

บทที่ 2

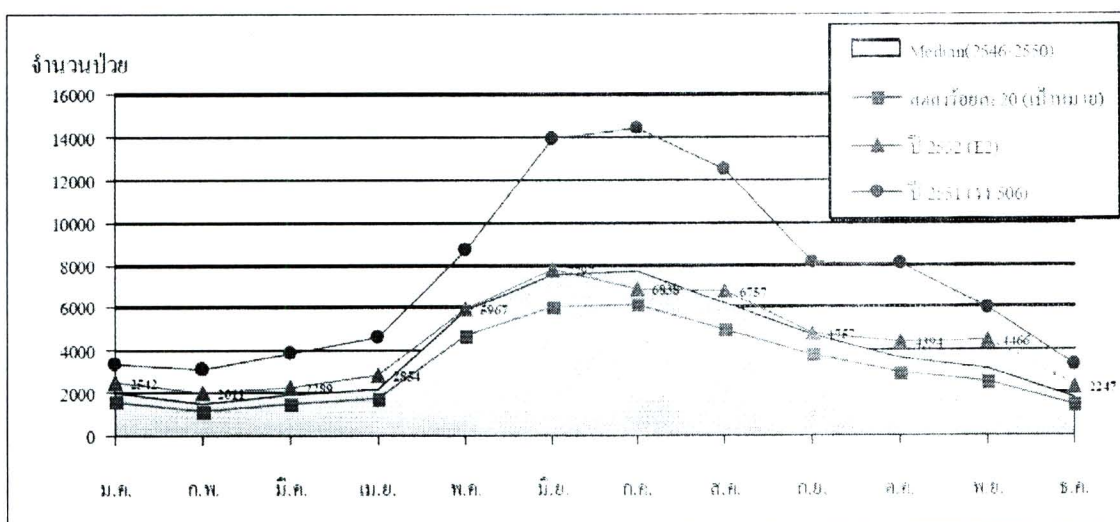
เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งจากหนังสือ ตำราวิชาการ และอินเทอร์เน็ต ได้สรุปเนื้อหาและเรียบเรียงตามลำดับ ดังนี้

1. แนวโน้มและสถานการณ์โรคไข้เลือดออก
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
3. การป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก
4. กลวิธีทางสุศึกษา
5. แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวโน้มและสถานการณ์โรคไข้เลือดออก

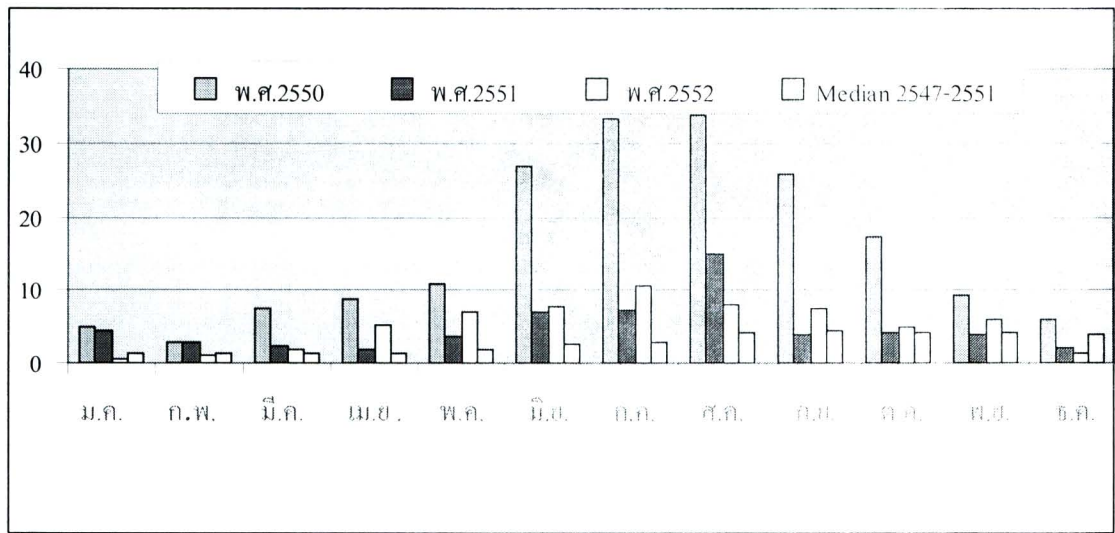
ไข้เลือดออกเป็นปัญหาเรื้อรังของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่ยังคงเพิ่มขึ้น ในประเทศไทย จากข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยมีบันทึกรายงานผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ.2501 โดยอัตราป่วยในช่วงระยะ 5 ปีอันหลัง ระหว่าง ปี 2548 ถึงปี พ.ศ.2552 พบอัตราป่วย ระหว่าง 60 - 142 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงกว่าอัตราป่วยที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ คือ 50 ต่อประชากรแสนคน โดยเฉพาะในปี พ.ศ.2551 อัตราป่วย 142.18 ต่อประชากรแสนคน โดยพบผู้ป่วยมากในช่วงเดือนพฤษภาคม – เดือนตุลาคม ตามภาพที่ 2



ภาพที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายเดือนของประเทศไทย ปี พ.ศ.2551 และ พ.ศ.2552
ที่มา: กลุ่มงานโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2553

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าการระบาดของโรคไข้เลือดออกในช่วง ปี พ.ศ. 2548 ถึง ปี พ.ศ. 2552 พบอัตราป่วย อยู่ระหว่าง 38 - 186 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งในปี 2552 พบผู้ป่วยทั้งหมด 584 คน โดยมีอัตราป่วยสูงเกินเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด ใน 5 อำเภอของจังหวัดประกอบด้วย อำเภอเขาวง อำเภอกุฉินารายณ์ อำเภอเมืองชัย และอำเภอนาคู ซึ่งมีเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปีของจังหวัดแยกรายเดือนยังคงพบอัตราป่วยที่สูงเกินค่ามัธยฐาน ซึ่งยังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของจังหวัดกาฬสินธุ์ ดังภาพที่ 3 (สำนักป้องกันและควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น, 2553)

อัตราป่วย/ประชากรแสนคน



ภาพที่ 3 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกรายเดือน ปี พ.ศ.2550 – 2552 ของจังหวัดกาฬสินธุ์เทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังของจังหวัด
ที่มา: สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่6 จังหวัดขอนแก่น, 2553

จากสถานการณ์ข้างต้นแสดงให้เห็นว่าโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์จึงมีนโยบายเน้นการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกดังนี้ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2552)

- 1.เน้นพัฒนาสิ่งแวดล้อม คือ ครั้วเรือนและชุมชน ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดมากที่สุด เพื่อไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งแพร่ของโรคไข้เลือดออก
- 2.เน้นพัฒนาที่ตัวคน ให้คนรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออก และมีพฤติกรรมในการป้องกันไข้เลือดออก ช่วยกันควบคุมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นกิจกรรมปกติในครัวเรือน และสามารถแนะนำสมาชิกในครอบครัวและคนใกล้ชิดให้ป้องกันโรคไข้เลือดออกได้

3.เน้นพัฒนาเทคโนโลยี ที่จะส่งเสริมการป้องกันและบำบัดรักษาโรคไข้เลือดออก เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว รวมทั้งสร้างความพร้อมขององค์กรทางด้านสาธารณสุขในการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกให้มีความปลอดภัยด้วย

4. เน้นบทบาทจากการดำเนินการแก้ไขปัญหามาตรฐเป็นหลัก มาเป็นบทบาทของทุกฝ่ายร่วมกับภาครัฐคือภาคเอกชนองค์กรต่างๆ ในทุกกิจกรรม โดยเฉพาะการประชาสัมพันธ์ในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

จากสถานการณ์แนวโน้มของปัญหาไข้เลือดออก ผู้ศึกษาจึงได้นำนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไปปรับใช้โดยเน้นพัฒนาศักยภาพให้เกิดความรู้ โดยเน้นพัฒนาแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในการป้องกันไข้เลือดออก ช่วยกันควบคุมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นกิจกรรมปกติในครัวเรือน และสามารถแนะนำสมาชิกในครอบครัวและคนใกล้ชิดให้ป้องกันโรคไข้เลือดออกได้

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545)

โรคไข้เลือดออกที่พบในประเทศไทยและประเทศใกล้เคียงในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี เรียกว่า *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขและการแพทย์ เพราะพบว่ามีผู้ป่วยปีละจำนวนมากและมีแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคนี้สูงขึ้นทุกปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 5-9 ปี และอาจพบในผู้ใหญ่บ้างประปราย ซึ่งในปัจจุบันมีการแพร่ระบาดอย่างกว้างขวางทุกจังหวัด ทุกภาคของประเทศไทย

1. เชื้อสาเหตุ คือ ไวรัสเดงกี เป็น RNA virus จัดอยู่ใน Family Flaviviridae (เดิมเรียกว่า group B arbovirus) มี 4 serotypes, DEN 1-4 ทั้ง 4 serotypes ถ้ามีการติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่งแล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อชนิดนั้นไปตลอดชีวิต (permanent immunity) แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีชนิดอื่นๆอีก 3 ชนิดได้ในช่วงสั้นๆ (partial immunity) ประมาณ 6-12 เดือน หลังจากนั้นจะมีการติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดอื่นๆที่ต่างจากครั้งแรกได้ เป็นการติดเชื้อซ้ำ (secondary dengue infection) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษาแยกเชื้อพบว่าเชื้อที่แยกได้จากผู้ป่วยในกรุงเทพมหานคร มีทั้ง 4 ชนิด โดย DEN-2 พบได้ตลอดเวลา ส่วน DEN-1, DEN-3 และ DEN-4 อาจหายไปเป็นช่วงๆ สัดส่วนของเชื้อไวรัสเดงกีจะแตกต่างกันไปในแต่ละปี โดยทั่วไปจะแยกเชื้อ DEN-2 ได้มากที่สุดตลอดเวลา ระยะหลังพบ DEN-3 มากกว่า DEN-2 จากการศึกษาทางด้านไวรัสและระบาดวิทยา สรุปได้ว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก คือ มีไวรัสเดงกีชุกชุมมากกว่า 1 ชนิด หรือมีการระบาดต่างชนิดเป็นระยะซึ่งในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น ทำให้มีการติดเชื้อซ้ำได้บ่อย และการติดเชื้อซ้ำด้วย DEN-2 มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเกิดเป็น DHF โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การติดเชื้อครั้งที่ 2 ภายหลังการติดเชื้อครั้งแรก

แรก ด้วย DEN-1

การแพร่กระจายของไวรัสเดงกี โรคไข้เลือดออกติดต่อกันได้โดยมียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ โดยยุงตัวเมียซึ่งกัดเวลากลางวันและดูดเลือดคนเป็นอาหาร จะกัดดูดเลือดผู้ป่วยซึ่งในระยะไข้สูงจะเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุง เข้าไปอยู่ในเซลล์ที่ผนังกระเพาะ เพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วออกมาจากเซลล์ผนังกระเพาะ เดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลายพร้อมที่จะเข้าสู่คนที่ถูกกัดในครั้งต่อไป ซึ่งระยะฟักตัวในยุงนี้ประมาณ 8-12 วัน เมื่อยุงตัวนี้ไปกัดคนอื่นอีก ก็จะปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัดได้ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคน และผ่านระยะฟักตัวนานประมาณ 5-8 วัน (สั้นที่สุด 3 วัน - นานที่สุด 15 วัน) ก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้

2. อาการทางคลินิกของโรคไข้เลือดออก โรคไข้เลือดออกมี อาการสำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะ 4 ประการ เรียงตามลำดับการเกิดก่อน - หลัง ดังนี้

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

2.2 มีอาการเลือดออก ส่วนใหญ่จะพบที่ผิวน้ำ อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุด คือ จุดเลือดออกที่ผิวน้ำ ตามแขนขา รักแร้ และลำตัวบางรายมีเลือดกำเดาออก เลือดออกที่ใต้เยื่อเมือก เลือดออกตามไรฟัน อาการเลือดออกที่รุนแรง คือ เลือดออกในกระเพาะอาหารและลำไส้ ผู้ป่วยจะอาเจียนเป็นเลือดสีน้ำตาล หรือถ่ายดำ อาการเลือดออกมักจะเริ่มเกิดขึ้นประมาณวันที่ 2 - 3 นับแต่เริ่มป่วย จุดเลือดออกตามผิวน้ำมักหายไปภายใน 3 - 4 วัน

2.3 ตับโต กดเจ็บ มักจะโตและคลำได้ได้ชายโครงขวา อาจจะกดเจ็บ มักจะตรวจพบได้ประมาณวันที่ 3 - 4 นับแต่เริ่มป่วย

2.4 มีภาวะการไหลเวียนโลหิตล้มเหลว / ภาวะช็อก ในรายที่อาการรุนแรงผู้ป่วยจะมีการช็อก ซึ่งมักจะเริ่มประมาณวันที่ 3 - 4 นับแต่เริ่มมีไข้ ผู้ป่วยจะช็อกก่อนไข้จะลงหรือภายในระยะ 24 - 48 ชั่วโมง หลังจากไข้ลง ผู้ป่วยจะมีอาการกระสับกระส่ายมือเท้าเย็น รอบปากเขียว ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ ระยะช็อกนี้จะเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วถ้าให้การรักษามิทัน ผู้ป่วยมักจะเสียชีวิตภายใน 24 - 48 ชั่วโมง

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

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

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

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

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

เมื่อออกจากคราบตัวโม่งใหม่ๆ ยุงลายจะไม่สามารถบินได้ทันที ต้องเกาะนิ่งอยู่บนพื้นน้ำ รอระยะเวลาหนึ่งเพื่อที่จะให้ร่างกายต่างๆ บนส่วนหัวยื่นออก และเพื่อให้เลือดฉีดเข้าเส้นปีก ทำให้เส้นปีกยืดอกและแข็งจนบินได้ ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง เมื่อยุงลายบินได้แล้วก็พร้อมที่จะออกหาอาหารและพร้อมที่จะผสมพันธุ์ โดยปกติยุงลายตัวผู้จะลอกคราบออกมาก่อนยุงตัวเมีย

1-2 วัน เนื่องจากยุงลายตัวผู้ต้องใช้เวลาประมาณ 24 ชั่วโมง เพื่อให้อวัยวะสืบพันธุ์หนึ่งไปทำมุม 180 องศาเสียก่อนจึงพร้อมในการผสมพันธุ์ได้ ยุงลายตัวเมียจะผสมพันธุ์เพียงครั้งเดียวและสามารถวางไข่ได้ตลอดชีวิต หลังจากผสมพันธุ์แล้วยุงลายตัวเมียจะออกหากินเลือด (ปกติภายใน 24 ชั่วโมง หลังลอกคราบออกจากตัวโม่ง) อาหารของยุงลายทั้งตัวผู้และตัวเมีย คือ น้ำหวานจากเกสรดอกไม้ ซึ่งยุงลายจะใช้เป็นพลังงานในการบิน แต่ยุงลายตัวเมียต้องกินเลือดคนหรือสัตว์เลือดอุ่นเพื่อต้องการโปรตีนเพื่อไปพัฒนาไข่ให้เจริญเติบโต ตามปกติยุงลายชอบกินเลือดคนมากกว่าเลือดสัตว์ ซึ่งหลังจากที่กินเลือดแล้ว 2-3 วัน ยุงลายตัวเมียจะหาที่วางไข่

โดยทั่วไปแล้วยุงลายชอบออกหากินในเวลากลางวัน แต่ถ้าในช่วงเวลากลางวันนั้น ยุงลายที่ไม่ได้กินเลือดหรือกินเลือดไม่อิ่ม ยุงลายก็จะออกหากินในเวลาพลบค่ำหากในห้องหรือในบริเวณนั้นมีแสงสว่างเพียงพอ ช่วงเวลาที่พบยุงลายได้มากที่สุดมี 2 ช่วง คือในเวลาเช้าและช่วงบ่าย ถึงเย็น และยังพบว่า ยุงลายบ้านชอบกัดคนในบ้าน ส่วนยุงลายสวนชอบกัดคนนอกบ้าน มีเพียงส่วนน้อยที่เข้ามากัดคนในบ้าน ยุงลายเป็นยุงที่ไม่ชอบแสงแดดและลมแรง ดังนั้นมันจึงออกหากินไม่ไกลจากแหล่งที่เพาะพันธุ์ โดยทั่วไปมักบินไม่เกิน 50 เมตร ยุงลายจะชุกชุมมากในฤดูฝน เพราะอุณหภูมิและความชื้น เหมาะแก่การเพาะพันธุ์ ส่วนฤดูอื่นๆ ก็ลดน้อยลง

3.2 แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย ยุงลายจะวางไข่ตามภาชนะที่มีน้ำใสและนิ่ง น้ำนั้นจะสะอาดหรือไม่ก็ได้ น้ำฝนเป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด ดังนั้น แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจึงเป็นโอ่งหรือภาชนะกักเก็บน้ำฝนที่ไม่มีฝาปิดที่มีอยู่ภายในบ้านและนอกบ้าน จากการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายชนิดนี้ พบว่า ร้อยละ 64.5 เป็นภาชนะที่กักเก็บน้ำที่อยู่ภายในบ้าน และร้อยละ 35.5 เป็นภาชนะที่กักเก็บน้ำภายนอกบ้าน นอกจากนี้ยังภาชนะอื่นๆ อีก เช่น บ่อซีเมนต์ จานรองขาตู้ จานรองกระถางต้นไม้ แจกัน อ่างล้างเท้า ขางรถยนต์ ไห ภาชนะใส่น้ำเลี้ยงสัตว์ เศษภาชนะ เช่น โอ่งแตก เศษกระป๋อง กะลา ในขณะที่ยุงลายชอบวางไข่นอกบ้านตามกาบใบของพืช จำพวกมะพร้าว กล้วย พลับพลึง บอน ถ้วยรองน้ำยาง โพรงไม้ กะลา และกระบอกไม้ไผ่ที่มีน้ำขัง สำหรับที่โรงเรียน พบว่าเป็นบ่อซีเมนต์ในห้องน้ำและแจกันที่ใช้ปลูกต้นไม้ต่าง

3.3 การแพร่กระจายของยุงลายในประเทศไทย ยุงลายมีแหล่งกำเนิดอยู่ในทวีปแอฟริกา ต่อมาได้แพร่ไปยังประเทศต่างๆ ระหว่างเส้น latitude ที่ 40 เหนือและใต้ โดยติดไปกับพาหนะที่ใช้ในการคมนาคม สำหรับประเทศไทยไม่มีคนทราบแน่นอนว่ายุงลายเข้ามาแพร่พันธุ์ตั้งแต่เมื่อไหร่ แต่มีรายงานปรากฏในวารสารวิทยาศาสตร์ว่า พบยุงลายในประเทศไทยครั้งแรกเมื่อ พ.ศ.2450 โดย F.V. theobald เข้าใจว่าระยะต้นๆ ยุงลายแพร่พันธุ์เฉพาะอยู่ในเมืองใหญ่ๆ ต่อมาในปี พ.ศ.2508 จากรายงานของ J.E. Scanlon ระบุว่ายุงลายไม่ได้จำกัดอยู่ในเฉพาะเมืองใหญ่เท่านั้น แต่พบได้ทั่วไปทุกเมือง รวมทั้งชนบทด้วย (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545)



การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

กลวิธีในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในปัจจุบันคือ การควบคุมและกำจัดยุงลายที่เป็นพาหะนำโรค ซึ่งถ้าจะให้ได้ผลในการป้องกันโรคต้องดำเนินการทั้งในระยะที่เป็นลูกน้ำและระยะที่เป็นตัวเต็มวัย โดยสำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ ได้แนะนำไว้ดังนี้

1. การควบคุมลูกน้ำยุงลาย การควบคุมลูกน้ำยุงลายมีทั้งวิธีทางกายภาพ ชีวภาพและเคมีภาพ สามารถเลือกใช้ให้เหมาะสมกับประเภทของแหล่งเพาะพันธุ์ที่พบลูกน้ำยุงลายได้ดังนี้

1.1 วิธีทางกายภาพ (Physical Control หรือ Environmental Control) เป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยไม่ใช้สารเคมี ได้แก่

1.1.1 การปิดปากภาชนะเก็บน้ำด้วยผ้า ตาข่ายไนล่อน ฝาอลูมิเนียม หรือวัสดุที่สามารถปิดปากภาชนะเก็บน้ำได้อย่างมิดชิดจนยุงลายไม่สามารถเข้าไปวางไข่ได้

1.1.2 การหมั่นเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน ซึ่งเหมาะสำหรับภาชนะเล็กๆ ที่เก็บน้ำไม่มาก เช่น แจกันดอกไม้ ภาชนะและขวดประเภทต่างๆ ที่ใช้เลี้ยงพืชในร่ม ฯลฯ

1.1.3 การเติมน้ำเดือดจัดๆ ทุก 7 วัน เหมาะสำหรับถ้วยหรือจานรองขาตู้กันมด หรือการเปลี่ยนจากการใช้น้ำหล่อกันมดมาใช้น้ำมันหรือขี้เถ้าแทน

1.1.4 การใช้กระชอนช้อนลูกน้ำ เพื่อลดจำนวนลูกน้ำยุงลายในโอ่งน้ำ บ่อซีเมนต์ เก็บน้ำในห้องน้ำห้องส้วม ฯลฯ

1.1.5 การใส่ทรายในจานรองกระถางต้นไม้ เพื่อให้ทรายดูดน้ำส่วนเกินจากการรดน้ำต้นไม้ซึ่งเหมาะสำหรับกระถางต้นไม้ที่ใหญ่และหนัก ส่วนกระถางเล็กอาจใช้วิธีเทน้ำที่ขังอยู่ในจานรองทิ้งทุก 7 วัน

1.1.6 การเก็บทำลายเศษวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว เช่น ขวด ไห กระป๋อง กะลา ฯลฯ และยางรถยนต์เก่าที่ไม่ใช้ประโยชน์ หรือการปกคลุมให้มิดชิดเพื่อมิให้เป็นที่รองรับน้ำได้

1.1.7 การกลบ ถม หรือการระบายน้ำ มิให้เกิดเป็นหลุมเป็นแอ่งขังน้ำได้

1.1.8 การล้างภาชนะใส่น้ำกิน น้ำใช้ ทุก 1-2 สัปดาห์

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

1.3 วิธีทางเคมี (Chemical Control) เป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยใช้สารเคมี ได้แก่



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

1.3.2 การใช้เกลือแกง น้ำส้มสายชู ผงซักฟอกหรือน้ำยาซักล้างทั่วไป ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายได้

2. การควบคุมและกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย การควบคุมและกำจัดยุงตัวเต็มวัย ประกอบด้วยการใช้สารเคมี การใช้กับดักและวิธีการป้องกันไม่ให้ยุงกัด ซึ่งแต่ละวิธีมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การใช้สารเคมี สารเคมีกำจัดยุงมีทั้งชนิดสูตรน้ำมัน (oil based) และชนิดสูตรน้ำ (water based) มีทั้งแบบที่เป็นทรงกระบอกอัดน้ำยาเคมีสำหรับฉีดพ่นได้ทันที เมื่อใช้หมดแล้วไม่สามารถเติมน้ำยาเคมีใหม่ได้ และแบบที่เป็นกระป๋องสเปรย์ซึ่งสามารถเติมน้ำยาใหม่ได้

2.2 การใช้กับดัก เป็นการล่อให้ยุงบินเข้ามาติดกับดักเพื่อทำให้ตายต่อไป เช่นกับดักยุงแบบใช้แสงล่อ (black light) และกับดักยุงแบบใช้กลิ่นเสียง เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีอุปกรณ์กำจัดยุงไฟฟ้าแบบใช้แบตเตอรี่ (ถ่านไฟฉาย) มีรูปร่างคล้ายไม้เทนนิส แต่แทนที่จะเป็นเส้นเอ็นก็จะเป็นซี่ลวด ซึ่งเมื่อเปิดสวิทช์ก็จะมีกระแสไฟฟ้าไหลผ่าน ผู้ใช้จะต้องโบกให้ซี่ลวดถูกตัวยุง ยุงก็จะถูกไฟช็อตตาย

3. การป้องกันไม่ให้ยุงกัด

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

3.2 การใช้ยาทากันยุงกัด ซึ่งมีทั้งชนิดน้ำ ชนิดผง และชนิดที่เป็นครีม รวมทั้งการใช้สมุนไพรทาเพื่อกันยุง เช่น กระเพรา ตะไคร้หอม เป็นต้น

3.3 สวมใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว เหมาะสำหรับผู้ที่ต้องไปทำงานในสวน เนื่องจากจะช่วยป้องกันยุงลายมาวนกัดได้

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

จากข้อมูลที่กำลังมาข้างต้นสรุปได้ว่า โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี ประกอบด้วย 4 serotype ซึ่งลักษณะอาการของโรคจะรุนแรงแตกต่างกันไป บางรายจะมีแค่อาการไข้และหายได้เองภายใน 1 สัปดาห์ แต่บางรายอาจรุนแรงถึงขั้นช็อกและทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ การรักษายังคงเป็นการรักษาตามอาการเนื่องจากยังไม่มียาด้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะเชื้อเดงกี สำหรับการป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้น กลวิธีในการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในปัจจุบันคือการควบคุมและกำจัดลูกน้ำ การควบคุมและกำจัดยุงลาย และการป้องกันไม่ให้ยุงกัด ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำกลวิธีสุขศึกษามาพัฒนาปรับใช้แนะนำให้สุขศึกษาในเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งได้แก่ การป้องกันไม่ให้ยุงกัด การควบคุมลูกน้ำยุงลายและการกำจัดยุงลาย

กลวิธีทางสุขศึกษา

ความหมายของสุขศึกษา

สุขศึกษา (Health Education) หมายถึง กระบวนการในการสร้างเงื่อนไข ให้ข้อมูลข่าวสารเป็นที่ยอมรับของบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ด้วยจุดประสงค์เพื่อให้มีการปฏิบัติที่ดีต่อภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคลนั้น สุขศึกษา = สุขภาพ + การศึกษา (พัชนี สุวรรณศรี, 2548 หน้า 55)

สุขศึกษา คือกระบวนการจัดประสบการณ์และกิจกรรมด้านสุขภาพให้กลุ่มเป้าหมายโดยบูรณาการทั้งศาสตร์และศิลป์ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทิศทางที่พึงประสงค์ (พิเชษ เจริญเกษ, 2548)

กลวิธีทางสุขศึกษา หมายถึง วิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยแก่บุคคลหรือประชาชน เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นเกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมขึ้น ซึ่งจะต้องเลือกวิธีการสอนสุขศึกษาให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของประชาชนจึงจะช่วยให้การถ่ายทอดความรู้ไปยังประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ (บุญยง เกี่ยวการค้า, 2541) กลวิธีทางสุขศึกษาที่นำมาใช้ในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาแก่กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ มีอยู่ 2 วิธีด้วยกัน คือ

1. วิธีการสุขศึกษาโดยการบรรยาย (Lecture) เป็นการพูดที่แสดงถึงความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนความคิดเห็นต่าง ๆ ของผู้พูด เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเรียนรู้ในเรื่องนั้น ๆ ต่อผู้ฟัง เป็นการให้ความรู้ที่ค่อนข้างจะเป็นทางการ แต่ก็ยังเป็นวิธีที่ง่ายในการสื่อความหมายแบบทางเดียว (One

Way Communication) โดยผู้บรรยายจะเป็นศูนย์กลางหรือเป็นหลัก ซึ่งมีหลักในการบรรยายดังนี้ (บุญยง เกี่ยวการค้า, 2541)

1.1 กลวิธีในการบรรยาย

1.1.1 ก่อนการบรรยาย, ควรใช้วิธีสนทนาอย่างเป็นกันเองกับผู้ฟัง เพื่อปรับอารมณ์ทั้งผู้บรรยายและผู้ฟังให้พร้อมสำหรับการบรรยาย

1.1.2 กล่าวเนื้อหาสาระและเน้นในหัวข้อที่จะบรรยายให้ชัดเจนว่าบรรยายเกี่ยวกับเรื่องใด

1.1.3 ทั้งช่วงจังหวะของการบรรยายให้เหมาะสมตามเนื้อหาที่จะบรรยายบางครั้งอาจจะเร็วหรือช้า ดังหรือเบาแล้วแต่กรณี

1.1.4 ใช้ภาษาที่ฟังแล้วเข้าใจง่าย ถ้าไม่จำเป็นไม่ควรจะใช้ภาษาต่างประเทศ

1.1.5 เปิดโอกาสให้ผู้ฟัง ได้บันทึกข้อความที่มีสาระสำคัญโดยการพูดซ้ำ ๆ และทั้งจังหวะให้เหมาะสม

1.1.6 แทรกตัวอย่างที่เป็นจริงระหว่างการบรรยายบ่อย ๆ จะทำให้รู้สึกว่าการบรรยายนั้นมีลักษณะของความเป็นจริง น่าเชื่อถือ

1.1.7 ก่อนจะจบการบรรยาย ควรสรุปเนื้อหาที่บรรยายมาอย่างย่อ ๆ ซ้ำอีกครั้งหนึ่งพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ฟัง ได้ซักถามในข้อสงสัยต่าง ๆ

1.2 ข้อดีของการบรรยาย

1.2.1 ใช้ได้กับกลุ่มผู้ฟังที่มีจำนวนน้อยหรือจำนวนมากก็ได้ และถ้าใช้สื่อบางอย่างประกอบการบรรยาย เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ก็จะสามารถถ่ายทอดความรู้ไปยังผู้ฟังได้โดยไม่จำกัดจำนวน

1.2.2 เหมาะสำหรับการถ่ายทอดความรู้ทางทฤษฎี หลักการพื้นฐาน และข้อเท็จจริงต่าง ๆ

1.2.3 ผู้ฟังไม่ต้องไปศึกษาหาความรู้เอง เพราะผู้บรรยายได้สรุปสาระสำคัญต่าง ๆ ให้แล้ว

1.2.4 เป็นการพัฒนาทักษะในการฟังของผู้ฟัง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการรับรู้อย่างมีเหตุผลในเรื่องต่าง ๆ

1.3 ข้อจำกัดของการบรรยาย

1.3.1 ขาดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่มีผู้ฟังเป็นจำนวนมาก ไม่สามารถสนองความต้องการของผู้ฟังอย่างทั่วถึง

1.3.2 ถ้าผู้บรรยายขาดทักษะในการถ่ายทอดความรู้ หรือไม่มีความรู้เพียงพอก็จะทำให้ผู้ฟังเกิดความเบื่อหน่ายและไม่ได้ความรู้เท่าที่ควร

1.3.3 ไม่สามารถที่จะสร้างสรรค์ความคิดริเริ่ม หรือปรุงแต่งการบรรยายให้เหมาะสมกับผู้ฟังแต่ละคนได้

2. การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ (Demonstration) การสาธิตเป็นวิธีการสอนชนิดหนึ่งที่มีการจัดเตรียมการสอนความรู้ ข้อเท็จจริงหลักการแนวทางการปฏิบัติหรือกระบวนการทำที่ถูกต้อง โดยมีเครื่องมือ อุปกรณ์ประกอบการสาธิต มีการอธิบายให้เหตุผลประกอบการแสดง ให้มองเห็นกระบวนการกระทำที่แน่นอนช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในกิจกรรมที่เรียนอย่างชัดเจน การสอนแบบสาธิตมีความหมายหลายประการ เช่น การสอนแบบสาธิตมุ่งเน้นให้เห็นทักษะ การใช้มือในการทำ การสาธิตยังรวมทั้งการใช้โสตทัศนูปกรณ์ ประกอบการสาธิตรวมทั้งการฉายภาพยนตร์ สไลด์ประกอบ และ/หรือ การสาธิต หมายถึง การสอนโดยมีการอธิบายประกอบการใช้เครื่องมือ วัสดุ โดยมีผู้เรียนคอยดู เน้นการเรียนรู้ที่เกิดจากการสังเกตโดยทั่วไป ครูหรือวิทยากรจะแสดงให้เห็นก่อน ในช่วงหลังจะเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ฝึกหัดทำภายใต้การควบคุมของครู ผู้นิเทศ หรือ วิทยากร และ/หรือ การสาธิต คือการเตรียมการเสนอกิจกรรม กระบวนการ การดำเนินการบางอย่างล่วงหน้าอย่างรอบคอบ แสดงให้เห็น ถึงการปฏิบัติควบคู่ไปกับการอธิบายทุกขั้นตอนการตั้งคำถาม การเข้าถึงขั้นตอนที่สำคัญที่ต้องเข้าใจ เพื่อจะได้ปฏิบัติตามได้ถูกต้อง การสาธิตอาจจะหมายถึงการสอนโดยทำให้ดูเป็นตัวอย่าง การแสดงสาธิตประกอบการอธิบายเป็นการให้ความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติควบคู่กันไป การสาธิตอาจจัดทำโดยครูผู้สอน บุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรือโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาร่วมกันสาธิตให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในกิจกรรมนั้น ๆ โดยยึดหลักที่ว่า การสาธิตที่ดี คือการสื่อสารที่ดี การสาธิตได้นำมาใช้วงการวิชาชีพต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง เช่น ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข สังคม บริหารธุรกิจ การโฆษณาสินค้า การเกษตร การศึกษา และการฝึกอบรมต่าง ๆ การสาธิตสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายทุกระดับการศึกษาสามารถใช้ได้กับทุกยุคทุกสมัย การสาธิตมีโอกาสนี้จะใช้แทรกเข้าไปในเนื้อหาบางเรื่อง เป็นการช่วยไม่ให้ผู้เรียนสับสนยุ่งยาก ได้เรียนรู้ตามขั้นตอนง่ายต่อความเข้าใจ เช่น การสอนผู้ป่วยโรคเบาหวานให้สามารถตรวจปัสสาวะ เพื่อหาจำนวนน้ำตาลด้วยตนเอง การสอนแม่ให้อาบน้ำเด็ก วิธีการใช้กระเป๋ายาของพยาบาลสาธารณสุข สาธิตการทำแผน การแปร่งฟันให้ถูกวิธี การสอนในสิ่งเหล่านี้ผู้เรียนจะปฏิบัติตามได้ถูกต้อง จะใช้วิธีการบรรยายอย่างเดียวไม่ได้ผลเต็มที่ แต่ถ้าใช้วิธีการสาธิตจะทำให้เรียนรู้ได้เร็ว ถูกต้อง ประหยัดเวลาทำให้บทเรียนนั้น ๆ เป็นที่น่าสนใจ น่าเชื่อถือ เกิดความประทับใจไม่ลืม สามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้อง (บุญยง เกี่ยวการค้า, 2541)

2.1 ข้อดีของการสาธิต

2.1.1 มีประโยชน์สำหรับการเรียนการสอนในด้านปฏิบัติ เป็นการลดปัญหาการลองผิดลองถูกตลอดจนหลีกเลี่ยงการเข้าใจผิดในการปฏิบัติบางอย่าง

2.1.2 เป็นวิธีการสอนที่ผู้เรียนมีโอกาสได้เห็นของจริง ได้เห็นการปฏิบัติ มุ่งที่คุณภาพทำให้เกิดความเชื่ออย่างสนิทใจ และจำได้

2.1.3 เป็นวิธีการสอนที่ดึงดูดความสนใจ เราให้เกิดความประทับใจ ได้รับความสนุก ผู้เรียนได้ติดตามการเรียนได้ตลอด เพราะเป็นการเสนอความรู้ที่ทำให้เนื้อหาง่ายและมีความชัดเจน

2.1.4 เป็นการฝึกประสาทสัมผัสทั้ง 5 เป็นวิธีการเรียนรู้ที่สามารถจัดให้ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี ฝึกให้รู้จักสังเกตด้วยความระมัดระวัง

2.1.5 ช่วยประหยัดเวลาในการสอน ในการอธิบาย ผู้เรียนเข้าใจเนื้อหาได้รวดเร็ว เพราะเน้นการแสดงให้ดู ได้เห็นของจริง ตรงกับสภาวะที่ว่า “สิบปากว่าไม่เท่าตาเห็น”

2.1.6 สามารถนำมาใช้ในการให้สุศึกษาทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม เน้นการตอบคำถาม “ทำไม” “อย่างไร”

2.1.7 ผู้เรียนมีโอกาสประเมินตัวเอง ได้ฝึกปฏิบัติทดสอบทำภายใต้การดูแลของครู ถ้าไม่เข้าใจก็มีโอกาสซักถามได้ ผู้สอนมีโอกาสประเมินผลการสาธิตของตัวเอง และผู้เรียนได้ข้อเสียของการสาธิต ถึงแม้ว่าวิธีการสาธิตจะเป็นเครื่องมือที่สำคัญ เป็นวิธีการสอนที่มีประสิทธิภาพช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนอย่างแท้จริง แต่วิธีการสอนแบบสาธิตก็มีข้อจำกัดไม่สามารถนำไปใช้สอนได้ทุกเรื่อง

2.2 ข้อเสียของการสาธิต เช่น

2.2.1 ถ้าผู้สาธิตไม่มีความรู้ความเข้าใจในจุดมุ่งหมาย เทคนิค วิธีการ ทำให้ผู้เรียนเกิดการสับสนได้ หรือถ้าไม่มีการเตรียมตัวล่วงหน้า จะทำให้เกิดความขลุกขลัก การสาธิตจะดำเนินไปโดยไม่ติดต่อกัน ทำให้ผู้เรียนเกิดความเบื่อหน่าย ไม่เกิดประโยชน์เสียเวลา

2.2.2 ถ้าเนื้อหายุ่งยาก ไม่เหมาะสมกับการสาธิต ไม่สามารถสาธิตในเรื่องที่เป็นนามธรรมได้ หรือเรื่องที่มีขั้นตอนละเอียดอ่อนเกินไป

2.2.3 การสาธิตมีความยุ่งยากในการจัดเตรียม เครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ สถานที่ บางครั้งอาจต้องเสียค่าใช้จ่ายในการจัดเตรียม

2.2.4 การสาธิตคำนึงถึงการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ มากกว่าการใช้กำลังความคิดการสาธิตอาจมีปัญหาถ้าอุปกรณ์ที่นำมาแสดงใหญ่โตเกินไป เคลื่อนย้ายลำบาก หรือบางครั้งหายาก

2.2.5 จำนวนผู้เรียนถ้ากลุ่มใหญ่เกินไป ทำให้การมองเห็น และการได้ยินการสาธิตไม่ทั่วถึง ในด้านการฝึกทำให้การดูแลควบคุมการฝึกปฏิบัติได้ไม่ทั่วถึง

การบรรยายกลุ่มและการสาธิตเป็นกลวิธีให้สุขศึกษาอีกวิธีการหนึ่ง ที่ผู้ศึกษาใช้ในการบรรยายประกอบสาธิตเกี่ยวกับวิธีการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเรื่องการจัดลูกน้ำ การสำรวจหาลูกน้ำ รวมทั้งการป้องกันไม่ให้ยุงวางไข่ในภาชนะต่างๆภายในบ้าน เพื่อให้กลุ่มทดลองความเข้าใจ และเกิดทักษะเกี่ยวกับการป้องกัน กำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในครอบครัวและชุมชน

แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.)

ผลการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในช่วงแผนฯ 4 — 7 ที่ผ่านมา สรุปได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นผู้มีบทบาทอย่างมากในการพัฒนางานสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน โดยได้ทำหน้าที่ในการสร้างเครือข่ายการประสานความร่วมมือกับชุมชนในแต่ละครอบครัว และแต่ละหมู่บ้าน แต่พบว่า ยังมีปัญหาด้านความไม่ชัดเจนของการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการที่จะส่งข่าวสารข้อมูลลงสู่ระดับครอบครัว อีกทั้งมีการปรับเปลี่ยน อสม. อยู่ตลอดเวลาทำให้ครอบครัวได้รับการถ่ายทอดความรู้ไม่สม่ำเสมอ นโยบายและแนวทางการดำเนินงานในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 จึงได้กำหนดกลยุทธ์การพัฒนาเพื่อให้สามารถแก้ปัญหาของการประสานงานในระดับครอบครัวกับชุมชนและเสริมมาตรการการดูแลสุขภาพของตนเองในระดับครอบครัว โดยได้พัฒนากลุ่มองค์กรที่เรียกว่า “แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวหรือ กสค.” ขึ้นมาเพื่อทำหน้าที่ประสานงานและดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน ซึ่งผู้ที่ทำหน้าที่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวนั้นมีอย่างน้อยหนึ่งคนในแต่ละครอบครัวเดิมอาศัยการศึกษาเรียนรู้จากประสบการณ์โดยตรงในการรับผิดชอบดูแลสุขภาพอนามัยของสมาชิกคนอื่นๆในครอบครัว และทำหน้าที่เครือข่ายโดยธรรมชาติ ในการให้ความร่วมมือเฝ้าระวังป้องกันโรคของท้องถิ่นอยู่แล้ว (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2543)

ความหมายและคำจำกัดความ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว หมายถึง สมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่เป็นแกนนำของครอบครัวในการดูแล จัดการด้านสุขภาพอนามัยให้แก่บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว ทั้งนี้เพื่อที่จะทำให้ทุกคนในครอบครัวมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ

แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ย่อว่า กสค. คัดเลือกโดยสมาชิกในครอบครัวนั้น ๆ มี อสม. ประจำละแวกบ้านที่ครอบครัวนั้นเป็นผู้แนะนำความรู้เพิ่มเติมตามความจำเป็นของแต่ละหมู่บ้านและหลังคาเรือน

วัตถุประสงค์ของการแต่งตั้ง เพื่อให้ทุกครอบครัวมีบุคคลอย่างน้อย 1 คน

1. มีความรู้ ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง และสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ทุกคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม
2. เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นในครอบครัว ก็สามารถให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นและนำส่งสถานบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมได้ทันทั่วถึง
3. เป็นทรัพยากรของท้องถิ่น ที่จะร่วมมือกันในการพัฒนาชุมชนทางด้านสาธารณสุขและอื่น ๆ

คุณสมบัติของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

1. เป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากสมาชิกในครอบครัวให้เป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว
2. มีความสามารถในการรับและถ่ายทอดความรู้สู่บุคคลอื่น
3. ไม่พิการหรือทุพพลภาพจนเป็นอุปสรรคในการรับและถ่ายทอดความรู้ไม่เป็นโรคติดต่อเรื้อรัง
4. มีการปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพอนามัยแก่บุคคลในครอบครัว
5. มีความสมัครใจที่จะเป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

บทบาทของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

1. ดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว ให้ทุกคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
2. ดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยและนำส่งสถานบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมได้ทันทั่วถึง
3. ให้ความร่วมมือกับชุมชนในการพัฒนาด้านสาธารณสุขในชุมชน
4. เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพอนามัยให้แก่สมาชิกในครอบครัว
5. รับรู้ แสวงหา และถ่ายทอดความรู้ ข่าวสารด้านสุขภาพแก่สมาชิกในครอบครัวอยู่เสมอ

จากแนวคิดข้างต้นสรุปได้ว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเป็นแกนหลักของครอบครัวในการดูแลจัดการด้านสุขภาพให้แก่สมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ทุกคนในครอบครัวมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งมีบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของท้องถิ่น โดยเฉพาะการป้องกันไม่ให้สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก และด้วยบทบาทที่สำคัญของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีต่อครอบครัว ในฐานะผู้ดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ผู้ศึกษาจึงมุ่งให้ความรู้การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ซึ่งถ้าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแล้ว ก็จะสามารถให้การดูแล

สมาชิกในครอบครัวได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังจะส่งผลให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้เลือกแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเป็นประชากรกลุ่มเป้าหมายในการให้โปรแกรมสุขศึกษาในครั้งนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชุมพล แสวงบาล (2545) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการกำจัดลูกน้ำยุงลายของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติในการกำจัดลูกน้ำยุงลายพบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีการกำจัดลูกน้ำยุงลายมากขึ้น โดยเมื่อแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับชีววิทยาหรือธรรมชาติของลูกน้ำยุงลาย ตลอดจนวิธีการกำจัดลูกน้ำยุงลายที่ถูกต้องเหมาะสม ได้ฝึกทักษะการกำจัดลูกน้ำยุงลายได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ จากหน่วยงานภาครัฐ มีเจตคติทางบวกเกี่ยวกับการกำจัดลูกน้ำยุงลาย จึงมีผลให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติ ทำให้ความชุกลูกน้ำยุงลายลดลง และไม่มีอุบัติการณ์ของโรคในช่วงดำเนินการ

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

ไมตรี ธนาวัฒน์ (2547) เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 72 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวนกลุ่มละ 36 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยการอภิปรายกลุ่ม การณรงค์ การจัดนิทรรศการ การใช้สื่อวีดิทัศน์ ผลศึกษาพบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 12.92 และหลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 16.94 ทดสอบทางสถิติ พบว่าหลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกภายในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าค่าคะแนนความรู้กลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญเฉลี่ยทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนผลวิเคราะห์ค่า

ดัชนีความชุกของน้ำยุงลายในหมู่บ้านดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญเฉลี่ยทางสถิติที่ระดับ.01

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

แสงดาว สิตาไล (2552) ศึกษาโปรแกรมสุขศึกษามีผลต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยจัดโปรแกรมสุขศึกษากับกลุ่มแม่บ้านที่มีอายุ 18 ขึ้นไป ที่อาศัยในหมู่บ้านที่มีความเสี่ยงสูง 2 หมู่บ้าน จาก 10 หมู่บ้าน ในเมืองจำปอน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ด้วยการบรรยายใช้สื่อประกอบเครื่องฉาย LCD จัดนิทรรศการ ถามตอบปัญหาชิงรางวัล และให้กลุ่มแม่บ้านพูดคุยกัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มแม่บ้านที่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษามีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เพิ่มขึ้น ก่อนการได้รับโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และค่าดัชนีลูกน้ำในครัวเรือน หลังการทดลองลดลงจากก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

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

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

จากการศึกษาแนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว สรุปได้ว่าการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกซึ่งมีมาตรการหลักเน้นไปที่การควบคุมและกำจัดพาหะนำโรคซึ่งก็คือ ยุงลาย จะสำเร็จลงได้ถ้าประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ การปฏิบัติที่ถูกต้อง และมีความร่วมมือจากประชาชนในทุกระดับ ดังนั้น ความร่วมมือของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้หมดไปจากชุมชนอันจะบรรลุเป้าหมายได้ในที่สุด ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษานำโปรแกรมให้ให้สุขศึกษาโดยการบรรยาย สาธิต และการฝึกปฏิบัติในเรื่องการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งผู้ศึกษาคาดว่าการให้ความรู้นี้จะส่งผลให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่เป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวซึ่งเป็นหน่วยย่อยในชุมชนให้มีความรู้ เข้าใจ นำไปใช้ และประเมินคุณค่าในสิ่งที่ได้รู้ เพื่อนำไปปฏิบัติในให้ถูกต้อง เหมาะสม ในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในครัวเรือนและมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกชุมชนที่อาศัยของตนเองต่อไป