

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

สาธารณรัฐประชาธิปไตย ประชาชนลาว (สปป.ลาว) เป็นประเทศที่ไม่มีทางออกสู่ทะเล ตั้งอยู่เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นเขาและที่ราบสูง ซึ่งมีขอบเขตอยู่ระหว่าง $22^{\circ}30'$ North latitude และ $101^{\circ}46'$ Longitude (จุดไกลที่สุดทางทิศเหนือ) อยู่ระหว่าง $13^{\circ}54'$ North latitude และ $106^{\circ}06'$ Longitude (จุดไกลที่สุดทางทิศใต้) อยู่ระหว่าง $15^{\circ}19'$ North latitude และ $107^{\circ}38'$ Longitude (จุดไกลที่สุดทางทิศตะวันออกเฉียงใต้) อยู่ระหว่าง $20^{\circ}05'$ North latitude และ $104^{\circ}59'$ Longitude (จุดไกลที่สุดทางทิศตะวันออก เฉียงเหนือ) และอยู่ระหว่าง $20^{\circ}21'$ North latitude และ $100^{\circ}05'$ Longitude (จุดไกลที่สุดทางทิศตะวันตก) มีประชากร ประมาณ 6.2 ล้านคน ในด้านตัวบ่งชี้การพัฒนาศาธารณมนุษย์ จัดอยู่ในอันดับที่ 135 จาก 177 ประเทศทั่วโลกในปี ค.ศ. 2002 ลาวมีแนวชายแดนติดต่อกับห้าประเทศ ทิศเหนือ ติดกับสาธารณรัฐประชาชนจีน แนวเขตแดนยาว 505 กิโลเมตร ทิศใต้ ติดกับราชอาณาจักรกัมพูชา แนวเขตแดนยาว 435 กิโลเมตร ทิศตะวันออก ติดกับสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม แนวเขตแดนยาว 2,069 กิโลเมตร ทิศตะวันตกติดกับราชอาณาจักรไทย แนวเขตแดนยาว 1,835 กิโลเมตร และสหภาพพม่า แนวเขตแดนยาว 236 กิโลเมตร มีพื้นที่ 91,429 ตารางไมล์ หรือ 236,800 ตารางกิโลเมตร (National Statistical Department , 2000-2005)

ประชากรของลาวมี 3 ชนชาติใหญ่ ประกอบด้วยลาวสูง คิดเป็นร้อยละ 9 ลาวเทิงคิดเป็นร้อยละ 34 และลาวลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 56 ของประชากรทั้งหมด นอกจากนั้นยังแยกออกได้ประมาณ 68 ชนเผ่า ความหนาแน่นของประชากร 20 คนต่อตารางกิโลเมตร อัตราการเกิด ร้อยละ 3.69 ต่อปี (ค.ศ. 2003) อัตราการตาย ร้อยละ 1.23 ต่อปี (ค.ศ. 2003) จำนวนประชากรในเมือง ร้อยละ 19 ของประชากรทั้งประเทศ อัตราการเพิ่มประชากร ประมาณร้อยละ 2.5 ต่อปี (ค.ศ. 2000) จำนวนประชากรที่เป็นแรงงาน 2.16 ล้านคน อายุเฉลี่ย 54.3 ปี (ค.ศ. 2003) อัตราการว่างงาน ร้อยละ 5.7 (ค.ศ 2000) อัตราประชากรที่รู้หนังสือ ร้อยละ 52.8 (ชาย ร้อยละ 67.5 และหญิง ร้อยละ 38.1)

ประเทศลาวใช้ระบบการปกครองแบบสังคมนิยม หลังสถาปนาประเทศชาติ ได้ 8 ปี ซึ่งเริ่มแต่ ค.ศ. 1983 เป็นต้นมา รัฐบาลได้กำหนดนโยบายเปิดประตูสู่โลก โดยให้ยุทธศาสตร์ เปิดกว้างความร่วมมือกับนานาประเทศ มุ่งเน้นการส่งเสริมนโยบายแข่งขันการตลาดมากยิ่งขึ้น ซึ่งนำไปสู่การสร้างความสัมพันธ์กับประเทศต่างๆ โดยวัตถุประสงค์ หลักคือการสร้างสันติภาพ และความร่วมมือด้านเศรษฐกิจในระดับภูมิภาครวมทั้งการพัฒนาในด้านต่างๆ มากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การร่วมมือทางด้านการศึกษา สาธารณสุข วัฒนธรรม การค้า อุตสาหกรรม การลงทุน และอื่นๆ กับประเทศเพื่อนบ้านใกล้เคียง เช่น ไทย กัมพูชา เวียดนาม จีน เวียดนาม ปัจจุบันรัฐบาลกำลังวางนโยบายหันเป็นอุตสาหกรรมและทันสมัย เน้นการพัฒนาทางด้านกายภาพ ประเทศลาวและสังคมลาวจึงมีแนวโน้มการขยายตัวอย่างรวดเร็ว จากสังคมชนบท กลายเป็นสังคมกึ่งชนบท และตัวเมืองเพิ่มมากขึ้น ขณะเดียวกัน ทำให้มีการขยาย สิ่งปลูกสร้างเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้เกิดความแออัดในพื้นที่ชุมชน (Bounlay, 1998) นอกจากนั้นพื้นที่ประเทศลาวยังได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมเขตร้อนพัดมาปกคลุม จึงทำให้สภาพดินฟ้าอากาศ มีลักษณะชุ่มชื้น และมีสองฤดูกาลที่แตกต่างกัน คือฤดูฝนจะเริ่มแต่ต้นเดือน พฤษภาคม ถึงเดือนตุลาคม และฤดูแล้งจะเริ่มแต่พฤศจิกายน ถึงเดือนเมษายน อุณหภูมิเฉลี่ยตลอดปีประมาณ 26 องศาเซลเซียส และเพิ่มขึ้นสูงสุด 38 องศาเซลเซียส ในเดือนเมษายน และพฤษภาคม (National Statistical Center, 2000-2005) สภาพะที่กล่าวมานั้นได้กลายเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการเกิดระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างร้ายแรง และต่อเนื่อง เหมือนภูมิภาคอื่นๆ ของโลก

ไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสโดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับนานาชาติ พบบ่อยในภูมิภาคเขตร้อนและกึ่งเขตร้อนทั่วโลก เป็นโรคที่มีอันตรายร้ายแรง ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยได้ในประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ตามรายงานขององค์การอนามัยโลก (Chusak Prasittisuk, A.G. Andjaparidze and Vijay Kumar, 1998) พบว่ามากกว่า 100 ประเทศทั่วโลกมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องทุกปี และได้กลายเป็นโรคระบาดประจำท้องถิ่นในบางประเทศ ประชากรประมาณ 2.5 พันล้านคน หรือประมาณร้อยละ 40 ของประชากรโลกตกอยู่ในภาวะความเสี่ยงโดยเฉพาะในประเทศเขตร้อนและกึ่งเขตร้อนแต่ละปีมีประชากรมากกว่า 50 ล้านคนติดไข้เลือดออก ในจำนวนนี้มีประมาณ 500,000 คนเป็นโรคที่ความรุนแรงระดับสองที่เรียกว่า Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) และเสียชีวิตถึง 25,000 คนต่อปี โดยร้อยละ 95 เป็นประชากรในกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบว่าโรคไข้เลือดออกทั้งสามระดับความรุนแรงคือ Dengue fever, Dengue Hemorrhagic Fever และ Dengue Shock Syndrome (<http://www.who.int/>

diseasecontrol_emergencies/guidelines/Dengue_ind_risk%20 assess.pdf) เป็น ใญ่ ุหา
 สาธารณสุขสำคัญที่กำลังเผชิญอยู่และต้องการการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

ที่ สปป.ลาวในระหว่างปี ค.ศ.1998 ได้มีการระบาดอย่างร้ายแรงที่นครหลวงเวียงจันทน์ และ
 จังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ หลังจากนั้นยังมีการระบาดติดต่อกันทุกปี โดยเฉพาะในปีค.ศ. 2002 และ
 2003 กรณีป่วยได้เพิ่มขึ้นในระดับที่ไม่เคยพบมาก่อน ตามตัวเลขรายงานของศูนย์ระบาดวิทยา
 พบว่าในปีค.ศ.2002 มีผู้ป่วย 9,177 ราย เสียชีวิตถึง 23 ราย คิดเป็นอัตราป่วย เท่ากับ 161 ต่อ
 ประชากรแสนคน และอัตราป่วยตาย เท่ากับ ร้อยละ0.2 ในปีค.ศ. 2003 มีจำนวน
 ผู้ป่วย 17,645 ราย เสียชีวิตถึง 63 ราย คิดอัตราป่วย เท่ากับ 310 ต่อประชากรแสนคน และ
 อัตราป่วยตาย เท่ากับ ร้อยละ0.35 จำนวนผู้ป่วยสามารถเกิดได้ตลอดทั้งปี เริ่มสูงขึ้นจากต้นฤดู
 ฝน จุดสูงสุดในเดือนกรกฎาคม และสิงหาคมของทุกปี เกิดขึ้นซ้ำ ประมาณ 3-4 รอบในกลุ่มคนที่
 มีอายุต่ำกว่า 15 ปีโดยเฉพาะในเขตพื้นที่เมืองและแขวงสะหวันนะเขต ซึ่งเป็นหนึ่งในอันดับต้นที่มี
 การระบาดของโรคไข้เลือดออก สะหวันนะเขต เป็นแขวงที่ตั้งอยู่ภาคใต้ของประเทศซึ่งมีขอบเขต
 ระหว่าง 16°-17° North latitude และ 104°-104° East Longitude พื้นที่ทั้งหมดรวม 21,774
 ตารางกิโลเมตร ส่วนมากจะมีพื้นที่ราบต่ำ อุณหภูมิเฉลี่ยตลอดปีประมาณ 26° Celsius ในฤดูฝน
 (Chanthavong Somphong, 2003) สภาพพื้นที่มักมีน้ำท่วมขัง และชื้นมากทำให้เป็นปัจจัยเสี่ยง
 สูงในการระบาดของโรคไข้เลือดออก ในระยะผ่านมามีการระบาดอย่างต่อเนื่องเหมือนกับการ
 ระบาดของไข้เลือดออกในประเทศไทย ในอดีตการระบาดเกิดเฉพาะเมืองใหญ่ๆ แต่นับจาก ปีค.ศ.
 2002 เป็นต้นมา ไข้เลือดออกได้มีการแพร่ระบาดกระจายไปสู่เมืองที่อยู่ห่างไกลในแขวงต่าง ๆ

ไข้เลือดออกระบาดตามพื้นที่ต่างๆ นั้นเกิดจากเชื้อไวรัส 4 ชนิดซึ่งมียุงลายบ้าน(Aedes
 aegypti) เป็นพาหะที่สำคัญ เขตที่ยุงลายชอบแพร่เชื้อมักอยู่ตามแหล่งน้ำขังต่างๆ อาทิ ภาชนะ
 บรรจุน้ำกินน้ำใช้ของชาวบ้านเช่น โอ่ง ไห ถังน้ำ กระป๋อง และเศษภาชนะที่น้ำขังได้ซึ่งถูกทิ้ง
 กระจายตกอยู่ทั่วไปตามสถานที่สาธารณะ เช่น ภาชนะบรรจุเศษอาหารที่ทำด้วย
 พลาสติก ขางรถยนต์เก่า และเศษวัสดุต่าง ๆ ที่น้ำฝนขังอยู่ ยุงลายบ้านวางไข่ตามภาชนะเหล่านี้
 นอกจากนั้นยังมียุงลายสวน (Aedes albopictus) ซึ่งเป็นพาหะรองของไข้เลือดออกส่วนมากจะ
 พบในเขตชนบท หรือชานเมืองและมันยังชอบวางไข่อย่างกว้างขวางตามนิสัยธรรมชาติ อย่างเช่น
 ตามโพรงไม้และง่ามไม้ เป็นต้น (ชาญชัย คุ่มพงษ์, 2546, น.215 -223)

ตารางที่ 1.1

จำนวนผู้ป่วย อัตราป่วย จำนวนผู้เสียชีวิต และอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก
ของประเทศไทยปีค.ศ. 1998-2007 (จำนวนประชากร ปีค.ศ 2009, = 6.2 ล้านคน)

ปีค.ศ. Year	จำนวนผู้ป่วย Number of Patients	อัตราป่วย Morbidity Rate/100,000	จำนวนผู้เสียชีวิต Death Cases	อัตราการป่วยตาย Case Fatality Rate (%)
1998	7,671	135	30	0.39
1999	2,507	44	4	0.15
2000	1,377	24	4	0.29
2001	3,968	70	3	0.8
2002	9,177	161	23	0.2
2003	17,645	310	63	0.35
2004	3,414	147	10	0.29
2005	4,752	78	13	0.27
2006	6,356	105	6	0.09
2007	5,279	87	14	0.26

ที่มา: ศูนย์ระบาดวิทยาประเทศไทย

ตารางที่ 1.2

จำนวนผู้ป่วย อัตราป่วย จำนวนผู้เสียชีวิต และอัตราการตายด้วยโรคไข้เลือดออก
ของแขวงสะหวันนะเขต ปีค.ศ. 1998-2007 (จำนวนประชากร
ปีค.ศ. 2009 = 825,902 คน)

ปีค.ศ. Year	จำนวนผู้ป่วย Number of Patients	อัตราป่วย Morbidity Rate/100,000	จำนวนผู้เสียชีวิต Death Cases	อัตราการป่วยตาย Case Fatality Rate (%)
1998	612	89	14	2.28
1999	43	6	6	0.98
2000	41	5	0	0
2001	159	23	0	0
2002	3,685	538	22	3.37
2003	7,544	1,097	50	3.64
2004	836	122	8	4.96
2005	808	98	1	0.76
2006	1,151	104	2	1.28
2007	2,006	188	8	2.87

ที่มา: สถานีมาลาเรีย แขวงสะหวันนะเขต

หนึ่งในพื้นที่ๆ มีความมีการระบาดต่อเนื่องและมีความเสี่ยงสูงของแขวงสะหวันนะเขตนั่นได้แก่ เมืองจำปอน ซึ่งตั้งอยู่ที่ทิศตะวันออกเฉียงใต้ของแขวงสวันนะเขตในปีค.ศ. 2002 และ 2003 มีจำนวนผู้ป่วยถึง 524 และ 434 ราย ตามลำดับ ในปีค.ศ. 2002 มีอัตราป่วย เท่ากับ 514 ต่อประชากรแสนคน และอัตราการตาย เท่ากับ ร้อยละ1.75 ในปี ค.ศ. 2003 มีอัตราป่วย เท่ากับ 426 ต่อประชากรแสนคน และอัตราการตาย เท่ากับ ร้อยละ1.61

ตารางที่ 1.3

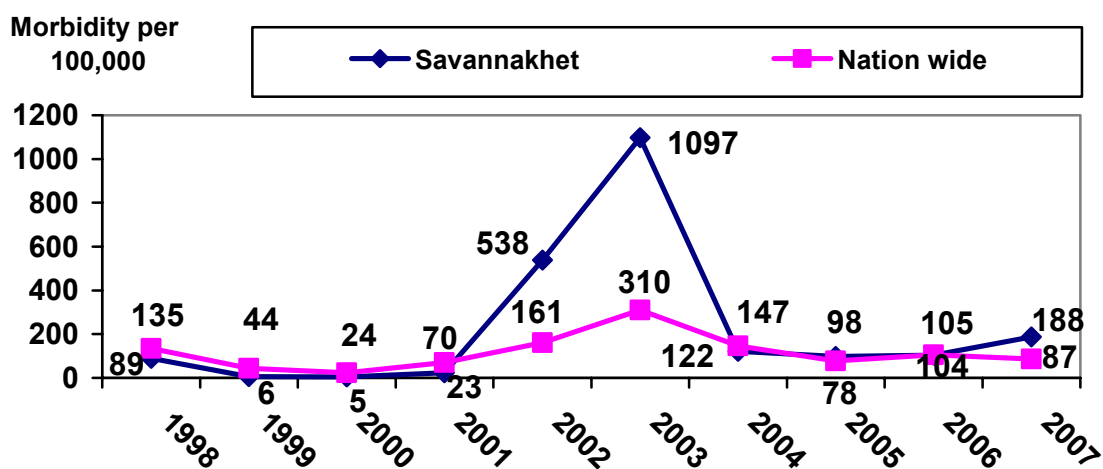
จำนวนผู้ป่วย อัตราป่วย จำนวนผู้เสียชีวิต และ อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ของเมืองจำพอน
ปี ค.ศ2002-2007, รายงานประจำปีหน่วยระบาดวิทยา แขวงสะหวันนะเขต และสำนักงาน
สาธารณสุขเมืองจำพอน (จำนวนประชากรปีค.ศ. 2009 = 103,691 คน)

ปีค.ศ Year	จำนวนผู้ป่วย Number of Patients	อัตราป่วย Morbidity Rate/100,000	จำนวนผู้เสียชีวิต Death Cases	อัตราการป่วยตาย Case Fatality Rate (%)
2002	524	514	9	1.75
2003	434	426	7	1.61
2004	64	63	4	6.25
2005	160	154	0	0
2006	72	69	1	1.38
2007	199	192	2	1.00

ที่มา: หน่วยระบาดวิทยา แขวงสะหวันนะเขต และสำนักงานสาธารณสุขเมืองจำพอน

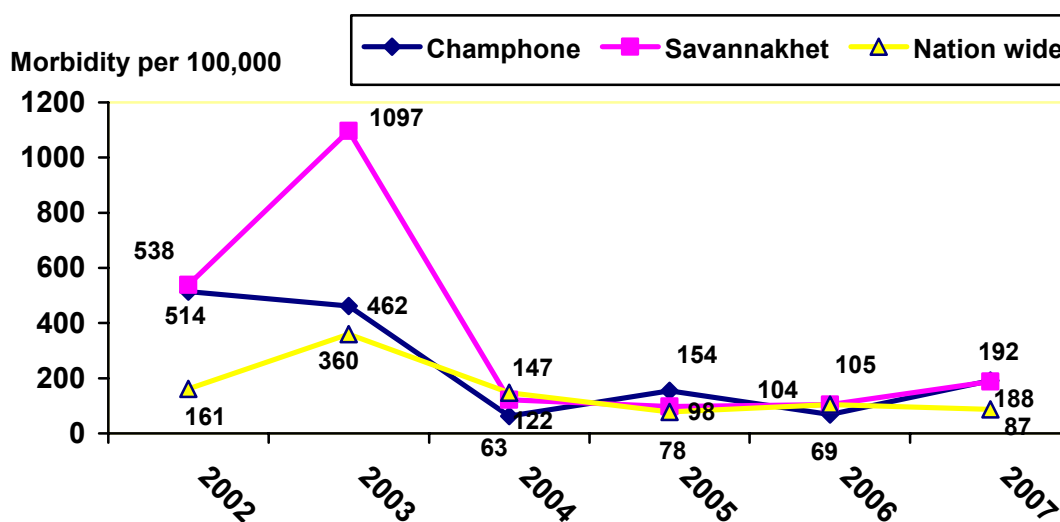
ภาพที่ 1.1

การเปรียบเทียบอัตราป่วยไข้เลือดออก (DF/DHF/DSS) ระหว่าง แขวงสะวันเขต
และ ทั่วประเทศ (อัตราป่วยต่อ 100,000 ประชากร)



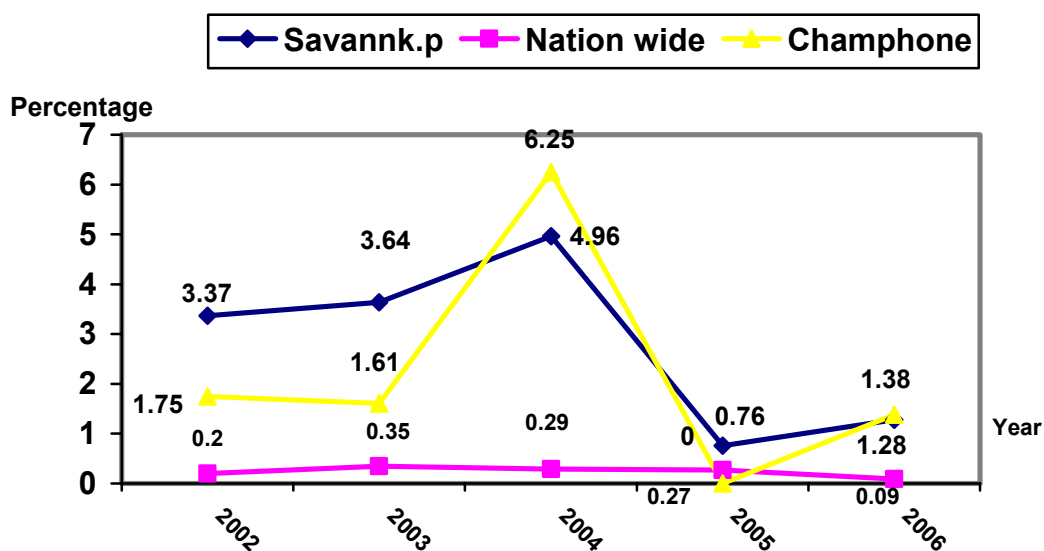
ภาพที่ 1.2

การเปรียบเทียบอัตราป่วยไข้เลือดออก (DF/DHF/DSS) ระหว่าง เมืองจัมพอน แขวงสวันนะเขต และทั่วประเทศ (อัตราป่วยต่อ 100,000 ประชากร)



ภาพที่ 1.3

การเปรียบเทียบอัตราป่วยตายทั่วประเทศ กับแขวงสวันนะเขต และเมืองจัมพอน



ในปัจจุบันยังไม่มีการรักษาเฉพาะสำหรับโรคนี้มีเพียงวิธีป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการจัดตั้งที่เป็นพาหะ ยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการควบคุมเน้นการให้สุขศึกษา ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ลดความหนาแน่นของยุงตลอดถึงการฉีดหรือพ่นยาและแจกจ่ายทรายAbates ในเขตที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก นอกจากนั้นมีการจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังไข้เลือดออก เพื่อติดตามแนวโน้มของกรณีป่วยและดัชนีลูกน้ำยุงลายในเขตที่มีแนวโน้มในการระบาดอย่างใกล้ชิด แต่ละสัปดาห์บรรดาข้อมูลต่างๆ ที่เป็นพื้นฐานถูกรายงานจากอำเภอไปหาจังหวัด และในที่สุดไปหาศูนย์มาลาเรียและแมลงวิทยาของศูนย์กลางที่นครหลวงเวียงจันทน์ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ได้รับนั้นเป็นเพียงการรายงานในภาวะปกติ หรือภาวะฉุกเฉินในระบบกลไกการทำงานของรัฐบาล ผู้วิจัยจึงจะทำโครงการวิจัยเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ (KAP) ของแม่บ้านในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ที่เมืองจำปอน แขวงสะหวันนะเขต ประเทศลาว เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการวางแผนดำเนินโครงการแก้ปัญหาไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำถามการวิจัย

1. คำถามวิจัยหลัก

ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัว เกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมไข้เลือดออกของแม่บ้านในหมู่บ้านทดลอง ก่อนและหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา เป็นอย่างไร และเปรียบเทียบกับหมู่บ้านควบคุมที่ไม่ได้ให้โปรแกรมสุขศึกษาเป็นอย่างไร

2. คำถามวิจัยรอง

ดัชนีลูกน้ำยุงลายระหว่างครัวเรือนของหมู่บ้านทดลอง ก่อนและหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา เป็นอย่างไร และเทียบกับหมู่บ้านควบคุมที่ไม่ได้ให้โปรแกรมสุขศึกษา เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษา ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแม่บ้านในหมู่บ้านทดลอง (ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา) และของแม่บ้านในหมู่บ้านควบคุม (ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา)

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อเปรียบเทียบ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของแม่บ้านในหมู่บ้านทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

2.2 เพื่อเปรียบเทียบ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกระหว่างแม่บ้านในหมู่บ้านทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กับแม่บ้านในหมู่บ้านควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

2.3 เพื่อเปรียบเทียบ ดัชนีของลูกน้ำยุงลายในหลังคาเรือนของแม่บ้านในหมู่บ้านทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

2.4 เพื่อเปรียบเทียบ ดัชนีของลูกน้ำยุงลายระหว่างหลังคาเรือนของแม่บ้านในหมู่บ้านทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กับแม่บ้านในหมู่บ้านควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

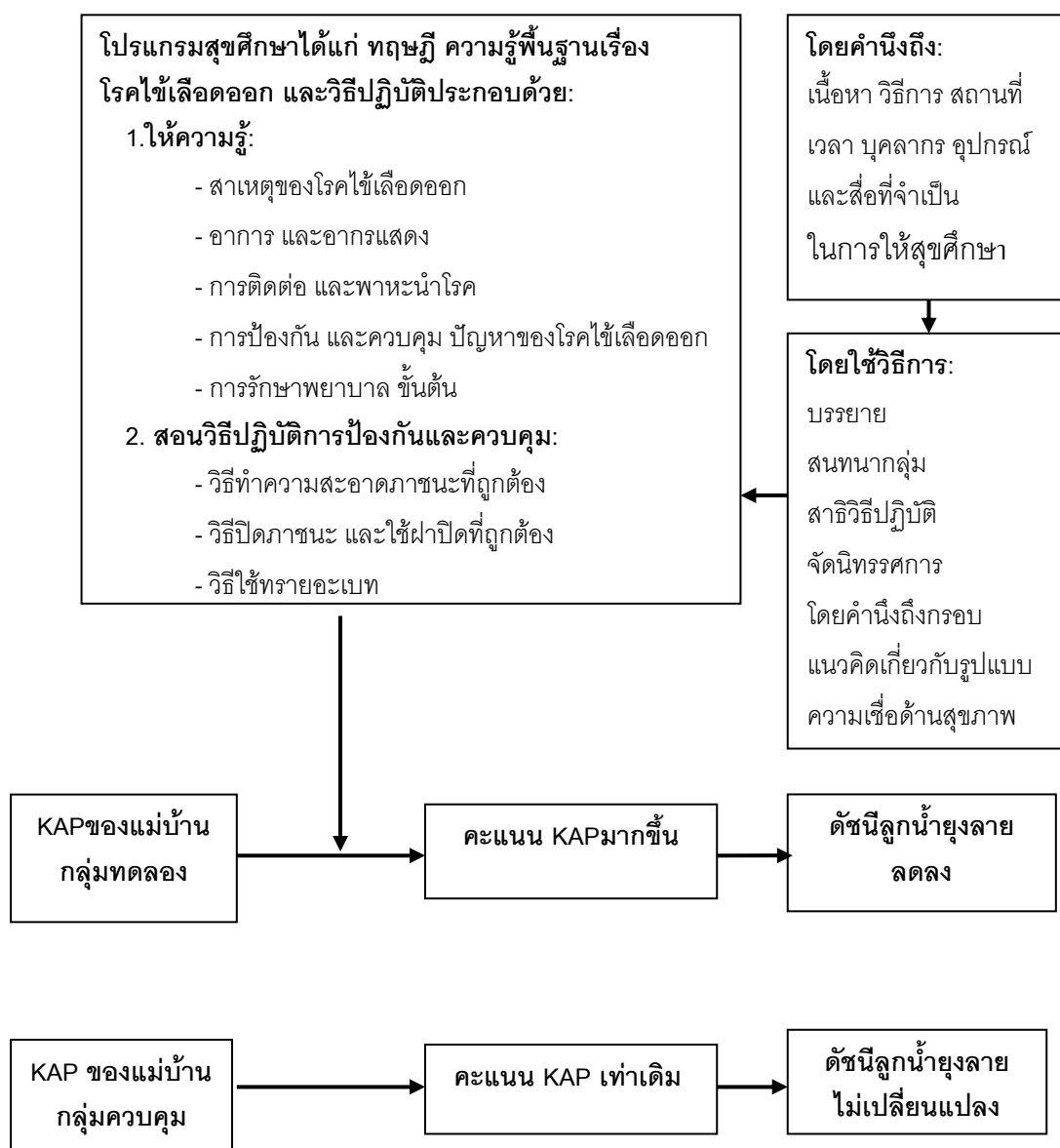
สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีคะแนนความรู้ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก หลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มากกว่า ก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
2. ผู้ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีคะแนนเจตคติ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก หลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มากกว่า ก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
3. ผู้ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีคะแนนการปฏิบัติตัว ในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย ได้ มากกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
4. กลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านทดลอง หลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาจะมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มากกว่า กลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านควบคุม

กรอบแนวความคิดของการวิจัย

ภาพที่ 1.4

แสดงกรอบแนวความคิดในการวิจัย



ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) หรือ Intervention

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกตาม โปรแกรมสุขศึกษา คือการให้ความรู้ด้วยวิธีการบรรยาย การสนทนากลุ่มเล็ก การสาธิตวิธีปฏิบัติ การจัดนิทรรศการ ซึ่งประกอบด้วย

- 1.1 การให้โปรแกรมสุขศึกษา (ในกลุ่มทดลอง)
- 1.2 การไม่ให้โปรแกรมสุขศึกษา (ในกลุ่มควบคุม)

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variable)

ตัวแปรตาม ได้แก่ ระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของแม่บ้านในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ผลลัพธ์ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Outcome, Innovation and Benefit)

1. ประชาชนมีความรู้ เจตคติ และปฏิบัติตัวถูกต้องเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
2. ดัชนีลูกน้ำยุงลาย ซึ่งเป็นพาหะนำโรคลดลง และเป็นการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมโดยดูจากดัชนีลูกน้ำลดลง
3. ได้รับองค์ความรู้ใหม่ ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในการศึกษาต่อไปและสามารถใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญหายุงไข้เลือดออก
4. สามารถขยายผล ใช้ได้ในระดับประเทศ และระดับภูมิภาคในประเทศเพื่อนบ้านกลุ่มอาเซียน ซึ่งมีงบประมาณจำกัด ต้องใช้ทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า ให้ประชากรมีส่วนร่วมในการกำกับดูแลปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการศึกษาเฉพาะกลุ่มแม่บ้านในชุมชนของ เมืองจำปอน แขวง สหวั่นนะเขต ประเทศลาว เท่านั้น

ประชากรที่จะทำการศึกษา ได้แก่แม่บ้านในหมู่บ้านหลัก 35 (กลุ่มทดลอง) และหมู่บ้านแก้ง กอกทุ่ง (กลุ่มควบคุม) เมืองจำปอน แขวงสหวั่นนะเขต ประเทศสาธารณรัฐ ประชาธิปไตย ประชาชนลาว

หมู่บ้านหลัก 35 ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของเมืองจำปอน เลียบตามถนน เลขที่ 13 ได้ห่างจาก เมืองจำปอน 20 กิโลเมตรและห่างจากแขวงสหวั่นนะเขต 35 กิโลเมตร มีประชากรทั้งหมด 1,242 คน เพศชาย 610 คนคิดเป็น ร้อยละ 49.12 และเพศหญิง 632 คน คิดเป็นร้อยละ 50.88 (ตารางที่ 1.4) มี 232 ครั้วเรือน ถิ่นศาสนาพุทธร้อยละ 100 อาชีพทำนาร้อยละ 44.4 ค้าขายทั่วไป ร้อยละ 53.7 พนักงานรัฐและอื่นๆ ร้อยละ 1.9 รายได้เฉลี่ย 1,000-2,000 บาท ต่อเดือน

ตารางที่ 1.4

จำนวนประชากรของบ้านหลัก 35 แบ่งตามกลุ่มอายุ เพศ

ลำดับ	กลุ่มอายุ	เพศชาย	เพศหญิง	รวม
1	< 1 ขวบ	8	18	26
2	1 ขวบ	7	6	13
3	2-4 ขวบ	29	25	54
4	5-14 ปี	123	125	248
5	15-44 ปี	345	354	699
6	45-49 ปี	37	32	69
7	50-59 ปี	30	28	58
8	60 ปี +	31	44	75
	รวม	610	632	1,242

ที่มา : ข้อมูลการสำรวจเพื่อการสถิติแผนการของ เมืองจำปอนปี ค.ศ. 2006

หมู่บ้านแก้งกอกทุ่ง ตั้งอยู่ในเทศบาลของเมืองจำพอน ห่างจากแขวงสหวันนะเขต 54 กิโลเมตร มีประชากรทั้งหมด 1,128 คน เพศชาย 545 คน คิดเป็นร้อยละ 48.32 และเพศหญิง 583 คน คิดเป็นร้อยละ 51.68 (ตารางที่ 1.5) มี 196 ครัวเรือน นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 100 อาชีพทำนาร้อยละ 66.7 ค่าขายทั่วๆ ไปร้อยละ 24.0 พนักงานรัฐและอื่นๆ ร้อยละ 9.4 รายได้เฉลี่ย 1000-2000 บาท ต่อเดือน

ตารางที่ 1.5

จำนวนประชากรของบ้านแก้งกอกทุ่ง แบ่งตามกลุ่มอายุ เพศ

ลำดับ	กลุ่มอายุ	เพศชาย	เพศหญิง	รวม
1	< 1 ขวบ	6	10	16
2	1 ขวบ	5	6	11
3	2-4 ขวบ	24	20	44
4	5-14 ปี	121	126	247
5	15-44 ปี	305	320	625
6	45-49 ปี	16	26	42
7	50-59 ปี	31	37	68
8	60 ปี +	37	38	75
	รวม	545	583	1,128

ที่มา: ข้อมูลการสำรวจเพื่อการสถิติแผนการของเมืองจำพอนปี ค.ศ. 2006

คำสำคัญ

โปรแกรมสุขศึกษา (Health Education Program) หมายถึงกระบวนการให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วย วิธีการบรรยาย การสนทนากลุ่ม การสาธิต การจัดนิทรรศการ

แม่บ้าน (House wife) ผู้หญิงที่จัดการครัวเรือนของตนเองเป็นงานหลัก

ชุมชน (Community) กลุ่มคนที่ดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันในสถานที่ใดหนึ่งหรือประเทศ ใดประเทศหนึ่ง อาจมีเชื้อชาติ ศาสนา อาชีพคล้ายๆ กัน

การทำความสะอาด (Cleaning) การทำความสะอาดโดยการขัดถูด้านในและนอกของภาชนะบรรจุน้ำ

การป้องกัน (Prevention) การกั้นไว้เพื่อต้านทาน หรือ คุ่มครอง

การควบคุม (Control) การดูแล การกำกับดูแล การกักขัง

ความรู้ (Knowledge) ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก การควบคุมโรค โดยทางกายภาพ ชีวภาพ และเคมี ของประชาชนในชุมชน

เจตคติ (Attitude) ความรู้สึก ความคิดเห็น ที่เป็นภาพรวมๆ ของบุคคล ที่มีต่อสถานการณ์ หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีผลทำให้เกิดความพร้อมที่แสดงออกมา ในลักษณะที่สนับสนุน หรือต่อต้าน ก็ได้ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในชุมชน วัดโดยการสร้าง มาตรฐานประมาณค่าแบบ Likerts's Method จัดอันดับ 4 คำตอบ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง (กัลยา วานิชย์ บัญชา, 2549, น. 34)

การปฏิบัติ (Practice) การกระทำเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมเพื่อไม่ให้เกิดลูกน้ำ ยุงลายในภาชนะ การเก็บทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย รวมไปถึงการปรับปรุงสภาพแวดล้อม ต่างๆ ภายในบริเวณบ้าน

ไข้เลือดออก (Dengue Fever) โรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสแดงกี serotype 1,2,3,4