

ประสบการณ์การจัดการความปวดของครอบครัวต่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
Experiences in pain management of school-aged children by families with Lumbar
puncture in Leukemia

ฐพัชร์ คັນศร^๑ ปุณยนุช ทรงทันตกรักษ์^๒

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษาประสบการณ์ในการจัดการความปวดโดยครอบครัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการเจาะไขสันหลังที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างเดือน เมษายน-มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุระหว่าง ๘-๑๒ ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมีมารดาหรือบิดาเป็นผู้ดูแลจำนวน ๑๒ ครอบครัว ซึ่งคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด มีการเก็บข้อมูลแบบเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยผู้วิจัยใช้เกณฑ์ความน่าเชื่อถือของลินคอล์นและกูบา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า

๑. ความหมายของความปวดของครอบครัวพบว่า เป็นความรู้สึกที่ทรมาน ยากที่จะทนทาน ต้องรีบจัดการให้หายไป

๒. การจัดการความปวดโดยครอบครัวพบว่า ครอบครัวบรรเทาความปวดของผู้ป่วยด้วยการพูดคุยปลอบใจ เบี่ยงเบนความสนใจด้วยการพาเดินเที่ยวเล่น พาเล่นของเล่นในหอผู้ป่วย เล่านิทานให้ฟัง

การศึกษาครั้งนี้ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการความปวดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการเจาะหลัง ซึ่งครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการจัดการความปวดเนื่องจากครอบครัวเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ข้อความที่ค้นพบสามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการบรรเทาความปวดได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ และเป็นแนวทางสำหรับบริหารการพยาบาล การศึกษา รวมทั้งวิจัยทางการพยาบาลในประเด็นที่เกี่ยวข้องต่อไป

คำสำคัญ : การจัดการความปวด, เจาะไขสันหลัง, มะเร็งเม็ดเลือดขาว

Abstract

The narrative study aimed to narrate in pain experience and management on pain in children and family. The person who gave the data are families in children age 8-12 who were in pain and got cure on lumbar puncture in In patient Department, Chemotherapy pediatric ward. Twelve families that had qualification were particularly selected to visit when they have free time. The method used to collect the data was qualitative by in-depth interview, observation was without participation and field recorded between April-June 2019. Checking of reliability of data. The researcher used the Criteria of Lincoln and Guba. The study result were

^๑ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

^๒ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลขอนแก่น

๑. The meaning of pain. The points were found ๑) is a tormented feeling, ๒) is difficult to be patient.

๒. To manage pain by the family. The points were found ๑) telling to be patient ๒) taking medicine ๓) to deviate interest ๔) giving encourage.

The study result making an in-depth and comprehensive understanding about pain experience and strategies to alleviate to pain of the family and children who had pain. This knowledge gained from the study can used as a practice way of alleviating the pain children and family correctly in accordance with the need and being the way for administrating nursing care, education include research in nursing is relevant to the data.

Key word : Pain management, Lumbar puncture, Leukemia

บทนำ

การรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวด้วยยาเคมีบำบัด (Chemotherapy) คือการรักษาด้วยยาหรือสารเคมีที่สามารถทำลายหรือยับยั้งการเจริญเติบโต เพื่อแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง เพื่อประคับประคองควบคุมโรค ชั่วคราว รักษาจนหายขาดหรือเพื่อให้ระยะโรคสงบนานขึ้น โดยเมื่อยาเคมีบำบัดเข้าสู่ร่างกายแล้วจะออกฤทธิ์ ชัดขวางการทำงานของเอนไซม์ หรือสารที่เป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้าง DNA ของเซลล์ในวงจรเซลล์มะเร็ง ที่แตกต่างกัน ซึ่งจากการที่เซลล์มะเร็งมีคุณสมบัติในการแบ่งตัวเร็ว มีการสังเคราะห์ DNA ตลอดเวลา ส่งผลให้ เซลล์มะเร็งถูกทำลายได้ง่ายกว่าเซลล์ปกติในร่างกาย การเจาะหลังในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นหัตถการที่ผู้ป่วยได้รับตลอดช่วงเวลาที่รับการวินิจฉัย ซึ่ง ความถี่ของแต่ละคน แต่ละครั้งแตกต่างกัน เป็นความปวดที่ผู้ป่วยได้รับตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา จนกว่าจะหายขาด การบรรเทาความเจ็บปวดจากการทำหัตถการในเด็กมีอยู่ ๒ วิธี คือ วิธีการรักษาทางยา (Pharmacological method) ซึ่งไม่ใช่บทบาทอิสระที่พยาบาลจะกระทำได้ และยังคงพบว่าการให้ยาระงับอาการ ปวดในเด็กยังมีข้อจำกัดอยู่มาก จากการแทรกซ้อนของยาระงับปวดที่อาจเกิดขึ้น และการรักษาด้วยวิธีไม่ใช่ยา (Non-pharmacological method) (ลดวาล์ว อุ่นประเสริมพลังค์ นิซโรจน. ๒๕๔๙) ซึ่งเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถกระทำได้ และเป็นวิธีการหนึ่งที่ได้ผล จากการศึกษาแบบอนุमान (Meta-analysis) พบว่าการบรรเทาปวดโดยไม่ ใช้ยาเป็นวิธีที่ได้ผลในการบรรเทาปวดที่เกิดขึ้นจากหัตถการที่ใช้เข็ม ซึ่งวิธีการประกอบด้วย วิธีการที่มีการกระทำโดยตรงต่อร่างกาย (Physical intervention) เป็นการพยาบาลที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการลดหรือชัดเจนการถ่ายทอดสัญญาณความปวดตลอดแนววิถีประสาทจนถึงระบบประสาทส่วนกลาง การใช้ความร้อน ความเย็น การกดจุด การสัมผัส หรือการกระตุ้นด้วยไฟฟ้า (ทิพารัตน์ ไชยชนะแสง. ๒๕๕๒) และวิธีที่กระทำต่อการปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดและพฤติกรรม (Cognitive-behavioral intervention) เป็นการพยาบาลเพื่อก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดและการรับรู้ความเจ็บปวดในเด็ก (สมบุญรณ์ ชัยชนะ, ๒๕๔๗) ที่อาศัยกระบวนการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของสมองส่วนการและการจัดการอารมณ์ที่อาจก่อให้เกิดการรับรู้ความเจ็บปวด มากขึ้น ได้แก่กิจกรรมการพยาบาล โดยการให้ข้อมูลและความรู้เพื่อเตรียมพร้อมก่อนทำหัตถการ การเบี่ยงเบน ความสนใจ การผ่อนคลาย และการสะกดจิต (Herr KA. ๑๙๙๙) เนื่องจากเด็กอายุ ๘-๑๒ ปี ซึ่งเป็นเด็กวัยเรียน มีความคิดที่เป็นเชิงรูปธรรมนามธรรม สามารถรับรู้และ บอกความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นได้ หากไม่ได้รับการจัดการที่ดี จะเกิดความรู้สึกไม่สุขสบายและประสบการณ์ด้านลบ มีผลต่อพฤติกรรมของเด็ก (พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. ๒๕๕๑)

เนื่องจากเด็กมีความสามารถด้านการสื่อสาร การรับรู้และความเข้าใจจำกัด โดยเด็ก ช่วงวัยต่างๆจะมีพัฒนาการด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม โดยเฉพาะด้านการรับรู้ (Cognitive) และ การสื่อสารภาษาเปลี่ยนแปลงไปตามอายุ โดยเด็กวัยเรียนจะมีความคิดอยู่ในขั้นปฏิบัติการรูปธรรม (Concrete operational period) สามารถคิดและเข้าใจได้อย่างมีเหตุผล และเริ่มมีความอดทนต่อความปวดที่เกิดขึ้น ความปวดเป็นความรู้สึกไม่สบายของบุคคลซึ่งเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ โดยเป็นความรู้สึกด้านร่างกาย จิตใจ และ อารมณ์ ส่งผลให้แสดงออกทางพฤติกรรมแตกต่างกัน ครอบครัวเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดและสำคัญที่สุดในการดูแลประคับประคองผู้ป่วยเมื่อเกิดเหตุการณ์ปวดจากการรักษาด้วยวิธีการเจาะไขสันหลังในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว แต่เนื่องจากยังไม่มีหลักฐานที่เพียงพอในการสร้างรูปแบบที่เหมาะสม ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาวิธีการจัดการความปวดของแต่ละครอบครัว เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาการให้ความหมายของความปวดในกรณีเจาะไขสันหลังในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนมะเร็งเม็ดเลือดขาวโดยครอบครัว
๒. เพื่อศึกษาการจัดการความปวดในกรณีเจาะไขสันหลังโดยครอบครัว

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เรื่องประสบการณ์การจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวโดยครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) คือบิดา หรือ มารดา หรือทั้งบิดามารดา ของเด็กวัยเรียนที่มีอายุ ๘-๑๒ ปี ที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น โดยศึกษาระหว่างเดือน เมษายน-มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒

การศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพสถานที่ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ หอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น เพื่อทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับปรากฏการณ์ในการจัดการความปวดของพ่อแม่ ที่มีบุตรเกิดความปวด ทุกข์ทรมานจากโรคและวิธีการรักษา ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เป็นอยู่จริง เพื่ออธิบายและบรรยายการจัดการของครอบครัว ตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่มีอายุระหว่าง ๘-๑๒ ปี ที่เข้ารับการรักษาโดยการ ในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน ๕๐ ครอบครัว เมษายน-มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอายุระหว่าง ๘-๑๒ ปี และมีครอบครัวให้การดูแลตลอดเวลา และเข้ารับการรักษาโดยการเจาะไขสันหลังและอยู่ในระหว่างการรักษา ในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน ๑๒ ครอบครัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญ โดยได้เตรียมทบทวนความรู้และอุปกรณ์ต่างๆในการเก็บเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งการสร้างเครื่องมือในการวิจัย เทคนิคในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสร้างแบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง การสังเกต

๑. แบบสัมภาษณ์

๑.๑ ผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์เรื่องความหมายของความปวด

๑.๒ ผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์เรื่องความหมายของความปวด

ผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลทั้ง ๒ ชนิด โดยการทบทวนตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างจากผู้เชี่ยวชาญภายนอก ๓ ท่านแล้วนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ (Pilot study) กับประชากรที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง ๓๐ คนเพื่อปรับปรุงข้อความถามให้มีความเหมาะสมมากที่สุด

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ได้เอกสารรับรองเลขที่ WTU ๒๕๖๑-๐๐๕๕ ออกให้รับรองวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๒ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการวิจัย ความปลอดภัย อันตราย รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับอย่างละเอียด ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ และนำเสนอรูปของสรุปผลการวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยครั้งนี้เมื่อไหร่ก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองดังนี้

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม รวมถึงการบันทึกภาคสนามและการถอดเทป

การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพมีวิธีการตรวจสอบข้อมูลแตกต่างจากการวิจัยเชิงปริมาณ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ความน่าเชื่อถือของลินคอล์นและกูบา (Lincoln and Guba, ๑๙๘๑) ซึ่งได้นำเสนอให้เห็นตัวบ่งชี้ในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ซึ่งเทียบได้กับความตรง (Validity) และความเที่ยง (Reliability) ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่

๑. ตัวผู้วิจัย เป็นผู้มีประสบการณ์ในการทำวิจัยและเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ รวมทั้งที่มิวิจัยเป็นผู้มีประสบการณ์ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดนาน ๒๒ ปี

๒. ผู้วิจัยมีการตรวจสอบสามเส้าของข้อมูลด้วยการ ใช้คำถามเดียวกันสอบถามกลุ่มตัวอย่างคนละช่วงเวลา และคนละสถานที่ และมีการสรุปความเป็นระยะเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและยืนยันข้อมูลจนกระทั่งได้ข้อมูลที่อิมตัว

๓. ผู้วิจัยคำนึงถึงการตรวจสอบและแปลผลได้ตรงของข้อมูลเชิงคุณภาพ (Auditability) ด้วยการคำนึงถึงกระบวนการวิจัยอย่างเคร่งครัด ตั้งแต่การเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก ลักษณะของผู้ให้ข้อมูลหลัก ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การสัมภาษณ์และการถอดเทปซึ่งผู้วิจัยได้มีการถอดเทปทันทีที่กลับจากการสัมภาษณ์ มีการใส่รหัสของข้อมูลเพื่อการตรวจสอบย้อนกลับได้ รวมถึงมีการตีความที่ชัดเจนเพื่อให้ผู้อ่านงานวิจัยเข้าใจ และสามารถติดตามกระบวนการคิด รวมถึงวิธีการศึกษาอย่างถูกต้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ที่ไปพร้อม ๆ กับการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม กล่าวคือในขณะที่ทำการสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะทำการบันทึกเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ อย่างละเอียด รวมถึงการถอดเทปแบบคำต่อคำ เพื่อให้เห็นได้ว่ามีข้อมูลส่วนไหนที่ยังเก็บไม่ครบถ้วนและต้องการเก็บเพิ่มเติม ข้อมูลที่ได้มานั้นมีการวิเคราะห์ ๒ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก จากการถอดเทป เกี่ยวกับความหมาย ประสบการณ์ การจัดการความปวด

ส่วนที่ ๒ จากการบันทึกภาคสนามและการจดบันทึก เหตุการณ์ รายละเอียดในขณะที่สัมภาษณ์

การวิเคราะห์ในส่วนที่ ๑ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการวิเคราะห์ข้อมูลของโคไลซซี่ (Coliazzi, ๑๙๗๘) อ้างถึงใน Beck (๑๙๙๔) เนื่องจากข้อมูลส่วนนี้เป็นข้อมูลที่เกิดจากความคิด ความเชื่อ ที่ส่งผลไปถึงวิธีการจัดการในสถานการณ์นั้น ด้วยวิธีการต่อไปนี้

๑. อ่านคำบรรยายหรือข้อมูลทั้งหมดหลายๆครั้งเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับ การให้ความหมายของความปวด วิธีการจัดการ
๒. ตัดทอนข้อความที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความเชื่อและการจัดการความปวด ของผู้ให้ข้อมูลหลัก
๓. นำข้อมูลที่ได้มาจัดหมวดหมู่ และกำหนดความหมาย(Formulation Meaning)และนำไปตรวจสอบอีกครั้ง
๔. หลังจากนั้นนำข้อความที่กำหนดความหมายใหม่(Themes)มารวมเป็นข้อที่สอดคล้องกับประโรคทั้งหมด
๕. อธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการจัดการความปวดอย่างละเอียด(exhaust description) โดยการเขียนให้ต่อเนื่องกลมกลืนให้เห็นความหมายและเรื่องราวให้ปรากฏชัดเจน ในขั้นตอนนี้จะตัดทอนข้อความที่ไม่จำเป็นออก
๖. นำข้อความปรากฏการณ์ต่าง ๆ ไปรวมกันและสังเคราะห์(investigated phenomenon) เป็นประโยคโครงสร้างพื้นฐาน เพื่อสรุปเป็นแนวคิดที่ศึกษา
๗. ตรวจสอบความตรงของปรากฏการณ์ (A final validating step)ด้วยการนำสรุปไปตรวจสอบอีกครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ในส่วนที่ ๒ เป็นส่วนของการบันทึกภาคสนาม ด้วยการนำข้อมูลที่ได้ มาวิเคราะห์ทั้งด้านสิ่งแวดล้อม สถานที่ น้ำเสียง การแสดงออกต่าง ๆ ปฏิบัติการของผู้ป่วยและครอบครัว รวมไปถึงองค์ประกอบด้านวัฒนธรรม บริบทของครอบครัว เพื่อให้ข้อมูลมีความชัดเจนมากขึ้น

ผลการวิจัย

ตอนที่ ๑ แสดงข้อมูลพื้นฐาน

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้แก่ มารดา บิดา และผู้ดูแลเด็กป่วยด้วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวและได้รับการรักษาด้วยการเจาะไขสันหลังและมีความปวด ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยจำนวน ๑๒ ราย ผู้ดูแล ๑๒ ราย ดังนี้

ชื่อ	อายุ	วินิจฉัย	ผู้ดูแลหลัก	ระดับความปวด	จำนวนครั้งที่มารับบริการ
ดช.๑	๘	acute leukemia	มารดา	๖	๒
ดช.๒	๑๒	Chronic Leukemia	มารดา	๗	๓
ดญ.๓	๘	Acute Lymphoblastic Leukemia(ALL)	มารดา	๘	๒
ดญ.๔	๙	acute leukemia	มารดา	๑๐	๒

ดช.๕	๑๐	acute leukemia	มารดา	๑๐	๓
ดช.๖	๑๑	Acute Lymphoblastic Leukemia(ALL)	มารดา	๙	๑
ดช.๗	๑๐	Acute Myeloid Leukemia (AML)	มารดา	๑๐	๒
ดช.๘	๙	acute leukemia	มารดา	๘	๓
ดญ.๙	๘	Acute Lymphoblastic Leukemia(ALL)	มารดา	๗	๒
ดญ.๑๐	๘	acute leukemia	มารดา	๘	๑
ดช.๑๑	๙	Acute Lymphoblastic Leukemia(ALL)	มารดา	๑๐	๒
ดช.๑๒	๑๒	Acute Myeloid Leukemia (AML)	มารดา	๑๐	๑

ตอนที่ ๒ การให้ความหมายของความปวด

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลด้านความหมายของความปวด ได้แก่ครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วย เด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและได้รับการรักษาด้วยวิธีการเจาะไขสันหลังจำนวน ๑๒ คน เป็นดังนี้

๑. ความปวดเป็นเรื่องธรรมดา
๒. ความปวดเป็นสิ่งที่ยากจะทนทน
 - ๒.๑ ความปวดเป็นเรื่องธรรมดา จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของคำว่าปวด ไว้ดังนี้ เป็นสิ่งที่ทำร้ายร่างกายทำให้ไม่สุขสบาย หายใจไม่อิ่ม กินยาไม่หาย ร้องไห้ก็ไม่บรรเทา ดังเช่น
 “....เคยเห็นเขาปวดมาก ๆนั่งตัวอ้อมไม่กระดุกกระดิก พุดก็ไม่ได้ ได้แต่นั่งนิ่ง เวลาถามเขาก็บอกว่าปวดเหมือนใจจะขาด ไม่อยากปวดไม่อยากทรมาน ไม่อยากมารักษา อยากตายไปเลยไม่อยากทรมานแบบนี้....อยากให้แม่บอกหมอมาช่วย.....”

มารดาของ ด.ช ๑๑ อายุ ๙ ปี

- ๒.๒ ความปวดเป็นสิ่งที่ยากจะทนทน

“....คงทรมานจนพูดไม่ออก ร้องไห้นานมาก ปลอดภัยยังไม่หาย ต้องได้กินยาแก้ปวด ถ้าไม่ให้กินก็ส่งสารลูก เราจะทนได้ยังไงเห็นลูกร้องไห้ใจจะขาดเราก็ต้องช่วยเขา ทำอย่างไรก็ได้ให้เขาทุเลาลงบ้าง ก็ยังดี ได้หายใจบ้าง นอนหลับบ้าง แบบนี้เราดีใจขึ้นมาหน่อย แต่ตอนแรกจะร้องไห้มาก น่าสงสารมากค่ะ ไม่เป็นแม่คนไหนไม่เข้าใจความรู้สึกเราหรอก.....”

มารดาของ ด.ญ ๓ อายุ ๘ ปี

ตอนที่ ๓ การจัดการความปวด

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลด้านการจัดการความปวด ได้แก่ครอบครัวผู้ดูแล ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและได้รับการรักษาด้วยวิธีการเจาะหลังจำนวน ๑๒ คน เป็นดังนี้

๓.๑ พุดคุยปลอมโยน

“...ไม่ค่อยจะเอาใครคะ เวลาเจ็บนี่คือร้องดังมาก โรงพยาบาลแตก ต้องใช้เวลาให้มันทุเลาลง กับไปกอดไปถามเค้า หายามาให้กิน หรือพาไปซื้อขนม ไปเดินเล่น ไปไหนก็ได้ที่ไม่ต้องอยู่ในห้องนี้ อะไรประมาณนี้คะ.....”

มารดาของ ด.ช ๗ อายุ ๑๐ ปี

๓.๒ กอด สัมผัส

“...ไม่ค่อยจะเอาใครคะ เวลาเจ็บนี่คือร้องดังมาก โรงพยาบาลแตก ต้องใช้เวลาให้มันทุเลาลง กับไปกอดไปถามเค้า หายามาให้กิน หรือพาไปซื้อขนม ไปเดินเล่น ไปไหนก็ได้ที่ไม่ต้องอยู่ในห้องนี้ อะไรประมาณนี้คะ.....”

มารดาของ ด.ช ๗ อายุ ๑๐ ปี

“...คืออย่างอื่นก้อเอาแหละ ขนมก้อเอา โทรศัพท์ก้อเอา เงินก้อเอา แต่ต้องให้อยู่ด้วยกัน จับมือกัน เขา จะให้เราจับคะ บางทีก็จับแขน จับขา บางทีก็ไม่เกี่ยวกับที่เจาะหลังหรือของให้แม่จับก้อพอ เราก้ เออ จับๆลูบๆให้เขาคะ.....”

มารดาของ ด.ช ๖ อายุ ๑๑ ปี

๓.๓ ยาบรรเทาอาการปวด

“.....ไม่ค่อยจะเอาใครคะ เวลาเจ็บนี่คือร้องดังมาก โรงพยาบาลแตก ต้องใช้เวลาให้มันทุเลาลง กับไปกอดไปถามเค้า หายามาให้กิน หรือพาไปซื้อขนม ไปเดินเล่น ไปไหนก็ได้ที่ไม่ต้องอยู่ในห้องนี้ อะไรประมาณนี้คะ.....”

มารดาของ ด.ช ๗ อายุ ๑๐ ปี

“.....ไม่ได้เลยคะ ที่นี้เขารู้เลยว่าคนนี่ต้องให้ยาแก้ปวดทุกครั้งมาเตรียมไว้เลย เพราะเขาจะปวด มากปวดไม่เหมือนใคร เราเห็นก็ยังสงสัย บางทีตกใจ ทำไม่ปวดมากจนหายใจหอบ เหมือนจะหายใจไม่ทัน อันนี้ แม่คิดไปเองรีเปล่าไม่รู้ แต่คิดว่าเขาคงปวดมาก พอได้ยาแล้วสักพักก็จะดีขึ้น ไม่ใช่จะดีทันทีเราต้องพาไปเดิน เล่นคะหรือให้เล่นโทรศัพท์ อันนี้จะช่วยได้เยอะ.....”

มารดาของ ด.ช ๑๒ อายุ ๑๒ ปี

๓.๔ เบี่ยงเบนความสนใจด้วยการพาไปเดินเล่น เล่นของเล่น ฟังนิยาย เล่นโทรศัพท์

“.....ไม่ได้เลยคะ ที่นี้เขารู้เลยว่าคนนี่ต้องให้ยาแก้ปวดทุกครั้งมาเตรียมไว้เลย เพราะเขาจะปวดมาก ปวดไม่เหมือนใคร เราเห็นก็ยังสงสัย บางทีตกใจ ทำไม่ปวดมากจนหายใจหอบ เหมือนจะหายใจไม่ทัน อันนี้ แม่คิดไปเองรีเปล่าไม่รู้ แต่คิดว่าเขาคงปวดมาก พอได้ยาแล้วสักพักก็จะดีขึ้น ไม่ใช่จะดีทันทีเราต้องพาไปเดิน เล่นคะหรือให้เล่นโทรศัพท์ อันนี้จะช่วยได้เยอะ.....”

มารดาของ ด.ช ๑๒ อายุ ๑๒ ปี

“.....มันเป็นของคู่กันไปแล้วคะคุณหมอ ถ้ารู้ว่าเจ็บนี่คือ โทรศัพท์ช่วยได้ ให้เขาไว้เลยจะเล่น อะไรก็แล้วแต่ เราไม่ห้ามเพราะเวลานั้นคือลูกปวด ให้เขาเล่นให้สบายใจ เดี่ยวเขาก็เอาคืนแล้วไปเล่นกับเพื่อน ได้.....”

มารดาของ ด.ช ๑ อายุ ๘ ปี

อภิปรายผลและสรุปผล

๑. ความหมายของความปวด
๒. การจัดการความปวดโดยครอบครัว

ความหมายของความปวด

จากการศึกษาพบว่า ครอบครัวให้ความหมายของคำว่า ปวด ไว้ว่า เป็นความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ ต่อผู้ที่ได้รับประสบการณ์ปวดนั้น ไม่มีบุคคลใดรับรู้และบอกได้ดีเท่ากับตัวเอง เป็นสิ่งที่ยากจะทนทน ไม่มีสิ่งไหนเปรียบเทียบได้และไม่อยากให้เกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัว

การให้ความหมายของความปวด เป็นเรื่องราวเฉพาะบุคคลที่มีการรับรู้เมื่อตนเองประสบกับเหตุการณ์นั้นๆขึ้นอยู่กับความรู้เหตุการณ์นั้นและให้ความหมายต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นอย่างไร ดังเช่นกรณีของครอบครัวของผู้ที่มีความปวดจากการรักษาด้วยวิธีเจาะไขสันหลังในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นเป็นผลจากการที่เนื้อเยื่อได้รับอันตราย (Attasara P. ๒๐๐๙) จึงกระตุ้นให้มีการส่งสัญญาณประสาทไปยังสมองเกิดการรับรู้ความเจ็บปวด และแสดงออกโดยมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาหรือมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ จิตใจ สังคมร่วมด้วย (พรพนทิพย์ ศิริวรรณบุศย. ๒๕๕๑) และความเจ็บปวดนี้จะไปกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระของร่างกาย ทำหัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ม่านตาขยาย รวมทั้งมีเหงื่อออกมากขึ้นแต่เมื่อเวลาผ่านไปร่างกายจะเกิดการปรับตัวสัญญาณชีพต่าง ๆ จะปรับตัวลดลงจนเกือบเท่าภาวะปกติ (McCarthy AM. ๒๐๐๖) และผลของความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นนี้หากไม่ได้รับการดูแลอย่างเพียงพอ จะทำให้เด็กเกิดความไม่สุขสบาย มีความวิตกกังวลหรือกลัว ร่วมกับมีความเจ็บปวดเกิดขึ้นด้วย

การจัดการความปวดโดยครอบครัว

ความปวดที่ผู้ป่วยเด็กกำลังประสบอยู่นั้นจะเป็นตัวเร่งอารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัว วิตกกังวลต่อความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม(McCarthy AM, ๒๐๐๖)ขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด พบว่าครอบครัวได้ใช้วิธีการบรรเทาความปวดที่หลากหลาย บางครอบครัวใช้วิธีเดียว แต่ส่วนใหญ่ใช้หลายวิธีร่วมกัน เช่น การเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการพาเดินเล่นร่วมกับกินยาแก้ปวด การนอนนิ่งๆร่วมกับการกอดสัมผัสจากมารดา การกอดสัมผัสร่วมกับการเล่นโทรศัพท์และการกินยาบรรเทาปวดหรือใช้หลายวิธีร่วมกัน การผสมผสานวิธีการเพื่อจัดการความปวดที่ครอบครัวนำมาใช้จะไปปรับเปลี่ยนอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด เกิดเป็นการรับรู้และจดจำ ทำให้เกิดความสนใจ มีสมาธิเพละเลเลิน จากนั้นจะส่งสัญญาณประสาทไปที่เรติคูลาร์ฟอร์มเมชัน (Reticular Formation) (Srouji R et al, ๒๐๑๐) เพื่อปรับเปลี่ยนสัญญาณประสาทนำเข้าสู่ตัวใหม่ให้รับรู้ว่ามีสัญญาณประสาทตัวใหม่เกิดขึ้น ซึ่งการรับรู้สัญญาณประสาทใหม่นี้จะมีมากกว่าสัญญาณประสาทจากความเจ็บปวด มีผลทำให้เกิดการส่งสัญญาณประสาทจากความเจ็บปวดเข้าสู่ระบบควบคุมส่วนกลางลดลง (พูลสุข ศิริพูล, ๒๕๕๔) และจะถูกส่งไปยังระบบควบคุมส่วนกลาง โดยไปควบคุมการส่งสัญญาณประสาทไปที่ระบบควบคุมประตูที่อยู่ในไขสันหลังบริเวณ S.G. cell ทำให้ไม่เกิดการหลั่งสารพี(substance P) ทำให้เซลล์ที (T-cell) ไม่ถูกกระตุ้นประตูจึงถูกปิด สัญญาณความเจ็บปวดจึงไม่ถูกส่งต่อไปยังสมอง (Vessey JA et al. ๑๙๙๖)

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากการรับรู้ความปวด เป็นประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่จะให้คำจำกัดความ ซึ่งเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่เคยได้รับ รวมไปถึงวิธีการจัดการความปวดของแต่ละครอบครัว นอกจากนี้การจัดการความ

ปวดยังขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมของแต่ละครอบครัวด้วยเช่นกัน การศึกษาครั้งนี้ช่วยให้ผู้ที่ปฏิบัติกรพยาบาลมีข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปสู่การจัดการความปวดและเป็นแนวทางในการพัฒนาบริการต่อไป

๑. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

๑.๑ ควรสนับสนุนให้มีการจัดการความปวดโดยการให้ครอบครัวมีส่วนร่วม เนื่องจากเป็นผู้ที่ใกล้ชิดและเข้าใจผู้ป่วยมากที่สุด เพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกายและจิตใจ

๑.๒ ควรมีการบูรณาการวิธีจัดการความปวดที่หลากหลาย เพื่อให้ประสิทธิผลในการลดปวดมากที่สุด

๒. ด้านการวิจัย

ควรได้มีการศึกษาวิจัยการจัดการความปวดในเด็กวัยเรียนด้วยโรคอื่นๆ

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้จากความร่วมมือของหอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น และขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยและครอบครัว ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ ดร.รุจิระชัย เมืองแก้ว ดร.อารีย์ ชันติธรรมกุล และ ดร.วรางคณา โสมะนันท์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์ นิชโรจน์. การบำบัดเสริมและการแพทย์ทางเลือกในการบำบัดทางการพยาบาล.

วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๒๕๔๙;๑๘(๓๐): ๓-๑๗

ทิพารัตน์ ไชยชนะแสง. (๒๕๕๒). ผลของการใช้เทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยดนตรีต่อความปวดจาก

การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน. การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สมบูรณ์ ชัยชนะ. (๒๕๔๓). การพัฒนาเครื่องมือสร้างจินตภาพสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว.

วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. (๒๕๕๑). ทฤษฎีจิตวิทยา พัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพฯ ฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์.

พูลสุข ศิริพูล. (๒๕๕๔). การจัดการอาการ : การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว. ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Attasara P, Buasom R, editors. (๒๐๐๙). Hospital-based cancer registry. Bangkok : Rumthai Press.

McCarthy AM, Kleiber C. (๒๐๐๖). A conceptual model of factors influencing children's responses to a painful procedure when parents are distraction coaches.J

Pediatr Nurs. ๒๑(๒) : ๘๘-๙๘.

Srouji R, Ratnapalan S, Schneeweiss S. (๒๐๑๐). Pain in children : assessment and nonpharmacological management. Int J Pediatr : ๑-๑๑

Herr KA, Mobily PR. (๑๙๙๙). Pain Management. In : Bulechek GM, McCloskey JC. McCloskey, editors. Nursing intervention: Effective nursing treatments. ๓rd ed. Philadelphia: W. B. Saunders; . p. ๑๔๙-๗๑.

Vessey JA, Carlson KL. (๑๙๙๖). Nonpharmacological interventions to use with children in pain. Issues Compr Pediatr Nurs; ๑๙(๓): ๑๖๙-๘๒.

การส่งเสริมพฤติกรรมของเด็ก ผู้ปกครองและประชาชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ณ หมู่บ้านแห่งหนึ่ง จังหวัดบุรีรัมย์

Promoting children's behavior Parents and people in the prevention of Dengue hemorrhagic fever at a village in Buriram Province.

กนิษฐา จอดนอก^๑

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีพฤติกรรมในการส่งเสริมการป้องกันไข้เลือดออกได้ ร้อยละ ๘๐ และเพื่อให้เด็กและผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก หลังการอบรม คิดเป็นร้อยละ ๖๐ ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๒ – ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ โดยใช้สถิติจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๑๐๔ คน ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

(๑) ผู้เข้าร่วมวิจัยมีพฤติกรรมในการป้องกันไข้เลือดออกได้ ร้อยละ ๘๐ (๒) เด็กและผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก หลังการอบรม คิดเป็นร้อยละ ๖๐ ซึ่งหลังการอบรม พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยหลังฟังบรรยาย พบว่า ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้หลังฟังบรรยาย ผ่านการอบรม ร้อยละ ๙๘ ข้อเสนอแนะ ควรพัฒนาศักยภาพให้มีการจัดการเรื่องไข้เลือดออกให้เกิดความยั่งยืน

คำสำคัญ : ไข้เลือดออก, การส่งเสริมพฤติกรรม, การป้องกันไข้เลือดออก

^๑ หัวหน้ากลุ่มวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นและการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

Abstract

The purpose of this study is to provide 80% of the participants' behavior to promote dengue prevention and to educate children and parents about 60% of dengue fever after the training period. Processing time From June 1, 2019 to October 31, 2019, using statistics of percentage and mean of the sample of 104 people, the results were summarized as follows:

(1) The participants were able to prevent dengue hemorrhagic fever. 80 percent (2) children and parents are knowledgeable about dengue. After training, 60% of participants were found to have knowledge after lectures. 88% suggestions should be developed to be sustainable in managing dengue hemorrhagic fever.

Key word : Dengue hemorrhagic fever, behavioral promotion, prevention of Dengue hemorrhagic fever

บทนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดบุรีรัมย์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ๒๕๖๓ - ๓ สิงหาคม ๒๕๖๓ ที่ผ่านมา พบมีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเข้ารับการรักษาตามโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งจังหวัดแล้ว จำนวน ๑,๔๒๙ ราย ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กอายุระหว่าง ๑๐ - ๑๔ ปี รองลงมาอายุ ๕-๙ ปี และอายุ ๑๕-๒๔ ปี ทั้งนี้ คาดว่าจะมีแนวโน้มระบาดสูงขึ้น เนื่องจากเป็นช่วงหน้าฝนทำให้น้ำขังตามภาชนะต่างๆ ที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลายที่เป็นพาหะนำเชื้อโรคแพร่ระบาดสู่คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. ๒๕๖๓) ซึ่งในหมู่บ้านที่เลือกทำวิจัยนั้น คือเขตพื้นที่อำเภอเมืองบุรีรัมย์ นอกจากนี้ต้องควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ด้วย โดยได้รับข้อมูลจากผู้นำชุมชนว่า ในหมู่บ้านมีเด็กป่วย ซึ่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยแพทย์สงสัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออก ซึ่งผู้นำหมู่บ้าน ประชาชนและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับปัญหาโรคไข้เลือดออก และเป็นโอกาสดีที่ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่สำรวจข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ นอกจากนี้ยังมีข่าวการเสียชีวิตของดาราด้วยโรคไข้เลือดออกในจังหวัดบุรีรัมย์ จึงทำให้ประชาชนเกิดความตื่นตัว และตระหนักถึงความสำคัญของโรคไข้เลือดออกเป็นอันตรายถึงชีวิต ตลอดจนในจังหวัดบุรีรัมย์มีข่าวเกี่ยวกับไข้เลือดออกที่สูงขึ้น จากการลงพื้นที่เพื่อศึกษาข้อมูลของผู้วิจัยพบว่า ส่วนใหญ่ที่อยู่ในหมู่บ้าน ร้อยละ ๙๐ เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ดูแลเด็ก และรอบ ๆ บ้านจะมีน้ำขังรอบ ๆ บ้าน ในช่วงกลางวันจะมียุง ผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่นี้เนื่องจากผู้วิจัยได้ลงพื้นที่สำรวจในเขตอำเภอเมืองบุรีรัมย์ อยู่ห่างจากตัวเมืองบุรีรัมย์ประมาณ ๘ กิโลเมตร เป็นเขตพื้นที่ที่มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ได้เข้ามาดูแลและฝึกประสบการณ์ของนักศึกษา และจากการสำรวจพื้นที่และปรึกษากับผู้นำชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดบุรีรัมย์ แล้วพบว่า เป็นพื้นที่ที่น่าสนใจ ประชาชนในพื้นที่ที่ต้องการให้ผู้วิจัยเข้าไปพัฒนาหมู่บ้าน ผู้วิจัยได้รับการต้อนรับอย่างดีจากทุกคน จึงเป็นที่มาของการเลือกพื้นที่ดังกล่าว และจากการลงประชามติในหมู่บ้านและทางประชาชนมีมติว่า จะต้องแก้ไขปัญหาระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ดังกล่าว นอกจากนี้ยังพบว่า การส่งเสริมพฤติกรรมของเด็กและผู้ปกครองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของชุมชนยังไม่ชัดเจน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมของเด็กและผู้ปกครองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ณ หมู่บ้านแห่งหนึ่ง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อให้เด็กและผู้ปกครองสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างยั่งยืน

คำถามการวิจัย

๑. เด็กและผู้ปกครองมีพฤติกรรมการส่งเสริมการป้องกันไข้เลือดออก
๒. เด็กและผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมากน้อยเพียงใด

วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อให้เด็กและผู้ปกครองมีพฤติกรรมการส่งเสริมการป้องกันไข้เลือดออกได้ร้อยละ ๘๐
๒. เพื่อให้เด็กและผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกหลังการอบรม คิดเป็นร้อยละ ๖๐

สมมติฐานการวิจัย

๑. เด็กและผู้ปกครองมีพฤติกรรมการส่งเสริมการป้องกันไข้เลือดออกมีความแตกต่างกัน
๒. เด็กและผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

ขอบเขตการดำเนินงาน

๑. ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมของเด็กและผู้ปกครองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ณ หมู่บ้านแห่งหนึ่ง จังหวัดบุรีรัมย์
๒. ขอบเขตด้านกลุ่มประชากร ประชากรเป็นเด็กและผู้ปกครอง จำนวน ๒๐๗ คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือก คือ ผู้เข้าร่วมวิจัยจะต้องมีความสมัครใจ อายุ ๙ - ๑๒ ปี สามารถพูดคุยนสื่อสารได้เข้าใจ และสามารถออกจากงานวิจัยได้ทุกเมื่อ เหตุผลที่เลือกช่วงอายุ ๙ - ๑๒ ปี เนื่องจากเป็นวัยที่เริ่มรู้จักเกี่ยวกับเรื่องโรค สามารถอธิบายให้กับผู้อื่นเข้าใจได้และเป็นความต้องการของประชาชนในพื้นที่ว่าสมควรเป็นเด็กในวัยนี้และผู้ปกครองที่มีความสมัครใจ สามารถออกจากงานวิจัยได้ทุกเมื่อ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้ตารางของเครซีและมอร์แกน ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น ๑๐๓ คน ดังนั้นผู้วิจัยกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น ๑๐๔ คน
๓. ขอบเขตด้านพื้นที่ บ้านหนองคาย ตำบลบ้านบัว อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์
๔. ขอบเขตด้านระยะเวลา มิถุนายน ๒๕๖๓ - ตุลาคม ๒๕๖๓ รวมระยะเวลา ๕ เดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

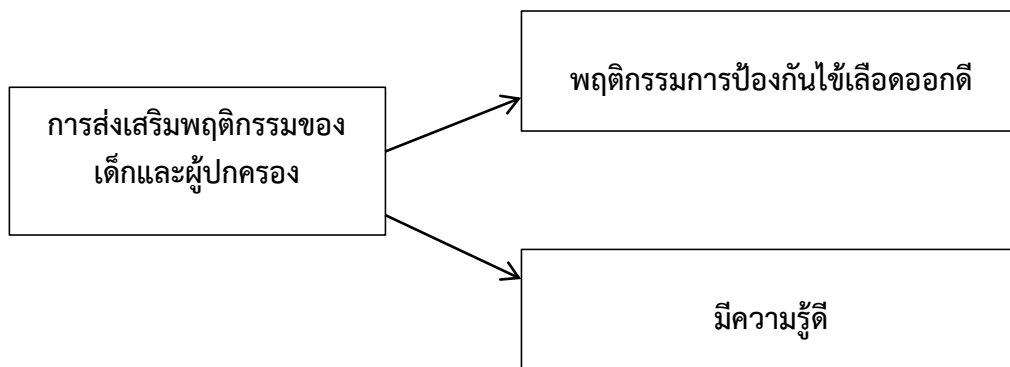
๑. นำผลการวิจัยไปใช้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบเป็นแนวทางในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
๒. ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพแกนนำหมู่บ้านในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
๓. ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางเบื้องต้นในการศึกษาวิจัยเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีผู้ศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับไข้เลือดออก ดังนี้ การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ๐.๐๕ (ภิรมย์รัตน์ เกียรติธนบดี วิโรจน์ ไหววานิชกิจ และ จเด็จ ดิยัง. ๒๕๕๘) จะเห็นได้ว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ดีจะมีพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกได้ดี และพบว่าการศึกษากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีคิดเป็นร้อยละ ๘๒.๐ การที่ประชาชนมีเจตคติที่ดี เกิดจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล การรับรู้ถึงกิจกรรมในการป้องกัน และการได้เข้าร่วมกิจกรรม เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่มีเจตคติในระดับสูง (พรพรรณ สมินทร์ปัญญา และคณะ. ๒๕๖๐ ; นันทิตา กุณราช และคณะ. ๒๕๖๐ ; หทัยรัตน์ ตลยารักษ์ และจุฑาทิพย์ ช่วยคล้าย. ๒๕๖๒ ; กุณนิตา ยารวง. ๒๕๕๕) ; Harapan et al. (๒๐๑๘) นอกจากนี้ยังพบว่าการมีเจ้าหน้าที่ ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเข้ามาให้ความรู้และ

ส่งเสริมให้มีการป้องกันโรคไข้เลือดออกจะทำให้สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ดี ซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งได้ปฏิบัตินั้น ทำให้สามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ดี) ดังนั้นการมีเจตคติที่ดีจะสามารถป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ดี นอกจากนี้ยังมีการศึกษาด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง ($x=๒๕.๘๖$, $S.D=๓.๘๓$) ผลการศึกษาพบว่า เพศอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพบว่า ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัย ความสำคัญที่ระดับ ๐.๐๕ (ภาคภูมิ อุณหเลขจิตรและคณะ, ๒๕๖๒) จะเห็นได้ว่า เพศ อาชีพ ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออก นอกจากนี้ยังพบว่า และพบว่าวิธีที่จะควบคุมไข้เลือดออกได้ดีที่สุดคือ บุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขต้องได้รับการฝึกฝนเป็นอย่างดี เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค มีกลยุทธ์ที่ดีในการควบคุมโรค เจ้าหน้าที่ของรัฐต้องมีประสิทธิภาพสูงและ ได้รับความร่วมมืออย่างดีจากชุมชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก (Clark, ๑๙๙๕)

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย (Research Methodology)

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณเพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีพฤติกรรมในการส่งเสริมการป้องกันไข้เลือดออกได้ ร้อยละ ๘๐ และให้เด็กและผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก หลังการอบรม คิดเป็นร้อยละ ๖๐

กลุ่มตัวอย่างวิจัย

ประชากรเป็นเด็กและผู้ปกครอง จำนวน ๒๐๗ คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือก คือ ผู้เข้าร่วมวิจัยจะต้องมีความสมัครใจ อายุ ๙ – ๑๒ ปี สามารถพูดคุยสื่อสารได้เข้าใจ และสามารถออกจากงานวิจัยได้ทุกเมื่อ เหตุผลที่เลือกช่วงอายุ ๙ – ๑๒ ปี เนื่องจากเป็นวัยที่เริ่มรู้จักเกี่ยวกับเรื่องโรค สามารถอธิบายให้กับผู้อื่นเข้าใจได้และ เป็นความต้องการของประชาชนในพื้นที่ว่าสมควรเป็นเด็กในวัยนี้ และผู้ปกครองที่มีความสมัครใจ สามารถออก

จากงานวิจัยได้ทุกเมื่อ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้ตารางของเครซีและมอร์แกน ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น ๑๐๓ คน ดังนั้นผู้วิจัยกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น ๑๐๔ คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคสำหรับประชาชนในกลุ่มวัยเรียน ที่อาศัยอยู่ในชุมชน ของกรมควบคุมโรค ซึ่งได้มาตรฐาน (สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมกับอังคินันท์ อินทรกำแหง, ๒๕๖๑).

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น ๕ ตอน รวม ๑๑๖ ข้อ คือ

ตอนที่ ๑ เป็นการสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน ๑๑ ข้อ

ตอนที่ ๒ เป็นการสอบถามเกี่ยวกับความรู้สุขภาพ จำนวน ๕๕ ข้อ

ตอนที่ ๓ เป็นการสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนทางสังคม จำนวน ๑๕ ข้อ

ตอนที่ ๔ เป็นการสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพ จำนวน ๒๐ ข้อ

ตอนที่ ๕ พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ระยะที่ ๑ ศึกษาข้อมูล

๑. ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง
๒. ลงพื้นที่เพื่อแนะนำตัวและแจ้งวัตถุประสงค์วิจัยกับผู้นำชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง
๓. สัมภาษณ์ข้อมูลในพื้นที่
๔. วิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ ๒ ดำเนินการ

๑. สร้างข้อสอบถาม
๒. เลือกสรรเครื่องมือที่เหมาะสม โดยผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบสอบถาม ความรู้ด้านสุขภาพ

และพฤติกรรมป้องกันโรคสำหรับประชาชนในกลุ่มวัยเรียน ที่อาศัยอยู่ในชุมชน ของกรมควบคุมโรค ซึ่งได้มาตรฐาน

๓. ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยการแจ้งให้ทราบว่าผู้วิจัยจะจัดวิจัยเรื่อง การส่งเสริมพฤติกรรมของเด็กและผู้ปกครองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากงานวิจัยได้ทุกเมื่อ ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลที่ได้รับไปนำเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างจะรักษาเป็นความลับ และจะทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดงานวิจัย

๑. เก็บรวบรวมข้อมูล
๒. วิเคราะห์ข้อมูล โดยวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ ๓ สรุปและประเมินผล

๑. สรุปผล
๒. ประเมินผล
๓. คืนข้อมูลสู่ชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ร้อยละ (Percentage) ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ และ พฤติกรรมในการส่งเสริมการป้องกันไข้เลือดออก ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกหลังการอบรม

ผลการวิจัย

๑. ผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้เข้าร่วมวิจัยเพศชาย จำนวน ๕๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๐๔ และเพศหญิง จำนวน ๕๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๙๖

๒. เด็ก ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก หลังการอบรมคิดเป็นร้อยละ ๖๐

หลังฟังบรรยาย พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความรู้หลังฟังบรรยาย จำนวน ๑๐๓ คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๐๔ ส่วน ๑ คนที่ไม่ผ่าน หลังจากนั้น ๑ สัปดาห์ ได้ให้การอบรมอีกครั้ง แล้วประเมินซ้ำ หลังจากนั้นก็ผ่านการอบรมเรื่องไข้เลือดออก จำนวน ๑๐๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๓. ผู้เข้าร่วมวิจัยมีพฤติกรรมในการป้องกันไข้เลือดออกได้ร้อยละ ๘๐

ผู้วิจัยได้ส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันไข้เลือดออก เด็กและผู้ปกครองสามารถบอกวิธีการป้องกันไข้เลือดออกได้ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และจัดกิจกรรมป้องกันไข้เลือดออก โดยรณรงค์เกี่ยวกับการป้องกันไข้เลือดออก การให้ความรู้แก่คนในชุมชนเกี่ยวเรื่องโรคไข้เลือดออก การป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้เอกสาร การให้ความรู้ มีการให้ความรู้ในเสียงตามสายของหมู่บ้าน โดยมีผู้วิจัย ผู้นำชุมชน และผู้รับผิดชอบเรื่องโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นที่ปรึกษาจนเด็กและผู้ปกครองเกิดความมั่นใจในการให้ความรู้แก่ผู้อื่น ถือว่าเป็นการสร้างแกนนำประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้ยังได้รับความร่วมมือจากอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ประชาชนในพื้นที่ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งหนึ่งในจังหวัดบุรีรัมย์ เข้ามาส่งเสริมการป้องกันไข้เลือดออก ตลอดจนหยุดทรายอะเบต และให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี

สรุปผลการวิจัย

จากการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์และการวัดความสำเร็จตามตัวชี้วัดความสำเร็จพบว่ามีความสำเร็จของวิจัยร้อยละ ๑๐๐

๑. ผู้เข้าร่วมวิจัยหลังฟังบรรยาย พบว่าผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้หลังฟังบรรยาย ผ่านการอบรม ร้อยละ ๙๙

๒. ผู้เข้าร่วมวิจัยมีพฤติกรรมในการป้องกันไข้เลือดออกได้ ร้อยละ ๘๐

วิจารณ์ผลการวิจัย (Discussion)

๑. เพื่อให้เด็กและผู้ปกครองมีพฤติกรรมในการส่งเสริมการป้องกันไข้เลือดออกได้ ร้อยละ ๘๐ สอดคล้องกับการศึกษาของบันเทิง สุพรรณ (๒๕๕๕) ได้การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ ประชาชนในจังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า บทบาท การมีส่วนร่วมของ ประชาชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($r=0.554$, $p\text{-value}<0.01$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Adisasmito (๑๙๙๕) การมีส่วนร่วมของชุมชนจะสามารถป้องกันไข้เลือดออกได้ นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้และเจตคติมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออก ซึ่งเด็กและผู้ปกครองมีเจตคติและความรู้ดี เกิดความมั่นใจในตนเอง จึงทำให้พัฒนาศักยภาพของตนเองในการเป็นแกนนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับงานวิจัยของภิรมย์รัตน์ เกียรติชนบท วิโรจน์ ไวกานิชกิจ และ จเด็จ ดิยัง (๒๕๕๘) ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา ความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้ต่อการป้องกัน

และ ควบคุมโรคไข้เลือดออกการมีส่วนร่วมในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกการควบคุมกำจัดลูกน้ำ และยุงลาย ลักษณะสิ่งแวดล้อมบริเวณที่พักอาศัยและบริเวณภายในชุมชนและการได้รับการสนับสนุนในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า ๐.๐๑ การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ๐.๐๕ สอดคล้องกับการศึกษา ของนันทิศา กุณราชู และคณะ (๒๕๖๐) ที่พบว่าประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์อาข่ามีเจตคติ ทางบวกต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมจะทำให้พฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีขึ้นเมื่อกลุ่ม ตัวอย่างมีเจตคติที่ดี สอดคล้องกับภาคภูมิ อุณหเลขจิตรและคณะ (๒๕๖๒) ด้านพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ($x=๒๕.๘๖$, $S.D.=๓.๘๓$) ผลการศึกษาพบว่า เพศ อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก อายุ รายได้ ระดับการศึกษา มี ความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรม การป้องกันโรค ไข้เลือดออก และพบว่า ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ มี ความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม การป้องกันโรค ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัย ความสำคัญที่ระดับ ๐.๐๕ สอดคล้องกับการศึกษาของกุนนิดา ยารวง (๒๕๕๕) ที่ทำการศึกษารื่อง “การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ ประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัด เชียงราย” พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือด ออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ นัยสำคัญ๐.๐๕ จากการศึกษาของ Harapan et al. (๒๐๑๘) ได้ศึกษาเรื่อง “ความรู้และทัศนคติ การติดเชื้อไวรัสไข้เลือดออกในหมู่ ชาวอาแจะห์ประเทศ อินโดนีเซีย: การศึกษาแบบตัดขวาง” พบว่าทฤษฎี ความรู้(knowledge, attitude and practice ; KAP) ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้ยังพบว่า การมีเจ้าหน้าที่ ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเข้ามาให้ความรู้และส่งเสริมให้มีการป้องกันโรคไข้เลือดออกจะทำให้สามารถควบคุม โรคไข้เลือดออกได้ดี ซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งได้ปฏิบัติ นั้น ทำให้ สามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ดี

๒. เพื่อให้เด็กและผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกหลังการอบรม คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ซึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของภิมย์รัตน์ เกียรติธนบดี วิโรจน์ ไหววนิชกิจ และ จเด็จ ดิยง (๒๕๕๘) ผล การศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา ความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้ต่อการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกการควบคุมกำจัดลูกน้ำและยุงลาย ลักษณะ สิ่งแวดล้อมบริเวณที่พักอาศัยและบริเวณภายในชุมชนและการได้รับการสนับสนุนในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก ความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ น้อยกว่า ๐.๐๑ การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การ ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ๐.๐๕ สอดคล้องกับนักเรียนกลุ่มตัวอย่างมี ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๑ ($r=-.๒๑๐$; $p<๐.๐๑$) สอดคล้องกับการศึกษาของกุนนิดา ยารวง (๒๕๕๕) ที่ทำการศึกษารื่อง “การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ ประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย” พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือด ออกมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ นัยสำคัญ๐.๐๕ จาก การศึกษาของ Harapan et al. (๒๐๑๘) ได้ศึกษาเรื่อง “ความรู้และทัศนคติ การติดเชื้อไวรัสไข้เลือดออกใน หมู่ ชาวอาแจะห์ประเทศอินโดนีเซีย: การศึกษาแบบตัดขวาง” พบว่าทฤษฎี ความรู้ (knowledge, attitude and practice ; KAP) ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้ยังพบว่า การมีเจ้าหน้าที่ ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเข้ามาให้ความรู้และส่งเสริมให้มีการป้องกันโรคไข้เลือดออกจะ

ทำให้สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ดี ซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งได้ปฏิบัติเช่นนี้ ทำให้สามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ดี

ข้อเสนอแนะ

๑. ควรพัฒนาศักยภาพแกนนำในพื้นที่ให้มีการจัดการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง
๒. ควรมีกลไก กำกับติดตามในพื้นที่ให้เกิดพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

๑. ควรศึกษาการมีส่วนร่วมของ ชุมชนในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น เพื่อศึกษา ถึงความต่อเนื่องและความยั่งยืนที่เกิดขึ้น
๒. ควรประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และให้หน่วยงานอื่นในพื้นที่มีส่วนร่วมดำเนินงานด้วย
๓. ควรสร้างแกนนำในทุกช่วงวัยและมีการกำกับติดตามผลทุก ๖ เดือน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายสาคร ปลื้มรัมย์ ผู้ใหญ่บ้าน บ้านหนองค่าย นายคณิต ปลื้มรัมย์ รองผู้ใหญ่บ้าน บ้านหนองค่าย นางรติพันธ์ สุขล้วน ประธานอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน นางถนอม ปรุรัมย์ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ที่สนับสนุนการทำวิจัยงบประมาณ สถานที่และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณ นายอัครเดช สุมา เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน ที่ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับหมู่บ้านเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณ เด็กและผู้ปกครอง ตำบลบ้านบัว อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ทุ่มเท อุทิศตนในการให้ข้อมูล ให้ความรู้ในชุมชน ตลอดจนการให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณอาจารย์ฉวีวรรณ ยอดอินทร์ ที่ติดต่อประสานงาน สนับสนุนงานวิจัยอย่างเต็มที่ ขอขอบพระคุณนายไพรัตน์ จอดนอก และนางเบ็ญจวรรณ จอดนอก ที่มอบทุนสนับสนุนงานวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณอาจารย์ ดร.ฐพัชร์ คันศร ที่คอยให้กำลังใจเสมอมาและขอขอบใจนักศึกษาสาธารณสุขชั้นปีที่ ๓ หมู่ที่ ๒ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ นำโดยนางสาวสุนีย์ แผลมทอง และคณะ ที่ขับเคลื่อนงานวิจัยให้ประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

- กุลนิดา ยารวง. (๒๕๕๕). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย. วิทยาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยพะเยา.
- ชลิต เกตุแสง. (๒๕๕๘ : มกราคม – เมษายน). “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง.” วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. ๑(๑) : ๒๔-๓๖.
- นันทิตา กุณราช, สุภาพร ตรงสกุล, วรณรัตน์ ลาวัง และพิชญ์รักษ์ กันทวิ. (๒๕๖๐ : ธันวาคม). “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. เชียงรายเวชสาร. ๒(๑) : ๙๑-๑๐๓.
- บันเทิง สุพรรณ. (๒๕๕๕) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารงานสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น.

พรพรรณ สมินทร์ปัญญา อำไพวรรณ ทุมแสน และสุภัจฉวี มะกรครรภ์. (๒๕๖๐ : กรกฎาคม – ธันวาคม). “ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชน บ้านคันทะเคียน ตำบลมิตรภาพ อำเภอ มวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี”. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม. ๓๕(๑) : ๓๗-๕๑.

ภาคภูมิ อุณหเลขจิตรและคณะ. (๒๕๖๒ : กุมภาพันธ์). “พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนชุมชนคลองถ้ำตะบัน ตำบลระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี”.

The ๖th National Conference and The ๑st International Conference on Smart Society Development (NICS ๒๐๑๙). ๑(๑) : ๑๐๕ - ๑๑๒

ภิรมย์รัตน์ เกียรติธนบดี วิโรจน์ ไหววานิชกิจ และเจเด็ด ตี๋ยิง. (๒๕๕๘ : กรกฎาคม). “พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของภาคีเครือข่ายสุขภาพในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์.” วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์. ๒(๑) : ๘๔ – ๙๑.

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมกับอังคินันท์ อินทรกำแหง. (๒๕๖๑).

รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้าน สุขภาพการป้องกันโรคภายใต้โครงการพัฒนารูปแบบดำเนินงานอำเภอรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรค. นนทบุรี : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

สยามรัฐ. “บุรีรัมย์ไข้เลือดออกระบาด” [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <https://siamrath.co.th/n/๘๒๔๙๓> สืบค้นเมื่อ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๓.

หทัยรัตน์ ตัลยารักษ์ และจุฑาทิพย์ ช่วยคล้าย. (๒๕๖๒ : กรกฎาคม). “ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในตำบลเคิ่ง อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช” การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ ๑๐. หน้า ๑๕๐๕ – ๑๕๑๔.

Adisasmito, W. (๑๙๙๕). Alternatives for Indonesian free. Indonesia : Trade Era.

Clack, G. G. (๑๙๙๕). Salud public and Mexico: Epidemio logical situation of dengue feverin. America : Challenges toSurveillance and Control.

Harapan H, Rajamoorthy Y, Anwar S, Bustamam A, Radiansyah A, Angraini P,et al., (๒๐๑๘). Knowledge, attitude, and practice regarding dengue virus infection among inhabitants of Aceh, Indonesia : a cross-sectional study. BMC Infectious Disease. ๑๘(๑):๙๖.