

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมไข้เลือดออก รวมทั้งดัชนีลูกน้ำยุงลาย ระหว่างหลังคาเรือนของแม่บ้านที่ได้รับ และไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา สุ่มอย่างง่าย เอาแม่บ้านที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป 216 คน จาก 2 หมู่บ้านที่จัดเข้าในเกณฑ์เสี่ยงสูง ของจำนวน 10 หมู่บ้านเสี่ยงสูง เมืองจำปอน แขวงสะหวันนะเขต ประเทศลาว โดยมีหมู่บ้านกิโลเมตรที่ 35 เป็นหมู่บ้านทดลอง มีจำนวนตัวอย่าง 108 คน เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา และหมู่บ้านแก้งกอกทุ่งเป็นหมู่บ้านควบคุมมีจำนวนตัวอย่าง 108 คน เป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์ แม่บ้านทั้ง 2 กลุ่ม 2 ครั้ง ก่อน และหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา รวมทั้งการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ทั้ง 2 กลุ่ม 2 ครั้ง ก่อน และหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา ห่างกัน 1 เดือน โดยใช้แบบสอบถาม และแบบสำรวจลูกน้ำยุงลายชุดเดิม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน Pair-t-test, Independent sample-t-test, Wilcoxon-Signed-Ranks-test, Mann Whitney.

ผลการศึกษาวิจัยพบว่า

1. หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่าแม่บ้านกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมไข้เลือดออกสูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา จาก คะแนนเฉลี่ย 7.96, 42.91, 48.56 กลายเป็น 12.18, 45.10, 51.34 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ขณะที่ กลุ่มควบคุมมีคะแนนเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจาก 7.95, 42.34, 47.12 เป็น 8.33, 44.53, 47.24 ตามลำดับ ($p\text{-value} > 0.05$)

2. ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่าแม่บ้านกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนน 7.96, 42.91, 48.56 ขณะที่ กลุ่มควบคุมมีคะแนน 7.95, 42.34, 47.12 ตามลำดับ ($p\text{-value} > 0.05$) หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา แม่บ้านกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ สูงกว่า แม่บ้านกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 12.18, 45.10, 51.43 .ขณะที่กลุ่มควบคุมมี คะแนนเฉลี่ย 8.33, 44.53, 47.24 ตามลำดับ ($p\text{-value} < 0.05$)

3. ดัชนีลูกน้ำยุงลายประเภทครีวเรื้อน (HI, BI) และภาชนะ (CI) ในระหว่างครีวเรื้อนของแม่บ้านกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา จาก 28.70%, 44.44, 16.96% เป็น 11.11%, 12.03, 4.59% ตามลำดับ (p-value < 0.05) ขณะที่ในกลุ่มควบคุมลดลงเล็กน้อย จาก 29.60%, 47.22, 20.50% เป็น 26.85%, 42.59, 18.25% ตามลำดับ (p-value > 0.05)

4. ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ดัชนีลูกน้ำยุงลายประเภทครีวเรื้อน (HI, BI) และประเภทภาชนะ (CI) ระหว่างครีวของแม่บ้าน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน โดยพบว่าดัชนีในกลุ่มทดลอง (HI, BI, CI) เท่ากับ 28.70%, 44.44, 16.96% ขณะที่ในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 29.60%, 47.22, 20.50% ตามลำดับ (p-value > 0.05) หลังได้รับโปรแกรม ดัชนีลูกน้ำยุงลาย ในระหว่างครีวเรื้อนของแม่บ้านกลุ่มทดลอง ลดลงต่ำกว่า ดัชนีลูกน้ำยุงลายในระหว่างครีวเรื้อนของแม่บ้านกลุ่มควบคุม โดยพบว่า ในกลุ่มทดลอง (HI, BI, CI) เท่ากับ 11.11%, 12.03, 4.59% ขณะที่ในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 26.85%, 42.59, 18.25 % ตามลำดับ (p-value < 0.05)

สรุป การให้โปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มแม่บ้านที่มีความรู้เรื่องไข้เลือดออกไม่เพียงพอ ถึงแม้จะใช้เวลาไม่มากก็สามารถช่วยให้แม่บ้านมีความรู้สูงขึ้น เจตคติดีขึ้น และการปฏิบัติถูกต้องมากขึ้นในการป้องกัน และควบคุมไข้เลือดออก โปรแกรมสุขศึกษาที่เขาได้รับ ประกอบด้วยการให้ความรู้ที่ได้เตรียมเฉพาะ และภาคปฏิบัติ โดยใช้วิธีการบรรยาย การสาธิต การจัดนิทรรศการ และการสนทนากลุ่มเล็กซึ่งได้เอาใจใส่วางแผนอย่างรอบคอบ เกี่ยวกับการเตรียมเนื้อหา วิธีการ เวลา สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ และสื่อ ที่เหมาะสม