให้บุคคลเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนาหน่วยงานให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพได้ มุ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาปัจจัยเชิงระบบตามองค์ประกอบสำคัญดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ การพัฒนานโยบายและสภาพแวดล้อมเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบ	ปัจจัยเชิงระบบ (นโยบายและสภาพแวดล้อม)
๑. เข้าถึง (access)	- ส่งเสริมการจัดทำระบบข้อมูลที่ง่ายต่อการค้นหา การอ่าน การฟัง ฯลฯ - ผลิตสื่อฝึกความสามารถและทักษะในการค้นหา การอ่าน การฟัง ฯลฯ
๒. เข้าใจ (understand)	- พัฒนาวิธีการจัดกิจกรรมเรียนรู้เชิงรุกเพื่อเพิ่มทักษะการเรียนรู้ - ปรับสภาพแวดล้อมในการเรียนรู้สำหรับกลุ่มเป้าหมาย
๓. ไต่ถาม (questioning)	- สร้างหลักสูตรฝึกทักษะการใช้คำถาม - สนับสนุนให้เกิดการสื่อสารสองทางในทุกกิจกรรม
๔. ตัดสินใจ (make decision)	- พัฒนาระบบการและหลักสูตรฝึกทักษะการตัดสินใจในระบบการศึกษา - สร้างปัจจัยสภาพแวดล้อมตามแนวคิดองค์กร/ชุมชนรอบรู้สุขภาพ
๕. นำไปใช้ (apply)	- พัฒนาวิธีการจัดกิจกรรมฝึกการเตือนตนเองและการจัดการตนเอง - ติดตามการใช้ชุดข้อมูลที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวของประชาชน

หลักการพื้นฐานเกี่ยวกับการประเมิน ประกอบด้วย

หลักการที่ ๑๕ จำแนกกลุ่มเป้าหมายให้รู้ระดับความแตกต่าง เพื่อใช้จัดกลุ่มเป้าหมายในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ จำแนกกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งมีเครื่องมือประเมินที่ได้รับการพัฒนาขึ้นใช้แล้ว ดังนี้

๑. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง (screening tools) ได้แก่

๑.๑ แบบประเมินการอ่านคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่

๑.๒ แบบทดสอบการอ่านคำศัพท์ทางการแพทย์

๑.๓ แบบคัดกรองผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด

๑.๔ แบบทดสอบการจำคำศัพท์ทางการแพทย์ในกลุ่มวัยรุ่น

๒. เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ความเข้าใจ (comprehensive assessment) ได้แก่

๒.๑ แบบทดสอบความเข้าใจข้อมูลข่าวสารและความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเลขระดับพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่

๒.๒ แบบทดสอบความเข้าใจข้อมูลและการนับจำนวนระดับพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่แบบสั้น

๒.๓ แบบประเมินการอ่านฉลากโภชนาการ

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี โดย สคร.๔ สระบุรี

๒.๔ แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ในกลุ่มเยาวชนที่ใช้สื่ออินเทอร์เน็ต

๓. เครื่องมือการประเมินระดับประเทศ (national assessment) ได้แก่

๓.๑ เครื่องมือประเมินระดับชาติเรื่องความรู้หนังสือในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ของประเทศสหรัฐอเมริกา

๓.๒ เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศยุโรป

๓.๓ เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศเอเชีย ซึ่งประยุกต์ใช้เครื่องมือประเมินความรอบรู้สุขภาพของกลุ่มประเทศยุโรป

๓.๔ การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศเอเชีย โดยความร่วมมือของประเทศสมาชิกในสมาคมความรอบรู้สุขภาพของชาวเอเชีย

หลักการที่ ๑๖ โครงการอบรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม และเน้นที่ความสามารถและทักษะของบุคคล การระบุวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่มีความชัดเจน มุ่งเน้นสิ่งที่สามารถวัดและประเมินได้ด้วยเครื่องมือที่นำมาใช้หรือพัฒนาขึ้น ประเด็นสำคัญที่ใช้ในการตรวจสอบการเขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมตามหลักการ SMART ประกอบด้วย

มีความสามารถเฉพาะเจาะจง (specifics: S)

สามารถวัดได้ (measurable: M)

สามารถบรรลุได้ (achievable: A)

มีความสอดคล้อง (relevant: R)

ระยะเวลา (time: T)

หลักการที่ ๑๗ การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้องออกแบบวัดทักษะสำคัญที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป้าหมาย มากกว่าวัดความรู้ กลุ่มของทักษะที่จำเป็น เมื่อจำแนกตามระดับการพัฒนา จำแนกได้ดังนี้

๑) กลุ่มทักษะขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ทักษะสำคัญทั่วไป อันเป็นพื้นฐานของการพัฒนา เช่น ทักษะการฟัง พูด อ่าน เขียน การเข้าถึงข้อมูล ทักษะการเรียนรู้ เป็นต้น

๒) กลุ่มทักษะขั้นปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ ทักษะจำเป็นสำหรับการสื่อสารกับบุคคลอื่นเพื่อการเรียนรู้และสร้างความเข้าใจ เช่น ทักษะการใช้คำถาม ทักษะสื่อสารเจรจา ทักษะสร้างความสัมพันธ์ ทักษะการให้คำปรึกษา ทักษะการนำเสนอ เป็นต้น

๓) กลุ่มทักษะขั้นวิจารณ์ญาณ ได้แก่ ทักษะจำเป็นสำหรับการพัฒนาให้เกิดปัญญาขั้นสูง เช่น ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ ทักษะการเตือนตนเอง ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการสรุปบทเรียน เป็นต้น

๑.๒ ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการพัฒนาปัญญาของมนุษย์

ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช (๒๕๕๓) อธิบายความหมายของ “ปัญญา” ไว้ในหนังสือ KM (แนวปฏิบัติ) ว่าเป็น “การตระหนักรู้” หรือ “รู้จริง รู้แจ้ง” ซึ่งเป็นความรู้ที่แท้จริง จำแนกเป็น ๒ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ ปัญญาภายนอก (การรู้จริงเกี่ยวกับเหตุ-ปัจจัยของสิ่งต่าง ๆ รอบตัว)

ส่วนที่ ๒ ปัญญาภายใน (การรู้จริงเกี่ยวกับกาย-ใจ ตนเอง)

“ปัญญา หมายถึง ความสามารถระดับสูงทั้งมวลแห่งการเรียนรู้ เพราะปัญญาช่วยให้รู้และเข้าใจ มิใช่เพียงแค่ความรู้ในระดับที่เป็นผลบันปลายตามลำดับขั้นของข้อมูล-สารสนเทศ-ความรู้เท่านั้น แต่ขั้นไปอีกขั้นหนึ่ง ก็คือปัญญาตลอดไปจนถึงขั้นสูงสุด ที่เรียกว่า “สัมโพธิ” หรือ “ความรู้แจ้ง” หมายถึง ความหยั่งรู้ในสัจธรรมของชีวิต ซึ่งนำไปสู่ความพ้นทุกข์ในที่สุด” (พระพรหมคุณาภรณ์, ๒๕๕๗) จำแนกได้เป็น ๓ ระดับ

๑. ปัญหาที่เกิดจากการถ่ายทอดความรู้ (สุตมยปัญญา) ได้แก่ การศึกษาเล่าเรียนจากคนหนึ่งสู่คนหนึ่ง ส่วนใหญ่อาศัยการเรียนรู้และคำแนะนำจากผู้อื่น ทั้งนี้ โดยอาศัยอายตนะทั้ง ๖ คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ เป็นเครื่องรับรู้สิ่งต่าง ๆ

๒. ปัญหาที่เกิดจากการคิดและพิจารณาตามหลักเหตุผล (จินตามยปัญญา) ได้แก่ ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้เรียนได้ยิน ได้ฟังสิ่งที่เรียนรู้อยู่แล้ว นำมาคิดตาม ช่วยให้มีความรู้ที่กว้างขึ้น ลึกขึ้น

๓. ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติ (ภาวนามยปัญญา) ได้แก่ ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการฝึกฝน จนเกิดเป็นความรู้ที่ได้รับจากประสบการณ์ตรงของตนเอง รู้แจ้งเห็นจริงด้วยตนเอง

แนวทางการพัฒนา

แนวทางการพัฒนาทางปัญญาและการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงต้องส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง (experiential learning) มีเป้าหมายการเรียนรู้ ครอบคลุม ๓ ด้าน คือ

๑. พุทธิปัญญา หรือพุทธิพิสัย (cognitive domain) ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาปัญญารู้แจ้งหรือความรู้เกี่ยวกับความจริงของธรรมชาติ

๒. จิตพิสัย (affective domain) ได้แก่ ความตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญในการพัฒนาตนเอง มีความยินดี พอใจ และเปิดใจที่จะเรียนรู้ มองเห็นประโยชน์จากการเรียนรู้ ทั้งจากสิ่งที่ดีและสิ่งที่ร้าย

๓. ทักษะพิสัย (psychomotor domain) ได้แก่ ความสามารถด้านการเคลื่อนไหวใช้การฝึกให้ผู้เรียนสังเกตและรับรู้ตามความเป็นจริง เกิดสมาธิ (concentration) และสติ (mindfulness) หรือการระลึกถึงในปัจจุบัน ทำให้ตื่นตัว ตื่นรู้อยู่ตลอดเวลา และรู้ทันต่อสถานการณ์

รายละเอียดการเปรียบเทียบเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ระดับการพัฒนา และแนวทางการพัฒนาระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัญญา ดังตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ เปรียบเทียบเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ระดับการพัฒนา และแนวทางการพัฒนาระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัญญา

ประเด็น	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ปัญญา
เป้าหมาย	การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ถูกต้อง	ใช้ชีวิตอย่างมีความสุข เจริญก้าวหน้า มีสติ มีสมาธิ พันทุภักข์ นิพพาน
วัตถุประสงค์หรือผลลัพธ์ที่ต้องการ	ความสามารถและทักษะในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลสุขภาพที่เชื่อถือได้ สำหรับการตัดสินใจกำหนดแนวทางการดูแล	ความรู้แจ้ง รู้ชัด รู้ทั่วความจริงแห่งธรรมชาติ
ระดับการพัฒนา	จำแนกเป็น ๓ ระดับ คือ ๑) ขั้นพื้นฐาน (functional health literacy) ๒) ขั้นปฏิสัมพันธ์ (interactive health literacy) ๓) ขั้นวิจารณ์ญาณ (critical health literacy)	จำแนกเป็น ๓ ระดับ คือ ๑) สุตมยปัญญา ได้แก่ ปัญหาที่เกิดจากการถ่ายทอดความรู้ ๒) จินตามยปัญญา ได้แก่ ปัญหาที่เกิดจากการคิดและพิจารณาตามหลักเหตุผล ๓) ภาวนามยปัญญา ได้แก่ ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติ ฝึกฝนจนเกิดเป็นความรู้ที่ได้รับจากประสบการณ์ตรงของตนเองรู้แจ้งเห็นจริงด้วยตนเอง

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี โดย สคร.๔ สระบุรี

ประเด็น	ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ	ปัญญา
แนวทางการพัฒนา	การจัดการเรียนรู้ ๑) การเรียนรู้จากประสบการณ์จริง (experienced-based learning) ๒) การเรียนรู้จากปัญหา (problem-based learning) ๓) การเรียนรู้เชิงรุก (active learning) ๔) การเรียนรู้โดยการสะท้อนคิด (critical reflection)	๑) การสำรวจทางกาย วาจา ใจ ๒) การมีสมาธิ ๓) การสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องตามความเป็นจริง ๔) การมีความเข้าใจที่ถูกต้องตามหลักเหตุและผล ๕) ความสามารถในการแยกแยะสิ่งที่ควรปฏิบัติและสิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติ ๖) การรู้แนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง ๗) ความเพียรพยายามทำให้สำเร็จมุ่งสู่จุดหมาย

๒. กระบวนการเรียนรู้และการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

หลักการสำคัญของความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ แนวคิดเรื่องความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ มีการนำเสนอเป็นหลักการสำคัญ เพื่อให้ง่ายต่อการสร้างความเข้าใจของบุคลากร และการนำไปประยุกต์ใช้ในการออกแบบกระบวนการพัฒนาสื่อและนวัตกรรมเพื่อสร้างเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพต่อไป ซึ่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในการเข้าถึง เข้าใจและการนำไปใช้ (๒๕๖๑) แบ่งเป็น ๓ ส่วน จำนวน ๙ บท ประกอบด้วยส่วนที่หนึ่ง พัฒนาการ องค์ประกอบ และการประเมิน กลุ่มเป้าหมายที่ต้องเพิ่มความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ แนวทางการสร้างเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ หลักการและทฤษฎีการเรียนรู้ หลักการและทฤษฎีการสื่อสาร การเสริมพลังการเรียนรู้ Fotonovela Technique, Teach-back Technique, Show-me, Chunk & Check Methods, Checklists & scorecards, Ask Me ๓, Shame-free และการใช้คำถามเพื่อสร้างการเรียนรู้

กลุ่มเป้าหมายที่ต้องเพิ่มความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, ๒๕๖๑) มีดังนี้

๑) กลุ่มประชาชนที่ด้อยความสามารถในการเรียนรู้ เป็นบุคคลที่อ่านหนังสือไม่ออก พูดไม่ได้ มีข้อจำกัด ด้านการใช้ภาษาและการสื่อสาร รวมทั้งกลุ่มคนชายขอบ และคนที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

๒) กลุ่มประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ เป็นกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการเรียนรู้ ขาดความตระหนักเอาใจใส่ในการเรียนรู้ ทำให้ดูแลสุขภาพไม่ถูกต้อง

๓) กลุ่มประชาชนทั่วไป เป็นบุคคลทุกกลุ่มวัยที่มีความสามารถและสร้างโอกาสในการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง แต่ยังไม่สามารถเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อให้มีสุขภาพดี โดยเฉพาะในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า เครียด ระวังอารมณ์รุนแรงไม่ได้ เมาแล้วขับ กินตามใจปาก เป็นต้น ทำให้เจ็บป่วยได้

๔) กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ มีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและการรักษาพยาบาล

๒.๑ กระบวนการเรียนรู้ที่สร้างเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ มีดังนี้

๒.๑.๑ การสร้างระบบที่ช่วยเพิ่มอัตราการอ่านหนังสือของประชาชน ประเทศทั่วโลกล้วนตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมให้ประชาชนอ่านออกเขียนได้หรือรู้หนังสือ และใช้อัตราการรู้

หนังสือ (Literacy Rate) ของประชาชนเป็นดัชนีสะท้อนถึงคุณภาพและศักยภาพในการพัฒนาประเทศชาติ ระบบที่ช่วยให้ประชาชนอ่านหนังสือมากขึ้น

๒.๑.๒ การสร้างองค์ความรู้และเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โลกทุกวันนี้มีข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้ด้านสุขภาพจำนวนมากในทุกหนทุกแห่ง โดยเฉพาะโลกสังคมออนไลน์ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดให้มีแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้มากยิ่งขึ้น มีความทันสมัยได้ง่ายและสะดวก เพื่อนำไปใช้ประโยชน์กับตนเองและเผยแพร่ไปสู่บุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลในเครือข่าย โดยเฉพาะข้อมูลความรู้ตามกระแสข่าวที่ประชาชนให้ความสนใจ

๒.๑.๓ พัฒนากลไกและกระบวนการตรวจสอบข้อมูลข่าวสาร ความรู้และบริการด้านสุขภาพ มีการสร้างความร่วมมือแบบภาคีเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สถาบันและโรงพยาบาลเอกชน สื่อมวลชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และภาคประชาชน เพื่อการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ ข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ไม่ถูกต้องและเป็นภัยกับประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ มีการชี้แจงและให้ความรู้ที่ถูกต้องกับสาธารณสุขอย่างทันทั่วถึง เพื่อระงับยับยั้งสิ่งที่ไม่ถูกต้องเสียตั้งแต่ต้น รวมทั้งมีการพัฒนาระบบแจ้งเตือนสถานการณ์และแหล่งที่มาของข้อมูลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง

๒.๑.๔ การออกแบบและตรวจสอบคุณภาพสื่อ สื่อในการดำเนินงานด้านสุขภาพมีทั้งสื่อบุคคล สิ่งสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือมัลติมีเดีย และสื่อสาธารณะ การออกแบบสื่อเพื่อผลิตและเผยแพร่ ควรใช้หลักการออกแบบที่เหมาะสมกับคุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย เช่น คำนึงถึงขนาดตัวอักษรและสีที่เหมาะสม การเว้นให้มีพื้นที่ว่างบ้าง การใช้แผนภาพหรือภาพถ่ายประกอบการสื่อความรู้ความเข้าใจ ใช้ข้อความสั้น ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ให้ข้อมูลที่ประกอบการตัดสินใจ ระบุชื่อหน่วยงานและขอบเขตพื้นที่เผยแพร่ให้ชัดเจน เป็นต้น

๒.๑.๕ เพิ่มการใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพให้เกิดพลัง เป็นวิถีทางหนึ่งในการเพิ่มพลังให้กับประชาชนในกาตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลและปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง รวมทั้งการควบคุมปัจจัยที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

๒.๑.๖ การใช้กลวิธีสุศึกษา การจัดโอกาสในการสร้างการเรียนรู้เพื่อเพิ่มความสามารถของบุคคลและกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ อาทิ แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข อสม. ครูสุศึกษา ครูอนามัยโรงเรียน ฯลฯ สามารถกระทำได้ด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การพูดให้ชัดแจ้ง การสื่อสารสองทาง หลีกเลี่ยงคำศัพท์เฉพาะ

๒.๒ กลวิธีสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับบุคคล กลวิธีสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคลตามที่องค์การอนามัยโลกได้เผยแพร่ เพื่อให้เกิดการพัฒนาด้านการสื่อสารในระบบบริการสุขภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย ประกอบด้วย

๒.๒.๑ เทคนิคการใช้ภาพ (fotonovela technique) มีรายละเอียดดังนี้ ลักษณะเป็นการใช้สื่อที่เน้นภาพประกอบเรื่องราว มีการออกแบบอย่างดี สร้างเป็นเรื่องราวมีคาบบรรยายประกอบเพียงเล็กน้อย ใช้เป็นสื่อประกอบการสอนให้ความรู้ วัตถุประสงค์เพื่อสร้างการเรียนรู้ในกลุ่มที่มีข้อจำกัดด้านความสามารถในการเรียนรู้ โดยจะเรียนรู้ได้ดีเมื่อได้เห็นภาพเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ไปพร้อมกับการนำเสนอข้อมูลและความรู้ในการปฏิบัติตัว

๒.๒.๒ เทคนิคการสอนกลับ (teach-back technique หรือ teach-back method) มีรายละเอียดดังนี้ ลักษณะ เป็นกลวิธีในการตรวจสอบ (checking) การให้ข้อมูลความรู้ในเรื่องที่สำคัญผู้รับบริการ เช่น การใช้ยาข้อปฏิบัติก่อนรับการผ่าตัด การดูแลสุขภาพ เป็นต้น เทคนิคนี้ใช้ได้ในทุกกลุ่มเป้าหมาย แต่มุ่งเน้นเป็น

พิเศษในกลุ่มที่ขาดสมาธิและขาดความตั้งใจในการรับฟังข้อมูลความรู้และแนวทางการปฏิบัติตัวที่มีการจัดบริการไว้ให้

วัตถุประสงค์ ใช้เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพในการสื่อสารหรือถ่ายทอด หรือให้ข้อมูลในเรื่องที่สำคัญสำหรับผู้รับบริการ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้รับบริการได้รับข้อมูลและความรู้ที่ครบถ้วนและมีความเข้าใจตามนั้นดีแล้วหรือไม่สำหรับการนำไปปฏิบัติ

๒.๒.๓ การแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ (show-me) มีรายละเอียดดังนี้ ลักษณะ เป็นกลวิธีในการตรวจสอบ (checking) การให้ข้อมูลความรู้เช่นเดียวกับเทคนิคการสอนกลับ (teach-back technique หรือ teach-back method) และสามารถใช้ร่วมกันได้ วัตถุประสงค์ ใช้เพื่อตรวจสอบให้แน่ใจว่าผู้รับบริการมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลและความรู้ที่ได้รับอย่างดีแล้ว โดยเฉพาะวิธีการและขั้นตอนในการปฏิบัติตัวสำคัญที่อาจส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพที่กำลังเผชิญ

๒.๒.๔ วิธีการตรวจสอบตามรายการ (chunk & check methods) มีรายละเอียดดังนี้ ลักษณะ เป็นกลวิธีในการตรวจสอบ (checking) การให้ข้อมูลและความรู้วิธีหนึ่ง คำว่า chunk หมายถึง การเลือกวิธีการและ check คือการตรวจสอบตามรายการที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน โดยมีจำนวนข้อของรายการแตกต่างกันไปตามเป้าหมายทางสุขภาพหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนด กลวิธีนี้เป็นการสร้างแนวทางการปฏิบัติงานเชิงระบบของบุคลากรทุกคนและทุกหน่วยให้มีมาตรฐานเดียวกัน ถือเป็นนวัตกรรมที่มีต้นทุนต่ำ สามารถออกแบบและพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้นได้อยู่เสมอ วัตถุประสงค์ ใช้เพื่อตรวจสอบให้แน่ใจว่าผู้รับบริการมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลและความรู้ที่ได้รับอย่างดีแล้ว สามารถปฏิบัติตัวตามวิธีการและขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งใช้ตรวจสอบการได้รับเอกสาร และสิ่งจำเป็นอื่น ๆ ว่าครบถ้วนแล้วหรือไม่

๒.๒.๕ เครื่องมือตรวจสอบและบันทึกคะแนน (Checklists & scorecards) มีรายละเอียดดังนี้ ลักษณะการบันทึกและรวมคะแนน (score) ทำให้เกิดความหมายในการแปลผลข้อมูลที่มีการบันทึกในเชิงปริมาณเป็นเครื่องมือที่นำมาออกแบบให้ง่ายต่อการใช้งานโดย Nolan & Berwick (๒๐๐๖) วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยตรวจสอบปัจจัยเสี่ยง (risk factors) ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของตนเอง

๒.๒.๖ การใช้คำถามสำคัญ ๓ ข้อ (Ask me ๓) มีรายละเอียดดังนี้ ลักษณะเป็นกลวิธีที่ส่งเสริมให้ผู้รับบริการใส่ใจต่อปัญหาสุขภาพและข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ได้รับเพื่อเตือนตนเองให้มีสติอยู่ตลอดเวลาในระหว่างขั้นตอนการรับบริการ วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับบริการทบทวนปัญหาสุขภาพของตนเอง และมีสติต่อการได้รับข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในระหว่างขั้นตอนการรับบริการ สำหรับการนำไปใช้ในการปฏิบัติตัว

๒.๒.๗ Shame-free การจัดบรรยากาศที่ลดความอาย มีรายละเอียดดังนี้ บรรยากาศในบริเวณจุดบริการเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกผ่อนคลายและมีความกล้าที่จะใส่ใจรับรู้ข้อมูลข่าวสารความรู้ บรรยากาศที่มีความอบอุ่นและเป็นกันเองย่อมจะสร้างแรงจูงใจในการสอบถามเพื่อทบทวนปัญหาสุขภาพของตนเอง และคลายข้อสงสัยที่จะนำไปปฏิบัติให้ถูกต้องตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ต้องมีการออกแบบสภาพแวดล้อมให้มีบรรยากาศในการใช้คำถาม มีแนวทางดังนี้ ๑) บริเวณที่มีพื้นที่ไม่คับแคบเกินไป ๒) แสงสว่างพอเหมาะ ๓) มีเสียงรบกวนน้อย ๔) ระยะการนั่งไม่ใกล้หรือห่างเกินไป ๕) ขนาดของโต๊ะและเก้าอี้มีความเหมาะสม ๖) ตกแต่งห้องด้วยภาพที่เป็นสื่อให้ความรู้ และ ๗) ผู้ให้บริการมีมนุษยสัมพันธ์และมีอัธยาศัยไมตรีที่ดี

การใช้คำถามเพื่อสร้างการเรียนรู้ จุดประสงค์ของการใช้คำถามเพื่อสร้างการเรียนรู้ มีดังนี้

๑) ใช้สำรวจพื้นฐานความรู้และประสบการณ์เดิมของกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากคำตอบที่ได้รับจะนำไปสู่การออกแบบแผนการสอนหรือปรับแผนการสอนที่จัดเตรียมไว้

๒) ใช้กระตุ้นสร้างความสนใจและสร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกขั้นตอน ได้แก่ การนำเข้าสู่เนื้อหา การอธิบายเนื้อหาหรือชี้ประเด็นสำคัญให้ต้องใส่ใจ และสรุปบทวนเพื่อให้จดจำและนึกขึ้นได้เมื่อถึงเวลาจะต้องใช้เนื้อหาความรู้ดังกล่าว

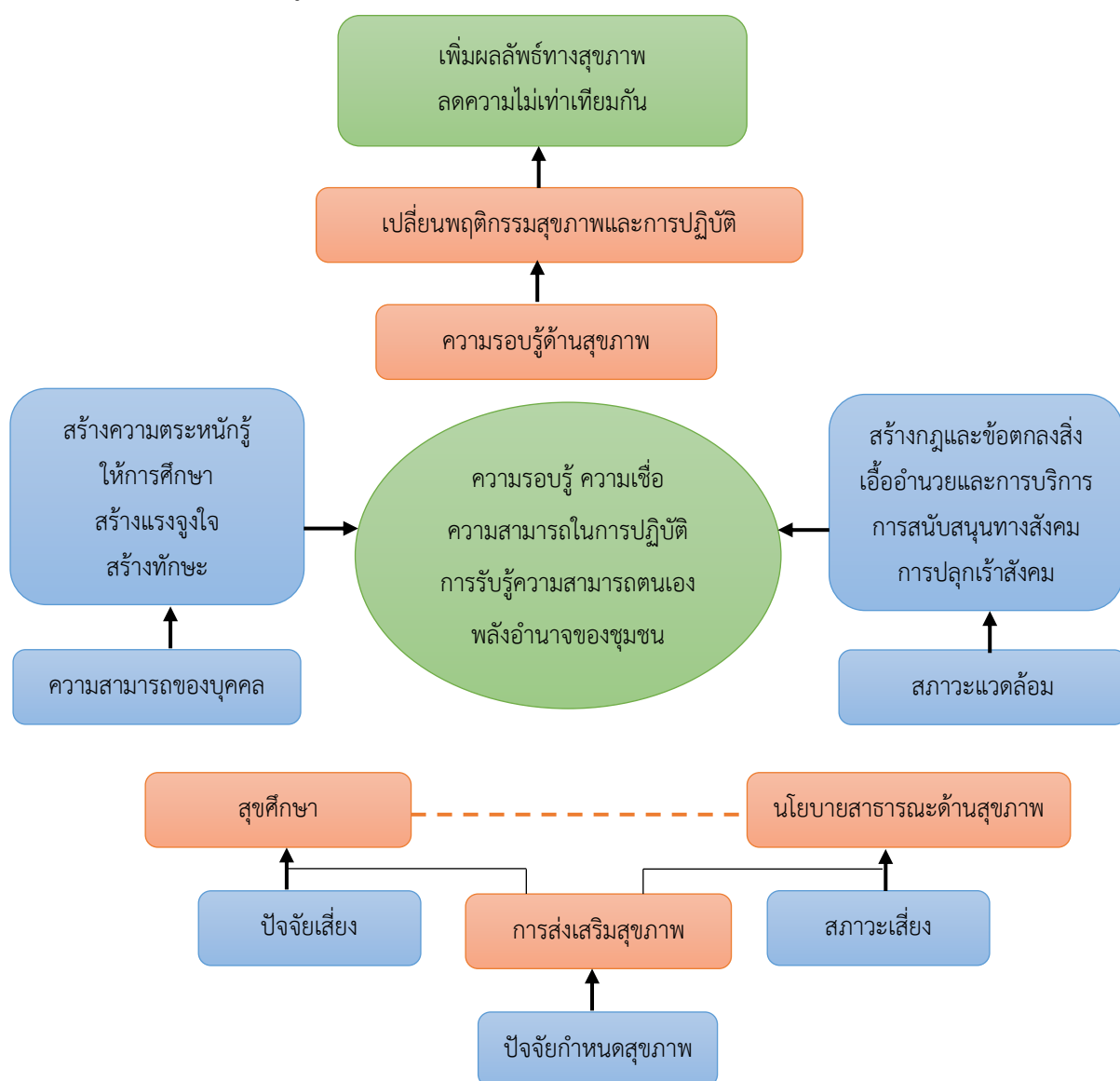
๓) ใช้ฝึกความสามารถในการคิดหรือทักษะการคิด ฝึกคิดค้นหาคำตอบ หาเหตุผล และฝึกการหาความรู้ด้วยการใช้คำถาม อันเป็นการปลูกฝังนิสัยใฝ่รู้

๔) ทำให้เกิดการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จากการยืนยันหรือคำตอบที่ได้จากหลากหลายบุคคลและหลายมุมมอง

๕) ช่วยทำให้เกิดความพยายามในการค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมหรือความรู้ใหม่ เพื่อนำมาใช้ในการนำเสนอ การตอบคำถาม หรือการอภิปรายแลกเปลี่ยน

๖) ใช้บทวนเนื้อหาสาระสำคัญและสรุปบทเรียนให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจตรงกัน

๗) ใช้ประเมินผลการเรียนรู้ของบุคคล และประเมินการจัดกิจกรรมสุขศึกษา



แผนภาพที่ ๑ แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการส่งเสริมสุขภาพ สุขศึกษา และความรู้ด้านสุขภาพ

ที่มา: ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (๒๕๖๑) ดัดแปลงจาก Kickbusch Kickbusch และคณะ (๒๐๑๓)

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี โดย สคร.๔ สระบุรี

๓. การป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ

ยุงพาหะนำโรคใช้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคปวดข้อยุงลายเป็นยุงที่มีแหล่งเพาะพันธุ์ส่วนใหญ่อยู่บริเวณบ้าน หรือรอบบ้าน ซึ่งยุงลายเป็นยุงรักความสะอาด ชอบพักอาศัยอยู่ใกล้ตัวคน เช่น ในบ้าน รอบบ้าน ชอบวางไข่ในภาชนะที่มีน้ำใสนิ่ง ในกาบไม้ที่มีน้ำขังได้ ยุงลายไม่ชอบน้ำเน่าเสีย เช่น ท่อระบายน้ำหรือบ่อน้ำขนาดใหญ่ซึ่งที่เหล่านั้นยุงรำคาญจะชอบ ยุงลายตัวเมียหนึ่งตัว ไข่ได้ถึง ๑๐๐ ฟอง ใช้เวลาเพียง๗-๑๐ วัน จากไข่ก็จะเจริญเติบโตเป็นยุงตัวแก่ได้ถึง ๑๐๐ ตัว และยุงลายตัวเมียหนึ่งตัวไข่ได้หลายรอบ จึงจำเป็นที่จะต้องกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์อย่างสม่ำเสมอ ยุงลายออกหากินในเวลากลางวัน แต่ถ้าไม่ได้กินเลือดหรือกินไม้อิ่ม ก็จะออกหากินในเวลากลางคืนได้เช่นกัน ลดความเสี่ยงโดยป้องกันการเกิดโรคได้ด้วยการจัดการสิ่งแวดล้อม ไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพื่อไม่ให้ยุงเกิดหรือตัดวงจรการเกิดยุงด้วยการกำจัดลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ เช่น กำจัดขยะ ภาชนะเก็บน้ำควรมีฝาปิด เปลี่ยนน้ำในแจกันหรือจานรองกระถางต้นไม้ นอกจากนี้ ต้องป้องกันยุงกัด โดยหลีกเลี่ยงไปในบริเวณที่ยุงชุมชุม ถ้าอยู่ในบริเวณที่ยุงชุมชุม ให้ทายากันยุงหรือใส่เสื้อแขนยาว ขายาว ครอบนอนในห้องที่ติดมุ้งลวดหรือกางมุ้ง สามารถป้องกันตามมาตรการ ๓ เก็บ ป้องกัน ๓ โรค ดังนี้

๑.เก็บบ้านให้สะอาด เช่น พับเก็บเสื้อผ้าใส่ในตู้หรือแขวนให้เรียบร้อย เพื่อไม่ให้มีมุมอับทึบเป็นที่เกาะพักของยุง

๒.เก็บขยะที่อยู่บริเวณรอบบ้าน เก็บภาชนะใส่อาหารหรือน้ำดื่มที่ทิ้งไว้ใส่ถุงดำ และนำไปทิ้งลงถังขยะ เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และ

๓.เก็บน้ำ ภาชนะที่ใส่น้ำเพื่ออุปโภคบริโภค ต้องปิดฝาให้มิดชิด ล้างคว่ำภาชนะใส่น้ำ และเปลี่ยนน้ำในกระถางหรือแจกันทุกสัปดาห์ ป้องกันไม่ให้ยุงลายวางไข่ โดยเฉพาะในพื้นที่โรงเรียนที่กำลังจะเปิดเทอม ขอให้ครู เจ้าหน้าที่โรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และประชาชน ร่วมกันทำความสะอาดโรงเรียน กำจัดขยะ ทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดโปร่ง พร้อมทั้งสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในโรงเรียนทุกสัปดาห์จนเปิดภาคเรียน สามารถค้นหาแหล่งเพาะพันธุ์ได้ง่าย ดังนั้นวิธีการควบคุมจึงง่ายและครอบคลุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงชนิดอื่น ทางเลือก ได้แก่

๓.๑ การควบคุมวิธีทางกายภาพ

ก. แหล่งเพาะพันธุ์ในภาชนะหลัก ได้แก่ ภาชนะเก็บกักน้ำดื่ม น้ำใช้ประจำวัน เช่น ตุ่ม ถังพลาสติก ถังน้ำมัน ภาชนะซีเมนต์ก่อก่อในท้องน้ำ เป็นต้น

๑) ใช้ขันตักลูกน้ำและตัวโม่งที่ขอบขึ้นมายาใจบนผิวน้ำเป็นกลุ่มๆ ตามมุมใดมุมหนึ่งทิ้งไป โดยเอียงปากขันและกดผิวน้ำลงไปตามแนวนองภาชนะ น้ำจะไหลทะลักตูดเอาตัวอ่อน ยุงเข้ามาในขันได้อย่างสะดวก

๒) ใช้กระชอนหรือตะกร้าผลไม้ชุบน้ำตาข่าย ควาน ซ้อน ตักลูกน้ำและตัวโม่งทิ้ง

๓) ใช้กลักน้ำและระบบน้ำวน ดูดถ่ายลูกน้ำและตัวโม่งออกจากภาชนะได้หมดภายใน ๕ – ๑๐ นาที

๔) ใช้ขันพลาสติก/ขวดน้ำดัดแปลงเป็นก้นตัก นำไปลอยตักลูกน้ำและตัวโม่งในภาชนะเก็บน้ำทิ้งไป

๕) ใช้ตาข่าย/ ฝาหรือวัสดุแผ่นเรียบปิดปากภาชนะเก็บน้ำ

๖) คว่ำภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์แล้ว และใช้วัสดุแผ่นเรียบปิดแอ่งป้องกันน้ำขัง

ข. แหล่งเพาะพันธุ์ในภาชนะรอง ได้แก่ ภาชนะขังน้ำขนาดเล็กที่ใช้ประโยชน์อื่นๆ นอกเหนือจากการใช้อุปโภค บริโภค เช่น แจกัน วัสดุเลี้ยงปลูด่าง ไม้ประดับ ถ้วยหล่อขาตู้กับข้าว จานรองกระถางต้นไม้ เป็นต้น

๑) ใช้กระดาษทิชชูหรือเศษผ้า อุดช่องว่างระหว่างก้านไม้ที่ปากแจกัน เพื่อป้องกันยุงลงไปและกำจัดยุงที่เกิดมาใหม่ไม่ให้ออกมาได้

๒) ใช้แถบผ้าที่ดูดซับน้ำได้ดี ลักน้ำที่ไม่ระบายออกจากกระถางต้นไม้โดยขยุ้มปลายหนึ่งข้างลงในกระถางที่น้ำซังและทิ้งปลายผ้าอีกด้านออกนอกกระถางปล่อยทิ้งไว้จนน้ำแห้งไปเอง

๓) ใช้ผงซักฟอกใส่ในถ้วยหล่อน้ำชาตักกับข้าว หรือจานรองกระถางต้นไม้ ปริมาณ ๑ ช้อนโต๊ะต่อความจุน้ำ ๒ ลิตร

๔) ใช้เกลือแกง ใส่ในถ้วยหล่อน้ำชาตักกับข้าว

๕) ใช้น้ำเดือดเทใส่ในถ้วยหล่อน้ำชาตักกับข้าว

การป้องกันยุงวางไข่แพร่พันธุ์

๑) ขี้ผึ้ง จาระบี น้ำมันเครื่อง น้ำมันหล่อใช้ ทารอบขาตักกับข้าวทั้ง ๔ เพื่อป้องกันมดไต่ขึ้นมาแทนการใช้น้ำหล่อน้ำชา

๒) ใช้ดิน หวาย กรวด ใส่ในจานรองหรือในกระถางที่มีน้ำซัง เพื่อแทนที่น้ำที่ซังอยู่

ค. แหล่งเพาะพันธุ์ในภาชนะ เศษวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว ได้แก่ เศษภาชนะวัสดุต่างๆ ที่ไม่ใช่ประโยชน์ และทิ้งกระจายอยู่ทั่วไปรอบๆ บ้าน เช่น กระเบื้อง ถ้วย แก้ว พลาสติก กะลา ไหแตก ยางรถยนต์ เป็นต้น

๑) เก็บทิ้งหรือดัดแปลงใช้ประโยชน์

๒) ถมดิน หวาย ไม่ให้น้ำซัง

๓) ใส่ผงซักฟอก ลงในวัสดุซังน้ำที่เคลื่อนย้ายยาก

๓.๒ การจัดการสิ่งแวดล้อมแหล่งเพาะพันธุ์

โรคติดต่อนำโดยยุงลาย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงคือ สิ่งแวดล้อม ได้แก่ อุณหภูมิ ความชื้น ปริมาณน้ำฝน กระแสลม ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการเจริญเติบโตของพาหะนำโรค ซึ่งมนุษย์เราไม่สามารถเข้าไปจัดการได้ ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่สามารถจัดการได้ เช่น เศษกล่องโฟม กระเบื้องโลหะหรือพลาสติก เศษถุงพลาสติกที่มีน้ำซัง เป็นต้น ข้อพิจารณาในการจัดการสิ่งแวดล้อม ได้แก่

๓.๒.๑ การกำจัดขยะมูลฝอยที่ต้องพิจารณา ได้แก่ เศษกะลามะพร้าว กระบอไม้ไผ่ กาบทะลายมะพร้าว ปาล์มหรือพีชกาบแข็ง กระเบื้อง ขวด โฟม ถุงพลาสติก ขยะเหล่านี้สามารถเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พาหะนำโรคใช้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคปวดข้อยุงลาย

๓.๒.๒ ทางระบายน้ำ ควรให้มีการไหลระบายทางระบายน้ำได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้เนื่องจากหากทางระบายน้ำไม่มีน้ำซังก็ไม่สามารถเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ได้ แต่หากมีน้ำและได้มีการไหลเวียนไม่ซังนิ่งจะ ไม่เกิดการเสีย

๓.๒.๓ บ่อน้ำเสีย ควรมีการเพิ่มออกซิเจนในบ่อน้ำเสีย เพื่อปรับปรุงคุณภาพน้ำเพื่อลดจำนวนยุงที่มาวางไข่ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นยุงรำคาญ แม้ว่าปัจจุบันยังมีปัญหาต่อโรคติดต่อน้อย แต่ก็รบกวนก่อให้เกิดความรำคาญแก่คนและสัตว์ได้

๓.๒.๔ คลอง หนอง บึง ส่วนใหญ่จะมีพืชน้ำปกคลุมอยู่มาก พืชน้ำเหล่านี้เป็นปัญหาหลักในการคมนาคมสัญจร พบได้มากตามคลองในเขตภาคกลาง นอกจากนั้นแล้วพืชน้ำเหล่านี้ยังก่อให้เกิดการตื้นเขินของคลอง หนอง บึง เป็นผลเสียต่อระบบชลประทาน รวมทั้งคุณภาพน้ำ นอกจากนั้นแล้วพืชที่อยู่ในคลอง หนอง บึง ยังเป็นแหล่งอยู่อาศัยของยุงเสือ พาหะนำโรคเท้าช้าง การกำจัดพืชน้ำ ผักตบชวา

๓.๒.๕ ลำห้วยลำธาร ลำห้วย ลำธาร ธรรมชาติ ในพื้นที่ที่เป็นป่าเขา น้ำสะอาดไหลซำๆ มีร่มเงาเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงก้นปล่องพาหะนำโรคไข้มาลาเรีย การถากถางวัชพืชน้ำเป็นมาตรการหนึ่งที่น่ามาใช้ แต่มาตรการนี้จำเป็นต้องมีการประเมินเรื่องผลสัมฤทธิ์และความคุ้มค่าต่อไป

๓.๒.๖ การจัดเก็บวัสดุที่ใช้ประโยชน์ไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เช่น เก็บยางรถยนต์เก่าไว้ในที่ร่มก่อนนำไปแปรรูปใช้ประโยชน์

๓.๒.๗ โถงน้ำที่เก็บน้ำฝนไว้ใช้ระยะยาว ปิดรั้วด้วยพลาสติก

๓.๓ การควบคุมโดยชีววิธี เป็นการใช้ศัตรูของยุงตามธรรมชาติมาควบคุมยุง ซึ่งการนำสิ่งมีชีวิตเหล่านั้นมาใช้ประโยชน์ในการควบคุมลูกน้ำมีความเป็นไปได้และมีประสิทธิภาพดี ทั้งนี้อาจเป็นศัตรูธรรมชาติที่มีอยู่แล้วในพื้นที่นั้นๆ เช่น ลูกน้ำยุงยักซ์ หนอนพยาธิตัวแบน ปลากินน้ำ เป็นต้น

๓.๔ พืช / สมุนไพรกำจัดลูกน้ำยุง พืชสมุนไพรสามารถกำจัดแมลงได้หลายชนิด รวมทั้งสามารถนำมากำจัดลูกน้ำยุงได้ แต่การนำมากำจัดจำเป็นต้องพิจารณาถึงแหล่งเพาะพันธุ์ ผลต่อแมลงชนิดอื่น การปนเปื้อน และการยอมรับจากชุมชน พืชสมุนไพรที่สามารถนำมากำจัดลูกน้ำยุง ได้แก่

๓.๕ การใช้สารเคมีหรือจุลินทรีย์ สารเคมีกลุ่มเคมีฟอสเฟตเป็นสารกำจัดแมลงที่ใช้ควบคุมลูกน้ำยุงรูปแบบที่เหมาะสมในการใช้และใช้อย่างแพร่หลาย ได้แก่ การเคลือบเม็ดทราย ลูกน้ำให้ตายได้ในระยะเวลา ๑ วัน สามารถควบคุมลูกน้ำยุงลายได้ไม่น้อยกว่า ๓ เดือน ความเหมาะสมต่อพาหะนำโรคชนิดต่างๆ เหมิฟอสรูปแบบเม็ดทรายเหมาะสมใช้ควบคุมลูกน้ำยุงลายซึ่งเพาะพันธุ์ในภาชนะขังน้ำ เนื่องจากน้ำไม่ไหลถ่ายเทไปสู่แหล่งอื่น

๓.๓ การควบคุมยุงตัวเต็มวัย

๓.๓.๑ การควบคุมยุงวิธีทางกายภาพ โดยการใช้วัสดุ สารในครัวเรือน โดยการใช้มือตบตัวแก่ ใช้จานพลาสติกเคลือบด้วยน้ำยาล้างจานหรือแชมพูสระผม หรือสบูะเหลวโอบจับยุง ใส่กระบอกฉีดพรมผ้า ฉีดกำจัดตัวยุงขณะบินมารบกวน ฉีดพรมต่อเนื่องไปที่กลุ่มยุงที่เห็นเกาะอยู่ตามผนังภาชนะเหนือผิวน้ำ

๓.๓.๒ การพ่นหมอกควัน เป็นการทำให้เกิดอาการระคายเคืองโดยการเผาไหม้ น้ำมันเบนซิน แล้วอาการระคายเคืองจะทำให้สารเคมีกำจัดแมลงที่ละลายอยู่ในน้ำมันดีเซลแตกตัวออกเป็นควัน โดยควันจะลอยไปสู่พื้นที่เป้าหมายและฆ่ายุงโดยยุงได้รับสารเคมีตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย การพ่นฝอยละเอียด (ยูแอลวี) เป็นการทำให้เกิดแรงอัดอากาศสูง ทำให้สารเคมีกำจัดแมลงที่ละลายอยู่ในตัวทำละลายที่เหมาะสมแตกตัวเป็นละอองเล็กๆ ลอยไปสู่พื้นที่เป้าหมายและฆ่ายุงโดยยุงได้รับสารเคมีตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย การพ่นพื้นผิวให้มีฤทธิ์ตกค้าง เป็นกรพ่นสารเคมีที่พื้นผิวบริเวณที่ยุงมาเกาะพัก ยุงจะได้รับสารเคมีผ่านทางขา โดยเฉพาะอย่างยิ่งตามข้อต่อต่างๆ การใช้มุ้งหรือวัสดุอื่นขุบสารเคมี

การป้องกันตนเอง โดยการใช้ยากันยุงทาบริเวณลำตัว การนอนในมุ้ง การใช้เสื้อคลุมตาข่ายขุบสารเคมี สารสกัดสมุนไพรไล่ยุง ได้แก่ การบูรไล่ยุงแขวนถ่วงการบูรภายในบ้านยุงจะบินห่างออกไป ตะไคร้ในรูปแบบพาราฟินเหลว น้ำมันตะไคร้ สเปรย์น้ำมันตะไคร้หอม สมุนไพรขี้เหล็กทาผิว ได้แก่ มะกรูด ขมิ้นชัน ไพล สะระแหน่ กระเทียม โหระพา กาลพลู ยูคาลิปตัส เป็นต้น

๔. แนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตเมือง (Urban Dengue Unit Guideline)

เขตเมือง ตามความหมายในแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔ หมายถึงพื้นที่ ที่มีประชากรอยู่อย่างหนาแน่นตั้งแต่ ๑๐,๐๐๐ คนขึ้นไป ประชากรส่วนใหญ่ในพื้นที่นั้นประกอบอาชีพที่ไม่ใช่เกษตรกรรม มีความแตกต่างทางสังคมและการแบ่งชั้นทางสังคมที่มาก ประชากรในพื้นที่เขตเมืองมีการติดต่อสื่อสารกันมากและเป็นการติดต่อสื่อสารแบบทุติยภูมิ (Secondary relation) มีความเป็นกันเองน้อยและรูปแบบความสัมพันธ์อยู่ในระยะเวลานั้น ๆ รูปแบบความสัมพันธ์มีความซับซ้อน ยุ่งยาก ผิดแผก ในแผนนี้กำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ ถึงเทศบาลเมืองและเทศบาลนครทั้งหมดและการปกครองท้องถิ่นแบบพิเศษ (กรุงเทพมหานครและพัทยา) คือพื้นที่เขตเมือง

บริบทเขตเมือง ความเป็นเมืองในด้านต่าง ๆ (Sorokin and Zimmerman, ๑๙๒๙ : ๕๖-๕๗)

๑. ด้านอาชีพ (Occupation) ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพเกี่ยวกับเครื่องจักรกล อุตสาหกรรม การค้าขาย พาณิชยกรรม นักวิชาการ การปกครองและอาชีพอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เกษตรกรรม

๒. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) สิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่เป็นสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้น และมีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ของประชาชน ประชาชนห่างไกลจากสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ

๓. ด้านขนาดชุมชน (Size of community) เมืองเป็นชุมชนขนาดใหญ่ ขนาดของชุมชนจะมีความสัมพันธ์กับความเป็นเมือง

๔. ด้านความหนาแน่นของประชากร (Density of population) ความหนาแน่นของ ประชากรสูงกว่าชนบทและมีความสัมพันธ์กับความเป็นเมือง

๕. ด้านความต่างแบบกันหรือความเป็นแบบเดียวกันของประชากร (Hetero and Homogeneity of population) ประชากรมีความต่างแบบกันมาก และความเป็นเมืองจะมี ความสัมพันธ์กับความต่างแบบของประชากร

๖. ด้านความแตกต่างทางสังคมและการแบ่งชั้นทางสังคม (Social differentiation and stratification) ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีความแตกต่างทางสังคมและแบ่งชั้นทางสังคมมาก

๗. ด้านการเคลื่อนที่ทางสังคม (Social mobility) เมืองมีการเคลื่อนที่ทางสังคม มากกว่าชนบท การเคลื่อนที่ทางสังคมจะมีความสัมพันธ์กับความเป็นเมือง โดยปกติจะมีการ ย้ายถิ่นจากชนบทเข้ามาอยู่ในเมือง แต่ถ้าเกิดเหตุการณ์วิกฤตคนในเมืองจะมีการอพยพจาก เมืองไปสู่ชนบท

๘. ด้านระบบของการกระทำระหว่างกัน (System of interaction) เมืองมีการติดต่อ สื่อสารกันมาก อาณาเขตของการกระทำระหว่างกัน กว้างมากกว่าในชนบทมีการติดต่อ และมี ความสัมพันธ์แบบทุติยภูมิ (Secondary relation) ไม่มีความเป็นกันเอง ความสัมพันธ์คงอยู่ เพียงระยะเวลานั้นๆรูปแบบความสัมพันธ์มีความซับซ้อน ยุ่งยาก ผิดแผกและมีแบบแผนของ ตนเอง

มาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

มาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเดงก็เน้นการควบคุมยุงลายโดยทั่วไปมีเป้าหมายที่ จะกำจัด ยุง Ae. aegypti เป็นหลัก มาตรการที่นำมาใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จะต้อง สอดคล้องกับพฤติกรรมของยุงเป้าหมาย ยุงลายชอบกินเลือดคนมากกว่าเลือดสัตว์ โดยมาก จะบินออกหากินในเวลากลางวัน ชอบเกาะพักตามวัสดุห้อยแขวน และเพาะพันธุ์ในภาชนะน้ำขังที่อยู่ใกล้ๆกับบริเวณที่อยู่อาศัยของมนุษย์ วิธีการควบคุมยุงลายที่ทุกคนทำได้ง่ายและ ต้องทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ คือ การกำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะน้ำขังที่อยู่ในบ้านและ บริเวณบ้านของตนเอง ตัวอย่างเช่น การเทน้ำทิ้งไม่ให้มีน้ำขังในภาชนะ การเปลี่ยนน้ำในภาชนะอย่างน้อยทุก ๆ ๗ วัน การปล่อยปลาในลูกน้ำลงในอ่างบัว การใช้สารเคมีกำจัดลูกน้ำ เป็นต้น เมื่อมีรายงานพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเดงก็เกิดขึ้นในชุมชน ก็ถึงคราวจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้อง เร่งกำจัด

ยุงลายตัวเต็มวัยที่มีเชื้ออยู่ในขณะนั้น เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงมีเชื้อไปกัดและแพร่โรคสู่บุคคลอื่น ๆ ต่อไป โดยการพ่นสารเคมีชนิด ฟุ้งกระจายไปในอากาศ (Space spray) ให้สารเคมีสัมผัสผู้ถูกตัวยุงโดยตรง เทคนิคการพ่นสารเคมีที่ใช้กันอยู่นั้นมี ๒ แบบ คือ การพ่นหมอกควัน (Thermal Fogging) และการพ่นฝอยละเอียด (Ultra Low Volume) การพ่นสารเคมีจะต้องพ่นภายในบ้าน อาคารสถานที่ทำงานของผู้ป่วยและบริเวณโดยรอบ รวมทั้งจะต้องพ่นสารเคมีในบ้าน อาคารสถานที่ที่อยู่ข้างเคียงอย่างน้อยโดยรอบรัศมี ๑๐๐ เมตร จากที่อยู่ของผู้ป่วย หากมีรายงานพบผู้ป่วยหลายรายกระจายอยู่ในชุมชน อาจพิจารณาพ่นสารเคมีให้ครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมดของชุมชน

บทบาทของทุกภาคส่วนในการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง

มาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเดงกี เน้นการควบคุมยุงลายในระยะที่ยังเป็นลูกน้ำ ซึ่งทำได้ง่าย ครีวเรือนหรือภาคประชาชนต้องเป็นผู้ปฏิบัติโดยกักจัดลูกน้ำยุงลายภายใน บ้าน บริเวณบ้าน อาคารสถานที่ และชุมชนที่อยู่อาศัยอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยทุก ๆ ๗ วัน ป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด และจัดการสภาพแวดล้อมบริเวณที่อยู่อาศัยไม่ให้เป็นที่เพาะพันธุ์ยุงลาย ถ้าทุกคนช่วยกันปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทำให้ชุมชนปลอดลูกน้ำยุงลาย เมื่อไม่มียุง ลายโรคไข้เลือดออกเดงกีก็น่าจะแพร่ระบาดต่อไปได้และยังเป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของ โรคติดต่่อื่น ๆ นำโดยยุงลายได้อีกด้วย ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคไข้ปวดข้อยุงลาย โรคไข้เหลือง

การป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมือง เป็นบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีอำนาจตามกฎหมายในการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ และควบคุมยุงพาหะนำโรค จัดทำบริการสาธารณะโดยมีทีมป้องกันควบคุมโรคสนับสนุน ประชาชนในการจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และดำเนินการพ่นสารเคมี กำจัดยุงลายเมื่อมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเดงกีเกิดขึ้น ในชุมชนหน่วยงานสาธารณสุขจะเป็นผู้ประสาน ส่งเสริม และสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการป้องกันควบคุม โรค โดยการเฝ้าระวังโรค สอบสวนโรค พยากรณ์โรค ประเมินความเสี่ยง ประชาสัมพันธ์ให้ ความรู้สร้างความตระหนักสื่อสารความเสี่ยงและป้องกันการเสียชีวิตสนับสนุนภาคประชาชน ในการควบคุมพาหะ ป้องกันการติดเชื้อ และพัฒนาระบบบริหารราชการให้มียุทธศาสตร์ควบคุมโรคในระดับจังหวัด เพื่อลดอัตราป่วยและอัตราป่วยตายให้เป็นไปตามค่าเป้าหมาย

แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตเมือง

โรคไข้เลือดออกเดงกี เป็นที่ทราบกันว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในอันดับต้น ๆ ของพื้นที่เขตเมือง แต่ละปีจะมีรายงานพบจำนวนผู้ป่วยในพื้นที่เขตเมืองมากกว่าพื้นที่เขต ชนบท เนื่องจากเป็นบริเวณ ที่มีประชากรจำนวนมาก อาศัยอยู่รวมกันอย่างหนาแน่น และมี ประชากรแฝงเคลื่อนย้ายเข้ามาทำงานในเมืองอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ทรัพยากรทางด้าน สาธารณสุขของภาครัฐก็มีอยู่อย่างจำกัด การดูแลของเจ้าหน้าที่ภาครัฐทำได้ไม่ทั่วถึงทุกชุมชน ภายในช่วงเวลาสั้น ๆ ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงต้องมีแนวทางการทำงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขตเมือง ซึ่งเน้นในเรื่องการจัดการที่ดีควบคู่กับการควบคุมคุณภาพ การปฏิบัติงานควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพ โดยมีระบบการเฝ้าระวังที่สามารถตรวจจับการ ระบาดของโรคได้อย่างรวดเร็ว สามารถระบุพื้นที่เสี่ยงได้อย่างถูกต้อง มีการเตรียมความพร้อม ของทรัพยากรเพื่อตอบโต้สถานการณ์ระบาดของโรคไข้เลือดออกเดงกีได้อย่างรวดเร็ว เช่น บุคลากรมีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงาน เครื่องพ่นและสารเคมีกำจัดแมลงที่นำมาใช้ ต้องมีประสิทธิภาพในการกำจัดยุงพาหะ มีการควบคุมการปฏิบัติงานให้ถูกต้องตามหลัก วิชาการ มีการเตรียมข้อมูลชุมชนและแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนแต่ละ ประเภท สามารถสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับรู้อย่างเสี่ยง เห็นความสำคัญ ที่จะต้องช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบริเวณที่

อาศัยและในชุมชนของตน ที่สำคัญทุกภาคส่วนต้องมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล แก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาการ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จึงจะสามารถแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกได้อย่างยั่งยืน

๕. โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ ของแกนนำครัวเรือน

โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคที่มีุงลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือน จัดทำภายใต้กรอบแนวคิดการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในระบบสุขภาพการป้องกันโรค (disease prevention) เป็นความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ เช่น โรคไข้เลือดออกที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ และตัดสินใจปฏิบัติตนต่อทางเลือกที่ดีที่สุดเป็นพฤติกรรมป้องกันการโรคอย่างยั่งยืน รายละเอียดประกอบด้วย ๕ กิจกรรมฝึกทักษะ ดังนี้

๑) กิจกรรมฝึกทักษะเข้าถึง “สืบค้น ตรวจสอบ บอกต่อได้”

แนวคิด : การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเรื่องการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ เป็นทักษะที่สำคัญมีความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล การค้นหา และใช้อุปกรณ์การสืบค้น ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสมัย มีแหล่งน่าเชื่อถือ แนะนำผู้อื่นต่อได้ ตามแนวคิดของการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การกำจัดลูกน้ำยุงลายภายในและภายนอกบ้านด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์ (เชิงพฤติกรรม) : แกนนำครัวเรือนสามารถสืบค้นข้อมูล กลั่นกรอง และตรวจสอบข้อมูล การป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะที่ถูกต้อง ทันสมัย น่าเชื่อถือ

ระยะเวลา ๑ ชั่วโมง

อุปกรณ์และสื่อ

๑. Motion และ Info graphic ความรู้และการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ

๒. แผ่นพับ คู่มือ สปอติวิทย เรื่อง ๓ เก็บ ป้องกัน ๓ โรค

๓. ประเด็นสาร (Key message) สำหรับสื่อสารภายในชุมชน

ขั้นตอนการทำกิจกรรม

๑. เกริ่นนำ : แนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการดำเนินการ ระยะเวลาและประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม

๒. ดำเนินกิจกรรม

๒.๑ ฝึกค้นหาข้อมูลข่าวสารจากแหล่งเผยแพร่ต่างๆ ตามหัวข้อ ดังนี้ ความรู้โรคที่มีุงลายเป็นพาหะ มาตราการ ๓ เก็บ ป้องกัน ๓ โรค การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การสำรวจลูกน้ำยุงลายในภาชนะน้ำขัง วิธีใช้ทรายที่มีฟอส การกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยวิธีชีวภาพกำหนดหัวข้อ เพื่อจะได้ค้นหาข้อมูลได้ถูกต้อง

- ขึ้นค้นหาข้อมูล ฝึกปฏิบัติการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการค้นหาและใช้อุปกรณ์สืบค้นทางอินเทอร์เน็ต เช่น โทรศัพท์มือถือ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อบุคคล ฯลฯ โดยใช้แบบสังเกต

- ขึ้นเลือกแหล่งข้อมูล เลือกแหล่งข้อมูลที่สามารถค้นหาข้อมูลเจอได้

- ขึ้นเตรียมอุปกรณ์ เลือกใช้อุปกรณ์ค้นหาข้อมูลผ่านช่องทาง

- ขึ้นการค้นหาและรวบรวมข้อมูล สามารถค้นหาสอบถามจากผู้รู้ หรือเอกสารที่มีความเชื่อถือ แล้วรวบรวม จัดบันทึกข้อมูลได้ โดยใช้แบบตรวจสอบ

๒.๒ แกนนำครัวเรือนฝึกกลั่นกรองข้อมูลที่ตรงกับความต้องการ โดยจับคู่ ใช้แบบฝึกหัดทำกิจกรรม

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคที่มีุงลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี โดย สคร.๔ สระบุรี

๒.๓ ฝึกตรวจสอบความถูกต้องที่ได้รับถึงความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ พิจารณาและสรุปตามหัวข้อที่กำหนด แล้วนำเสนอข้อมูลของแต่ละคน

๓. สรุปการเรียนรู้ โดยใช้วิธีการสาธิต (Show Me) การสืบค้นข้อมูลผ่านช่องทางต่างๆ เทคนิคการสอนกลับ (Teach-back Technique) อธิบายและทบทวนวิธีการสืบค้น การกลั่นกรอง การตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และใช้เครื่องมือตรวจสอบ (Checklists) ความถูกต้องของข้อมูลการป้องกันโรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะ

ผลลัพธ์ที่ต้องการ: แกนนำครัวเรือนมีทักษะการเข้าถึงข้อมูล โดยการสืบค้นจากแหล่งช่องทางต่างๆ สามารถกลั่นกรอง และตรวจสอบข้อมูลการป้องกันโรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะจากแหล่งที่น่าเชื่อถือได้

วิธีการประเมิน

- บันทึกการสังเกต

- แบบตรวจสอบ

สิ่งสนับสนุนการจัดกิจกรรมฝึกทักษะ

๑) คู่มือการป้องกันโรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะ

๒) แนวทางและวิธีการสืบค้นข้อมูลผ่านช่องทางต่างๆ

๒) กิจกรรมฝึกทักษะเข้าใจ “สรุปข้อมูลถูกต้อง”

แนวคิด: การจดจำและทำความเข้าใจในเนื้อหาเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันโรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะ มีการจับใจความสำคัญในเรื่องความรู้ การปฏิบัติ สามารถอธิบาย จากการฟัง อ่าน จากคำแนะนำได้อย่างเข้าใจถูกต้อง

วัตถุประสงค์ (เชิงพฤติกรรม): แกนนำครัวเรือน สามารถสรุปและอธิบายใจความสำคัญเรื่องการป้องกันโรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะได้ถูกต้อง

ระยะเวลา ๑ ชั่วโมง

อุปกรณ์และสื่อ

๑. คู่มือ แผ่นพับ การป้องกันโรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะ

๒. Motion และ Info graphic ความรู้โรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะ

๓. สไลด์นำเสนอการสอน

ขั้นตอนการทำกิจกรรม

๑. เกริ่นนำ

แนะนำกิจกรรม วัตถุประสงค์ ขอบเขตเนื้อหา ระยะเวลาในการทำกิจกรรม พัฒนาความเข้าใจเรื่องของการอ่าน ฟัง ตามคำแนะนำ ตามสื่อการสอน สามารถจดจำ สรุปใจความสำคัญ อธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจ

๒. ดำเนินกิจกรรม

๒.๑ ถ่ายทอด โดยการสอนและอธิบายการป้องกันโรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะ ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

๒.๒ แบ่งกลุ่มสาธิตการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายด้วยวิธีชีวภาพและทรายที่มีฟอส

๒.๓ ฝึกปฏิบัติการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายด้วยวิธีชีวภาพและทรายที่มีฟอส ในสถานที่จริง

๒.๔ ตัวแทนของกลุ่มนำเสนอผลการป้องกันโรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะด้วยการพูดและเขียน

๓. สรุปการเรียนรู้: แกนนำครัวเรือนอธิบายใจความสำคัญการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ ในบ้านและชุมชนของตนเองได้อย่างถูกต้องและเข้าใจ

ผลลัพธ์ที่ต้องการ: แกนนำครัวเรือนมีความรู้เรื่องการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ และมีการนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

วิธีการประเมิน

- แบบบันทึกการสังเกต
- แบบบันทึกการสอนกลับ
- แบบสรุปความรู้

สิ่งสนับสนุนการจัดกิจกรรมฝึกทักษะ

- สไลด์การสอน
- เจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกในการลงชุมชน

๓) กิจกรรมฝึกทักษะการสื่อสาร “ถามตอบ บอกได้”

แนวคิด: การวางแผน ใช้คำถาม ประเมินคำถามเพื่อนำมาออกแบบ จัดทำสื่อของแกนนำครัวเรือนเพื่อสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจและโน้มน้าวใจให้ผู้อื่น ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกิดการปฏิบัติป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ (เชิงพฤติกรรม): แกนนำครัวเรือนสามารถใช้คำถาม ประเมินคำถาม และจัดทำประเด็นสาร (Key message) สื่อสาร และโน้มน้าวให้ผู้อื่นปฏิบัติป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ

ระยะเวลา ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที

อุปกรณ์และสื่อ

- คู่มือ การป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ
- นิทรรศการสาธิตการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
- ปลากินลูกน้ำและทรายที่มีฟอส
- สปอตวิทยุ

ขั้นตอนการทำกิจกรรม

๑. เกริ่นนำ

ชี้แจงวัตถุประสงค์ เนื้อหา ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมตามหลักการได้ถาม ๔ ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การจัดเตรียม วิธีการใช้คำถาม การประเมินคำถาม สามารถจัดทำประเด็นสารเพื่อสื่อสารและโน้มน้าวให้ผู้อื่นปฏิบัติป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ

๒. ดำเนินกิจกรรม

๒.๑ อภิปรายพูดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ภายในกลุ่มตามหัวข้อ ๓ ประเด็น ได้แก่ สาเหตุของการมีุงลายในชุมชน การป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะที่เหมาะสม ประสบการณ์เกี่ยวกับการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

๒.๒ จำลองสถานการณ์ จับคู่ถามข้อมูลเนื้อหาตอบตามเอกสารที่มีความเชื่อถือ แล้วรวบรวมประเด็นการถามตอบ โดยใช้รูปแบบคำถามสำคัญ ๓ ข้อ (Ask Me ๓) ได้แก่

๑) ยุงลายวางไข่อยู่ในภาชนะที่อยู่ทั้งในและนอกบริเวณครัวเรือน มีภาชนะอะไรบ้าง

๒) ต้องสำรวจลูกน้ำยุงลายในชุมชน ด้วยวิธีการใด และกำหนดวันที่สำรวจ พร้อมกันทุกครัวเรือนวันไหน

๓) ต้องกำจัดไยุงลาย และลูกน้ำยุงลาย ด้วยวิธีใดบ้าง

๒.๓. จัดตั้งกลุ่ม โดยใช้ Application Line ให้คำปรึกษารายกลุ่มและรายบุคคลในการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ กำหนดข้อตกลงติดตามกระตุ้นเตือนให้ทำกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ และให้คำปรึกษาในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์โดยการส่งข้อความ สื่อที่เกี่ยวข้อง

๒.๔ กิจกรรมกลุ่มระดมสมองออกแบบ จัดทำประเด็นสาร และสื่อป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ

๓. สรุปการเรียนรู้: แกนนำครัวเรือนมีประเด็นถามตอบที่ชัดเจน ออกแบบประเด็นสาร (Key message) สื่อสารโน้มน้าวให้ผู้อื่นปฏิบัติตามการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะในบ้านของตนเองได้

ผลลัพธ์ที่ต้องการ: แกนนำครัวเรือนมีความสามารถในการใช้คำถามเพื่อให้ได้คำตอบที่ชัดเจน สามารถสื่อสารต่อให้ผู้อื่นเข้าใจ ปฏิบัติการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะได้

วิธีการประเมิน

- บันทึกการอภิปราย การสนทนากลุ่ม
- บันทึกคำถามการตอบรูปแบบคำถามสำคัญ ๓ ข้อ (Ask Me ๓)
- แบบบันทึกการสังเกตในการสื่อสารโน้มน้าวผู้อื่น
- การตั้งคำถามในกลุ่ม Line
- แบบบันทึกประเด็นสาร (Key message)

สิ่งสนับสนุนการจัดกิจกรรมฝึกทักษะ

- ตัวอย่างประเด็นคำถามตอบ
- ตัวอย่างของสื่อเผยแพร่การป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ

๔) กิจกรรมฝึกทักษะการตัดสินใจ “แสดงจุดยืน กำจัดยุงลาย”

แนวคิด: การระบุปัญหา กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก และแสดงจุดยืน เป็นทักษะการตัดสินใจที่นำมาสู่การปฏิบัติป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ สามารถวิเคราะห์ทางเลือกที่สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง

วัตถุประสงค์ (เชิงพฤติกรรม): แกนนำครัวเรือน สามารถระบุปัญหาสาเหตุของการมีแหล่งเพาะพันธุ์ในชุมชน สามารถกำหนดทางเลือก ประเมินวิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และแสดงจุดยืนในการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะของครัวเรือนตนเองได้

ระยะเวลา ๑ ชั่วโมง

อุปกรณ์และสื่อ

- ๑) สถานการณ์ ปัญหา และความสำคัญ
- ๒) คู่มือแนวทางการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ
- ๓) แบบฝึกการตัดสินใจ

ขั้นตอนการทำกิจกรรม

๑. เกริ่นนำ

แนะนำกิจกรรม วัตถุประสงค์ ขอบเขตเนื้อหา ระยะเวลาในการทำกิจกรรม ขั้นตอนการตัดสินใจ ๔ ขั้นตอน ได้แก่ การระบุปัญหา กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก และแสดงจุดยืนในการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะที่มีความเป็นไปได้ของแต่ละครัวเรือน

๒. ดำเนินกิจกรรม

๒.๑ แบ่งกลุ่ม สนทนากลุ่ม ระบุนโยบายสาเหตุของการมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน โดยการสนทนากลุ่ม

๒.๒ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่ม เขียน Tree diagram กำหนดทางเลือก วิเคราะห์ ข้อดีข้อเสียของทางเลือก และเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดพร้อมบอกเหตุผล

๒.๓ ตัวแทนกลุ่มนำเสนอวิธีป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายที่สามารถทำได้

๒.๔ กำหนดจุดยืนโดยการใช้แบบบันทึกลงลายลักษณ์อักษรในการปฏิบัติป้องกันโรคที่มี ยุงลายเป็นพาหะ

๓.สรุปการเรียนรู้: แกนนำครัวเรือนแสดงจุดยืนตามทางเลือกและมีเหตุผลในการป้องกันโรคที่มี ยุงลายเป็นพาหะ

ผลลัพธ์ที่ต้องการ: แกนนำครัวเรือนสามารถแสดงจุดยืนในการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะใน ครัวเรือนของตนเองและสามารถถ่ายทอดทางเลือกให้กับผู้อื่นในชุมชนได้

วิธีการประเมิน

- บันทึกแบบฝึกการตัดสินใจ

สิ่งสนับสนุนการจัดกิจกรรมฝึกทักษะ

- ผู้มีความรู้ในการเขียน Tree diagram

- สื่อการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ

๕) กิจกรรมการนำไปใช้ “พันธสัญญา กำจัดยุงลาย”

แนวคิด: การเตือนตนเองและการจัดการตนเอง เป็นความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและ วางแผนปฏิบัติ เป็นความสามารถในการนำข้อมูลมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ

วัตถุประสงค์ (เชิงพฤติกรรม): แกนนำครัวเรือนสามารถนำข้อมูลมาเตือนตนเอง และจัดการตนเอง ตามเป้าหมายของการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ

ระยะเวลา ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที

อุปกรณ์และสื่อ

๑) โทรศัพท์มือถือเป็นปฏิทินเตือน

๒) ป้ายเตือนความจำ

๓) โปสเตอร์การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

๔) สปอตวิทยุกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์และสำรวจลูกน้ำยุงลาย

๕) นิทรรศการสาธิตการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

ขั้นตอนการทำกิจกรรม

๑. เกริ่นนำ

แนะนำกิจกรรม การเตือนตนเอง การจัดทำแผนและเป้าหมายในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านและบริเวณนอกบ้านทุกสัปดาห์

๒. ดำเนินกิจกรรม

๒.๑ การสนทนากลุ่ม (Focus group) โดยบุคคลต้นแบบที่มีประสบการณ์แลกเปลี่ยนข้อมูล เกี่ยวกับการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การสำรวจลูกน้ำยุงลาย และการกำจัดลูกน้ำยุงลาย

๒.๒ ใช้ปฏิทินในโทรศัพท์ ภาพเตือนตนเองในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และสำรวจลูกน้ำยุงลาย

๒.๓ การทำป้ายเตือนและป้ายพันธะสัญญากำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ติดหน้าประตูบ้าน โดยการจัดคู่บ้านให้เตือนซึ่งกันและกัน

๒.๔ กิจกรรมกลุ่มจัดทำแผน และกำหนดเป้าหมายการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านทุกสัปดาห์ แบ่งตามเขตที่แกนนำครัวเรือนอาศัยอยู่โดยให้สมาชิกในครัวเรือนแต่ละบ้านสำรวจ และแกนนำครัวเรือนเป็นผู้บันทึกการสำรวจลูกน้ำยุงลาย

๒.๕ การจัดประกวดบ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย ระยะเวลา ๑ วัน

๒.๖ การรายงานผลการดำเนินงานโดยใช้แบบบันทึกการสำรวจลูกน้ำยุงลาย

๓. สรุปการเรียนรู้: แกนนำครัวเรือนดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และกำจัดลูกน้ำยุงลายด้วยวิธีชีวภาพหรือใช้ทรายที่มีฟอส

ผลลัพธ์ที่ต้องการ: แกนนำครัวเรือนมีความสามารถในการเตือนตนเองและจัดการตนเองปฏิบัติการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะได้

วิธีการประเมิน

- แผนการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์และสำรวจลูกน้ำยุงลาย

- แบบตรวจสอบเกณฑ์บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย

- แบบบันทึกการสำรวจลูกน้ำยุงลาย

สิ่งสนับสนุนการจัดกิจกรรมฝึกทักษะ

- บุคคลต้นแบบในการปฏิบัติให้บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย

- รางวัลให้แก่บ้านปลอดยุงลาย

๔.๔ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

๔.๕ ถอดบทเรียน นำเสนอผลการวิจัย และขยายผลการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะให้ครอบคลุมพื้นที่จังหวัดปทุมธานี

๔.๕ ดำเนินการประเมินผลสรุปผลการดำเนินงานโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี มีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้

ประเมินเชิงปริมาณ : ประเมินหลังการจัดกิจกรรมตามกระบวนการฝึกทักษะที่จำเป็น ๕ ด้าน ได้แก่ (๑) เข้าถึง โดยใช้บันทึกการสังเกตและ แบบตรวจสอบ (๒) เข้าใจ ประเมินโดยใช้แบบวัดความรู้ (๓) ทักษะการสื่อสาร ได้ถาม โดยใช้บันทึกการอภิปราย การสนทนากลุ่ม และแบบบันทึกคำถามการตอบ (๔) ตัดสินใจ ใช้แบบบันทึกการตัดสินใจ และ (๕) นำไปใช้ โดยใช้แบบบันทึกการสำรวจลูกน้ำยุงลาย

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ

ประเมินเชิงคุณภาพ : แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi- structured Interview) ที่ใช้ในการสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถาม ๔ ข้อ ได้แก่

๑) แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พบลูกน้ำยุงลายในบ้านและนอกบ้านส่วนใหญ่เป็นภาชนะอะไร ทำไมประชาชนไม่กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในครัวเรือนของตนเอง

๒) วิธีการแก้ไขปัญหาคือเป็นไปได้อย่างไรและสามารถทำได้อย่างต่อเนื่อง

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี โดย สคร.๔ สระบุรี

๓) วิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ที่ประชาชนทุกครัวเรือนสามารถทำได้เป็นประจำทุกสัปดาห์

๔) กิจกรรมสร้างความตระหนัก และสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ ก่อนเข้าสู่ฤดูฝนประกอบด้วยกิจกรรมอะไรบ้าง พร้อมทั้งอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบในการสนทนากลุ่ม คือ เครื่องบันทึกเสียงขนาดเล็ก สมุดบันทึก ปากกา กล้องถ่ายภาพ

๖. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กฤตเมธ อัดภูมิ และคณะ (๒๕๕๘) วิจัยเรื่องประสิทธิภาพการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มทดลองเป็นตัวแทนครัวเรือน ๗๕ ราย ได้รับโปรแกรมการให้สุศึกษาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยการบรรยายให้ความรู้ การทำแผนที่วิเคราะห์ความเสี่ยง การใช้สื่อวีดิทัศน์ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ และโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการวิจัยพบว่าหลังจากตัวแทนครัวเรือนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้สุศึกษาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกสัปดาห์ที่ ๔, ๘ และ ๑๒ พบว่าสัดส่วนของจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕ โดยกลุ่มทดลองมีค่าสัดส่วนของจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ คือ ๑๓.๔๒, ๑๓.๐๕ และ ๖.๐๑ ตามลำดับ

หาญณรงค์ แสงแก (๒๕๕๘) วิจัยเรื่องผลของโปรแกรมสุศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือน ตำบลเมืองไผ่ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว เปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุศึกษาในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือน กลุ่มตัวอย่างเป็นแกนนำครัวเรือน จำนวน ๓๕ คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม และแบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย โดยประยุกต์ใช้แบบแผนด้านความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ร่วมกับทฤษฎีการให้แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support theory) มาเป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่า Paired t – test ผลการศึกษาพบว่า แกนนำครัวเรือนหลังได้รับโปรแกรมสุศึกษาในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือน มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตนป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรค ในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และควบคุมโรคไข้เลือดออก ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๕ และผลการสำรวจความซุกของลูกน้ำยุงลายของแกนนำครัวเรือนภายหลังได้รับโปรแกรมสุศึกษาในการควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือน พบว่าดัชนีชี้วัดความซุกของลูกน้ำยุงลายมีค่า House Index เท่ากับ ๑๔.๒๘ ค่า Breteau Index เท่ากับ Index เท่ากับ ๕.๗๑ ซึ่งทั้งสองตัวแปรมีค่าลดลง และอยู่ในเกณฑ์ปกติ

นิธิพงศ์ ศรีบุญจมาศ และวิภาดา ศรีเจริญ (๒๕๕๙). ศึกษาแบบแผนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลบ้านนา อำเภอเวียงชัย จังหวัดพิจิตร ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลอง ในขณะที่ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี โดย สร.๔ สระบุรี

และยังพบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดีเมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่าสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

มัญญ์ณนิชา แสงโพธิ์คัมภ์ และคณะ (๒๕๕๙) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมเสริมพลังโดยใช้กระบวนการจัดการแบบมีส่วนร่วมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายของแกนนำครอบครัว กรณีศึกษาตำบลเขาฉกรรจ์ อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว การวิจัยกึ่งทดลอง โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำยุงลาย พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย และดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลายของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังทดลอง และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลัง โดยใช้กระบวนการจัดการแบบมีส่วนร่วม กับกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองเป็นแกนนำครอบครัวในหมู่บ้านลุมมะค่า ตำบลเขาฉกรรจ์ อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว จำนวน ๕๓ คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน ๔๘ คน กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังโดยใช้กระบวนการจัดการแบบมีส่วนร่วมในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ผลการศึกษาพบว่า ๑) ภายหลังการทดลองแกนนำครอบครัวกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำยุงลายดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ๒) ภายหลังการทดลอง แกนนำครอบครัวกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ และภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน (HI) และค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำในภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง (CI) ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

อรพินท์ พรหมวิเศษ และคณะ (๒๕๕๙) ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้เทคนิคกระบวนการ Appreciation Influence Control: บ้านช่องอินทนิล หมู่ ๑๐ ตำบลตะกุกเหนือ อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยพบว่า การเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกหลังการอบรมอยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ ๗๕.๐ และผลการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำ พบว่าก่อนการดำเนินการค่าดัชนีครัวเรือน (HI) เท่ากับ ๔๑.๓๑ ค่าดัชนีภาชนะ (CI) เท่ากับ ๓๑.๔๔ ค่าดัชนี BI เท่ากับ ๖๒.๕๒ หลังการดำเนินการ ค่าดัชนีครัวเรือน (HI) เท่ากับ ๘.๒๐ ค่าดัชนีภาชนะ (CI) เท่ากับ ๗.๔๘ และค่าดัชนี BI เท่ากับ ๑๘.๖๔ ซึ่งลดลงจากก่อนดำเนินการและอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

เกศินี วงศ์สุบิน (๒๕๖๐) ศึกษาเรื่องการเสริมพลังของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แกนนำชุมชนประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรม จำนวน ๒ หมู่บ้าน รวม ๓๒ คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน ๒ หมู่บ้าน รวม ๓๕ คน ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (HI) และค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) ลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่พัฒนาขึ้นด้วยการใช้กระบวนการ ๕ ขั้นตอน มีระยะเวลา ๑๑ สัปดาห์ เน้นกิจกรรมหลากหลาย มีการฝึก

ปฏิบัติงานในพื้นที่จริง จึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมศักยภาพแกนนำชุมชนในพื้นที่เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่อไป

ฤทัย สมบัติสวัสดิ์ (๒๕๖๐) ศึกษาเรื่อง ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยเครือข่ายชุมชน ภาคอีสาน เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่าการจัดการสิ่งแวดล้อมให้สะอาดน่าอยู่ไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ยังปลูกพืชสมุนไพรต้นตะไคร้หอมไล่ยุง และทำน้ำมันตะไคร้หยดใส่เสื้อผ้า และถักน้ำให้ยุงลายเหม็นกลิ่นและบินหนีไป นอกจากนี้ยังใช้กระบอกพ่นน้ำไล่ยุงให้ยุงเปียกบินไม่ได้และหนีไป ใส่ผลมะกรูดลงในภาชนะเก็บน้ำในห้องสุขา และอ่างล้างเท้าเพื่อกันยุงลายวางไข่ ใส่ปลากินลูกน้ำเพื่อป้องกันการขยายตัวของยุงลาย ปิดฝาภาชนะด้วยตาข่ายในลอนแล้วปิดทับด้วยฝาสังกะสีแล้วทำก๊อกน้ำปิดเปิดด้านล่าง หรือปิดฝาภาชนะทิ้งไว้นานเกิน ๒ เดือน กำจัดขยะให้ถูกวิธี ปัญหาทั่วไปที่พบยังพบอย่างต่อเนื่องคือ ที่วัดไม่ได้เนื่องจากไม่ยอมฆ่าสัตว์ ผลมะกรูดที่ใส่ไว้ก็ไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควร ปลอมให้เมาเปื้อย ห้องน้ำมีกลิ่นเหม็นจึงเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ง่าย นอกจากนี้ยังมีสภาพแวดล้อมที่ไม่สะอาดบางแห่งสกปรกมากเป็นแหล่งขยายพันธุ์ยุงลาย

ภาคภูมิ อุณหเลขจิตร และคณะ (๒๕๖๐) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนชุมชนคลองถ้ำตะบัน ตำบลระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง ($\bar{X}$ = ๒๕.๘๖, S.D = ๓.๘๓) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเอื้อการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพและปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับความแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข และการได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก แต่การศึกษาพบว่า เพศ อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อายุ รายได้ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพบว่าความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรค ซึ่งมีความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ ๐.๐๕

ศนิษา ต้นประเสริฐ (๒๕๖๑) วิจัยเรื่องประสิทธิผลของการมีส่วนร่วมของชุมชนกับการลดดัชนีลูกน้ำยุงลาย พื้นที่เขตเทศบาลลำปาง จังหวัดลำปาง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม วัดผลโดยใช้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ชุมชนควบคุมได้รับความรู้ในการควบคุมโรคตามปกติ ชุมชนทดลองมีการประชาสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อสม. และประชาชนในชุมชนให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาทุกขั้นตอน ผลการทดลองพบว่าการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในการวิจัยเป็นไปตามที่ได้กำหนดไว้ ค่าเฉลี่ยดัชนีลูกน้ำยุงลายทั้ง ๓ ค่า ของชุมชนควบคุมก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน แต่ชุมชนทดลองมีค่าเฉลี่ยของดัชนี BI ลดลง ๒๘.๒๗ ค่าเฉลี่ยของดัชนี HI ลดลงร้อยละ ๑๐.๑๐ ค่าเฉลี่ยดัชนีลูกน้ำยุงลาย ก่อนและหลังการทดลองพบว่า ค่าดัชนี BI ของชุมชนทดลองลดลง เมื่อเทียบกับชุมชนควบคุม ๒๗.๗๙ ดัชนี HI ลดลง ร้อยละ ๘.๗๑ ดัชนี CI ลดลงร้อยละ ๗.๕๙ โดยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง ๓ ค่า ที่ระดับ ๐.๐๕ จากผลการศึกษาหน่วยงานทางสาธารณสุขควรสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เพราะจะช่วยลดดัชนีลูกน้ำยุงลาย ช่วยลดอัตราป่วยนำไปสู่การป้องกันการระบาดได้อย่างยั่งยืน

ธีรศักดิ์ คันศร และคณะ (๒๕๖๒) ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเขตเมืองอุบลราชธานี เป็นการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research Design) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่อยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๑๐๐ คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ ๕๐ คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่

ประกอบด้วยกิจกรรมที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับกลุ่มทดลองที่ถูกสุ่มมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี โดยกิจกรรมประกอบไปด้วยการให้ความรู้เรื่องไข้เลือดออกในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ การถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนประสบการณ์พร้อมทั้งกระบวนการสนทนากลุ่มเพื่อวางแผนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกตามบทบาทหน้าที่ ผลวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ด้านพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของอาสาสมัครสูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

วีระ กองสนั่น และอมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ (๒๕๖๓) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ ๙๓.๕๓ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ ๕๗.๙๑ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทางบวก พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. เขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๐๑

วิลาวัลย์ รงค์สกุล (๒๕๖๓) วิจัยการมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่ตำบลคลอง อำเภอมะนัง จังหวัดภูเก็ต การวิจัยเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่าภาพรวมผู้นำชุมชนส่วนใหญ่มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับสูง ร้อยละ ๖๖.๗ มีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับสูง ร้อยละ ๗๘.๖ และมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง ร้อยละ ๗๑.๔ สอดคล้องกับความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน พบว่าผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ ๔๓.๐

อดุลย์ ฉายพงษ์ และปริมล อ่อนมะเสน (๒๕๖๓) วิจัยเชิงพรรณนา เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยรุ่น อำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี การศึกษาความสัมพันธ์พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการได้รับการสนับสนุนข้อมูลโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๐๑ การจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยรุ่นในชุมชน ควรคำนึงถึงปัจจัยด้านการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนข้อมูล

อัญชลี จันทรินทร์กร (๒๕๕๗) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในเขตเทศบาลตำบลสวนหลวง อำเภอกะทู้มบะนัง จังหวัดสมุทรสาคร วิจัยเชิงสำรวจ ผลการวิจัยพบว่าความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกที่ระดับสูงกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r=0.๗๘๒$) โดยอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ส่วนใหญ่มีคะแนนความฉลาดทางสุขภาพ ด้านป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี

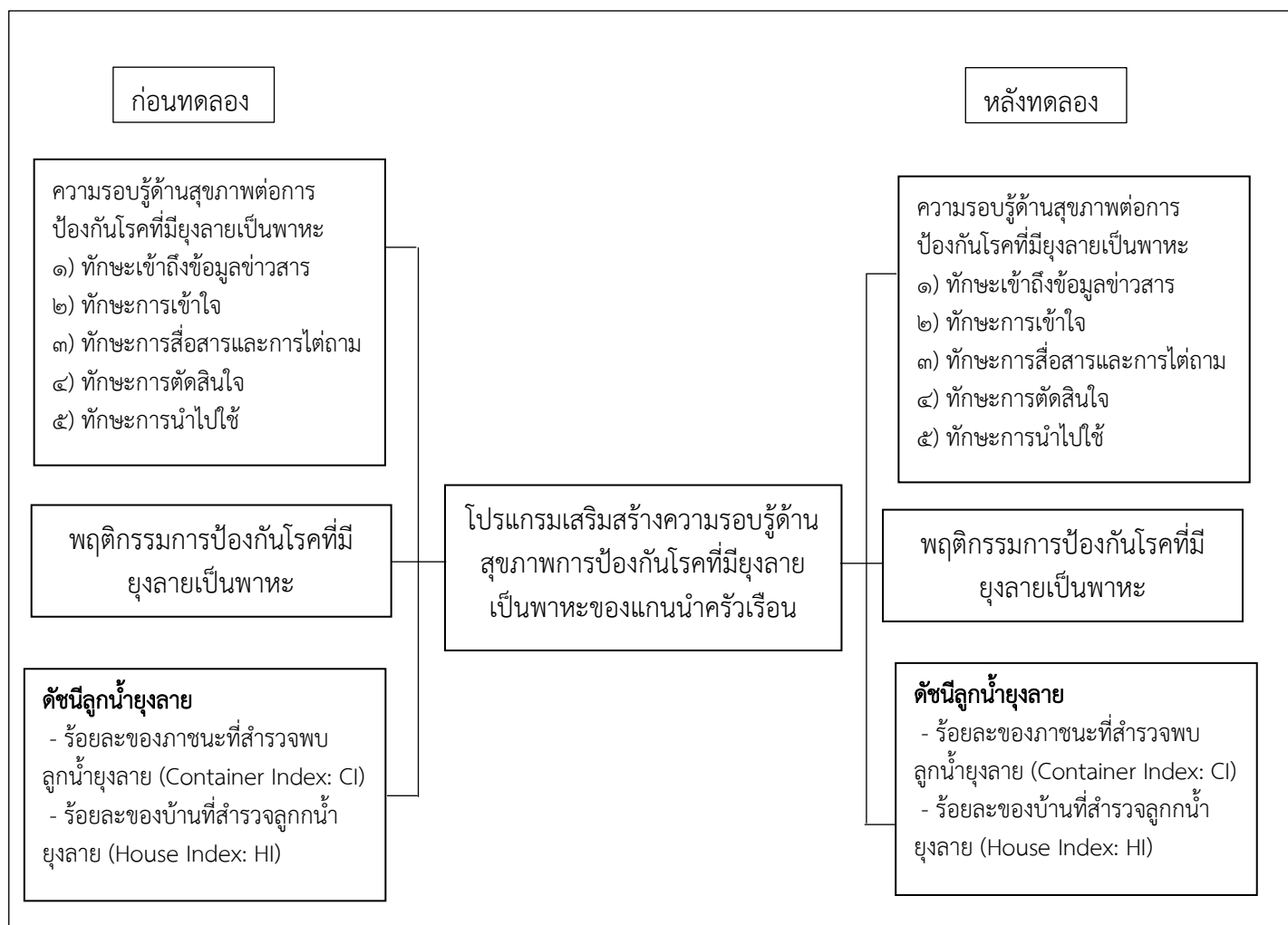
Jonathan O'Hara et al. (๒๐๑๘) ศึกษาการสร้างแนวคิดและการพัฒนาเครื่องมือประเมินความรอบรู้ในการสนทนาด้านสุขภาพ (CHAT) วัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ต้องระบุดัชนีบ่งชี้ความสำคัญในการดูแลที่เน้นบุคคลเป็นศูนย์กลาง เป็นแบบสอบถามความรอบรู้

สุขภาพ (HLQ) สร้างกรอบคำถามโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้าร่วมในการให้คำปรึกษาออนไลน์ และมีการประชุมเชิงปฏิบัติการ และมีการทดสอบเครื่องมือ โดยมีการประยุกต์ใช้เครื่องมือประเมินเชิงสนทนา (CHAT) เป็นคำถาม ๑๐ ข้อที่กำหนดเป้าหมายประเมิน ๕ ด้าน ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพที่สนับสนุนการเข้าถึงและความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพในปัจจุบันและอุปสรรค และการสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีข้อมูลในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

Hannah Montgomery et al. (๒๐๒๐) ความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพของเกษตรกรในภาคเหนือของประเทศไทย เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำเป็นอุปสรรคต่อความพยายามด้านสาธารณสุขทั่วโลก คนงานเกษตรมีความเสี่ยงได้รับผลกระทบต่อสุขภาพที่สำคัญเนื่องจากได้รับสารเคมีที่เป็นอันตราย เครื่องมือคือแบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของเอเชีย (AHLIS) ที่ได้รับการพัฒนาและแปลความหมายเพื่อใช้ในประเทศไทย การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) เพื่อศึกษาปัจจัยความรอบรู้สุขภาพของเกษตรกรไทยในชนบทในภาคเหนือของประเทศไทย ๒) ระบุความสัมพันธ์ของความรอบรู้สุขภาพในกลุ่มเกษตรกร ค่าความสอดคล้องภายในของการแปล AHLIS ภาษาไทยอยู่ในระดับดีเยี่ยม (ค่า $\alpha=0.92$) ผลการศึกษาพบว่าความรอบรู้สุขภาพของเกษตรกรไทยอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓๔.๔๘ - ๕๐, SD. เท่ากับ ๖.๘๗) ปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะการทำงานของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน อายุ ระยะเวลาในการทำงาน การไม่ใช้สารเคมีในการทำเกษตรกรรม และการคัดกรองสารเคมีมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($R^2 = 0.14$) เกษตรกรไทยมีความรอบรู้สุขภาพสูงกว่าที่รายงานในหลายประเทศในเอเชีย ข้อเสนอแนะใช้ผลการศึกษาออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กลุ่มเกษตรกรไทยต่อไป

๗. กรอบแนวคิดการวิจัย

การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มียุ่งลายเป็นพาหะ ของแกนนำครัวเรือน เพื่อให้มีพฤติกรรมการจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุ่งลาย และกำจัดลูกน้ำยุ่งลายที่ถูกต้อง โดยการพัฒนาความสามารถและทักษะในการเข้าถึง เข้าใจ ไต่ถามหรือสื่อสาร ตัดสินใจ และนำข้อมูลข่าวสารความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและเหมาะสม จำเป็นต้องอาศัยโมเดลและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการสร้างกรอบแนวคิด เพื่อช่วยให้การเลือกใช้กลวิธีและออกแบบกิจกรรมมีความเหมาะสมและครอบคลุมปัจจัยการพัฒนา ดังตัวอย่างต่อไปนี้



แผนภาพที่ ๒ กรอบแนวคิดการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคที่มียุ่งลายเป็นพาหะ ของแกนนำครัวเรือน

บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือน ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) ศึกษากลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One – group Pretest – Posttest) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) ที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ แบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ และ แบบบันทึกการสำรวจลูกน้ำยุงลายดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, CI) คณะผู้วิจัยได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

๑. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
๒. เครื่องมือในการวิจัย
๓. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย
๔. การดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี
๕. การเก็บรวบรวมข้อมูล
๖. การวิเคราะห์ข้อมูล
๗. จริยธรรมในการวิจัย

๑. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากร ได้แก่ แกนนำครัวเรือน ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี จำนวน ๖๒๔,๙๓๐ ครัวเรือน (ที่มา: รายงานสถิติจำนวนประชากรและบ้าน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ปี พ.ศ.๒๕๖๒)

กลุ่มตัวอย่าง สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) คัดเลือกตามขั้นตอน ดังนี้

๑. แบ่งขนาดพื้นที่ตามขนาดของเขตการปกครอง ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก ได้แก่ เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล ทั้งหมด ๖๔ แห่ง

๒. สุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลาก เลือกพื้นที่ตามการปกครอง ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็กเล็ก ขนาดละ ๑ แห่ง รวมทั้งหมด ๓ แห่ง ได้แก่ เทศบาลนครรังสิต เทศบาลเมืองปทุมธานี และ องค์การบริหารส่วนตำบลเชียงรากใหญ่ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี

๓. สุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากเลือกพื้นที่ชุมชนของแต่ละแห่ง แห่งละ ๑ ชุมชน ทั้งหมด ๓ ชุมชน ได้แก่

๓.๑ ชุมชนรัตนโกสินทร์ เทศบาลนครรังสิต ตำบลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

๓.๒ ชุมชนสุขใจพัฒนา เทศบาลเมืองปทุมธานี ตำบลบางปรอก อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

๓.๓ หมู่ที่ ๓ ตำบลเชียงรากใหญ่ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี

๔. กำหนดคุณสมบัติ ของกลุ่มตัวอย่างในระดับครัวเรือน เป็นบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวที่มีความรู้ในการปฏิบัติตนเอง แกนนำครัวเรือนเป็นบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวที่มีความรู้ในการปฏิบัติ

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือน ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี โดย สคร.๔ สระบุรี

ตนเองป้องกันโรคที่ถูกต้อง มีความสามารถปฏิบัติเป็นแบบอย่าง และถ่ายทอดความรู้ให้กับสมาชิกในครอบครัวได้ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบเป็นผู้คัดเลือก โดยกลุ่มตัวอย่างต้องมีคุณสมบัติเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัย (Key information) อายุ ๑๘ - ๖๐ ปี เพศชายและเพศหญิง สัญชาติไทย ยินยอมและสะดวกในการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคที่มียุ่งายเป็นพาหะ อาศัยอยู่ในพื้นที่ ระยะเวลา ๑ ปีขึ้นไป จำนวนทั้งหมด ๔๕ ครั้วเรือน ครั้วเรือนละ ๑ คน จำแนกตามอายุ ดังตารางที่ ๕

ตารางที่ ๕ จำนวนของครั้วเรือนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพื้นที่และกลุ่มอายุ

พื้นที่	ครั้วเรือน (จำนวน)	อายุ (จำนวน)			รวม
		๑๘ - ๒๔ ปี	๒๕ - ๕๕ ปี	๕๖ - ๖๐ ปี	
ชุมชนสุขใจพัฒนา เทศบาลเมืองปทุมธานี	๑๕	๕	๕	๕	๑๕
ชุมชนรัตนโกสินทร์ เทศบาลนครรังสิต	๑๕	๕	๕	๕	๑๕
หมู่ที่ ๓ ตำบลเชียงรากใหญ่ อำเภอสามโคก	๑๕	๕	๕	๕	๑๕
รวม					๔๕

๗.๒ เกณฑ์และการคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

- ๑) เป็นแกนนำครั้วเรือนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ระยะเวลา ๑ ปีขึ้นไป เพศชายและหญิงที่เป็นสมาชิกของครั้วเรือน ที่เป็นบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวที่มีความรู้ในการปฏิบัติตนเองป้องกันโรคที่ถูกต้อง มีความสามารถปฏิบัติเป็นแบบอย่าง และถ่ายทอดความรู้ให้กับสมาชิกในครอบครัวได้
- ๒) เป็นแกนนำครั้วเรือนที่มีอายุ ๑๘ - ๖๐ ปี
- ๓) มีความรู้ อ่านหนังสือได้ เขียนภาษาไทยได้
- ๔) เป็นผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดจนสิ้นสุดโครงการวิจัย และลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมตนให้ทำวิจัย
- ๕) สามารถใช้โทรศัพท์มือถือที่มีอินเทอร์เน็ตได้
- ๖) มีความสามารถในการซักถาม ได้ตอบ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้ตลอดโครงการวิจัย
- ๗) มีบทบาทเป็นแกนนำในครั้วเรือน สามารถถ่ายทอดความรู้ ทักษะการปฏิบัติด้านการป้องกันควบคุมโรคที่มียุ่งายเป็นพาหะได้อย่างถูกต้อง

๗.๓ เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

- ๑) อาสาสมัครมีปัญหาด้านสุขภาพในขณะที่เข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคที่มียุ่งลายเป็นพาหะในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี
- ๒) อาสาสมัครตอบคำถามไม่ครบตามที่กำหนดไว้

๗.๔ เกณฑ์การให้เลิกจากผลของ (Discontinuation criteria) ประกอบด้วย

- ก. เกณฑ์การให้อาสาสมัครเลิกจากผลของ (Discontinuation criteria for participant)
 - ๑) อาสาสมัครปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย
 - ๒) อาสาสมัครมีปัญหาด้านสุขภาพ หรือภาวะเจ็บป่วย หรือย้ายที่อยู่ระหว่างการเข้าร่วมโครงการ
 - ๓) อาสาสมัครเสียชีวิตระหว่างการเข้าร่วมโครงการ
 - ๔) อาสาสมัครไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ ตั้งแต่ ๓ ครั้งขึ้นไป
- ข. เกณฑ์การพิจารณาเลิกหรือยุติผลของทั้งโครงการ (Discontinuation criteria for study)
 - ๑) เกิดภัยพิบัติ ระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัย
 - ๒) ไม่สามารถรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของขนาดกลุ่มตัวอย่าง ในระยะเวลา ๑ ปี

๒. เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ๒ ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

๒.๑ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคที่มียุ่งลายเป็นพาหะ พัฒนาโดยผู้วิจัย ได้แก่ ๑) ฝึกทักษะ “สืบค้น ตรวจสอบ บอกต่อได้” ๒) ฝึกทักษะ “สรุปข้อมูลถูกต้อง” ๓) ฝึกทักษะ “ถามตอบ บอกได้” ๔) ฝึกทักษะ “แสดงจุดยืน กำจัดยุ่งลาย” และ ๕) ทักษะการนำไปใช้ “พันธะสัญญา กำจัดยุ่งลาย” วิธีการฝึกอบรม ๑ วัน ระยะเวลา ๖ ชั่วโมง ฝึกปฏิบัติ ๑ วันดำเนินการที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ วิทยาการจากกลุ่มโรคติดต่อ กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี

๒.๑.๑ การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคที่มียุ่งลายเป็นพาหะ ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

๑) ศึกษาการจัดทำโปรแกรมจากตำรา เอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประยุกต์จากจากคู่มือจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของ รองศาสตราจารย์ ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (๒๕๖๓)

๒) ปรับปรุงแก้ไข โดยผ่านการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๓ ท่าน ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อ นำโดยแมลง หัวหน้ากลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี หัวหน้ากลุ่มควบคุมโรคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี พิจารณาให้ตรงกับวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของกลุ่มเป้าหมาย นำมาหาค่าความสอดคล้อง (Index of Congruence: IOC) เท่ากับ ๐.๗๖ ปรับให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

๓) นำโปรแกรมทดลองใช้กับอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลบางคูวัด และแกนนำครัวเรือน เทศบาลเมืองปทุมธานี และตำบลกระแซง อำเภอสสามโคก จังหวัดปทุมธานี เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของกิจกรรม ระยะเวลาในการใช้โปรแกรม ปรับปรุงโปรแกรมตามข้อเสนอแนะของ

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคที่มียุ่งลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี โดย สคร.๔ สระบุรี

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มแกนนำครัวเรือน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ดำเนินการ และความสอดคล้องกับบริบทในพื้นที่

๒.๒ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ประยุกต์จาก การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในเขตเทศบาลตำบลสวนหลวง อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร (อัญชลี จันทรินทร์กร, ๒๕๕๗) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีวิธีการดำเนินการสร้างเครื่องมือดังนี้

๑) ศึกษาองค์ความรู้จากหนังสือ ตำรา วารสาร เอกสารและบทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒) กำหนดขอบข่ายการสร้างเครื่องมือให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ได้กำหนด

๓) สร้างแนวคำถามแบบมีโครงสร้างโดยมีประเด็นคำถามครอบคลุมในทุกประเด็นปัจจุบันที่เกี่ยวข้องในการศึกษา

โดยแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ประกอบด้วย ๓ ขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน ๕ ข้อ

ตอนที่ ๒ ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ จ ำ น ว น

๑๔ ข้อ

ตอนที่ ๓ พฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ จำนวน ๗ ข้อ

๔) ลักษณะข้อคำถามของแต่ละตอน ได้แก่

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมคำลงในช่องว่าง

ตอนที่ ๒ ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ แบบประเมินค่า (Rating Scale) มีมาตรวัด ๔ หน่วย ได้แก่ ทำได้ง่ายมาก ทำได้ค่อนข้างง่าย ทำได้ค่อนข้างยาก ทำได้ยากมาก โดยมีค่าคะแนนระหว่าง ๑ – ๔ คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนแบ่งคะแนน ๑- ๔ อ้างอิงตามระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนกลุ่มวัยทำงาน เรื่องการป้องกันโรคในชุมชน (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ๒๕๖๒) สำหรับคำถามเชิงบวก ทำได้ง่ายมากให้ ๔ คะแนนถึงทำได้ยากมาก ให้ ๑ คะแนน และสำหรับคำถามเชิงลบทำได้ง่ายมากให้ ๑ คะแนน ถึงทำได้ยากมากให้ ๔ คะแนน

สำหรับคำถามเชิงบวกและทำได้ง่ายมาก ให้ ๔ คะแนน ถึงทำได้ยากมากให้ ๑ คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนตอนที่ ๒

	การให้คะแนน
ทำได้ง่ายมาก	๔
ทำได้ค่อนข้างง่าย	๓
ทำได้ค่อนข้างยาก	๒
ทำได้ยากมาก	๑

ตอนที่ ๓ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) มีมาตรวัด ๔ หน่วย ได้แก่ ไม่ได้ทำเลย บางครั้ง บ่อยครั้ง ทำประจำ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง ๑ – ๒๘ คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนความถี่ในการปฏิบัติ ๑-๔ อ้างอิงตามระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ

อาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนกลุ่มวัยทำงาน เรื่องการป้องกันวัณโรคในชุมชน (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ๒๕๖๒)

เกณฑ์การให้คะแนนตอนที่ ๓

	ความหมาย	การให้คะแนน
ทำประจำ	การปฏิบัติทุกวัน ๖ - ๗ ครั้งใน ๑ สัปดาห์	๔
บ่อยครั้ง	การปฏิบัติทุกวัน ๔ - ๕ ครั้งใน ๑ สัปดาห์	๓
บางครั้ง	การปฏิบัติทุกวัน ๑ - ๓ ครั้งใน ๑ สัปดาห์	๒
ไม่ได้ทำเลย	ไม่ได้ปฏิบัติเลย	๑

๒.๓ เครื่องมือที่ใช้ศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพคือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi- structured Interview) ที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถาม ๔ ข้อ เนื้อหาประกอบด้วย แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พบลูกน้ำยุงลายในบ้านและนอกบ้านส่วนใหญ่เป็นภาชนะอะไร ทำไมประชาชนไม่กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในครัวเรือนของตนเอง วิธีการแก้ไขปัญหาที่เป็นไปได้และสามารถทำได้อย่างต่อเนื่อง วิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ที่ประชาชนทุกครัวเรือนสามารถทำได้เป็นประจำทุกสัปดาห์ กิจกรรมสร้างความตระหนัก และสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ ก่อนเข้าสู่ฤดูฝน

๒.๔ แบบบันทึกการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ดัชนีวัดความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ ค่าร้อยละของบ้านสำรวจที่พบลูกน้ำยุงลาย (House index: HI) และค่าร้อยละของภาชนะที่สำรวจลูกน้ำยุงลาย Container: CI)

$$HI = \frac{\text{จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย}}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

$$CI = \frac{\text{จำนวนภาชนะขังน้ำที่พบลูกน้ำยุงลาย}}{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

ตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุงลายเชิงรุกในพื้นที่ กองโรคติดต่อมาโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รายละเอียดดังนี้

การแปลผลด้านพฤติกรรมป้องกันการโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ (กองโรคติดต่อมาโดยแมลง, ๒๕๖๓)

ค่าร้อยละของการพบลูกน้ำยุงลายในภาชนะใส่น้ำ (Container Index)	ความหมาย
น้อยกว่า ๕	พฤติกรรมเหมาะสม
มากกว่าหรือเท่ากับ ๕	พฤติกรรมไม่เหมาะสม

๓. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

๓.๑ การหาความเที่ยงตรง ผู้วิจัยได้ดำเนินการหาคุณภาพของเครื่องมือ ด้านความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือการวิจัยไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคและภัยสุขภาพ รวมจำนวน ๓ คน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา คัดเลือกข้อคำถามที่มีความเที่ยงตรงตั้งแต่ ๐.๖๐ - ๑.๐๐ (บุญชม ศรีสะอาด, ๒๕๔๕) มาใช้ในการวิจัยและนำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมา

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคที่มียุงลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี โดย สคร.๔ สระบุรี

พิจารณาแก้ไขปรับปรุงตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ โดยการปรับปรุงในประเด็นความสอดคล้องของเนื้อหา ข้อคำถาม และการเพิ่มเหตุผลในการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ หลังจากที่ได้ปรับปรุงข้อคำถามให้มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ ปรับปรุงแล้วไปทดสอบกับประชาชนที่ไม่ได้ถูกสุ่มมาเป็นตัวอย่างในการวิจัย จำนวน ๓๐ คน

๓.๒ การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในแบบสอบถามส่วนที่ ๒ ความรอบรู้ด้านสุขภาพสุขภาพ การป้องกันโรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะ ได้ค่าความเชื่อมั่น .๘๓๗ ส่วนที่ ๓ พฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะ ได้ค่าความเชื่อมั่น .๘๖๙ พร้อมทั้งมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ .๘๗๐ ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวมีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่ยอมรับได้

๔. การดำเนินการวิจัย

ขั้นเตรียมการ

๑) ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะในพื้นที่ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชาชน พร้อมทั้งรายงาน และผลของอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒) จัดทำร่างและเขียนโครงร่างงานวิจัย เสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมผลของวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขในคน จังหวัดปทุมธานี

๓) ดำเนินการจัดทำร่างเครื่องมือในการวิจัย ที่สอดคล้องกับตัวแปรที่กำหนด รวมถึงการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ ทั้งในด้านความตรง ความเที่ยง กับกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเทศบาลเมือง บางคูวัด จังหวัดปทุมธานี และปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือให้มีความสมบูรณ์เพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

๔) ดำเนินการเตรียมการจัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi- structured Interview) ที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะ และแบบบันทึกการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, CI)

๕) ภายหลังได้รับการอนุมัติโครงร่างวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมผลของวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขในคน จังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยจัดทำหนังสือราชการผ่านผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี เพื่อขออนุญาตศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่ระบุไว้

๖) เตรียมทีมในผลของวิจัย เตรียมบุคลากร และระบบการดำเนินงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผลของวิจัย

๗) คณะผู้วิจัยชี้แจงโครงการวิจัยต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ผู้ประสานงานระดับพื้นที่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย เครื่องมือวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทีมวิจัยจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี

๘) ดำเนินการขอความยินยอมจากอาสาสมัคร ได้แก่

๘.๑) นัดวัน เวลา และสถานที่ เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์ เครื่องมือวิจัยและขอความยินยอมจากอาสาสมัคร ในการเก็บรวบรวม

๘.๒) ผู้วิจัยหลักแนะนำตนเองและทีมวิจัย บอกวัตถุประสงค์ของผลของให้กลุ่มอาสาสมัคร หลังจากนั้นให้กลุ่มอาสาสมัครทำความเข้าใจกับเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ให้เป็นไปตามความสมัครใจของอาสาสมัคร

๘.๓) อาสาสมัครมีสิทธิ์จะปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยแจ้งความประสงค์ให้แก่ผู้วิจัยทราบโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล ซึ่งไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่ออาสาสมัคร

ขั้นตอนการ

โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ ของแกนนำครัวเรือน จำนวน ๔๕ คน โดยการอบรม ฝึกทักษะ ใช้ระยะเวลา ๖ ชั่วโมง ฝึกปฏิบัติ ๑ วัน ดำเนินการในพื้นที่ วิทยาการจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี โดยกลุ่มงานโรคติดต่อ งานสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โปรแกรมประกอบด้วย

๑) กิจกรรมฝึกทักษะเข้าถึง “สืบค้น ตรวจสอบ บอกต่อได้” ฝึกค้นหาข้อมูลข่าวสารจากแหล่งเผยแพร่ต่าง ๆ ตามหัวข้อ ดังนี้ ความรู้โรคที่มีุงลายเป็นพาหะ มาตรการ ๓ เก็บ ป้องกัน ๓ โรค การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การสำรวจลูกน้ำยุงลายในภาชนะน้ำขัง วิธีใช้ทรายที่มีฟอส การกำจัดลูกน้ำยุงลาย โดยวิธีชีวภาพกำหนดหัวข้อ เพื่อจะได้ค้นหาข้อมูลได้ถูกต้อง

- ขั้นค้นหาข้อมูล ฝึกปฏิบัติการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการค้นหาและใช้อุปกรณ์สืบค้นทางอินเทอร์เน็ต เช่น โทรศัพท์มือถือ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อบุคคล ฯลฯ โดยใช้แบบสังเกต

- ขั้นเลือกแหล่งข้อมูล เลือกแหล่งข้อมูลที่สามารถค้นหาข้อมูลเจอได้

- ขั้นเตรียมอุปกรณ์ เลือกใช้อุปกรณ์ค้นหาข้อมูลผ่านช่องทาง

- ขั้นการค้นหาและรวบรวมข้อมูล สามารถค้นหาสอบถามจากผู้รู้ หรือเอกสารที่มีความเชื่อถือแล้วรวบรวม จัดบันทึกข้อมูลได้ โดยใช้แบบตรวจสอบ

- แกนนำครัวเรือนฝึกกลั่นกรองข้อมูลที่ตรงกับความต้องการ โดยจับคู่ ใช้แบบฝึกหัด

- ฝึกตรวจสอบความถูกต้องที่ได้รับถึงความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ พิจารณาและสรุปตาม

หัวข้อที่กำหนด แล้วนำเสนอข้อมูลของแต่ละคน

- สรุปการเรียนรู้ โดยใช้วิธีการสาธิต (Show Me) การสืบค้นข้อมูลผ่านช่องทางต่าง ๆ ด้วยเทคนิคการสอนกลับ (Teach-back Technique) อธิบายและทบทวนวิธีการสืบค้น การกลั่นกรอง การตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และใช้เครื่องมือตรวจสอบ (Checklists) ความถูกต้องของข้อมูลการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ

๒) กิจกรรมฝึกทักษะเข้าใจ “สรุปข้อมูลถูกต้อง” ถ่ายทอด โดยการสอนและอธิบายการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

- แบ่งกลุ่มสาธิตการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายด้วยวิธีชีวภาพและทรายที่มีฟอส

- ฝึกปฏิบัติการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายด้วยวิธีชีวภาพและทรายที่มีฟอส ในสถานที่จริง

- ตัวแทนของกลุ่มนำเสนอผลการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะด้วยการพูด อธิบายและเขียนใจความสำคัญของเนื้อหา

- สรุปการเรียนรู้ แกนนำครัวเรือนอธิบายใจความสำคัญการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะในบ้าน และชุมชนของตนเองได้อย่างถูกต้องและเข้าใจ

๓) กิจกรรมฝึกทักษะการสื่อสาร “ถามตอบ บอกได้” อภิปรายพูดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ภายในกลุ่มตามหัวข้อ ๓ ประเด็น ได้แก่ สาเหตุของการมีุงลายในชุมชน การป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะที่เหมาะสม ประสบการณ์เกี่ยวกับการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี โดย สคร.๔ สระบุรี

- จำลองสถานการณ์ จับคู่ถามข้อมูลเนื้อหาตอบตามเอกสารที่มีความเชื่อถือ แล้วรวบรวมประเด็นการถามตอบ โดยใช้รูปแบบคำถามสำคัญ ๓ ข้อ (Ask Me ๓) ได้แก่

- ยุงลายวางไข่อยู่ในภาชนะที่อยู่ทั้งในและนอกบริเวณครัวเรือน มีภาชนะอะไรบ้าง
- ต้องสำรวจลูกน้ำยุงลายในชุมชน ด้วยวิธีการใด และกำหนดวันที่สำรวจ พร้อมกันทุกครัวเรือน

วันไหน

- ต้องกำจัดไข่ยุงลาย และลูกน้ำยุงลาย ด้วยวิธีใดบ้าง

- จัดตั้งกลุ่ม โดยใช้ Application Line ให้คำปรึกษารายกลุ่มและรายบุคคลในการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ กำหนดข้อตกลงติดตามกระตุ้นเตือนให้ทำกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ และให้คำปรึกษาในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์โดยการส่งข้อความ สื่อที่เกี่ยวข้อง

- กิจกรรมกลุ่มระดมสมองออกแบบ จัดทำประเด็นสาร และสื่อป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ

- สรุปการเรียนรู้ แก่นนำครัวเรือนมีประเด็นถามตอบที่ชัดเจน ออกแบบประเด็นสาร (Key message) สื่อสารโน้มน้าวให้ผู้อื่นปฏิบัติตามการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะในบ้านของตนเองได้

๔) กิจกรรมฝึกทักษะการตัดสินใจ “แสดงจุดยืน กำจัดยุงลาย”

- แบ่งกลุ่ม สนทนากลุ่ม ระบุปัญหาสาเหตุของการมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน โดยการสนทนากลุ่ม

- แลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่ม เขียน Tree diagram กำหนดทางเลือก วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของทางเลือก และเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดพร้อมบอกเหตุผล

- ตัวแทนกลุ่มนำเสนอวิธีป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่สามารถทำได้

- กำหนดจุดยืนโดยการใช้แบบบันทึกลงลายลักษณ์อักษรในการปฏิบัติป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ

- สรุปการเรียนรู้ แก่นนำครัวเรือนแสดงจุดยืนตามทางเลือกและมีเหตุผลในการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ

๕) กิจกรรมการนำไปใช้ “พันธะสัญญา กำจัดยุงลาย” โดยการสนทนากลุ่ม (Focus group) โดยบุคคลต้นแบบที่มีประสบการณ์แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การสำรวจลูกน้ำยุงลาย และการกำจัดลูกน้ำยุงลาย

- ใช้ปฏิทินในโทรศัพท์ ภาพเตือนตนเองในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และสำรวจลูกน้ำยุงลาย

- การทำป้ายเตือนและป้ายพันธะสัญญากำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ติดหน้าประตูบ้านโดยการจัดคู่บ้านให้เตือนซึ่งกันและกัน

- กิจกรรมกลุ่มจัดทำแผน และกำหนดเป้าหมายการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านทุกสัปดาห์ แบ่งตามเขตที่แกนนำครัวเรือนอาศัยอยู่โดยให้สมาชิกในครัวเรือนแต่ละบ้านสำรวจ และแกนนำครัวเรือนเป็นผู้บันทึกการสำรวจลูกน้ำยุงลาย

- การจัดประกวดบ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย ระยะเวลา ๑ วัน

- การรายงานผลการดำเนินงานโดยใช้แบบบันทึกการสำรวจลูกน้ำยุงลาย

- สรุปการเรียนรู้ แก่นนำครัวเรือนดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และกำจัดลูกน้ำยุงลายด้วยวิธีชีวภาพหรือใช้ทรายที่มีฟอส

๖) ประเมินผลดัชนีลูกน้ำยุงลายจำนวน ๓ ครั้ง ก่อนและหลังอบรมเดือนละ ๑ ครั้ง สรุปและถอดบทเรียนร่วมกัน

๕. การเก็บรวบรวมข้อมูล

๑) จัดทำหนังสือราชการถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี และพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย แจ้งเรื่องการเก็บรวบรวมข้อมูล

๒) กำหนดวัน เวลา และสถานที่ ของกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินการทดลองโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ

๓) ชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยให้กลุ่มอาสาสมัครวิจัย ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ ความสำคัญ วิธิดำเนินการ รวมถึงประโยชน์จากผลการวิจัยจนเป็นที่เข้าใจ และให้เวลาตัดสินใจอย่างอิสระในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ลงนามในเอกสารยินยอมตนเข้าร่วมโครงการ ตอบแบบสอบถามให้ตอบด้วยตนเอง และผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่ม แล้วจึงให้กลุ่มอาสาสมัครวิจัยตอบคำถามสนทนากลุ่มได้อย่างอิสระ

๔) ตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วน ความอึดตัวของข้อมูลคำตอบตามโครงสร้างของคำถามที่กลุ่มตัวอย่างได้รายงานมาค่อนข้างนี้ ของข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างโดยไม่มีการระบุตัวตนของอาสาสมัคร โดยขออนุญาตในการการจดบันทึกและบันทึกเสียง ระหว่างการสนทนา ผู้ทำการวิจัยได้มีปฏิสัมพันธ์แบบต่อหน้ากับผู้ให้ข้อมูลเพื่อเกิดการแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ และมีการทดสอบคำถามและคำตอบเพื่อเป็นแนวทางในการถามคำถามต่อไป โดยใช้เวลาประมาณ ๖๐ - ๙๐ นาที ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความร่วมมือของผู้ให้ข้อมูลหากมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๕) ดำเนินกิจกรรมโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะกับกลุ่มตัวอย่าง ติดตามประเมินผลตามแผนกิจกรรมที่ระบุไว้กับพื้นที่

๖) คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามโดยกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองก่อน (Pre-test) และหลังการให้โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ (Post-test)

๗) ประเมินผลดัชนีลูกน้ำยุงลายจำนวน ๓ ครั้ง หลังอบรมเดือนละ ๑ ครั้ง โดยการสำรวจลูกน้ำยุงลาย กำหนดสถานที่ คือ ที่อยู่อาศัย บ้านของแกนนำครัวเรือน จำนวน ๔๕ หลังคาเรือน ภาชนะที่สำรวจกำหนดเป็นภาชนะที่มนุษย์สร้างขึ้น หรือภาชนะธรรมชาติที่บรรจุน้ำไว้ ทั้งน้ำที่มีลักษณะน้ำสะอาด หรือน้ำไม่สะอาด ทั้งนี้ ภาชนะสำรวจที่มีปลา ที่มีฟอส ให้นับรวมด้วย ภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายเป็นภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย ระยะใดก็ตาม รวมทั้งตัวโม่งเพียง ๑ ตัว นับเฉพาะภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายไม่รวมลูกน้ำยุงชนิดอื่น ภาชนะทั้งในและนอกบ้าน อยู่ใต้หลังคาบ้าน ชายคาบ้าน และไม่ได้อยู่ใต้หลังคาบ้าน ชายคาบ้าน ได้แก่ ภาชนะที่กักเก็บน้ำอุปโภค บริโภค แจกจัด ที่รองก้นตึก จานรองกระถางต้นไม้ อ่างบัวและไม้ น้ำกาบใบพืช ยางรถเก่า ภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์ (เศษขยะ กระป๋อง ขวดพลาสติก ฯลฯ) อื่น ๆ ที่ใช้ประโยชน์ น้ำเลี้ยงสัตว์ ที่รองน้ำตุ๋นและเครื่องทำน้ำเย็น

๖. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ ของแกนนำครัวเรือนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี โดยนำข้อมูลมาทำการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

๑) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ดังนี้

๑.๑) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๑.๒) ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ ใช้สถิติแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ยรวมรายด้าน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ โดยใช้สถิติ Paired Sample t-test

๑.๓) พฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ ใช้สถิติแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ยรวมรายด้าน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยรวมของความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ โดยใช้สถิติ Paired Sample t-test

๑.๔) เปรียบเทียบค่าดัชนีบ้านที่สำรวจลูกน้ำยุงลาย (House index: HI) ก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ โดยทดสอบไคส์สแควร์ Chi-square test

๑.๕) ค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจลูกน้ำยุงลาย (Container: CI) เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองจำนวนบ้านที่พบภาชนะมีลูกน้ำยุงลาย และเปรียบเทียบความแตกต่างของภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย โดยใช้สถิติ Paired Sample t-test วิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ ๒ ระดับ ได้แก่ พฤติกรรมเหมาะสม และพฤติกรรมไม่เหมาะสม โดยพิจารณาจากค่าร้อยละของภาชนะที่สำรวจลูกน้ำยุงลาย ก่อนและหลังการทดลอง โดยทดสอบไคส์สแควร์ Chi-square test

๒) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความ ผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยมีขั้นตอน ได้แก่ อ่านและทำความเข้าใจข้อความหรือถ้อยคำต่าง ๆ ที่ปรากฏในบทสนทนาจากการทำกระบวนการกลุ่มและการบันทึกจากการสังเกต ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า วิเคราะห์โดยการลดทอนขนาดของข้อมูล จัดระเบียบข้อมูลให้เป็นระบบ ตรวจสอบข้อมูล สรุปและตีความ (รองศาสตราจารย์ ดร.ชไมพร กาญจนกิจสกุล, ๒๕๖๑) ของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือน ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi- structured Interview)

๗. จริยธรรมในการวิจัย

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ สระบุรี ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขในคน จังหวัดปทุมธานี เลขที่ PPHO-REC ๒๕๖๓/๐๒๓ ณ วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ มีการควบคุมคุณภาพงานวิจัยในการเก็บข้อมูลในพื้นที่โดยการฝึกทักษะผู้ร่วมวิจัย การจัดการข้อมูล เทคนิคในการถามคำถามในการ

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี โดย สคร.๔ สระบุรี

สัมภาษณ์การตรวจสอบคุณภาพข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ การเก็บรักษาความลับของกลุ่มอาสาสมัครในการวิจัย รวมทั้งการบริหารจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในโครงการวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพ รายละเอียดดังนี้

๑) การควบคุมคุณภาพด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล ในส่วนนี้การเก็บรวบรวมข้อมูลจะใช้ผู้วิจัยที่เป็นหัวหน้าโครงการและผู้วิจัยหลัก ผู้วิจัยร่วมคนที่ ๑ เป็นผู้จัดเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ข้อมูลและเขียนรายงาน

๒) การควบคุมความปลอดภัยของอาสาสมัคร ผู้วิจัยจะไม่มีการบันทึกชื่อ นามสกุล ที่อยู่ของอาสาสมัครลงในรายงานการวิจัย หากใส่ชื่อจะเป็นชื่อรหัสเท่านั้น การบันทึกเสียงและข้อความผ่าน Application Line รวมทั้งจะไม่เก็บภาพใบหน้าปรากฏอยู่ในรายงานการวิจัยด้วย การเก็บรักษาความลับของกลุ่มอาสาสมัครในการวิจัย สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสอบถามกลุ่มอาสาสมัครวิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ ซึ่งจะนำเสนอผลผลของเป็นภาพรวมเท่านั้น เมื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล และตีพิมพ์เป็นผลงานวิจัยในวารสารเรียบร้อยแล้ว คณะผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลทั้งในรูปของเอกสาร และแผ่นบันทึกข้อมูล CD ไว้ ๓ ปี และนำไปทำลายโดยการใช้เครื่องทำลายเอกสารและเครื่องทำลายแผ่นบันทึกข้อมูล CD ต่อไป

๓) การควบคุมความเสี่ยงที่จะเกิดกับโครงการ ทางสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี ได้กำหนดให้โครงการทุกโครงการต้องมีการบริหารจัดการความเสี่ยงและมีคณะกรรมการจัดการความเสี่ยงของหน่วยงานเป็นผู้นำกับดูแล รวมถึงผู้ที่เป็นหัวหน้าโครงการกำกับดูแลและบริหารความเสี่ยงของโครงการอย่างเคร่งครัด

๔) การควบคุมก่อน ระหว่าง และหลัง การเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี โดยการชี้แจงรายละเอียดข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ที่จะมีผลต่อการตัดสินใจของอาสาสมัครในการอยู่ในการวิจัยหรือถอนตัวออกจากการวิจัย เช่น มีข้อมูลใหม่เพิ่มเติม มีการเปลี่ยนแปลงวิธีวิจัย เป็นต้น

ระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและการป้องกันแก้ไข

๑) อันตรายต่อร่างกาย (Physical harm) การป้องกันดูแลผลกระทบต่อร่างกายของอาสาสมัครให้มีร่างกายแข็งแรง สามารถทำกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง มีความเสี่ยงน้อยต่อร่างกาย โดยการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมภายใต้การเคารพในบุคคล โดยการขอความยินยอมบอกกล่าวข้อมูล นอบน้อมในทุกกระบวนการ

๒) อันตรายต่อจิตใจ (Psychological harm) ชี้แจงในการรายละเอียดผลดีต่อการเข้าร่วมกิจกรรม การทำให้รู้สึกสบาย รู้สึกได้ช่วยเหลือผู้อื่นในอนาคต มีประโยชน์ต่อส่วนรวม ให้อาสาสมัครตัดสินใจอย่างอิสระ เคารพในความเป็นส่วนตัว รักษาความลับของอาสาสมัคร ลดความลำเอียงและความอคติ

๓) อันตรายต่อสถานะทางสังคม (Social harm) มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติตามข้อตกลงอย่างชัดเจนในเรื่องของกิจกรรม มีความซื่อสัตย์ต่อโครงการวิจัย มีการชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน ที่มาเหตุผลที่ต้องทำผลของงานวิจัย ให้แก่ผู้ประสานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้ดำเนินการเก็บข้อมูลประชากร ซึ่งจะไม่มีการปิดบังหรือแอบแฝงประเด็นที่อาจจะต้องทำให้เสียชื่อเสียงตรงไปตรงมา ไม่มีการบังคับ หรือบิดเบือนผลการวิจัย การประพฤติในทางที่ดีทั้งทางตรงและทางอ้อม ไม่ผิดศีล ไม่ผิดจริยธรรม จรรยาบรรณในผลของของผู้วิจัย รวมถึงการนำข้อมูลของประชากรกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยไปเปิดเผยต่อสาธารณะให้เกิดความเสียหาย ความเสียหายทั้งทางตรงและทางอ้อม และรับผิดชอบในกรณีที่เกิดความเสียหาย และมีสาเหตุจากผลของวิจัยครั้งนี้

บทที่ ๔ ผลการศึกษา

จากการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือน ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) ศึกษากลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One – group Pretest – Posttest) มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี จำแนกเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านทักษะการสื่อสาร และด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ก่อนและหลังการทดลอง

๒) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ก่อนและหลังการทดลอง การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ สถิติการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะก่อนและหลังทดลองใช้โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ โดยใช้สถิติอ้างอิง Paired Sample t – test และเปรียบเทียบค่าดัชนีบ้านที่สำรวจลูกน้ำยุงลาย (HI) และค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) โดยทดสอบไคสแควร์ Chi-square test

ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความ วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยมีขั้นตอน ได้แก่ อ่านและทำความเข้าใจข้อความหรือถ้อยคำต่างๆที่ปรากฏในบทสนทนาจากการทำกระบวนการกลุ่มและการบันทึกจากการสังเกต ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า วิเคราะห์โดยการลดทอนขนาดของข้อมูล จัดระเบียบข้อมูลให้เป็นระบบ ตรวจสอบข้อมูล สรุปและตีความ

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบของตารางประกอบคำอธิบาย และการเรียบเรียงเนื้อหา โดยการแบ่งนำเสนอออกเป็นตอน คือ

ตอนที่ ๑ ลักษณะทั่วไปของประชากร

ตอนที่ ๒ ลักษณะตัวแปรที่ทำการศึกษา ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ (ทักษะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทักษะการเข้าใจ ทักษะการสื่อสารและการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการนำไปใช้) พฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ

ตอนที่ ๓ การวิเคราะห์ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ ร้อยละของบ้านสำรวจที่พบลูกน้ำยุงลาย (House Index :HI) ค่าร้อยละของภาชนะสำรวจที่พบลูกน้ำยุงลาย (Container Index :CI) ในชุมชน

ตอนที่ ๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ตอนที่ ๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นการแสดงถึงพื้นที่อาศัย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และอาชีพหลัก โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง แสดงดังตารางที่ ๖

ตารางที่ ๖ จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทั่วไป (n = ๔๕)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	๑๓	๒๘.๘๙
หญิง	๓๒	๗๑.๑๑
อายุ		
๑๘ – ๒๔ ปี	๘	๑๗.๗๘
๒๕ – ๔๕ ปี	๑๓	๒๘.๘๙
๔๖ – ๖๐ ปี	๒๔	๕๓.๓๓
อายุเฉลี่ย ๔๐ ปี อายุต่ำสุด ๑๘ ปี อายุสูงสุด ๖๐ ปี		
สถานภาพ		
โสด	๑๖	๓๕.๕๖
สมรส/คู่	๑๗	๓๗.๗๘
หม้าย/หย่า/แยก	๑๒	๒๖.๖๗
จบการศึกษาสูงสุดหรือกำลังศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	๒	๔.๔๔
ประถมศึกษา	๙	๒๐.๐๐
มัธยมศึกษาตอนต้น	๑๒	๒๖.๖๗
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	๑๒	๒๖.๖๗
อนุปริญญา/ ปวส.	๓	๖.๖๗
ปริญญาตรีขึ้นไป	๗	๑๕.๕๖
ลักษณะงานหลัก (อาชีพ) ที่ทำในชีวิตประจำวัน		
เกษตรกร	๔	๘.๘๙
ค้าขาย/ทำธุรกิจ	๗	๑๕.๕๖
รับราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	๑	๒.๒๒
พนักงานโรงงาน/ บริษัทเอกชน	๑	๒.๒๒
นักเรียน/นักศึกษา	๒	๔.๔๔
รับจ้างทั่วไป	๙	๒๐.๐๐
อยู่บ้านไม่ได้มีอาชีพ/ แม่บ้าน/ ทำงานบ้าน	๒๑	๔๖.๖๖

จากตารางที่ ๖ พบว่าลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน ๓๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๑๑ เพศชาย จำนวน ๑๓ คน ร้อยละ ๒๘.๘๘ ส่วนใหญ่มีอายุ ๕๖ -๖๐ ปี ร้อยละ ๕๓.๓๓ มีสถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ ๓๗.๗๘ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน ๑๒ คน ร้อยละ ๒๖.๖๗ และมีมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน ๑๒ คน ร้อยละ ๒๖.๖๗ ลักษณะอาชีพอยู่บ้าน ไม่ได้มีอาชีพ เป็นแม่บ้านทำงานบ้าน ร้อยละ ๔๖.๖๖

ตอนที่ ๒ ลักษณะตัวแปรที่ทำการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ส่วนนี้ประกอบด้วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มียุ่งลายเป็นพาหะ (ทักษะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทักษะการเข้าใจ ทักษะการสื่อสารและการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการนำไปใช้) พฤติกรรมการป้องกันโรคที่มียุ่งลายเป็นพาหะ

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มียุ่งลายเป็นพาหะก่อนและหลังทดลองใช้โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มียุ่งลายเป็นพาหะ โดยใช้สถิติอ้างอิง Paired Sample t – test และเปรียบเทียบค่าดัชนีบ้านที่สำรวจลูกน้ำยุ่งลาย (HI) และค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุ่งลาย (CI)

ตารางที่ ๗ จำนวน ร้อยละ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทักษะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร จำแนกรายข้อ ก่อนและหลังการทดลอง

ทักษะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
	ทำได้ ยากมาก	ทำได้ ค่อนข้าง ยาก	ทำได้ ค่อนข้าง ง่าย	ทำได้ง่าย มาก	ทำได้ ยากมาก	ทำได้ ค่อนข้าง ยาก	ทำได้ ค่อนข้าง ง่าย	ทำได้ง่าย มาก
๑. ท่านสามารถค้นหาข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการกำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลายภายในบ้านและ นอกบ้าน	๐ (๐)	๖ (๑๓.๓๓)	๒๒ (๔๘.๘๙)	๑๗ (๓๗.๗๘)	๐ (๐)	๐ (๐)	๒๘ (๖๒.๒๒)	๑๗ (๓๗.๗๘)
๒. ท่านตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลจาก หลายๆ แหล่งก่อนนำไปใช้ในการ กำจัดลูกน้ำยุงลาย	๑ (๒.๒๒)	๒ (๔.๔๔)	๓๒ (๗๑.๑๑)	๑๐ (๒๒.๒๒)	๐ (๐)	๐ (๐)	๓๐ (๖๖.๖๗)	๑๕ (๓๓.๓๓)
๓. ท่านคัดเลือกข้อมูลการป้องกัน โรคที่มียุงลายเป็นพาหะ จากวัน เดือนปีที่ระบุไว้ว่ามีความทันสมัย ทันเหตุการณ์เป็นปัจจุบัน	๑ (๒.๒๒)	๕ (๑๑.๑๑)	๓๐ (๖๖.๖๗)	๙ (๒๐.๐๐)	๐ (๐)	๐ (๐)	๓๐ (๖๖.๖๗)	๑๕ (๓๓.๓๓)
๔. ท่านสามารถสืบค้นข้อมูล เกี่ยวกับการป้องกันโรคที่มียุงลาย เป็นพาหะจากอินเทอร์เน็ต สื่อ สิ่งพิมพ์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้	๑ (๒.๒๒)	๑ (๒.๒๒)	๒๔ (๕๓.๓๓)	๑๙ (๔๒.๒๒)	๐ (๐)	๐ (๐)	๒๕ (๕๕.๕๖)	๒๐ (๔๔.๔๔)
รวม (คะแนนเต็ม ๑๖)	$\bar{x}$ = ๑๒.๗๘, S.D. = ๒.๐				$\bar{x}$ = ๑๓.๔๙, S.D. = ๑.๕๘			
	t = ๑.๘๘๙, p- value = ๐.๐๖๖							

จากตารางที่ ๗ ผลของทักษะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร พบว่าก่อนการทดลองใช้โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ ส่วนใหญ่มีระดับความสามารถทำได้ค่อนข้างง่าย และหลังการทดลองส่วนใหญ่มีระดับความสามารถทำได้ค่อนข้างง่าย สำหรับคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง เท่ากับ ๑๒.๗๘ (S.D. = ๒.๐) หลังการทดลอง เท่ากับ ๑๓.๔๙ (S.D. = ๑.๕๘) คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองมากกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับข้อที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น คือข้อ ๒ การตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลหลาย ๆ แหล่ง

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี โดย สคร.๔ สระบุรี

ก่อนนำไปใช้ในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ข้อ๓ การคัดเลือกข้อมูลป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะจากวันเดือนปีที่จะบุไว้ว่ามีความทันสมัย ทันเหตุการณ์เป็นปัจจุบัน

ตารางที่ ๘ จำนวน ร้อยละ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทักษะการเข้าใจ จำแนกรายข้อ ก่อนและหลังการทดลอง

ทักษะการเข้าใจ	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
	ทำได้ ยาก มาก	ทำได้ ค่อนข้าง ยาก	ทำได้ ค่อนข้าง ง่าย	ทำได้ง่ายมาก	ทำได้ ยาก มาก	ทำได้ ค่อนข้าง ยาก	ทำได้ ค่อนข้าง ง่าย	ทำได้ง่าย มาก
๕. ท่านสามารถจดจำใจความสำคัญของวิธีการจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจากการอ่าน ฟังได้ครบถ้วน	๐ (๐)	๑ (๒.๒๒)	๓๔ (๗๕.๕๖)	๑๐ (๒๒.๒๒)	๐ (๐)	๐ (๐)	๒๙ (๖๔.๔๔)	๑๖ (๓๕.๕๖)
๖. ท่านตีความและสรุปจากการฟังข้อมูลเรื่องการจัดสภาพบ้านเรือนแล้วสามารถนำมาดูแลบ้านเรือนของท่านให้ปลอดภัยจากแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย	๑ (๒.๒๒)	๓ (๖.๖๗)	๓๐ (๖๖.๖๗)	๑๑ (๒๔.๔๔)	๐ (๐)	๐ (๐)	๒๖ (๕๗.๗๘)	๑๙ (๔๒.๒๒)
รวม (คะแนนเต็ม ๘)	$\bar{x}$ = ๖.๓๓, S.D. = ๐.๙๓				$\bar{x}$ = ๖.๗๘, S.D. = ๐.๘๒			
	t = ๒.๗๖๖, p- value = ๐.๐๐๘*							

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๘ ผลของทักษะการเข้าใจ พบว่าก่อนการทดลองใช้โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ ส่วนใหญ่มีระดับความสามารถทำได้ค่อนข้างง่าย และหลังการทดลองส่วนใหญ่มีระดับความสามารถทำได้ค่อนข้างง่าย สำหรับคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ ๖.๓๓ (S.D. = ๐.๙๓) หลังการทดลอง เท่ากับ ๖.๗๘ (S.D. = ๐.๘๒) หลังการทดลองมากกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕ สำหรับข้อที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น คือข้อ ๖ สามารถตีความและสรุปจากการฟังข้อมูลเรื่องการจัดสภาพบ้านเรือนแล้วสามารถนำมาดูแลบ้านเรือนของตนเองให้ปลอดจากแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

ตารางที่ ๙ จำนวน ร้อยละ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทักษะการสื่อสารและการไต่ถาม จำแนกรายข้อ ก่อนและหลังการทดลอง

ทักษะการสื่อสารและการไต่ถาม	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
	ทำได้ ยากมาก	ทำได้ ค่อนข้าง ยาก	ทำได้ ค่อนข้าง ง่าย	ทำได้ง่าย มาก	ทำได้ยาก มาก	ทำได้ ค่อนข้าง ยาก	ทำได้ ค่อนข้างง่าย	ทำได้ง่าย มาก
๗. ท่านสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ	๐ (๐)	๖ (๑๓.๓๓)	๒๒ (๔๘.๘๙)	๑๗ (๓๗.๗๘)	๐ (๐)	๐ (๐)	๒๓ (๕๑.๑๑)	๒๒ (๔๘.๘๙)
๘. ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนบ้านเกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมในบ้านและชุมชนเพื่อป้องกันโรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะ	๐ (๐)	๖ (๑๓.๓๓)	๒๔ (๕๓.๓๓)	๑๕ (๓๓.๓๓)	๐ (๐)	๐ (๐)	๓๑ (๖๘.๘๙)	๑๔ (๓๑.๑๑)
๙. ท่านสามารถชักชวนเพื่อนบ้านให้ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนของแต่ละคนได้	๐ (๐)	๑๑ (๒๔.๔๔)	๒๖ (๕๗.๗๘)	๘ (๑๗.๗๘)	๐ (๐)	๐ (๐)	๓๑ (๖๘.๘๙)	๑๔ (๓๑.๑๑)
รวม (คะแนนเต็ม ๑๒)	$\bar{x}$ = ๙.๓๘, S.D. = ๑.๕๖				$\bar{x}$ = ๑๐.๑๑, S.D. = ๑.๑๑			
	t = ๒.๔๑๓, p- value = ๐.๐๒๐*							

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๙ ผลของทักษะการสื่อสารและการไต่ถาม พบว่าก่อนการทดลองใช้โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะ ส่วนใหญ่มีระดับความสามารถทำได้ค่อนข้างง่าย และหลังการทดลองส่วนใหญ่มีระดับความสามารถทำได้ค่อนข้างง่าย สำหรับคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง เท่ากับ ๙.๓๘ (S.D. = ๑.๕๖) หลังการทดลอง เท่ากับ ๑๐.๑๑ (S.D. = ๑.๑๑) หลังการทดลองมากกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕ สำหรับข้อที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น คือข้อ ๙ สามารถชักชวนเพื่อนบ้านให้ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนของแต่ละคนได้

ตารางที่ ๑๐ จำนวน ร้อยละ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทักษะการตัดสินใจ จำแนกรายข้อ ก่อนและหลังการทดลอง

ทักษะการตัดสินใจ	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
	ทำได้ ยากมาก	ทำได้ ค่อนข้าง ยาก	ทำได้ ค่อนข้าง ง่าย	ทำได้ ง่ายมาก	ทำได้ยาก มาก	ทำได้ ค่อนข้าง ยาก	ทำได้ ค่อนข้าง ง่าย	ทำได้ง่าย มาก
๑๐. ท่านเลือกวิธีในการกำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย กำจัดลูกน้ำยุงลาย ภายในบ้านและบริเวณนอกบ้านได้	๑ (๒.๒๒)	๕ (๑๑.๑๑)	๒๑ (๔๐.๐๐)	๑๘ (๔๖.๖๗)	๐ (๐)	๐ (๐)	๒๓ (๕๑.๑๑)	๒๒ (๔๘.๘๙)
รวม (คะแนนเต็ม ๔)	$\bar{x}$ = ๓.๒๔, S.D. = ๐.๗๔				$\bar{x}$ = ๓.๔๙, S.D. = ๐.๕๑			
	t = ๑.๙๗๖, p- value = ๐.๐๕๔							

จากตารางที่ ๑๐ ผลของทักษะการตัดสินใจ พบว่าก่อนการทดลองใช้โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ ส่วนใหญ่มีระดับความสามารถทำได้ค่อนข้างง่าย และหลังการทดลองส่วนใหญ่มีระดับความสามารถทำได้ค่อนข้างง่าย สำหรับคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง เท่ากับ ๓.๒๔ (S.D. = ๐.๗๔) หลังการทดลอง เท่ากับ ๓.๔๙ (S.D. = ๐.๕๑) คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองมากกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นเรื่องการเลือกวิธีกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย กำจัดลูกน้ำภายในบ้านและบริเวณนอกบ้านได้

ตารางที่ ๑๑ จำนวน ร้อยละ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทักษะการนำไปใช้ จำแนกรายข้อ ก่อนและหลังการทดลอง

ทักษะการนำไปใช้	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
	ทำได้ ยากมาก	ทำได้ ค่อนข้าง ยาก	ทำได้ ค่อนข้าง ง่าย	ทำได้ ง่ายมาก	ทำได้ ยากมาก	ทำได้ ค่อนข้าง ยาก	ทำได้ ค่อนข้าง ง่าย	ทำได้ง่าย มาก
๑๑. ท่านวางแผนการดูแล สิ่งแวดล้อมในบ้านให้ครบทุกจุด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดแหล่ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย	๐ (๐)	๕ (๑๑.๑๑)	๒๑ (๔๖.๖๗)	๑๙ (๔๒.๒๒)	๐ (๐)	๐ (๐)	๒๖ (๕๗.๗๘)	๑๙ (๔๒.๒๒)
๑๒. ท่านจัดสรรเวลา เพื่อดูแล บ้านเรือนของท่านไม่ให้มีแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลายได้	๐ (๐)	๖ (๑๓.๓๓)	๒๕ (๕๕.๕๖)	๑๔ (๓๑.๑๑)	๐ (๐)	๐ (๐)	๑๘ (๔๐.๐๐)	๒๗ (๖๐.๐๐)
๑๓. ท่านกำหนดให้ ๑ วันใน ๑ สัปดาห์เป็นวันกำจัดลูกน้ำยุงลาย เช่น กำจัดลูกน้ำยุงลายทุกวัน อาทิตย์	๐ (๐)	๔ (๘.๘๙)	๒๕ (๕๕.๕๖)	๑๖ (๓๕.๕๖)	๐ (๐)	๐ (๐)	๒๑ (๔๖.๖๗)	๒๔ (๕๓.๓๓)
รวม (คะแนนเต็ม ๑๒)	$\bar{x}$ = ๑๓.๑๑, S.D. = ๒.๑๗				$\bar{x}$ = ๑๔.๑๖, S.D. = ๑.๖๒			
	t = ๒.๘๒๙, p- value = ๐.๐๐๗*							

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๑๑ ผลของทักษะการนำไปใช้ พบว่าก่อนการทดลองใช้โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ ส่วนใหญ่มีระดับความสามารถทำได้ค่อนข้างง่าย และหลังการทดลองส่วนใหญ่มีระดับความสามารถทำได้ค่อนข้างง่าย สำหรับคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ ๑๓.๑๑ (S.D. = ๒.๑๗) หลังการทดลอง เท่ากับ ๑๔.๑๖ (S.D. = ๑.๖๒) หลังการทดลองมากกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕ สำหรับข้อที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น คือข้อ ๑๒ สามารถจัดสรรเวลาเพื่อดูแลบ้านเรือนของตนเองไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้

ตารางที่ ๑๒ จำนวน ร้อยละ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ
จำแนกรายข้อ ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
	ไม่ได้ทำเลย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ทำประจำ	ไม่ได้ทำเลย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ทำประจำ
๑. ท่านสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายภายในบ้านและรอบ ๆ บ้าน	๒ (๔.๔๔)	๙ (๒๐.๐๐)	๑๙ (๔๒.๒๒)	๑๕ (๓๓.๓๓)	๐ (๐)	๐ (๐)	๒๗ (๖๐.๐๐)	๑๘ (๔๐.๐๐)
๒. ท่านสำรวจลูกน้ำยุงลายในภาชนะบริเวณในบ้าน นอกบ้าน และภาชนะอื่นๆที่มีน้ำขัง	๑ (๒.๒๒)	๘ (๑๗.๗๘)	๒๒ (๔๘.๘๙)	๑๔ (๓๑.๑๑)	๐ (๐)	๒ (๒.๒๒)	๓๐ (๖๖.๖๗)	๑๔ (๓๑.๑๑)
๓. ท่านใส่ทรายอะเบทลงในจานรองขาของตู้ ภาชนะใส่น้ำใช้ในทุกเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงวางไข่	๓ (๖.๖๗)	๑๐ (๒๒.๒๒)	๑๖ (๓๕.๕๖)	๑๖ (๓๕.๕๖)	๐ (๐)	๐ (๐)	๒๗ (๖๐.๐๐)	๑๘ (๔๐.๐๐)
๔. ท่านเปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้/จานรองขาตู้/แก้วน้ำศาลพระภูมิ/จานรองกระถางต้นไม้ทุกสัปดาห์	๓ (๖.๖๗)	๙ (๒๐.๐๐)	๑๕ (๓๓.๓๓)	๑๘ (๔๐.๐๐)	๐ (๐)	๑ (๒.๒๒)	๒๐ (๔๔.๔๔)	๒๔ (๕๓.๓๓)
๕. ท่านเปลี่ยนน้ำในโอ่ง/ภาชนะกักเก็บน้ำดื่ม น้ำใช้ทุกสัปดาห์	๒ (๔.๔๔)	๑๒ (๒๖.๖๗)	๒๐ (๔๔.๔๔)	๑๑ (๒๔.๔๔)	๐ (๐)	๑ (๒.๒๒)	๒๑ (๔๖.๖๗)	๒๓ (๕๑.๑๑)
๖. ท่านจัดสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ บ้าน และจัดบ้านเรือนให้เป็นระเบียบ สะอาด โลง โปร่ง เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	๑ (๒.๒๒)	๙ (๒๐.๐๐)	๑๘ (๔๐.๐๐)	๑๗ (๓๗.๗๘)	๐ (๐)	๐ (๐)	๒๕ (๕๕.๕๖)	๒๐ (๔๔.๔๔)
๗. ท่านเก็บขยะ ภาชนะที่ไม่ได้ใช้ทั้งในและนอกบ้านทิ้งลงถังขยะที่ทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดไว้ให้	๐ (๐)	๕ (๑๑.๑๑)	๑๔ (๓๑.๑๑)	๒๖ (๕๗.๗๘)	๐ (๐)	๐ (๐)	๒๔ (๕๓.๓๓)	๒๑ (๔๖.๖๗)
รวม (คะแนนเต็ม ๒๘)	$\bar{x}$ = ๒๑.๕๑ , S.D. = ๔.๓๙				$\bar{x}$ = ๒๔ , S.D. = ๒.๕๑			
	t = ๓.๒๕๖, p- value = ๐.๐๐๒*							

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๑๒ ผลของพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ พบว่าก่อนการทดลองใช้โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ ส่วนใหญ่มี

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี โดย สคร.๔ สระบุรี

ระดับความสามารถทำได้ค่อนข้างง่าย และหลังการทดลองส่วนใหญ่มีระดับความสามารถทำได้ค่อนข้างง่าย สำหรับคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง เท่ากับ ๒๑.๕๑ (S.D. = ๔.๓๙) หลังการทดลอง เท่ากับ ๒๔ (S.D. = ๒.๕๑) หลังการทดลองมากกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕ สำหรับข้อ ๕ เปลี่ยนน้ำในโถ่ง ภาชนะกักเก็บน้ำดื่ม น้ำใช้ทุกสัปดาห์ และข้อ ๖ สามารถจัดสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ บ้าน และบ้านเรือนให้เป็นระเบียบ สะอาด โล่ง โปร่งขึ้น ข้อที่ยังคงเดิม ในเรื่องของการสำรวจลูกน้ำยุงลาย และการเก็บขยะ ภาชนะที่ไม่ใช้ทั้งภายในและภายนอกบ้านทิ้งที่ถังขยะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดไว้ให้

ตอนที่ ๓ การวิเคราะห์ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ ร้อยละของบ้านสำรวจที่พบลูกน้ำยุงลาย (House Index :HI) ค่าร้อยละของภาชนะสำรวจที่พบลูกน้ำยุงลาย (Container Index :CI) ในชุมชน

ตารางที่ ๑๓ จำนวน ร้อยละ และทดสอบสมมติฐานของบ้านสำรวจที่พบลูกน้ำยุงลาย (HI) ก่อนและหลังการทดลอง

พื้นที่	จำนวนบ้าน ที่สำรวจ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
		จำนวนบ้านที่ พบลูกน้ำ ยุงลาย	ร้อยละของบ้าน ที่สำรวจพบ ลูกน้ำยุงลาย	จำนวนบ้านที่ พบลูกน้ำ ยุงลาย	ร้อยละของบ้าน ที่สำรวจพบ ลูกน้ำยุงลาย
ชุมชนสุขใจพัฒนาเทศบาล เมืองปทุมธานี	๑๕	๖	๔๐	๑	๓๓.๓๓
ชุมชนรัตนโกสินทร์เทศบาล นครรังสิต	๑๕	๕	๓๓.๓๓	๒	๑๓.๓๓
หมู่ที่ ๓ ตำบลเชียงรากใหญ่	๑๕	๖	๔๐	๑	๖.๖๗
รวม	๔๕	๑๗	๓๗.๗๘	๔	๑๗.๗๕
$\chi^2 = ๔.๔๘๖, \quad p\text{-value} = ๐.๐๕๘$					

จากตารางที่ ๑๓ พบว่าค่าร้อยละของบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายของกลุ่มตัวอย่างลดลงจาก ๓๗.๗๘ เป็น ๑๗.๗๕ เมื่อพิจารณาเป็นรายพื้นที่พบว่าพื้นที่หมู่ที่ ๓ ตำบลเชียงรากใหญ่ ลดลงจาก ๔๐ เป็น ๖.๖๗ ชุมชนรัตนโกสินทร์เทศบาลนครรังสิตลดลงจาก ๓๓.๓๓ ลดลงจาก ๑๓.๓๓ และชุมชนสุขใจพัฒนาเทศบาลเมืองปทุมธานี ลดลงจาก ๔๐ เป็น ๓๓.๓๓ ตามลำดับ ดัชนีลูกน้ำยุงลายทั้ง ๓ พื้นที่หลังทดลองไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ ๑๔ จำนวน ร้อยละ และทดสอบสมมติฐานของของค่าร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำ
ยุงลาย (CI) จำแนกรายพื้นที่

พื้นที่	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			χ^2	p- value
	จำนวน ภาชนะที่ สำรวจ ทั้งหมด	จำนวน ภาชนะที่ พบลูกน้ำ ยุงลาย	ร้อยละ ของ ภาชนะที่ พบลูกน้ำ ยุงลาย	จำนวน ภาชนะที่ สำรวจ ทั้งหมด	จำนวน ภาชนะที่ พบลูกน้ำ ยุงลาย	ร้อยละ ของ ภาชนะที่ พบลูกน้ำ ยุงลาย		
ชุมชนสุขใจพัฒนาเทศบาล เมืองปทุมธานี	๓๐๗	๑๑	๓.๕๘	๒๐๗	๘	๓.๘๖	๑.๘๗๐	๐.๐๘๒
ชุมชนรัตนโกสินทร์เทศบาล นครรังสิต	๑๒๙	๘	๖.๒๐	๗๐	๒	๒.๘๖	๒.๔๔๕	๐.๐๒๘
หมู่ที่ ๓ ตำบลเชียงรากใหญ่	๖๘	๒๓	๓๓.๘๒	๔๙	๑	๒.๐๔	๓.๐๑๓	๐.๐๐๙
รวม	๕๐๔	๔๒	๘.๓๓	๓๒๖	๑๑	๓.๓๗	๓.๒๙๖	๐.๐๐๑

จากตารางที่ ๑๔ พบว่าภาพรวมร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายของกลุ่มตัวอย่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๐๑ ยกเว้นชุมชนสุขใจพัฒนา เทศบาลเมืองปทุมธานี โดยชุมชนหมู่ที่ ๓ ตำบลเชียงรากใหญ่ลดลงจาก ๓๓.๘๒ เป็น ๒.๐๔ ชุมชนรัตนโกสินทร์ เทศบาลนครรังสิตลดลงจาก ๖.๒๐ เป็น ๒.๘๖

ตารางที่ ๑๕ จำนวน ร้อยละ และทดสอบสมมติฐานของของการจัดการภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายจำแนกรายพื้นที่

พื้นที่	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง				χ^2	p- value
	ระดับเหมาะสม		ระดับไม่เหมาะสม		ระดับเหมาะสม		ระดับไม่เหมาะสม			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ชุมชนสุขใจพัฒนา เทศบาลเมือง ปทุมธานี	๑๑	๗๓.๓๓	๔	๒๖.๖๗	๑๐	๖๖.๖๗	๕	๓๓.๓๓	๐.๑๕๙	๑.๐๐๐
ชุมชนรัตนโกสินทร์ เทศบาลนครรังสิต	๑๐	๖๖.๖๗	๕	๓๓.๓๓	๑๓	๘๖.๖๗	๒	๑๓.๓๓	๑.๖๗๗	๐.๓๘๙
หมู่ที่ ๓ ตำบล เชียงรากใหญ่	๙	๖๐	๖	๔๐	๑๔	๙๓.๓๓	๑	๖.๖๗	๔.๖๕๘	๐.๐๘๐
รวม	๓๐	๖๖.๖๗	๑๕	๓๓.๓๓	๓๗	๘๒.๒๒	๘	๑๗.๗๘	๒.๘๖๒	๐.๑๔๖

จากตารางที่ ๑๕ พบว่าร้อยละบ้านที่มีพฤติกรรมเหมาะสมจัดการภาชนะพบลูกน้ำยุงลาย ภาพรวมก่อนและหลังทดลองไม่พบความแตกต่างทางสถิติในทุกชุมชน จากร้อยละ ๖๖.๖๗ เป็น ๘๒.๒๒ จำแนกรายพื้นที่ หมู่ที่ ๓ ตำบลเชียงรากใหญ่จาก ร้อยละ ๖๐ เป็นร้อยละ ๙๓.๓๓ ชุมชนรัตนโกสินทร์ เทศบาลนครรังสิต จากร้อยละ ๖๖.๖๗ เป็น ๘๖.๖๗ ชุมชนสุขใจพัฒนาเทศบาลเมืองปทุมธานี ลดลงจาก ๗๓.๓๓ เป็น ๓๓.๓๓

ตอนที่ ๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

๔.๑ วิเคราะห์สภาพปัญหา ระบุสาเหตุของการมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนเพื่อค้นหาวิธีแก้ไข โดยสนทนากลุ่ม (Focus group) กับแกนนำครัวเรือน

พื้นที่เทศบาลเมืองปทุมธานี อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ปัญหาที่พบแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายคือ ทำไม่ประชาชนไม่กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย มีสาเหตุ ๓ ข้อ

๑) สิ่งแวดล้อมมีแหล่งขยะ ที่เป็นสาเหตุแหล่งเพาะพันธุ์ วางไข่ของยุงลายทั้งในบ้านและนอกบ้าน รวมทั้งพื้นที่สาธารณะ เช่น ทุ่งพลาสติก แก้วน้ำพลาสติก เศษกระดาษ ป้ายไว้นิลเก่า จานรองกระถางต้นไม้ ยางรถยนต์ แจกันปักดอกไม้ศาลพระภูมิ มีต้นไม้ที่เป็นกาบใบใหญ่ เป็นที่วางไข่ของยุงลาย บางบ้านไม่ได้เก็บบ้านให้เป็นระเบียบ มีมุมอับทึบให้ยุงลายตัวแก่เกาะพัก

๒) การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ได้แก่ คนวัยทำงานไม่มีเวลาอยู่บ้าน ทำงานเป็นช่วงเวลา ไม่ให้ความสำคัญในการดูแลบ้านตนเอง ไม่มีความรู้

๓) ข้อจำกัดของบุคคล ในบ้านมีเด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ ไม่สามารถเก็บทำความสะอาดดูแลบ้านได้
สรุปการแก้ไขปัญหามาจากสิ่งแวดล้อมที่มีแหล่งขยะเป็นที่วางไข่ของยุงลาย จึงดำเนินการสร้างแนวทางแก้ไขในชุมชนดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ สำรวจลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน ทุก ๗ วัน กำหนดเป็นวันอาทิตย์ โดยแกนนำ อสม. บุคคลในครัวเรือน อุปกรณ์สำรวจ ได้แก่ ไฟฉาย ปูนแดงกินกับหมาก สเปรย์ตระไคร้หอม ทรายที่มีฟอส เพื่อสนับสนุนให้แต่ละครัวเรือน เน้นให้ประชาชนใช้สมุนไพรในการป้องกันยุงลายกัด โดยให้ความรู้ในการใช้ เช่น มะกรูด ตะไคร้หอม พืชที่มีกลิ่นฉุน น้ำมันหอมระเหย

กิจกรรมที่ ๒ ดำเนินการ ๓ เก็บ ป้องกัน ๓ โรค “ทำทุกบ้าน ทำทุกวัน” เก็บบ้านให้สะอาดปลอดโปร่ง เก็บเสื้อผ้าเป็นระเบียบใส่ตู้มิดชิด ตัดแต่งกิ่งไม้ให้โล่ง ทำให้แสงแดดส่องถึงลมพัดผ่าน กำจัดวัชพืชที่ทำให้บ้านรก เก็บน้ำ เลียงปลา กินลูกน้ำ เช่น ปลากัด ปลาหัวตะกั่ว เปลี่ยนน้ำในแจกัน โอ่ง ภาชนะใส่น้ำใช้ทุก ๗ วัน คว่ำภาชนะ กะละมังที่มีน้ำขัง เก็บขยะ ทั้งในและนอกบ้าน กำจัดขยะเปียกขยะแห้ง คัดแยกขยะจากครัวเรือนแล้วทิ้งลงถังให้ถูกที่ เช่น ขอนวม ทุ่งพลาสติก แก้วพลาสติก กระป๋องนม ปลากระป๋อง เก็บยางรถยนต์เก่าไปขาย ใช้ปลูกต้นไม้ ใช้ผ้าคลุมไม่ให้มีน้ำเข้า

กิจกรรมที่ ๓ ทำความสะอาดชุมชน ร่วมกันทำในวันสำคัญ กำหนดทุก ๑๕ วัน หรือทุกเดือน เดือนละ ๑ ครั้ง ประสานความร่วมมือกับเทศบาลจัดกิจกรรม รณรงค์ Big Cleaning Day เพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชนในการทำสะอาดของชุมชนอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ประสานเทศบาลให้เก็บขยะเป็นประจำ

กิจกรรมที่ ๔ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ช่วยกันบอกต่อ แนะนำเพื่อนบ้าน คนในชุมชนเพื่อให้เกิดความตระหนัก ความร่วมมือให้กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกครัวเรือนเป็นประจำ โดยการพูดคุยอย่างเป็นกันเอง หากมีผู้ป่วยไข้เลือดออกเกิดขึ้นต้องช่วยกันทุกบ้าน อสม.ให้ความรู้เรื่องการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกบ้าน แกนนำครัวเรือนทำให้เป็นตัวอย่างแก่สมาชิกในครัวเรือนในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย

พื้นที่ตำบลเชียงรากใหญ่ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ปัญหาที่พบแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายคือ ทำไม่ประชาชนไม่กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย มีสาเหตุ ๓ ข้อ ได้แก่

๑) พบภาชนะที่มีน้ำขังอยู่ในบ้าน มีเศษขยะพลาสติกอยู่บริเวณรอบบ้าน เช่น ขอนวม กล่องโฟม แก้วน้ำพลาสติก ห่วงยางรถยนต์ ใบกาบต้นตาลและต้นมะพร้าวที่มีน้ำขัง

๒) การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ได้แก่ คนไม่มีเวลาทำ ไม่ให้ความร่วมมือ คิดว่าไม่ใช่หน้าที่ ไม่ใช่ใส่ใจในการทำ คิดว่าเป็นหน้าที่ของ อสม. ไม่ห่วงสุขภาพ

๓) ข้อจำกัดของบุคคล ในบ้านมีคนแก่ในบ้าน ้วยทำงานกลับมาเหนื่อย มีความรู้ไม่มากพอ
สรุปการแก้ไขปัญห จากคนในชุมชนที่ไม่ใส่ใจ ไม่มีเวลาทำ คิดว่าไม่ใช่หน้าที่ ประกอบกับมีขยะอยู่ในพื้นที่บริเวณบ้านแต่ละครัวเรือน จึงดำเนินการสร้างแนวทางการแก้ไขในชุมชน ดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ สำรวจลูกแหล่งเพาะพันธุ์ ถังน้ำในห้องน้ำ กาบตันตาล ยางรถยนต์ ภาชนะน้ำซัง กระป๋อง กะลา ขยะที่เป็นถุงพลาสติก

กิจกรรมที่ ๒ ดำเนินการเก็บขยะทำลายขยะจำพวกเศษขยะพลาสติก ทั้งขยะลงในถังที่องค์การบริหารส่วนตำบล แยกขุดน้ำพลาสติกขาย จัดให้ ตัดแต่งกิ่งไม้ให้สั้นลง เก็บน้ำ ชัด ล้าง โอ่ง ไห ภาชนะใส่น้ำใช้ ปิดฝาโอ่งและภาชนะให้มิดชิด เปลี่ยนน้ำแจกันในบ้าน ใส่ทรายอะเบทในถังน้ำใช้ ใส่เกลือจานรองขาตู้กับข้าว หมั่นดูแลไม่ให้มีน้ำซังในจานรองต้นไม้ เลี้ยงปลาในอ่างบัว คว่ำภาชนะที่มีน้ำซังรอบบ้านและชุมชน แบ่งเวลาจัดทำบ้านให้สะอาด เก็บบ้าน ทำความสะอาดบ้านทุกวันให้ปลอดโปร่ง

กิจกรรมที่ ๓ ประชาชนทำความสะอาดชุมชนร่วมกัน เน้นเก็บขยะร่วมกันในชุมชน เก็บใบตาลตกลงพื้นที่ที่มีน้ำซังไปทำลาย

พื้นที่เทศบาลนครรังสิต ตำบลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ปัญหาที่พบแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย คือ ทำไม่ประชาชนไม่กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย มีสาเหตุ ๓ ข้อ ได้แก่

๑) บ้านแต่ละครัวเรือนส่วนใหญ่มีภาชนะที่ไม่ใช้ มีน้ำซัง มีเศษขยะจำพวกถุงพลาสติก เป็นที่วางไข่ของยุงลาย บางบ้านไม่ได้เก็บบ้านให้เป็นระเบียบ มีมุมอับทึบให้ยุงลายตัวแก่เกาะพัก

๒) การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ได้แก่ คนวัยทำงานไม่มีเวลาอยู่บ้าน เป็นวัยทำงาน ไม่ได้ดูแลบ้านตนเอง

สรุปการแก้ไขปัญห จากสิ่งแวดล้อมที่มีแหล่งขยะเป็นที่วางไข่ของยุงลาย จึงดำเนินการสร้างแนวทางการแก้ไขในชุมชน ดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ จัดบ้านให้โล่ง สะอาด มีแสงสว่างส่องถึง ดูแลตัดแต่งกิ่งไม้ให้โล่งไม่ทึบ

ข้อดี ไม่ให้ยุงลายวางไข่ ดูแลบ้านตนเองได้ง่าย สะอาดตาน่าอยู่ บ้านเป็นระเบียบ ทำได้ตามเวลาที่สะดวกเพราะเป็นบ้านของตนเอง ไม่เป็นแหล่งอาศัยของสัตว์ต่างๆ เช่น งู แมลงสาบ สัตว์มีพิษ

ข้อเสีย เพิ่มค่าใช้จ่ายในการหาตู้ ชั้นวางของ เก็บสิ่งของในบ้าน

กิจกรรมที่ ๒ สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในบ้านทุก ๗ วัน ภาชนะที่มีน้ำซัง ได้แก่ แจกัน แก้วน้ำบูชาพระ ขาตู้กับข้าว อ่างบัวใส่ลูกปลา ปิดฝาดังน้ำให้สนิท

กิจกรรมที่ ๓ กำจัดตัวแก่ยุงลาย โดยไม่ใช้สารเคมี วิธีการผสมน้ำยาล้างจาน กับน้ำเปล่า อัตราส่วน ๑ ต่อ ๔ ฉีดเป็นสเปรย์ให้ตัวแก่ตกลงมาตาย และสามารถใช้น้ำซัดยุงตัวแก่ ฉีดสมุนไพรไล่ยุง แจ้งเทศบาลให้มาพ่นยุง

กิจกรรมที่ ๔ การกำจัดลูกน้ำยุงลาย วิธีใช้ทรายที่มีฟอส ความเข้มข้น ๑% ต่อน้ำ ๑๐ ลิตร ความเข้มข้น ๒% ต่อน้ำ ๒๐ ลิตร (การเปรียบเทียบหากมีข้อสงสัยให้ใส่ทรายปลายข้อนิ้ว ๑ ส่วน ต่อน้ำขวด ๑.๕ ลิตร ประมาณ ๘ ขวด) นำมากรองมาหั่นเปลือกออกเพื่อให้เกิดน้ำมันออกมา นำมาใส่น้ำกำจัดลูกน้ำยุงลายใช้ได้ประมาณ ๑ สัปดาห์ ใช้ปูนแดงตากแดดเท่าลูกมะนาว ใส่ น้ำใช้เพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายได้

๔.๒ สิ่งแวดล้อมบริเวณในและนอกบ้านของแกนนำครัวเรือน จากการสัมภาษณ์และการสังเกต

๑. ชุมชนเทศบาลเมืองปทุมธานี อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี พบว่าลักษณะบ้านเดี่ยว การเก็บบ้านมีของจำนวนมาก เสื้อผ้าแขวนไว้ภายในบ้านไม่เก็บเข้าตู้ ยังไม่เป็นระเบียบ บางบ้านอับทึบ

แสงสว่างเข้าไม่ถึง อากาศไม่ถ่ายเท การเก็บขยะพบว่ามีขยะอยู่ทั้งภายในและบริเวณรอบบ้าน มีต้นไม้ที่เป็นกาบใบ การเก็บน้ำมีภาชนะเก็บน้ำใช้ทั้งภายในและภายนอกบ้าน พบลูกน้ำยุงลายอยู่ในภาชนะที่ใส่น้ำไว้ใช้นอกบ้าน จานรองกระถางต้นไม้ อ่างซีเมนต์ ถังใส่น้ำในห้องส้วม ไหรองน้ำหน้าบ้าน

รายละเอียดเพิ่มเติม

- ๑) ควรเก็บขยะบริเวณรอบบ้าน
- ๒) พบลูกน้ำยุงลายบริเวณจานรองกระถางต้นไม้และน้ำใช้ และควรระวังภาชนะที่ไม่ได้ใช้งาน
- ๓) ควรจัดการขยะบริเวณรอบบ้าน และพบลูกน้ำยุงลายในน้ำดื่ม
- ๔) ควรทำบ้านให้โปร่งแสงและระวังเรื่องต้นไม้ที่เป็นกาบใบ
- ๕) พบขยะบริเวณรอบบ้านจำนวนมาก เช่น ขวดน้ำพลาสติก ควรเก็บให้เป็นระเบียบ
- ๖) มีเสื้อผ้าแขวนอยู่ในบ้านไม่เป็นระเบียบ มีของจำนวนมาก มีแก้วพลาสติกเก็บไว้ปลูกต้นไม้ เก็บของไว้ได้บ้าง

๗) พบลูกน้ำยุงลายในห้องน้ำ ไหใส่น้ำหน้าบ้าน มีการแยกขยะไว้ขาย

๘) ถาดรองตู้ใส่ปูน และชันยาเรือ ไม่ได้ใส่ทรายอะเบท

๙) น้ำดื่มเป็นเครื่องกรอง และไม่มีภาชนะรองเก็บ

๑๐) กวาดใบไม้ ทุกวัน แต่ตัดต้นไม้ ถางหญ้า ๑ ครั้งต่อสัปดาห์

๒. หมู่ที่ ๓ ตำบลเชียงรากใหญ่ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี พบว่าลักษณะเป็นบ้านเดี่ยวริมน้ำการเก็บบ้านและขยะ ยังมีของจำนวนมาก พบเศษภาชนะ ขยะที่ไม่ใช้อยู่ทั้งภายในและภายนอกบ้าน การเก็บน้ำ พบลูกน้ำอยู่ในภาชนะน้ำใช้ทั้งภายในและภายนอกบ้าน กระถางต้นไม้ ภาชนะใส่น้ำให้สัตว์เลี้ยง อ่างบัวหน้าบ้าน โอ่งใส่น้ำหน้าบ้าน ยางรถยนต์เก่าที่เก็บไว้ในบ้าน รายละเอียดเพิ่มเติม

๑) ขวดพลาสติกเก่า ๆ เก็บไว้นอกบ้าน เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

๒) เปลี่ยนขดลางอ่างอาบน้ำ อ่างใส่น้ำในห้องส้วมทุก ๒ – ๓ วัน

๓) มีเศษภาชนะเหลือใช้ เช่น ยางรถยนต์เก่ามีลูกน้ำยุงลาย

๔) ไม่มีความรู้เรื่องการกำจัดลูกน้ำยุงลาย การใช้ทรายที่มีฟอส

๕) มีของจำนวนมากอยู่ในบ้าน

๖) มีขยะอยู่ภายในบ้าน เสื้อผ้าแขวนไว้จำนวนมาก ไม่เป็นระเบียบ

๗) เก็บบ้านทุกวัน ของจำนวนมาก มีขยะอยู่ในบ้าน

๘) แสงสว่างส่องไม่ถึงในบ้าน บ้านอับทึบ

๙) โอ่งมีฝาปิด มีลูกน้ำในภาชนะที่รองน้ำฝน

๓. ชุมชนรัตนโกสินทร์ เทศบาลนครรังสิต ตำบลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี พบว่าลักษณะบ้านเป็นทาวน์โฮม การเก็บบ้านสะอาด เป็นระเบียบ พบลูกน้ำยุงลายภาชนะน้ำใช้ทั้งในและนอกบ้าน แก้วน้ำบูชาศาลพระภูมิ อ่างบัวอยู่นอกบ้าน รายละเอียดเพิ่มเติม

๑) พบยุงรำคาญ มีต้นไม้ในบ้านเยอะ

๒) มีขยะอยู่รอบบ้าน

๓) เก็บขยะไว้ขาย อยู่นอกบ้าน

๔) พบลูกน้ำยุงลายอยู่ในอ่างบัวหน้าบ้าน

การดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือน ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี

ตารางที่ ๑๖ การดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือน พื้นที่ชุมชนสุขใจ พัฒนา ตำบลบางปรอก เทศบาลเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

ลำดับ	ปัญหา	กิจกรรม	วิธีการ	ความถี่ ระยะเวลา	วัสดุอุปกรณ์	ผู้รับผิดชอบ/ หน่วยงาน	การวัดผล
๑.	สิ่งแวดล้อมที่มีขยะเป็นแหล่งพันธุ์ยุงลายทั้งภายในและภายนอกบริเวณบ้าน	กิจกรรม ๓ เก็บเก็บบ้าน เก็บน้ำ และเก็บขยะ	๑) ทำความสะอาดบ้าน เก็บเสื้อผ้าให้มิดชิด ให้โล่ง ไม่เป็นที่อับทึบ ๒) ขัด เทน้ำทิ้งและเปลี่ยนน้ำทุกอาทิตย์ จานรองกระถางต้นไม้ แจกัน อ่าง อาบน้ำ ขาตู้กับข้าว ปิดฝาโอ่ง ถัง พลาสติกให้สนิท ๓) ใส่ปูนแดงกับหมาก ใส่ลูกมะกรูดทั้ง ลูก แต่ต้องบั้งก่อน (ใช้ได้ประมาณ ๑ อาทิตย์ จดวันที่ใส่ไว้ข้างโอ่ง จดใส่ ปฏิทิน หรือสมุดบันทึก)	ทุกวัน หรือ ๒ - ๓ วัน ทุกสัปดาห์	- ถุงมือพลาสติก - ไม้กวาด ไม้ มีอบ - น้ำยาถูพื้น ที่ ดักขยะ - ถุงใส่ขยะ (ถุง ดำ) - ปูนแดง - ทราวยที่มีฟอส - สมุนไพรไทย	ทุกคนในบ้าน เทศบาล อสม. เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ประธานชุมชน	๑. สำรวจลูกน้ำ ยุงลาย ๒. สำรวจ สิ่งแวดล้อมทั้ง ในและนอกบ้าน

ตารางที่ ๑๖ (ต่อ)

ลำดับ	ปัญหา	กิจกรรม	วิธีการ	ความถี่ ระยะเวลา	วัสดุอุปกรณ์	ผู้รับผิดชอบ/ หน่วยงาน	การวัดผล
๒.	มีขยะเป็นแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลายใน ชุมชน	กิจกรรมทำความสะอาด สาธารณะชุมชน ทุก ๑ เดือนใน ชุมชน	๑) กำหนดวัน กำหนดบทบาทหน้าที่ของ ทุกคน ที่เข้าร่วมกิจกรรม ๒) ประชาสัมพันธ์กิจกรรมผ่านเสียงตาม สาย Line group และเดินบอกตามบ้าน ๓) แจกกองช้ำ และผู้เกี่ยวข้องของ เทศบาล เพื่อขอสนับสนุนเครื่องมือ รถ อุปกรณ์ บุคลากรในการจัด สภาพแวดล้อมของชุมชน ๔) นัดรวมตัวกันที่บ้าน อสม. เตรียม ความพร้อมกิจกรรม ๕) ลูกบ้านเตรียมอุปกรณ์ ๖) ตัดแต่งกิ่งไม้ กวาดเศษใบไม้ เก็บและ คัดแยกขยะแต่ละบ้านให้สะอาด ให้รถ เทศบาลเก็บขยะมาเก็บ	จัดกิจกรรม เดือนละ ๑ ครั้ง ตั้งแต่วเวลา ๙.๐๐ - ๑๑.๐๐น. (๓ ชั่วโมง)	- ไม้กวาด - ถังมือ - ถังขยะ - มีด	ทุกครัวเรือน อสม. ประธานชุมชน กองช่าง เทศบาล เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	จำนวนคนที่ให้ ความร่วมมือ ร้อยละ ๗๐

ตารางที่ ๑๖ (ต่อ)

ลำดับ	ปัญหา	กิจกรรม	วิธีการ	ความถี่ ระยะเวลา	วัสดุอุปกรณ์	ผู้รับผิดชอบ/ หน่วยงาน	การวัดผล
๓.	กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลาย	กิจกรรมสร้าง แกนนำ ๓ เก็บ	๑) สร้างแกนนำ ให้ความรู้และปฏิบัติ ตามหลัก ๓ เก็บได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้ แกนนำเป็นตัวอย่างแก่สมาชิกของตัวเอง ในครอบครัว และขยายให้เพื่อบ้านเกิด การปฏิบัติตามได้ ๒) เน้นฝึกทักษะ ความรู้ เก็บบ้าน เก็บ น้ำ เก็บขยะ เน้นการเก็บขยะ เนื่องจาก เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่สำคัญใน ชุมชน	ทุก ๗ วัน และทุกวัน	- สมุดบันทึก - ตาราง - จดไว้ใน ปฏิทิน	แกนนำ ครัวเรือน อสม.	- วัดจากค่า ลูกน้ำยุงลาย เท่ากับศูนย์ - ไม่พบผู้ป่วย โรคที่เกิดจาก ยุงลาย ใน ชุมชน

ตารางที่ ๑๗ การดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มียุ่งลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือน
พื้นที่หมู่ที่ ๓ ตำบลเชียงรากใหญ่ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี

ลำดับ	ปัญหา	กิจกรรม	วิธีการ	ความถี่ ระยะเวลา	วัสดุอุปกรณ์	ผู้รับผิดชอบ/ หน่วยงาน	การวัดผล
๑.	- สิ่งแวดล้อมที่มีขยะ เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลาย - บุคคลไม่ให้ความ ร่วมมือ	กิจกรรมทำความสะอาดรอบ บริเวณชุมชนบ้าน ต้นโพธิ์ "บ้านต้น โพธิ์สดใส ใส่ใจ สิ่งแวดล้อม"	๑) ประชุมแบ่งงาน แบ่งหน้าที่ของคนใน ชุมชน ๒) กำหนดพื้นที่รณรงค์ ๓) ประชาสัมพันธ์งาน โดยมีการรวมตัว บริเวณพื้นที่จัดงาน ๔) ทำความสะอาดชุมชน โดยเก็บขยะ บริเวณถนน มีการคัดแยกขยะ ๕) สำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านและ บริเวณบ้านโดย อสม. อปท. เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน หาก สำรวจผ่านไม่มีลูกน้ำยุงลาย ให้ใช้ธงสี เขียว ปักเป็นสัญลักษณ์ ๖) หากสำรวจแล้วมีลูกน้ำยุงลาย ให้ปัก ธงสีแดง เป็นสัญลักษณ์ ๗) สรุปผลจำนวนบ้านที่ผ่านการสำรวจ ๘) แจ้งการสำรวจซ้ำ เป็นระยะทุก ๑ เดือน	เดือนละ ๑ ครั้ง	- ถุงมือพลาสติก - ไม้กวาด ไม้ มีอบ - ที่ตักขยะ - ถุงใส่ขยะ (ถุง ดำ) - ธงสีเขียว ธงสี แดง - อาหารและ เครื่องดื่ม - รถยนต์เก็บ ขยะ	ทุกคนในบ้าน เทศบาล อสม. เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข กรรมการ หมู่บ้าน อปท. ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ผู้ประกอบการ รับซื้อของเก่า	๑. ขยะในพื้นที่ น้อยลง ๒. บ้านเรือนใน ชุมชนสะอาด ขึ้น ๓. บ้านผ่าน เกณฑ์สำรวจ ลูกน้ำยุงลาย

ตารางที่ ๑๗ (ต่อ)

ลำดับ	ปัญหา	กิจกรรม	วิธีการ	ความถี่ ระยะเวลา	วัสดุอุปกรณ์	ผู้รับผิดชอบ/ หน่วยงาน	การวัดผล
๒.	- บุคคลไม่มีเวลากำจัด แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย - มีขยะอยู่ในชุมชน	กิจกรรมทำความสะอาดและ สิ่งแวดล้อมใน ครัวเรือน "เปลี่ยน ชุด ล้าง ทิ้ง"	๑) รวมกลุ่มแกนนำ ๒) ให้คำแนะนำเรื่องเก็บขยะทำความสะอาด สะอาดบริเวณรอบบ้าน ๓) ทำเป็นตัวอย่างคัดแยกขยะ ๔) ติดตามทุก ๆ ครัวเรือน ที่มีหน้าที่ รับผิดชอบ ๕) บ้านแกนนำเป็นตัวอย่างการกำจัด เพาะพันธุ์ยุงลาย	เดือนละ ๑ ครั้ง ทุกวัน เดือนละ ๒ ครั้ง ทุกวัน	- ถุงมือพลาสติก - ไม้กวาด ไม้ มีด - ที่ตักขยะ - ถุงใส่ขยะ (ถุง ดำ) - ธงสีเขียว ธงสี แดง - อาหารและ เครื่องดื่ม - รถยนต์เก็บ ขยะ	ทุกคนในบ้าน เทศบาล อสม. เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข กรรมการ หมู่บ้าน อปท. ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ผู้ประกอบการ รับซื้อของเก่า	๑. ขยะในพื้นที่ น้อยลง ๒. บ้านเรือนใน ชุมชนสะอาด ขึ้น ๓. บ้านผ่าน เกณฑ์สำรวจ ลูกน้ำยุงลาย

ตารางที่ ๑๗ (ต่อ)

ลำดับ	ปัญหา	กิจกรรม	วิธีการ	ความถี่ ระยะเวลา	วัสดุอุปกรณ์	ผู้รับผิดชอบ/ หน่วยงาน	การวัดผล
๓.	เน้นเรื่องบุคคลและ สิ่งแวดล้อม	- กิจกรรมจัดอบรมให้ ความรู้เกี่ยวกับการ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ลูกน้ำยุงลาย - จัดการประกวด ชุมชนปลอดลูกน้ำ ยุงลาย - สำรวจลูกน้ำยุงลาย ด้วยตนเอง	๑) รวมกลุ่มแกนนำ ๒) ให้คำแนะนำเรื่องเก็บขยะทำความสะอาด สะอาดบริเวณรอบบ้าน ๓) ทำเป็นตัวอย่างคัดแยกขยะ ๔) ติดตามทุก ๆ ครึ่งเดือน ที่มีหน้าที่ รับผิดชอบ ๕) บ้านแกนนำเป็นตัวอย่างการกำจัด เพาะพันธุ์ยุงลาย	เดือนละ ๑ ครั้ง ทุกวัน เดือนละ ๒ ครั้ง ทุกวัน	- ป้ายไวนิล - รถ ประชาสัมพันธ์ - รางวัล - ป้ายรางวัล/โล่ (ปลอดโรค) - สเปรย์พ่นยุง - ไฟฉาย - ทรายอะเบท	รพ.สต.เชียง รากใหญ่ อสม. รพ.สต./ผู้นำ ชุมชน อสม. ผู้นำ ครอบครัว	- ค่า HI, CI เป็น ศูนย์

ตารางที่ ๑๘ การดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มียุ่งลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือน
พื้นที่ชุมชนรัตนโกสินทร์ เทศบาลนครรังสิต ตำบลประชาธิปไตย อำเภอรัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

ลำดับ	ปัญหา	กิจกรรม	วิธีการ	ความถี่ ระยะเวลา	วัสดุอุปกรณ์	ผู้รับผิดชอบ/ หน่วยงาน	การวัดผล
๑.	ขยะในชุมชนมี จำนวนมาก	๑) คัดแยกขยะใน ครัวเรือน ชุมชน ๒) การสำรวจลูกน้ำ ยุงลายในบ้านเรือน	๑) เตือนตนเองโดยใช้จดบันทึก โทรศัพท์เตือนความจำ ในการ เก็บขยะภายในครัวเรือนและ สำรวจลูกน้ำยุงลาย ๒) คว่ำภาชนะที่มีน้ำขัง ๓) ฉีดพ่นสมุนไพร	สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง วันเสาร์ สัปดาห์ละครั้ง วัน อาทิตย์	- ถุงมือพลาสติก - ไม้กวาด - ที่ตักขยะ/ถัง ขยะ - ทราयीที่มีฟอส - สเปรย์ สมุนไพร	ทุกคนในบ้าน เทศบาล อสม. เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข กรรมการชุมชน วิทย์ชุมชน เสียงตามสาย หนังสือพิมพ์	๑. ขยะในพื้นที่ น้อยลง ๕๐% ๒. ไม่มีลูกน้ำ ยุงลายใน ภาชนะน้ำขัง
๒.	การจัดเก็บของใน บ้านไม่เป็นระเบียบ	๑) ทำตารางทำความ สะอาดบ้านให้เป็น ระเบียบปลอดโปร่ง อากาศถ่ายเทได้ดี ๒) ทำการแจ้งเตือน ในโทรศัพท์	๑) กำหนดวันทำความสะอาด เช่น ๑ สัปดาห์ ทำ ๕ วัน ๒) ทำการแจ้งเตือนในโทรศัพท์ ส่วนตัว	๕ วัน ต่อ ๑ สัปดาห์ ทุกวัน	- ไม้กวาด - ไม้ถูพื้น - ไม้กวาด หยากไย่ - น้ำยาทำ ความสะอาด - ถุงเก็บขยะ	ทุกคนในบ้าน	- ดูแลจัดเก็บ บ้าน - ไม่มีลูกน้ำ ยุงลาย

ตารางที่ ๑๘ (ต่อ)

ลำดับ	ปัญหา	กิจกรรม	วิธีการ	ความถี่ ระยะเวลา	วัสดุอุปกรณ์	ผู้รับผิดชอบ/ หน่วยงาน	การวัดผล
๓.	ชุมชนมีแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย	กิจกรรมเก็บบ้านให้ โล่ง สะอาด ให้มีแสง สว่างส่องถึง	๑) เตือนตนเอง จัดการตนเอง กำหนดวันเขียน ไว้ในปฏิทินแขวน เตือนในโทรศัพท์มือถือ สัปดาห์ละ ๒ วัน เวลา ๑๖.๐๐ น. เป็นต้นไปใน การทำความสะอาดบ้าน จันทร์ - ศุกร์ ทำความสะอาดภายในบ้าน พุธ - พฤหัสบดี ทำความสะอาดภายนอกบ้าน ๒) ตัดกิ่งไม้ ตกแ ตงต้นไม้มิให้รก	๒ วันต่อ สัปดาห์	- ไม้กวาด - ถังขยะ - ไม้ถูพื้น - ถังมือ - กรรไกรตัด แต่งกิ่งไม้	ทุกคนในบ้าน เทศบาล อสม. เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข กรรมการชุมชน วิทย์ชุมชน เสียงตามสาย หนังสือพิมพ์	- บ้านโล่ง โปร่ง แสงสว่างส่องถึง - ไม่มีลูกน้ำ ยุงลาย

บทที่ ๕

สรุป บทวิจารณ์และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือน ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี” มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี จำแนกเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านทักษะการสื่อสาร และด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ก่อนและหลังการทดลอง ๒) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ก่อนและหลังการทดลอง เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) ศึกษากลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One – group Pretest – Posttest) เครื่องมือที่ใช้ศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และแบบบันทึกการสำรวจลูกน้ำยุงลาย สรุปผลและมีประเด็นสำคัญที่พบนำมาเป็นข้อวิจารณ์ มีสาระสำคัญ ดังนี้

๑. สรุปการค้นพบจากการศึกษา

ความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะจากกลุ่มตัวอย่าง พบว่าข้อที่มีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น ได้แก่ ๑) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร มีตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลหลาย ๆ แหล่ง ก่อนนำไปใช้กำจัดลูกน้ำยุงลาย รวมทั้งการคัดเลือกข้อมูลป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะที่มีความทันสมัย ทันเหตุการณ์เป็นปัจจุบัน ๒) ด้านทักษะการเข้าใจ สามารถตีความและสรุปข้อมูลจากการฟังเรื่องการจัดสภาพบ้านเรือนให้ปลอดจากแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ๓) ทักษะการสื่อสารและการไต่ถาม สามารถชักชวนเพื่อนบ้านให้ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในครัวเรือนของแต่ละคนได้ ๔) ทักษะการตัดสินใจ มีการเลือกวิธีกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย กำจัดลูกน้ำภายในบ้านและบริเวณนอกบ้านได้ ๕) ทักษะการนำไปใช้ สามารถจัดสรรเวลาเพื่อดูแลบ้านเรือนตนเองไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ และด้านพฤติกรรมที่ยังคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง คือเรื่องการสำรวจลูกน้ำยุงลาย และการเก็บขยะ ภาชนะที่ใช้ทั้งภายในและภายนอกบ้านไปทิ้งถึงขยะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดไว้ให้

ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายของบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายทั้ง ๓ พื้นที่ ได้แก่ หมู่ที่ ๓ ตำบลเชียงรากใหญ่ ชุมชนรัตนโกสินทร์ เทศบาลนครรังสิต และชุมชนสุขใจพัฒนา เทศบาลเมืองปทุมธานี หลังการทดลองลดลง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายหลังการทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้ง ๒ พื้นที่ ยกเว้นชุมชนสุขใจพัฒนา เทศบาลเมืองปทุมธานี พฤติกรรมที่เหมาะสมจัดการภาชนะพบลูกน้ำยุงลายหลังการทดลองไม่พบความแตกต่างทางสถิติทั้ง ๓ ชุมชน

๒. บทวิจารณ์ผลการศึกษา

๑. กลุ่มตัวอย่าง หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มียุ่งายเป็นพาหะ พบว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ด้านทักษะการเข้าใจ มีความสามารถจดจำความสำคัญวิธีกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจากการอ่าน ฟัง การตีความ สามารถสรุปข้อมูลการจัดสภาพบ้านเรือนให้ปลอดจากแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งประชาชนในพื้นที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องการป้องกันโรคใช้เลือดออกได้หลากหลายช่องทาง มีการติดต่อสื่อสารเป็นระยะ ๆ โดยเฉพาะในช่วงฤดูกาลการระบาดของโรคฤดูฝนมีกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคที่มียุ่งายเป็นพาหะไม่ให้เกิดผู้ป่วยและการเสียชีวิตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานด้านสาธารณสุข บุคคลสามารถอ่าน พิจารณากลั่นกรอง ทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ (European Commission, ๒๐๐๗) สอดคล้องกับการศึกษาของวีระ กองสนั่น และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (๒๕๖๓) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอบราสาท จังหวัดสุรินทร์ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ ๙๓.๕๓ ได้แก่ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การจัดการตนเอง ซึ่งเป็นกลุ่มแกนนำด้านสุขภาพต้องมีความเข้าใจ จดจำ และสรุปใจความสำคัญเพื่อนำไปถ่ายทอดให้ประชาชนในพื้นที่ให้รับรู้ ปฏิบัติตามมุ่งหวังให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ด้านทักษะการสื่อสารและไต่ถามเป็นความสามารถในการสอบถามข้อมูลจากบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญสามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนชักชวนคนรอบข้างทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในที่อยู่อาศัยของตนเองได้ ซึ่งเป็นความสามารถในการค้นหารวบรวมข้อมูล ประเมินจัดการและนำไปใช้ รวมทั้งความสามารถในการทำความเข้าใจตนเอง ผู้อื่น และสังคมโลก นำมาใช้ตัดสินใจดำเนินการ (Paakkari & Paakkari, ๒๐๑๒) ผลการศึกษาสอดคล้องกับอัญชลี จันทรินทรการ (๒๕๕๗) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในเขตเทศบาลตำบลสวนหลวง อำเภอกะทู้แบบ จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า อสม. มีการสอบถามแสวงหาความรู้เพิ่มเติมสำหรับการปฏิบัติตน มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ชักชวนเพื่อนบ้านในการจัดสภาพแวดล้อม ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านที่อยู่อาศัยได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของภาคภูมิ อุณหเลขจิตรและคณะ (๒๕๖๐) พบว่าปัจจัยเอื้อการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพและปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข และการได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว ทำให้นำไปสู่การตัดสินใจที่จะป้องกันตนเองจากโรคใช้เลือดออกด้วยวิธีที่เหมาะสม

ทักษะการนำไปใช้ สามารถวางแผน จัดสรรเวลา กำหนดระยะเวลาในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์และลูกน้ำยุงลายทุก ๆ สัปดาห์ได้ ตั้งแต่การสำรวจภาชนะที่มีน้ำขัง การกำจัดลูกน้ำยุงลาย การเปลี่ยนน้ำทุก ๆ สัปดาห์ เก็บบ้านให้สะอาด เก็บขยะที่อยู่บริเวณรอบบ้าน เก็บน้ำต้องปิดฝาให้มิดชิด ล้างคว่ำภาชนะใส่น้ำ สอดคล้องกับมาตรการ ๓ เก็บ ป้องกัน ๓ โรค ของกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง ลดความเสี่ยงป้องกันการเกิดโรคโดยการจัดการสิ่งแวดล้อม ไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ตัดวงจรการเกิดยุงด้วยการกำจัดยุงลายทุกสัปดาห์ เช่น กำจัดขยะภาชนะเก็บน้ำควรมีฝาปิดเปลี่ยนน้ำในแจกันหรือจานรองกระถางต้นไม้ กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง (๒๕๖๒) สอดคล้องกับการศึกษาของอัญชลี จันทรินทรการ (๒๕๕๗) พบว่า อสม. มีการจัดการตนเองด้วยการจัดสรรเวลาดูแลบ้านเรือนตามแนวทางป้องกันโรคใช้เลือดออก กำหนดให้ ๑ วัน ใน ๑ สัปดาห์เป็นวันกำจัดลูกน้ำยุงลายของ

บ้านตนเอง รวมทั้งมีการะบวนการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมในบ้านให้ครอบคลุมทุกจุด ไม่ให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

สำหรับพฤติกรรมป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ หลังการทดลองใช้โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ สามารถปฏิบัติเปลี่ยนน้ำในโอ่ง ภาชนะกักเก็บน้ำดื่ม น้ำใช้ทุกสัปดาห์ และสามารถจัดการสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ บ้าน ให้สะอาดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของนิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ และวิภาดา ศรีเจริญ (๒๕๕๙) ศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลบ้านนา อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการล้างทำความสะอาดภาชนะกักเก็บน้ำทุกสัปดาห์ ส่วนภาชนะที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย มีการกำจัดเก็บทำลาย และสอดคล้องกับการศึกษาของ วีระ กองสนั่นและอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (๒๕๖๓) ศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอบางบาล จังหวัดสุรินทร์ พบว่า อสม. มีการเปลี่ยนถ่ายน้ำทุก ๗ วัน เพื่อตัดวงจรลูกน้ำยุงลาย ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ บ้านและในชุมชนไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย มีการขัดภาชนะกักเก็บน้ำให้สะอาดทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนน้ำใหม่ตามชอบภาชนะ

๒. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือน พบการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในภาชนะน้ำขังลดลง ของ ๒ พื้นที่ ได้แก่ หมู่ที่ ๓ ตำบลเชียงรากใหญ่ เนื่องจากเป็นพื้นที่บ้านเดี่ยวอยู่ในชนบท มีภาชนะน้ำใช้ดื่มภายในบ้าน รวมทั้งมีต้นไม้ประเภทกาบใบ ได้แก่ ใบต้นตาล ต้นมะพร้าว ที่มีน้ำขัง ขยะรอบบ้าน สามารถแก้ไขปัญหาโดยให้ประชาชนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ กำจัดทำลายภาชนะไม่ได้ใช้ประโยชน์ (ยางรถยนต์เก่า) ลดภาชนะน้ำขังที่ไม่ได้ใช้ เน้นชุมชนร่วมกันวางแผน กำหนดพื้นที่รณรงค์ รวมตัวกันทำความสะอาดหมู่บ้าน เก็บใบตาลใบมะพร้าวไปทำลายอย่างเหมาะสม รวมกลุ่มแกนนำชุมชนคัดแยกขยะเป็นบ้านตัวอย่าง เก็บใบตาลใบมะพร้าวไปทำลายอย่างเหมาะสม ติดตามประเมินสำรวจลูกน้ำยุงลายโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกับ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน หากสำรวจผ่านไม่มีลูกน้ำยุงลาย ให้ใช้ธงสีเขียว ปักเป็นสัญลักษณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของมัญญ์ณิชา แสงโพธิ์คัมภ์ และคณะ (๒๕๕๙) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมพลังโดยใช้กระบวนการจัดการแบบมีส่วนร่วมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายของแกนนำครอบครัว กรณีศึกษาตำบลเขาฉกรรจ์ อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว พบว่าภายหลังการทดลองค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน (HI) และค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง (CI) ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเนื่องจากการจัดสาริตและฝึกปฏิบัติในการควบคุมและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย กลุ่มตัวอย่างสามารถกลับไปควบคุมลูกน้ำยุงลายที่บ้านของตนเอง มีการแลกเปลี่ยนถึงปัญหาและอุปสรรคร่วมกันวางแผนกำหนดให้แกนนำครอบครัวดำเนินการในครัวเรือนของตนเอง ซึ่งเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ สอดคล้องกับผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือนตำบลเมืองไผ่ อำเภอศรีนคร จังหวัดสระแก้ว ของหาญณรงค์ แสงแก้ว (๒๕๕๘) พบว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาด้านชีวิตความชุกของลูกน้ำยุงลายมีค่าลดลง เนื่องจากมีกิจกรรมรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน การติดตามเยี่ยมบ้าน สร้างการรับรู้ผ่านเสียงตามสาย ประจำหมู่บ้านทุกวันศุกร์ แกนนำครัวเรือนลงมือปฏิบัติจริงที่บ้านของตนเองในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย จัดการสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านให้สะอาดเรียบร้อย ตามคำแนะนำควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งการมีส่วนร่วม

ของชุมชนมีความสำคัญ ตามการศึกษาของอรพินท์ พรหมวิเศษ และคณะ (๒๕๕๙) ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้เทคนิคกระบวนการ Appreciation Influence Control: บ้านช่องอินทนิล หมู่ ๑๐ ตำบลตะกุกเหนือ อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดสกลนคร กลุ่มแกนนำชุมชนและแกนนำสุขภาพ พบว่าหลังดำเนินการคัดค้านความชุกของน้ำยุงลายลดลง เน้นให้ประชาชนร่วมดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายภายในบ้าน ดำเนินการทุกวันศุกร์ ได้แก่ ภาชนะกักเก็บน้ำ เช่น ห้องน้ำห้องส้วมมีการเปลี่ยนถ่ายน้ำ และขัดล้างห้องน้ำ และใส่ทรายเคมีกำจัดยุงลาย มีการเปลี่ยนถ่ายน้ำในโอ่ง เก็บกะลากระป๋องและยางรถยนต์ไปทำลาย รณรงค์ทำความสะอาดรอบ ๆ บริเวณหมู่บ้าน ทั้งการถางหญ้าในบริเวณพื้นที่รกร้าง ติดตามสำรวจยุงลายโดยทีม อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามที่สำนักโรคติดต่ออันตราย (๒๕๕๘) อธิบายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายภายในบ้าน ได้แก่ โอ่งน้ำ จานรองขาตู้กับข้าว ภาชนะใส่น้ำในห้องน้ำ แจกันดอกไม้ จานรองกระถางต้นไม้ เศษภาชนะ วัสดุ ขยะถุงใส่ขยะ ถังพลาสติกที่น้ำขังได้ ต้องกำจัดทำความสะอาดบริเวณบ้านทุกสัปดาห์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขสามารถร่วมแก้ไขปัญหายุงลายของชุมชนได้ โดยการแนะนำประชาชนถึงวิธีการกำจัดยุงลายในบ้านตนเอง กระตุ้นเตือนเพื่อนบ้านและชุมชนให้กำจัดยุงลายทุกสัปดาห์ ตรวจสอบสุ่มสำรวจยุงลายในชุมชน แนะนำให้ประชาชนรู้จักวิธีและลงมือกำจัดทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

สำหรับพื้นที่ชุมชนรัตนโกสินทร์ เทศบาลนครรังสิต ลักษณะบ้านเป็นทาวน์โฮมมีสิ่งของจำนวนมากในบ้าน พบยุงลายในภาชนะน้ำใช้ทั้งในและนอกบ้าน รวมทั้งแก้วนํ้าบูชาศาลพระภูมิอ่างบัว มีขยะจำพวกพลาสติกอยู่รอบบ้าน จึงแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน มีการวางแผนจัดทำตารางเตือนตนเอง มีการจัดบันทึกกำหนดวันตามปฏิทิน ให้ทำความสะอาดบ้าน ไม่ให้เป็นที่วางไข่ของยุงลายด้วยวิธีเก็บสิ่งของในบ้านให้สะอาดเป็นระเบียบ ตัดแต่งกิ่งไม้ คัดแยกขยะ สำรวจและกำจัดยุงลายด้วยวิธีใช้ทรายที่มีฟอส ใช้สมุนไพรลูกมะกรูด ใช้ปูนแดงใส่น้ำใช้ กำจัดยุงตัวแก่ด้วยวิธีสมุนไพรไล่ยุง ประชาชนให้ความร่วมมือเนื่องจากกำหนดวันสำรวจยุงลายในชุมชนที่ชัดเจนสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ในทุก ๆ วันอาทิตย์ของแต่ละสัปดาห์ ทำให้ค่าดัชนียุงลายในภาชนะน้ำขังลดลง การปฏิบัติดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของศนิษ ตันประเสริฐ (๒๕๖๑) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการมีส่วนร่วมของชุมชนกับการลดดัชนียุงลายชุมชนเขตเทศบาลลำปาง จังหวัดลำปาง พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ของชุมชนทดลองให้ความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ดูแลภาชนะเก็บน้ำในบ้านของตนเอง ช่วยกันดูแลบริเวณรกร้างในชุมชน ทำให้ค่าดัชนีร้อยละของการพบยุงลายในภาชนะน้ำขังลดลง ซึ่งกระบวนการมีการประชุมระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อสม. และประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาทุกขั้นตอน และสอดคล้องกับการศึกษาของนิพิพงศ์ ศรีเบญจมาศ และวิภาดา ศรีเจริญ (๒๕๕๙) ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลบ้านนา อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดพิจิตร ซึ่งมีการสนทนากลุ่มจัดทำแผน นำเสนอข้อมูลข่าวสารที่จะทำให้เกิดความเข้าใจสภาพปัญหา ความต้องการข้อจำกัด และศักยภาพของผู้เกี่ยวข้อง มีการสำรวจยุงลายและใส่ทรายที่มีฟอส ๒ ครั้ง รณรงค์กำจัดยุงลาย ทำให้ดัชนียุงลายหลังการดำเนินการวิจัยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ โดยมีการใช้สมุนไพรไล่ยุง สอดคล้องกับการศึกษาของฤทัย สมบัติสวัสดิ์ (๒๕๖๐) ศึกษาเรื่องการประยุกต์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยเครือข่ายชุมชนภาคอีสาน พบว่าการจัดการสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่ไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย มีการปลูกต้นตะไคร้หอมไล่ยุงและทำน้ำมันตะไคร้หอมหยดใส่เสื้อผ้า ใช้กระบอกพ่นน้ำไล่ยุงให้ยุงเปิกบินไม่ได้และหนีไป ใส่ผลไม้กรูดลงในภาชนะเก็บน้ำในห้องส้วม และอ่างล้างเท้า เพื่อไม่ให้

ยุ่งลายวางไข่ กำจัดขยะให้ถูกวิธีของแต่ละบ้าน เช่น นำยางรถยนต์เก่ามาทำเป็นกระถางปลูกต้นไม้หรือทำถังขยะที่สำคัญคือทำให้ความร่วมมือจากเครือข่ายชุมชน

สำหรับพื้นที่พบลูกน้ำยุ่งลายไม่ลดลงในชุมชนสุขใจพัฒนา เทศบาลเมืองปทุมธานี ปัญหา ได้แก่ มีขยะเป็นสาเหตุแหล่งเพาะพันธุ์ยุ่งลาย ทั้งในและนอกบ้าน บริเวณพื้นที่สาธารณะ พบต้นไม้ที่เป็นกาบใบใหญ่ ส่วนใหญ่ในบ้านไม่เก็บบ้านให้โล่ง โปร่ง ไม่เป็นระเบียบ เป็นมุมอับทึบเป็นที่เกาะพักของยุ่งลายตัวแก่ได้ พบลูกน้ำยุ่งลายในภาชนะน้ำใช้นอกบ้าน จานรองกระถางต้นไม้ ถึงใส่น้ำไว้ในห้องส้วม และปัญหาการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเนื่องจากเป็นลักษณะเป็นชุมชนเมืองที่มีที่อยู่อาศัยและประชากรอาศัยอยู่จำนวนมาก ประชาชนมีการเคลื่อนย้ายจากต่างจังหวัดเข้ามาทำงาน มีการติดต่อความสัมพันธ์แบบระยะเวลาสั้น ๆ ผิวเผิน ในพื้นที่มีคนวัยทำงาน ไม่มีเวลาอยู่บ้าน ทำงานเป็นช่วงเวลา ไม่ให้ความสำคัญในการดูแลบ้านตนเอง และข้อจำกัดของบุคคลในบ้านมีเด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ ไม่ปฏิบัติเก็บทำความสะอาดบ้านได้ ประชาชนไม่ตระหนักให้ความร่วมมือในการทำมาสะอาดเก็บบ้านมุมมองของประชาชนเป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ต้องดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์และสำรวจลูกน้ำยุ่งลาย ไม่สามารถจัดการสิ่งแวดล้อมได้เพราะขาดความร่วมมือจากประชาชน มีการใช้วัสดุต่าง ๆ มากมาย เหลือใช้จัดเก็บไม่เหมาะสม การประดับบ้านเรือนด้วยต้นไม้ในกระถางเพราะมีพื้นที่จำกัด เมื่อฝนตกทำให้น้ำขังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุ่งลาย การมีภาชนะกักเก็บน้ำในที่อยู่อาศัยให้เพียงพอ ซึ่งการแก้ไขปัญหาต้องผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของคนที่มีบริการเขตเมืองและผู้นำแกนนำชุมชนในเขตเมือง ซึ่งเป็นชุมชนที่มีที่ตั้งและชุมชนเครือข่ายทางสังคมอิเล็กทรอนิกส์ ดำเนินการเชิงระบบ ปัจจัยด้านกฎหมาย การจัดการสภาพแวดล้อม การออกแบบการจัดการโรค ให้สอดคล้องกับสังคม มีวิธีการใหม่ ๆ ต้องมีการควบคุมยุ่งลายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ คือกำจัดลูกน้ำยุ่งลายในภาชนะที่น้ำขังอยู่ในบ้านและบริเวณบ้านของตนเอง มีการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมืองโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สร้างการเข้าถึงสื่อผ่านออนไลน์ให้ประชาชนใช้ความคิดเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจและปฏิบัติดูแลสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุ่งลายในบ้านเรือนของตนเองเป็นชีวิตประจำวันได้ สอดคล้องกับสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค (๒๕๖๑)

สำหรับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคที่มียุ่งลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือน เหมาะสมสำหรับพื้นที่ชนบท เนื่องจากความบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่เป็นแกนนำครัวเรือน สามารถปฏิบัติดูแลหมั่นตรวจตราและสำรวจลูกน้ำยุ่งลาย กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุ่งลายในบ้านของตนเองเป็นประจำ ดำเนินกิจกรรมขับเคลื่อนชุมชนให้ปลอดภัยจากโรคที่มียุ่งลายเป็นพาหะ ทำให้มีประสิทธิผลดีต่อชุมชนที่ให้ความร่วมมือ ซึ่งต้องมีการปรับใช้ให้เหมาะกับบริบทของชุมชนเมือง มีการพัฒนา ปรับปรุงเนื้อหา กระบวนการ รายละเอียดให้สามารถเกิดทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคลได้ เพราะข้อจำกัดความร่วมมือของประชาชนเนื่องจากส่วนใหญ่ไม่อยู่บ้านต้องทำงาน ไม่ตระหนักในปัญหาของโรคที่เกิดจากยุ่งลาย เนื่องจากรูปแบบดำเนินการในพื้นที่บริบทเขตเมืองที่สำเร็จต้องเกิดจากความร่วมมือของเครือข่ายเป้าหมายเดียวกัน มองเห็นคุณค่าที่เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาลดโรคไข้เลือดออก ต้องมีการกระบวนการอย่างต่อเนื่องสนองความต้องการของประชาชนในการนำไปใช้ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ ต้องมีกิจกรรมทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับ ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุ่งลายก่อนช่วงการระบาดอย่างเข้มข้น เน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดความยั่งยืน เจ้าหน้าที่บุคลากรให้การสนับสนุน ชักชวน กระตุ้น พุดคุย สร้างคนให้เกิดพลังเพื่อปฏิบัติป้องกันโรคไข้เลือดออก

๓. ข้อจำกัดการศึกษา

๑. ไม่สามารถควบคุมให้ยุ่งลายในการเคลื่อนไหวได้ ทำให้บินไปวางไข่ที่ภาชนะบ้านภายในรัศมี ๑๐๐ เมตร เกิดเป็นลูกน้ำยุ่งลายในช่วงที่สุ่มสำรวจได้ ส่งผลให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุ่งลายจากภาชนะน้ำขัง ภายในและภายนอกบ้านปรากฏได้

๒. การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน เป็นบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งไม่ได้ทำการศึกษาเรื่องมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่มียุ่งลายเป็นพาหะในกลุ่มเป้าหมายนี้

๓. เนื่องจากโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคที่มียุ่งลายเป็นพาหะ เจาะจงเฉพาะพื้นที่ ซึ่งแต่ละชุมชนมีบริบทแตกต่างกัน ต้องมีการพัฒนาโปรแกรม กระบวนการ กลวิธี และเนื้อหาให้เหมาะสมแต่ละพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายต่อไป

๔. ข้อเสนอแนะ

๑. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี ร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ เสริมสร้างความเข้มแข็งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดมาตรการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคที่มียุ่งลายเป็นพาหะในแต่ละชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา วางแผน และบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อมจำพวกขยะ ภาชนะที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ ที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุ่งลายกำจัดให้ถูกวิธีตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และการมีส่วนร่วมของประชาชนให้รับผิดชอบความสะอาดของบ้านและรัศมีโดยรอบของตนเอง อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้งหรือตามช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมไม่กระทบกับชีวิตประจำวัน

๒. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ จัดทำรูปแบบเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคที่มียุ่งลายเป็นพาหะในพื้นที่ชุมชนเขตเมือง โดยให้ประชาชนเห็นความสำคัญในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุ่งลายภายในและภายนอกบ้านของตนเอง สามารถปฏิบัติเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง จนเกิดเป็นทักษะ

บรรณานุกรม

- กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค. (๒๕๖๒). แนวทางและมาตรฐานการสำรวจลูกน้ำยุงลายเพื่อการเฝ้าระวังโรคติดต่อภายในโดยยุงลาย. แหล่งที่มา: <https://ddc.moph.go.th/thaivbd/news.php?news=๑๑๓๓&deptcode=thaivbd#dengue>. ๑๕ เมษายน ๒๕๖๔.
- กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค. (๒๕๖๓). รายงานพยากรณ์โรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๓. แหล่งที่มา: <https://ddc.moph.go.th/thaivbd/>. ๑๖ เมษายน ๒๕๖๔.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (๒๕๕๘). คู่มือแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) เพื่อการส่งเสริมบทบาทของครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (๒๕๖๒). โปรแกรมสุศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) เรื่องการป้องกันวัณโรคในชุมชนสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กฤตเมธ อัดภูมิ วินัย รัตนสุวรรณ ดุสิต สุจิรารัตน์ และมธุรส ทิพยมงคลกุล. (๒๕๕๘). ประสิทธิภาพการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย อำเภอคำม่าง จังหวัด กาฬสินธุ์. นเรศวรวิจัยครั้งที่ ๑๒: วิจัยและนวัตกรรมกับการพัฒนาประเทศ.
- เกศินี วงศ์สุบิน. (๒๕๖๐). การเสริมสร้างพลังของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี. จันทบุรี: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (๒๕๖๒). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจัยและนวัตกรรม. กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์พรินตึง แอนด์ พับลิชชิง จำกัด (มหาชน).
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ วิมล โรมา และมุกดา สำนวนกลาง. (๒๕๖๑). แนวคิดหลักการขององค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย ๔.๐ เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (สขรส.).
- นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ และวิภาดา ศรีเจริญ. (๒๕๕๙). รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลบ้านนา อำเภอลำลูกเกด จังหวัดพิจิตร. วารสาร Rajabhat Journal of Sciences, Humanities and Social Sciences, ๑๗ (๒), หน้า ๓๓๔-๓๔๒.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ภาคภูมิ อุณหเลขจิตร เจริญชัย อึ้งเจริญสุข เจนจิรา นักช้อง อมิตา เหมาเพ็ชร ณัฐสุดา พักเจริญ ปวีณา วรวงษ์ ฉัตรทริกา จันทรสำเภา และวนิดา ทมแก้ว. (๒๕๖๐). พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชนชุมชนคลองถ้ำตะบัน ตำบลระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี. ๖th National and International Research Conference “Smart Society Development”.
- มัณฑณิชา แสงโพธิ์คัมภ์ กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวารการ เกรียงไกรศักดิ์ดา. (๒๕๕๙). ผลของโปรแกรมการ เสริมพลังโดยใช้กระบวนการจัดการแบบมีส่วนร่วมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายของแกนนำครัวเรือน กรณีศึกษา ตำบลเขาฉกรรจ์ อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว. วารสารเกื้อการุณย์, ๒๓ (๒), หน้า ๑๓๕ – ๑๔๘.
- วีระ กองสนั่น (๒๕๖๓). ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการ สาธารณสุขชุมชน, ๓ (๑), หน้า ๓๕ – ๔๔.
- วิลาวัลย์ รงค์สกุล. (๒๕๖๓). การมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้นำ ชุมชนในเขตพื้นที่ตำบลคลอง อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต. วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้, ๓๔ (๑), หน้า ๒๘ – ๔๑.
- ศณิษา ตันประเสริฐ. (๒๕๖๑). ประสิทธิภาพของการมีส่วนร่วมของชุมชนกับการลดดัชนีลูกน้ำยุงลาย. วารสาร ควบคุมโรค, ๔๔ (๒), หน้า ๑๘๕ – ๑๘๖.
- สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค. (๒๕๖๑). แนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกในเขตเมือง (Urban Dengue Unit Guideline). กรุงเทพมหานคร: ชุมชุมสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สำนักโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง กรมควบคุมโรค. (๒๕๕๘). คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขเรื่องโรคไข้เลือดออก. กรุงเทพมหานคร: ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สำนักโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง กรมควบคุมโรค. (๒๕๕๘). โรคไข้เลือดออกสำหรับประชาชนและเครือข่ายภาค ประชาสังคม. กรุงเทพมหานคร: ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

บรรณานุกรม (ต่อ)

หาญณรงค์ แสงแก. (๒๕๕๘). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำ
ครัวเรือน ตำบลเมืองไผ่ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว. วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร, ๑๐ (๑),
หน้า ๖๕ – ๘๑.

อดุลย์ ฉายพงษ์ และปริมล อ่อนมะเสน. (๒๕๖๓). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการ
ป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียน อำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี. วารสารควบคุมโรค, ๔๖ (๒),
หน้า ๑๕๒ – ๑๖๑.

อรพินท์ พรหมวิเศษ ชาตรี ประชาพิพัฒน์ และสาโรจน์ เพชรมณี. กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ
ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้เทคนิคกระบวนการ Appreciation Influence Control:
บ้านช่องอินทนิล หมู่ ๑๐ ตำบลตะกุกเหนือ อำเภอนาดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารการพัฒนา
สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๔ (๒), หน้า ๑๖๗ – ๑๘๓.

ฤทัย สมบัติสวัสดิ์. ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยเครือข่ายชุมชน ภาคอีสาน. วารสาร
มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์, ๖ (๒), หน้า ๑๑๗ – ๑๓๑.

Hannah M., Siena M., Kriengkrai S., Pisittawoot A., Penprapa S. and Michele M. W. ๒๐๒๐.
Correlates of Health Literacy among Farmers in Northern Thailand. International
Journal of Environmental Research and Public Health ๑๗: ๓-๑๔.

Jonathan O., Melanie H., Roy B., Sarity D., Richard H.O. and Alison B. ๒๐๑๘. Conceptualisation
and development of the Conversational Health Literacy Assessment Tool (CHAT).
BMC Health Service Research ๑๘: ๒ – ๘.

Kickbush, I., Wait S. and Maag D. ๒๐๐๕. Navigating Health The Role Of Health Literacy.
London: Health and the Future International Longevity Centre - UK.

Nutbeam, D. ๒๐๐๐. Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary
Health education and communication strategies into health ๒๑st century. Health
Promotion International ๑๕ (๘).

ภาคผนวก ก

ที่ ปท ๐๐๓๒ / ๒๐๒๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
๑๔ ถนนรัฐอำพล อ.เมือง ปท ๑๒๐๐๐

๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ส่งหนังสือรับรองจริยธรรมการศึกษาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขในมนุษย์

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี

อ้างถึง หนังสือสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ ที่ สธ ๐๔๒๑๒/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย (Certificate of Approval : COA) จำนวน ๑ ฉบับ

๒.สำเนาหนังสือจังหวัดปทุมธานี ที่ ปท ๐๐๓๒/๑๙๖๓๒๕ ลงวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๖๓ ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี ส่งโครงการวิจัยฉบับแก้ไข เพื่อขอการรับรองจริยธรรมการศึกษาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขในมนุษย์นั้น คณะกรรมการฯ ได้พิจารณารับรองจริยธรรมการศึกษาวิจัยดังกล่าวแล้ว (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑)

ทั้งนี้ หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย (Certificate of Approval : COA) มีอายุ ๒ เดือน นับจากวันที่คณะกรรมการฯ มีมติอนุมัติ หากไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาดังกล่าว หรือ เป็นโครงการต่อเนื่อง ผู้วิจัย มีหน้าที่ต้องยื่นขอการรับการพิจารณาใหม่ ก่อนวันที่ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยฉบับเดิม จะหมดอายุส่วนหน้าอย่างน้อย ๔๕ วันทำการ โดยใช้เอกสารเช่นเดียวกับการยื่นขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ครั้งแรก พร้อมทั้งแนบบรายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัย และเหตุผล/ความจำเป็น ที่ต้องดำเนินการศึกษาวิจัยต่อ ให้คณะกรรมการฯ ใช้ประกอบการพิจารณา จำนวน ๑๕ ชุด ทั้งนี้ ผู้วิจัยสามารถลงพื้นที่ เพื่อรวบรวมข้อมูลประกอบการ ศึกษา/วิจัยดังกล่าว ตามระยะเวลาที่ได้รับอนุมัติ โดยมีให้ครบกระบวนการให้บริการปกติ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒) อนึ่ง ขอให้สถาบันต้นสังกัดของผู้วิจัยหรือผู้วิจัย ส่งรายงานผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Full Paper) พร้อมแผ่นบันทึก ข้อมูล (CD) จำนวนอย่างละ ๒ ชุด ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ไว้ใช้ประโยชน์ในการพัฒนางาน ด้านสุขภาพระดับจังหวัด ภายใน ๙๐ วัน หลังการศึกษา/วิจัยดังกล่าวสิ้นสุดลง ซึ่งหากไม่ดำเนินการ คณะกรรมการฯ อาจไม่รับพิจารณาจริยธรรมการวิจัยหรือไม่อนุญาตให้เก็บข้อมูลประกอบการศึกษาของสถาบันหรือ ตัวบุคคลดังกล่าวในคราวต่อไป เนื่องจากเห็นว่าการศึกษาที่สถาบันต้นสังกัดของผู้วิจัยหรือผู้วิจัย ไม่คืนข้อมูลผลการศึกษา ให้พื้นที่วิจัยหรือนั้น เป็นการรบกวนระบบการทำงานและการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ใดๆ ต่อการพัฒนางานด้านสุขภาพของจังหวัดปทุมธานี

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้วิจัยดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด

ขอแสดงความนับถือ

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

(นายสุรินทร์ อิบซึ้ง)

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๔๑ ๖๔๕๔ ต่อ ๔๐๓

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

โทรสาร ๐ ๒๕๔๑ ๓๖๓๕

หมายเหตุ : ๑.ติดต่อผู้ประสานงานวิจัยระดับจังหวัด : คุณประกาศ เป็ล่งพานิชย์

๒.โปรดแสดงหนังสืออนุญาตฉบับนี้ทุกครั้ง เมื่อติดต่อพื้นที่เป้าหมายการศึกษา/วิจัย

ตามคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน คณะกรรมการฯ ไม่มีนโยบายเรียกเก็บค่าธรรมเนียมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในทุกกรณี

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัย
ด้านการแพทย์และสาธารณสุขในมนุษย์ จังหวัดปทุมธานี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
๑๔ ถนนวิญญานวดี อำเภอเมืองปทุมธานี ๑๒๐๐๐

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย (Certificate of Approval : COA)

การวิจัยนี้และเอกสารประกอบของการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่างนี้ ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขในมนุษย์ จังหวัดปทุมธานีแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าการวิจัยที่ดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับ และข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อการวิจัย : “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันโรคที่มีอยู่อย่าง เป็นพาหะ ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี”

รหัสการวิจัย (ถ้ามี) : -

หน่วยงานที่สังกัด : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดปทุมธานี

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวภาวิณี มนตรี

เอกสารที่พิจารณาพบทวน

๑. ข้อเสนอการวิจัย	ฉบับที่ ๓	วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๓
๒. เอกสารคำอธิบายสำหรับอาสาสมัคร	ฉบับที่ ๓	วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๓
๓. แบบบันทึกข้อมูล	ฉบับที่ ๓	วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๓
๔. จงประมาณการวิจัย	ฉบับที่ ๓	วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๓
๕. ประวัติและผลงานวิจัย	ฉบับที่ ๓	วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๓
๖. อื่นๆ (ถ้ามี)	ฉบับที่ -	วันที่ -



(นายสุรินทร์ สืบซึ้ง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัย
ด้านการแพทย์และสาธารณสุขในมนุษย์ จังหวัดปทุมธานี

หมายเลขรับรอง : PPHO-REC ๒๕๖๓ / ๐๒๓

วันที่ให้การรับรอง : ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓

วันหมดอายุใบรับรอง : ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ภาคผนวก ข



แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือนใน พื้นที่จังหวัดปทุมธานี

แบบสอบถาม ใช้เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ประกอบด้วย ๓ ตอน ทั้งหมด ๒๔ ข้อ

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

ตอนที่ ๒ ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ

ตอนที่ ๓ พฤติกรรมการการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่าน อ่านคำชี้แจงแต่ละส่วนให้เข้าใจและตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ คำถาม ตอบให้ตรงกับความจริงมากที่สุด ผู้วิจัยขอขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี



ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

๑. เพศ ☐ ๑) ชาย

☐ ๒) หญิง

๒. ปัจจุบันท่านอายุ ปี

๓. ท่านมีสถานภาพสมรสเป็นแบบใด

☐ ๑) โสด

☐ ๒) สมรส/คู่

☐ ๓) หม้าย/หย่า/แยก

☐ ๔) อื่น ๆ

๔. ท่านจบการศึกษาสูงสุดหรือกำลังศึกษาระดับชั้นใด

☐ ๑) ไม่ได้เรียนหนังสือ

☐ ๒) ประถมศึกษา

☐ ๓) มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ ๔) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ☐ ๕) อนุปริญญา/ปวส. ☐ ๖) ปริญญาตรีขึ้นไป

๕. ลักษณะงานหลัก (อาชีพ) ที่ทำในชีวิตประจำวันเป็นแบบใด

☐ ๑) เกษตรกร

☐ ๒) ค้าขาย/ทำธุรกิจ

☐ ๓) รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

☐ ๔) พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน

☐ ๕) นักเรียน/นักศึกษา

☐ ๖) รับจ้างทั่วไป

☐ ๗) อยู่บ้านไม่ได้มีอาชีพ/แม่บ้าน/ทำงานบ้าน

☐ ๘) อื่น ๆ ระบุ.....

ตอนที่ ๒ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้ของท่าน โดยให้ท่านเลือกตรงกับความจริงที่สุด
ตอบเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

คำถาม: ท่านต้องใช้ความสามารถในเรื่องต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด

ข้อคำถาม	ระดับความสามารถ			
	ทำได้ ยากมาก	ทำได้ ค่อนข้าง ยาก	ทำได้ ค่อนข้าง ง่าย	ทำได้ ง่าย มาก
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร				
๑. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการกำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลายภายในบ้านและนอกบ้าน				
๒. ท่านตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลจาก หลายๆ แหล่งก่อนนำไปใช้ในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย				
๓. ท่านคัดเลือกข้อมูลการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ จากวัน เดือนปีที่ระบุไว้ว่ามีความทันสมัย ทันเหตุการณ์เป็นปัจจุบัน				
๔. ท่านสามารถสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็น พาหะจากอินเทอร์เน็ต สื่อสิ่งพิมพ์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้				

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือน
ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี โดย สคร.๔ สระบุรี

ข้อคำถาม	ระดับความสามารถ			
	ทำได้ ยากมาก	ทำได้ ค่อนข้าง ยาก	ทำได้ ค่อนข้าง ง่าย	ทำได้ง่าย มาก
ทักษะการเข้าใจ				
๕. ท่านสามารถจดจำใจความสำคัญของวิธีกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายจากการอ่าน ฟัง ได้ครบถ้วน				
๖. ท่านตีความและสรุปจากการฟังข้อมูลเรื่องการจัดสภาพ บ้านเรือน แล้วสามารถนำมาดูแลบ้านเรือนของท่านให้ปลอดจาก แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย				
ทักษะการสื่อสารและการไต่ถาม				
๗. ท่านสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ จากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ ต้องการ				
๘. ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนบ้านเกี่ยวกับการจัด สภาพแวดล้อมในบ้านและชุมชน เพื่อป้องกันโรคที่มียุงลายเป็น พาหะ				
๙. ท่านสามารถชักชวนเพื่อนบ้านให้ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายในครัวเรือนของแต่ละคนได้				
ทักษะการตัดสินใจ				
๑๐. ท่านเลือกวิธีในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย กำจัดลูกน้ำ ยุงลายภายในบ้านและบริเวณนอกบ้านได้				
ทักษะการนำไปใช้				
๑๑. ท่านวางแผนการดูแลสิ่งแวดล้อมในบ้านให้ครบทุกจุด เพื่อ ป้องกันไม่ให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย				
๑๒. ท่านจัดสรรเวลา เพื่อมาดูแลบ้านเรือนของท่านไม่ให้มีแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลายได้				
๑๓. ท่านกำหนดให้ ๑ วันใน ๑ สัปดาห์เป็นวันกำจัดลูกน้ำยุงลาย เช่น กำจัดลูกน้ำยุงลายทุกวันอาทิตย์				
๑๔. ท่านเตือนตนเองเปลี่ยนถ่ายน้ำในโถงหรือภาชนะเก็บน้ำ ท่าน จัดการครบทุกขั้นตอน ตั้งแต่การเปลี่ยน ถ่ายน้ำ ล้าง และขัดให้ สะอาดก่อน				

ตอนที่ ๓ พฤติกรรมการการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะ

คำชี้แจง กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความจริงที่สุด

คำอธิบาย : ทำประจำ หมายถึง ทำ ๖ - ๗ วันต่อสัปดาห์

ทำบ่อยครั้ง หมายถึง ทำ ๓ - ๕ วันต่อสัปดาห์

ทำบางครั้ง หมายถึง ทำ ๑ - ๒ วันต่อสัปดาห์

ไม่ได้ทำเลย หมายถึง ใน ๑ สัปดาห์ไม่ได้ทำเลย

ข้อความ	ระดับพฤติกรรม			
	ทำประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่ได้ทำเลย
๑. ท่านสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายภายในบ้านและรอบ ๆ บ้าน				
๒. ท่านสำรวจลูกน้ำยุงลายในภาชนะบริเวณในบ้าน นอกบ้าน และ ภาชนะอื่นๆที่มีน้ำขัง				
๓. ท่านใส่ทรายอะเบทลงในจานรองขารองตู้ ภาชนะใส่น้ำใช้ในทุกเพื่อ ป้องกันไม่ให้ยุงวางไข่				
๔. ท่านเปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้/จานรองขาตู้/แก้วน้ำศาลพระภูมิ/ จานรองกระถางต้นไม้ทุกสัปดาห์				
๕. ท่านเปลี่ยนน้ำในโอ่ง/ภาชนะกักเก็บน้ำดื่ม น้ำใช้ทุกสัปดาห์				
๖. ท่านจัดสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ บ้าน และจัดบ้านเรือนให้เป็นระเบียบ สะอาด โล่ง โปร่ง เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย				
๗. ท่านเก็บขยะ ภาชนะที่ไม่ได้ใช้ทั้งในและนอกบ้านทิ้งลงถังขยะที่ทาง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดไว้ให้				

ภาคผนวก ค



แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง

- ๑) แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พบลูกน้ำยุงลายในบ้านและนอกบ้านส่วนใหญ่เป็นภาชนะอะไร ทำไมประชาชนไม่กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในครัวเรือนของตนเอง
- ๒) วิธีการแก้ไขปัญหาที่เป็นไปได้และสามารถทำได้อย่างต่อเนื่อง
- ๓) วิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ที่ประชาชนทุกครัวเรือนสามารถทำได้เป็นประจำทุกสัปดาห์
- ๔) กิจกรรมสร้างความตระหนัก และสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ ก่อนเข้าสู่ฤดูฝน

ภาคผนวก ง

မြို့

॥१॥

Figure 1

.....คณบดี

...សេចក្តីស្នើសុំ

[illegible]

พจนานุกรม : คำไทย พจนานุกรม น้าอาบ น้ารดตลอดมา ฯลฯ
ภาษาเหนือที่แม่ได้ หมายถึง โถงแตก กะลา

[illegible]