

ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน
อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ



นางลำยวน ไชคชัยชำนาญกิจ

สถาบันวิทยบริการ
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-17-6674-2

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE TO PREVENT AND CONTROL
OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER IN COMMUNITY
AT AMPHO PHRA PRADAENG, SAMUT PRAKAN PROVINCE

Mrs. Lumyuan Chockchaichamnankit

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
For the Degree of Master of Science in Community Medicine
Department of Preventive and Social Medicine

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2004

ISBN 974-17-6674-2

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในชุมชน อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ
โดย	นางลำยอง ไชคชัยชำนาญกิจ
สาขาวิชา	เวชศาสตร์ชุมชน
อาจารย์ที่ปรึกษา	ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงทัศนีย์ นุชประยูร
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์องอาจ วิบุตติศิริ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงทัศนีย์ นุชประยูร)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์)

.....กรรมการ
(เรืออากาศเอกนายแพทย์ไอบาส พูลพิพัฒน์)

4674776230 : MAJOR COMMUNITY MEDICINE

KEY WORD: KNOWLEDGE/ATTITUDE/PRACTICE/DENGUE HEMORRHAGIC FEVER/PREVENT AND CONTROL

LUMYUAN CHOCKCHAICHAMNANKIT : KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE TO PREVENT AND CONTROL OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER IN COMMUNITY AT AMPHOE PHRA PRADAENG, SAMUT PRAKAN PROVINCE. THESIS ADVISOR : PROF. THASSANEE NUCHPRAYOON, THESIS COADVISOR : ASST. PROF. SOMRAT LERTMAHARIT, 111 pp.
ISBN: 974-17-6674-2.

At present, the ministry of Public Health puts DHF in the first rank of disease surveillance and indicates that the prevention and control of DHF should be emphasized in order to reduce the rate to lower than 50 per 100,000. DHF was reported in Amphoe Phra Pradaeng in 2000-2003 at 137.9, 138.2 and 126.0 per 100,000 population respectively.

A sample of 967 households and 27 nonresidential places in Amphoe Phra Pradaeng was randomly selected by multistage cluster sampling during September to October 2004. The head or representative of households were interviewed for the knowledge, attitude and practice to prevent and control of DHF and the illness with DHF in family during the past 1 year. Breteau index (BI) and House index (HI) for residential households and Container index (CI) for nonresidential places were used in this survey to indicate the density of Aedes mosquito's larvae.

The result of the study revealed that most of households in Amphoe Phra Pradaeng had moderate knowledge (67.4%), attitude (77.4%) and proper practice (68.7%) in prevention and control of DHF. The study showed that there was relationship between knowledge, attitude and practice with statistical significance ($p < 0.01$). The occurrence of DHF in this survey was 369.4 per 100,000 population which was 4 times higher than the reported rate in Amphoe Phra Pradaeng during the same period of time. Every larvae index in both households and nonresidential places showed much higher than indicated index for prevention and control of DHF.

DHF is still an important public health problem. More attention should be paid on increasing proper knowledge and correct information to community which will create the awareness, good attitude, and serious well practice to decrease the mosquito's larvae. Good supervision should be frequently and continuously conducted by responsible staffs and well trained public health volunteers so as to get more participation of the community.

Department	Preventive and Social Medicine	Student's signature
Field of study	Community Medicine	Advisor's signature.....
Academic year	2004	Co-advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำรวจคล่องตัวได้ด้วยความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก ศาสตราจารย์แพทย์หญิง ทักษิณี นุชประยูร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ด้วยความเอาใจใส่มาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์นายแพทย์อองอาจ วิบุษสิริ ที่ให้ความกรุณาเป็นประธานกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมถึงคณาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสาทวิชาความรู้พื้นฐานในการทำวิจัย

ขอขอบพระคุณเรืออากาศเอก นายแพทย์โอภาส พูลพิพัฒน์ นายแพทย์ 9 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตที่ 1 บางเขน กรุงเทพมหานคร ที่ได้ประสาทวิชาความรู้ด้านกฏวิทยา สนับสนุนในการศึกษาปัญหาในพื้นที่ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิช่วยตรวจสอบแบบสอบถามการศึกษาวิจัย และกรุณาเสียสละเวลามาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอขอบคุณนายภานุพันธ์ พุฒสุข นักวิชาการสาธารณสุข 7 กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิช่วยตรวจสอบแบบสอบถามและให้คำแนะนำในการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณสถานีอนามัยตำบลบางพิง อำเภอพระประแดง ที่ได้สนับสนุนงบประมาณในการจัดเก็บข้อมูล รวมถึงอาสาสมัคร ทั้ง 10 ท่าน ที่จัดเก็บข้อมูลได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง และขอบคุณพี่น้องนี้้องแห่ง ที่ช่วยพิสูจน์อักษรงานวิจัยในครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ

ขอขอบคุณเพื่อนและพินិតติปัญญาโทและปัญญาเอกทุกท่าน โดยเฉพาะกัลยาณมิตรที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกันมาตลอด รวมถึง “ลูกนก” กะ “ลูกน้ำ” ที่เป็นกำลังให้คุณแม่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ อย่างมีความสุข

ท้ายสุดขอระลึกถึงพระคุณบิดามารดาที่ให้กำเนิด และขอระลึกถึงพระคุณครูอาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้การอบรมสั่งสอนผู้วิจัยทั้งทางตรงและทางอ้อมตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน ผู้วิจัยจะระลึกถึงความดีของทุกท่านตลอดไป

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฎ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย.....	1
คำถามงานวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของงานวิจัย	3
สมมุติฐานงานวิจัย.....	4
ข้อตกลงเบื้องต้น	4
คำนิยามเชิงปฏิบัติการที่ใช้ในงานวิจัย.....	4
ปัญหาทางจริยธรรมในงานวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย.....	6
กรอบแนวความคิดในงานวิจัย.....	6
2. ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การควบคุมและกำจัดลูกน้ำและยุงลาย.....	7
นโยบาย/แผนงาน/โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	21
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ ทักษะ การปฏิบัติและการวัด.....	25
ข้อมูลทั่วไปของอำเภอพระประแดง.....	31
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	32
3. วิธีดำเนินการวิจัย	39
รูปแบบการวิจัย.....	39
ระเบียบวิธีวิจัย.....	39
ประชากรศึกษา.....	39
ตัวอย่าง	39

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
หน่วยการเลือก.....	39
หน่วยศึกษา.....	39
ขนาดตัวอย่าง.....	39
เทคนิคการสุ่มตัวอย่าง.....	40
การสังเกตและการวัด.....	42
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย.....	43
การตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถาม.....	45
การรวบรวมข้อมูล.....	46
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	48
ส่วนที่ 1 ข้อมูลการจัดเก็บแบบสอบถามและแบบสำรวจครัวเรือน และแบบสำรวจ ที่ไม่ใช่ครัวเรือน.....	49
ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามครัวเรือน.....	50
ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกในชุมชน.....	57
ส่วนที่ 4 ข้อมูลสภาพแวดล้อมครัวเรือนและความสุขุมของลูกน้ำยุงลายในชุมชน..	67
ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	72
ส่วนที่ 6 ความคิดเห็นเพิ่มเติม ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	75
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ.....	76
สรุปผลการวิจัย.....	76
อภิปรายผลการวิจัย.....	82
ข้อเสนอแนะ.....	90
ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป.....	92

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
รายการอ้างอิง.....	93
ภาคผนวก.....	98
ภาคผนวก ก. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	99
ภาคผนวก ข. รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ.....	109
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	111



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

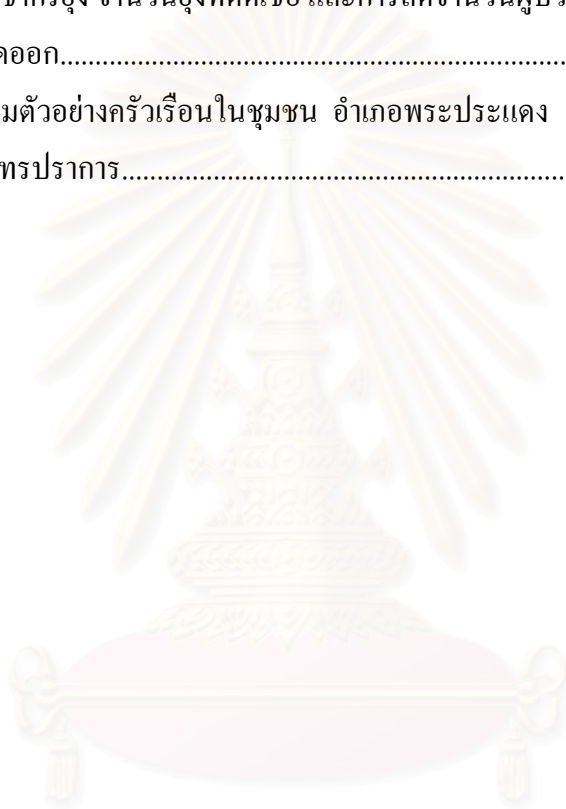
ตารางที่	หน้า
3.1 การแบ่งครัวเรือน หมู่บ้าน/ชุมชนย่อย จำแนกตามโซนการบริหารงานสาธารณสุข อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ.....	41
3.2 แสดงการวิเคราะห์ข้อมูลตามชนิดตัวแปรและสถิติ.....	47
4.1 จำนวนและร้อยละแบบสอบถามและแบบสำรวจครัวเรือน และแบบสำรวจที่ไม่ใช่ครัวเรือน จำแนกตามโซนการบริหารงานสาธารณสุข.....	49
4.2 จำนวน (ร้อยละ) ข้อมูลปัจจัยบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามครัวเรือน จำแนกตามโซนการบริหารงานสาธารณสุข.....	51
4.3 จำนวน (ร้อยละ) ของช่วงเวลาการทำงานผู้ตอบแบบสอบถามครัวเรือน จำแนกตามโซนการบริหารงานสาธารณสุข.....	52
4.4 จำนวน (ร้อยละ) ของบทบาทผู้ตอบแบบสอบถามครัวเรือนต้องงานไข้เลือดออกในชุมชน จำแนกตามโซนการบริหารงานสาธารณสุข.....	53
4.5 จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในครัวเรือนตามการรับรู้ของบุคคลในครัวเรือน จำแนกตามโซนการบริหารงานสาธารณสุข.....	54
4.6 จำนวน (ร้อยละ) ของสถานการณ์ยุ่งในครัวเรือนตามการประเมินของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามโซนการบริหารงานสาธารณสุข.....	55
4.7 จำนวน (ร้อยละ) ของข้อมูลข่าวสาร “ไข้เลือดออก” ของผู้ตอบแบบสอบถามครัวเรือนจำแนกตามโซนการบริหารงานสาธารณสุข.....	56
4.8 จำนวน (ร้อยละ) รายชื่อความรู้ที่ถูกต้องของประชาชนในครัวเรือนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามโซนการบริหารงานสาธารณสุข	58
4.9 จำนวน (ร้อยละ) รายชื่อทัศนคติที่ดีของประชาชนในครัวเรือนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามโซนการบริหารงานสาธารณสุข.....	60
4.10 จำนวน (ร้อยละ) รายชื่อการปฏิบัติได้ถูกต้องของประชาชนในครัวเรือนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามโซนการบริหารงานสาธารณสุข	62
4.11 จำนวน (ร้อยละ) ของวิธีการที่ถูกต้องในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำสำหรับภาชนะประเภทเก็บกักน้ำดื่ม น้ำใช้ ภายในและรอบบริเวณครัวเรือน จำแนกตามโซนการบริหารงานสาธารณสุข	63
4.12 จำนวน (ร้อยละ) วิธีการป้องกันยุงกัดในครัวเรือน จำแนกตามโซนการบริหารงานสาธารณสุข	64

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.13 จำนวน (ร้อยละ) ของระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และระดับการปฏิบัติ ของประชาชนในครัวเรือนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามโชนการบริหารงานสาธารณสุข.....	66
4.14 จำนวน (ร้อยละ) ของประเภทสถานที่สำรวจ จำแนกตามโชนการบริหาร งานสาธารณสุข	67
4.15 จำนวน (ร้อยละ) ลักษณะครัวเรือน จำแนกตามโชนการบริหารงานสาธารณสุข	68
4.16 จำนวน (ร้อยละ) ของภาชนะที่พบลูกน้ำภายในและรอบบริเวณครัวเรือน จำแนกตามโชนการบริหารงานสาธารณสุข	69
4.17 ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย จำแนกรายหมู่ อำเภอพระประแดง	71
4.18 ความสัมพันธ์ของระดับความรู้กับระดับทัศนคติของประชาชนต่อ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน อำเภอพระประแดง	72
4.19 ความสัมพันธ์ของระดับทัศนคติกับระดับการปฏิบัติของประชาชนต่อการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน อำเภอพระประแดง	73
4.20 ความสัมพันธ์ของระดับการปฏิบัติกับความรู้ของประชาชนต่อการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน อำเภอพระประแดง	74
4.21 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นเพิ่มเติมของประชาชนในการปฏิบัติ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน	75

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1.1 กรอบแนวความคิดในงานวิจัย.....	6
2.1 แสดงกลุ่มอาการที่เกิดจากการติดเชื้อ dengue virus.....	11
2.2 การลดประชากรยุง จำนวนยุงที่ติดเชื้อ และการลดจำนวนผู้ป่วย โรคนไข้เลือดออก.....	22
3.1 แสดงการสู่มตัวอย่างครัวเรือนในชุมชน อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ.....	42



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background and Rationale)

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เกิดขึ้นใหม่ (Emerging disease) ส่วนใหญ่พบได้ในภูมิภาคเขตร้อนของโลก เริ่มมีรายงานประปรายตั้งแต่ปี พ.ศ.2492 แต่เกิดระบาดใหญ่เป็นครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ ในปี พ.ศ.2497 (1) พบว่าในช่วงก่อนปี พ.ศ. 2513 มีเพียง 9 ประเทศ ที่มีรายงานการระบาดของโรค ในปี พ.ศ.2538 จำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นมากกว่า 4 เท่าของปี พ.ศ. 2513 และแพร่ระบาดมากกว่า 100 ประเทศ เช่น ประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อเมริกาใต้ เมดิเตอร์เรเนียน แอฟริกา และหมู่เกาะแปซิฟิกตะวันตก ส่วนใหญ่ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะแพร่เชื้อไวรัสเดงกีไปสู่คน มี 4 ชนิด ได้แก่ DEN-1 DEN-2 DEN-3 และ DEN-4 และเป็นสาเหตุของโรคไข้เลือดออกที่มีความรุนแรง 3 ระดับ คือ ไข้เดงกี (Dengue Fever) ไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever) และไข้เลือดออกช็อค (Dengue Shock Syndrome) โดยปกติโรคไข้เดงกี (DF) มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ พบในทารก เด็กเล็ก และผู้ใหญ่ อาการจะไม่รุนแรงจนทำให้เสียชีวิต ส่วนโรคไข้เลือดออก (DHF) จะมีอาการที่รุนแรงกว่าโดยมีอาการปวดศีรษะ กล้ามเนื้อ มีไข้สูงลอยนาน 2-7 วัน มีผื่นขึ้น มีเลือดออกตามร่างกาย ตับโต และอาการจะดีขึ้นในเวลาต่อมา ในรายที่มีอาการแทรกซ้อนมากขึ้น อาการจะรุนแรงเข้าสู่ภาวะช็อค(DSS)และเสียชีวิตได้ภายใน 12-24 ชั่วโมง ถ้ารักษาไม่ถูกต้องและทันท่วงที (2) ในปี พ.ศ. 2538 โรงพยาบาลเด็ก กรุงเทพมหานคร ได้ศึกษาต้นทุนในการรักษาพยาบาลโรคไข้เลือดออกเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 ราย เท่ากับ 1,650.34 บาท ซึ่งทำให้สูญเสียค่ารักษาพยาบาลสูง(3) จากการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมามีความซับซ้อนของสภาพปัญหาและปัจจัยในแต่ละชุมชนที่แตกต่างกันไปตามสภาพสังคม การขยายตัวของชุมชน การขาดแคลนน้ำประปา การเคลื่อนย้ายของประชาชนทั้งภายในและภายนอกประเทศ การใช้สารเคมี ในการกำจัดยุงลายตัวเต็มวัยอย่างไม่ถูกต้อง ทำให้กระทรวงสาธารณสุขต้องนำมาตรการหลากหลายมาใช้ ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะการควบคุมยุงลายพาหะนำโรคโดยทางกายภาพ ชีวภาพ และเคมี มาผสมผสานกับการมีส่วนร่วมของชุมชน และนับเป็นพระมหากรุณาธิคุณต่อพสกนิกรชาวไทยในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมพรรษาครบ 72 พรรษา พระองค์ทรงให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจัง จึงเกิดโครงการประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ ปี 2542-2543 มีเป้าหมายลดอัตราป่วยไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร และลดอัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ 0.2 ซึ่งดำเนินการจนถึงปัจจุบัน และเพื่อให้อุบัติการณ์ของโรคลดลงรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ กรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดให้โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีความสำคัญสูงและเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเป็นพิเศษโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งประสานข้อมูลตามระบบเฝ้าระวังโรคและต้องรายงานไปยังสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ภายใน 1 สัปดาห์ เมื่อพบผู้ป่วยโรคนี้อัน (ใน 9 โรค) ตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2547 เป็นต้นไป (4)

ประเทศไทยมีการระบาดครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2501 พบผู้ป่วยจำนวน 2,706 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 10.6 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 296 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 10.9 ในเขตกรุงเทพฯ และธนบุรี (5,6) และเริ่มแพร่กระจายไปทั่วประเทศในปี พ.ศ.2521 ในปี พ.ศ.2530 พบผู้ป่วยสูงสุด 174,285 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 325.13 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 1,007 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.58 และปี พ.ศ.2542-2543 ช่วงดำเนินการโครงการประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ พบว่าอัตราป่วยลดลงเหลือ 29.89 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.17 จำนวนผู้ป่วยลดลง 7 เท่าของปี พ.ศ.2541 และในปี พ.ศ.2544 พบว่ามีการระบาด อย่างหนักอีกครั้งเป็นปีที่สองรองจากปี พ.ศ.2530 มีผู้ป่วย 139,732 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 225.82 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 244 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.16 (5) การระบาดของโรคมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมคือพบมากในเด็กวัยเรียนช่วงอายุระหว่าง 5-9 ปี ในช่วงฤดูฝนตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึง สิงหาคม การระบาดเป็นลักษณะปีเว้นสองปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2544 เป็นต้นมา พบผู้ป่วยวัยกลางคนและสูงอายุเพิ่มขึ้นในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล มีการระบาดประปรายทั่วทั้งประเทศ และทุกฤดูกาล (7)

อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ มีพื้นที่ 73.37 ตารางกิโลเมตร ประกอบด้วย 15 ตำบล มี 177 หมู่บ้าน 7 ชุมชนย่อย มีการปกครองโดยเทศบาล 3 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 6 แห่ง มี 77,138 หลังคาเรือน ประชากรรวม 205,249 คน จากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาอำเภอพระประแดงพบว่าโรคไข้เลือดออกมีการรายงานโรคเมื่อปี พ.ศ.2526 และในปี พ.ศ.2544 - 2546 พบผู้ป่วยจำนวน 276 ราย, 278 ราย และ 252 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 137.98 , 138.22 และ 126.00 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และพบอัตราป่วยตายร้อยละ 0.42 ในปี พ.ศ. 2544 การกระจายของโรคพบอัตราป่วยในเขตเทศบาลตำบลสำโรงใต้สูงสุดในทุกปี รองลงมาคือเทศบาลเมืองลาดหลวง เทศบาลเมืองพระประแดง และเขตองค์การบริหารส่วนตำบล พบเพศชายมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย คิดเป็นสัดส่วน 1.2 : 1.0 ผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 15 ปี มีอัตราป่วยลดลงจากปี พ.ศ. 2544 ร้อยละ 64.1 เป็นร้อยละ 39.7 ในปี พ.ศ.2546 ส่วนผู้ป่วยที่อายุ 15 ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ.2544 ร้อยละ 35.9 เป็นร้อยละ 60.3 ในปี พ.ศ.2546 (8) และแต่ละชุมชนได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคตามแนวทางของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขตามปัจจัยในพื้นที่ที่แตกต่างกันออกไป เช่น ประชากรเคลื่อนย้าย สิ่งแวดล้อม ที่พักอาศัย ความร่วมมือของประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จากสถิติ 3 ปีที่ผ่านมา พบว่าอำเภอพระประแดงมีอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออกสูงเป็นอันดับหนึ่งของโรคที่สำคัญสูงที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเป็นพิเศษ ที่กรมควบคุมโรคกำหนด (8) โดยต้องรายงานนับจากวันที่พบผู้ป่วยถึงสำนักระบาดวิทยาภายใน 1 สัปดาห์ รวม 9 โรค ดังนี้ โรคหัด, ไอกรน, โรคมือเท้าปาก, Influenza, Leptospirosis, บิด, ปอดบวมที่ต้องรักษาในโรงพยาบาล, โรคที่ผิดปกติในพื้นที่และโรคไข้เลือดออก ดังนั้นโรคไข้เลือดออกจึงเป็นโรคที่มีความสำคัญและรุนแรง มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงและ ยังมีเคยทำการศึกษาวิจัยในพื้นที่อำเภอพระประแดงโดยตรง ทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคและความชุกโรคไข้เลือดออกมาก่อน ผู้วิจัยจึงทำการศึกษเพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงแผนงานและควบคุมป้องกันโรคของอำเภอและท้องถิ่น

คำถามงานวิจัย (Research Question)

1. ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชน อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ เป็นอย่างไร
2. สภาพแวดล้อมครัวเรือน และความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในชุมชน อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ เป็นอย่างไร
3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชน อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ เป็นอย่างไร
4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชน อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ เป็นอย่างไร
5. ความสัมพันธ์ระหว่าง ทักษะ กับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชน อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ เป็นอย่างไร
6. ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย (Objectives)

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป (General Objectives)
 - เพื่อศึกษา ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนและความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในชุมชน อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ
2. วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific Objectives)
 - 2.1 เพื่อศึกษา ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชน อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยบุคคล สภาพแวดล้อมครัวเรือน และความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย ในชุมชน อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

2.3 เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับทัศนคติในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชน อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

2.4 เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชน อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

2.5 เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ กับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชน อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

2.6 เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในชุมชน อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

สมมุติฐานงานวิจัย (Hypothesis)

1. ความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการควบคุมป้องกันโรค ไข้เลือดออกของประชาชน ในชุมชน อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

2. ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการควบคุมป้องกันโรค ไข้เลือดออกของประชาชน ในชุมชน อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

3. ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการควบคุมป้องกันโรค ไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชน อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

ศึกษาเฉพาะครัวเรือนในหมู่บ้านที่สุ่มเลือกได้และพักอาศัยในเขตพื้นที่อย่างน้อย 6 เดือน ส่วนการสำรวจความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย ให้รวมถึงสถานที่หน่วยงานภาครัฐและเอกชนทุกแห่ง ได้แก่ สำนักงานสถานบริการ สถานศึกษา วัด มัสยิด โรงงาน โกดังสินค้า บริษัท ห้างร้านในหมู่บ้าน ที่สุ่มเลือกได้ (โดยแยกวิเคราะห์จากครัวเรือน)

คำนิยามเชิงปฏิบัติการที่ใช้ในงานวิจัย (Operational Definition)

โรค ไข้เลือดออก หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยด้วยอาการของ Dengue Fever, Dengue Hemorrhagic Fever และ Dengue Shock Syndrome โดยได้รับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลรัฐและเอกชนรวมผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในตามการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติ จากแพทย์ ยืนยันว่า “ผู้ป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออก” ช่วงระหว่าง 1 ปีที่ผ่านมา นับตั้งแต่วันที่ตอบแบบสอบถาม

ความรู้ หมายถึง ความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และควบคุมโรคโดยทางกายภาพ ชีวภาพ และเคมี ของประชาชนในชุมชน อำเภอพระประแดง

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ที่เป็นภาพรวม ๆ ของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ บุคคล หรือสิ่งใด สิ่งหนึ่งที่มีผลทำให้เกิดความพร้อมที่แสดงออกมา ในลักษณะที่สนับสนุนหรือต่อต้านก็ได้ เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชน วัดโดยการสร้างมาตราส่วนประมาณค่าแบบ Likert's s Method จัดอันดับ 4 คำตอบ คือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง

การปฏิบัติ หมายถึง การกระทำที่ใช้ความสามารถอันเกิดจากการตัดสินใจ การเลือกวิธีการแสดงออกต่อสถานการณ์หนึ่งๆ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชน อำเภอพระประแดง

ประชาชน หมายถึง บุคคลที่พักอาศัยอยู่ในชุมชน อย่างน้อย 6 เดือน โดยไม่คำนึงถึงทะเบียนบ้าน

ชุมชน หมายถึง ชุมชนในเขตอำเภอพระประแดง ซึ่งมีอาณาเขตตามที่กระทรวงมหาดไทย กำหนด รวมทั้งสิ้น 177 หมู่บ้านและ 7 ชุมชนย่อย

สภาพแวดล้อมครัวเรือน หมายถึง สภาพภายในบริเวณและรอบบริเวณครัวเรือนที่ศึกษา ได้แก่ การระบายอากาศ ความอับทึบ ความแออัดของผู้อาศัย รวมถึงวัสดุอุปกรณ์ของใช้ต่างๆ ที่เอื้อต่อการเพาะพันธุ์ยุงลาย เช่น ตุ่มน้ำ กระจาดดอกไม้ ถึงเก็บกักน้ำ เป็นต้น

ความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย หมายถึง การหาดัชนีทางกีฏวิทยาเพื่อวัดความชุกชุมลูกน้ำทุกชนิด ที่พบในภาชนะที่ใส่น้ำบริโภคและน้ำใช้ รวมภาชนะที่มีน้ำขังในครัวเรือนหรือที่พักอาศัยหรือไม่ใช่ที่พักอาศัยทุกประเภทในหมู่ที่สุ่มเลือกได้ทั้งหมด ในการวิจัยครั้งนี้ใช้ 3 ค่า คือ

ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย BI (Breteau Index), ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI (House Index) และ ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย CI (Container Index) ดังนี้

1. ดัชนีชี้วัดลูกน้ำยุงลายที่ใช้กับบ้านเรือนหรือที่พักอาศัยของประชาชน 2 ค่า คือ

ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย BI (Breteau Index) หมายถึง จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายต่อบ้านที่สำรวจ 100 ครัวเรือน โดยรวมวิเคราะห์รายหมู่บ้าน และ ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI (House Index) หมายถึง ร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย โดยรวมวิเคราะห์รายหมู่บ้าน

2. ดัชนีชี้วัดลูกน้ำยุงลายสำหรับสถานที่ไม่ใช่ครัวเรือน ได้แก่ สำนักงาน สถานบริการ สถานศึกษา วัด มัสยิด โรงงาน โกดังสินค้า บริษัท ห้างร้าน คือค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย CI (Container Index) หมายถึง ร้อยละของจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายต่อสถานที่สำรวจแต่ละแห่ง

ปัญหาทางจริยธรรมในงานวิจัย (Ethical Considerations)

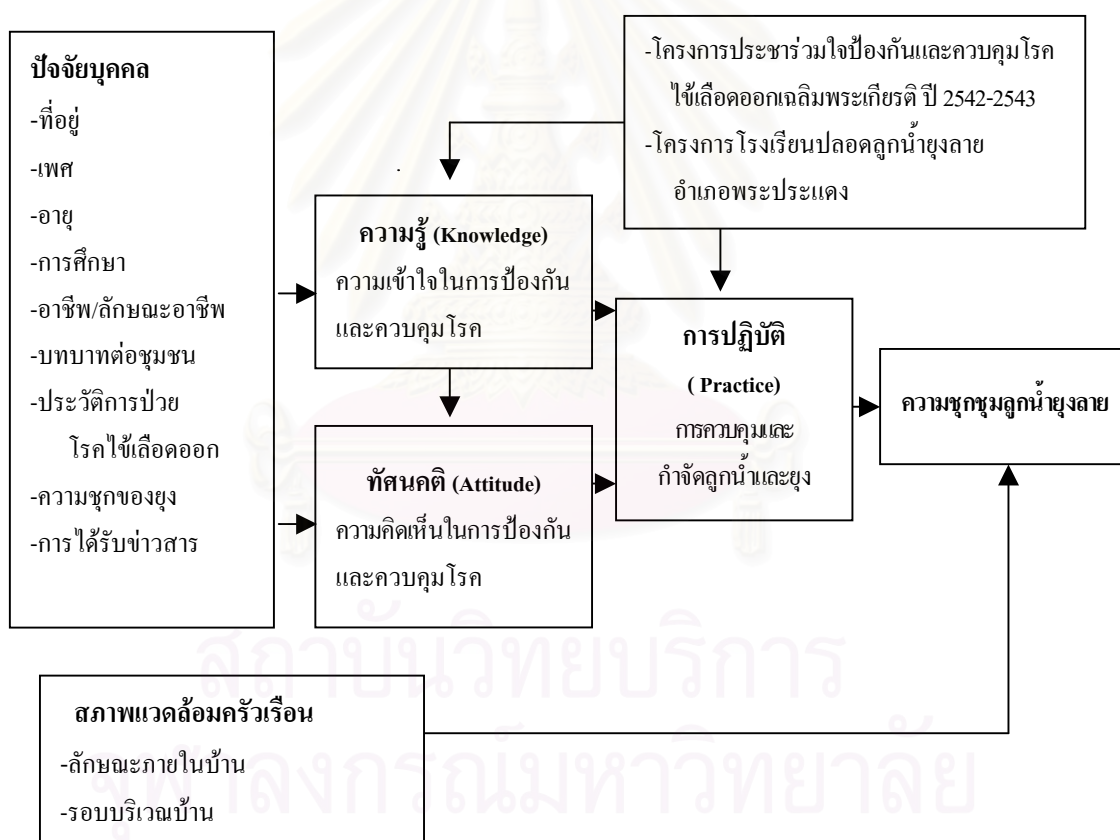
เนื่องจากเป็นวิจัยเชิงพรรณนามิได้ใส่สิ่งแทรกแซงสิ่งใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง จึงไม่มีปัญหาทางจริยธรรม

ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย (Expected Benefit and Application)

เพื่อประโยชน์ในปรับปรุงแผนงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก และปรับปรุงมาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของท้องถิ่นในอำเภอพระประแดงต่อไป

กรอบแนวความคิดในงานวิจัย (Conceptual Framework)

แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวความคิดในงานวิจัย



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในชุมชน อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ” ผู้วิจัยได้ทบทวนศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการประกอบงานวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การควบคุมและกำจัดลูกน้ำและยุงลาย
2. แผนงาน/โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
3. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม
4. ข้อมูลทั่วไปอำเภอพระประแดง
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การควบคุมและกำจัดลูกน้ำและยุงลาย

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของโลก

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่ (Emerging disease) โดยมีรายงานประปรายมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2492 และเกิดระบาดใหญ่เป็นครั้งแรกในประเทศฟิลิปปินส์ ในปี พ.ศ. 2497 เกิดจากเชื้อ Virus จากการรายงานของ The World Health Report 1996 ในช่วง 20 – 30 ปีที่ผ่านมาพบว่าทั่วโลกมีการระบาดสรุปได้ดังนี้ (9)

1. มีประชาชน 2.5-3 พันล้านคนมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค
2. *Aedes aegypti* เป็นพาหะนำโรค
3. เป็นโรคที่เกิดในเขตเมือง แต่กำลังจะกลายเป็นโรคที่เกิดในชนบท
4. เป็นโรคที่นำเข้ามาจากประเทศที่มีโรคนี้อยู่
5. มีผู้ป่วยประมาณ 50-100 ล้านคนที่เป็นไข้เดงกี (Dengue fever) ของทุกปี
6. มีผู้ป่วย 500,000 รายที่ต้องรักษาในโรงพยาบาลในแต่ละปีและร้อยละ 90 เป็นเด็กที่อายุน้อยกว่า 15 ปี
7. มีอัตราการตายร้อยละ 5 ของ ไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) และพบเป็นสาเหตุการตายของเด็กในประเทศแถบเอเชีย
8. มีการระบาดเป็นวงจร

ประเทศที่พบโรคไข้เลือดออกและเป็นปัญหาในช่วงปี พ.ศ. 2517 ถึง พ.ศ. 2538 จำนวน 102 ประเทศ ดังนี้

1. ทวีปอเมริกา พบ 20 ประเทศ มีสาเหตุจากเชื้อทั้ง 4 serotypes ไม่พบการรายงานของ ไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever)

2. ทวีปเมดิเตอร์เรเนียน ตะวันออก พบ 4 ประเทศ พบมากประเทศ จิบูตี ซาอุดีอาระเบีย และปาเกีสถาน มีการแพร่กระจายของ virus serotypes ที่ซับซ้อน และมีการรายงานของ ไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) เป็นครั้งคราว

3. ทวีปแปซิฟิก ตะวันตก พบ 29 ประเทศ พบมากในสิงคโปร์ เขมร เวียดนาม ฟิลิปปินส์ ทาฮิติ ฟิจิและปาเลา มีการแพร่กระจายทั้ง 4 serotypes ไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) มีการระบาด และเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศ

4. ทวีปอเมริกา พบ 42 ประเทศ พบมากในอเมริกากลาง โคลัมเบีย เปรู เวเนซุเอลา บราซิล แม็กซิโก คิวบา เปอร์โตริโก บาร์บาโดส และ ตรินิแดด มีการแพร่กระจายทั้ง 4 serotypes พบมีอุบัติการณ์ของ ไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) ใน 24 ประเทศ

5. ทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบ 7 ประเทศ พบมากใน อินเดีย ศรีลังกา ไทย พม่า และอินโดนีเซียมีการแพร่กระจายทั้ง 4 serotypes ผู้ป่วยไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) เป็นสาเหตุที่สำคัญที่ต้องรักษาในโรงพยาบาลและเป็นสาเหตุการตายของเด็กด้วย

ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อ dengue virus

1. ภูมิคุ้มกัน ของแต่ละบุคคล
2. ชนิดและความพยายามของเชื้อ dengue virus
3. อายุของผู้ป่วย
4. พันธุกรรมของผู้ป่วย

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย

ประเทศไทยกำหนดให้โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 และมีข้อมูลทางระบาดวิทยาตั้งแต่ พ.ศ. 2501 จนถึงปัจจุบัน ดังนี้ (1)

ทศวรรษที่ 1 (พ.ศ.2501 - 2510) เป็นช่วงที่มีรายงานผู้ป่วยไม่มาก มีผู้ป่วยเฉลี่ย 3,114 รายต่อปี คิดเป็นอัตราป่วยเฉลี่ย 10.77 ต่อแสนประชากร โดยปี พ.ศ.2508 มีรายงานผู้ป่วยมากที่สุดคือ 7,663 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 25.06 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดใหญ่ที่เป็นศูนย์กลางการคมนาคม

ทศวรรษที่ 2 (พ.ศ.2511-2520) เป็นช่วงที่มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น เฉลี่ย 13,313 รายต่อปี คิดเป็นอัตราป่วยเฉลี่ย 33.45 ต่อแสนประชากรในช่วงนี้ ปี พ.ศ.2520 มีรายงานผู้ป่วยมากที่สุด คือ

38,768 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 89.24 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังพบตามเมืองใหญ่ที่มีประชากรหนาแน่นหรือเขตชุมชนเมือง

ทศวรรษที่ 3 (พ.ศ.2521-2530) การระบาดใกล้เคียงกับทศวรรษที่ผ่านมา แต่ในปี พ.ศ.2530 เกิดการระบาดครั้งใหญ่ที่สุดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย มีผู้ป่วย 174,285 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 325.13 ต่อแสนประชากรทำให้ผู้ป่วยเฉลี่ยในทศวรรษนี้มีถึง 49,665 รายต่อปี คิดเป็นอัตราป่วยเฉลี่ย 97.39 ต่อแสนประชากร และเป็นช่วงที่มีการแพร่กระจายทั่วประเทศ จากเขตชุมชนเมืองสู่เขตชนบท

ทศวรรษที่ 4 (พ.ศ.2531-2540) ครั้งแรกของทศวรรษอัตราป่วยแนวโน้มจะลดลง เนื่องจากเกิดความตื่นตัวในการร่วมกันแก้ปัญหา เช่น โครงการร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและศึกษาศึกษาธิการ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในสถานศึกษาสำหรับเด็กกลุ่มอายุ 5 -14 ปี ทั่วประเทศและการเน้นกลวิธีให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในช่วงนี้มีการระบาดถึง 2 ครั้งคือในปี พ.ศ. 2533 มีผู้ป่วย 92,005 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 163.43 ต่อแสนประชากร และในปี พ.ศ. 2540 มีผู้ป่วย 101,689 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 167.21 ต่อแสนประชากร ทำให้ภาพรวมเฉลี่ยผู้ป่วย 59,661 รายต่อปี คิดเป็นอัตราป่วยเฉลี่ย 103.1 ต่อแสนประชากร

ทศวรรษที่ 5 (พ.ศ.2541 -2545)พบมีการระบาด 2 ครั้งคือ ปี พ.ศ.2541 มีผู้ป่วย 129,954 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 211.42 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 424 ราย และในปี พ.ศ.2544 มีผู้ป่วย 139,732 ราย อัตราป่วย 225.82 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 244ราย

สรุปอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงขึ้นตลอดจนถึงปัจจุบันในปี พ.ศ.2530 มีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมาคืออัตราป่วยในปี พ.ศ.2544 และปี พ.ศ.2541 ตามลำดับ ซึ่งจะต่างกับอัตราการเสียชีวิต ลดลงจากร้อยละ 3.5 ในช่วงปีแรกๆเหลือเพียงร้อยละ 0.15 แสดงถึงความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาล และการแพทย์

โรคไข้เลือดออก

สาเหตุและการติดต่อ

เกิดจากเชื้อ dengue virus ซึ่งเป็น RNA virus จัดอยู่ใน family flaviviridae มี 4 serotypes คือ DEN-1 DEN-2 DEN-3 และDEN-4 และในปี พ.ศ.2544 พบสัดส่วนของ 4 serotypes เป็นร้อยละ 51.67, 24.80, 18.45 และ 5.05 ตามลำดับ (5) ทั้ง 4 serotypes นี้มี antigen ร่วมบางชนิด จึงทำให้มี cross reaction และ cross protection ได้ในระยะสั้นๆแต่ไม่ถาวร ถ้าติดเชื้อชนิดใดแล้ว มี permanent immunity ต่อเชื้อชนิดนั้นไปตลอดชีวิต แต่จะมี partial immunity ต่อชนิดอื่นๆ อีก 3 ชนิด เพียงระยะสั้นๆ 6-12 เดือน ถ้ามีการติดเชื้อชนิดอื่นที่แตกต่างจากเชื้อครั้งแรก จะทำให้เกิด secondary dengue infection ขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นอีกหลายประการ (10) ดังนี้

1. ปัจจัยด้าน virus ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักติดเชื้อแบบทุติยภูมิ ดังนั้นในพื้นที่ที่มี dengue virus หลาย serotypes จึงมีโอกาสเกิดโรคไขเลือดออกได้สูงและขึ้นอยู่กับ serotypes ที่มีการระบาดอยู่ในขณะนั้นด้วย (11)

2. ปัจจัยด้านภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อแบบทุติยภูมิมีแนวโน้มเกิดอาการรุนแรงมากกว่าการติดเชื้อแบบปฐมภูมิ และส่วนใหญ่เกิดในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า แต่อย่างไรก็ตาม เด็กเล็กที่มีการติดเชื้อแบบปฐมภูมิอาจรุนแรงได้โดยเฉพาะเด็กที่มีอายุระหว่าง 6 - 9 เดือน ซึ่งเป็นวัยที่มีระดับ antibody ต่อ dengue virus ซึ่งได้รับจากการลดลงไป ไม่เพียงพอต่อการป้องกันโรคได้ (non-neutralizing antibody) ผู้ป่วยติดเชื้อ dengue virus มักมีภาวะโภชนาการที่ดี ซึ่งส่งผลต่อการตอบสนองของภูมิคุ้มกันของร่างกายเมื่อมีการติดเชื้อ dengue virus โดยพบว่าการเปลี่ยนแปลงของ T และ B cells มีการหลั่งสาร chemokines และสมรรถภาพการทำงานของ T cells ลดลงชั่วคราวเกิด autoantibody ต่อเกล็ดเลือด และ cells เชื้อบุทำให้ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ และ vasculopathy (11,12)

โดยมียุงลายบ้านตัวเมีย (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะที่สำคัญถ้ายุงลายเหล่านี้มีปริมาณที่เพียงพอ ถึงแม้จะมีจำนวนไม่มากก็ทำให้ระบาดได้ ถ้าอุณหภูมิและความชื้นเหมาะสม สำหรับยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) ชอบเพาะพันธุ์ตามแหล่งน้ำขังธรรมชาติ ก็สามารถแพร่เชื้อได้แต่ไม่ดีเท่า ยุงลายบ้านที่ชอบเพาะพันธุ์ตามภาชนะที่มนุษย์สร้างขึ้น ติดต่อกันโดยยุงกัดและดูดเลือดของผู้ป่วย ที่มีเชื้อ dengue virus ที่อยู่ในระยะที่ไขสูง จะฟักตัวในยุงประมาณ 8-10 วัน และจะอยู่ในตัวยุงตลอดชีวิตของยุง เมื่อยุงที่มีเชื้อ dengue virus กัดและปล่อยเชื้อเข้าสู่คนได้ทุกครั้งที่กัดกินเลือดคนเป็นอาหารยุงจะออกหากินเวลา 9.00 - 10.00 น. และ 13.00 - 15.00 น. สามารถบินได้ในรัศมี 50 - 100 เมตร และเพาะพันธุ์ในภาชนะที่มีน้ำนิ่ง (13) เมื่อบุคคลได้รับเชื้อแล้ว มีระยะฟักตัวของโรคพบได้ตั้งแต่ 3 - 14 วัน แต่โดยทั่วไปประมาณ 5 - 8 วัน พบว่าจะไม่มีอาการร้อยละ 80 - 90 และร้อยละ 10 - 20 ภายหลังได้รับเชื้อแล้ว 5 - 8 วัน จะมีอาการรุนแรงต่างกันคือ Dengue fever มีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ปวดกระดูก ปวดตา มีผื่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร สำหรับ Dengue hemorrhagic fever จะมีอาการของ Dengue fever ร่วมกับ มีเกล็ดเลือดต่ำ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 100,000 ลูกบาศก์มิลลิเมตร มีตับโต มีจุดห้อเลือด เมื่อทำ tourniquet test จะให้ผลบวก และอาจมีเลือดกำเดาออก เลือดออกใต้เยื่อเมือกตา เลือดออกในกระเพาะอาหารและลำไส้ มีการรั่วซึมของ plasma และ plasma ในเลือดลดลงจากการรั่วซึมของ plasma นี้จึงเกิดอาการช็อครุนแรงแตกต่างกันเรียกว่า Dengue shock syndrome (14)

อาการและอาการแสดง

องค์การอนามัยโลก อ้างถึงในสุจิตรา นิมมานนิตย์ (14) ได้จำแนกกลุ่มอาการที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสไว้ 3 แบบ คือ

1. Undifferentiated fever (UF) หรือกลุ่มอาการไวรัสมักพบในทารกหรือเด็กเล็ก จะปรากฏเพียงอาการไข้ 2 – 3 วันบางครั้งอาจมีผื่นแบบ maculopapular rash มีอาการคล้ายคลึงกับโรคติดเชื้อไวรัสอื่นๆ ซึ่งไม่สามารถวินิจฉัยได้ทางคลินิก

2. Dengue fever (DF) มักเกิดกับเด็กโตหรือผู้ใหญ่ อาจมีอาการไม่รุนแรง คือมีเพียงอาการไข้ร่วมกับปวดศีรษะปวดเมื่อย หรืออาจเกิดอาการแบบ classical dengue fever คือมีไข้สูงกระตั้นหัน ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก (breakbone fever) และมีผื่น บางรายอาจมีจุดเลือดออกที่ผิวหนังทำ tourniquet test positive ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีเกล็ดเลือดขาวต่ำ วินิจฉัยอาการทางคลินิกได้ไม่แน่นอน

3. Dengue hemorrhagic fever (DHF) มีอาการทางคลินิกรูปแบบที่ค่อนข้างชัดเจน คือมีไข้สูงลอย 2-7 วันร่วมกับอาการเลือดออก ตับโต และมีภาวะช็อกในรายที่รุนแรง ในระยะมีไข้จะมีอาการต่างๆคล้าย Dengue fever แต่จะมีลักษณะเฉพาะโรค คือเกล็ดเลือดขาวต่ำและการรั่วของ plasma ถ้ารั่วมากผู้ป่วยจะมีภาวะช็อก เรียกว่า Dengue shock syndrome (DSS)

การวินิจฉัยโรค

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้เสนอเกณฑ์วินิจฉัยกลุ่มอาการตามคำนิยาม (9) และตามนิยามโรคติดเชื้อประเทศไทย 2544 ของกระทรวงสาธารณสุข (15) กำหนดไว้ดังนี้

1. ไข้เดงกี (Dengue fever – DF)

1.1 Probable case คือผู้ป่วยมีอาการ

1.1.1 ไข้ขึ้นอย่างกะทันหัน

1.1.2 ร่วมกับอาการอื่นอย่างน้อย 2 อาการ ดังนี้ ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อหรือปวดกระดูก มีผื่น มีเลือดออก ตรวจ CBC พบเม็ดเลือดขาวต่ำ

1.1.3 และมี HI antibody มากกว่าหรือเท่ากับ 1,280 หรือ positive IgM / IgG ELISA test ใน convalescent serum หรือ พบในพื้นที่และเวลาเดียวกับผู้ป่วยที่มีการตรวจยืนยันการติดเชื้อเดงกี

1.2 Confirmed case คือ ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจแยกเชื้อ ไวรัส และ/ หรือการตรวจหา antibody ยืนยัน การติดเชื้อเดงกี

สำหรับผู้ป่วยนอก ถ้ามี tourniquet test positive และ/หรือจุดเลือดออกตามตัว และ/หรือเม็ดเลือดขาวต่ำ (น้อยกว่า 5,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร) ให้รายงานตาม ICD 10 ว่า ไข้เดงกี ถ้าไม่มีให้รายงานว่าเป็น viral infection

2. ไข้เลือดออกเดงกี (Dengue hemorrhagic fever) คือ ผู้ป่วยมีอาการ ร่วมกับการทางเปลี่ยนแปลงห้องปฏิบัติการดังนี้

2.1 ไข้เกิดแบบจับปล้นและสูงลอย 2 –7 วัน

2.2 อาการเลือดออกอย่างน้อย tourniquet test positive ร่วมกับอาการเลือดออกอื่นๆ

2.3 เกล็ดเลือดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 100,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร หรือ platelet smear น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 / oil field

2.4 เลือดข้นขึ้น โดยดูจาก Hematocrit (Hct) มากกว่าหรือเท่ากับ 20 % เมื่อเทียบกับ Hct เดิม หรือมีหลักฐานการรั่วของPlasma เช่นมี pleural effusion และ ascites หรือมีระดับโปรตีน / อัลบูมินต่ำ

3. ไข้เลือดออกเดงกีช็อก (Dengue shock syndrome -DSS) มีตามข้อ2. ร่วมกับ

3.1 มีชีพจรเบาเร็ว

3.2 มีการเปลี่ยนแปลงในระดับความดันเลือด โดยตรวจพบมี pulse pressure แคบน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 มิลลิเมตรปรอท (โดยไม่มี hypotension)

3.3 poor capillary refill มากกว่า 2 วินาที

3.4 มือ/เท้าเย็นขึ้น กระสับกระส่าย

การแบ่งไข้เลือดออกเดงกี้ออกตามความรุนแรง 4 grade คือ

grade 1 ผู้ป่วยไม่ช็อค มีแต่ tourniquet test positive และ/หรือ easy bruising

grade 2 ผู้ป่วยไม่ช็อค แต่มีเลือดออก เช่น จุดเลือดออกตามตัว มีเลือดกำเดาหรืออาเจียน เป็นเลือด/ถ่ายเป็นเลือดหรือสีดำ

grade 3 ผู้ป่วยช็อค โดยมีชีพจรเบาเร็ว pulse pressure แคบ หรือความดันโลหิตต่ำ และมีตัวเย็น เหงื่อออก กระสับกระส่าย

grade 4 ผู้ป่วยที่ช็อครุนแรง วัดความดันโลหิต และ/หรือ จับชีพจรไม่ได้

Dengue hemorrhagic fever grade 1 และ grade 2 ต่างจาก Dengue fever และโรคอื่นๆคือ การรั่วของ plasma ร่วมกับเกล็ดเลือดต่ำ

การตรวจที่ช่วยในการวินิจฉัยการติดเชื้อ dengue virus (14)

1. การติดเชื้อระยะแรก ในช่วง 2-3 วันแรก ให้ดูการเปลี่ยนแปลงของระดับเกล็ดเลือด และ Hematocrit ร่วมกับอาการมีไข้สูง มักจะหน้าแดง โดยไม่มีน้ำมูก และทำTourniquet test พบจุดเลือดออก มากกว่าหรือเท่ากับ 10 จุดต่อตารางนิ้ว ตรวจพบ White blood cell (WBC) น้อยกว่า 5,000 เซลล์/ ลูกบาศก์มิลลิเมตร และมี lymphocyte และ atypical lymphocyte เพิ่มขึ้น เป็นเครื่องบ่งชี้ว่าผู้ป่วยอาจติดเชื้อ dengue virus และกำลังจะมีไข้สูง เข้าสู่ภาวะวิกฤตภายในระยะ 24 ชั่วโมงข้างหน้า

2. การตรวจเพื่อยืนยันการติดเชื้อ dengue virus ในปัจจุบัน

2.1 การแยกเชื้อไวรัสจาก serum, plasma ,white blood cell (เอา antibody ออก) ในระยะที่มีไข้สูง หรือ จากเนื้อเยื่อต่างๆหลังผู้ป่วยเสียชีวิต เช่น ตับ ปอด ม้าม น้ำไขสันหลัง น้ำจาก serum หรือ plasma

2.2 การตรวจหา antigen จากเนื้อเยื่อที่เตรียม

2.3 การตรวจจาก RNA หรือ PCR ซึ่งรู้ผลเร็วกว่าการแยกเชื้อไวรัส

2.4 การตรวจทางน้ำเหลือง ที่นิยมใช้

2.4.1 MAC-ELISA เป็นวิธีที่นิยม สะดวก และรวดเร็ว แยกเชื้อไวรัสเดงกี และเจอีได้ แยกการติดเชื้อครั้งแรกและการติดเชื้อซ้ำได้ โดยเจาะ 2 ครั้ง ห่างกัน 2-3 วัน และถ้าเจาะเลือดครั้งเดียวในระยะฟื้นตัวก็อาจวินิจฉัยได้

2.4.2 Hemagglutination – inhibition test นิยมมากและเป็น Gold Standard ต้องเจาะเลือด 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 7 วัน เพื่อแยกการติดเชื้อครั้งแรก และติดเชื้อซ้ำได้

3. การวินิจฉัยการติดเชื้อ dengue virus โดยวิธี Rapid ELISA test

การตรวจเลือด/น้ำเหลือง เพื่อหาระดับ antibody ให้ผลบวก หรือผลลบ ภายใน 5 -10 นาที แต่ไม่เหมาะกับการติดเชื้อช่วง 1 -3 วันแรก เหมาะสมในช่วงวันไข้ลดหรือมีภาวะช็อค เพื่อยืนยันผู้ป่วยที่มีอาการผิดไปจากปกติ หรือเพื่อยืนยันการติดเชื้อ 2 อย่างร่วมกัน (dual infections)

การรักษาพยาบาล (14)

ปัจจุบันยังไม่มียาค้าน dengue virus การรักษาจึงเป็นการรักษาตามอาการ

การรายงานโรคไข้เลือดออก (1,14-17)

1. การติดเชื้อ dengue virus มี 4 serotypes ได้แก่ DEN-1 DEN-2 DEN-3 และ DEN-4

“สำหรับผู้ป่วยนอก” พบ positive tourniquet test และ/หรือ จุดเลือดออกตามตัว และ/หรือ เม็ดเลือดขาวต่ำ กว่า 5,000 เซลล์/ลบ.มม. ให้รายงานใน ICD 10 ว่า “ไข้เดงกี” ถ้าไม่มีให้ รายงานว่า Viral infection)(14)

2. การรายงานผู้ป่วยติดเชื้อ dengue virus ตามระบบเฝ้าระวังโรค ในรายงาน 506 และ รายงาน 507 ของสำนักระบาดวิทยา มี 3 แบบดังนี้ รหัส 66 คือ ไข้เดงกี (Dengue fever) รหัส 26 คือ ไข้เลือดออกเดงกี (Dengue hemorrhagic fever) และรหัส 27 คือ ไข้เลือดออกเดงกีช็อค (Dengue shock syndrome) พบว่าปี พ.ศ.2544 พบสัดส่วนของผู้ป่วยที่รายงานคือ ไข้เดงกี ร้อยละ 21.69 ไข้เลือดออกเดงกี ร้อยละ 76.29 และไข้เลือดออกเดงกีช็อค ร้อยละ 2.02 (14,17)

3. โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่สำคัญสูงที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเป็นพิเศษปี 2547 โดยต้องรายงานถึงสำนักระบาดวิทยา ภายใน 1 สัปดาห์ 9 โรค ดังนี้ โรคหัด, โอลิกรน, โรคมือเท้าปาก, Influenza, Leptospirosis, บิด, ปอดบวมที่ต้องรักษาในโรงพยาบาล, โรคที่ผิดปกติในพื้นที่ และ โรคไข้เลือดออก (18)

ดัชนีการวัดความชุกชุมของลูกน้ำ (13,19)

1. House Index (HI) คือ ร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำ

$$= \frac{\text{จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำ}}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

2. Container Index (CI) คือ ร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำ

$$= \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ}}{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

3. Breteau Index (BI) คือ จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำต่อบ้าน 100 หลังคาเรือน

$$= \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ}}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

4. Stegomyia Index (SI) คือ จำนวนภาชนะพบลูกน้ำต่อประชากรในพื้นที่สำรวจ 1,000 คน
- $$= \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ} \times 1,000}{\text{จำนวนประชากรในพื้นที่สำรวจ}}$$

ดัชนีวัดความชุกชุมของยุงลายตัวเต็มวัย

1. Landing Rate คือจำนวนยุงที่จับได้ทั้งหมดต่อคนต่อชั่วโมง

$$= \frac{\text{จำนวนยุงที่จับได้ทั้งหมด} \times 100}{\text{จำนวนบ้านที่จับยุงทั้งหมด}}$$
2. Biting Rate คือจำนวนยุงตัวเมียที่จับได้ทั้งหมดต่อคนต่อชั่วโมง

$$= \frac{\text{จำนวนยุงตัวเมียที่จับได้ทั้งหมด} \times 100}{\text{จำนวนบ้านที่จับยุงทั้งหมด}}$$

การควบคุมและกำจัดลูกน้ำและยุงลาย (16,20-21)

ควบคุม หมายถึง ดูแล กำกับดูแล กักขัง และกำจัด หมายถึง จับไล่ ปร่าบ ทำให้สิ้นไป ดังนั้นการควบคุมและกำจัดลูกน้ำและยุงลาย หมายถึง การกำกับดูแลไม่ให้มีลูกน้ำและยุงลายหรือการทำให้หมดสิ้นไปมีหลายวิธี จึงต้องเลือกให้เหมาะสมโดยต้องพิจารณาถึงความปลอดภัยต่อมนุษย์ สัตว์เลี้ยง สิ่งแวดล้อม ความสะดวก ค่าใช้จ่าย บางครั้งอาจต้องใช้แบบวิธีผสมผสานกัน ดังนี้

1. การควบคุมและกำจัดลูกน้ำวิธีทางกายภาพ

1.1 การปิดปากภาชนะเก็บน้ำด้วยผ้า ตาข่ายไนล่อน ฝาอลูมิเนียม หรือวัสดุอื่นใดที่สามารถปิดปากภาชนะได้ เพื่อมิให้ยุงลายเล็ดลอดเข้าไปไข่ได้

1.2 การหมั่นเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน เหมาะสำหรับภาชนะเล็กๆที่เก็บน้ำไม่มาก เช่น แจกันดอกไม้สด แจกันบูชาพระ ภาชนะเลี้ยงปลูด่าง พืชน้ำต่างๆ เป็นต้น

1.3 การเติมน้ำเค็มจัดทุก 7 วัน เหมาะกับถ้วยหล่อขาตู้กับข้าวกันมด เพื่อลวกลูกน้ำให้ตาย

1.4 การใช้กระชอนช้อนลูกน้ำ บ่อซีเมนต์ ห้องน้ำห้องส้วม เพื่อลดจำนวนลูกน้ำ

1.5 การใส่ทรายธรรมชาติในจานรองกระถางต้นไม้ให้ลึกประมาณ 3 ใน 4 ส่วน เพื่อดูดซับน้ำจากการรดน้ำต้นไม้ เหมาะสำหรับกระถางที่ใหญ่มาก

1.6 การเก็บทำลายเศษวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว เช่น ขวด ไห กระจัง และยางรถยนต์เก่า

1.7 การกลบ หรือการระบายน้ำทิ้ง

1.8 การใช้ polystyrene beads ในบ่อหรือถังเก็บน้ำขนาดใหญ่ โดย polystyrene beads จะลอยตัวอยู่บนผิวน้ำ หากใช้จำนวนที่มากพอ แผ่นลุ่มผิวน้ำอย่างสมบูรณ์จะทำให้ลูกน้ำยุงลายขึ้นมาหายใจไม่ได้ ลูกน้ำก็ตายไป ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของ polystyrene beads แต่ละเม็ด

ที่เหมาะสมคือ 2 มิลลิเมตร ในพื้นที่ 3 ตารางเมตร ต้องใช้ polystyrene beads 30 ลิตร จึงจะแผ่คลุม มีความหนา 1 เซนติเมตร

1.9 การใช้ชั้นดักลูกน้ำ โดยลอยไว้ในโอ่งน้ำหรือบ่อซีเมนต์เก็บน้ำที่มีฝาปิดไม่ได้ เมื่อลูกน้ำที่ลงไปหากินที่ก้น โอ่งหรือบ่อซีเมนต์ลอยตัวขึ้นมาเพื่อหายใจที่ผิวน้ำ ลูกน้ำจะลอยตัวขึ้นมาบริเวณใต้ชั้นที่เป็นเงามืดแล้วเข้าไปในปากกรวยและออกมาอยู่ในชั้นน้ำ เมื่อเราพบว่ามีลูกน้ำในชั้นนี้และนำไปปราศทั้ง

2. การควบคุมและกำจัดลูกน้ำวิธีทางชีวภาพ สิ่งมีชีวิตหลายชนิดเป็นศัตรูโดยธรรมชาติของลูกน้ำุงลาย ได้แก่

2.1 ลูกน้ำุงัย (Toxorhynchites spp.) มีศักยภาพในการกินลูกน้ำุงลายดีมาก โดยเฉลี่ยลูกน้ำุงัยระยะที่ 4 หนึ่งตัวสามารถกินลูกน้ำุงลาย ประมาณ 300 ตัวต่อวัน ควรนำไขุ่งัยไปปล่อยเพราะสะดวกต่อการขนส่ง ถ้าเป็นช่วงลูกน้ำุงัยจะขนส่งลำบากและมันจะกินกันเอง ในประเทศไทยมีผู้ศึกษาหลายท่านพบว่าข้อดีคือสามารถกินลูกน้ำุงลายได้ทันที กินได้วันละมากๆ และลูกน้ำุงัยอยู่ได้หลายสัปดาห์ แต่ก็มีข้อจำกัดคือ ตัวุงัยไม่สามารถแพร่พันธุ์ในเขตเมืองได้เพราะขาดแหล่งอาหาร ดังนั้นการเลี้ยงแล้วนำไปปล่อยจึงเกิดการสิ้นเปลือง และ เสียเวลา

2.2 ปลากินลูกน้ำ (larvivorous fish) เช่น ปลาหางนกยูง (*Poecilia spp.*) ปลาหัวตะกั่ว และปลาแกมบูเซีย (*Gambusia spp.*) ชูศักดิ์และคณะ กองกัญญาวิทยาทางแพทย์ เมื่อปี 2533 ได้ศึกษาและรายงานว่าการปล่อยปลาแกมบูเซีย 2 ตัวต่อ 1 ตุ่มน้ำ จะทำให้มีประสิทธิผลในการควบคุมลูกน้ำุงลายดีที่สุด

2.3 แบคทีเรีย (Bacteria) มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า *Bacillus thuringiensis* var. *israelensis* serotype H-14 มีประสิทธิภาพดีในการกำจัดลูกน้ำุงลาย มีขายตามท้องตลาดหลายยี่ห้อ หลายสูตรที่นิยมใช้เป็นแบบเคลือบเม็ดทราย คือ 2.5 กรัมต่อน้ำ 200 ลิตร และแบบเม็ด คือ 1-2 เม็ดต่อน้ำ 200 ลิตร

2.4 ไรน้ำจืด (Cyclopoid copepods) ไรน้ำจืด 1 ตัวสามารถกินลูกน้ำได้ 15 – 20 ตัวต่อวัน

2.5 โปรโตซัวบางชนิด เช่น *Ascogregarina culicis* โดยลูกน้ำกินระยะ oocyst

2.6 เชื้อราบางชนิด โดยเชื้อราจะเข้าไปอยู่ในตัวลูกน้ำ ผลิตภัณฑ์ฆ่าลูกน้ำ เช่น *Metarhizium anisopliae* และ *Tolypocladium cylindrosporium*

2.7 ตัวอ่อนแมลงปอ กินลูกน้ำุงและสิ่งที่มีชีวิตขนาดเล็กอื่นๆที่อยู่ในน้ำเป็นอาหาร

2.8 ตัวด้วง มวนวน มวนกรรเชียง อาศัยอยู่ในน้ำตามแหล่งธรรมชาติหรือบ่อซีเมนต์นอกบ้านใช้ลดน้ำต้นไม้ พบในเขตชนบทมากกว่าเขตเมือง

2.9 ใส่เดือนฝอย โดยตัวอ่อนจะไชเข้าไปในตัวลูกน้ำทำให้ลูกน้ำตาย

และในจำนวนศัตรูทางธรรมชาตินี้พบว่าปลาหางนกยูงใช้ในการกินลูกน้ำน่าจะเป็นผลดีที่สุด สะดวกที่สุด และประหยัดมากที่สุด

3. การควบคุมและกำจัดลูกน้ำวิธีทางเคมีภาพ

3.1 การใช้ทรายฆ่าลูกน้ำ (ทรายอะเบท) เป็นทรายเคลือบสารเคมีในกลุ่มออกาโนฟอสเฟตใช้ใส่น้ำเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย อัตราส่วน คือ ทรายอะเบท 1 กรัมต่อน้ำ 10 ลิตร แม้ว่าทรายอะเบท จะมีความปลอดภัยสูงต่อคนและสัตว์กระทั่งองค์การอนามัยโลกยอมให้ใช้ได้ใต้น้ำดื่ม แต่ทรายอะเบทก็มีราคาแพงหาซื้อยาก ดังนั้นควรใส่ทรายเท่าที่จำเป็นเท่านั้น ภาชนะที่ไม่ควรใส่ทรายอะเบท ได้แก่ โถงน้ำดื่ม โถงน้ำกสข. จานรองกระถางต้นไม้ ยางรถยนต์เก่า รางน้ำฝน เป็นต้น

3.2 การใช้เกลือแกง น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก หรือน้ำยาซักล้างทั่วไป ทั้ง 4 อย่างนี้เป็นของคู่บ้าน คู่ครัว อยู่แล้ว เหมาะกับถ้วยรองขาตู้กับข้าว ถ้าถ้วยมีความจุ 200-250 มิลลิลิตร ต้องใช้ผงซักฟอก 1 ช้อนชา หรือ เกลือแกง 2 ช้อนชา หรือ 5 % น้ำส้มสายชู 1 1/2 ช้อนชา

4. การป้องกันและกำจัดยุงลาย

4.1 การป้องกันและกำจัดยุงลายด้วยตนเอง

4.1.1 นอนในมุ้ง

4.1.2 สวมใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว ใช้สีย่อน

4.1.3 ใช้สารไล่ยุง (Mosquito Repellents) ใช้ทาผิว ใช้ชุบเสื้อผ้า ใช้ชุบวัสดุปูพื้น โดยทั่วไปการทาครั้งหนึ่ง จะอยู่ได้ ประมาณ 4 ชั่วโมง มี 2 จำพวกคือพวกสารที่ได้จากการสังเคราะห์ เช่น N, N – Diethyl – m – toluamide และ 2 – ethyl – 1, 3 – hexanediol และสารที่สกัดได้จากพืช เช่น ตระไคร้หอม น้ำมันยูคาลิปตัส มะกรูด ต้นไม้กัญชง เป็นต้น

4.1.4 การใช้สารเคมีกำจัดยุงลาย ส่วนใหญ่เป็นแบบกระป๋องฉีดพ่น มีสูตรน้ำมันและสูตรน้ำ สูตรน้ำจะปลอดภัยต่อคนมากกว่าสัตว์และสิ่งแวดล้อมมากกว่าไม่ทำให้เครื่องเรือนเปื้อนด้วย

4.1.5 การใช้อุปกรณ์กำจัดยุง มี 2-3 ชนิด คือกับดักไฟฟ้าใช้ไฟฟ้าบ้าน 220 โวลท์ โดยหลักการใช้ไฟส่องแล้วให้ยุงบินเข้าไปถูกไฟฟ้าช็อตตาย หรือกำจัดยุงไฟฟ้ามีรูปร่างคล้ายไม้เทนนิส ใช้อัดไฟฟ้าหรือแบตเตอรี่ โดยมีขดลวดให้ไฟฟ้าไหลผ่านเมื่อยุงบินมาถูกตัวก็จะถูกช็อตตาย

4.1.6 การปรับปรุงสภาพสิ่งแวดล้อมให้สะอาดปลอดโปร่งโล่ง ไม่เหมาะสมกับยุงมาเกาะและอาศัย

4.2 การควบคุมลูกเงินเพื่อตัดวงจรระบาด

การมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อการควบคุมยุงลาย

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีมาตรการหลักเน้นการควบคุมยุงลายที่เป็นพาหะนำโรค ประกอบด้วยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน ระดับส่วนกลาง หรือส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน โดยมีรูปแบบดังนี้ (22)

1. การมีส่วนร่วมของประชาชน ในอดีตที่ผ่านมาการควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จได้ หรือมีผลแค่เพียงระยะสั้น ดังนั้นหลายจังหวัดได้พยายามหารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน เน้นความครอบคลุม ความสม่ำเสมอ และความต่อเนื่อง ได้แก่

1.1 การรณรงค์ โดยการระดมความร่วมมือของผู้นำชุมชน นักเรียน กลุ่มกิจกรรม และประชาชน เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายในชุมชนเป็นครั้งคราวหรือเทศกาลต่าง ๆ

1.2 การร่วมมือกับโรงเรียน ในการสอนนักเรียนให้มีความรู้เรื่องการควบคุมยุงลาย ที่บ้านและที่โรงเรียน ดำเนินการอย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งปี หรือนับเป็นครั้งคราวร่วมการรณรงค์

1.3 การจัดหาทรายกำจัดลูกน้ำมาจำหน่ายในกองทุนพัฒนาหมู่บ้านในราคาถูกลงบ้างแห่งจัดอาสาสมัครไปสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายตามบ้านเรือน และใส่ทรายกำจัดลูกน้ำเป็นประจำ โดยคิดค่าบริการราคาถูก

ความร่วมมือของชุมชนแบบผสมผสานประกอบด้วยหลายฝ่าย หลายด้านดังนี้

1. ด้านสาธารณสุข ดำเนินการ ให้สุศึกษา สนับสนุนเคมีภัณฑ์และการควบคุมโรค
2. ด้านการศึกษา ดำเนินการ สอนการควบคุมโรคแก่นักเรียน และกระตุ้นให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

3. ด้านการปกครองท้องถิ่น ดำเนินการให้การสนับสนุนการควบคุมโรคผ่านทางเครือข่ายงานการปกครอง

4. ด้านการประชาสัมพันธ์ ดำเนินการ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรค และกระตุ้นเตือนให้ประชาชนตื่นตัวในการควบคุมโรค

5. ด้านเอกชน ดำเนินการ ให้การสนับสนุนทรัพยากร หรือเข้าร่วมกิจกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

แต่ละจังหวัดแต่ละชุมชนมีแหล่งทรัพยากร องค์กร บุคลากร และความคล่องตัวที่จะหารูปแบบความร่วมมือภายในท้องถิ่นที่แตกต่างกันที่สำคัญจุดเริ่มต้นคือการให้ฝ่ายต่างๆ ได้มาร่วมกันมองปัญหาและวางแผนแก้ไขด้วยกัน ผสมผสานความร่วมมือทุกฝ่ายและทุกระดับควบคุมโรคอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

2. ความร่วมมือของโรงเรียน โรงเรียนเป็นสถาบันที่สำคัญมีบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้แก่ การสอนนักเรียนให้มีความรู้เรื่องไข้เลือดออกทำให้โรงเรียนปลอดยุงลาย และช่วยกันกำจัดยุงลายในบ้านเรือนของนักเรียนและเพื่อนบ้าน

มาตรการในการควบคุมยุงลาย (16,23-24)

ยุงลายเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก มียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะที่สำคัญและชอบอาศัยในภาชนะที่มนุษย์สร้างขึ้น ส่วนยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) เป็นพาหะที่ไม่ค่อยมีความสำคัญในการแพร่ระบาดของโรค ดังนั้นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจึงเน้นการกำจัดเฉพาะยุงลายบ้านเป็นมาตรการหลัก

ยุงลายมีวงจรชีวิต 4 ระยะเวลาที่ใช้ในการเจริญเติบโตจากไข่จนกระทั่งเป็นตัวเต็มวัยประมาณ 9 - 14 วัน ในอุณหภูมิ 28 - 35 องศาเซลเซียส ในแต่ละระยะของวงจรชีวิตมีความแตกต่างกันตามชีววิทยา และนิเวศวิทยาทำให้วิธีการควบคุมและกำจัดยุงลายแตกต่างกันออกไปดังนี้

ระยะไข่ (egg) ไข่ยุงลาย มีลักษณะยาวรี ขนาดเล็กมาก (1 มิลลิเมตร) ยุงลายตัวเมีย มีการวางไข่เดี่ยวๆในแต่ละครั้งประมาณ 100 ฟอง จะวางเหนือน้ำเล็กน้อยที่ผนังด้านในภาชนะที่มีน้ำนิ่งและใส ไข่ยุงลายนี้จะทนต่อความแห้งแล้งและสารเคมี มีอายุยาวเป็นปี เมื่อไข่ได้รับความชื้นหรือน้ำท่วมไข่ และฟักเป็นลูกน้ำได้ในเวลาอันรวดเร็วตั้งแต่ 30 - 60 นาที โดยปกติระยะฟักตัวของไข่ประมาณ 2.5 - 3.5 วัน ในสภาพความชื้นสูงและอุณหภูมิประมาณ 28 - 30 องศาเซลเซียส แต่อัตราการฟักตัวของไข่จะลดน้อยลงตามระยะเวลาของไข่ ดังนั้นการกำจัดระยะนี้ที่ง่ายที่สุดคือการขัดล้างตามผิวภาชนะต่างๆเป็นประจำทุกสัปดาห์

ระยะลูกน้ำ (larva) หลังจากออกจากไข่แล้ว ลูกน้ำเริ่มกินอาหารและลอกคราบ 4 ครั้ง ใช้เวลาเจริญเติบโตประมาณ 7-10 วัน ในการเจริญเติบโตและลอกคราบแต่ละครั้งจะถูกควบคุมโดยฮอร์โมน จึงมีนักวิจัยพยายามคิดค้นฮอร์โมนยับยั้งการเจริญเติบโตของยุง เช่น metoprene

ระยะตัวไม่่ง (pupa) คือระยะลูกน้ำที่ลอกคราบครั้งสุดท้าย ระยะนี้ตัวจะโค้งงอ ไม่มีการกินอาหาร ชอบลอยติดกับผิวน้ำใช้เวลา 1 - 2 วัน จึงจะลอกคราบออกเป็นตัวเต็มวัย ในระยะลูกน้ำและตัวไม่่ง การควบคุมกำจัดกระทำได้ง่ายและสะดวกที่สุด เนื่องจาก ในระยะลูกน้ำและตัวไม่่งอยู่ในภาชนะที่มีน้ำขังทั้งที่อยู่ภายในและรอบบริเวณบ้านได้แก่ ตุ่มโอง อ่าง ถัง จานรองขาตู้กันมด กระป๋อง ขางรถยนต์ กะลา เป็นต้น ดังนั้นการลดหรือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์มีหลายวิธีดังนี้

1. ให้ปกปิดภาชนะที่เก็บน้ำด้วยฝาปิดมิดชิด ถ้าปิดไม่สนิทยุงลายจะแทรกตัวเข้าไปวางไข่ได้ ควรปิดภาชนะด้วยผ้ามุ้ง ผ้ายาง หรือพลาสติกก่อนชั้นหนึ่งแล้วจึงปิดฝาชั้นนอก

2. ภาชนะที่ปิดฝาไม่ได้เช่น บ่อซีเมนต์ ให้ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ (Temephose sand granule) อัตราการใช้ทรายที่มีตัวยาอยู่ 1 % เท่ากับ 1 กรัมต่อน้ำ 10 ลิตร (ทราย 1 ชองมีขนาดบรรจุ 20 กรัม)

หรือขัดล้างภาชนะเป็นประจำทุกสัปดาห์

3. ให้ใส่แบคทีเรียลงไปในภาชนะน้ำใช้ คือใช้ *Bacillus thuringiensis* H-14 โดยแบคทีเรียนี้จะทำให้เชื้อบนทางเดินอาหารของลูกน้ำเป็นแผลและกระเพาะอาหารแตกภายใน 24 ชั่วโมง ไม่มีอันตรายต่อมนุษย์ และสัตว์เลี้ยง แบคทีเรียเคลือบเม็ดทราย 1 เม็ดหนัก 10 กรัม เท่ากับ 500 ITU ต่อมิลลิกรัม (International Toxic Unit) ต่อน้ำ 200 ลิตร (1 โอ่ง)

4. ให้คว่ำ ภาชนะที่ยังไม่ได้ใช้ประโยชน์ เป็นการป้องกันไม่ให้รองรับน้ำและมีน้ำขัง

5. การเผา ฟัง ทำลาย หรือกลบวัสดุที่มีน้ำขังได้ ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้

6. ใส่เกลือ ครึ่งช้อนชา หรือน้ำส้มสายชู 2 ช้อนชาหรือผงซักฟอก ครึ่งช้อนชา ลงในจานรองขาตู้กันมจะทำให้ยุงลายไม่วางไข่ในภาชนะนี้ แต่ต้องเปลี่ยนน้ำและใส่สารดังกล่าวทุกเดือน หรือเทน้ำร้อนใส่ภาชนะดังกล่าวทุกสัปดาห์ เพื่อฆ่าลูกน้ำ

7. จานรองกระถางต้นไม้ให้ใส่ทรายธรรมชาติลงไป 3 ใน 4 ของความลึกของจาน เพื่อให้ทรายดูดซับน้ำส่วนเกินจากการรดน้ำต้นไม้

8. หมั่นเปลี่ยนน้ำในแจกันหรือภาชนะปลูกพุ่มต่างทุกสัปดาห์และขัดล้างทุกครั้งที่เปลี่ยนน้ำหรือถ้าแจกันปากแคบอาจใช้กระดาษนิ่มๆอุดปากแจกันไว้ก็ได้

ระยะยุงเต็มวัย (adult) โดยทั่วไปเริ่มผสมพันธุ์เมื่ออายุประมาณ 24 ชั่วโมง ตัวเมียผสมพันธุ์เพียงครั้งเดียว แต่วางไข่ได้หลายครั้ง ประมาณ 200-400 ฟองต่อตัวเมีย 1 ตัว ยุงจะออกหากินในช่วงเวลากลางวัน แต่ถ้าในชางกลางวันยุงลายไม่ได้กินเลือดหรือกินเลือดไม่อิม อาจออกหากินในช่วงพลบค่ำ หากบริเวณนั้นมีแสงสว่างเพียงพอ ช่วงเวลาที่พบยุงลายมากที่สุดคือ ในเวลาเช้าและเวลาบ่ายถึงเย็น ระหว่าง 9.00 – 11.00 น. และ 13.00 – 14.30 น. ร้อยละ 90 ยุงลายตัวเมียชอบเกาะอยู่ตามสิ่งห้อยแขวนต่างๆภายในบ้าน และร้อยละ 10 เกาะอยู่ตามฝาผนังบ้าน การกำจัดยุงเต็มวัยใช้สารเคมี การใช้กับดักยุงและการป้องกันไม่ให้ยุงกัด

1. การใช้สารเคมี ควรใช้เมื่อจำเป็นเท่านั้น เช่น ใช้ในการตัดวงจรการแพร่โรคเมื่อเริ่มตรวจพบผู้ป่วย โดยต้องรีบพ่นสารเคมีภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากพบผู้ป่วยจึงจะได้ผลในการควบคุมโรค การใช้สารเคมีนั้นต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากมีพิษต่อคน หรือสัตว์เลี้ยง ผู้ปฏิบัติต้องมีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับสารเคมี รวมทั้งวิธีการใช้เครื่องพ่นให้ถูกเทคนิค โดยต้องให้หมอกควันอยู่ภายในบ้านเพราะยุงลายเกือบทั้งหมดจะอยู่ในบ้าน ซึ่งแบ่งเป็น 2 วิธี

1.1 การพ่นละอองฝอย หรือการพ่นแบบ Ultra low volume (UVL) เป็นการพ่นน้ำยาเคมีจากเครื่องพ่น โดยใช้แรงอัดอากาศผ่านรูปพ่นกระจายน้ำยาออกมาเป็นละอองฝอยที่มีขนาดเล็ก เครื่องพ่นน้ำยามีทั้งแบบสะพายหลังและแบบติดตั้งรถยนต์

- 1.2 การพ่นหมอกควัน (thermal fogging) เป็นการพ่นน้ำยาเคมีออกจากเครื่องพ่น โดยใช้อากาศร้อนพ่นเป็นหมอกควันให้น้ำยาฟุ้งกระจายในอากาศ มีแบบหิวและแบบติดตั้งรถยนต์
2. การใช้กับดัก เพื่อล่อให้ยุงบินมาติดกับดักเพื่อทำให้ตายต่อไป เช่นการใช้แสงไฟล่อ
3. การป้องกันไม่ให้ยุงกัด ได้แก่ นอนในมุ้ง ทายากันยุง เปิดพัดลม

นโยบาย/แผนงาน/โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1. โครงการประชาร่วมใจเพื่อป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ ปี 2542-2543

ระดับประเทศ (14)

เนื่องจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชประสงค์ที่จะให้มีการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน นำโดยกระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมแรงร่วมใจกันเขียนแผนปฏิบัติการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันและลดปัญหาการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย
2. เพื่อลดผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพของประชาชน จากการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่ระดับครัวเรือน ชุมชน จนถึงระดับชาติ

เป้าหมาย

1. ประชากรทั่วไปมีอัตราป่วยไม่เกิน 50 รายต่อประชากรแสนคนและอัตราการตายจากโรคไข้เลือดออกลดลง และไม่เกินร้อยละ 0.2
2. ความชุกชุมของยุงลาย พาหะนำโรคไข้เลือดออกลดลง ดังนี้
 - 2.1 ลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในทุกครัวเรือน โดยให้มีจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายไม่เกิน 50 ภาชนะ ในทุก 100 หลังคาเรือนในทุกหมู่บ้านทั่วประเทศ หรือหมายถึงให้มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย Breteau Index (BI) ไม่เกิน 50
 - 2.2 ลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในทุกรโรงเรียน โดยให้มีจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายไม่เกิน 10 ภาชนะในทุก 100 ภาชนะในทุกรโรงเรียนทั่วประเทศ หรือหมายถึงให้มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย Container Index (CI) ไม่เกิน 10

ยุทธศาสตร์

1. การพัฒนาศักยภาพคนและชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
2. การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลาย

3. การส่งเสริมสุขภาพและบริการด้านการแพทย์
4. การสร้างเครือข่ายป้องกันควบคุมโรคแบบพหุภาคี
5. การพัฒนาระบบบริหารจัดการ
6. การพัฒนาวิชาการและเทคโนโลยีเพื่อป้องกัน ควบคุม และการรักษาโรคไข้เลือดออก

ประเมินผล

ปี พ.ศ. 2543 จากการรายงานของศูนย์ระบาดวิทยาจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าอำเภอพระประแดง ผู้ป่วยจำนวน 314 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 266.96 ต่อแสนประชากร และเสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.04 มีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขและนักเรียน พ่นหมอกควันที่พักอาศัยของผู้ป่วยและโรงเรียน

2. นโยบายและแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ปี พ.ศ.2542)ระดับประเทศ (14)

ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกระบาดอย่างรุนแรงมากในทุกจังหวัดทั่วประเทศ ทั้งในเขตชนบทและเขตเมือง ทั้งนี้เนื่องจากสภาพแวดล้อมเอื้ออำนวยต่อการแพร่กระจายของยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก การควบคุมการระบาดเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยลงนั้น อยู่ที่การลดจำนวนยุงที่คิดเชื้อตลอดจนประชากรยุงในทุกชุมชน ตามแผนภูมิต่อไปนี้

แผนภูมิที่ 2.2 การลดประชากรยุง จำนวนยุงที่ติดเชื้อ และการลดจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

นโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในปัจจุบัน(พ.ศ. 2542 เป็นต้นไป)

1. มุ่งเน้นที่จะลดความรุนแรงการแพร่ระบาดของโรคนี้โดยเร็วที่สุด ตามพระราชประสงค์ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ที่ทรงเล็งเห็นถึงความทุกข์ทรมานของประชาชนที่ต้องประสบปัญหาการแพร่ระบาดของโรคนี้

2. เป้าหมายในการควบคุม คือ ทุกท้องที่ ทุกชุมชนทั่วประเทศ รวมเขตชนบทและเขตเมือง โดยครอบคลุมทั่วทั้งชุมชนซึ่งประกอบด้วยบ้านเรือนที่อยู่อาศัย โรงเรียน วัด สถานที่ทำงาน และสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ

3. มาตรการหลักในการควบคุมโรคนี้ คือการควบคุมลูกน้ำยุงลายมากกว่าการควบคุมยุงตัวแก่

4. ทุกหน่วยงาน ทุกองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรระดับท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการควบคุมโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายจะทำให้การควบคุมโรคนี้ประสบผลสำเร็จ

5. โรคไข้เลือดออกจะยังคงเป็นปัญหาของประเทศไทยไปอีกนาน ในการรณรงค์ให้ได้ผลทุกฝ่ายจึงต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

แนวทางในการป้องกัน ควบคุม รักษาโรคไข้เลือดออก ในโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกระดับ หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม หัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ สถานีอนามัย และหน่วยงานอื่นๆ จัดทำโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งระดับจังหวัดอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน และโครงการครอบครัวประกอบด้วย

1. แผนงานป้องกันโรคไข้เลือดออก

1.1 เน้นการมีบทบาทและการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงานในชุมชน รวมถึงองค์กรเอกชนให้การสนับสนุนดูแลความเป็นอยู่ของประชากรในชุมชน

1.2 เน้นบทบาทการมีส่วนร่วมของ อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครโรงเรียน แม่บ้าน ภารโรง ในการเฝ้าระวังกำจัดทำลายลูกน้ำและยุงตัวแก่ ในบ้าน ชุมชน โรงเรียน

1.3 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ดูแลเด็กเพื่อป้องกันเด็กไม่ให้ยุงกัด

1.4 จัดการประกวดโรงเรียนเพื่อส่งเสริมกิจกรรมการกำจัดลูกน้ำและยุงตัวแก่

1.5 จัดเตรียม วัสดุ อุปกรณ์ น้ำยาเคมีภัณฑ์ เพื่อให้การสนับสนุนอำเภอ

1.6 เน้นกิจกรรมด้านสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ เพื่อการส่งเสริมกิจกรรมการกำจัดลูกน้ำและยุงตัวแก่ ด้วยวิธีทางกายภาพ ชีวภาพ และเคมี

1.7 จัดให้มีระบบเฝ้าระวังโรค และพาหะนำโรค (Disease and vector surveillance) ที่มีคุณภาพ พร้อมทั้งมีระบบการรายงานที่ถูกต้องและรวดเร็ว โดยมีการเฝ้าระวังทั้งทางระบาดวิทยา และกีฏวิทยา (epidemiological and entomological surveillance) ซึ่งมีทั้งแบบรับรายงานตามปกติ (passive) และการค้นหา (proactive) และจัดการสำรวจค่า BI/CI ในทุกหมู่บ้าน และโรงเรียน

2. แผนงานควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลระบาดวิทยารายหมู่บ้าน และ ค่า BI/CI แสดงพื้นที่เกิดโรคและพื้นที่เสี่ยงที่อยู่รอบๆหมู่บ้าน การเกิดโรคซ้ำซาก หรือ เกิดโรคใหม่ เพื่อวางแผนตัดวงจรการกระจายโรค

2.2 จัดทีมเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ มีหน้าที่หลักคือ สอบสวนค้นหาแหล่งรังโรค

และฆ่ายุงตัวแก่ด้วยการพ่นละอองฝอยในบ้านผู้ป่วยและบ้านใกล้เคียง รัศมี 50 เมตร รวมทั้งกำจัดลูกน้ำยุงลายด้วยวิธีทางกายภาพ ชีวภาพ และเคมี การให้สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ และเฝ้าระวัง ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง อีก 10 วัน

2.3 จัดทีมเคลื่อนที่เร็วในระดับจังหวัด เพื่อติดตามประเมินสนับสนุนทรัพยากร และการรายงาน

3. แผนงานการดูแลรักษาพยาบาล จัดตั้งคณะแพทย์เป็นทีมที่ปรึกษา จัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก และจัดอบรมวิชาการ

3. โครงการโรงเรียนปลอดลูกน้ำยุงลาย อำเภอพระประแดง (25)

หลักการและเหตุผล

จากการรายงานการเฝ้าระวังโรค ของงานระบาดวิทยาจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าอำเภอพระประแดง ตั้งแต่ 1 มกราคม ถึง 30 ตุลาคม 2544 มีผู้ป่วย 265 ราย ผู้ป่วยตาย 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 131.16 ต่อแสนประชากรและอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.37 ซึ่งนับว่ามีการระบาดอย่างหนักและต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก และ ลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียน

ระยะเวลาดำเนินการ ตุลาคม 2544 – กันยายน 2545

เป้าหมาย โรงเรียนจำนวน 54 แห่ง

1. ลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียน ภาชนะที่พบลูกน้ำ(CI)ไม่เกิน10ใน100 ภาชนะ
2. กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์และประเมินผลกิจกรรมไข้เลือดออก หลังสัปดาห์รณรงค์ โดยรณรงค์เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย จำนวน 4 รอบ ดังนี้ มีนาคม พฤษภาคม สิงหาคม และ พฤศจิกายน (ก่อนเปิดเทอม พ่นหมอกควันในโรงเรียนด้วย)
3. ประเมินผลงานทุก 2 เดือน พฤศจิกายน มกราคม มีนาคม พฤษภาคม และกันยายน
4. การสอบสวนและควบคุมโดย Special Response Team ภายใน 24 ชั่วโมง

กิจกรรม

1. ให้ความรู้ ในชั้นเรียน และ/ หรือ หน้าเสาธงตามความเหมาะสม
2. กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์และสำรวจลูกน้ำยุงลายในโรงเรียนทุกวันศุกร์โดยนักเรียน
3. จัดประกวดโรงเรียนปลอดลูกน้ำยุงลาย เพื่อรับเกียรติบัตร

ประเมินผล โดยคณะกรรมการตรวจประเมินด้านสภาพแวดล้อม ความซุกกุกน้ำขุ่น และกิจกรรม

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ และการวัด

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ (Knowledge)

วิทยากร เชียงยืน(26) ได้อธิบายศัพท์ทางการศึกษาและความรู้สาขาต่างๆว่า ความรู้ หมายถึง การตระหนักถึง หรือการคุ้นกับบางสิ่ง หรือบางคน หรือความเชื่อมั่นในความถูกต้องแม่นยำของความจริง หรือข้อมูลอื่นบ่อยครั้งที่ความรู้มักจะถูกนิยามว่า คือความเชื่อที่แท้จริงที่มีความสมเหตุสมผลให้นำเชื่อถือได้ (Justified)

บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ (27) ได้กล่าวไว้ในคู่มืออาจารย์ในการวัดและประเมินผลการเรียนการสอนว่า ความรู้ หมายถึง การระลึกถึงเรื่องราวต่างๆ ที่เคยมีประสบการณ์มาแล้ว และรวมถึงการจำเนื้อเรื่องต่างๆทั้งที่ปรากฏและเกี่ยวพันกัน แบ่งเป็น 3 ประเภท

1. ความรู้เฉพาะสิ่ง (Knowledge of Specifics) เป็นความสามารถในการระลึกหรือจำได้ในเรื่องราว ประเภท คำศัพท์เฉพาะ และ ข้อเท็จจริงบางสิ่ง
2. ความรู้เรื่องวิถีและการจัดกระทำกับสิ่งเฉพาะ สิ่ง (Knowledge of Ways and Means of Dealing with Specifics) เป็นเรื่องเกี่ยวกับ แบบแผนนิยม แนวโน้มและลำดับเหตุการณ์ การจัดพวกและประเภท เกณฑ์ และระเบียบวิธี
3. ความรู้เรื่องสากลและนามธรรมในสาขาต่างๆ (Knowledge of the Universals and Abstracts in a Field) เกี่ยวกับหลักการและข้อสรุปทั่วไปและทฤษฎีและโครงสร้าง

วิจารณ์ พานิช(28) ได้กล่าวไว้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพว่าความรู้ คือ สิ่งที่น่าไปใช้ จะไม่หมดไป หรือสึกหรอ แต่จะยิ่งงอกเงยหรืองอกงามขึ้น เป็นสารสนเทศที่น่าไปสู่การปฏิบัติ เป็นสิ่งที่คาดเดาไม่ได้ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้น ณ จุดที่ต้องการใช้ความรู้ นั้น และเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับบริบทที่กระตุ้นให้เกิดขึ้นตามความต้องการ แบ่งชนิดของความรู้ 3 ลักษณะที่ปรากฏ ดังนี้

1. ความรู้ที่เปิดเผย (explicit knowledge) รู้กันทั่วไป พบเห็นในหนังสือตำรา สื่อต่างๆ เข้าถึง และแลกเปลี่ยนได้ไม่ยาก
2. ความรู้ที่แฝงอยู่ในองค์กร (embedded knowledge) แฝงอยู่ในกระบวนการทำงาน คู่มือ กฎกติกา ข้อตกลง ตารางการทำงาน บันทึกจากการทำงาน

3. ความรู้ที่ฝังลึกในคน (tacit knowledge) ฝังอยู่ในความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ที่คนได้ จากประสบการณ์ ข้อสังเกต ที่สั่งสมมานาน จากการเรียนรู้ที่หลากหลาย และเชื่อมโยงจนเป็นความรู้ ที่มีคุณค่าสูง แต่แลกเปลี่ยนยาก และไม่สามารถเปลี่ยนมาเป็นความรู้ที่เปิดเผยได้ทั้งหมด

แบ่งความรู้ 4 ระดับคือ

1. Know – what เป็นความรู้เชิงทฤษฎีล้วนๆ เมื่อนำความรู้ไปใช้อาจใช้ได้บ้าง ไม่ได้บ้าง
2. Know – how เป็นความรู้ที่มีทั้งเชิงทฤษฎี และเชิงบริบท และรู้จักปรับสภาพได้
3. Know – why เป็นความรู้ในระดับที่อธิบายเหตุผลได้
4. Care – why เป็นความรู้ในระดับคุณค่า ความเชื่อ ซึ่งจะเป็แรงขับเคลื่อนมาจากภายในจิตใจ ให้ต้องกระทำสิ่งนั้นๆเมื่อเผชิญสถานการณ์

แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ (Attitude)

ทัศนคติ (Attitude) (29) ในพจนานุกรมสังคัมวิทยา ฉบับราชบัณฑิตยสถาน หมายถึง แนวโน้มที่บุคคลได้รับมาหรือเรียนรู้มาและกลายเป็นแบบอย่างในการแสดงปฏิกิริยาสนับสนุนหรือเป็นปฏิปักษ์ต่อบางสิ่งบางอย่างหรือต่อบุคคลบางคน โดยที่ทัศนคตินี้ได้จากพฤติกรรมซึ่งอาจเป็นแบบเข้าสู่ (approach) หรือถอนตัวออก (withdrawal) ก็ได้ และด้วยเหตุนี้ วัตถุประสงค์ที่เป็นเป้าหมายของปฏิกิริยาจึงอาจมีคุณค่าในทางบวกหรือทางลบก็ได้ในแง่ของบุคคล

กองวิจัยทางการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (30) ได้ประมวลศัพท์บัญญัติวิชาการศึกษาว่า ทัศนคติ หมายถึง เจตคติ ทำที่ ความรู้สึก ได้แก่ เจตคติของแต่ละบุคคล เป็นผลมาจากสิ่งแวดล้อม แต่เข่าเข้ามา หรือควรแสดงท่าทีให้นักเรียนเห็นว่าเป็นกันเองกับนักเรียน

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (31) ได้ให้ความหมาย ทัศนคติ หมายถึง ความคิดเห็นซึ่งถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ พร้อมทั้งจะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง มีองค์ประกอบด้านความรู้ ด้านความรู้สึก และด้านการปฏิบัติ

ไพบุลย์ ช่างเรียน (32) ได้ให้ความหมายไว้ในสารานุกรมศัพท์ทางสังคัมวิทยาว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด และแนวทางปฏิบัติหรือท่าทีที่มีต่อสิ่งแวดล้อมอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อสิ่งแวดล้อมแต่ละอย่างอาจมีความเข้มข้น (degree) ในปริมาณที่ไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล คุณสมบัติประจำตัวของทัศนคติมี 3 ประการ

1. มีความคงเส้นคงวา (consistency) ไม่อาจเปลี่ยนแปลงได้ง่ายๆ
2. มีทิศทาง (direction) ที่แน่นอนต่อสิ่งแวดล้อม หรือเป้าหมายทางทัศนคติแต่ละอย่าง
3. มีปริมาณความเข้มข้นของมันเองต่อสิ่งแวดล้อมที่ค่อนข้างถาวร แต่อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามการเปลี่ยนแปลงของค่านิยม

กึ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์ (33) ได้ให้ความหมาย ทักษณคติ หมายถึง ความพร้อมของสภาพจิต หรือระบบประสาทที่จะตอบสนองทางด้านบวกหรือด้านลบต่อสิ่งเร้าต่างๆซึ่งสิ่งเร้านี้อาจเป็นคน สัตว์ สิ่งของ ลัทธิความเชื่อ ประเพณี หรือสภาพใดๆก็ได้ และการแสดงทัศนคติออกมาให้ปรากฏ โดยใช้ภาษาเป็นสื่อเรียกว่าความคิดเห็นและสามารถวัดทัศนคติโดยพิจารณาจากความคิดเห็นที่เขา แสดงออกมา

พัชนี เขยจรรรยา, เมตตา วิวัฒนากุล และฉัตรนันทน์ อนวัชศิริวงศ์ (34) ได้ให้ความหมาย ทักษณคติ หมายถึงกลุ่มขององค์ประกอบที่มีการผสมผสานกันอย่างต่อเนื่องต่อด้านจิตทางสังคม องค์ ประกอบนี้รวมความเชื่อ (belief) และการประเมินค่าความรู้สึกและอารมณ์ และการเตรียมความพร้อมทางพฤติกรรม โดยความคิดเห็นเป็นผลผลิตของทัศนคติที่มีการจัดเรียงตามลำดับแสดงได้จากการพูดหรือเขียน

อรวรรณ ปิลันธน์โอวาท (35) กล่าวว่าลักษณะของทัศนคติ เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ หรือประสบการณ์ของแต่ละคนมิใช่เป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด เป็นสภาพทางจิตใจที่มีอิทธิพลและ มีความถาวรพอควรต่อการคิดและการกระทำของบุคคลเป็นอันมาก

กระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติขึ้นอยู่กับความรู้ ความเข้าใจ และส่งผลต่อการปฏิบัติ แบ่ง 3 ระดับ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงความคิด สิ่งที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้มาจากข้อมูลข่าวสารใหม่ ซึ่งอาจมาจากสื่อมวลชนและบุคคลอื่น
2. การเปลี่ยนแปลงความรู้สึก การเปลี่ยนแปลงระดับนี้มาจากประสบการณ์หรือความประทับใจ หรือสิ่งทำให้เกิดความสะเทือนใจ
3. การเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นการเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินชีวิตในสังคมซึ่งไปมีผลต่อบุคคล ทำให้ต้องปรับพฤติกรรมเดิมเสียใหม่

แนวคิด การปฏิบัติ (practice)

การปฏิบัติ (practice) พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน(36) ได้ให้ความหมายว่า การกระทำการดำเนินไป อย่างมีระเบียบแบบแผน

วิทยากร เชียงกุล (26) ได้ให้ความหมายว่า การปฏิบัติ หมายถึง การทำแบบฝึกหัด การฝึกภาคปฏิบัติ การฝึกทำซ้ำๆเพื่อให้เกิดความชำนาญ เป็นวิธีการเรียนรู้ที่สำคัญวิธีหนึ่ง

บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ (27) ได้กล่าวว่าการปฏิบัติเป็นพฤติกรรมการกระทำที่สังเกตได้ ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติจนเกิดความชำนาญและเป็นทักษะในการเคลื่อนไหวของร่างกาย โดยแบ่ง พฤติกรรมการปฏิบัติไว้ 7 ชั้น

1. การรับรู้ (Perception) เป็นทักษะหรือการกระทำของกล้ามเนื้อก่อให้เกิดความรู้สึก โดยเริ่มจากการเรื้ออวัยวะสัมผัสอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างแล้วจึงเกิดการเลือกแนวปฏิบัติ
2. การเตรียมพร้อมการปฏิบัติ (Set) โดยพร้อมทางสมอง ร่างกาย และอารมณ์
3. การตอบสนองตามคำแนะนำ (Guided Response) โดยการแสดงอย่างเปิดเผยของแต่ละคน
4. การปฏิบัติได้ (Mechanism) เป็นการกระทำที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า จนเป็นนิสัย
5. การตอบสนองที่ซับซ้อน (Complex Overt Response) ต้องใช้ทักษะระดับสูง ได้แก่ ความแน่วแน่นในการแก้ปัญหา และการกระทำโดยอัตโนมัติ
6. การดัดแปลงให้เหมาะสม (Adaptation) เป็นการกระทำต่อภาวะการณ์หรือปัญหาใหม่ๆ
7. การริเริ่ม (Origination) เป็นการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ โดยใช้ความสามารถและทักษะ

ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (31) ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ นั้น คือการที่บุคคลมีความรู้เกิดขึ้น แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่ได้เป็นข้อยืนยันว่าบุคคล จะปฏิบัติตามสิ่งที่ตนรู้เสมอไป ทักษะเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำหรือการปฏิบัติ ถ้ามีทักษะที่ดีรวมกับองค์ประกอบอื่นๆที่จะกระตุ้นให้ปฏิบัติแล้ว บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะกระทำ หรือปฏิบัติมากกว่าบุคคลที่มีทักษะไม่ดี ดังนั้นความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมมีทักษะเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติ

อรวรรณ ปิณฑน์โอวาท(35) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรม ในกระบวนการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจ ได้ให้ความสำคัญ 3 ตัวแปร คือความรู้(Knowledge) ทักษะ (Attitude) และการยอมรับการปฏิบัติ (Practice) บางครั้งเรียกว่า แบบจำลอง KAP เป็นการ ให้ความรู้ เพื่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติอันนำไปสู่พฤติกรรมหรือการปฏิบัติในที่สุด

แนนซี ชวาร์ตซ์ (Nancy E. Schwartz) อ้างถึงใน อรวรรณ ปิณฑน์โอวาท (35) กล่าวถึง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ ในรูปแบบ 4 ประการ คือ

1. ทักษะ เป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดการเรียนรู้และการปฏิบัติ
2. ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กัน และทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

3. ความรู้และทัศนคติต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน

4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม

การวัดความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ

การวัด (Measurement)

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (27) การวัดผล หมายถึง กระบวนการเชิงปริมาณในการกำหนดค่าเป็นตัวเลขหรือสัญลักษณ์ที่มีความหมายแทนคุณลักษณะของสิ่งที่วัดโดยอาศัยกฎเกณฑ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

ไทเลอร์ (Leona E. Tyler) อ้างถึงใน อรวรรณ ปิรันธน์โสภาท (35) การวัดหมายถึง การกำหนดค่าเป็นตัวเลขโดยเป็นไปตามกฎเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการบวก ลบ คูณ หาร ทางคณิตศาสตร์

การวัดผล ในแบบต่างๆ (37)

1. การวัดผลแบบอิงเกณฑ์ (Criterion – Referenced Measurement) และการวัดแบบอิงกลุ่ม (Norm - Referenced Measurement)

1.1 การวัดอิงกลุ่ม เป็นการวัดแบบเดิมที่มีมานาน โดยการวัดสถานะของแต่ละบุคคลเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นๆ ที่ได้รับการวัดด้วยเครื่องมือชนิดเดียวกัน ซึ่งเหมาะสมในการประเมินผลรวม

1.2 การวัดอิงเกณฑ์ เริ่มเข้ามาใช้ในปี ค.ศ. 1960 เพื่อจะบอกผู้เรียนเทียบกับมาตรฐาน หรือเกณฑ์ทางทฤษฎีของสิ่งที่ทดสอบหรือเกณฑ์ที่คาดหวังที่จะทดสอบ เหมาะสมในการใช้ประเมินความก้าวหน้า และการประเมินผลเชิงวินิจฉัย

2. แนวคิดในทฤษฎีเดิม (Classical Test Theory, CTT) และทฤษฎีใหม่ หรือการวัดตอบสนองรายข้อ (Item Response Theory, IRT)

2.1 แนวคิดในทฤษฎีเดิม การวัดแบบนี้นำไปสู่การสร้างข้อคำถามและคุณสมบัติของเครื่องมือ เพื่อความถูกต้องและแม่นยำ

2.2 แนวคิดทฤษฎีใหม่ หรือการวัดตอบสนองรายข้อ โดยพิจารณาผู้ตอบทีละข้อ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความสามารถของผู้ตอบในเรื่องนั้น ความยากง่ายของคำถาม และการเดาของผู้ตอบ

3. การวัดลักษณะทางการศึกษากับลักษณะทางจิตวิทยา

เครื่องมือที่ใช้วัด (33)

1. การสังเกต (Direct Observation)
2. การสัมภาษณ์ (Interviewing)
3. การให้การปฏิบัติ (Performance Test)
4. การศึกษากรณี (Case Study)
5. การให้จินตนาการ (Projective Technique)
6. การใช้แบบสอบถาม (Questionnaire)
7. การทดสอบ (Testing)

การวัดความรู้

ในที่นี้จะกล่าวถึงที่นิยมใช้กัน คือ แบบทดสอบ แบ่งตามลักษณะการตอบ ได้ 3 แบบคือ แบบทดสอบการปฏิบัติ (Performance Test) แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper – pencil Test) และแบบทดสอบปากเปล่า (Oral Test)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้านความรู้ด้วยแบบสอบถามที่ให้เลือกตอบข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว เป็นการวัดความรู้จากสถานการณ์จริง และมีการแปลความหมายคะแนนแบบอิงกลุ่ม

การวัดทัศนคติ (33)

เป็นการวัดทิศทางและปริมาณของทัศนคติ สามารถวัดได้หลายวิธี เช่น

1. การสังเกต พฤติกรรมที่แสดงออก ว่าคงเส้นคงวาต่อสิ่งเร้า การเสแสร้ง โดยปราศจากการอคติลำเอียง
2. การสัมภาษณ์ โดยวัดทัศนคติจากคำพูด
3. การวัดทางสรีระ
4. การวัดโดยใช้เทคนิคการฉายออก (Projective technique) ใช้วัดบุคลิกภาพและวัดทัศนคติ ใช้สำหรับนักจิตวิทยาในกลุ่มจิตวิเคราะห์
5. การใช้มาตรวัดทัศนคติ (Attitude scale) มีหลายวิธีแต่ที่แพร่หลายมี 4 วิธี ดังนี้
 - 5.1 วิธีของเทอร์สตัน (The Thurston's Method) เป็นวิธีสร้างมาตรวัดออกเป็นปริมาณแล้วเปรียบเทียบตำแหน่งของทัศนคติไปในทางเดียวกันและเป็นเสมือนว่าเป็น Scale ที่มีช่วงห่างเท่ากัน
 - 5.2 วิธีของกัตต์แมน (The Guttman's Scale) เป็นวิธีวัดทัศนคติ ในแนวเดียวกัน และสามารถจัดอันดับข้อความทัศนคติสูง – ต่ำ เปรียบเทียบกันและกันได้จากอันดับต่ำสุดถึงสูงสุดได้
 - 5.3 วิธีจำแนกความหมาย หรือ S-D scales (The Semantic – Differential Method) เป็นวิธีวัดทัศนคติ โดยอาศัยคู่คุณศัพท์ที่มีความหมายตรงกันข้าม (Bipolar Adjective) เช่น ใหญ่ – เล็ก สะอาด – สกปรก เป็นต้น
 - 5.4 วิธีวัดแบบลิเคิร์ต (The Likert's Method) เป็นวิธีสร้างมาตรวัดที่นิยมแพร่หลาย เพราะสร้างง่ายและประหยัดเวลา ผู้ตอบแสดงทัศนคติในทางที่ชอบหรือไม่ชอบ อาจมีคำตอบให้

เลือกตอบ 5 หรือ 7 หรือ 9 คำตอบ ส่วนการให้คะแนนขึ้นอยู่กับใจความที่จะเป็นเชิงบวกหรือเชิงลบ ในระยะหลังมีคณนำวิธีของลิเคิร์ต ไปดัดแปลงเป็นรูปแบบอื่นๆเช่นตัดคำตอบตรงกลางออก เพราะถูกเลือกบ่อยทำให้ไม่ทราบทิศทางของทัศนคติ เป็นต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วัดทัศนคติตามวิธีวัดแบบลิเคิร์ต (Likert's Method) โดยให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็น ได้ 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และมีการแปลความหมายคะแนนแบบอิงกลุ่ม

การวัดการปฏิบัติ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (38) ได้กล่าว ถึงการศึกษาพฤติกรรม มี 2 วิธี

1. การศึกษาพฤติกรรมโดยตรง กระทำได้โดยการสังเกตแบบผู้ถูกวัดรู้ตัว และการสังเกตแบบธรรมชาติ ซึ่งวิธีนี้จะได้พฤติกรรมแท้จริงมากกว่า
2. การศึกษาพฤติกรรมโดยทางอ้อม มีหลายวิธีที่นิยมแล้วแต่ความเหมาะสมของการศึกษา เช่น การสัมภาษณ์ การใช้แบบสอบถาม การทดลองให้ปฏิบัติ การทำบันทึก เป็นต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยวัดข้อมูลด้านการปฏิบัติของผู้ตอบด้วยแบบสอบถาม โดยเลือกตอบตามที่ได้ปฏิบัติตามสถานการณ์จริงและมีการแปลความหมายคะแนนแบบอิงกลุ่ม และแบบสำรวจผลการปฏิบัติของครัวเรือน

ข้อมูลทั่วไปของอำเภอพระประแดง (8)

พระประแดงคือจังหวัดในอดีตและปัจจุบันเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ มีพื้นที่ 73.37 ตารางกิโลเมตร มีแม่น้ำเจ้าพระยาไหลผ่านโดยแบ่งอำเภอพระประแดงเป็น 2 ฝั่งแม่น้ำ ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ราบลุ่ม และมีน้ำท่วมขังบางแห่งโดยเฉพาะช่วงน้ำขึ้นน้ำลง มีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับ เขตพระโขนง จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ทิศใต้ ติดต่อกับ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ เขตราษฎร์บูรณะและบางขุนเทียน จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

การบริหารงานสาธารณสุขอำเภอพระประแดง แบ่งออกเป็น 3 โซน คือ

โซนสุขสวัสดิ์ ประกอบด้วย 4 ตำบล คือ ตำบลตลาด ตำบลบางจาก ตำบลบางครุและตำบลบางพิง มี 43 หมู่บ้าน/7 ชุมชนย่อย 36,103 ครัวเรือน ประชากรรวม 84,366 คน มีโรงพยาบาลประจำอำเภอขนาด 30 เตียง 1 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง สถานีนามัย 3 แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุข 1 แห่ง

โซนปู้เจ้า ประกอบด้วย 5 ตำบล คือตำบลบางหญ้าแพรก ตำบลบางหัวเสือ ตำบลสำโรง ตำบลสำโรงกลาง และตำบลสำโรงใต้ มี 67 หมู่บ้าน 24,077 ครัวเรือน ประชากรรวม 80,035 คน มีโรงพยาบาลเฉพาะทาง (โรคเรื้อน) 1 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 1 แห่งและสถานีนอนามัย 5 แห่ง

โซนกระเพาะหมู ประกอบด้วย 6 ตำบล คือ ตำบลทรงคนอง ตำบลบางยอ ตำบลบางกระสอบ ตำบลบางน้ำผึ้ง ตำบลบางกอบัวและตำบลบางกะเจ้า มี 67 หมู่บ้าน 10,918 ครัวเรือน ประชากรรวม 40,848 คน มีสถานีนอนามัย 7 แห่ง

รวมทั้งอำเภอ มี 15 ตำบล 177 หมู่บ้าน 7 ชุมชน 77,138 หลังคาเรือน มีประชากร 205,249 คน มีโรงพยาบาลเฉพาะทาง 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 แห่ง และสถานีนอนามัย 15 แห่ง มีโรงเรียน 58 แห่ง โรงงานอุตสาหกรรมรวมโกดัง 1,609 แห่ง มีอาชีพหลักคือ รับจ้างโรงงานอุตสาหกรรม รองลงมาค้าขาย ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ประเพณีที่สำคัญคือสงกรานต์พระประแดง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างประเทศ

Chusak Prasitisuk and A.G.Andjaparidze(39-40) ศึกษาเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีพัฒนาการตามลำดับดังนี้

พ.ศ.2507 จัดสัมมนาระหว่างภูมิภาคเป็นครั้งแรกโดยองค์การอนามัยโลก ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และแปซิฟิกตะวันตก เกี่ยวกับไข้เลือดออกมีุงเป็นพาหะ ที่กรุงเทพฯ โดยพัฒนาและให้ความสำคัญการป้องกันและควบคุมโรคนี้เพื่อเป็นยุทธศาสตร์ในการควบคุมโรค

พ.ศ.2513 ศึกษาพยาธิวิทยาของไข้เลือดออกโดยองค์การอนามัยโลก และภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ร่วมกัน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยตายจากภาวะช็อคเนื่องจากปริมาณสารน้ำในร่างกายไม่เพียงพอ (Hypovolemic shock) ไม่ใช่จากเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรีย

พ.ศ.2517 ก่อตั้ง Technical Advisory Committee (TAC) ไข้เลือดออกโดยภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก โดยอาศัยปัญหาที่เกิดขึ้นในประเทศของสองภูมิภาคนี้กำหนดแนวทางดังนี้ “Technical Guidelines for Diagnosis, Treatment Surveillance, Prevention and Control of Dengue Haemorrhagic Fever” และเผยแพร่ในปี พ.ศ.2518

พ.ศ.2518 เมื่อพิจารณาถึงอัตราตายนองสูงจากไข้เลือดออกและไข้เลือดออกช็อค องค์การอนามัยโลกต้องการงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ในการติดเชื้อระหว่างผู้ป่วยและปรสิต (host – parasite) และจัดตั้ง South-East Asia Advisory Committee ในการทำวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับไข้เลือดออก ด้านพยาธิวิทยา อาการและการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นสำคัญ

พ.ศ.2522 ปรับมาตรฐานงานวิจัยทางระบาดวิทยา โดยนำผลการศึกษาของแต่ละประเทศมาเปรียบเทียบกัน และออกแบบแผนแม่บทใช้ในประเทศอินโดนีเซีย ศรีลังกา ไทย และพม่า รวมมีการพัฒนาวัคซีนป้องกันโรค และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

พ.ศ.2529 จากการประชุมในปี พ.ศ.2526 และพ.ศ.2529 เรื่อง การควบคุมแมลงพาหะนำโรคในกลุ่มประเทศทางตะวันออก มีประเทศอินโดนีเซีย พม่าและไทย ผลจากการศึกษาได้พัฒนาเป็นโปรแกรมการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนในปี พ.ศ.2533 และเป็นโรคที่ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบเพื่อดำเนินการควบคุม

พ.ศ.2536 มีบทความเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การทำวิจัยศึกษาค้นคว้าอย่างกว้างขวางในความแตกต่างของการควบคุมพาหะนำโรค มีความรู้หลายระดับ การมีส่วนร่วมในชุมชนตามโปรแกรม ซึ่งตีพิมพ์เผยแพร่จนเกิดการยอมรับที่ดีและพิมพ์ถึง 2 ครั้ง

พ.ศ.2537 องค์การอนามัยโลกและมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ สนับสนุนการประชุมนานาชาติ “Brainstroming” และเป็นโรคที่ต้องแจ้งทางราชการและจัดกิจกรรมการควบคุมโรคในประเทศอินเดีย

พ.ศ.2538 มีแนวทางการวางยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ระดับชาติ ภูมิภาค และโลก โดยองค์การอนามัยโลกสนับสนุนการประชุมการปฏิบัติการ ถึง 3 ครั้งในปีนี้ เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์ ให้ประเทศต่างๆ ในภูมิภาคนำไปใช้ตามความเหมาะสม

พ.ศ.2539 พัฒนาวัคซีนไข้เลือดออกโดยมหาวิทยาลัยมหิดล ประเทศไทย โดยการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลกอยู่ในการทดลองระยะที่ 3

Lemon J.L. (41) ทำการศึกษาเรื่องความรู้โรคไข้เลือดออก โดยนักศึกษามหาวิทยาลัยฟิลิปปิน ประเทศฟิลิปปินส์ ช่วงปี พ.ศ.2536 โดยกลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาหลักสูตรสุขวิทยาส่วนบุคคล และชุมชน Silliman University จำนวน 17 คน ให้ความรู้ด้านความรู้ การรักษา การป้องกันและการทำลายพาหะนำโรคด้วยวิธี the leaner-centreed, problem-posing, self-discovery and action-oriented (LEPSA) method โดยทำการทดสอบก่อนและหลัง LEPSA method แบบสอบถามจำนวน 10 ข้อ พบว่า ก่อนทดสอบได้ค่าเฉลี่ยร้อยละ 52.3 (N=17) หลังจากนั้นอีก 4 เดือนทำการทดสอบได้ค่าเฉลี่ยร้อยละ 77.8 (N=17) และนักศึกษามีความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 25.5

Rakesh Katyal, Kuldip Singh Gill and Kaushal Kumar (42) ได้ศึกษาเรื่องประชากรลูกน้ำยุงลาย ตามฤดูกาลในกรุงเดลี ประเทศอินเดีย ระหว่าง พฤษภาคม พ.ศ.2536 – เมษายน พ.ศ. 2537 โดยทำการสำรวจลูกน้ำในภาชนะต่างๆ พบว่าช่วงกันยายน ซึ่งเป็นช่วงปลายมรสุม และตุลาคม ช่วงต้นฤดูหนาว พบลูกน้ำในวัสดุที่ไม่ใช่แล้วเช่นยางรถ คูลเลอร์ และถุงน้ำร้อยละ 38.52 (N=135) และ

ร้อยละ 26.32 (N=76) ตามลำดับ และในช่วงเดือนกันยายน พบว่าภาชนะที่พบลูกน้ำในบ้านทุกๆ 50 บ้าน มีค่า 115.5 ซึ่งพบมากที่สุดเมื่อเทียบกับทุกเดือนในรอบปีที่ศึกษา

Duane J. Gubler (43) ได้ศึกษาระบาดวิทยาของไข้เดงกีและไข้เลือดออก : ปัญหาสาธารณสุขของโลกในศตวรรษที่ 21 พบว่าไข้เดงกีและไข้เลือดออก เป็นโรคที่กลับฟื้นขึ้นในเขตที่ร้อนชื้น และมีความสำคัญในช่วง 17 ปี ที่ผ่านมา มีการกระจายและขยายไปตามภูมิศาสตร์ มีการกระจายระหว่างคนในพื้นที่นั้นๆมีการพัฒนาเป็นโรคประจำถิ่น โดยมีปัจจัยในการกลับมาของไข้เดงกีและไข้เลือดออก ในศตวรรษที่ 20 นั้น มีความสัมพันธ์กับประชากรและโครงสร้าง หน้าที่ของสังคมที่เปลี่ยนแปลงในช่วง 50 ปีที่ผ่านมา ปัจจัยที่มีความสำคัญและรุนแรงสามารถจำแนกได้ คือ มีการเปลี่ยนแปลงของประชากรโลก ส่วนมากไม่มีการเติบโตทางประชากรมาก่อน และเป็นประเทศอยู่ในเขตร้อน มีอุบัติการณ์ร่วมกับไม่มีการควบคุมและวางแผนในเมืองใหญ่ของประเทศเหล่านี้ และมีผลอย่างมากต่อลักษณะของประชากรที่อาศัยอยู่เป็นกลุ่มในเขตเมืองที่ที่พักอาศัยต่ำกว่ามาตรฐาน ขาดแคลนน้ำ ระบบระบายและกำจัดน้ำเสีย ทำให้มีการติดต่อเพิ่มขึ้นของโรคที่มียุงเป็นพาหะ สัตว์กัณฑ์ และโรคติดต่อทางน้ำ

ความคาดหวังสำหรับอนาคตคือการพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคและประสิทธิภาพการป้องกันโรค โดยเฉพาะการตรวจเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนทางระบาดวิทยา การแลกเปลี่ยนข่าวสารและความร่วมมือระหว่างประเทศ และมีการวางแผนต่อสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต และระบบเฝ้าระวังโรคโดยสนับสนุนเครื่องมือจากภาคการเมืองต่อปัญหา และการให้การศึกษาด้านการแพทย์เพื่อลดอัตราการป่วยตาย เช่นการค้นพบโรคโดยเร็วที่สุด และรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง และสุดท้ายคือการสนับสนุนในการทำวิจัยเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพ และเทคโนโลยีในการควบคุมโรค

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ

บุญล้วน พันธุมจินดา และ คณะ (44) ได้ศึกษาการควบคุมยุงลายโดยอาศัยความร่วมมือของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย(ชลบุรี ระยอง จันทบุรีและตราด) ปี พ.ศ. 2521-2523 ด้วยการผสมผสานวิธีการต่างๆเข้าด้วยกันเพื่อให้มีประสิทธิภาพ โดยให้ความรู้แก่นักเรียนและประชาชนในหลายรูปแบบและนิทรรศการ

สรุปปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้ ดังนี้

1. โรคไข้เลือดออกมีการระบาดใหญ่ปีเว้นปี หรือปีเว้น 2 ปีเสมอ ทำให้ยากที่จะทราบว่าการลดของโรค เป็นผลมาจากการควบคุมหรือไม่
2. มีบ้านที่ปฏิเสธการควบคุมลูกน้ำ ร้อยละ 10 - 20

3. บริเวณที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อโรคไข้เลือดออกนั้น ได้รับการควบคุมยุง ปีละ 2 - 3 ครั้ง ไม่เพียงพอ จำเป็นต้องควบคุมบ่อยครั้งกว่านั้น ซึ่งต้องสิ้นเปลืองงบประมาณอีกมาก

4. ระดับยุงลายที่ทำให้เกิดการแพร่เชื้อโรคไข้เลือดออกนั้น ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด

และพบว่าสิ่งที่สำคัญที่ทำให้การควบคุมและป้องกันโรคได้สำเร็จ คือ ความร่วมมือจากประชาชน ในชุมชน ทุกครัวเรือน ช่วยกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงภายในบ้านตนเองอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งนอกเหนือจากความตั้งใจและเอาใจใส่ ของเจ้าหน้าที่ของรัฐ

จิตติ จันทรแสง และ คณะ (45) ศึกษาเรื่องการแพร่กระจายของยุงลายในชนบท ช่วง พ.ศ.2532-2534 ได้ทำการสรุปลักษณะการแพร่กระจาย และดัชนีความชุกของยุงลายในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก และภาคใต้ พบว่าภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายมากที่สุด ใน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก และภาคใต้ มีค่า BI เท่ากับ 225.14, 189.7 และ 106.44 ตามลำดับ และภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายมากที่สุด คือ ตุ่มน้ำในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก และภาคใต้ เฉลี่ย 1.29, 1.32 และ 0.58 ตามลำดับ และยังพบว่าร้อยละ 78.75 ของพื้นที่ มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกมีค่าเฉลี่ย BI สูงกว่า 100

พรพิมล พวงเงิน (46) ศึกษาสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในชุมชนแออัดกรุงเทพมหานคร ช่วงกันยายน พ.ศ.2537 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2538 สัมภาษณ์หัวหน้าครอบครัวหรือตัวแทน พบว่าอัตราความชุกของโรคไข้เลือดออกของเด็กอายุระหว่าง 5-9 ปีมีอัตราป่วยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.6 สภาพแวดล้อมส่วนใหญ่ไม่ดี ภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายมากที่สุดคือตุ่มน้ำ การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการพ่นสารเคมีและการใส่ทรายอะเบทไม่สม่ำเสมอไม่ครอบคลุม ประชาชนร้อยละ 50 มีความรู้อยู่ในระดับไม่ดี ทักษะคติของประชาชนต่อการควบคุมและป้องกันโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง และการปฏิบัติของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ความรู้กับการปฏิบัติของประชาชนพบว่ามีความสัมพันธ์กันมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ความรู้ กับ ทักษะคติของประชาชนพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สภาพแวดล้อมของครอบครัวกับระดับความชุกของลูกน้ำยุงลาย (BI) พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการปฏิบัติของประชาชนเกี่ยวกับการกำจัดลูกน้ำยุงลายกับระดับของดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

วิจารณ์ ลีลาพงศ์ และคณะ (47) ศึกษาอัตราป่วย อัตราตาย และความชุกของลูกน้ำยุงลาย เปรียบเทียบกับการควบคุมป้องกันโรคในปี พ.ศ.2542 และ 2544 ด้วยวิธีเฝ้าระวังโรคและสำรวจลูกน้ำยุงลายทั่วประเทศ โดยสำรวจมิถุนายน จำนวน 26 จังหวัด และ ตุลาคม จำนวน 25 จังหวัด พบว่าอัตราป่วย ปี พ.ศ. 2544 สูงกว่าปี พ.ศ. 2542 เท่ากับ 5.56 เท่า ส่วนอัตราป่วยตายต่ำกว่า

เป้าหมายที่กำหนดไว้ ทั้ง 2 ปี ในปี พ.ศ. 2542 และปี พ.ศ. 2544 ผู้ป่วยอยู่เขตเทศบาลร้อยละ 41.9 และ 82.5 และอยู่ในเขตชนบทร้อยละ 57.9 และ 17.3 ตามลำดับ ส่วนความชุกของลูกน้ำยุงลายปี พ.ศ. 2542 เฉลี่ย 9.5 ภาชนะต่อบ้าน มีค่าความชุกลูกน้ำยุงลายต่อบ้าน (BI) <50 คิดเป็นร้อยละ 4.7 และ (BI) >50 คิดเป็นร้อยละ 95.3 และในปี พ.ศ. 2544 มีค่าความชุกลูกน้ำยุงลายต่อบ้าน (BI) <50 คิดเป็นร้อยละ 3.0 และ (BI) >50 คิดเป็นร้อยละ 97.0 เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$)

สังวาล เจริญรบ และคณะ (48) ศึกษาความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ. 2539 สุ่ม 60 กลุ่ม 610 ราย พบว่ากลุ่มที่มีความรู้ เฉลี่ยระดับดีมาก ทักษะคิดอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างดี ส่วนการดูแลภาชนะในหิ้งน้ำ/หิ้งส้วม 2 ใน 5 ของกลุ่มตัวอย่าง จะเทน้ำ/ระบายน้ำทิ้งเมื่อมีน้ำเหลือน้อย มีเพียงร้อยละ 31.60 นอกจากเทน้ำทิ้งแล้วขัดล้างให้สะอาดทุกสัปดาห์ และ 4 ใน 5 ของกลุ่มตัวอย่างจะใช้ฝาปิดภาชนะที่เก็บน้ำ ให้มีคขีด ร้อยละ 44.4 คูณตุ่มน้ำดื่มน้ำใช้โดยเทน้ำทิ้งแล้วขัดล้างให้สะอาดทุกสัปดาห์ พบความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายมากที่สุด ใน ภาชนะหิ้งน้ำ/หิ้งส้วม ร้อยละ 62.53

สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข(2) ประเมินผลโครงการประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ ปี 2542 - 2543 จาก 61 จังหวัด โดยใช้รูปแบบ CIPP Model (Context, Input, Process และ Product) สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 870 คน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานจาก 3 กระทรวง 3,040 คน และประชาชน 67,750 คน พบว่าปี พ.ศ. 2543 อัตราป่วย 29.89 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายร้อยละ 0.17 มีค่าความชุกลูกน้ำยุงลายต่อบ้าน (BI) ในชุมชนไม่เกินร้อยละ 50 จำนวน 33 จังหวัด และมี 37 จังหวัด ที่มีค่าความชุกลูกน้ำยุงลายที่พบในภาชนะในโรงเรียน(CI)ไม่เกินร้อยละ 10 ประชาชนมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคไข้เลือดออกมากถึงร้อยละ 91.4 โดยรับรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มากที่สุดคือร้อยละ 70.3 รองลงมาจากสื่อโทรทัศน์ ร้อยละ 60.3 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 6.8 ± 2.0 (จาก 10 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 70.6 และค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกระดับปานกลางเท่ากับ 29.3 ± 4.3 (จาก 40 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 72.3 ภาชนะกักเก็บน้ำที่พบลูกน้ำมากที่สุด คือตุ่มน้ำดื่ม คิดเป็นร้อยละ 89.5 รองลงมาคือที่เก็บน้ำในหิ้งน้ำและตุ่มน้ำใช้ คิดเป็นร้อยละ 87.3 และ 84.5 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์รายภาคพบว่าภาคกลางมีภาชนะที่พบลูกน้ำที่มากที่สุดคือภาชนะที่เก็บน้ำในหิ้งน้ำ คิดเป็นร้อยละ 93.6 รองลงมาคือภาชนะที่เก็บน้ำดื่มและน้ำใช้นอกหิ้งน้ำ คิดเป็นร้อยละ 92.0 และ

คิดเป็นร้อยละ 91.9 ตามลำดับ มีการกำจัดลูกน้ำยุงลายทางกายภาพมากกว่าทางชีวภาพและสารเคมี โดยประชาชนมีการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะต่างๆ พบว่ามีการปฏิบัติในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำตามภาชนะอย่างถูกต้อง อยู่ระหว่างร้อยละ 38.6 - 78.1 ดังนี้คือการปิดฝาตุ่มน้ำดื่มตลอดเวลามากที่สุด ร้อยละ 78.1 รองลงมาคือการเปลี่ยนถ่ายน้ำในแจกันปลูกพืชน้ำ ทุก 7 วัน ร้อยละ 69.1 การเปลี่ยนถ่ายน้ำในตุ่มน้ำใช้ ทุก 7 วัน ร้อยละ 61.1 และการเปลี่ยนถ่ายน้ำในห้องน้ำ ทุก 7 วัน ร้อยละ 60.3 และพบน้อยที่สุดคือการใส่ปลากินลูกน้ำในห้องน้ำ/ห้องส้วมเมื่อปลาขาดเก่าย ร้อยละ 38.6 ส่วนการป้องกันโดย การนอนกางมุ้งมากที่สุด ร้อยละ 85.0

ฉวีวรรณ นาคอุไร (49) ทำการศึกษาความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่ไม่เกิดโรคไข้เลือดออกและในหมู่บ้านที่เกิดโรคไข้เลือดออกของจังหวัดปทุมธานี ปี 2543 พบว่าหมู่บ้านที่มีโรคไข้เลือดออกมีค่าความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายต่อบ้าน (BI) เฉลี่ย ร้อยละ 120 และหมู่บ้านที่ไม่มีโรคไข้เลือดออกมีค่าความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายต่อบ้าน (BI) ร้อยละ 71.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 44.6 ปี ระดับการศึกษาจบประถมศึกษา ได้รับข้อมูลสารทางวิทยุ/โทรทัศน์ เมื่อทดสอบความแตกต่างพบว่าประชาชนกลุ่มที่มีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายสูง มีความรู้และปฏิบัติกิจกรรมป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลายน้อยกว่าประชาชนกลุ่มที่มีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายต่ำ ที่ $p < 0.05$

Kittikul L, Suankeow K, Sujirarat D, Yoksan S.(50) ศึกษาเรื่อง ไข้เลือดออก : ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติในโรงพยาบาลของรัฐ 7 แห่งในจังหวัดอ่างทองที่อายุต่ำกว่า 15 ปี แบ่ง 3 กลุ่มคือกลุ่มผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน 57 ราย กลุ่มไม่ใช่ผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน 13 ราย และกลุ่มนักเรียนที่ไม่เจ็บป่วยจำนวน 61 ราย พบว่ามารดาของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีการศึกษาระดับประถมศึกษา และอาชีพรับจ้าง เมื่อนำ 3 กลุ่มตัวอย่างมาเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่าด้านความรู้ทั้ง 3 กลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ที่ $p > 0.05$ ส่วนทัศนคติทั้ง 3 กลุ่มพบว่าอาการ และอาการแสดงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < 0.05$ และการปฏิบัติทั้ง 3 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < 0.05$

ศรีสวัสดิ์ พรหมแสง และ สังคม สุภรัตนกุล (51) ได้ประเมินผลการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ในองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดหนองบัวลำภู ปี 2545 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชายร้อยละ 71.50 และ 28.5 ตามลำดับ ส่วนใหญ่อายุ 41-50 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบประถมศึกษา ร้อยละ 80.2 และร้อยละ 84.6 เป็นประชาชนมิได้มีบทบาทอื่นในชุมชน จากการประเมินพบว่าประชาชน มีความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้คะแนนเฉลี่ย 8.3 (คะแนนเต็ม 10 ,SD. =1.27) ทัศนคติคะแนนเฉลี่ย 43.63 (คะแนนเต็ม 50 ,SD.=4.14) การรับรู้

การปฏิบัติคะแนนเฉลี่ย 26.80 (คะแนนเต็ม 30 ,SD. =2.86) และร้อยละของบ้านที่มีภาชนะที่พบ
ลูกน้ำ (HI) 45.52 และจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำร้อยละ (CI) 47.84

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยด้านความรู้ ทักษะคิด
และการปฏิบัติต่อการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ความชุกของลูกน้ำยุงลายและความชุกของ
โรคไข้เลือดออกนั้นมีผลงานวิจัยที่มีความแตกต่างกันออกไปตามพื้นที่ เวลาที่ศึกษา ระบาดวิทยา
ที่เปลี่ยนแปลงไปและความซับซ้อนตามปัจจัยของปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
และปัจจุบันยังเป็นโรคที่ต้องมีการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเป็นพิเศษ ในปี 2547 เป็น 1 ใน 9 โรค
ที่ต้องรายงานไปยังสำนักระบาดวิทยา ผู้วิจัยจึงต้องทำการศึกษาเพื่อนำผลการวิจัยมาแก้ปัญหา
ในการควบคุมโรค ในชุมชนที่ระบาด และนำมาปรับปรุงแผนงานและมาตรการควบคุมป้องกัน
โรคไข้เลือดออกของท้องถิ่นและอำเภอพระประแดง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใด จุดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study)

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

1. ประชากรศึกษา (Study population) หมายถึง ครั้วเรือนในชุมชนเขตอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ประกอบด้วย 3 โซนบริหารงานสาธารณสุข รวมทั้งสิ้น 177 หมู่บ้าน และ 7 ชุมชนย่อย มี 77,138 ครั้วเรือน ประชากรทั้งสิ้น 205,249 คน และสถานที่ไม่ใช่ครั้วเรือน ดังนี้ โรงพยาบาล 4 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 แห่ง สถานีอนามัย 15 แห่ง โรงเรียน 54 แห่ง ศูนย์เด็กก่อนวัยเรียน 16 แห่ง โรงงานอุตสาหกรรม 1,159 แห่ง วัด 38 แห่ง มัสยิด 5 แห่ง โกดังสินค้า 19 แห่ง สำนักงานเทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล 9 แห่ง (8)

2. ตัวอย่าง (Samples) หมายถึง ครั้วเรือนทุกครั้วเรือนและสถานที่ไม่ใช่ครั้วเรือนทุกแห่ง ในหมู่บ้านที่สุ่มเลือกได้ ด้วยวิธี Multistage Cluster sampling ได้ จำนวนทั้งหมด 953 ครั้วเรือน และสถานที่ไม่ใช่ครั้วเรือน จำนวน 39 แห่ง ได้แก่ สถานีอนามัย 1 แห่ง โรงเรียน 3 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็ก 4 แห่ง วัด 4 แห่ง โรงงานอุตสาหกรรม 25 แห่ง โกดังสินค้า 2 แห่ง และ องค์การบริหารส่วนตำบล 1 แห่ง ซึ่งอยู่ตามแผนภูมิการสุ่มตัวอย่าง

3. หน่วยการเลือก (Sampling unit) เป็นครั้วเรือน และเป็นแห่งสำหรับสถานที่ไม่ใช่ครั้วเรือน

4. หน่วยศึกษา (Study unit) เป็นหัวหน้าหรือผู้แทนครั้วเรือนในครั้วเรือน และสถานที่ไม่ใช่ครั้วเรือน ที่สุ่มเลือกได้

5. ขนาดตัวอย่าง (Samples size) ของครั้วเรือน

ขนาดตัวอย่างของครั้วเรือนใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนแบบ Infinite population (52)

$$n = \frac{Z^2 pq}{(dp)^2}$$

$Z_{.05} = 1.96$ (two - tailed) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % CI

$$q = (1-p)$$

$$\begin{aligned}
 p &= \text{การปฏิบัติการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในภาชนะอย่างถูกต้องของประชาชน} \\
 &\quad (\text{การประเมินโครงการประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ} \\
 &\quad \text{ปี 2542-2543) ร้อยละ 38.6} \\
 &= .38 \\
 d &= \text{ความคลาดเคลื่อนที่มากที่สุดที่อาจเกิดขึ้น (Absolute precision) = 10\%}
 \end{aligned}$$

$$\text{แทนค่าในสูตร} = \frac{(1.96)^2 - (0.38)(0.62)}{[(0.10)(0.38)]^2} = 626.79$$

ได้ขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 627 ครัวเรือน เนื่องจากการสุ่มแบบ Cluster จึงให้ design effect ประมาณ 1.5 เท่า ได้ 940 ครัวเรือน และขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ใกล้เคียงกับครัวเรือนของหมู่บ้านที่สุ่มเลือกได้ จึงทำการศึกษาทั้งหมด 953 ครัวเรือน ตามเทคนิคการสุ่มตัวอย่าง

6. เทคนิคการสุ่มตัวอย่าง (Sampling Techniques) ด้วยวิธี Multistage Cluster sampling
 ดังนี้

ขั้นที่ 1 อำเภอพระประแดง แบ่งการบริหารงานสาธารณสุข 3 โชน คือ โชนสุขสวัสดิ์ โชนปู่เจ้า และโชนกระเพาะหมู โดยเอาทุกโชนเป็นตัวอย่าง ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 การแบ่งครัวเรือน หมู่บ้าน/ชุมชนย่อย จำแนกตามโซนการบริหารงานสาธารณสุข
อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

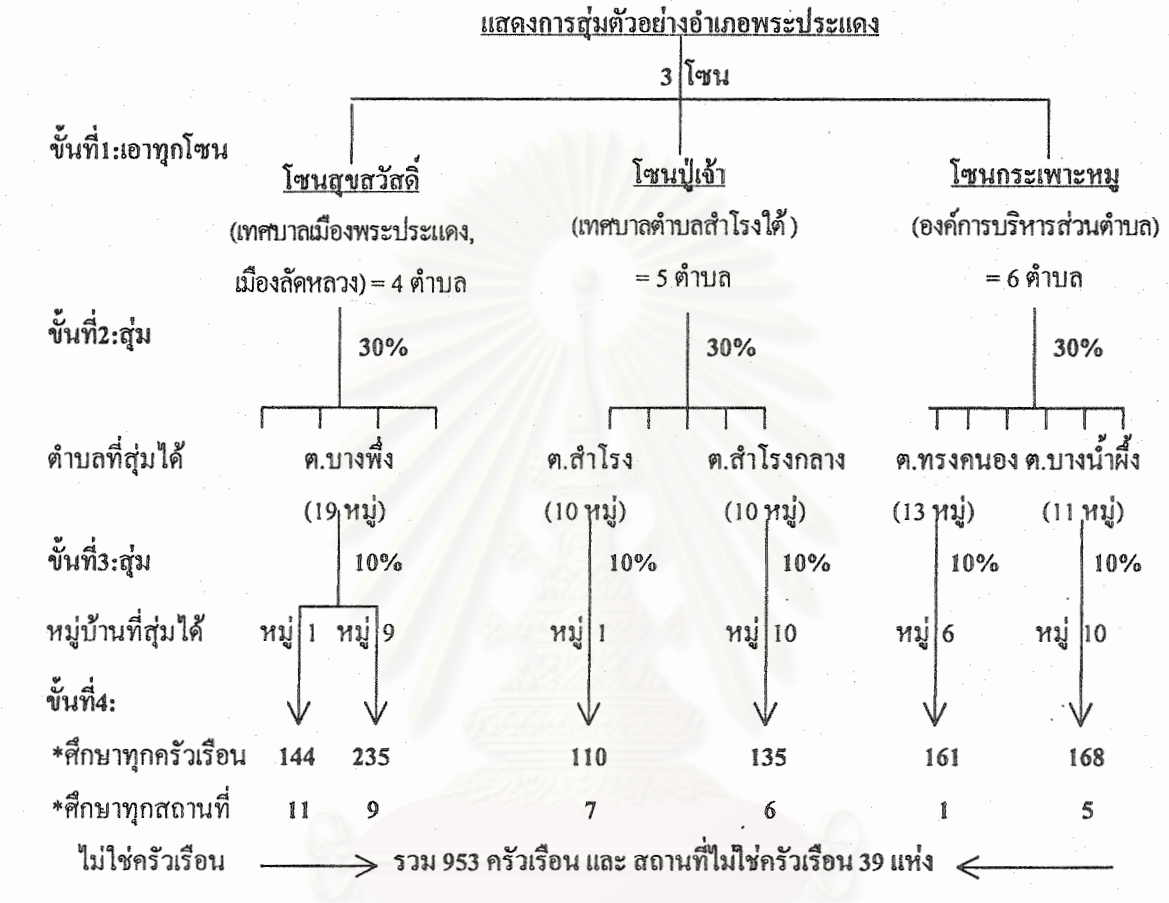
โซน/ตำบล	จำนวนหมู่บ้าน/ ชุมชนย่อย	จำนวนครัวเรือน
โซนสุขสวัสดิ์		
ตลาด	7 ชุมชนย่อย	2,276
บางจาก	9 หมู่บ้าน	9,427
บางครุ	15 หมู่บ้าน	12,215
บางพิง	19 หมู่บ้าน	12,185
โซนปู่เจ้า		
บางหญ้าแพรก	22 หมู่บ้าน	8,080
ตำโโรงกลาง	10 หมู่บ้าน	5,586
ตำโโรงใต้	10 หมู่บ้าน	7,240
บางหัวเสือ	15 หมู่บ้าน	3,171
ตำโโรง	10 หมู่บ้าน	6,040
โซนกระเพาะหมู		
ทรงคนอง	13 หมู่บ้าน	2,659
บางยอ	10 หมู่บ้าน	2,726
บางกระสอบ	11 หมู่บ้าน	673
บางน้ำผึ้ง	11 หมู่บ้าน	1,153
บางกอบัว	13 หมู่บ้าน	2,193
บางกะเจ้า	9 หมู่บ้าน	1,514
รวม 15 ตำบล	177หมู่บ้าน / 7 ชุมชนย่อย	77,138

ขั้นที่ 2 สุ่มตำบลในแต่ละโซน ร้อยละ 30 รวมได้ 5 ตำบล ดังนี้คือ ตำบลบางพิง ตำบลตำโโรง ตำบลตำโโรงกลาง ตำบลทรงคนอง และตำบลบางน้ำผึ้ง

ขั้นที่ 3 สุ่มหมู่บ้านในแต่ละตำบลที่สุ่มเลือกได้ ร้อยละ 10 ของหมู่บ้านทั้ง 3 โซน รวมได้ 6 หมู่บ้าน

ขั้นที่ 4 เอาทุกครัวเรือนจากหมู่บ้านที่สุ่มเลือกได้เป็นตัวอย่าง รวม 953 ครัวเรือน และเอาทุกสถานที่ไม่ใช่ครัวเรือนจากหมู่บ้านที่สุ่มเลือกได้เป็นตัวอย่าง รวม 39 แห่ง ตามแผนภูมิแสดงการสุ่มตัวอย่าง

แผนภูมิที่ 3.1 แสดงการสุ่มตัวอย่างครัวเรือนและสถานที่ไม่ใช่ครัวเรือนในชุมชน อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ



7. การสังเกตและการวัด (Observations and Measurements)

7.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

7.1.1 ปัจจัยบุคคล ได้แก่ ที่อยู่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพและช่วงเวลาการทำงาน บทบาทต่อชุมชน ประวัติการเป็นโรคไข้เลือดออก สถานการณ์ความชุกของยุงในครัวเรือน และการได้รับข่าวสาร “โรคไข้เลือดออก”

7.1.2 สภาพแวดล้อมครัวเรือน ได้แก่ สถานที่ที่สำรวจ ผู้พักอาศัย ห้องนอน และความสะอาดบ้านเรือน

7.1.3 ความชุกของลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ ดัชนีชี้วัดลูกน้ำยุงลาย ค่า BI ค่า HI และ ค่า CI

7.2 เป็นทั้งตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม (Independent and Dependent Variables) ตามการวิเคราะห์ ได้แก่ ความรู้ ทักษะการปฏิบัติ ของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

8. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย (Instrument) โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการปรับปรุงแบบสอบถามของการประเมินโครงการประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ ปี 2542-2543 และเอกสาร/ผลงานวิจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งครอบคลุมตามเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งเป็น 2 แบบ ดังนี้

8.1 แบบสอบถามครัวเรือนชนิดตอบด้วยตนเอง จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลบุคคลและข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามครัวเรือน จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย ที่อยู่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ช่วงเวลาการทำงาน การได้รับข้อมูลข่าวสารโรคไข้เลือดออก บทบาทในชุมชนต่องานไข้เลือดออก สถานการณ์ของชุมชนในครัวเรือน และ ประวัติการเจ็บป่วยโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครัวเรือน

ส่วนที่ 2 ความรู้ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ โดยเลือกตอบข้อที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียว รวม 10 คะแนน ตามเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูก	ได้	1	คะแนน
ตอบผิด	ได้	0	คะแนน

ส่วนที่ 3 ทักษะคิดในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าแบบ Likert จำนวน 12 ข้อ รวม 48 คะแนน ตามเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

สำหรับข้อความที่เป็นทางบวก

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้	1	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้	2	คะแนน
เห็นด้วย	ได้	3	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้	4	คะแนน

และข้อความทางลบ

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้	3	คะแนน
เห็นด้วย	ได้	2	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้	1	คะแนน

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติในควบคุมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์และกำจัดลูกน้ำขุ่นลาย โดยเลือกตอบที่ตรงกับการปฏิบัติของครัวเรือนผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด และเติมคำในช่องว่างจำนวน 5 ข้อใหญ่ (รวม 10 ข้อย่อย) รวม 10 คะแนน ตามแนวทางการควบคุมและกำจัดลูกน้ำของกระทรวงสาธารณสุข และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบไม่มีภาษาชะงัก/วัสดุน้ำแข็ง	ได้	1	คะแนน
ตอบมีและปฏิบัติได้ถูกต้อง	ได้	1	คะแนน
ตอบมีและปฏิบัติไม่ถูกต้อง	ได้	0	คะแนน

และส่วนที่ 2 - 4 (ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ) ให้นำคะแนนที่ได้มาแปลความหมายของคะแนนแบบอิงกลุ่ม (Norm - reference measurement) แบ่งได้ ดังนี้

ด้านความรู้และด้านการปฏิบัติ แบ่ง 3 ระดับ ดังนี้

ต่ำ	หมายถึง	คะแนนน้อยกว่า Mean - S.D	คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	คะแนนเท่ากับ Mean ± S.D	คะแนน
สูง	หมายถึง	คะแนนมากกว่า Mean + S.D	คะแนน

ด้านทัศนคติ แบ่ง 3 ระดับ ดังนี้

ไม่ดี	หมายถึง	คะแนนน้อยกว่า Mean - S.D	คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	คะแนนเท่ากับ Mean ± S.D	คะแนน
ดี	หมายถึง	คะแนนมากกว่า Mean + S.D	คะแนน

ส่วนที่ 5 ปัญหาและอุปสรรค ด้านความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ของผู้ตอบแบบสอบถาม

8.2 แบบสำรวจสภาพแวดล้อมและความสุขุมของลูกน้ำยุงลายสำหรับอาสาสมัครใช้สำรวจ มี 15 ข้อ จำนวน 1 ชุด และแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 การสำรวจสภาพแวดล้อมครัวเรือน จำนวน 5 ข้อ โดยเลือกตอบเพียงข้อเดียวตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 2 การสำรวจภาษาชะงักและลูกน้ำยุงลาย จำนวน 10 ข้อ โดยเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริง

การวัดความสุขุมของลูกน้ำ และแบ่งดัชนีลูกน้ำยุงลาย ออกเป็น 3 ค่า โดยใช้เกณฑ์การวัดแบบอิงเกณฑ์ (Criterion - reference measurement) ดังนี้

1. BI (Breteau Index) หมายถึง จำนวนภาษาชะงักที่พบลูกน้ำต่อ 100 บ้าน แบ่ง 2 ระดับตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขกำหนด(2)

0 - 50 ภาษาชะงักต่อ 100 บ้าน หมายถึง ระดับต่ำกว่าเกณฑ์

มากกว่า 50 ภาษาชะงักต่อ 100 บ้าน หมายถึง ระดับสูงกว่าเกณฑ์

2. HI (House Index) หมายถึง ร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำ
ร้อยละ 0 – 10 หมายถึง ระดับต่ำกว่าเกณฑ์
มากกว่าร้อยละ 10 หมายถึง ระดับสูงกว่าเกณฑ์
3. CI (Container Index) หมายถึง ร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำ
ร้อยละ 0 – 10 หมายถึง ระดับต่ำกว่าเกณฑ์
มากกว่าร้อยละ 10 หมายถึง ระดับสูงกว่าเกณฑ์

9. การตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถาม มี 2 ส่วนคือ

9.1 ความถูกต้องตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและรายละเอียดของข้อความ ความเหมาะสมของภาษาในข้อความทุกข้อ พร้อมทั้งขอคำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้ถูกต้องเหมาะสม

9.2 ความน่าเชื่อถือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาแล้วไปทดสอบ (Pretest Questionair) กับประชาชนที่มีลักษณะประชากรคล้ายที่ศึกษา คือที่สถานีอนามัยแหลมฟ้าผ่า อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 30 คน นำไปแก้ไข ข้อบกพร่องก่อนนำไปใช้จริงและหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยใช้ โปรแกรม SPSS for window V.11.5

และค่าความน่าเชื่อถือที่คำนวณได้ในส่วนความคิดเห็นของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 12 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา เท่ากับ 0.7069

การรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

1. เตรียมอุปกรณ์การวิจัย ได้แก่แบบสอบถามประชาชนเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และแบบสำรวจสภาพแวดล้อมครัวเรือนและความชุกลูกน้ำยุงลายในชุมชน

2. ทำหนังสือถึงสาธารณสุขอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ โดยออกหนังสือจากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุญาต การทำวิจัยในชุมชน เรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ และได้รับการอนุมัติ

3. หัวหน้าสถานีอนามัยในพื้นที่เพื่อประชุมชี้แจงงานวิจัย และให้ดำเนินการจัดหาบุคคลในพื้นที่ ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและรู้จักชุมชน และสามารถเข้าครัวเรือนได้ดี แห่งละ 2 คน เพื่อเข้ารับการอบรม

4. ดำเนินการอบรมอาสาสมัครในการจัดเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน ระยะเวลา 1 วัน คือวันที่ 28 สิงหาคม 2547 และมอบแบบสอบถามพร้อมแบบสำรวจที่จัดเตรียมไว้ให้อาสาสมัครไปดำเนินการจัดเก็บข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

5. ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยอาสาสมัครที่ได้รับการอบรม ในหมู่บ้านที่สุ่มเลือกได้ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน - 31 ตุลาคม 2547 และตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ ก่อนออกจากพื้นที่ และรวบรวมให้ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลอีกครั้ง

6. ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามการดำเนินการของอาสาสมัคร เป็นระยะเพื่อทราบปัญหาและความก้าวหน้าของงานวิจัย

7. จัดประชุมอาสาสมัครที่จัดเก็บข้อมูล เพื่อหาปัญหา/อุปสรรค และนำมาแก้ไขในวันที่ 14 กันยายน 2547 เวลา 9.00 - 12.00 น.

8. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วนและถูกต้องของแบบสอบถามและแบบสำรวจทุกฉบับ เมื่อพบข้อบกพร่องให้อาสาสมัครดำเนินการซ่อมข้อมูลและส่งคืนตามกำหนดเวลา

9. ผู้วิจัยสุ่มตรวจสอบครัวเรือนที่ศึกษา กับแบบสอบถามและแบบสำรวจที่อาสาสมัครดำเนินการว่ามีความถูกต้องและครบถ้วนตามความเป็นจริง (Recheck) หมู่ละ 5 - 10 ครัวเรือน

10. นำแบบสอบถามและแบบสำรวจที่สมบูรณ์และถูกต้องตามกระบวนการตรวจสอบของผู้วิจัยไปวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการศึกษาต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

นำข้อมูลที่ได้แปลงลงรหัสตามคู่มือการลงรหัสแบบสอบถามและแบบสำรวจ สร้างเพิ่มข้อมูลและบันทึกลงในคอมพิวเตอร์ ประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS for window V.11.5 และเลือกวิเคราะห์ข้อมูลตามความเหมาะสม โดยมีแนวทางดังตารางที่ 3.2 ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3.2 แสดงการวิเคราะห์ข้อมูลตามชนิดตัวแปรและสถิติ

ชนิดของสถิติ	ตัวแปรที่จะวิเคราะห์	ชนิดตัวแปร	วิธีการวิเคราะห์
1. สถิติ เชิงพรรณนา	1.1 ข้อมูลบุคคลและข้อมูลทั่วไป	-ข้อมูลเชิงปริมาณ	-ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	1.2 สภาพแวดล้อมครัวเรือน	-ข้อมูลเชิงคุณภาพ	-ความถี่ ร้อยละ
		-ข้อมูลเชิงปริมาณ	-ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	1.3 ความซุกซมลูกน้ำยุงลาย	-ข้อมูลเชิงคุณภาพ	-ความถี่ ร้อยละ
		-ข้อมูลเชิงปริมาณ	-ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1.4 ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมโรค	-ข้อมูลเชิงปริมาณ	-ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
1.5 ระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และระดับการปฏิบัติในการ ป้องกันและควบคุมโรค	-ข้อมูลเชิงคุณภาพ	-ค่าเฉลี่ย ร้อยละ	
2. สถิติ เชิงอนุมาน	2.1 หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทัศนคติในการป้องกันและ ควบคุมโรค	-ข้อมูลเชิงคุณภาพ	-Chi – Square Test
	2.2 หาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกัน และควบคุมโรค	-ข้อมูลเชิงคุณภาพ	-Chi – Square Test
	2.3 หาความสัมพันธ์ระหว่าง การปฏิบัติและความรู้ในการ ป้องกันและควบคุมโรค	-ข้อมูลเชิงคุณภาพ	-Chi – Square Test

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษา ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ โดยสอบถามความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของครัวเรือนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และสำรวจสภาพแวดล้อม ความชุกของลูกน้ำตามภาชนะและวัสดุที่น้ำขังได้ภายในและรอบบริเวณครัวเรือนรวมทั้งสถานที่ที่มี ไข่ครัวเรือน ตามโครงการบริหารงานสาธารณสุขรวม 3 โชน ซึ่งประกอบด้วย 5 ตำบล 6 หมู่บ้าน 967 ครัวเรือนและสถานที่ที่มีไข่ครัวเรือน 27 แห่ง โดยใช้แบบสอบถามและแบบสำรวจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งได้ปรับปรุงจากแบบสอบถามการประเมินโครงการประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ ปี 2542-2543 รวมตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จัดเก็บข้อมูลโดยอาสาสมัครที่ได้รับการอบรมจำนวน 10 คน ใช้เวลาในการจัดเก็บข้อมูล ตั้งแต่กันยายนถึงตุลาคม 2547 โดยผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 6 ส่วนตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลการจัดเก็บแบบสอบถามและแบบสำรวจครัวเรือน และแบบสำรวจที่ไม่ใช่ ครัวเรือน (ตารางที่ 4.1)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามครัวเรือน (ตารางที่ 4.2 – 4.7)

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในชุมชน (ตารางที่ 4.8 – 4.13)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลสภาพแวดล้อมครัวเรือนและความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในชุมชน (ตารางที่ 4.14 – 4.17)

ส่วนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก (ตารางที่ 4.18 – 4.20)

ส่วนที่ 6 ความคิดเห็นเพิ่มเติม ปัญหาอุปสรรคข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน (ตารางที่ 4.21)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลการจัดเก็บแบบสอบถามและแบบสำรวจครัวเรือน และแบบสำรวจที่ไม่ใช่ครัวเรือน

จากตารางที่ 4.1 จากการจัดเก็บข้อมูลครั้งนี้จำนวนตัวอย่างที่ได้ไม่ตรงกับการสำรวจครั้งก่อน (953 ครัวเรือน) เนื่องจากมีการย้ายถิ่นของครัวเรือนจากการเวรคืนทำทางด่วนสายวงแหวนรอบนอก (อุตสาหกรรม) จึงเก็บข้อมูลเท่าที่มีอยู่จริงทั้งหมดและพบว่ามีครัวเรือนอยู่จริง จำนวน 967 ครัวเรือน โชนสุขสวัสดิ์จัดเก็บข้อมูลได้มากที่สุด ร้อยละ 39.7 รองลงมา โชนกระเพาะหมู ร้อยละ 34.2 และ โชนปู่เจ้า ร้อยละ 26.1 ส่วนแบบสำรวจที่ไม่ใช่ครัวเรือนเช่น วัด โรงเรียน หน่วยราชการ โรงงาน ฯลฯ พบว่ามีอยู่จริง จำนวน 27 แห่ง โชนสุขสวัสดิ์จัดเก็บข้อมูลได้มากที่สุด ร้อยละ 51.9 รองลงมา โชนกระเพาะหมู ร้อยละ 25.9 และ โชนปู่เจ้า ร้อยละ 22.2

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละแบบสอบถามและแบบสำรวจครัวเรือน และแบบสำรวจที่ไม่ใช่ครัวเรือน จำแนกตามโชนการบริหารงานสาธารณสุข อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

โชนการบริหารงาน สาธารณสุข	แบบสอบถามและ แบบสำรวจครัวเรือน*		แบบสำรวจที่ไม่ใช่ครัวเรือน*	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สุขสวัสดิ์	384	39.7	14	51.9
ปู่เจ้า	252	26.1	6	22.2
กระเพาะหมู	331	34.2	7	25.9
รวม	967	100.0	27	100.0

* มีการย้ายถิ่นของครัวเรือนจากการเวรคืนทำทางด่วนสายวงแหวนรอบนอก(อุตสาหกรรม) จึงเก็บข้อมูลเท่าที่มีอยู่จริง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามครัวเรือน

จากตารางที่ 4.2 ข้อมูลปัจจัยบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามครัวเรือน ในภาพรวมพบว่า เพศหญิง (ร้อยละ 59.5) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 40.5) คิดเป็นสัดส่วน 1.47 : 1 และเมื่อพิจารณารายโชนพบว่าสัดส่วนของเพศคล้ายคลึงกันกับภาพรวมทั้ง 3 โชน โดยโชนสุขสวัสดิ์มีสัดส่วนของเพศใกล้เคียงกันมากที่สุด (1 : 1.2)

อายุของผู้ตอบแบบสอบถามครัวเรือนในภาพรวมพบว่าอายุเฉลี่ย 40.34 ปี (S.D=13.19) อายุน้อยที่สุด 15 ปี มากที่สุด 85 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 14-55 ปี (ร้อยละ 65.3) รองลงมาอายุระหว่าง 45-59 ปี (ร้อยละ 25.0) และอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 9.4) และเมื่อพิจารณารายโชนพบว่ากลุ่มอายุคล้ายคลึงกันกับภาพรวม ทั้ง 3 โชน โดยโชนปู่เจ้า อายุระหว่าง 14-45 ปี (ร้อยละ 72.6) มากกว่าโชนสุขสวัสดิ์ (ร้อยละ 67.7) และโชนกระเพาะหมู (ร้อยละ 56.8)

การศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถามครัวเรือนในภาพรวมพบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52.3) รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาถึงอนุปริญญา (ร้อยละ 37.5) สำหรับผู้ที่ไม่ได้เรียน (ร้อยละ 5.5) และจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 4.7) พบว่ามีอัตราที่ใกล้เคียงกัน เมื่อพิจารณารายโชนพบว่ามีการศึกษาค้นคว้าคล้ายคลึงกันกับภาพรวม ยกเว้น โชนปู่เจ้าและโชนกระเพาะหมูมีผู้ที่จบระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา-อนุปริญญา ในอัตราใกล้เคียงกันมากกว่าโชนสุขสวัสดิ์ที่มีผู้จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา-อนุปริญญา (ร้อยละ 32.8) น้อยกว่าผู้ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 61.5) เกือบครึ่งหนึ่ง

อาชีพของผู้ตอบแบบสอบถามครัวเรือนพบว่าในภาพรวมส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 43.4) รองลงมาอาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน (ร้อยละ 23.0) และค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 22.8) ซึ่งใกล้เคียงกันและน้อยที่สุดคืออาชีพทำสวน (ร้อยละ 0.8) เมื่อพิจารณารายโชนพบว่าโชนสุขสวัสดิ์ (ร้อยละ 53.1) และโชนปู่เจ้า (ร้อยละ 45.6) มีอาชีพรับจ้างมากกว่าโชนกระเพาะหมู ซึ่งมีอาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 33.5) มากกว่าอาชีพอื่นๆ

ตารางที่ 4.2 จำนวน (ร้อยละ) ข้อมูลปัจจัยบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามครัวเรือน จำแนกตามโซน การบริหารงาน สาธารณสุข อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ปัจจัยบุคคลของ ผู้ตอบแบบสอบถามครัวเรือน	จำนวน (ร้อยละ)			รวม (ร้อยละ)
	โซนสุขสวัสดิ์ (n=384)	โซนปู่เจ้า (n=252)	โซนกระเพาะหมู (n=331)	
เพศ				
ชาย	181 (47.1)	95 (37.7)	116 (35.0)	392 (40.5)
หญิง	203 (52.9)	157 (62.3)	215 (65.0)	575 (59.5)
ชาย : หญิง	1 : 1.12	1 : 1.65	1 : 1.85	1 : 1.47
อายุ (ปี)				
15-44	260 (67.7)	183 (72.6)	188 (56.8)	631 (65.3)
45-59	95 (24.7)	47 (18.7)	100 (30.2)	242 (25.0)
60 ปีขึ้นไป	29 (7.6)	22 (8.7)	43 (4.4)	94 (9.7)
ภาพรวม Mean = 40.34 S.D=13.19 Min=15 Max=85				
การศึกษา				
ไม่ได้เรียน	12 (3.1)	15 (5.9)	26 (7.8)	53 (5.5)
ประถมศึกษา	236 (61.5)	125 (49.6)	145 (43.9)	506 (52.3)
มัธยมศึกษา - อนุปริญญา	126 (32.8)	103 (40.9)	134 (40.5)	363 (37.5)
ปริญญาตรีและสูงกว่า	10 (2.6)	9 (3.6)	26 (7.8)	45 (4.7)
อาชีพ				
ทำสวน	2 (0.5)	1 (0.4)	5 (1.5)	8 (0.8)
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	73 (19.0)	79 (31.4)	69 (20.9)	221 (22.8)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	22 (5.7)	4 (1.6)	16 (4.8)	42 (4.3)
รับจ้าง	204 (53.1)	115 (45.6)	105 (31.7)	424 (43.9)
นักเรียน/นักศึกษา	8 (2.1)	17 (6.7)	25 (7.5)	50 (5.2)
พ่อบ้าน/แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน	75 (19.6)	36 (14.3)	111 (33.5)	222 (23.0)

จากตารางที่ 4.3 พบว่าในภาพรวมของช่วงเวลาการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถามครัวเรือน ส่วนใหญ่เป็นช่วงเวลากลางวัน (ร้อยละ 71.7) รองลงมาเป็นเวร/กะ เช่น เช้า บ่าย คึก (ร้อยละ 13.9) และการทำงานในช่วงเวลาไม่แน่นอน (ร้อยละ 12.1) ซึ่งใกล้เคียงกัน และน้อยที่สุดคือการทำงาน ช่วงเวลากลางคืน (ร้อยละ 2.3) เมื่อพิจารณารายโซนทำงานในช่วงเวลาคล้ายคลึงกันกับภาพรวม โดยโซนสุขสวัสดิ์ (ร้อยละ 80.9) ทำงานช่วงเวลากลางวันมากกว่าโซนอื่นๆ และรองลงมาโซนปู้เจ้า มีการทำงานเป็นเวร/กะ เช่น เช้า บ่าย คึก มากกว่าโซนอื่นๆ เช่นกัน

ตารางที่ 4.3 จำนวน (ร้อยละ) ของช่วงเวลาการทำงานผู้ตอบแบบสอบถามครัวเรือน จำแนกตาม โซนการบริหารงานสาธารณสุข อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ช่วงเวลาการทำงาน ผู้ตอบแบบสอบถาม ครัวเรือน	จำนวน(ร้อยละ)			รวม (ร้อยละ)
	โซนสุขสวัสดิ์	โซนปู้เจ้า	โซนกระเพาะหมู	
กลางวัน	250 (80.9)	122 (56.5)	162 (73.6)	534 (71.7)
กลางคืน	5 (1.6)	6 (2.8)	6 (2.7)	17 (2.3)
เวร/กะ (เช้า บ่าย คึก)	16 (5.2)	70 (32.4)	18 (8.2)	104 (13.9)
ไม่แน่นอน	38 (12.3)	18 (8.3)	34 (15.5)	90 (12.1)
รวม	309 (100.0)	216 (100.0)	220 (100.0)	745 (100.0)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 4.4 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามครัวเรือนมีบทบาทต่องานโรคไข้เลือดออกในชุมชน ในภาพรวมส่วนใหญ่ไม่มีบทบาทใดๆ (ร้อยละ 90.4) สำหรับผู้ที่มีบทบาทส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข/ชมรมสุขภาพ (ร้อยละ 5.9) รองลงมาบทบาทผู้นำชุมชน/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน (ร้อยละ 2.5) และบทบาทหัวหน้างาน/ผู้ปฏิบัติงานทั้งภาครัฐและเอกชน (ร้อยละ 1.2) เมื่อพิจารณา รายโซนพบว่าโซนสุขสวัสดิ์ (ร้อยละ 7.9) และโซนกระเพาะหมู (ร้อยละ 7.0) มีบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข/ชมรมสุขภาพใกล้เคียงกันและมากกว่าโซนปู่เจ้า (ร้อยละ 2.0)

ตารางที่ 4.4 จำนวน (ร้อยละ) ของบทบาทผู้ตอบแบบสอบถามครัวเรือนต่องานโรคไข้เลือดออกในชุมชน จำแนกตามโซนการบริหารงานสาธารณสุข อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

บทบาทของผู้ตอบแบบสอบถาม ครัวเรือนต่องานโรคไข้เลือดออก ในชุมชน	จำนวน (ร้อยละ)			รวม (ร้อยละ)
	โซนสุขสวัสดิ์	โซนปู่เจ้า	โซนกระเพาะหมู	
ไม่มีบทบาทใดๆในชุมชน	351 (91.4)	239 (94.8)	284 (85.8)	874 (90.4)
มีบทบาทต่องานโรคไข้เลือดออก	33 (8.6)	13 (5.2)	47 (14.2)	93 (9.6)
อาสาสมัครสาธารณสุข/ ชมรมสุขภาพ	29 (7.6)	5 (2.0)	23 (7.0)	57 (5.9)
ผู้นำชุมชน/กำนัน ฯลฯ	1 (0.2)	6 (2.4)	17 (5.1)	24 (2.5)
หัวหน้างาน/ผู้ปฏิบัติงาน	3 (0.8)	2 (0.8)	7 (2.1)	12 (1.2)
รวม	384 (100.0)	252 (100.0)	331 (100.0)	967 (100.0)

จากตารางที่ 4.5 จากการตอบแบบสอบถามครัวเรือนในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (นับจากวันที่ตอบแบบสอบถาม) เฉพาะผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ของโรงพยาบาลรัฐบาล/โรงพยาบาลเอกชน ที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษายาบาลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยผู้ป่วยหรือบุคคลในครัวเรือนรับรู้จากแพทย์ว่าเป็นโรคไข้เลือดออก พบว่าในภาพรวมมีผู้ป่วยทั้งหมด 14 คน คิดเป็นสัดส่วนอายุ < 15 ปี : > 15 ปี เท่ากับ 7 : 7 สัดส่วนเพศชาย : เพศหญิง เท่ากับ 5 : 9 คิดเป็นอัตราป่วย 369.4 ต่อแสนประชากร โดยโชนปูเจ้า (500.0 ต่อแสนประชากร) มีอัตราป่วยมากกว่าโชนกระเพาะหมู (479.1 ต่อแสนประชากร) และโชนสุขสวัสดิ์ (150.5 ต่อแสนประชากร)

ตารางที่ 4.5 จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในครัวเรือน ตามการรับรู้ของครัวเรือน จำแนกตามโชนการบริหารงานสาธารณสุข อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ข้อมูลการเจ็บป่วยโรคไข้เลือดออก ในครัวเรือนผู้ตอบแบบสอบถาม 1 ปีที่ผ่านมา	จำนวน			รวม
	โชนสุขสวัสดิ์	โชนปูเจ้า	โชนกระเพาะหมู	
จำนวนประชากรที่สำรวจได้ (คน)	1,329	1,000	1,461	3,790
มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (คน)	2	5	7	14
อายุผู้ป่วย < 15 ปี : > 15 ปี (คน)	1 : 1	2 : 3	4 : 3	7 : 7
เพศชาย : เพศหญิง (คน)	2 : 0	1 : 4	2 : 5	5 : 9
อัตราป่วย/แสนประชากร	150.5	500.0	479.1	369.4

จากตารางที่ 4.6 พบว่าสถานการณ์ยุงในครัวเรือนจากการประเมินของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มียุงชุมมาก (ร้อยละ 43.8) และยุงชุมปานกลาง (ร้อยละ 40.6) ใกล้เคียงกันและน้อยที่สุดคือยุงชมน้อย/ไม่มีเลย (ร้อยละ 14.6) เมื่อพิจารณารายโชนพบว่าโชนปูเจ้ามียุงชุมมากที่สุด (ร้อยละ 51.6) และโชนสุขสวัสดิ์ (ร้อยละ 46.5) ส่วนโชนกระเพาะหมูมียุงชุมปานกลาง (ร้อยละ 44.5)

ตารางที่ 4.6 จำนวน (ร้อยละ) ของสถานการณ์ยุ่งในครัวเรือนตามการประเมินของผู้ตอบแบบสอบถาม
จำแนกตามโครงการบริหารงานสาธารณสุข อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

สถานการณ์ยุ่งในครัวเรือน	จำนวน(ร้อยละ)			รวม (ร้อยละ)
	โชนสุขสวัสดิ์	โชนปู่เจ้า	โชนกระเพาะหมู	
ยุ่งชุนน้อย/ไม่มียุ่งเลย	55 (12.8)	28 (11.1)	69 (19.3)	152 (14.6)
ยุ่งชุนปานกลาง	150 (39.1)	94 (37.3)	147 (44.5)	391 (40.6)
ยุ่งชุนมาก	179 (46.5)	130 (51.6)	115 (34.7)	424 (43.8)
รวม	384 (100.0)	252 (100.0)	331 (100.0)	967 (100.0)

จากตารางที่ 4.7 พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสาร “โรคไข้เลือดออก” ของผู้ตอบแบบสอบถาม
ครัวเรือนในภาพรวมส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสาร (ร้อยละ 84.9) โดยมีโชนกระเพาะหมู (ร้อยละ 90.0)
ได้รับข้อมูลข่าวสารมากกว่าโชนปู่เจ้า (ร้อยละ 89.7) และ โชนสุขสวัสดิ์ (ร้อยละ 77.3)

ประเภทสื่อที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร “โรคไข้เลือดออก” พบว่าในภาพรวมเกือบครึ่งหนึ่งได้รับ
จากสื่อโทรทัศน์และวิทยุ (ร้อยละ 48.1) นอกนั้นได้จากสื่อบุคคล/เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว/
รถประชาสัมพันธ์ (ร้อยละ 27.6) และสื่อหนังสือ/สิ่งพิมพ์ (ร้อยละ 24.2) ใกล้เคียงกัน เมื่อพิจารณา
รายโชนพบว่าโชนกระเพาะหมู (ร้อยละ 61.7) และ โชนสุขสวัสดิ์ (ร้อยละ 46.8) ส่วนใหญ่ได้รับจากสื่อ
โทรทัศน์/วิทยุ เช่นเดียวกับภาพรวมแตกต่างจากโชนปู่เจ้า (ร้อยละ 48.2) ได้รับจากสื่อหนังสือ/
สิ่งพิมพ์มากที่สุด รองลงมาประเภทสื่อบุคคล/เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว ฯลฯ มีโชนสุขสวัสดิ์
(ร้อยละ 37.7) พบมากกว่าโชนกระเพาะหมู (ร้อยละ 23.5) และ โชนปู่เจ้า (ร้อยละ 19.9)

หัวข้อที่ได้รับในเรื่อง “ไข้เลือดออก” พบว่าในภาพรวมส่วนใหญ่เป็นหัวข้อ การควบคุม/กำจัด
ลูกน้ำและยุง (ร้อยละ 88.2) รองลงมาเป็นหัวข้อ อาหาร/วินิจฉัย/ การรักษา (ร้อยละ 10.1) และน้อยที่สุด
คือหัวข้อ การบริหารจัดการ (ร้อยละ 1.7) เมื่อพิจารณารายโชนพบว่าคล้ายคลึงกับภาพรวมทั้ง 3 โชน
โดยมีโชนสุขสวัสดิ์ได้รับความรู้หัวข้อ การควบคุม/กำจัดลูกน้ำและยุง (ร้อยละ 94.6) มากกว่าโชนปู่เจ้า
(ร้อยละ 85.0) และ โชนกระเพาะหมู (ร้อยละ 84.2) ซึ่งใกล้เคียงกัน

ตารางที่ 4.7 จำนวน (ร้อยละ) ของข้อมูลข่าวสาร “ไข่เถื่อนออก” ของผู้ตอบแบบสอบถามครัวเรือน
จำแนกตาม โชนการบริหารงานสาธารณสุข อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ข้อมูลข่าวสาร โรคไข่เถื่อนออก	จำนวน(ร้อยละ)			รวม (ร้อยละ)
	โชนสุขสวัสดิ์	โชนปู่เจ้า	โชนกระเพาะหมู	
การได้รับข้อมูลข่าวสาร “ไข่เถื่อนออก”				
ไม่ได้รับ	87 (22.7)	26 (10.3)	33 (10.0)	146 (15.1)
ได้รับ	297 (77.3)	226 (89.7)	298 (90.0)	821 (84.9)
รวม	384 (100.0)	252 (100.0)	331 (100.0)	967 (100.0)
ประเภทสื่อที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร				
บุคคล/เสียงตามสาย ฯลฯ	112 (37.7)	45 (19.9)	70 (23.5)	227 (27.6)
โทรทัศน์/วิทยุ	139 (46.8)	72 (31.9)	184 (61.7)	395 (48.1)
หนังสือ สิ่งพิมพ์ ฯลฯ	46 (15.5)	109 (48.2)	44 (14.8)	199 (24.2)
รวม	297 (100.0)	226 (100.0)	298 (100.0)	821 (100.0)
หัวข้อที่ได้รับในเรื่อง “ไข่เถื่อนออก”				
อาการ/วินิจฉัย/ การรักษา	13 (4.4)	31 (13.7)	39 (13.1)	83 (10.1)
การควบคุม/กำจัดลูกน้ำ/ยุง	281 (94.6)	192 (85.0)	251 (84.2)	724 (88.2)
การบริหารจัดการ	3 (1.0)	3 (1.3)	8 (2.7)	14 (1.7)
รวม	297 (100.0)	226 (100.0)	298 (100.0)	821 (100.0)

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในชุมชน อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

จากตารางที่ 4.8 พบว่าประชาชนในครัวเรือนมีความรู้ถูกต้องต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในภาพรวมมีความรู้ถูกต้องเฉลี่ย ร้อยละ 64.2 และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.42 (S.D=2.43) โดยโซนกระเพาะหมูมีความรู้ถูกต้องเฉลี่ย ร้อยละ 69.7 และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.97 (S.D=2.27) รองลงมาคือโซนปู้เจ้ามีความรู้ถูกต้องเฉลี่ย ร้อยละ 67.3 และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.73 (S.D=1.72) และน้อยที่สุดคือโซนสุขสวัสดิ์มีความรู้ถูกต้องเฉลี่ย ร้อยละ 57.3 และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.73 (S.D=2.78)

เมื่อพิจารณาในรายข้อความรู้ประชาชนในครัวเรือนมีความรู้ถูกต้องต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในภาพรวมพบว่ามีความรู้ถูกต้องสูงสุดในข้อที่ 7. ภาชนะใส่น้ำดื่มควรป้องกันมิให้ยุงลายมาไข่โดยการปิดฝาภาชนะให้มีมิดชิดและขัดล้างภาชนะทุก 7 วัน (ร้อยละ 87.2) และเมื่อพิจารณารายโซนพบว่ามีความรู้ถูกต้องสูงสุดในข้อที่ 7. เช่นเดียวกับในภาพรวมทั้ง 3 โซน ส่วนข้อที่มีความรู้ถูกต้องสูงรองลงมาในภาพรวมคือ ข้อที่ 10. ถ้าเพื่อนบ้านป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ท่านและชุมชน ควรแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและช่วยกันควบคุมโรค (ร้อยละ 78.8) เมื่อพิจารณารายโซนพบว่าโซนสุขสวัสดิ์ (ร้อยละ 81.3) เท่านั้นที่มีความรู้ถูกต้องสูงสุดเช่นเดียวกันกับภาพรวม และเมื่อพิจารณาในข้อความรู้ที่ประชาชนมีความรู้ น้อยที่สุดในภาพรวมคือ ข้อที่ 4. ทราบว่าลูกน้ำไ้ในภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้ จะออกฤทธิ์นาน 3 เดือน (ร้อยละ 33.0) โดยมีโซนปู้เจ้า (ร้อยละ 21.4) และโซนกระเพาะหมู (ร้อยละ 35.3) มีความรู้ น้อยที่สุดเช่นกัน

เมื่อพิจารณารวมทุกข้อแล้วพบว่าประชาชนมีความรู้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 50.0 มีถึง 8 ข้อ (ใน 10 ข้อ) ยกเว้นข้อที่ 4. ทราบว่าลูกน้ำไ้ในภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้ จะออกฤทธิ์นาน 3 เดือน (ร้อยละ 33.0) และข้อที่ 5. การกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงที่มีน้ำขัง เช่น กระจัง ถุงพลาสติก เศษวัสดุ ควรทำทุก 7 วัน (ร้อยละ 49.9) และเมื่อพิจารณารายโซนพบว่าโซนกระเพาะหมู (9 ใน 10 ข้อ ยกเว้นข้อที่ 4.) มีความรู้ในรายข้อความรู้มากกว่าร้อยละ 50.0 มากกว่าโซนปู้เจ้า (8 ใน 10 ข้อ ยกเว้นข้อที่ 4. และ 8.) และโซนสุขสวัสดิ์ (6 ใน 10 ข้อ ยกเว้นข้อที่ 1., 2., 4. และ 5.)

ตารางที่ 4.8 จำนวน (ร้อยละ) รายข้อความรู้ที่ถูกต้องของประชาชนในครัวเรือนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามโซนการบริหารงานสาธารณสุข อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ข้อ ที่	รายข้อความรู้	จำนวน (ร้อยละ) ครัวเรือนที่ตอบถูกต้อง			รวม (ร้อยละ)
		โซนสุขสวัสดิ์ (n=384)	โซนปู่เจ้า (n=252)	โซนกระทะหนู (n=331)	
1.	เชื่อโรคติดต่อมาสู่คนโดยคนถูกยุงลายที่มีเชื้อโรคกัด	188 (49.0)	186 (73.8)	232 (70.1)	606 (62.7)
2.	ยุงลายชอบวางไข่ในน้ำใสที่ขังอยู่ในภาชนะ	149 (38.8)	207 (82.1)	258 (77.9)	614 (63.5)
3.	ยุงลายนำไข่เลือดออกชอบกัดในช่วงเวลากลางวัน	247 (64.3)	203 (80.6)	265 (80.1)	715 (73.9)
4.	ทรายน้ำลูกน้ำใสในภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้ จะออกฤทธิ์นาน 3 เดือน	148 (38.5)	54 (21.4)	117 (35.3)	319 (33.0)
5.	การกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงที่มีน้ำขัง เช่น กระจับปี่ กระจับปี่พลาสติก เศษวัสดุ ควรทำทุก 7 วัน	142 (37.0)	134 (53.2)	207 (65.2)	483 (49.9)
6.	การเลี้ยงปลาหางนกยูงในภาชนะเก็บกักน้ำ เพื่อกินลูกน้ำยุง	206 (53.6)	189 (75.0)	271 (81.9)	666 (68.9)
7.	ภาชนะที่ใส่น้ำดื่ม ควรป้องกันมิให้ยุงลายมาไข่โดยปิดฝาภาชนะให้มีมิดชิด และขัดล้างภาชนะทุก 7 วัน	341 (88.8)	228 (90.5)	274 (82.8)	843 (87.2)
8.	ภาชนะที่ใส่น้ำใช้ ควรป้องกันมิให้ยุงลายมาไข่โดยปิดฝาภาชนะให้มีมิดชิด และขัดล้างภาชนะทุก 7 วัน	218 (56.8)	95 (37.7)	184 (55.6)	497 (51.4)
9.	การป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีที่สุดคือ การไม่ให้ยุงลายกัดคน	250 (65.1)	208 (82.5)	242 (73.1)	700 (72.4)
10.	ถ้าเพื่อนบ้านป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ท่านและชุมชน ควรแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและช่วยกันควบคุมโรค	312 (81.3)	192 (76.2)	258 (77.9)	762 (78.8)
	เฉลี่ยร้อยละ	57.3	67.3	69.7	64.2
	คะแนนเฉลี่ย (S.D)	5.73 (2.78)	6.73 (1.72)	6.97 (2.27)	6.42 (2.43)

จากตารางที่ 4.9 พบว่าประชาชนในครัวเรือนมีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ในภาพรวมประชาชนมีทัศนคติที่ดีเฉลี่ย ร้อยละ 84.1 และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 36.98 (S.D=4.14) โดยโซนสุขสวัสดิ์มีทัศนคติที่ดีสูงสุดเฉลี่ย ร้อยละ 84.4 และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 37.98 (S.D=5.03) รองลงมาคือ โซนปู้เจ้ามีทัศนคติที่ดีเฉลี่ย ร้อยละ 84.3 และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 36.19 (S.D=2.71) และน้อยที่สุดคือ โซนกระเพาะหมูมีทัศนคติที่ดีเฉลี่ย ร้อยละ 83.5 และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 36.42 (S.D=3.65) ซึ่งทั้ง 3 โซนมีทัศนคติที่ดีใกล้เคียงกันมาก

ในภาพรวมประชาชนในครัวเรือนมีทัศนคติที่ดีสูงสุดต่อการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ในข้อที่ 9. “เห็นด้วย” ที่ชุมชนควรมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาโรค ไข้เลือดออกอย่างจริงจังและต่อเนื่อง (ร้อยละ 96.6) เช่นเดียวกับโซนสุขสวัสดิ์ (ร้อยละ 97.4) และโซนปู้เจ้า (ร้อยละ 99.2) ซึ่งแตกต่างจากโซนกระเพาะหมูพบว่าทัศนคติที่ดีสูงสุดคือข้อที่ 1. “เห็นด้วย” ที่ทุกคนป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออกได้ (ร้อยละ 96.4) ส่วนประชาชนมีทัศนคติที่ดีรองลงมาซึ่งใกล้เคียงกันคือข้อที่ 8. “เห็นด้วย” กับการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายสามารถลดการเกิดโรค ไข้เลือดออกได้ (ร้อยละ 96.5) เมื่อพิจารณารายโซนเช่นเดียวกันกับภาพรวมทุกโซน ส่วนประชาชนที่มีทัศนคติที่ดีน้อยกว่าข้ออื่นๆ คือข้อ 6. “ไม่เห็นด้วย” กับการมีลูกน้ำยุงลายในภาชนะภายในและบริเวณบ้านถือว่าเป็นเรื่องปกติ (ร้อยละ 53.6) เมื่อพิจารณารายโซนเช่นเดียวกันกับภาพรวมทุกโซน

เมื่อพิจารณารวมข้อทัศนคติในภาพรวมพบว่าประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันและควบคุมโรคมากกว่าร้อยละ 75.0 มีถึง 9 ใน 12 ข้อ ยกเว้นข้อที่ 6. “ไม่เห็นด้วย” กับการมีลูกน้ำยุงลายในภาชนะภายในและบริเวณบ้านว่าเป็นเรื่องปกติ (ร้อยละ 53.6) ข้อที่ 7. “ไม่เห็นด้วย” กับการใส่ทรายอะเบท (ทรายฆ่าลูกน้ำ) ลงในน้ำใช้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ร้อยละ 67.8) และข้อที่ 5. “เห็นด้วย” การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์และกำจัดลูกน้ำภายในและบริเวณบ้านเป็นเรื่องของประชาชน (ร้อยละ 73.4) เมื่อพิจารณารายโซนที่มีทัศนคติรายข้อมากกว่าร้อยละ 75.0 พบว่าโซนกระเพาะหมู (10 ใน 12 ข้อ ยกเว้นข้อ 6. และ 7.) พบมากกว่าโซนปู้เจ้า (9 ใน 12 ข้อ ยกเว้นข้อ 5., 6. และ 7.) และโซนสุขสวัสดิ์ (9 ใน 10 ข้อ ยกเว้นข้อ 3., 6. และ 7.)

ตารางที่ 4.9 จำนวน(ร้อยละ)รายข้อทัศนคติที่ดีของประชาชนในครัวเรือนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตาม โชนการบริหารงานสาธารณสุข อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ข้อ ที่	รายข้อด้านทัศนคติ	จำนวน(ร้อยละ) ครัวเรือนมีทัศนคติที่ดี			รวม (ร้อยละ)
		โชนสุขสวัสดิ์ (n=384)	โชนปู่เจ้า (n=252)	โชนระฆะฆงู (n=331)	
1.	“เห็นด้วย” ทุกคนป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้	361 (94.0)	249 (98.8)	319 (96.4)	929 (96.1)
2.	“เห็นด้วย” คนเป็นโรคไข้เลือดออกแล้ว สามารถเป็นซ้ำได้อีก	317 (82.6)	250 (99.2)	296 (89.4)	863 (89.2)
3.	“ไม่เห็นด้วย” ที่โรคไข้เลือดออกเป็นกับเด็ก เท่านั้น ผู้ใหญ่ไม่เป็นเพราะมีภูมิคุ้มกัน	273 (71.1)	197 (78.2)	265 (80.1)	735 (76.0)
4.	“เห็นด้วย” โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีความ รุนแรงถึงตายได้	347 (90.4)	239 (94.8)	299 (90.3)	885 (91.5)
5.	“เห็นด้วย” กับการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ และกำจัดลูกน้ำภายในและบริเวณบ้าน เป็น เรื่องของประชาชน	291 (75.8)	162 (64.3)	257 (77.6)	710 (73.4)
6.	“ไม่เห็นด้วย” กับการมีลูกน้ำขุ่นในภาชนะ ภายในและบริเวณบ้านว่าเป็นเรื่องปกติ	234 (60.9)	115 (45.6)	169 (51.1)	518 (53.6)
7.	“ไม่เห็นด้วย” กับการใส่ทรายอะเบท (ทราย ฆ่าลูกน้ำ) ลงในน้ำใช้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	237 (61.7)	182 (72.2)	237 (71.6)	656 (67.8)
8.	“เห็นด้วย” การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ขุ่นสามารถลดการเกิดโรคไข้เลือดออกได้	371 (96.6)	249 (98.8)	313 (94.6)	933 (96.5)
9.	“เห็นด้วย” ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา โรคไข้เลือดออกอย่างจริงจังและต่อเนื่อง	374 (97.4)	250 (99.2)	310 (93.7)	934 (96.6)
10.	“เห็นด้วย” การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกทำ ให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง	362 (94.3)	191 (75.8)	282 (85.2)	835 (86.3)
11.	“เห็นด้วย” ขุนลายเท่านั้นที่เป็นพาหะนำโรค ไข้เลือดออก	355 (92.4)	216 (85.7)	269 (81.3)	840 (86.9)
12.	“เห็นด้วย” การไม่ให้ยุงกัดเป็นการป้องกัน โรคไข้เลือดออกที่ดี	367 (95.6)	250 (99.2)	299 (90.3)	916 (94.7)
	เฉลี่ยร้อยละ	84.4	84.3	83.5	84.1
	คะแนนเฉลี่ย (S.D)	37.98 (5.03)	36.19 (2.71)	36.42 (3.65)	36.98 (4.14)

จากตารางที่ 4.10 พบว่าประชาชนในครัวเรือนมีการปฏิบัติที่ถูกต้องต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวมประชาชนมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเฉลี่ย ร้อยละ 79.9 และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.99 (S.D=1.45) โดยโซนสุขสวัสดิ์มีการปฏิบัติที่ถูกต้องสูงสุดเฉลี่ย ร้อยละ 80.2 และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.20 (S.D=1.48) รองลงมาคือโซนปู่เจ้ามีการปฏิบัติที่ถูกต้องเฉลี่ย ร้อยละ 79.8 และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.98 (S.D=1.20) และน้อยที่สุดคือโซนกระเพาะหมูมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเฉลี่ยร้อยละ 77.6 และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.76 (S.D=1.56)

ในภาพรวมรายชื่อการปฏิบัติที่ถูกต้องของประชาชนในครัวเรือนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่ามีการปฏิบัติที่ถูกต้องมากที่สุดคือข้อที่3. ครัวเรือนท่านมีการปฏิบัติในการป้องกันยุงกัด (ร้อยละ 98.1) รองลงมาคือข้อที่5. ครัวเรือนมีวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องในการควบคุม/กำจัดลูกน้ำสำหรับจานรองขาตู้กันมดและจานรองกระถางต้นไม้ภายใน และรอบบริเวณครัวเรือน (ร้อยละ 97.9) และปฏิบัติได้ถูกต้องน้อยที่สุดคือ ข้อที่4. ครัวเรือนมีวิธีปฏิบัติได้ถูกต้องในการควบคุม/กำจัดลูกน้ำสำหรับภาชนะประเภทกักเก็บน้ำใช้ในห้องน้ำ/ห้องส้วม (ร้อยละ 55.6) เมื่อพิจารณา รายโซนพบว่าโซนปู่เจ้า (ร้อยละ 100.0) และโซนสุขสวัสดิ์ (ร้อยละ 99.0) มีการปฏิบัติที่ถูกต้องมากที่สุด ในข้อที่5.ครัวเรือนมีวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องในการควบคุม/กำจัดลูกน้ำสำหรับจานรองขาตู้กันมดและจานรองกระถางต้นไม้ภายในและรอบบริเวณครัวเรือน ส่วนโซนกระเพาะหมู (ร้อยละ 97.9) มีการปฏิบัติที่ถูกต้องมากที่สุด ในข้อที่ 3. ครัวเรือนท่านมีการปฏิบัติในการป้องกันยุงกัด

เมื่อพิจารณารวมข้อในภาพรวมพบว่าประชาชนมีการปฏิบัติที่ถูกต้องต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากกว่าร้อยละ 75.0 มีถึง 6 ข้อ (ใน10 ข้อ) ยกเว้นข้อที่ 1. ในรอบ 1 ปี ครัวเรือนท่านมีเจ้าหน้าที่/ผู้เกี่ยวข้องมาเยี่ยม/แนะนำเกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำและยุงหรือไม่ (ร้อยละ 70.4) ข้อที่4.2 ครัวเรือนมีวิธีปฏิบัติได้ถูกต้องในการควบคุม/กำจัดลูกน้ำสำหรับภาชนะประเภทเก็บกักน้ำใช้ ในห้องน้ำ/ห้องส้วม (ร้อยละ 55.6) ข้อที่4.3 ภาชนะประเภทน้ำใช้ นอกห้องน้ำ/ห้องส้วม (ร้อยละ 61.4) และข้อที่6. ครัวเรือนมีวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องในการควบคุม/กำจัดลูกน้ำสำหรับเศษขยะหรือวัสดุที่ไม่ใช้และน้ำขังได้ภายในและรอบบริเวณครัวเรือน(ร้อยละ 57.3) เมื่อพิจารณารายโซนที่มีการปฏิบัติที่ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 75.0 คือโซนกระเพาะหมู (7ใน10ข้อ ยกเว้นข้อที่ 1., 4.2 และ4.3) และโซนปู่เจ้า (7ใน10ข้อ ยกเว้นข้อที่4.2, 4.3 และ6.) รองลงมาคือโซนสุขสวัสดิ์ (6ใน10 ข้อ ยกเว้นข้อที่1., 2., 4.2 และ6.)

ตารางที่ 4.10 จำนวน(ร้อยละ) รายข้อการปฏิบัติได้ถูกต้องของประชาชนในครัวเรือนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตาม โชนการบริหารงานสาธารณสุข อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ข้อ ที่	รายข้อด้านการปฏิบัติ	จำนวน(ร้อยละ) ครัวเรือนที่ปฏิบัติถูกต้อง			รวม (ร้อยละ)
		โชนสุขสวัสดิ์ (n=384)	โชนปู่เจ้า (n=252)	โชนกะพะนาย (n=331)	
1.	ในรอบปี ครัวเรือนท่านมีเจ้าหน้าที่ /ผู้เกี่ยวข้องมาเยี่ยม/แนะนำเกี่ยวกับการควบคุม ลูกน้ำและยุง	238 (62.0)	219 (86.9)	224 (67.7)	681 (70.4)
2.	ในรอบปี บุคคลในครัวเรือนท่านร่วมมือกัน ควบคุม/กำจัดลูกน้ำในชุมชนของท่าน	243 (63.3)	242 (96.0)	258 (77.9)	743 (76.8)
3.	ครัวเรือนท่านมีการปฏิบัติในการป้องกัน ยุงกัด	376 (97.9)	249 (98.8)	324 (97.9)	949 (98.1)
4.	ครัวเรือนมีวิธีปฏิบัติได้ถูกต้องในการควบคุม/ กำจัดลูกน้ำสำหรับ <u>ภาชนะประเภทกักเก็บน้ำ</u>				
4.1	เก็บกักน้ำดื่ม	365 (95.1)	231 (91.7)	254 (76.7)	850 (87.9)
4.2	เก็บกักน้ำใช้ใน ห้องน้ำ/ห้องส้วม	270 (70.3)	124 (49.2)	144 (43.5)	538 (55.6)
4.3	เก็บกักน้ำใช้ นอกห้องน้ำ/ห้องส้วม	325 (84.6)	113 (44.8)	156 (47.1)	594 (61.4)
5.	ครัวเรือนมีวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องในการควบคุม/ กำจัดลูกน้ำ สำหรับ <u>ภาชนะประเภทอื่นๆ</u> ภายในและรอบบริเวณ ครัวเรือน				
5.1	แจกัน อ่างบัว ภาชนะปลูกพืชน้ำ น้ำศาลพระภูมิ (อย่างใดอย่างหนึ่ง)	371 (96.6)	251 (99.6)	305 (92.1)	927 (95.9)
5.2	จานรองขาตู้กันมด	380 (99.0)	252 (100.0)	315 (95.2)	947 (97.9)
5.3	จานรองกระถางต้นไม้	373 (97.1)	251 (99.6)	323 (97.6)	947 (97.9)
6.	ครัวเรือนมีวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องในการ ควบคุม/กำจัด ลูกน้ำ สำหรับ <u>เศษขยะ</u> <u>หรือวัสดุที่ไม่ใช้และน้ำขังได้ภายใน</u> และรอบบริเวณครัวเรือน				
	เฉลี่ยร้อยละ	82.0	79.8	77.6	79.9
	คะแนนเฉลี่ย (S.D)	8.20 (1.48)	7.98 (1.20)	7.76 (1.56)	7.99 (1.45)

จากตารางที่ 4.11 คริวเรือที่มีวิธีการที่ถูกต้องในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำสำหรับภานะ เก็บกักน้ำดื่ม น้ำใช้ภายในและรอบบริเวณ ในภาพรวมพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.0) คือ มีการใช้ฝาปิดภานะเก็บกักน้ำไว้ตลอดเวลา (ร้อยละ 58.8) รองลงมาคือคริวเรือที่เปลี่ยนถ่ายน้ำ ทุกสัปดาห์ (ร้อยละ 34.2) ซึ่งใกล้เคียงกับคริวเรือที่ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำทุก 3 เดือน (ร้อยละ 34.2) และน้อยที่สุดคือคริวเรือที่เลี้ยงปลากินลูกน้ำ และใส่ปลาชุดใหม่เมื่อปลาชุดเก่าตาย (ร้อยละ 13.1) เมื่อพิจารณารายโซน พบว่าคริวเรือที่มีวิธีการควบคุมและกำจัดลูกน้ำได้มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.0) พบว่าโซนกระเพาะหมู มีถึง 3 วิธี (ใน 4 วิธี ยกเว้นวิธีที่ 4.) มากกว่าโซนปุ้เจ้า (1 ใน 4 วิธี ยกเว้นวิธี ที่ 2.-4.) และโซนสุขสวัสดิ์ไม่มีวิธีใดที่ปฏิบัติได้มากกว่าร้อยละ 50.0 เมื่อพิจารณารายโซน คริวเรือ มีการใช้ฝาปิดภานะเก็บกักน้ำไว้ตลอดเวลา มีมากกว่าวิธีอื่นๆ โดยโซนกระเพาะหมู (ร้อยละ 74.2) มีมากกว่าโซนปุ้เจ้า (ร้อยละ 58.0) และน้อยที่สุดคือโซนสุขสวัสดิ์ (ร้อยละ 44.4)

ตารางที่ 4.11 จำนวน (ร้อยละ) ของวิธีการที่ถูกต้องในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำสำหรับภานะ ประเภทเก็บกักน้ำดื่ม น้ำใช้ภายในและรอบบริเวณคริวเรือ จำแนกตามโซนการบริหาร งานสาธารณสุข อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

วิธีการควบคุมและกำจัดลูกน้ำสำหรับ ภานะประเภทเก็บกักน้ำดื่ม น้ำใช้ ภายในและรอบบริเวณคริวเรือ (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)	จำนวน (ร้อยละ)			รวม (ร้อยละ)
	โซนสุขสวัสดิ์ (n=380)	โซนปุ้เจ้า (n=248)	โซนกระเพาะหมู (n=307)	
1. คริวเรือที่ใช้ฝาปิดภานะ ตลอดเวลา	169 (44.4)	144 (58.0)	237 (77.2)	550 (58.8)
2. คริวเรือที่เปลี่ยนถ่ายน้ำ ทุกสัปดาห์	118 (31.0)	43 (17.3)	159 (51.8)	320 (34.2)
3. คริวเรือที่ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ ทุก 3 เดือน	30 (7.8)	97 (39.2)	181 (59.0)	308 (32.9)
4. คริวเรือที่เลี้ยงปลากินลูกน้ำ และ ใส่ปลาชุดใหม่เมื่อปลาชุดเก่าตาย	12 (3.1)	13 (5.4)	98 (31.9)	123 (13.1)

จากตารางที่4.12 พบว่าในภาพรวมครัวเรือนมีวิธีการป้องกันยุงกัดใกล้เคียงกันโดยวิธีการป้องกันที่ครัวเรือนใช้มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.0) มีถึง 3 วิธีคือมีการเปิดพัดลมไต่ยุง (ร้อยละ 54.1) อยู่ในมุ้งลวดหรือนอนในมุ้ง (ร้อยละ 53.0) และฉีดยาฆ่ายุง (ร้อยละ 52.4) เมื่อพิจารณารายโซน พบว่าโซนกระเพาะหมูมีการป้องกันมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50) มากถึง 3ใน4วิธี (ยกเว้นวิธีที่3.) ซึ่งมากกว่าโซนปู้เจ้า (2ใน4วิธี ยกเว้นวิธีที่2. และ3.) และโซนสุขสวัสดิ์ (1ใน 4 วิธี ยกเว้นวิธีที่1., 2. และ4.)

ตารางที่4.12 จำนวน (ร้อยละ)วิธีการป้องกันยุงกัดในครัวเรือน จำแนกตามโซนการบริหารงาน สาธารณสุข อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

วิธีการป้องกันยุงกัด ของครัวเรือน (ตอบมากกว่า1ข้อ)	จำนวน(ร้อยละ) แบบสอบถามครัวเรือน			รวม (ร้อยละ)
	โซนสุขสวัสดิ์ (n=376)	โซนปู้เจ้า (n=249)	โซนกระเพาะหมู (n=324)	
1.เปิดพัดลมไต่ยุง	165 (43.8)	144 (57.8)	205 (63.2)	514 (54.1)
2.อยู่ในห้องมุ้งลวดหรือนอนในมุ้ง	177 (47.0)	108 (43.4)	218 (67.2)	503 (53.0)
3.ฉีดยาฆ่ายุง	270 (71.8)	105 (42.1)	123 (38.0)	498 (52.4)
4.จุดยาหรือทายากันยุง	161 (42.8)	132 (53.0)	171 (52.8)	464 (48.9)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 4.13 เป็นการแบ่งความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของประชาชนในครัวเรือนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้การแบ่งค่าคะแนนที่ได้เป็นแบบอิงกลุ่มออกเป็น 3 ระดับ พบว่าในภาพรวมประชาชนมีคะแนนทัศนคติเฉลี่ย 36.98 (S.D = 4.14) และส่วนใหญ่ประชาชนมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 77.4) สำหรับการปฏิบัติของประชาชนมีคะแนนเฉลี่ย 7.99 (S.D = 1.45) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.7) และความรู้ของประชาชนมีคะแนนเฉลี่ย 6.42 (S.D = 2.43) อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน (ร้อยละ 67.4) และเมื่อพิจารณารายโซนพบว่าโซนปู่เจ้ามีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางและสูงกว่าโซนกระเพาะหมูและโซนสุขสวัสดิ์

เมื่อพิจารณารายโซนในแต่ละด้าน พบว่าด้านความรู้ของประชาชนในครัวเรือนอยู่ในระดับปานกลางทุกโซน ส่วนความรู้ระดับต่ำพบว่าโซนปู่เจ้า (ร้อยละ 5.2) มีความรู้ระดับต่ำน้อยกว่าโซนกระเพาะหมู (ร้อยละ 7.3) และโซนสุขสวัสดิ์ (ร้อยละ 26.3) ส่วนความรู้ระดับสูงพบว่าโซนกระเพาะหมู (ร้อยละ 22.4) มีมากกว่าโซนสุขสวัสดิ์ (ร้อยละ 18.5) และปู่เจ้า (ร้อยละ 12.7)

ด้านทัศนคติ พบว่าทัศนคติของประชาชนในครัวเรือนอยู่ในระดับปานกลางทุกโซนและใกล้เคียงกัน ส่วนทัศนคติระดับไม่ดี พบว่าโซนปู่เจ้า (ร้อยละ 6.3) มีทัศนคติระดับไม่ดีขึ้นกว่าโซนกระเพาะหมู (ร้อยละ 10.0) และโซนสุขสวัสดิ์ (ร้อยละ 10.2) ส่วนทัศนคติระดับดีพบว่าโซนสุขสวัสดิ์ (ร้อยละ 22.9) มากกว่าโซนกระเพาะหมู (ร้อยละ 10.9) และโซนปู่เจ้า (ร้อยละ 2.7)

ด้านการปฏิบัติพบว่าการปฏิบัติของประชาชนในครัวเรือนอยู่ในระดับปานกลางทุกโซน ส่วนการปฏิบัติระดับต่ำพบว่าโซนสุขสวัสดิ์ (ร้อยละ 1.5) น้อยกว่าโซนปู่เจ้า (ร้อยละ 9.9) และโซนกระเพาะหมู (ร้อยละ 21.1) ส่วนการปฏิบัติระดับสูง พบว่าโซนสุขสวัสดิ์ (ร้อยละ 21.9) พบได้มากกว่าโซนกระเพาะหมู (ร้อยละ 13.9) และโซนปู่เจ้า (ร้อยละ 11.1)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.13 จำนวน(ร้อยละ)ของระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และระดับการปฏิบัติของประชาชน
ในครัวเรือนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกตามโซนการบริหาร
งานสาธารณสุข อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

การแบ่งความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติ	จำนวน(ร้อยละ)			รวม (ร้อยละ)
	โซนสุขสวัสดิ์ (n=386)	โซนปู่เจ้า (n=252)	โซนกระเพาะหมู (n=331)	
1. ด้านความรู้				
Mean รวม = 6.42, S.D = 2.43	Mean = 5.73, S.D = 2.78	Mean = 6.73, S.D = 1.72	Mean = 6.97, S.D = 2.27	
ต่ำ (< 3.98)	101 (26.3)	13 (5.2)	24 (7.3)	138 (14.3)
ปานกลาง (3.99 - 8.85)	212 (55.2)	207 (82.1)	233 (70.4)	652 (67.4)
สูง (> 8.86)	71 (18.5)	32 (12.7)	74 (22.4)	177 (18.3)
2. ด้านทัศนคติ				
Mean รวม = 36.98, S.D = 4.14	Mean = 37.98, S.D = 5.03	Mean = 36.19, S.D = 2.71	Mean = 36.42, S.D = 3.65	
ไม่ดี (< 32.83)	39 (10.2)	16 (6.3)	33 (10.0)	88 (9.1)
ปานกลาง (32.84 - 41.12)	257 (66.9)	229 (90.9)	262 (79.2)	748 (77.4)
ดี (> 41.13)	88 (22.9)	7 (2.7)	36 (10.9)	131 (13.5)
3. ด้านการปฏิบัติ				
Mean รวม = 7.99, S.D = 1.45	Mean = 8.20, S.D = 1.48	Mean = 7.98, S.D = 1.20	Mean = 7.76, S.D = 1.56	
ต่ำ (< 6.53)	50 (1.5)	25 (9.9)	70 (21.1)	145 (15.0)
ปานกลาง (6.54 - 9.44)	250 (65.1)	199 (79.0)	215 (65.0)	664 (68.7)
สูง (> 9.45)	84 (21.9)	28 (11.1)	46 (13.9)	158 (16.3)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลจากการสำรวจสภาพแวดล้อมครัวเรือนและความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในชุมชน

4.1 ข้อมูลสภาพแวดล้อมครัวเรือน

จากตารางที่ 4.14 พบว่าในภาพรวมสถานที่สำรวจประเภทครัวเรือนมีจำนวน 967 ครัวเรือน ส่วนใหญ่เป็นบ้านเดี่ยว (ร้อยละ 65.4) รองลงมาเป็นห้องเช่า/ห้องพักคนงาน (ร้อยละ 25.0) และที่พบน้อยที่สุดคือทาวเฮาส์/อาคารพาณิชย์/คอนโด (ร้อยละ 9.1) เมื่อพิจารณารายโซนพบว่า เช่นเดียวกันกับภาพรวมทั้ง 3 โซน โดยโซนกระเพาะหมู (ร้อยละ 85.2) มีบ้านเดี่ยวมากกว่าโซนอื่น ส่วน โซนสุขสวัสดิ์มีห้องเช่า/ห้องพักคนงานมีมากกว่าโซนอื่นๆ

ประเภทที่ไม่ใช่ครัวเรือนในภาพรวมพบว่ามีจำนวน 27 แห่งมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.0) เป็นโรงงาน/โกดังสินค้า (ร้อยละ 55.5) นอกนั้นเป็นวัด โรงเรียน/ศูนย์เด็ก และหน่วยราชการใกล้เคียงกัน เมื่อพิจารณารายโซนพบว่า โซนสุขสวัสดิ์ และ โซนปู้เจ้ามีสถานที่ไม่ใช่ครัวเรือน เช่นเดียวกันกับภาพรวม ยกเว้น โซนกระเพาะหมูที่มีโรงงาน/โกดังน้อยกว่าโซนอื่นๆ

ตารางที่ 4.14 จำนวน(ร้อยละ)ของประเภทสถานที่สำรวจจำแนก ตามโซนการบริหารงานสาธารณสุข
อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ประเภทสถานที่สำรวจ	จำนวน (ร้อยละ)สถานที่สำรวจ			รวม (ร้อยละ)
	โซนสุขสวัสดิ์	โซนปู้เจ้า	โซนกระเพาะหมู	
1. ประเภทครัวเรือน				
บ้านเดี่ยว	163 (42.4)	187 (74.2)	282 (85.2)	632 (65.4)
ทาวเฮาส์/อาคารพาณิชย์/คอนโด	76 (19.8)	5 (2.0)	7 (2.1)	88 (9.1)
ห้องเช่า/ห้องพักคนงาน	145 (37.8)	60 (23.8)	42 (12.7)	247 (25.5)
รวม	384 (100.0)	252 (100.0)	331 (100.0)	967 (100.0)
2. ประเภทสถานที่ไม่ใช่ครัวเรือน (แห่ง)				
วัด	1 (7.1)	1 (16.7)	2 (28.6)	4 (14.8)
โรงเรียน/ศูนย์เด็ก	2 (14.3)	1 (16.7)	2 (28.6)	5 (18.5)
โรงงาน/โกดังสินค้า	10 (71.5)	4 (66.3)	1 (14.2)	15 (55.5)
หน่วยราชการ	1 (7.1)	0 (0.0)	2 (28.6)	3 (11.1)
รวม	14 (100.0)	6 (100.0)	7 (100.0)	27 (100.0)

จากตารางที่ 4.15 พบว่าในภาพรวมครัวเรือนที่สำรวจมีผู้พักอาศัยเฉลี่ยต่อครัวเรือนเท่ากับ 3.9 คน โดยโซนกระเพาะหมู (4.4 คน) มีผู้พักอาศัยเฉลี่ยมากกว่าโซนปู้เจ้า (4.0 คน) และโซนสุขสวัสดิ์ (3.5 คน)

ห้องนอนต่อครัวเรือนในภาพรวมพบว่าส่วนใหญ่มีครัวเรือนที่มีห้องนอนมากกว่า 1 ห้อง (ร้อยละ 53.8) เช่นเดียวกับโซนกระเพาะหมู (ร้อยละ 72.2) แต่แตกต่างจากโซนสุขสวัสดิ์ (ร้อยละ 56.8) และโซนปู้เจ้า (ร้อยละ 54.4) ส่วนใหญ่มี 1 ห้องนอนต่อครัวเรือน

สภาพแวดล้อมครัวเรือนพบว่าในภาพรวมส่วนใหญ่ครัวเรือนไม่มีเศษวัสดุ ไม่มีน้ำท่วมขัง ใต้ถุนครัวเรือน (ร้อยละ 67.3) โดยโซนกระเพาะหมู (ร้อยละ 76.4) มีมากกว่าโซนปู้เจ้า (ร้อยละ 64.7) และโซนสุขสวัสดิ์ (ร้อยละ 61.2)

ตารางที่ 4.15 จำนวน (ร้อยละ) ของลักษณะครัวเรือน จำแนกตามโซนการบริหารงานสาธารณสุข อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ลักษณะครัวเรือนที่สำรวจ	จำนวน (ร้อยละ) ครัวเรือน			รวม (ร้อยละ)
	โซนสุขสวัสดิ์ (n=384)	โซนปู้เจ้า (n=252)	โซนกระเพาะหมู (n=331)	
1. ผู้พักอาศัย ต่อครัวเรือน				
1 - 3 คน	223 (58.1)	115 (45.6)	129 (39.0)	467 (48.3)
4 - 6 คน	135 (35.2)	114 (45.3)	154 (46.5)	403 (41.7)
7 คนขึ้นไป	26 (6.7)	23 (9.1)	48 (14.5)	97 (10.0)
เฉลี่ย ผู้พักอาศัย : ครัวเรือน	3.5:1	4.0:1	4.4:1	3.9:1
3. ห้องนอน ต่อครัวเรือน				
1 ห้อง	218 (56.8)	137 (54.4)	92 (27.8)	447 (46.2)
มากกว่า 1 ห้อง	166 (43.2)	115 (45.6)	239 (72.2)	520 (53.8)
3. สภาพแวดล้อมครัวเรือน				
ไม่มีเศษวัสดุ ไม่มีน้ำท่วมขัง ใต้ถุนครัวเรือน	235 (61.2)	163 (64.7)	253 (76.4)	651 (67.3)
มีเศษวัสดุ มีน้ำท่วมขัง	149 (38.8)	89 (35.3)	78 (23.6)	316 (32.7)

4.2 ข้อมูลความชุกของลูกน้ำในชุมชน

จากตารางที่ 4.16 พบว่าในภาพรวมผลการสำรวจลูกน้ำในภาชนะและวัสดุที่มีน้ำขัง ภายในและรอบบริเวณ 967 ครัวเรือน มีภาชนะและวัสดุที่มีน้ำขังได้ จำนวน 9,934 ภาชนะ พบลูกน้ำในภาชนะ ร้อยละ 16 คิดเป็นสัดส่วนภาชนะพบลูกน้ำต่อครัวเรือน 1.6 : 1 โดยมีโซนกระทะเพาะหมู (ร้อยละ 21.7) พบลูกน้ำมากกว่าโซนปู้เจ้า (ร้อยละ 13.6) และโซนสุขสวัสดิ์ (ร้อยละ 11.7)

ประเภทของภาชนะที่พบลูกน้ำในภาพรวมพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.0) คือภาชนะและวัสดุที่มีน้ำขังประเภท จานรองขาตู้ กระจ่าง ยางรถยนต์ ฯลฯ (ร้อยละ 52.4) รองลงมาคือคุ่มน้ำ (ร้อยละ 32.1) ส่วนภาชนะประเภทอื่นๆ พบลูกน้ำใกล้เคียงกันเมื่อพิจารณาในรายโซนพบว่าทุกโซนมีผลการสำรวจเช่นเดียวกันกับภาพรวม

ตารางที่ 4.16 จำนวน (ร้อยละ) ของภาชนะที่พบลูกน้ำ ภายในและรอบบริเวณครัวเรือน จำแนกตามโซนการบริหารงานสาธารณสุข อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ผลการสำรวจลูกน้ำ ภายในและรอบบริเวณครัวเรือน	จำนวน (ร้อยละ) ของภาชนะ			รวม (ร้อยละ)
	โซนสุขสวัสดิ์	โซนปู้เจ้า	โซนกระทะเพาะหมู	
1. รวมภาชนะและวัสดุที่มีน้ำขัง				
ภายในและรอบบริเวณครัวเรือน				
รวมทั้งสิ้น	3,075 (100.0)	3,121 (100.0)	3,738 (100.0)	9,934 (100.0)
พบลูกน้ำ	359 (11.7)	423 (13.6)	811 (21.7)	1,593 (16.0)
ภาชนะพบลูกน้ำ:ครัวเรือน	0.9 : 1	1.7 : 1	2.4 : 1	1.6 : 1
2. ประเภทภาชนะที่พบลูกน้ำ				
คุ่มน้ำ	80 (22.3)	144 (34.0)	288 (35.5)	512 (32.1)
แท็งค์น้ำ	47 (13.1)	15 (3.5)	27 (3.3)	89 (5.6)
ถัง/ปื๊บ/กอละมัง	38 (10.6)	20 (4.7)	45 (5.5)	103 (6.5)
ซีเมนต์ก่อเอง/ขอบบ่อ	6 (1.7)	3 (0.7)	46 (5.7)	55 (3.5)
ภาชนะอื่นๆ/วัสดุที่มีน้ำขัง				
เช่น จานรองขาตู้ กระจ่าง ยางรถยนต์ ฯลฯ	188 (52.4)	241 (57.0)	405 (49.9)	834 (52.4)
รวม	359 (100.0)	423 (100.0)	811 (100.0)	1,593 (100.0)

จากตารางที่ 4.17 พบว่าค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายประเภทครัวเรือน คือ ค่า BI (Breteau Index) ตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำต่อ 100 บ้าน ≤ 50) ในภาพรวมมีค่า BI รวมเฉลี่ย = 164.7 ทุกหมู่ของทุกโซนมีค่า BI สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด โดยโซนกระเพาะหมู หมู่ที่ 10 ตำบลบางน้ำผึ้ง มีค่า BI สูงสุด = 363.2 รองลงมาคือ โซนปู้เจ้า หมู่ที่ 10 ตำบลสำโรงกลาง มีค่า BI = 185 และพบน้อยที่สุดคือ โซนสุขสวัสดิ์ หมู่ที่ 1 ตำบลบางพึ่ง มีค่า BI = 80.2

ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายประเภทครัวเรือนสำหรับค่า HI (House Index) ตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเช่นกัน (ร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำ ≤ 10) ในภาพรวมมีค่า HI รวมเฉลี่ย = 52.9 ทุกหมู่ของทุกโซน มีค่า HI สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด โดยโซนกระเพาะหมู หมู่ที่ 10 ตำบลบางน้ำผึ้ง มีค่า HI สูงสุด = 79.5 รองลงมาคือ โซนปู้เจ้า หมู่ที่ 10 ตำบลสำโรงกลาง มีค่า HI = 64.3 และพบน้อยที่สุดคือ โซนกระเพาะหมู หมู่ที่ 6 ตำบลทรงคนอง มีค่า HI = 37.0

ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายประเภทสถานที่ที่ไม่ใช่ครัวเรือนสำหรับ ค่า CI (Container Index) ตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำ ≤ 10) ในภาพรวมมีค่า CI รวมเฉลี่ย = 18.0 พบว่ามี 2 หมู่บ้าน (ใน 6 หมู่บ้าน) ที่ต่ำกว่าเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ โซนสุขสวัสดิ์ หมู่ 1 ตำบลบางพึ่ง มีค่า CI = 7.3 และ โซนปู้เจ้า หมู่ที่ 10 ตำบลสำโรงกลาง มีค่า CI = 8.0 และมีค่า CI สูงสุดคือ โซนกระเพาะหมู หมู่ 10 มีค่า CI = 41.7 รองลงมา โซนปู้เจ้า หมู่ 1 ตำบลสำโรง มีค่า CI = 25.2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.17 ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย จำแนกรายหมู่ อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ผลการสำรวจ/ ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย	โซนสุขสวัสดิ์		โซนปู่เจ้า		โซนกระเพาะหมู	
	หมู่ 1 ต.บางพึ่ง	หมู่ 9 ต.บางพึ่ง	หมู่ 1 ต.สำโรง	หมู่ 10 ตำโงกตม	หมู่ 6 ต.ทรงคนอง	หมู่ 10 ต.บางน้ำผึ้ง
ประเภทที่อยู่อาศัย (ครัวเรือน)						
ครัวเรือนที่สำรวจ	91	293	109	143	146	185
ครัวเรือนที่พบลูกน้ำ	38	115	66	92	54	147
ภาชนะที่สำรวจ	1,018	2,057	2,137	984	1,273	2,465
ภาชนะที่พบลูกน้ำ	73	286	158	265	139	672
ค่า BI* (รวมเฉลี่ย=164.7)	80.2 ^b	97.6 ^b	145.0 ^b	185.3 ^b	95.2 ^b	363.2 ^b
ค่า HI** (รวมเฉลี่ย=52.9)	41.8 ^b	39.2 ^b	60.6 ^b	64.3 ^b	37.0 ^b	79.5 ^b
ประเภทสถานที่ไม่ใช่ครัวเรือน						
สถานที่สำรวจ (แห่ง)	4	10	2	4	1	6
ภาชนะที่สำรวจ	82	127	151	187	36	294
ภาชนะที่พบลูกน้ำ	6	13	38	15	15	71
ค่า CI*** (รวมเฉลี่ย=18.0)	7.3 ^a	10.2 ^b	25.2 ^b	8.0 ^a	41.7 ^b	24.1 ^b

* ค่า BI = จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ X 100 / จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด ** ค่า HI = จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำ X 100 / จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด *** ค่า CI = จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ X 100 / จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด

^a ต่ำกว่าเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ^b สูงกว่าเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชน อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ส่วนที่ 5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทักษะของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากตารางที่ 4.18 พบว่าความรู้และทักษะของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 71.0) และน้อยที่สุดคือความรู้ระดับต่ำแต่ทักษะดี (ร้อยละ 2.3) ซึ่งใกล้เคียงกับความรู้ระดับสูงแต่ทักษะดี (ร้อยละ 3.4) ส่วนความรู้ระดับต่ำและทักษะดี (ร้อยละ 43.2) ใกล้เคียงกับความรู้ระดับสูงและทักษะดี (ร้อยละ 43.2)

จากการทดสอบความสัมพันธ์พบว่าความรู้กับทักษะของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$

ตารางที่ 4.18 ความสัมพันธ์ของระดับความรู้กับระดับทักษะของประชาชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ (n=967)

ระดับความรู้ (รวม 3 โชน; คะแนนเต็ม =10)	ระดับทักษะ (รวม 3 โชน; คะแนนเต็ม =48)			รวม
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	
	(0-32.83 คะแนน)	(32.84-41.12 คะแนน)	(41.13-48 คะแนน)	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ต่ำ (0 - 3.98 คะแนน)	38 (43.2)	97 (13.0)	3 (2.3)	138 (14.3)
ปานกลาง (3.99 - 8.85 คะแนน)	47 (53.4)	531 (71.0)	74 (56.5)	652 (67.4)
สูง (8.86 - 10 คะแนน)	3 (3.4)	120 (16.0)	54 (41.2)	177 (18.3)
รวม	88 (100.0)	748 (100.0)	131 (100.0)	967 (100.0)

$$X^2 = 122.249 ; df = 4 ; P \text{ value} = 0.000^{**}$$

** มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.01$

ส่วนที่ 5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและการปฏิบัติของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากตารางที่ 4.19 พบว่าทัศนคติและการปฏิบัติของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 78.2) และน้อยที่สุดคือทัศนคติระดับไม่ดี แต่มีการปฏิบัติได้ระดับสูง (ร้อยละ 1.3) นอกจากนี้มีอัตราใกล้เคียงกัน (อยู่ระหว่างร้อยละ 6.9 -13.8) ยกเว้นทัศนคติระดับดีและปฏิบัติได้ระดับสูง (ร้อยละ 26.5)

จากการทดสอบความสัมพันธ์พบว่าทัศนคติกับการปฏิบัติของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$

ตารางที่ 4.19 ความสัมพันธ์ของระดับทัศนคติกับระดับการปฏิบัติของประชาชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ (n=967)

ระดับทัศนคติ (รวม 3 โชน; คะแนนเต็ม =48)	ระดับการปฏิบัติ (รวม 3 โชน; คะแนนเต็ม =10)			รวม
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
	(0-6.53 คะแนน)	(6.54-9.44 คะแนน)	(9.45-10 คะแนน)	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่ดี (0-32.83 คะแนน)	20 (13.8)	66 (9.9)	2 (1.3)	88 (9.1)
ปานกลาง (32.84-41.12 คะแนน)	115 (79.3)	519 (78.2)	114 (72.2)	748 (77.4)
ดี (41.13-48 คะแนน)	10 (6.9)	79 (11.9)	42 (26.5)	131 (13.5)
รวม	145 (100.0)	664 (100.0)	158 (100.0)	967 (100.0)

$$X^2 = 41.246 ; df = 4 ; P \text{ value} = 0.000**$$

** มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.01$

ส่วนที่ 5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติและความรู้ของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากตารางที่ 4.20 พบว่าการปฏิบัติและความรู้ของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 71.0) และน้อยที่สุดคือการปฏิบัติได้ระดับสูง แต่ความรู้ระดับต่ำ (ร้อยละ 6.5) ซึ่งใกล้เคียงกับการปฏิบัติได้ระดับต่ำแต่ความรู้ระดับสูง (ร้อยละ 7.9)

จากการทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การปฏิบัติกับความรู้อาสาสมัครประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$

ตารางที่ 4.20 ความสัมพันธ์ของระดับการปฏิบัติกับความรู้อาสาสมัครประชาชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ (n=967)

ระดับการปฏิบัติ (รวม 3 โชน; คะแนนเต็ม=10)	ระดับความรู้ (รวม 3 โชน; คะแนนเต็ม=10)			รวม
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
	(0-3.98 คะแนน)	(3.99-8.85 คะแนน)	(8.86-10 คะแนน)	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ต่ำ (0-6.53 คะแนน)	35 (25.4)	96 (14.7)	14 (7.9)	145 (15.0)
ปานกลาง (6.54-9.44 คะแนน)	94 (68.1)	463 (71.0)	107 (60.5)	664 (68.7)
สูง (9.45-10 คะแนน)	9 (6.5)	93 (14.3)	56 (31.6)	158 (16.3)
รวม	138 (100.0)	652 (100.0)	177 (100.0)	967 (100.0)

$$X^2 = 41.246 ; df = 4 ; P \text{ value} = 0.000^{**}$$

** มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.01$

ส่วนที่ 6 ความคิดเห็นเพิ่มเติม ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

จากตารางที่ 4.21 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามครัวเรือน 149 คนได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมในด้านปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรค ส่วนใหญ่ภาครัฐพ่นหมอกควัน/ฝอยละอองฆ่ายุงไม่เพียงพอและไม่ครอบคลุม (ร้อยละ 18.8) รองลงมาคือประชาชนไม่มีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในครัวเรือนของตนและครัวเรือน มีแหล่งน้ำขังในใต้ถุนและรอบบริเวณ (ร้อยละ 15.4) และน้อยที่สุดคือประชาชนไม่มีเวลา/ไม่ว่าง (ร้อยละ 3.4)

ด้านข้อเสนอแนะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าส่วนใหญ่ควรมีการป้องกันไม่ให้ยุงกัดทุกครัวเรือน (ร้อยละ 65.1) รองลงมาคือควรให้ประชาชนร่วมกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในบ้านเรือนอย่างเข้มงวด ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ (ร้อยละ 39.6) และน้อยที่สุดคือควรจัดหาวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 0.7)

ตารางที่ 4.21 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นเพิ่มเติมของประชาชนในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน (n=149)

ปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหา/ อุปสรรค		
1. ภาครัฐพ่นหมอกควัน/ฝอยละอองฆ่ายุงไม่เพียงพอ ไม่ครอบคลุม	28	18.8
2. ประชาชนไม่มีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในครัวเรือนและรอบบริเวณ	23	15.4
3. ครัวเรือนมีแหล่งน้ำขังมากในใต้ถุนและรอบบริเวณ	23	15.4
4. ประชาชนมีความรู้ในการปฏิบัติการป้องกันโรคไม่เพียงพอ	20	13.4
5. ทรายฆ่าลูกน้ำมี/สนับสนุนจากหน่วยงานรัฐไม่เพียงพอ	18	12.1
6. ภาครัฐและเอกชนมีการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ไม่จริงจังและต่อเนื่อง	13	8.7
7. การเอาใจใส่ของอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่น้อย	7	4.7
8. ประชาชนไม่มีเวลา/ไม่ว่าง	5	3.4
ข้อเสนอแนะ		
1. การป้องกันไม่ให้ยุงกัด	97	65.1
2. ให้ประชาชนร่วมกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในครัวเรือนอย่างเข้มงวด ต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ	59	39.6
3. หาวิธีการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกใหม่เพิ่มขึ้น	2	1.3
4. จัดหาวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออก	1	0.7

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใด เวลาหนึ่ง (Cross - Sectional Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ โดยใช้แบบสอบถามและแบบสำรวจครัวเรือน/สถานที่ไม่ใช่ครัวเรือน ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการประเมินโครงการประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ ปี 2542 - 2543 ตำรา และงานวิจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผ่านการทดสอบแล้ว เก็บข้อมูลในช่วง 1 กันยายนถึง 31 ตุลาคม 2547 โดยอาสาสมัครที่ได้รับการอบรมแล้ว จำนวน 10 คน มีกลุ่มตัวอย่าง 967 ครัวเรือน ซึ่งมีหัวหน้าหรือผู้แทนครัวเรือนเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งสำรวจครัวเรือนและสถานที่ไม่ใช่ครัวเรือนอีก 27 แห่ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows version 11.5 สรุปผลได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. อัตราการจัดเก็บข้อมูล

จากการศึกษาพบว่าการจัดเก็บข้อมูลครั้งนี้จำนวนตัวอย่างที่ได้ไม่ตรงกับการสำรวจครั้งก่อน(953 ครัวเรือน) เนื่องจากมีการย้ายถิ่นของครัวเรือนจากการเร่ร่อนทำทางด่วนสายวงแหวนรอบนอก(อุตสาหกรรม) จึงเก็บข้อมูลเท่าที่มีอยู่จริงทั้งหมด พบว่าประเภทครัวเรือนมีอยู่จริง 967 ครัวเรือน โชนสุขสวัสดิ์จัดเก็บข้อมูลได้มากที่สุด ร้อยละ 39.7 รองลงมาเป็นโชนกระเพาะหมู ร้อยละ 34.2 และโชนปู่เจ้า ร้อยละ 26.1 สำหรับประเภทที่ไม่ใช่ครัวเรือน เช่น วัด โรงเรียน โรงงาน ฯลฯ มีอยู่จริง 27 แห่ง โชนสุขสวัสดิ์จัดเก็บข้อมูลได้มากที่สุด ร้อยละ 51.9 สำหรับโชนกระเพาะหมู ร้อยละ 25.9 และโชนปู่เจ้า ร้อยละ 22.2 มีอัตราจัดเก็บได้ใกล้เคียงกัน

2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามครัวเรือน

ผู้ตอบแบบสอบถามครัวเรือนพบว่าในภาพรวมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 59.5 คิดเป็นสัดส่วนเพศหญิง : เพศชาย เท่ากับ 1.47 : 1 โดยมีโชนสุขสวัสดิ์มีสัดส่วนของเพศที่ใกล้เคียงกันมากที่สุด(1.2 : 1)ในภาพรวมมีอายุระหว่าง 14-55 ปี ร้อยละ 65.3 อายุน้อยที่สุด 15 ปี และมากที่สุด 85 ปี จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52.3 โดยโชนสุขสวัสดิ์จบระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 72.6) มากกว่า

โซนอื่น ในภาพรวมส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 43.4 โดยโซนสุขสวัสดิ์มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 53.1) มากกว่าโซนอื่นในภาพรวมส่วนใหญ่ทำงานช่วงกลางวัน ร้อยละ 71.7 โดยมีโซนสุขสวัสดิ์ (ร้อยละ 80.9) มากกว่าโซนอื่น ส่วนโซนปุ้เจ้าทำงานเป็นเวร/กะ เช่น เช้า บ่าย ดึก และช่วงเวลาที่ไม่นอน (ร้อยละ 40.7) มากกว่าโซนอื่น ในภาพรวมการไม่มีบทบาทใดๆ ในชุมชนต่องานโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 90.4) โดยมีโซนปุ้เจ้า (ร้อยละ 94.6) มากกว่าโซนอื่นและสำหรับการมีบทบาทนั้นส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข/ชมรมสุขภาพ ซึ่งโซนสุขสวัสดิ์พบมากที่สุด (ร้อยละ 7.6)

การเจ็บป่วยโรคไข้เลือดออกในครัวเรือนเฉพาะผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ รวมทั้งหมด 14 คน มีอายุ < 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 สัดส่วนเพศชาย : เพศหญิง เท่ากับ 5 : 9 คิดเป็นอัตราป่วย 369.4 ต่อแสนประชากร โดยโซนปุ้เจ้ามีอัตราป่วยสูงสุด (500.0 ต่อแสนประชากร) ในภาพรวมสถานการณ์อยู่ในครัวเรือนจากการประเมินของผู้ตอบว่ามียุ่งชุมมาก ร้อยละ 43.8 มีการได้รับข้อมูลข่าวสาร “โรคไข้เลือดออก” ร้อยละ 84.9 โดยโซนกระเพาะหมูได้รับข้อมูลข่าวสาร (ร้อยละ 90.0) จากสื่อโทรทัศน์และวิทยุ (ร้อยละ 61.7) มากกว่าโซนอื่น ส่วนโซนปุ้เจ้าได้รับจากสื่อหนังสือและสิ่งพิมพ์ (ร้อยละ 48.2) มากกว่าโซนอื่น หัวข้อที่ได้รับในเรื่อง “ไข้เลือดออก” คือการควบคุม/กำจัดลูกน้ำและยุงร้อยละ 88.2 โดยโซนสุขสวัสดิ์ได้รับในหัวข้อนี้ (ร้อยละ 94.6) มากกว่าโซนอื่น

3. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในครัวเรือน

3.1 ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในครัวเรือน

ความรู้ของประชาชนจาก 967 ครัวเรือนในภาพรวมประชาชนมีความรู้เฉลี่ย ร้อยละ 67.3 โดยโซนกระเพาะหมู (6.97, S.D=2.27) มีความรู้ดีกว่าโซนปุ้เจ้า (6.73, S.D=1.72) และโซนสุขสวัสดิ์ (5.73, S.D=2.78) ประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้องสูงสุดทั้ง 3 โซนคือข้อที่ 7. ภาชนะที่ใส่น้ำดื่มควรป้องกันมิให้ยุงลายมาไข่โดยปิดฝาภาชนะให้มิดชิดและขัดล้างภาชนะทุก 7 วัน และความรู้ที่น้อยที่สุดทั้ง 3 โซนคือข้อที่ 4. ทราชม่าลูกน้ำใส่ในภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้จะออกฤทธิ์นาน 3 เดือน

โซนกระเพาะหมูมีความรู้ในรายชื่อน้อยกว่าร้อยละ 50.0 และต้องแก้ไขเพียง 1 ข้อคือข้อที่ 4. ทราชม่าลูกน้ำใส่ในภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้จะออกฤทธิ์นาน 3 เดือน (ร้อยละ 33.0)

โซนปุ้เจ้ามีความรู้ในรายชื่อน้อยกว่าร้อยละ 50.0 และต้องแก้ไข 2 ข้อ คือข้อที่ 4. ทราชม่าลูกน้ำใส่ในภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้จะออกฤทธิ์นาน 3 เดือน (ร้อยละ 21.4) และข้อที่ 8. ภาชนะที่ใส่น้ำใช้ควรป้องกันมิให้ยุงลายมาไข่โดยปิดฝาภาชนะให้มิดชิดและขัดล้างภาชนะทุก 7 วัน (ร้อยละ 37.7)

โซนสุขสวัสดิ์มีความรู้ในรายชื่อน้อยกว่าร้อยละ 50.0 และต้องแก้ไข 4 ข้อคือข้อที่ 1. เชื้อโรคติดต่อมาสู่คนโดยคนถูกยุงลายที่มีเชื้อโรคกัด (ร้อยละ 49.0) ข้อที่ 2. ยุงลายชอบวางไข่ในน้ำใสที่

ซึ่งอยู่ในภาวะ (ร้อยละ 38.8) ข้อที่4.ทรายฆ่าลูกน้ำใสน้ำในภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้จะออกฤทธิ์นาน 3 เดือน (ร้อยละ21.4)และข้อที่5.การกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงที่มีน้ำขังได้เช่น กระจับปี่ ฤกษ์พลาสติก เศษวัสดุ ควรทำทุก 7 วัน (ร้อยละ 37.0)

3.2 ทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในครัวเรือน

ทัศนคติของประชาชนจาก 967 ครัวเรือน ในภาพรวมประชาชนมีทัศนคติที่ดีเฉลี่ย ร้อยละ 84.1 โดยไขนสุขสวัสดิ์ (37.98, S.D= 5.03)มีทัศนคติที่ดีมากกว่าไขนกระเพาะหมู (36.42, S.D=3.65) และไขนปู่เจ้า(36.19, S.D=2.71) ประชาชนมีทัศนคติต่ำสุดทั้ง 3 ไขนคือ ข้อที่6. “ไม่เห็นด้วย” กับการมีลูกน้ำยุงลายในภาชนะ ภายในและบริเวณบ้านว่าเป็นเรื่องปกติ และข้อที่7. “ไม่เห็นด้วย” กับการใส่ทรายอะเบท (ทรายฆ่าลูกน้ำ) ลงในน้ำใช้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ประชาชน ไขนกระเพาะหมูมีทัศนคติที่ดีสูงสุดในข้อที่1.“เห็นด้วย”ทุกคนป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้ (ร้อยละ 96.4) ส่วนทัศนคติที่ดีในรายชื่อน้อยกว่าร้อยละ75.0 และต้องแก้ไขคือข้อที่6. “ไม่เห็นด้วย” กับการมีลูกน้ำยุงลายในภาชนะภายในและบริเวณบ้านว่าเป็นเรื่องปกติ (ร้อยละ 51.1) และข้อที่7. “ไม่เห็นด้วย” กับการใส่ทรายอะเบท (ทรายฆ่าลูกน้ำ) ลงในน้ำใช้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ร้อยละ 71.6)

ประชาชน ไขนสุขสวัสดิ์มีทัศนคติที่ดีสูงสุดในข้อที่9.“เห็นด้วย”ชุมชนควรมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจังและต่อเนื่อง (ร้อยละ 97.4) ส่วนทัศนคติที่ดีในรายชื่อน้อยกว่าร้อยละ75.0 และต้องแก้ไข คือข้อที่3. “ไม่เห็นด้วย” ที่โรคไข้เลือดออกเป็นกับเด็กเท่านั้น ผู้ใหญ่ไม่เป็นเพราะมีภูมิต้านทาน (ร้อยละ 71.1) ข้อที่6. “ไม่เห็นด้วย” กับการมีลูกน้ำยุงลายในภาชนะ ภายในและบริเวณบ้านว่าเป็นเรื่องปกติ (ร้อยละ 60.9) และข้อที่7. “ไม่เห็นด้วย” กับการใส่ทรายอะเบท (ทรายฆ่าลูกน้ำ) ลงในน้ำใช้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ร้อยละ 61.7)

ไขนปู่เจ้าส่วนใหญ่ประชาชนทัศนคติที่ดีสูงสุดถึง 3 ข้อ คือข้อที่2. “เห็นด้วย” คนเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วสามารถเป็นซ้ำได้อีก ข้อที่9.“เห็นด้วย”ชุมชนควรมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจังและต่อเนื่อง และข้อที่12. “เห็นด้วย” การไม่ให้ยุงกัดเป็นการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดี (ร้อยละ 99.2) ส่วนทัศนคติที่ดีในรายชื่อน้อยกว่าร้อยละ 75.0 และต้องแก้ไข คือ ข้อที่5. “เห็นด้วย”กับการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์และกำจัดลูกน้ำภายในและบริเวณบ้านเป็นเรื่องของประชาชน (ร้อยละ 64.3) ข้อที่6.“ไม่เห็นด้วย” กับการมีลูกน้ำยุงลายในภาชนะภายในและบริเวณบ้านเป็นเรื่องปกติ (ร้อยละ45.6) และข้อที่7.“ไม่เห็นด้วย”กับการใส่ทรายอะเบท(ทรายฆ่าลูกน้ำ)ลงในน้ำใช้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ร้อยละ 72.2)

3.3 การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนครัวเรือน

การปฏิบัติของประชาชนจาก 967 ครัวเรือน ในภาพรวมประชาชนมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ร้อยละ 79.9 โดย โชนสุขสวัสดิ์ (8.20, S.D=1.48) มีการปฏิบัติที่ถูกต้องมากกว่า โชนปู่เจ้า (7.98, S.D=1.20) และ โชนกระเพาะหมู (7.76, S.D=1.56) ประชาชนมีการปฏิบัติที่ถูกต้องสูงสุดทั้ง 3 โชน คือ ข้อที่ 3. ครัวเรือนท่านมีการปฏิบัติในการป้องกันยุงกัด สำหรับประชาชนมีการปฏิบัติถูกต้องน้อยที่สุดที่ 3 โชน คือ ข้อที่ 4.2 ครัวเรือนมีวิธีปฏิบัติได้ถูกต้องในการควบคุม/กำจัดลูกน้ำสำหรับภาชนะประเภทกักเก็บน้ำใช้ในห้องน้ำ/ห้องส้วม

โชนปู่เจ้ามีการปฏิบัติที่ถูกต้องในรายชื่อน้อยกว่าร้อยละ 75.0 และต้องแก้ไขคือ ข้อที่ 4.2 ครัวเรือนมีวิธีปฏิบัติได้ถูกต้องในการควบคุม/กำจัดลูกน้ำสำหรับภาชนะประเภทกักเก็บน้ำใช้ใน ห้องน้ำ/ห้องส้วม (ร้อยละ 49.2) ข้อที่ 4.3 นอกห้องน้ำ/ห้องส้วม (ร้อยละ 44.8) และ ข้อที่ 6. ครัวเรือน มีวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องในการควบคุม/กำจัดลูกน้ำสำหรับเศษขยะหรือวัสดุที่ไม่ใช้และน้ำขังภายใน และรอบบริเวณครัวเรือน (ร้อยละ 31.3)

โชนกระเพาะหมูมีการปฏิบัติที่ถูกต้องในรายชื่อน้อยกว่าร้อยละ 75.0 และต้องแก้ไข คือ ข้อที่ 1. ในรอบปีครัวเรือนท่านมีเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องมาเยี่ยม/แนะนำเกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำและยุง (ร้อยละ 67.7) ข้อที่ 4.2 ครัวเรือนมีวิธีปฏิบัติได้ถูกต้องในการควบคุม/กำจัดลูกน้ำสำหรับภาชนะ ประเภทกักเก็บน้ำใช้ในห้องน้ำ/ห้องส้วม (ร้อยละ 43.5) และ ข้อที่ 4.3 ประเภทนอกห้องน้ำ/ห้องส้วม (ร้อยละ 47.1)

โชนสุขสวัสดิ์มีการปฏิบัติที่ถูกต้องในรายชื่อน้อยกว่าร้อยละ 75.0 คือ ข้อที่ 1. ในรอบปี ครัวเรือนท่านมีเจ้าหน้าที่ /ผู้เกี่ยวข้องมาเยี่ยม/แนะนำเกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำและยุง (ร้อยละ 62.0) ข้อที่ 2. ในรอบปีบุคคลในครัวเรือนท่านร่วมมือกันควบคุม/กำจัดลูกน้ำในชุมชนของ ท่าน (ร้อยละ 63.3) ข้อที่ 4.2 ครัวเรือนมีวิธีปฏิบัติได้ถูกต้องในการควบคุม/กำจัดลูกน้ำ สำหรับภาชนะประเภทกักเก็บน้ำใช้ในห้องน้ำ/ห้องส้วม (ร้อยละ 70.3) และ ข้อที่ 6. ครัวเรือนมี วิธีปฏิบัติที่ถูกต้องในการควบคุม/กำจัดลูกน้ำสำหรับเศษขยะหรือวัสดุที่ไม่ใช้และน้ำขังภายในและ รอบบริเวณครัวเรือน (ร้อยละ 54.2)

ในภาพรวมครัวเรือนมีวิธีการควบคุมและกำจัดลูกน้ำสำหรับภาชนะประเภทกักเก็บน้ำดื่ม น้ำใช้ภายในและรอบบริเวณครัวเรือนได้ถูกต้องมากที่สุดคือครัวเรือนที่ใช้ฝาปิดภาชนะตลอดเวลา ร้อยละ 58.8 มีเพียงโชนกระเพาะหมูเท่านั้นที่มีการปฏิบัติในวิธีนี้ถูกต้องมากกว่า ร้อยละ 75.0

(ร้อยละ 77.2) ดังนั้น โชนปุ้เจ้าและ โชนสุขสวัสดิ์ต้องปรับปรุงวิธีการควบคุมให้เหมาะสมกับครัวเรือนและปฏิบัติถูกต้องในทุกวิธีมากกว่า ร้อยละ 75.0

ในภาพรวมครัวเรือนมีวิธีการป้องกันยุงกัดใกล้เคียงกันระหว่างร้อยละ 48.9-54.1 ไม่มี โชนใดมีวิธีป้องกันยุงกัดได้ ร้อยละ 75.0 ดังนั้นต้องปรับปรุงวิธีการป้องกันยุงกัดให้เหมาะสมกับครัวเรือนและปฏิบัติถูกต้องในทุกวิธีมากกว่า ร้อยละ 75.0

ส่วนที่ 4 ข้อมูลจากการสำรวจสภาพแวดล้อมครัวเรือนและความสุขุมของลูกน้ำยุงลาย ในชุมชน

ข้อมูลสภาพแวดล้อม 967 ครัวเรือน ในภาพรวมส่วนใหญ่เป็นบ้านเดี่ยว ร้อยละ 65.4 โดย โชนกระเพาะหมู (ร้อยละ 85.2) และ โชนปุ้เจ้า (ร้อยละ 74.2) พบมากที่สุดมีผู้พักอาศัยเฉลี่ยต่อครัวเรือนเท่ากับ 3.9 คน มีผู้พักอาศัย 1-3 คน ร้อยละ 48.3 ครัวเรือนที่มีห้องนอนมากกว่า 1 ห้อง ร้อยละ 53.8 ครัวเรือนไม่มีเศษวัสดุ ไม่มีน้ำท่วมขังได้ฤกษ์ครัวเรือนร้อยละ 67.3 สำหรับประเภทที่ไม่ใช่ ครัวเรือน มีจำนวน 27 แห่ง ส่วนใหญ่เป็นโรงงาน/โกดังสินค้า ร้อยละ 55.5 นอกนั้นเป็น วัด โรงเรียน/ศูนย์เด็ก และหน่วยราชการใกล้เคียงกัน

ผลการสำรวจลูกน้ำในภาชนะและวัสดุที่มีน้ำขังภายในและรอบบริเวณ 967 ครัวเรือน มีภาชนะและวัสดุที่มีน้ำขังได้จำนวน 9,934 ภาชนะ พบลูกน้ำในภาชนะร้อยละ 16 โดยมี โชนกระเพาะหมู (ร้อยละ 21.7) พบลูกน้ำมากกว่า โชนปุ้เจ้า (ร้อยละ 13.6) และ โชนสุขสวัสดิ์ (ร้อยละ 11.7) ส่วนใหญ่พบลูกน้ำในภาชนะและวัสดุที่มีน้ำขังประเภท กระจปอง ยางรถยนต์ ฯลฯ ร้อยละ 52.4 รองลงมาคือตุ่มน้ำ ร้อยละ 32.1 ส่วนภาชนะประเภทอื่นๆพบลูกน้ำใกล้เคียงกัน

ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายประเภทครัวเรือนคือค่า BI (Breteau Index) ในแต่ละหมู่บ้านของทุกโชนสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำต่อ 100 บ้าน ≤ 50) และต้องแก้ไขทุกหมู่บ้าน หมู่บ้านที่มีค่า BI สูงสุด คือ หมู่ที่ 10 ตำบลบางน้ำผึ้ง = 363.2 สำหรับค่า HI (House Index) ในแต่ละหมู่บ้านของทุกโชนสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและต้องแก้ไขเช่นกัน (ร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำ ≤ 10) หมู่บ้านที่มีค่า HI สูงสุดคือ หมู่ที่ 10 ตำบลบางน้ำผึ้ง = 79.5

ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายประเภทสถานที่ที่ไม่ใช่ครัวเรือนคือ ค่า CI (Container Index) พบว่ามี 2 ใน 6 หมู่บ้าน ต่ำกว่าเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำ ≤ 10) นอกนั้นสูงกว่าเกณฑ์และต้องแก้ไข หมู่บ้านที่พบค่า CI สูงสุดคือ หมู่ที่ 6 ตำบลทรงคนอง = 41.7

ส่วนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชน อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทักษะคิดของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.0 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ความรู้กับทักษะคิดของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$

ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะคิดและการปฏิบัติของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.2 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ทักษะคิดกับการปฏิบัติของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$

ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติและความรู้ของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.0 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การปฏิบัติกับความรู้ของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$

ส่วนที่ 6 ความคิดเห็นเพิ่มเติม ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ผู้ตอบแบบสอบถามครัวเรือนได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมจาก 149 คน ในด้านปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรค ส่วนใหญ่ภาครัฐมีการพ่นหมอกควัน/ฝอยละอองฆ่ายุงไม่เพียงพอไม่ครอบคลุม(ร้อยละ 18.8) รองลงมาคือประชาชนไม่มีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในครัวเรือนของตนเองและมีแหล่งน้ำขังในใต้ถุนและรอบบริเวณ (ร้อยละ 15.4) และประชาชนมีความรู้ในการปฏิบัติการป้องกันโรคไม่เพียงพอ (ร้อยละ 13.4) และทรายฆ่าลูกน้ำมี/สนับสนุนจากหน่วยงานรัฐไม่เพียงพอ(ร้อยละ 12.1) และมีการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ไม่จริงจังและไม่ต่อเนื่อง (ร้อยละ 8.7) และน้อยที่สุดคือประชาชนไม่มีเวลา/ไม่ว่าง (ร้อยละ 3.4)

ด้านข้อเสนอแนะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่ประชาชนควรมีการป้องกันไม่ให้ยุงกัดทุกครัวเรือน (ร้อยละ 65.1) รองลงมาคือควรให้ประชาชนร่วมกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในบ้านเรือนอย่างเข้มงวดต่อเนื่องและสม่ำเสมอ (ร้อยละ 39.6) และหาวิธีการ

ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกใหม่เพิ่มขึ้น(ร้อยละ1.3) และน้อยที่สุดคือควรจัดหาวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 0.7)

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้จำนวนตัวอย่างที่จัดเก็บไม่ตรงกับการสำรวจครั้งก่อน (953 ครัวเรือน) เพราะมีการย้ายถิ่นของครัวเรือนจากการเวรคืนทำทางด่วนสายวงแหวนรอบนอก(อุตสาหกรรม) จึงเก็บข้อมูลเท่าที่มีอยู่จริงทั้งหมด พบว่าประเภทครัวเรือนมีอยู่จริง 967 ครัวเรือน โชนสุขสวัสดิ์ จัดเก็บข้อมูลได้มากที่สุดร้อยละ 39.7 รองลงมาเป็น โชนกระเพาะหมูร้อยละ 34.2 และ โชนปู่เจ้าร้อยละ 26.1 สำหรับประเภทที่มีใช้ครัวเรือน เช่น วัด โรงเรียน โรงงาน ฯลฯมีอยู่จริง 27 แห่ง โชนสุขสวัสดิ์ จัดเก็บข้อมูลได้มากที่สุด ร้อยละ 51.9 ส่วน โชนปู่เจ้าและ โชนกระเพาะหมู มีอัตราใกล้เคียงกัน โดยการสอบถามความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของประชาชนในครัวเรือนและการสำรวจความชุกถูกนำขงลายในชุมชน ดำเนินการโดยอาสาสมัครที่ได้รับการคัดเลือกและอบรมจำนวน 10 คน ดำเนินการทุกวันในช่วงเวลา 2 เดือน นับว่าเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมไม่ยาวนานเกินไป ปัญหาในการจัดเก็บข้อมูลพบบ้างในช่วงแรกแต่ผู้วิจัยแก้ไขโดยติดต่อสื่อสารและสอบถามทางโทรศัพท์เพื่อปัญหาเฉพาะหน้าไปก่อนและได้จัดประชุมเพื่อซักซ้อมความเข้าใจกันอีกครั้ง หลังจากเก็บข้อมูลแล้ว 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยติดตามความก้าวหน้าและปัญหาการจัดเก็บข้อมูลของอาสาสมัครทางโทรศัพท์เป็นประจำ และสุ่มตรวจเยี่ยมครัวเรือนจำนวน 5 – 10 ครัวเรือนต่อหมู่บ้าน เพื่อตรวจสอบว่าอาสาสมัครได้เข้าไปเก็บข้อมูล และข้อมูลที่ได้ถูกต้อง ครบถ้วนตามความเป็นจริงหรือไม่ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามและแบบสำรวจที่ได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ และความเป็นไปได้ของข้อมูลทุกฉบับอีกครั้ง และส่งให้อาสาสมัครเก็บซ่อมข้อมูลเฉพาะที่มีปัญหาและส่งให้ผู้วิจัยตามเวลาที่กำหนด ปัจจัยที่น่าจะทำให้อาสาสมัคร มีความสนใจ และปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยคืออาสาสมัครที่ได้รับการคัดเลือกในการจัดเก็บข้อมูล ส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)ในชุมชน สามารถนำผลการศึกษาไปแก้ปัญหาในพื้นที่ และได้รับค่าตอบแทน

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามครัวเรือน

1. เพศ กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย(ร้อยละ 59.5) เนื่องจากเพศหญิงส่วนใหญ่สนใจดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว มีอัตราที่น้อยกว่าแต่สอดคล้องกับการศึกษาของศรีสวัสดิ์ พรหมแสง และสังคม สุภรัตน์กุล(51) ในการประเมินผลการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดหนองบัวลำภู ปี 2545 (ร้อยละ 71.5)

2. อายุ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 14 –45 ปี ซึ่งเป็นวัยเจริญพันธุ์และวัยแรงงาน พบได้มากในพื้นที่เขตเมือง และเป็นเขตพื้นที่โรงงานอุตสาหกรรมมาก

3. การศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kittikul L, Suankeow K, Sujirarat D and Yoksan S. (50) ในการ ศึกษาเรื่อง ไข่เลือดออก: ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในโรงพยาบาลของรัฐ 7 แห่งในจังหวัดอ่างทอง ในปี 2544 ที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี พบว่ามารดาของกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของฉวีวรรณ นาคอุไร(49) ได้ศึกษาความชุกของลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่ เกิดโรคและไม่เกิดโรคไข่เลือดออกในจังหวัดปทุมธานี ปี 2543พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษา ระดับประถมศึกษามากที่สุดเช่นกัน แสดงว่าคนส่วนใหญ่ในชุมชนมีความรู้ในระดับประถมศึกษา ดังนั้นการให้ความรู้เพิ่มเติมในทุกช่องทางตามความเหมาะสมจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

4. อาชีพ กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพรับจ้างมากกว่าอาชีพอื่นๆ เพราะมีโรงงานอุตสาหกรรมมาก ซึ่งมีอัตราใกล้เคียงกับการศึกษาของ Kittikul L, Suankeow K, Sujirarat D and Yoksan S. (50) ในการศึกษาเรื่อง ไข่เลือดออก : ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในโรงพยาบาลของรัฐ 7 แห่งใน จังหวัดอ่างทองที่อายุต่ำกว่า 15 ปี พบว่ามารดาของกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพรับจ้างมากที่สุดเช่นกัน สำหรับช่วงเวลาการทำงานนั้นพบว่าส่วนใหญ่เป็นช่วงกลางวัน แต่มีไม่น้อยที่ทำงานเป็นเวร/กะ และเวลาไม่แน่นอน ถึง 3 ใน 10 เท่า ทำให้ติดตามเยี่ยมแนะนำและให้ความรู้ต่างๆของเจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครสาธารณสุขไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ต้องดำเนินการซ้ำในบางครั้งทำให้เสียเวลา หรือบางครั้งเรือ้นอาจพลาดโอกาส รวมทั้งขาดความร่วมมือในกิจกรรมของชุมชนเนื่องจาก ช่วงเวลาไม่เอื้อต่อประโยชน์ส่วนรวม

5. บทบาทของกลุ่มตัวอย่างในชุมชนต้องงานไข่เลือดออก ส่วนใหญ่ไม่มีบทบาทใดๆเลย ส่วนหนึ่งมาจากประชาชนในเขตเมืองมีชีวิตประจำวันที่เร่งรีบ ต้องแข่งขันกับเวลาในการประกอบอาชีพ ไม่มีโอกาสช่วยเหลือสังคมและความสนใจต่อส่วนรวมมีน้อย สำหรับประชาชนที่มีบทบาท นั้นส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และชมรมสุขภาพที่สมัครใจช่วยเหลือสังคม ซึ่ง เมื่อเปรียบเทียบกับครัวเรือนพบว่ายังมีจำนวนน้อยเกินไป และเมื่อเปรียบเทียบกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขก็ยิ่งน้อยกว่า ดังนั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ดีที่สุดวิธีหนึ่งสำหรับเขตชุมชนเมือง คือควรมีการอบรมให้บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขและชมรมสุขภาพให้มากที่สุด เพื่อดูแล ครัวเรือนตนเองและครัวเรือนใกล้เคียงจะช่วยแก้ปัญหาสาธารณสุขได้สำเร็จ โดยเฉพาะการป้องกัน และควบคุมโรคไข่เลือดออกในชุมชน

6. การเจ็บป่วยโรคไข้เลือดออกในครัวเรือนเฉพาะผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ รวม 14 คน มีอายุ < 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 ซึ่งมีอัตราการลดลงจากการรายงานของ The World Health Report 1996 (9) ทั่วโลกที่มีผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ มีอายุ<15ปี ร้อยละ 90 และจากการศึกษาครั้งนี้ในภาพรวมมีอัตราป่วย 369.4 ต่อแสนประชากรซึ่งสูงกว่าอัตราป่วยที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด(อัตราป่วย50.0ต่อแสนประชากร) เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้รับแจ้งจากศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยาอำเภอพระประแดง(8) ในช่วงเวลาเดียวกันพบว่า มีอัตราป่วย 93.9 ต่อแสนประชากร ซึ่งต่ำกว่าการศึกษาในครั้งนี้มาก (4 เท่า) แสดงให้เห็นว่ามีผู้ป่วยบางรายที่รักษาที่โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน มิได้แจ้งผ่านศูนย์ฯ และซึ่งนับได้ว่าโรคไข้เลือดออกยังมีการระบาดอยู่ ปัจจัยที่น่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการมีผู้ป่วยคือดัชนีวัดลูกน้ำยุงลายที่สูงกว่าเกณฑ์ทุกหมู่ สถานการณ์ยุงในครัวเรือนมียุงชุมปานกลางถึงมาก ครัวเรือนมีวิธีการควบคุมและกำจัดลูกน้ำที่ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 75.0 ทุกโซนและทุกวิธียกเว้นโซนกระเพาะเพาะหมูเท่านั้นที่พบมากกว่าร้อยละ 75.0 เพียง 1 ใน 4 วิธี ครัวเรือนมีการป้องกันยุงกัดน้อยกว่าร้อยละ 75.0 ในทุกวิธี การแจ้งข้อมูลผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาไม่ครอบคลุมและขาดการค้นหาผู้ป่วยที่สงสัยในชุมชนเพื่อตัดวงจรระบาดรวดเร็ว และทันต่อเหตุการณ์ รวมทั้งการเพิ่มจำนวนการเยี่ยมแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ครัวเรือนมีความตระหนักร่วมกันแก้ปัญหา

7. มีการได้รับข้อมูลข่าวสาร “โรคไข้เลือดออก” ในภาพรวมสื่อที่ครัวเรือนได้รับมากที่สุดคือโทรทัศน์/วิทยุ สอดคล้องกับการศึกษาของฉวีวรรณ นาคอุไร(51) แต่สื่อบุคคล/เสียงตามสาย/รณรงค์ และสื่อหนังสือสิ่งพิมพ์มีอัตราการได้รับใกล้เคียงกัน โดยพบว่าโซนกระเพาะหมูและโซนสุขสวัสดิ์ได้รับจากสื่อโทรทัศน์และวิทยุ มากที่สุด สำหรับโซนปู้เจ้าได้รับจากสื่อหนังสือและสิ่งพิมพ์ หัวข้อที่ได้รับในเรื่อง “ไข้เลือดออก” คือการควบคุม/กำจัดลูกน้ำและยุง ร้อยละ 88.2 โดยโซนสุขสวัสดิ์ได้รับในหัวข้อนี้มากกว่าโซนอื่น(ร้อยละ 94.6) ดังนั้นการได้รับข้อมูลข่าวสาร ตามช่องทางสื่อต่างๆมีความจำเป็นตามความเหมาะสมของครัวเรือนนั้นๆ ทำให้ประชาชนมีความรู้เพิ่มขึ้นและนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น สนับสนุนการศึกษาของ Lemon J.L. (41) การให้ความรู้โรคไข้เลือดออกแก่นักศึกษาและประเมินหลังจากนั้น 4 เดือน พบว่ามีความรู้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 25.5

สภาพแวดล้อมครัวเรือน และความชุกของลูกน้ำยุงลายในชุมชน

สภาพแวดล้อมครัวเรือนสำหรับสภาพแวดล้อมครัวเรือน ส่วนใหญ่เป็นบ้านเดี่ยวและห้องเช่า/ห้องพักคนงาน มีผู้พักอาศัยเฉลี่ยต่อครัวเรือนเท่ากับ 3.9 คน มีครัวเรือนมีเศษวัสดุ มีน้ำท่วมขังได้ฤกษ์ครัวเรือนมาก (ร้อยละ 32.7) ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Rakesh Katyal, Kuldip Singh

Gill and Kaushal Kumar (42) ศึกษาเรื่องประชากรลูกน้ำยุงลายตามฤดูกาลในกรุงเดลี ประเทศอินเดีย ช่วงกันยายน-ตุลาคม พ.ศ 2537 พบลูกน้ำในวัสดุที่ไม่ใช่แล้วเช่นยางรถ คูลเลอร์ และถุงน้ำ ร้อยละ 38.52 การมีลูกน้ำน่าจะมีปัจจัยการไม่ตระหนักถึงวิธีปฏิบัติในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำ และส่วนใหญ่เป็นเขตชุมชนเมืองมีอาชีพรับจ้าง และทำงานแบบเป็นเวร/กะหรือช่วงเวลาที่ไม่นานนอนมาก ไม่มีเวลาที่จะดูแลครัวเรือนของตนเอง และส่วนหนึ่งมีแม่น้ำเจ้าพระยาไหลผ่านเขตพื้นที่ของอำเภอพระประแดง จึงเกิดน้ำขังในที่ที่เป็นหลุม/บ่อ ซึ่งอาจมีส่วนทำให้มียุงชุมปานกลางถึงมาก ดังนั้นการแก้ไขที่ดีสมควรปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้มีลักษณะที่ดีไม่เอื้อต่อการอยู่อาศัยของยุง เพราะยุงลายชอบอยู่ใกล้คน

ผลการสำรวจลูกน้ำในภาชนะและวัสดุที่มีน้ำขังภายในและรอบบริเวณ 967 ครัวเรือน มีครัวเรือนที่พบลูกน้ำในภาชนะและวัสดุที่มีน้ำขังได้ เฉลี่ยต่อครัวเรือน เท่ากับ 1.6 : 1 ซึ่งพบน้อยกว่า การศึกษาของวิจารณ์ ลีลาพงศ์ และ คณะ(47) ได้สำรวจลูกน้ำยุงลายทั่วประเทศ พบลูกน้ำในภาชนะ ปี 2544 คิดเป็น 9.5 ภาชนะต่อครัวเรือน โดยมีโซนกระเพาะหมู ส่วนประเภทของภาชนะที่พบลูกน้ำ ส่วนใหญ่เป็นภาชนะและวัสดุที่มีน้ำขังประเภท กระป๋อง ยางรถยนต์ ฯลฯ ร้อยละ 52.4 แตกต่างจากการศึกษาของจิตติ จันทรแสงและคณะ(45) ศึกษาการแพร่กระจายของยุงลายในชนบทช่วง พ.ศ.2532-2534 และพบตุ่มน้ำเป็นลำดับรอง ส่วนภาชนะประเภทอื่นๆพบลูกน้ำน้อยและใกล้เคียงกัน

ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายประเภทครัวเรือน คือ ค่าBI (Breteau Index) ทุกหมู่บ้านสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด(จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำต่อ100 บ้าน ≤ 50) ค่า BI เฉลี่ย 164.7 มีอัตราสูงกว่าการศึกษาของ Rakesh Katyal, Kuldip Singh Gill and Kaushal Kumar (42) มีค่าBI เฉลี่ย 115.5 และแตกต่างจากการศึกษาของสำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก(2) ในการประเมินโครงการประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ ปี 2542-2543 ที่มีค่าBIสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 50.0 สำหรับค่าHI (House Index) ทุกหมู่บ้านสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเช่นกัน (ร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำ ≤ 10) มีค่า HI เฉลี่ย 52.9 มีอัตราใกล้เคียงการศึกษาของ ศรีสวัสดิ์ พรหมแสง และสังคม สุภรัตน์กุล (51) ได้ประเมินผลการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุม ไข้เลือดออก ในองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดหนองบัวลำภู ปี 2545 มีค่า HI เฉลี่ย 45.52

สำหรับค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายประเภทสถานที่ที่ไม่ใช่ครัวเรือนคือ ค่าCI (Container Index) พบว่ามี 2ใน 6 หมู่ที่ต่ำกว่าเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำ ≤ 10) ทุกหมู่บ้านมีค่าCI เฉลี่ย 18.0 มีอัตราต่ำกว่าการศึกษาของศรีสวัสดิ์ พรหมแสง และสังคม สุภรัตน์กุล (51) ที่มีค่าCI เฉลี่ย 47.84

ซึ่งทุกหม้อมีค่าดัชนีวัดลูกน้ำยุงลาย(ค่าBI,ค่าHI)สูงกว่าเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และพบผู้ป่วยในหม้อที่ค่า BI มากกว่า 100.0 คิดเป็นร้อยละ 66.7 ซึ่งมีอัตราน้อยกว่าการศึกษาของ จิตติ จันทรแสงและคณะ(45) ศึกษาการแพร่กระจายของยุงลายในชนบท ช่วง พ.ศ.2532 - 2534 มีค่าBIมากกว่า100.0 คิดเป็นร้อยละ 78.75 ดังนั้นปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างมากคือบุคคลในครัวเรือนต้องตระหนักที่จะช่วยกันควบคุมและกำจัดลูกน้ำเพื่อตัดวงจรชีวิตยุง ภายใต้การแนะนำ และดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน และมีการกำหนดมาตรการของชุมชนในการดูแล ครัวเรือนของตนเองเพื่อมิให้เป็นปัญหาต่อส่วนรวมด้านสาธารณสุข

ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

สำหรับความรู้ของประชาชนจาก 967 ครัวเรือน ในภาพรวมมีความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 6.42 (S.D=2.43) จาก 10 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก(2) ที่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน และมีคะแนนใกล้เคียงกับการศึกษาของ ศรีสวัสดิ์ พรหมแสง และ สังกม สุภรัตน์กุล (51) โดยโชนกระเพาะหมู (6.97, S.D=2.27)มีความรู้ดีกว่าโชนปู่เจ้า (6.73, S.D=1.72) และโชนสุขสวัสดิ์ (5.73, S.D=2.78) ทั้ง 3 โชนมีความรู้น้อยที่สุด เช่นเดียวกันคือข้อที่ 4. ทราชม่าลูกน้ำใส่ในภาชนะ น้ำดื่ม น้ำใช้จะออกฤทธิ์นาน 3 เดือน ส่วนใหญ่ไม่ทราบอายุการใช้งานของทรายอะเบท

สำหรับโชนกระเพาะหมูถึงแม้จะมีความรู้ดีกว่าโชนอื่นๆแต่มีข้อความรู้ที่ต้องแก้ไขคือข้อที่ 4. ทราชม่าลูกน้ำใส่ในภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้จะออกฤทธิ์นาน 3 เดือน น่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับระดับการศึกษาของประชาชนในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา/อนุปริญญาขึ้นไปใกล้เคียงกัน และมีผู้ที่มิบทบาทในชุมชนต่องานไข้เลือดออกมากกว่าโชนอื่น และมีการได้รับข้อมูลข่าวสาร “ไข้เลือดออก” มากกว่าโชนอื่น

สำหรับโชนปู่เจ้ามีความรู้ที่ต้องแก้ไขคือข้อที่4.ทราชม่าลูกน้ำใส่ในภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้จะออกฤทธิ์นาน 3 เดือน และข้อที่8. ภาชนะที่ใส่น้ำใช้ควรป้องกันมิให้ยุงลายมาไข่โดย ปิดฝาภาชนะให้มิดชิดและขัดล้างภาชนะทุกวัน น่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับระดับการศึกษาของประชาชนในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา/อนุปริญญาขึ้นไปใกล้เคียงกันกับโชนกระเพาะหมูแต่มีผู้ที่มิบทบาทในชุมชนต่องานไข้เลือดออกพบน้อยและมีการได้รับข้อมูลข่าวสาร “ไข้เลือดออก” ใกล้เคียงกับโชนกระเพาะหมู

สำหรับ โชนสุขสวัสดิ์มีความรู้ที่ต้องแก้ไขคือข้อที่1. เชื่อโรคติดต่อมาสู่คนโดยคนถูกยุงลาย ที่มีเชื้อโรคกัด ข้อที่2.ยุงลายชอบวางไข่ในน้ำใสที่ขังอยู่ในภาชนะ ข้อที่4.ทรายฆ่าลูกน้ำใส่ในภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้จะออกฤทธิ์นาน 3 เดือน และข้อที่5.การกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงที่มีน้ำขังได้ เช่นกระป๋อง ถูพลาสติก เศษวัสดุ ควรทำทุก 7 วัน น่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับระดับการศึกษาของประชาชนส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษาเกือบ 2 เท่าของมัธยมศึกษา-อนุปริญญา และพบว่าผู้ที่มีบทบาทในชุมชนต้องงานใช้เลือดออกพบน้อยและมีการได้รับข้อมูลข่าวสาร “ใช้เลือดออก” น้อยกว่าโชนอื่น

ในภาพรวมความรู้ของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกนั้นน่าจะมีปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระดับการศึกษาของประชาชน การมีบทบาทในชุมชนต้องงานใช้เลือดออก และการได้รับข้อมูลข่าวสาร “ใช้เลือดออก” ข้อความรู้ที่ต้องแก้ไขเร่งด่วนคือ ข้อที่4.ทรายฆ่าลูกน้ำใส่ในภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้จะออกฤทธิ์นาน 3 เดือน เพราะเป็นปัญหาของทุกโชน

สำหรับทัศนคติของประชาชนจาก 967 ครั้วเรือน ต่อการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ในภาพรวมประชาชนมีทัศนคติที่ดีเฉลี่ยเท่ากับ 36.98 (S.D=4.14)จาก 48 คะแนน อยู่ซึ่งในระดับปานกลางใกล้เคียงกับการศึกษาของสำนักงานควบคุมโรคใช้เลือดออก(2) แต่น้อยกว่าการศึกษาของศรีสวัสดิ์ พรหมแสงและ สังคม สุภรัตนกุล(51)โดยโชนสุขสวัสดิ์(37.98, S.D= 5.03) มีทัศนคติที่ดีกว่าโชนกระเพาะหมู (36.42, S.D=3.65) และ โชนปู่เจ้า(36.19, S.D=2.71)

สำหรับโชนกระเพาะหมูมีทัศนคติที่ต้องแก้ไข คือข้อที่6. “ไม่เห็นด้วย” กับการมีลูกน้ำยุงลายในภาชนะ ภายในและบริเวณบ้านว่าเป็นเรื่องปกติ (ร้อยละ51.1) และข้อที่7. “ไม่เห็นด้วย” กับการใส่ทรายอะเบท (ทรายฆ่าลูกน้ำ) ลงในน้ำใช้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ร้อยละ 71.6)

โชนสุขสวัสดิ์มีทัศนคติที่ต้องแก้ไข คือข้อที่3. “ไม่เห็นด้วย” ที่โรคใช้เลือดออกเป็นกับเด็กเท่านั้น ผู้ใหญ่ไม่เป็นเพราะมีภูมิต้านทาน ข้อที่6. “ไม่เห็นด้วย” กับการมีลูกน้ำยุงลายในภาชนะ ภายในและบริเวณบ้านว่าเป็นเรื่องปกติ และข้อที่7. “ไม่เห็นด้วย” กับการใส่ทรายอะเบท (ทรายฆ่าลูกน้ำ) ลงในน้ำใช้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

โชนปู่เจ้ามีทัศนคติที่ต้องแก้ไข คือข้อที่5. “เห็นด้วย” กับการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์และกำจัดลูกน้ำภายในและบริเวณบ้าน เป็นเรื่องของประชาชน ข้อที่6. “ไม่เห็นด้วย” กับการมีลูกน้ำยุงลายในภาชนะ ภายในและบริเวณบ้านว่าเป็นเรื่องปกติ และข้อที่ 7. “ไม่เห็นด้วย” กับการใส่ทรายอะเบท (ทรายฆ่าลูกน้ำ) ลงในน้ำใช้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ในภาพรวมทัศนคติของประชาชนน่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับความรู้ เนื่องจากข้อความรู้ที่เกี่ยวกับอายุการใช้งานของทรายอะเบทประชาชนตอบถูกได้น้อยกว่าข้อความรู้อื่นๆ ซึ่งต้องมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติ โดยการให้ความรู้ที่ถูกต้อง สม่่าเสมอ และต่อเนื่องทั้ง 3 โชน โดยเฉพาะข้อที่ 7. “ไม่เห็นด้วย” กับการใส่ทรายอะเบท (ทรายฆ่าลูกน้ำ) ลงในน้ำใช้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และข้อที่ 6. “ไม่เห็นด้วย” กับการมีลูกน้ำขุ่นในภาชนะ ภายในและบริเวณบ้านว่าเป็นเรื่องปกติ ซึ่งอาจเกิดจากความเคซินที่เห็นเป็นประจำ ทำให้ไม่ตระหนักถึงการมีลูกน้ำ ซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติเพื่อตัดวงจรชีวิตขุ่นที่เป็นพาหะ โรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุญล้วน พันธุมจินดาและคณะ(44) คือมีบ้านที่ปฏิบัติเรื่องการควบคุมลูกน้ำ ร้อยละ 10 – 20 ดังนั้นการให้ความรู้จึงมีความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนทัศนคติของประชาชน

การปฏิบัติของประชาชนจาก 967 ครั้วเรือน ในภาพรวมประชาชนมีการปฏิบัติถูกต้องเฉลี่ยเท่ากับ 7.99 (S.D=1.45) จาก 10 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยชนสุขสวัสดิ์(8.20, S.D=1.48) มีการปฏิบัติที่ถูกต้องมากกว่าชนปู่เจ้า(7.98, S.D=1.20) และ ชนกระเพาะหมู (7.76, S.D=1.56)

สำหรับชนปู่เจ้ามีการปฏิบัติที่ต้องแก้ไขคือข้อที่ 4.2 ครั้วเรือนมีวิธีปฏิบัติได้ถูกต้องในการควบคุม/กำจัดลูกน้ำสำหรับ ภาชนะประเภทกักเก็บน้ำใช้ในห้องน้ำ/ห้องส้วม ข้อที่ 4.3 นอกห้องน้ำ/ห้องส้วม และข้อที่ 6. ครั้วเรือนมีวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องในการควบคุม/กำจัดลูกน้ำสำหรับเศษขยะหรือวัสดุที่ไม่ใช้และน้ำขังได้ภายในและรอบบริเวณครั้วเรือน

สำหรับชนกระเพาะหมู มีการปฏิบัติที่ต้องแก้ไขคือข้อที่ 1.ในรอบ 1 ปี ครั้วเรือนท่านมีเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องมาเยี่ยม/แนะนำเกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำและขุ่น ข้อที่ 4.2 ครั้วเรือนมีวิธีปฏิบัติได้ถูกต้องในการควบคุม/กำจัดลูกน้ำสำหรับภาชนะประเภทกักเก็บน้ำใช้ในห้องน้ำ/ห้องส้วม และข้อที่ 4.3 นอกห้องน้ำ/ห้องส้วม

สำหรับชนสุขสวัสดิ์มีการปฏิบัติที่ต้องแก้ไขคือข้อที่ 1.ในรอบ 1 ปีครั้วเรือนท่านมีเจ้าหน้าที่/ผู้เกี่ยวข้องมาเยี่ยม/แนะนำเกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำและขุ่น ข้อที่ 2. ในรอบ 1 ปี บุคคลในครั้วเรือนท่านร่วมมือกันควบคุม/กำจัดลูกน้ำในชุมชนของท่าน ข้อที่ 4.2 ครั้วเรือนมีวิธีปฏิบัติได้ถูกต้องในการควบคุม/กำจัดลูกน้ำสำหรับภาชนะประเภทกักเก็บน้ำใช้ใน ห้องน้ำ/ห้องส้วม และข้อ 6. ครั้วเรือนมีวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องในการควบคุม/กำจัดลูกน้ำสำหรับเศษขยะหรือวัสดุที่ไม่ใช้และน้ำขังได้ภายใน และรอบบริเวณครั้วเรือน

ในภาพรวมการปฏิบัติของประชาชนจะต้องมีการแก้ไขอย่างเร่งด่วนคือทั้ง 3 โชนคือ ข้อที่4.2 คริวเรือนมีวิธีปฏิบัติได้ถูกต้องในการควบคุม/กำจัดลูกน้ำสำหรับภาชนะประเภทกักเก็บน้ำไว้ในห้องน้ำ/ห้องส้วม และทั้ง 3 โชนมีคะแนนเฉลี่ยเช่นเดียวกับทัศนคติ

สำหรับคริวเรือนมีวิธีการควบคุมและกำจัดลูกน้ำสำหรับภาชนะประเภทกักเก็บก้นน้ำดื่ม/น้ำใช้ภายในและรอบบริเวณคริวเรือนได้ถูกต้อง ในวิธีที่1.เป็นวิธีที่พบมากที่สุดคือคริวเรือนที่ใช้ฝาปิดภาชนะตลอดเวลา ร้อยละ 58.8 มีอัตรามากกว่าการศึกษาของ สังกวาล เจริญรบและคณะ (48) ได้ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ. 2539 ร้อยละ 44.4 ส่วนการเปลี่ยนถ่ายน้ำทุกสัปดาห์ ร้อยละ 34.2 มีอัตราใกล้เคียงกับการศึกษาของ สังกวาล เจริญรบและคณะในปี 2539 (48) ร้อยละ 31.6 น้อยที่สุดคือคริวเรือนที่เลี้ยงปลาในลูกน้ำและใส่ปลาชุดใหม่เมื่อปลาชุดเก่าตาย ร้อยละ 13.1 มีอัตราน้อยกว่าการศึกษาของสำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก (2) ร้อยละ 38.2 วิธีการควบคุมและกำจัดลูกน้ำสำหรับภาชนะประเภทกักเก็บก้นน้ำดื่ม/น้ำใช้ในคริวเรือนที่น้อยกว่าร้อยละ 50.0 ต้องปรับปรุง ของโชนกระเพาะหมู คือวิธีที่4. คริวเรือนที่เลี้ยงปลาในลูกน้ำและใส่ปลาชุดใหม่เมื่อปลาชุดเก่าตาย(ร้อยละ 31.9) ส่วนโชนปูเจ้าต้องปรับปรุงคือวิธีที่2.คริวเรือนที่เปลี่ยนถ่ายน้ำ ทุกสัปดาห์ (ร้อยละ 17.3) และวิธีที่4. คริวเรือนที่เลี้ยงปลาในลูกน้ำและใส่ปลาชุดใหม่เมื่อปลาชุดเก่าตาย ร้อยละ 5.4 ส่วนโชนสุขสวัสดิ์ ต้องปรับปรุง ทั้ง 4 วิธี โดยเฉพาะวิธีที่1.การใช้ฝาปิดภาชนะ ควรจะแก้ไขได้ง่ายกว่าวิธีอื่นๆและในทุกโชนควรที่จะใช้วิธีนี้มากกว่า ร้อยละ 75.0 และกระตุ้นให้ใช้อีก 3 วิธีควบคู่กันไปด้วย โดยการให้ความรู้ สม่่าเสมอ และต่อเนื่อง พร้อมทั้งมีการติดตามการปฏิบัติด้วยการสำรวจลูกน้ำในภาชนะภายในและรอบบริเวณของอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่รับผิดชอบคริวเรือนจึงสำเร็จ

ในภาพรวมคริวเรือนมีวิธีการป้องกันยุงกัดใกล้เคียงกันระหว่างร้อยละ 48.9 – 54.1 ซึ่งต่ำกว่าร้อยละ 75.0 ในทุกวิธี ต้องเร่งรัดให้ความรู้ที่เหมาะสมกับคริวเรือน เศรษฐฐานะ ส่วนการป้องกันยุงกัดในคริวเรือนนั้นในภาพรวมพบว่าการป้องกัน ร้อยละ 98.1 และใกล้เคียงกันทั้ง 3 โชนจะต้องกระตุ้นให้คริวเรือนมีการป้องกัน ร้อยละ 100 โดยเฉพาะช่วงเวลากลางวัน เนื่องจากยุงลายออกหากินในเวลากลางวัน ดังนั้นการป้องกันยุงกัดน่าจะเป็นวิธีการป้องกันโรคที่ดีที่สุด

ความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.0 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ $p < 0.01$ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรพิมล พวงเงิน (46) ศึกษาสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2538

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและการปฏิบัติของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.2 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$

ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติและความรู้ของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.0 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับความรู้ของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรพิมล พวงเงิน (46)

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรนำเสนอผลงานวิจัยในที่ประชุมผู้บริหาร โรงพยาบาลและสถานอนามัยทุกแห่ง ที่มีหน้าที่รับผิดชอบการป้องกันและควบคุมโรคในอำเภอพระประแดง เพื่อหาแนวทางแก้ไข โดยใช้ข้อมูลจากงานวิจัย

2. ควรมีการจัดตั้งคณะทำงานและติดตามประเมินผลในระดับตำบลและอำเภอ มีหน้าที่วิเคราะห์สถานการณ์ เฝ้าระวังและควบคุมโรค นิเทศงานและติดตามงานป้องกันและควบคุมโรคในแต่ละระดับอย่างจริงจังและเข้มแข็งภายใต้การสนับสนุนของสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลคู่สัญญาเครือข่ายบริการ (CUP) เพื่อประสานและสั่งการควบคุมโรคในพื้นที่อย่างเข้มแข็งและรวดเร็ว

3. ควรพัฒนาศูนย์เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของอำเภอพระประแดงและเครือข่าย ให้มีหน้าที่รับแจ้งผู้ป่วยและตรวจสอบยืนยันผู้ป่วย พร้อมแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบในชุมชนดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคอย่างรวดเร็วและครอบคลุมพื้นที่

4. ควรมีการกำหนดมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดด้วยซึ่งจะเพิ่มเติมหรือปรับลดแล้วแต่ชุมชน โดยอ้างอิงจากพระราชบัญญัติสาธารณสุขของท้องถิ่นและผลจากการวิจัยครั้งนี้ และให้ผู้นำชุมชนหรือผู้ได้รับการแต่งตั้งจากชุมชนเป็นผู้ตรวจสอบให้ทุกครัวเรือนว่าปฏิบัติเป็นอย่างไร

5. ควรมีการดำเนินการอบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ในข้อความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติที่ต่ำกว่าเกณฑ์ ปรับปรุงและการจัดคู่มือ เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรค และให้ผู้ที่ได้รับการอบรมนั้นไปดำเนินการขยายเครือข่าย ความรู้ตามจำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบ ควรให้ความรู้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิด ทักษะคิดที่ดี และนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องมากขึ้น

6. มีการจัดรณรงค์และจัดประกวดหมู่บ้านที่มีการกำจัดและควบคุมลูกน้ำต่ำกว่าเกณฑ์ที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีการประกาศและติดป้ายหมู่บ้านที่มีสภาพแวดล้อมดีไม่เอื้อต่อการ เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ และยุง เพื่อกระตุ้นให้ทุกหน่วยงานที่อยู่ในชุมชนมีส่วนร่วมในการ แก้ไขปัญหาาร่วมกัน

7. ให้นำตัวชี้วัด “เมืองไทยแข็งแรง” ปีงบประมาณ 2548 ซึ่งมีการวัดอัตราป่วยโรค ไข้เลือดออก และค่าดัชนีวัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน มาใช้ในการพิจารณาความดีความชอบของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในพื้นที่ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดความขยันหมั่นเพียรในการ ปฏิบัติหน้าที่

8. ควรเสนอแนะให้องค์กรท้องถิ่น สถานีนามัย โรงพยาบาลคู่สัญญาในโครงการประกัน สุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) มีการจัดทำแผนงานประจำปี สนับสนุนงบประมาณ วัสดุ บุคลากรในการควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เพียงพอในแต่ละชุมชน

ข้อเสนอในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีศึกษาเกี่ยวกับประเภทของยุง วงจรชีวิตยุงตามลักษณะแวดล้อมในชุมชน อำเภอ พระประแดง โดยประสานนักกีฏวิทยา ที่สำนักงานควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพมหานคร

2. ควรมีการศึกษาเชิงวิเคราะห์ไปข้างหน้า (cohort study) โรคไข้เลือดออกในชุมชน อำเภอ พระประแดง เพื่อหาลำดับประกอบที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

3. ควรศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับการใช้/ไม่ใช้สิทธิ์ในการรักษาพยาบาลโรคไข้เลือดออกรวมทั้งการรักษาพยาบาลต่างๆไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

1. สีวิกา แสงธราทิพย์. ระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออก. ใน สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก (บรรณาธิการ), โรคไข้เลือดออก ฉบับประจักษ์ณก, หน้า 1-7. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2545.
2. ควบคุมโรคติดต่อ, กรม. สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก. การประเมินผลโครงการประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เฉลิมพระเกียรติ ปี 2542 - 2543. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2544.
3. เพ็ญศรี สุโรจน์. การวิเคราะห์ต้นทุนในการรักษาโรคไข้เลือดออก : กรณีศึกษาโรงพยาบาลเด็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต, สาขาเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
4. ควบคุมโรค, กรม. สำนักระบาดวิทยา. โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเป็นพิเศษปี 2547: ไข้เลือดออก. แหล่งที่มา : <http://epid.moph.go.th/> (18/05/2547).
5. ควบคุมโรค, กรม. สำนักระบาดวิทยา. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2544. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2545: 96-97.
6. ควบคุมโรค, กรม. สำนักระบาดวิทยา. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 34 26 (4 กรกฎาคม 2546): 474.
7. วิชัย โชควิวัฒน์. ปริทัศน์โรคติดต่อ. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก, 2544. หน้า 13-15.
8. สาธารณสุขอำเภอพระประแดง, สำนักงาน. สถานการณ์โรคไข้เลือดออกอำเภอพระประแดง ปี พ.ศ.2544 - 2546. หน้า 1-5. 14 พฤษภาคม 2547. ประชุมวิชาการ ณ ห้องประชุมอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. (อัดสำเนา)
9. World Health Organization. Prevention and control of dengue and dengue haemorrhagic fever. WHO Regional Publication, SEARO 29 (1999): 1-5.
10. คำนวน อึ้งชูศักดิ์. สถานการณ์และแนวโน้มของโรคติดเชื้อไวรัสเดงกีในประเทศไทย. ใน ชัยณุ พันธุ์เจริญ, วันลา กุลวินิจ, ชีรพงษ์ ตัณฑวิเชียร และ อุษา ทิสยาพร (บรรณาธิการ), ไข้เลือดออก, หน้า 11-14. กรุงเทพมหานคร: เพนตากอน แอดเวอร์ไทซิ่ง, 2546.
11. สุจิตรา นิมมานนิตย์. สาเหตุและการติดต่อ. ใน สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก (บรรณาธิการ), โรคไข้เลือดออก ฉบับประจักษ์ณก, หน้า 7-20. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2545.
12. วันลา กุลวิชิต และ อุษา ทิสยาพร. ความรู้พื้นฐานและพยาธิกำเนิดของการติดเชื้อไวรัสเดงกี.

- ใน ชัยณู พันธุ์เจริญ, วันล่า กุลวินิจ, ชีรพงษ์ ตัณฑวิเชียร และ อุษา ทิสยาพร (บรรณาธิการ), ไข้เลือดออก, หน้า 15-17. กรุงเทพมหานคร: เพนตากอน แอดเวอร์ไทซิ่ง, 2546.
13. อภิวัฏ รัชชสิน. การเฝ้าระวังและตรวจเชื้อยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก และไข้มองอักษ. กองกัญญาวิทยาทางแพทย์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2538.
 14. สุจิตรา นิมมานนิตย์, ศิริเพ็ญจารุ และ อรุณ วิทยะศุกร. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออก. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2542.
 15. ควบคุมโรค, กรม. กองระบาดวิทยา. ไข้แดง/ไข้เลือดออก/ไข้เลือดออกช็อค. สุริยะ คูหะรัตน์. (บรรณาธิการ), นิยามโรคติดต่อ ประเทศไทย 2544, หน้า18-20. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2544.
 16. สุจิตรา นิมมานนิตย์และคณะ. โรคไข้เลือดออก. ใน สยมพร ศิรินาวิน (บรรณาธิการ), แนวทางเวชปฏิบัติโรคติดต่อ เล่ม1 “โรคติดต่อ”, หน้า169-191. กรุงเทพมหานคร: โพลทอง มาสเตอร์พริ้นท์, 2544.
 17. ควบคุมโรค, กรม. สำนักระบาดวิทยา. โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา แบบรายงาน 506 และ507. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2542.
 18. ควบคุมโรค, กรม. สำนักระบาดวิทยา. โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเป็นพิเศษปี 2547: ไข้เลือดออก. แหล่งที่มา : [http://epid.moph.go.th/\(18/05/2547\)](http://epid.moph.go.th/(18/05/2547)).
 19. แสงวิภา ชาราทิพย์. การสำรวจยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก. ใน สำนักงานควบคุมโรค ไข้เลือดออก (บรรณาธิการ), โรคไข้เลือดออก ฉบับประจักษ์, หน้า 67-77. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2545.
 20. ชาญชัย คุ่มพงศ์. การควบคุมยุงลายและลูกน้ำยุงในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเดงกี. ใน ชัยณู พันธุ์เจริญ, วันล่า กุลวินิจ, ชีรพงษ์ ตัณฑวิเชียร และ อุษา ทิสยาพร (บรรณาธิการ), ไข้เลือดออก, หน้า 215-223. กรุงเทพมหานคร: เพนตากอนแอดเวอร์ไทซิ่ง, 2546.
 21. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. เอกสารทางวิชาการ กำจัดยุงลายอย่างไรดี. สมุทรปราการ: งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ, 2545. (อัดสำเนา)
 22. สาลินี เซ็นเสถียร. การมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อควบคุมยุงลาย. ใน สำนักงานควบคุมโรค ไข้เลือดออก (บรรณาธิการ), โรคไข้เลือดออก ฉบับประจักษ์, หน้า 123-131. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2545.

23. อุษาวดี ถาวรระ. ยุงพาหะ. ใน อุษาวดี ถาวรระ (บรรณาธิการ), ชีววิทยาและการควบคุมแมลงที่เป็นปัญหาสาธารณสุข, หน้า 1-19. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซน์ จำกัด, 2544.
24. อุษาวดี ถาวรระ. ชีววิทยาและนิเวศวิทยาของยุงลายพาหะโรคไข้เลือดออก. ใน เรณู โกยสุโข (บรรณาธิการ), การควบคุมยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออกระยะสั้นและระยะยาว, หน้า 11-20. กลุ่มงานกีฏวิทยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (อัคราเนนา)
25. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระประแดง. แผนปฏิบัติการประจำปี 2544 - 2546. กลุ่มงานวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ, 2544.
26. วิทยากร เชียงกุล. อธิบายศัพท์การศึกษาและความรู้สาขาต่างๆ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สายธาร, 2546.
27. บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ. การวัดและการประเมินผลการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: B & B Publishing, 2535.
28. วิจารณ์ พานิช. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. การจัดการความรู้คืออะไร : ไม่ทำไม่รู้. แหล่งที่มา : www.anamai.moph.go.th/nesletter/news (04/12/2547).
29. พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา ฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพมหานคร: รุ่งศิลป์การพิมพ์ (1977), 2524.
30. ศึกษาธิการ, กระทรวง. กรมวิชาการ. ประมวลศัพท์บัญญัติวิชาการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์, 2521.
31. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การเปลี่ยนแปลงทัศนคติการวัดและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2520.
32. ไพบูลย์ ช่างเรียน. สารานุกรมศัพท์ทางสังคมวิทยา. กรุงเทพมหานคร: เอกสารการศึกษา สาขารัฐประศาสนศาสตร์. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2540.
33. กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์. จิตวิทยาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, 2543.
34. พัทธนี เขยจรรยา, เมตตา วิวัฒนากุล และ ถิรนนท์ อนวัชศิริวงศ์. แนวคิดหลักนิเทศศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง, 2541.
35. อรวรรณ ปิลันธน์โอวาท, บรรณาธิการ. การสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
36. พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน ฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์, 2530.

37. อุทุมพร จามรมาน. การวัดและประเมินการเรียนการสอนระดับอุดมศึกษา เล่มที่ 3. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: ฟีนีพับลิชชิง, 2534.
38. สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. ความหมายของพฤติกรรม. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพศึกษา หน่วยที่ 1-7.
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. กรุงเทพมหานคร: อรุณการพิมพ์, 2526.
39. Prasitisuk, G., and Andjaparidze, A. G. Dengue haemorrhagic fever prevention and control activities in South – East Asia region. Dengue bulletin 20 (December 1996): 24-29.
40. Prasitisuk, G, Andjaparidze, A.G. and Kumar, V. Current status of dengue / dengue haemorrhagic fever in WHO South – East Asia region. Dengue bulletin 22 (December 1998): 1-12.
41. Lemon, J.L. Knowledge of dengue haemorrhagic fever by Filipino university students. Dengue bulletin 20 (December 1996): 82-86.
42. Katigal, R., Gill, K.S., and Kumar, K. Seasonal variations in aedes aegypti population in Delhi, India. Dengue bulletin 20 (December 1996): 78-80.
43. Kubler, D. J. Epidemic dengue /dengue haemorrhagic fever a global public health problem in the 21st century. Dengue bulletin 21 (December 1997): 1-13.
44. บุญถ้วน พันธุมจินดา และคณะ. รายงานผลการศึกษาเรื่องการควบคุมยุงลายโดยความร่วมมือของประชาชน เพื่อนำไปสู่การควบคุมโรคไข้เลือดออกของกองกักตักวิทยาสาธารณสุขกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2524 (เอกสารอัดสำเนา)
45. จิตติ จันทรแสง และ คณะ. การแพร่กระจายของยุงลายในช่วง พ.ศ. 2532-2534. วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 35 (2536): 91-100.
46. พรพิมล ทองเงิน. การศึกษาศานการณ์โรคไข้เลือดออกในชุมชนแออัด เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต, สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
47. วิจารย์ ลีลาพงศ์, กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์, สุชาดา จันทสิริยากร และ งามใจ เจริญสุข. การเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกและความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย ปี พ.ศ.2542และปี พ.ศ.2544. แหล่งที่มา : http://epid.moph.go.th/Monthly_2545/JUNE/Dengue.html. (27/7/2546).
48. สักวาต เจริญรบ และ คณะ. สถานการณ์ ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2539. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, 2540.

49. ฉวีวรรณ นาคอุไร. ศึกษาความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่ไม่เกิดโรคไข้เลือดออกและในหมู่บ้านที่เกิดโรคไข้เลือดออกของจังหวัดปทุมธานี ปี 2543. วารสารวิชาการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปเขต 3 (กันยายน-ธันวาคม 2543): 244-247.
50. Kittikul L, Suankeow K, Sujirarut D, and Yoksan S. Dengue hemorrhagic fever: knowledge, attitude and practice in Angthong province, Thailand.Southeast asian J Trop Med Public Health 34 (Jun 2003):385-91.
51. ศรีสวัสดิ์ พรหมแสง และ สังกม ศุภรัตน์กุล. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น (ม.ป.ป.)
52. Daniel, W. W. Biostatistics : A Foundation for Analysis in the Health Sciences. 4th ed. New York : Jonh Wiley & Sons, 1987: 155.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โซน _

เลขที่แบบสอบถาม _ _ _

แบบสอบถาม สำหรับประชาชน

**เรื่อง “ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ในการควบคุม และ ป้องกัน โรค ไข้เลือดออก ในชุมชน
อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ”**

คำชี้แจง

- 1) แบบสอบถามนี้มี 5 ส่วน ประกอบด้วย
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ
 - ส่วนที่ 2 ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ
 - ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 12 ข้อ
 - ส่วนที่ 4 การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและการกำจัดลูกน้ำยุงลาย จำนวน 5 ข้อ
 - ส่วนที่ 5 ปัญหาและอุปสรรค ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 2) ผู้ตอบแบบสอบถามต้องเป็นหัวหน้าหรือผู้แทนครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ อย่างน้อย 6 เดือน จนถึงวันสัมภาษณ์ และมีอายุ 15 ปีขึ้นไปซึ่งสามารถสื่อสารได้
- 3) ข้อมูลของท่านเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอพระประแดงจึงขอความกรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง และท่านมีสิทธิ์ที่จะตอบ หรือไม่ตอบคำถามก็ได้
- 4) โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง หรือเติมข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1) ที่อยู่ปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถาม หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ	add	สำหรับผู้วิจัย
2) เพศ <input type="checkbox"/> 1.ชาย <input type="checkbox"/> 2.หญิง		sex _
3) อายุ.....ปี (ปีบริบูรณ์ นับถึงวันสัมภาษณ์)		age _
4) จบการศึกษาสูงสุด		edu _
<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียน	<input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา	
<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษา	<input type="checkbox"/> 4. ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	
<input type="checkbox"/> 5.ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> 6. ปริญญาโทและสูงกว่า	
<input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ.....		
5) อาชีพหลักและช่วงเวลาการทำงานของท่าน		occ _
<input type="checkbox"/> 1.อาชีพ		
<input type="checkbox"/> 1.เกษตรกร (ทำไร่ ทำสวน)	<input type="checkbox"/> 2.ค้าขาย	
<input type="checkbox"/> 3.รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> 4.รับจ้าง	
<input type="checkbox"/> 5.นักเรียน/นักศึกษา	<input type="checkbox"/> 6.ธุรกิจส่วนตัว	
<input type="checkbox"/> 7.แม่บ้าน/พ่อบ้าน (ข้ามไปถามข้อ 6)		
<input type="checkbox"/> 8.ไม่ได้ทำงาน (ไม่มีงานทำ) (ข้ามไปถามข้อ 6)		
<input type="checkbox"/> 9. อื่นๆ ระบุ.....		
<input type="checkbox"/> 2.ท่านทำงานช่วงเวลาใด (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)		int _
<input type="checkbox"/> 1. กลางวัน	<input type="checkbox"/> 2. กลางคืน	
<input type="checkbox"/> 3. เอร/กะ (เเรเช้า บ่าย ดึก)	<input type="checkbox"/> 4. ไม่แน่นอน	
<input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ ระบุ.....		
6) บทบาทของท่านต่อชุมชนในงานควบคุมโรคไข้เลือดออก (เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ)		act _
<input type="checkbox"/> 1. ไม่มีบทบาทใดๆ		
<input type="checkbox"/> 2. ภาครัฐ		
<input type="checkbox"/> 1. หัวหน้าหน่วยงาน /องค์กร	<input type="checkbox"/> 2. ผู้ปฏิบัติงาน	
<input type="checkbox"/> 3. ผู้นำชุมชน / กำนันฯลฯ	<input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ ระบุ.....	
<input type="checkbox"/> 3. ภาคประชาชน		
<input type="checkbox"/> 5.อาสาสมัครสาธารณสุข	<input type="checkbox"/> 6.สมาชิกชมรม ระบุ	
<input type="checkbox"/> 7.อื่น ระบุ		

7) ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ในครอบครัวท่าน ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกที่วินิจฉัยโดยแพทย์ หรือไม่

1. ไม่มี (ข้ามไปถามข้อ 8.) 2. มี และจำนวน.....คน (โปรดระบุในตาราง)

คนที่	เพศ	อายุ	รักษาที่โรงพยาบาล	วันเดือนปีที่ป่วย	ค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น
1					
2					

8) บ้านท่านมีชุมชุมหรือไม่ มีมากเวลาใด

1. สถานการณ์ชุม.....
1. ชุมชุนน้อย 2. ชุมชุนปานกลาง
3. ชุมชุนมาก 4. ไม่มีชุมเลย (ข้ามไปถามข้อ 9)
2. ชุมมีมากเวลาใด
1. ภาคเช้า 2. ภาคบ่าย
3. หัวค่ำ 3. กลางคืน

9) ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก หรือไม่

1. ไม่เคย (ข้ามไปถามส่วนที่ 2)
2. เคย จากสื่อใด มากที่สุด (ตอบเพียง 1 ข้อเท่านั้น)
1. สื่อบุคคล(การประชุม/ อบรม/สัมมนา/การบอกกล่าว)
2. หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย/รถประชาสัมพันธ์
3. โทรทัศน์/วิทยุ
4. หนังสือพิมพ์ /วารสาร
5. โปสเตอร์/ เอกสาร/แผ่นพับ/ บัตรสำรวจลูกน้ำชุมชุน
6. อื่นๆ ระบุ.....
3. เคย เรื่องใด มากที่สุด (ตอบเพียง 1 ข้อเท่านั้น)
1. อาการ อาการแสดง การวินิจฉัยและการรักษาพยาบาล
2. วิธีการควบคุม/ กำจัดลูกน้ำและชุมชุน
3. การบริหารจัดการ/วางแผนควบคุมโรค
4. การนิเทศติดตามและการประเมินผล
5. อื่นๆ ระบุ.....

ill _

Mos _

tim _

inf _

sec1 _

ส่วนที่ 2 ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคโรคลำไส้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุด *เพียงข้อเดียว*

1) เชื้อโรคลำไส้เลือดออกติดต่อมาสู่คนโดยวิธีใด

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. คนถูกขุงกัด | <input type="checkbox"/> 2. คนสูดหายใจเอาเชื้อโรคเข้าไป |
| <input type="checkbox"/> 3. คนถูกขุงลายที่มีเชื้อโรคกัด | <input type="checkbox"/> 4. ไม่รู้/ไม่ตอบ |

K1_

2) ขุงลาย ชอบวางไข่ในน้ำประเภทใด

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. น้ำสกปรก | <input type="checkbox"/> 2. น้ำในคู คลอง |
| <input type="checkbox"/> 3. น้ำใสที่ขังอยู่ตามภาชนะ | <input type="checkbox"/> 4. ไม่รู้/ไม่ตอบ |

K2_

3) ขุงลายนำโรคลำไส้เลือดออกชอบกัดในเวลาใด

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1. กลางวัน | <input type="checkbox"/> 2. กลางคืน |
| <input type="checkbox"/> 3. ไม่แน่นอน | <input type="checkbox"/> 4. ไม่รู้/ไม่ตอบ |

K3_

4) ทรายมูลูกน้ำได้ในภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้ จะออกฤทธิ์และอยู่นานเท่าใด

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ออกฤทธิ์นาน 1 เดือน | <input type="checkbox"/> 2. ออกฤทธิ์นาน 2 เดือน |
| <input type="checkbox"/> 3. ออกฤทธิ์นาน 3 เดือน | <input type="checkbox"/> 4. ไม่รู้/ไม่ตอบ |

K4_

5) การกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ขุงที่มีน้ำขังเช่น กระจับปี่ ถุงพลาสติก เศษวัสดุ บ่อยเพียงใด

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ทุกวัน | <input type="checkbox"/> 2. ทุก 7 วัน |
| <input type="checkbox"/> 3. ทุก 15 วัน | <input type="checkbox"/> 4. ไม่รู้/ไม่ตอบ |

K5_

6) การเลี้ยงปลาหางนกยูงในภาชนะเก็บกักน้ำเพื่ออะไร

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. เพื่อความสวยงาม | <input type="checkbox"/> 2. เพื่อกินลูกน้ำขุง |
| <input type="checkbox"/> 3. เพื่อกินไข่ขุง | <input type="checkbox"/> 4. ไม่รู้/ไม่ตอบ |

K6_

7) ภาชนะที่ใส่น้ำดื่ม ควรป้องกันมิให้ขุงมาไข่โดยวิธีใดดีที่สุด

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ปิดฝาภาชนะให้มิดชิดและขัดล้าง ทุก 7 วัน | <input type="checkbox"/> 2. ใส่ทรายอะเบท(ฆ่าลูกน้ำ) ทุก 7 วัน |
| <input type="checkbox"/> 3. ใส่ปลาหางนกยูง ทุก 7 วัน | <input type="checkbox"/> 4. ไม่รู้/ไม่ตอบ |

K7_

8) ภาชนะที่ใส่น้ำใช้ ควรป้องกันมิให้ขุงมาไข่โดยวิธีใดดีที่สุด

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ปิดฝาภาชนะให้มิดชิดและขัดล้าง ทุก 7 วัน | <input type="checkbox"/> 2. ใส่ทรายอะเบท(ฆ่าลูกน้ำ) ทุก 7 วัน |
| <input type="checkbox"/> 3. ใส่ปลาหางนกยูง ทุก 7 วัน | <input type="checkbox"/> 4. ไม่รู้/ไม่ตอบ |

K8_

9) การป้องกันโรคลำไส้เลือดออกที่ดีที่สุดคือ

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ให้ขุงลายกัด | <input type="checkbox"/> 2. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคลำไส้เลือดออก |
| <input type="checkbox"/> 3. การพ่นหมอกควันฆ่าขุงตัวแก่ | <input type="checkbox"/> 4. ไม่รู้/ไม่ตอบ |

K9_

10) ถ้ามีเพื่อนบ้านป่วยเป็นโรคลำไส้เลือดออก ท่านและชุมชนควร ทำอย่างไร

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. แยกผู้ป่วยเพราะเป็นโรคติดต่อ | <input type="checkbox"/> 2. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคลำไส้เลือดออก |
| <input type="checkbox"/> 3. แจกสารพิษ / ร่วมกันควบคุมโรค | <input type="checkbox"/> 4. ไม่รู้/ไม่ตอบ |

K10_

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	
1. ทุกคนมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้					a1_
2. คนที่เคยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วสามารถเป็นซ้ำได้อีก					a2_
3. โรคไข้เลือดออกเป็นกับเด็กเท่านั้น ผู้ใหญ่ไม่เป็น เพราะมี ภูมิคุ้มกัน					a3_
4. โรคไข้เลือดออก เป็นโรคที่มีความรุนแรงถึงตายได้					a4_
5. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์และกำจัดลูกน้ำยุงลาย ภายในบ้านและบริเวณบ้านเป็นเรื่องของประชาชน					a5_
6. การมีลูกน้ำยุงลายในภาชนะภายในบ้านและบริเวณบ้าน ถือเป็นเรื่องปกติ					a6_
7. การใส่ทรายอะเบท (ทรายฆ่าลูกน้ำ) ลงในน้ำใช้เป็น อันตรายต่อสุขภาพ					a7_
8. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายสามารถลดการเกิด โรคไข้เลือดออกได้					a8_
9. ชุมชนควรมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก อย่างจริงจังและต่อเนื่อง					a9_
10. การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกทำให้เสียค่าใช้จ่ายใน การรักษาพยาบาลสูง					a10_
11. ยุงลายเท่านั้นที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก					a11_
12. การไม่ให้ยุงกัดเป็นการป้องกันการเป็น โรคไข้เลือดออกที่ดี					a12_

ส่วนที่ 4 การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและกำจัดลูกน้ำยุงลาย

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของบ้านท่านมากที่สุดและเติมคำในช่องว่าง

- 1) ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ที่บ้าน/หน่วยงาน ของท่าน เคยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ผู้นำชุมชน มาเยี่ยมและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำยุงลายและยุงตัวเต็มวัยหรือไม่
1. ไม่มี 2. มี จำนวนครั้ง
- vis_
- 2) ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ชุมชนของท่านร่วมมือกันทำกิจกรรมควบคุม/กำจัดลูกน้ำยุงลายหรือไม่
1. ไม่มี 2. มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
1. ประชุม/ชี้แจงในชุมชน 2. จัดเวทีชาวบ้านในชุมชน
- co1_co2_
3. สำรวจลูกน้ำยุงลาย กับชุมชน 4. ไล่ทรายอะเบท กับชุมชน
- co3_co4_
5. เก็บวัสดุ ภาชนะที่ไม่ใช้และมีน้ำขังได้ ในชุมชน
- co5_
6. กิจกรรมอื่นๆ ระบุ.....
- co6_
- 3) ที่บ้านของท่าน มีการป้องกันยุงกัด ด้วยวิธีใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
1. ไม่ได้ป้องกัน 2. อยู่ในห้องมุ้งลวด หรือนอนในมุ้ง
- pr1_pr2_
3. จุดยาหรือทายากันยุง 4. ฉีดยาฆ่ายุง
- pr3_pr4_
5. เปิดพัดลม
- pr5_
- 4) บ้านของท่านมีวิธีการการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและกำจัดลูกน้ำยุงลาย กับภาชนะเหล่านี้ อย่างไร
- 4.1 แจกัน อ่างบัว ภาชนะปลูกพุ่มต่าง พืชน้ำ น้ำถวายเป็นศาลพระภูมิ (อย่างใดอย่างหนึ่ง)
1. ไม่มี 2. มี ควบคุมลูกน้ำยุงโดย.....
- cup1_ct1_
- 4.2 จานรองขาตู้กันมด
1. ไม่มี 2. มี ควบคุมลูกน้ำยุงโดย.....
- cup2_ct2_
- 4.3 จานรองกระถางต้นไม้
1. ไม่มี 2. มี ควบคุมลูกน้ำยุงโดย.....
- cup3_ct3_
- 4.4 เศษขยะหรือวัสดุที่ไม่ใช้ น้ำขังได้
1. ไม่ทำอะไร 2. เฝา ผึ่ง ทำลาย ทิ้งถึงขยะ
- cup4_ct4_
- 5.) ภาชนะกักเก็บน้ำดื่ม/น้ำใช้ มีวิธีการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย ตามวิธีที่ท่านปฏิบัติ
- 5.1 ภาชนะใส่น้ำดื่ม ที่บ้านท่านควบคุมลูกน้ำโดยวิธีใด (เลือกตอบตามที่ปฏิบัติได้มากกว่า 1 ข้อ)
1. ไม่ได้ทำอะไรเลย
- cup51_
2. ใช้ฝาปิดภาชนะ โดย
1. ปิดฝาตลอดเวลา 2. ไม่แน่นอน
- cup52_
3. เปลี่ยนถ่ายน้ำ โดย
1. ทำประจำ ทุกสัปดาห์ 2. ไม่แน่นอน
- cup53_

5.2 ภาชนะใส่น้ำใช้ (ใน...ห้องน้ำ/ห้องส้วม) ที่บ้านท่านควบคุมลูกน้ำโดยวิธีใด

(เลือกตอบตามที่ปฏิบัติได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ไม่ได้ทำอะไรเลย
2. ใช้ฝาปิดภาชนะ โดย
1. ปิดฝาตลอดเวลา 2. ไม่แน่นอน
3. เปลี่ยนถ่ายน้ำ โดย
1. ทำประจำ ทุกสัปดาห์ 2. ไม่แน่นอน
4. ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ โดย
1. ใส่ทุก 3 เดือน 2. ไม่แน่นอน

cup61_

cup62_

cup63_

cup64_

5.3 ภาชนะใส่น้ำใช้ (นอก...ห้องน้ำ/ห้องส้วม) ที่บ้านท่านควบคุมลูกน้ำโดยวิธีใด

(เลือกตอบตามที่ปฏิบัติได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ไม่ได้ทำอะไรเลย
2. ใช้ฝาปิดภาชนะ โดย
1. ปิดฝาตลอดเวลา 2. ไม่แน่นอน
3. เปลี่ยนถ่ายน้ำ โดย
1. ทำประจำ ทุกสัปดาห์ 2. ไม่แน่นอน
4. ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ โดย
1. ใส่ทุก 3 เดือน 2. ไม่แน่นอน
5. ใส่ปลากินลูกน้ำ โดย
1. ปลาซูดเก๋าตาย 2. ไม่แน่นอน

cup71_

cup72_

cup73_

cup74_

cup75_

ส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ด้านความรู้เรื่องการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

.....

ด้านความคิดเห็นต่อการควบคุมและการป้องกันโรคไข้เลือดออก

.....

ด้านการปฏิบัติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

.....

ขอขอบคุณ

อาสาสมัคร.....วันที่เก็บข้อมูล

...../...../.....

โชน _

เลขที่แบบสำรวจ ___

แบบสำรวจสภาพแวดล้อมและความสุขุมของลูกน้ำยุงลายสำหรับอาสาสมัคร

คำชี้แจง การประเมินลูกน้ำยุงลาย ด้วยวิธี BI CI HI ตามความเหมาะสม และ

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง หรือเติมข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. ประเภทที่พักอาศัยหรือสถานที่สำรวจ

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. บ้านเดี่ยว | <input type="checkbox"/> 5. วัด (ข้ามไปตอบข้อ3.) |
| <input type="checkbox"/> 2. ทาวน์เฮ้าส์/อาคารพาณิชย์ | <input type="checkbox"/> 6. โรงเรียน (ข้ามไปตอบข้อ3.) |
| <input type="checkbox"/> 3. แฟลต/คอนโด | <input type="checkbox"/> 7. โรงงานอุตสาหกรรม (ข้ามไปตอบข้อ3.) |
| <input type="checkbox"/> 4. ห้องเช่า | <input type="checkbox"/> 8. บริษัท/ห้างร้าน (ข้ามไปตอบข้อ3.) |
| | <input type="checkbox"/> 9. อื่นๆ ระบุ..... |

2. ผู้พักอาศัยตามข้อ 1.

จำนวน.....คน

3. ห้องนอน

จำนวน..... ห้อง

4. อากาศถ่ายเทสะดวก

1. ดี 2. ไม่ดี

5. ความสะอาดบ้านเรือน

1. สะอาด เรียบร้อยดี ไม่มีเศษวัสดุไม่มีน้ำท่วมขัง
2. ไม่สะอาด มีเศษวัสดุ มีน้ำท่วมขัง

6. แจกัน อ่างบัว ภาชนะปลูกพุ่มต่าง พืชน้ำ น้ำถวายเป็นพระศาลพระภูมิ

จำนวนใบ พบลูกน้ำใบ

7. จานรองขาตู้กันมด

จำนวนใบ พบลูกน้ำใบ

8. จานรองกระถางต้นไม้

จำนวนใบ พบลูกน้ำใบ

9. เศษขยะหรือวัสดุที่ไม่ใช่ น้ำขังได้ (รอบบริเวณบ้าน) จำนวนใบ พบลูกน้ำใบ

10. ภาชนะใส่น้ำดื่ม ประเภท

- | | |
|----------------------|------------------|
| 1. ตุ่มน้ำ..... ใบ | พบลูกน้ำใบ |
| 2. แท็งค์..... ใบ | พบลูกน้ำใบ |
| 3. ถัง/ปื๊บใบ | พบลูกน้ำใบ |
| 4. อื่นๆระบุใบ | พบลูกน้ำใบ |

11. ภาชนะใส่น้ำใช้นอกห้องส้วม/ห้องน้ำ ประเภท

- | | |
|----------------------|------------------|
| 1. ตุ่มน้ำ..... ใบ | พบลูกน้ำใบ |
| 2. แท็งค์..... ใบ | พบลูกน้ำใบ |
| 3. ถัง/ปื๊บใบ | พบลูกน้ำใบ |
| 4. อื่นๆระบุใบ | พบลูกน้ำใบ |

pla_

per_

roo_

wel_

goo_

Wa1_Wt1_

Wa2_Wt2_

Wa3_Wt3_

Wa4_Wt4_

Wa5_Wt5_

Wa6_Wt6_

Wa7_Wt7_

Wa8_Wt8_

Wa9_Wt9_

Wa10_Wt10_

Wa11_Wt11_

Wa12_Wt12_

12. ภาระในห้องส้วม/ห้องน้ำ ประเภท

1. ตุ่มน้ำ..... ใบ พบลูกน้ำใบ
2. แท้งค์..... ใบ พบลูกน้ำใบ
3. ถังป๊อปใบ พบลูกน้ำใบ
4. อื่นๆระบุใบ พบลูกน้ำใบ

Wa13_Wt13_

Wa14_Wt14_

Wa15_Wt15_

Wa16_Wt16_

จบแบบสำรวจ (ยกเว้น โรงเรียนและ ศูนย์เด็ก)

13. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (ตามครุอนามัย)ที่โรงเรียนหรือศูนย์เด็ก รมรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จำนวน
.....ครั้ง

Act1 _

14. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (ตามครุอนามัย)ที่โรงเรียนหรือศูนย์เด็ก พบหมอกวันฆ่ายุงตัวเต็มวัย
จำนวน.....ครั้ง

Act2 _

15. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (ตามครุอนามัย)ที่โรงเรียนหรือศูนย์เด็ก มีเด็กเป็นโรคไข้เลือดออก

จำนวน.....คน (โปรดระบุในตาราง....)

Act3 _

คนที่	เพศ	อายุ	รักษาที่โรงพยาบาล	วันเดือนปีที่ป่วย	ค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น
1					
2					
3					
4					
5					

ผลการสำรวจ

บ้าน/ครัวเรือน: หมู่ ใช้ ค่า BI. = จำนวนภาระที่พบลูกน้ำต่อบ้าน 100 หลัง =.....

sum1

บ้าน/ครัวเรือน: หลัง ใช้ ค่า HI. = จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำ X 100 =.....

Sum2

สถานที่ วัด โรงเรียน: แห่ง จำนวนบ้านที่สำรวจ
ใช้ ค่า CI. = จำนวนภาระที่พบลูกน้ำ X 100 =.....

Sum3

จำนวนภาระที่สำรวจ

ขอขอบคุณ

อาสาสมัคร.....

วันที่สำรวจ.....



ภาคผนวก ข.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อสกุล

สถานที่ปฏิบัติงาน

- | | |
|--|---|
| 1. เรืออากาศเอก นายแพทย์โอภาส พุฒพิพัฒน์ | นายแพทย์ 9 วช.
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตที่ 1
บางเขน กรุงเทพมหานคร |
| 2. นายภาณุพันธ์ พุฒสุข | นักวิชาการสาธารณสุข 7
กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางลำยวน ไชคชัยชำนาญกิจ เกิดเมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2504 ที่อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรการผดุงครรภ์อนามัย โรงเรียนผดุงครรภ์อนามัย วชิระพยาบาล กรุงเทพมหานคร (ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็นวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ) ในปีการศึกษา 2523 และเข้ารับราชการในตำแหน่งเจ้าหน้าที่ผดุงครรภ์อนามัย ระดับ 1 ที่สถานอนามัยตำบลหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์(เฉพาะกาล) จากวิทยาลัยพยาบาลชลบุรี(ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็นวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีชลบุรี) ในปีการศึกษา 2530 และย้ายมารับราชการในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ระดับ 4 ที่สถานอนามัยตำบลบางน้ำผึ้ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระประแดง สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช นนทบุรี ในปีการศึกษา 2537 และเปลี่ยนตำแหน่งเป็นนักวิชาการ สาธารณสุข ระดับ 5 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระประแดง หลังจากนั้นเข้ารับการศึกษาในระดับปริญญามหาบัณฑิต หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2547 ปัจจุบัน ปฏิบัติราชการ ในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับ 7 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระประแดง

จังหวัดสมุทรปราการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย