

การศึกษาบทบาทการมีส่วนร่วมของกลุ่มองค์กรในการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออกในตำบลหนองแก้ว อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่



อนุชาติ ปันคำ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

พฤษภาคม 2555

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

อาจารย์ที่ปรึกษา และคณบดีวิทยาลัยการศึกษาต่อเนื่อง ได้พิจารณาการศึกษา
ค้นคว้าด้วยตนเอง เรื่อง “การศึกษาบทบาทการมีส่วนร่วมของกลุ่มองค์กรในการป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลหนองแก้ว อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่” เห็นสมควรรับ
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ของ
มหาวิทยาลัยพะเยา

.....
(ดร. เทียนทอง ต๊ะแก้ว)

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมบัติ นพรัถ)

คณบดีวิทยาลัยการศึกษาต่อเนื่อง

พฤษภาคม 2555



กิตติกรรมประกาศ

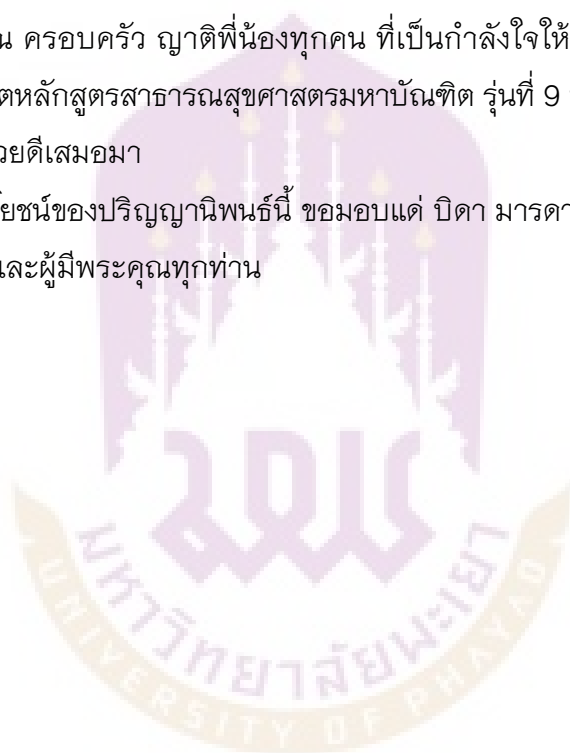
การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ดร. เทียนทอง ต๊ะแก้ว อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้ให้ความรู้ ชี้แนะ และข้อคิดเห็นต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้า ตลอดจนตรวจสอบ ปรับปรุง และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เสร็จสมบูรณ์ไปด้วยดี จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ ที่สละเวลาในการตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่อง ตรวจทานความถูกต้องของภาษาและพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบคุณ ครอบครัว ญาติพี่น้องทุกคน ที่เป็นกำลังใจให้ตลอดในการศึกษาในครั้งนี้ รวมทั้งเพื่อน ๆ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต รุ่นที่ 9 ทุกคนที่ได้ให้ความช่วยเหลือในเรื่องการเรียนด้วยดีเสมอมา

คุณประโยชน์ของปริญญาบัตรนี้ ขอมอบแต่ บิดา มารดา ครอบครัว พี่ เพื่อน ญาติพี่น้อง ครู อาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

อนุชาติ ปันคำ



ชื่อเรื่อง	การศึกษาบทบาทการมีส่วนร่วมของกลุ่มองค์กรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลหนองแก้ว อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่
ผู้ศึกษาค้นคว้า	อนุชาติ ปันนาคำ
ที่ปรึกษา	ดร. เทียนทอง ต๊ะแก้ว
ประเภทสารนิพนธ์	การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2555

บทคัดย่อ

งานวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมและเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มองค์กรของตำบลหนองแก้ว อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 528 คน คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษาพบว่า บทบาทการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มองค์กรโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 103.10 เมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่า ด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.53 ด้านการตัดสินใจและวางแผนการดำเนินการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.59 ด้านการดำเนินงานมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 34.67 ด้านการประเมินผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.77 ในด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.59 การเปรียบเทียบบทบาทการมีส่วนร่วม ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มองค์กรโดยรวมและรายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมการรับรู้ความรุนแรงในการป้องกันและควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในแต่ละด้านมีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบรายคู่พบว่า ในด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ซึ่งกลุ่มที่มีความแตกต่างกัน คือ กลุ่มผู้นำกับกลุ่มสตรีแม่บ้าน และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับกลุ่มสตรีแม่บ้าน ในด้านการตัดสินใจและวางแผน มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ซึ่งกลุ่มที่มีความแตกต่างกัน คือ กลุ่มผู้นำกับกลุ่มสตรีแม่บ้าน และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับกลุ่มสตรีแม่บ้าน ในด้านการดำเนินงาน มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ซึ่งกลุ่มที่มีความแตกต่างกัน คือ กลุ่มผู้นำกับกลุ่มสตรีแม่บ้าน และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับกลุ่มสตรีแม่บ้าน ในด้านการประเมินผล มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ซึ่งกลุ่มที่มีความแตกต่างกัน คือ กลุ่มผู้นำกับกลุ่มสตรีแม่บ้าน และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้านกับกลุ่มสตรีแม่บ้าน และในด้านการรับรู้ความรุนแรง มีความแตกต่างที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ซึ่งกลุ่มที่มีความแตกต่างกัน คือ กลุ่มผู้นำกับกลุ่มสตรีแม่บ้าน และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับกลุ่มสตรีแม่บ้าน

ผลการศึกษาค้างนี้แสดงให้เห็นว่า ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกกลุ่มองค์กรในชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อจะทำให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างได้ผลและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



Title THE ROLEPARTICIPATION OF THE ORGANIZATION PREVENTION AND CONTROL OF HEMORRHAGIC FEVER IN NONGKAEW SUB DISTRICT, HANGDONG DISTRICT, CHIANG MAI PROVINCE

Author Anuchart Panankam

Advisor Dr., Tienthong Thankoew

Academic Paper Independent Study M.P.H, University of Phayao, 2012

ABSTRACT

This study has objective for study participating in and compare with in the prevention and control the disease hemorrhagic fever of the group, the organization of Hnongkaew sub-district, Hangdong district, Chiang Mai province, of all amount 528 persons samplechoose at random easily example, a tool that use in the patrol is the questionnaire, at establish from literary work revision that relate

Results of the study showed that participating in role in the prevention and control the disease hemorrhagic fever of organization group by are valuable share to equal to mean 103.10 when, consider each a side meets that, seeking problem side and the cause of a problem, be valuable, mean 18.53, making a decision side and laying plans manage to are valuable, mean 17.59, operating side is valuable, mean 34.67, evaluation side is valuable, mean 13.77, in the sense of violence acknowledgement of the disease hemorrhagic fever, mean 18.59

The education in about [story] role participating in comparison in the prevention and control the disease hemorrhagic fever of organization group in the sense of problem seeking and the cause of a problem have the difference that significance level that 0.05, which, the group that have the difference, be, leader group and woman housekeeper group and volunteer public health permanent village group and woman housekeeper group, making a decision side and plan, there is the difference reserves the significance that at, 0.05, which, the group that have the difference, be, leader group and woman housekeeper group, and volunteer public health permanent village group and woman housekeeper group, evaluation side, there is the difference that the significance that at, 0.05, which, the group

that have the difference, be, leader group and woman housekeeper group, and volunteer public health permanent village group and woman housekeeper group, and acknowledgement violence side, there is the difference that significance that level at 0.05, which, the group that have the difference, be, leader group and woman housekeeper group and volunteer public health permanent village group and woman housekeeper group

The education this time indicate that, should encourage and support give every organization group in the community participate in, in order to, make the prevention and control the disease hemorrhagic fever efficiently more and more



สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้า	3
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	3
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษาค้นคว้า	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
ทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท	6
การมีส่วนร่วม	7
แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM)	9
แนวคิดโรคใช้เลือดออก และการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในพื้นที่ ตำบลหนองแก้ว อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่.....	13
นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกองค์การบริหารส่วนตำบล หนองแก้ว.....	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	29
กรอบแนวคิด.....	31
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	33
รูปแบบการศึกษาค้นคว้า	33
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	33
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	34
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	35
การเก็บรวบรวมข้อมูล	36
การวิเคราะห์ข้อมูล	36

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล	37
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	38
ส่วนที่ 2.....	43
5 บทสรุป	57
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	57
อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า.....	60
ข้อเสนอแนะ	64
บรรณานุกรม	66
ภาคผนวก	70
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	71
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	72
ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า	80

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจำนวนตามสมาชิกสตรีแม่บ้านแต่ละหมู่บ้าน.....	34
2 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=528)	38
3 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการ ดำรงตำแหน่งในหมู่บ้าน (n=528).....	40
4 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะเวลาที่ อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน.....	40
5 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก (n=528).....	41
6 แสดงจำนวนและร้อยละตามแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในหมู่บ้าน ของกลุ่มตัวอย่าง (n=528).....	42
7 แสดงจำนวนและร้อยละของการระบาดของโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ของกลุ่มตัวอย่าง.....	42
8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และของการมีส่วนร่วม ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n=528).....	43
9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และการรับรู้ความรุนแรง ของโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n=528)	43
10 แสดงจำนวน ร้อยละการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างด้านการค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา จำแนกตามรายชื่อ (n=528)	44
11 แสดงจำนวน ร้อยละ การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจและวางแผนการดำเนินงาน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อ (n=528)	45
12 แสดงจำนวนร้อยละการมีส่วนร่วมด้านการดำเนินการของกลุ่มตัวอย่างจำแนก ตามรายชื่อ (n=528)	47
13 แสดงจำนวน ร้อยละการมีส่วนร่วมด้านการประเมินผลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ (n=528)	49

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
14	แสดงจำนวน ร้อยละการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกของ กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ (n=528)	50
15	แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วมการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออกโดยรวม กับกลุ่มองค์กรในหมู่บ้าน (n=528).....	51
16	แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก กับกลุ่มองค์กรในหมู่บ้าน (n=528)	53
17	แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก โดยรวมกับกลุ่มองค์กรในหมู่บ้านเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม (n=528).....	53
18	แสดงการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ของค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา (n=528) ..	54
19	แสดงการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ของค่าเฉลี่ยรายด้านตัดสินใจและการ วางแผน ในการมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n=528).....	54
20	แสดงการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ของค่าเฉลี่ยรายด้านการดำเนินงานในการ มีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n=528).....	55
21	แสดงการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ของค่าเฉลี่ยรายด้านการประเมินผล ในการมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n =528)	55
22	แสดงการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ของค่าเฉลี่ยรายด้านการรับรู้ความรุนแรง การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n =528).....	56

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 แสดงแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมการ ป้องกันโรค	11
2 แสดงกรอบแนวคิดของการศึกษาค้นคว้า.....	32



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever) เป็นโรคติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่มีลักษณะของโรคที่สำคัญคือ มีไข้ร่วมกับอาการเลือดออกและอาจมีตับโตร่วมด้วย ในบางรายอาจมีอาการช็อกถึงตายได้ซึ่งสามารถติดต่อจากผู้ป่วยไปยังบุคคลอื่นได้ โดยมียุงลาย *Aedes spp.* เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ โรคไข้เลือดออกเริ่มมีรายงานประปรายตั้งแต่ปี พ.ศ. 2492 แต่เกิดระบาดใหญ่เป็นครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อ ปี พ.ศ. 2497 และหลังจากนั้นได้ระบาดไปยังประเทศต่าง ๆ ที่อยู่ในเขตร้อนของทวีปเอเชียในช่วงที่ผ่านมามีการระบาดเพิ่มมากขึ้นในบางพื้นที่ ทั้งยังมีการระบาดออกไปอย่างกว้างขวาง โรคไข้เลือดออกเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการป่วยตายปีละมาก ๆ ในแทบทุกส่วนของโลก เช่นทวีปเอเชีย อัฟริกา อเมริกา ยุโรป ออสเตรเลีย เมดิเตอร์เรเนียน ตะวันออกและเกาะต่าง ๆ ในมหาสมุทรอินเดีย ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้หลายประเทศ (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2550)

ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกยังคงทวีความรุนแรงขึ้นจากภาวะโลกร้อน ทำให้สภาพภูมิอากาศร้อนขึ้นเอื้อต่อการขยายพันธุ์ โดยเฉพาะในเขตภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบอัตราการเพิ่มของผู้ป่วยไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นร้อยละ 18 และเสียชีวิตร้อยละ 15 ซึ่งการเกิดโรคพบมากในประเทศไทย อินโดนีเซีย และพม่า สำหรับในประเทศไทยพบมากในเขตกรุงเทพมหานครและเขตภาคเหนือตอนบน ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย เพชรบูรณ์ พิษณุโลก กำแพงเพชร (WHO 2007 อ้างอิงใน มรกต หน่อศักดิ์, 2552, หน้า 1) สำหรับประเทศไทยเกิดโรคไข้เลือดออกระบาดใหญ่ในปี พ.ศ. 2501 ที่กรุงเทพมหานคร มีรายงานผู้ป่วย 2,158 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 8.8 ต่อประชากรแสนคน มีอัตราป่วยตายร้อยละ 13.9 ต่อจากนั้นมาก็มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องทุกปี โรคไข้เลือดออกจึงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขและการแพทย์ที่สำคัญในขณะนี้ ทั้งนี้เนื่องจากโรคไข้เลือดออกแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ซึ่ง (เสรี นพรัตน์, 2543, หน้า 79) ศึกษาพบว่าโรคไข้เลือดออกแพร่กระจายออกตามลักษณะทางภูมิศาสตร์โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น การคมนาคมสะดวกจะมีอัตราป่วยสูงขึ้น โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ มาตรการในการป้องกันโรคของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้ผลในขณะนี้ยังคงเป็นการควบคุมและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำโรค แต่เป็นการยากที่จะ

ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยอาศัยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว เนื่องจากแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายมีอยู่ภายในบ้านเรือนของประชาชน และสถานที่สาธารณะต่าง ๆ ในชุมชน ดังนั้นการที่จะให้การป้องกันและควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชน จากการศึกษาทางระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า สถานการณ์ตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2549-2553 ในจังหวัดเชียงใหม่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 53.75, 38.60, 250.75, 1 09.88, 397.87 ต่อแสนประชากร (งานระบาดสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2553) อำเภอหางดงก็เป็นที่การระบาดของไข้เลือดออกและพบอัตราป่วยอัตราการป่วย โดยในปี พ.ศ. 2549-2553 จำนวน 28.56, 21.76, 237.97, 101.99, 880.33 ต่อแสนประชากร จากข้อมูลพบว่าอัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2551 และ 2553 และตำบลหนองแก้วเป็นตำบลหนึ่งที่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก โดยพบในปี พ.ศ. 2549-2553 พบอัตราป่วย 18.96, 18.81, 188.64, 18.84, 1,557.80 ต่อแสนประชากร (สาธารณสุขอำเภอหางดง, 2553) และพบว่าในปี พ.ศ. 2551และพ.ศ.2553 มีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 3 ราย คิดอัตราตาย 0.17, 0.18 ต่อแสนประชากร (งานระบาดสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2553) จากการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ส่งผลกระทบต่อมากมาย เช่น เป็นภาระของครอบครัว มีผลต่อการเรียนต่อการทำงานและค่าใช้จ่ายในการรับบริการ การรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของครอบครัวผู้ป่วย ตลอดจนอาจมีผลทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนวันอันสมควรจากสถานการณ์การเกิดโรคดังกล่าว จะพบว่าในอำเภอหางดงและตำบลหนองแก้ว มีผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเพิ่มขึ้น แต่จากลักษณะการเกิดโรคเป็นการเกิดแบบปีเว้นปี ซึ่งจำเป็นต้องมีการป้องกันและเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่อง

แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 กำหนดให้ยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค โดยมีเป้าหมายส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี เน้นการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพแบบภาคีเครือข่ายของประชาชนในการดูแลสุขภาพ และเพื่อควบคุมป้องกันโรคที่เป็นสาเหตุการป่วยและการตายที่สำคัญ โดยโรคไข้เลือดออกเป็น 1 ใน 10 โรคสำคัญ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ได้กำหนดให้โรคไข้เลือดออกเป็น 1 ใน 7 โรคที่ต้องลดลง มีการเร่งรัดให้ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกได้ครอบคลุมต่อเนื่อง และกระตุ้นให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2551 อ้างอิงใน มรกต หน่อศักดิ์, 2552 หน้า 3) และยังสอดคล้องกับนโยบายของผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ในเรื่องการเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยเปิดโอกาสให้ชุมชนช่วยกันคิด ช่วยกันแก้ไขปัญหาต่าง ๆ อย่างมีส่วนร่วม (นโยบายของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแก้ว, 2552)

ผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำองค์การบริหารตำบลหนองแก้ว และมีบทบาทในการดำเนินงานให้การสนับสนุนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ จึงมีความสนใจศึกษาการบทบาทการมีส่วนร่วมในป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มองค์กร ในตำบลหนองแก้ว อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการปรับ และพัฒนากิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลหนองแก้ว เนื่องจากว่า ผลการศึกษางานวิจัยจะพบว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกยังมีอยู่ เนื่องจากยังมีปัญหาและอุปสรรคอยู่หลายประการซึ่งจำเป็นต้องมีการหาวิธีการส่งเสริมและเพิ่มเติมการมีส่วนร่วมให้มากขึ้น เพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งการมีส่วนร่วมนับว่าเป็นกลไกสำคัญในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกเนื่องจากมุ่งให้ประชาชนพึ่งตนเองและมีโอกาสได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงปัญหา การระดมความคิดเห็น การนำทรัพยากรมาใช้ให้เกิดประโยชน์ และการร่วมแก้ไขปัญหาและติดตามประเมินผลอันจะนำไปสู่การลดปัญหาโรคไข้เลือดออกและเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาบทบาทการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มองค์กร
2. เพื่อศึกษาบทบาทการรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มองค์กรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มองค์กร
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบบทบาทการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มองค์กร
4. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบบทบาทการรับรู้ความรุนแรงโรคไข้เลือดออกของกลุ่มองค์กร

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. บทบาทการมีส่วนร่วมของกลุ่มองค์กรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวม, ด้านการค้นหาปัญหาสาเหตุของปัญหา, ด้านการตัดสินใจและวางแผน, ด้านการดำเนินงาน, ด้านการติดตามประเมินผล มีความแตกต่างกัน
2. บทบาทการรับรู้ความรุนแรงในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มองค์กร มีความแตกต่างกัน

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาบทบาทการมีส่วนร่วมของกลุ่มองค์กรต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลหนองแก้ว อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ในด้าน การค้นหาปัญหาสาเหตุของปัญหา, การตัดสินใจและวางแผน, การดำเนินงาน การติดตามประเมินผล ช่วงเดือน กรกฎาคม 2554-มกราคม 2555

นิยามศัพท์เฉพาะ

กลุ่มองค์กร หมายถึง กลุ่มของบุคคลซึ่งในงานวิจัยนี้แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มผู้นำซึ่งประกอบด้วย คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่คณะกรรมการหมู่บ้าน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกลุ่มสตรีแม่บ้านในตำบลหนองแก้ว

บทบาท หมายถึง การกระทำหรือการแสดงพฤติกรรมของบุคคลที่เป็นไปตามความคาดหวังตามตำแหน่งในอาชีพหรือตำแหน่งที่สังคมกำหนดขึ้น

การมีส่วนร่วมของกลุ่มต่าง ๆ หมายถึง กลุ่มองค์กรในตำบลหนองแก้ว ได้เข้าไปมีส่วนร่วมกันในกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรค โดยมีเนื้อหาการมีส่วนร่วมดังนี้ คือ การค้นหาปัญหาสาเหตุของปัญหา การตัดสินใจและวางแผน การดำเนินงาน การติดตามประเมินผล

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การปฏิบัติของกลุ่มองค์กรในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ทำลายตัวแก่ ของยุงลาย และการป้องกันตัวเองไม่ให้ยุงกัด

การรับรู้ความรู้อย่างแท้จริง หมายถึง การที่กลุ่มองค์กรมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในเรื่องการป้องกันการควบคุมโรค การระบอบาด

ประโยชน์ที่จะได้รับการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันแก้ไขปัญหาค้นคว้าได้ตรงประเด็น ทำให้ประหยัดงบประมาณในการดำเนินการ
2. เพื่อเป็นการรวบรวมปัจจัยเสี่ยงเพื่อบริหารจัดการในการเรียนการสอนในพื้นที่
3. เพื่อเป็นการค้นหานวัตกรรมใหม่ ๆ จากแนวคิดของผู้มีประสบการณ์ตรงเพื่อใช้ในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาต่อไป
4. เพื่อเป็นการถอดบทเรียนในพื้นที่เพื่อให้เป็นแนวทางในการดำเนินงานในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

5. เพื่อเป็นตัวกำหนดนโยบายหรือทิศทางการแก้ไขปัญหาของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่
ต่อไป



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาบทบาทการมีส่วนร่วมของกลุ่มองค์กรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลหนองแก้ว อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสาร ทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แนวคิด ทฤษฎีและผลงานต่าง ๆ โดยศึกษาเนื้อหาครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท
2. การมีส่วนร่วม
3. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
4. แนวคิดโรคไข้เลือดออก และการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลหนองแก้ว อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่
5. นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแก้ว
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท

บทบาท เป็นคำที่มีความสำคัญทางด้านจิตวิทยา พฤติกรรมและสังคม โดยมีผู้ให้ความหมายไว้ว่า บทบาท หมายถึง การแสดงพฤติกรรมตามตำแหน่งและสถานภาพ ตามที่องค์กรเป็นผู้กำหนด หากบทบาทนั้นสอดคล้องกับความสนใจ ความต้องการ และประสบการณ์ จะเกิดการยอมรับบทบาท และปฏิบัติตามบทบาทที่สังคมคาดหวัง หรือปฏิบัติตามการรับรู้และความคาดหวังของตนเอง

Broom and Phikkip (Broom and Phikkip, 1978 อ้างอิงใน อุ๋นใจ ฤมอินทร์, 2542, หน้า 19) ให้ความหมายว่า บทบาทประกอบด้วยลักษณะต่าง ๆ 3 ประการ

1. บทบาทในอุดมคติ หรือสิ่งที่สังคมกำหนดไว้ (Social perceived or idel role) เป็นบทบาทในอุดมคติที่มีการกำหนดสิทธิ หน้าที่ตามตำแหน่งในสังคม สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ เป็นบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งครอบคลุมบทบาทในการจัดให้มีการดำเนินการวางแผนงาน โครงการการจัดสรรงบประมาณ การจัดการวัสดุอุปกรณ์ และบุคลากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งจัดว่าเป็นบทบาทในอุดมคติ

2. บทบาทที่ควรกระทำ (Perceived role) หรือ บทบาทตามการรับรู้เป็นบทบาทที่แต่ละบุคคล เชื่อว่าควรกระทำตำแหน่งที่ได้รับ อาจไม่เหมือนบทบาทในอุดมคติและอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นกับความสามารถในการรับรู้ของบุคคล โดยมีแรงจูงใจความเชื่อ ความคาดหวัง ประสบการณ์การศึกษา การให้คุณค่า และความหมายต่อสิ่งนั้น เข้ามาเกี่ยวข้อง การรับรู้บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบล ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จะเป็นพื้นฐานการแสดงพฤติกรรม หรือการกระทำขององค์การบริหารส่วนตำบล ถ้าองค์การบริหารส่วนตำบล มีการรับรู้บทบาทของตนเองได้อย่างถูกต้องก็สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลถึงคุณภาพของการดำเนินงาน และประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3. บทบาทที่กระทำจริง (Performed role) เป็นบทบาทที่บุคคลได้แสดงจริง ซึ่งอาจเป็นการแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวัง หรือเป็นการแสดงบทบาทตามความรู้และตามความคาดหวังของตนเอง การที่บุคคลจะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้ดีเพียงใด ขึ้นกับการยอมรับบทบาทของบุคคลที่ครองตำแหน่งอยู่ เนื่องจากความสอดคล้องของบทบาทตามความคาดหวังของสังคม และการรับรู้บทบาทของตนเอง

กล่าวโดยสรุป บทบาท หมายถึง กลุ่มพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกตามบทบาทที่สังคมได้คาดหวังไว้

การมีส่วนร่วม

ความหมายของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมนับว่าเป็นกลไกสำคัญในการปัญหาเนื่องจากมุ่งให้ประชาชนพึ่งตนเอง และมีโอกาสได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงปัญหา การระดมความคิด การนำทรัพยากรมาใช้ให้เกิดประโยชน์ และการร่วมแก้ไขปัญหาของตนเองอันจะนำไปสู่การลดปัญหาประสิทธิภาพและนักวิชาการหลายท่านและนักพัฒนาได้ให้ความหมายไว้ดังต่อไปนี้

เพ็ญศรี เปลียนขำ (2542) (อ้างอิงใน ดาราวรรณ นันทะ, 2551, หน้า 7) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ กระบวนการที่ประชาชนในชุมชนนั้นเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาในชุมชนของตนเป็นอย่างดี วิเคราะห์ปัญหาและกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาของชุมชน รวมทั้งการแยกปัญหาที่แก้ไขได้เองจะบริหารจัดการทันที ส่วนที่อยู่นอกเหนือความสามารถก็ต้องให้เจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือบุคคลภายนอกชุมชน

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2543) ได้อธิบายความหมายว่าเป็นกระระดมความร่วมมือของบุคคลเข้ามาร่วมในแผนงาน, โครงการ, กิจกรรม ตามที่หน่วยงานภาครัฐเป็นผู้กำหนด และการให้อำนาจบุคคล/ชุมชน ในการตัดสินใจโดยให้บุคคลมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมและวิธีการดำเนินการ ดังต่อไปนี้ 1) ตั้งแต่เริ่มต้นกำหนดปัญหา ค้นหาสาเหตุ 2) ร่วมวางแผน ร่วมกำหนดอนาคตที่พึงปรารถนา หรือสิ่งต้องการจะเป็นจนถึงร่วมลงทุน 3) ร่วมปฏิบัติ 4) ร่วมตรวจสอบและติดตามประเมินผล รวมทั้งร่วมรับผลประโยชน์ ผลกระทบที่เกิดขึ้น

โคเฮิน และอัฟฮอฟ (อ้างอิงใน สุทัน ทาวงศ์มา, 2544) อธิบายความหมายว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง ชาวบ้านเข้ามามีส่วนในกระบวนการดังต่อไปนี้ 1) การตัดสินใจ 2) การดำเนินงานตามกิจกรรมที่ตัดสินใจ 3) ร่วมรับผลประโยชน์จากกิจกรรมพัฒนานั้น ๆ 4) ร่วมติดตามประเมินผลกิจกรรมด้วย

นิมิต แสงเกตู และ วรรัตน์ศิริชา (2548) อธิบายว่าการมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนด้วยความสมัครใจ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น

สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมของการศึกษาครั้งนี้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การประชาชนพึ่งตนเองและมีโอกาสได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงปัญหา การระดมความคิด การนำทรัพยากรมาใช้ให้เกิดประโยชน์ และการร่วมแก้ไข ปัญหาของตนเองอันจะนำไปสู่การลดปัญหา

ขั้นตอนการมีส่วนร่วม

กระบวนการมีส่วนร่วม ควรมีขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะทำประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งของชุมชน โดยมีนักวิชาการได้ให้ความคิดเห็นหรืออธิบายการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนได้แก่

World Health Organization (World Health Organization, 1998 อ้างอิงใน มรกต หน่อคำ, 2552, หน้า 30) กล่าวว่าขั้นตอนการมีส่วนร่วมมี 4 ขั้นตอน คือ

1. การวางแผน (Planning) ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับความสำคัญ กำหนดการใช้ทรัพยากร กำหนดวิธีการติดตามและประเมินผล
2. การดำเนินกิจกรรม (Implementation) ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการจัดการและบริหารทรัพยากร มีความรับผิดชอบในการจัดสรร ควบคุมทางการเงินและการบริหาร
3. การใช้ประโยชน์ (Utilization) มีความสามารถในการนำกิจกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้

4. การได้รับผลประโยชน์ โดยประชาชนต้องได้รับผลประโยชน์จากชุมชนเท่าเทียมกัน โคเฮน และอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff, 1980 อ้างอิงใน ดาราวรรณ นันทะ, 2551) ได้แบ่งขั้นตอนของการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การกำหนดความต้องการและจัดลำดับความสำคัญ
2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยการช่วยเหลือด้านทรัพยากร การบริหารงาน ประสานงาน การให้ความช่วยเหลือด้านแรงงานหรือข้อมูล
3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

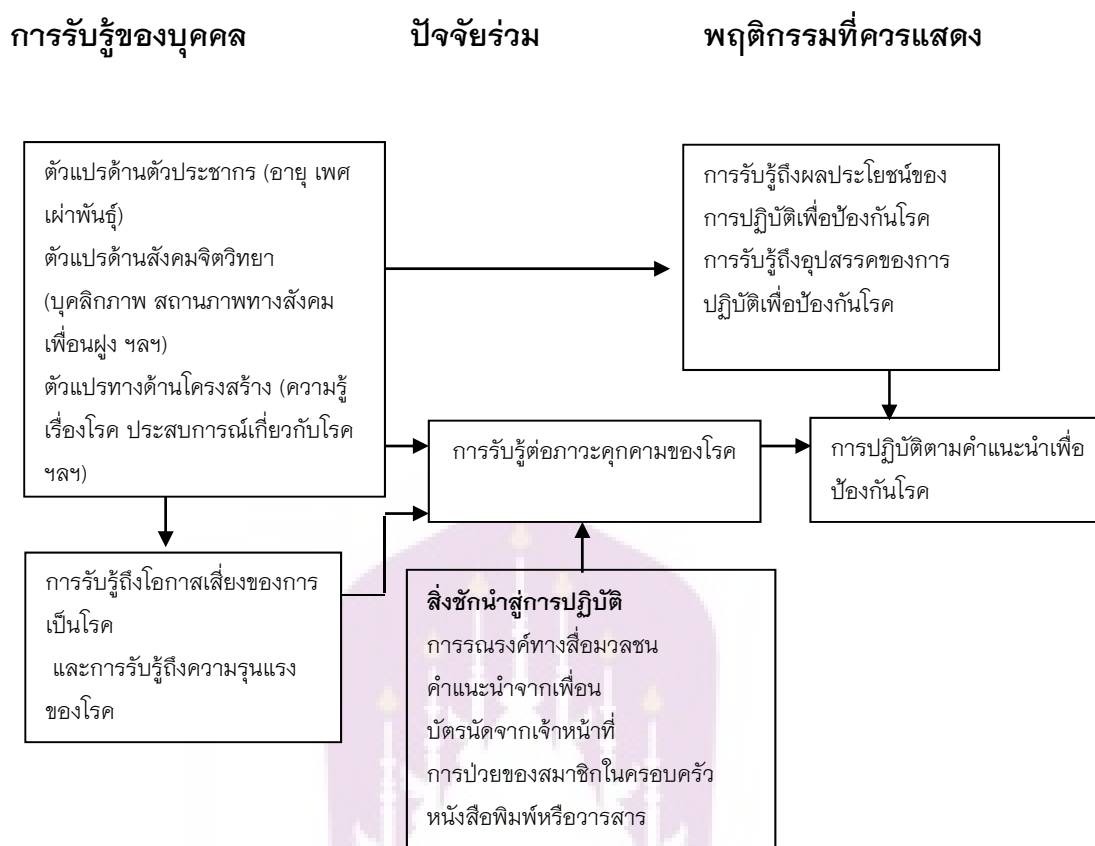
แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM)

แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ได้รับการพัฒนามาจากกลุ่มนักจิตวิทยาสังคม ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยเริ่มพัฒนามาตั้งแต่ประมาณปี ค.ศ. 1950 (ปัจจุบัน ค.ศ. 2003 หรือ พ.ศ. 2546) ซึ่งเป็นเวลา ไม่น้อยกว่า 50 ปีมาแล้ว ในช่วงระยะแรกแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพได้รับการพัฒนา มาใช้เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค เนื่องจากในขณะนั้นพบว่าการจัดบริการด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันโรคมักจะไม่ค่อยได้ผล กล่าวคือ มีประชาชนจำนวนน้อย ที่ไปรับบริการ ทั้ง ๆ ที่การไปรับบริการนั้นไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ หรือเสียค่าใช้จ่ายน้อยมาก แล้วยังมีหน่วยบริการเคลื่อนที่ไปบริการถึงที่อีกด้วย เช่น การ X-ray เพื่อตรวจคัดกรองโรค ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เป็นต้น ปัญหาหรือคำถามที่ต้องการคำตอบว่า ทำไมประชาชนจึงไม่ค่อยสนใจพฤติกรรมป้องกันโรค และมีปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพลทำให้ประชาชนปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค นักจิตวิทยาสังคมกลุ่มหนึ่งเชื่อว่าจะเกิดจากความเชื่อของประชาชน จึงได้พัฒนาแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ มีหลายคน เช่น Godfrey M. Hochbaum, Stephen Kegeles, Howard Leventhal และ Irwin M. Rosenstock แต่เนื่องจาก Irwin M. Rosenstock เป็นบุคคล ที่นำแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพไปอธิบายและเผยแพร่ให้ผู้อื่นเข้าใจเกี่ยวกับแบบแผนนี้ มากขึ้น คนทั่วไปจึงคุ้นเคยกับชื่อนี้ค่อนข้างมากกว่าคนอื่นดังกล่าวดังกล่าวแล้ว ในช่วงแรกแบบแผน ความเชื่อทางด้านสุขภาพใช้สำหรับอธิบายและทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค แต่ต่อมามีการพัฒนาเพิ่มเติม เพื่อนำไปใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตัว เมื่อเจ็บป่วย และการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์

แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพได้รับการพัฒนาขึ้นครั้งแรก โดย Hochbaum ซึ่งพัฒนาตามแนวความคิดของ เคิร์ท เลวิน (Kurt Lewin) ที่กล่าวว่า “โลกของการรับรู้ของบุคคล

จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ” คือ สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลจะไม่ค่อยมีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคลมากนัก ด้วยเหตุนี้บุคคลจึงแสดงออกตามสิ่งที่เขาเชื่อถือ แม้ว่าสิ่งนั้นจะไม่ถูกต้องตามที่ผู้อยู่ในวิชาชีพคิดก็ตาม

โรเซนสตีค (Rosenstock, 1974, หน้า 328-335) ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานในระยะแรกของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ: HBM ไว้ คือการรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อหรือรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้น มีความรุนแรงและมีอิทธิพลผลกระทบต่อการดำรงชีวิต และการปฏิบัตินั้น จะเกิดผลดี ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงโดยไม่มีอุปสรรคมาขัดขวางการปฏิบัติ เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวดและความอาย เป็นต้น O' Donnell (2002, หน้า 183) ได้กล่าวว่าในช่วงแรกแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพมี 4 องค์ประกอบ กล่าวคือ บุคคลจะมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหรือไม่ขึ้นอยู่กับ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคนั้น 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคนั้น 3) การรับรู้ประโยชน์หรือผลดีของการปฏิบัตินั้น และ 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้น องค์ประกอบทั้ง 4 นี้จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ในระยะนี้พบว่านอกจากองค์ประกอบด้านความเชื่อหรือการรับรู้แล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ Becker และคณะ จึงได้ทำการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วมและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นปัจจัยอื่นนอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่พบว่า มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ดังภาพ 1



ภาพ 1 แสดงแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค

ที่มา: Becker, M.H., Drachman, R.H. and Kirscht. (1974).J.P. A New Approach to Explaining Sick–Role Behavior in Low–income Populations. **American Journal of Public Health**, 64(3), 206. from www. http://cyberclass.msu.ac.th/cyberclass/cyberclass–uploads/libs/html/32706/Html/Chart_01.htm

หลังจากนั้นแล้วยังได้มีการพัฒนาแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ โดยเพิ่มปัจจัยแรงจูงใจด้านสุขภาพ (health motivation) และปัจจัยอื่น ๆ ที่จัดอยู่ในปัจจัยร่วม (Modifying factors) รวมทั้งสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to action) มาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick role behavior)

นอกจากปัจจัยที่กล่าวมานี้ ในปี ค.ศ. 1997 (พ.ศ. 2520) Bandura ได้เสนอว่า Self–efficacy (การรับรู้ความสามารถของตนเอง) น่าจะเป็นองค์ประกอบหนึ่งของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพด้วย (Glanz, Lewin and Rimer, 1997, p. 46) องค์ประกอบหลักของแบบแผนความเชื่อ

ทางด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมีดังนี้

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด และถ้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยจะหมายถึงความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ และความรู้สึกของผู้ป่วยว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่าง ๆ

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึง อาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนหนึ่งที่บุคคลไม่ปรารถนา และมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่าย/อุปสรรค (Perceived benefits and costs/barriers) หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งทีก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนี้ความเข้าใจในคำแนะนำ รวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย

4. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) หมายถึง ระดับความสนใจและห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ ความปรารถนาที่จะดำรงรักษาสุขภาพและการหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วย แรงจูงใจนี้อาจเกิดจากความสนใจสุขภาพโดยทั่วไปของบุคคล หรือเกิดจากการกระตุ้นของความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความเชื่อต่อความรุนแรงของโรค ความเชื่อต่อผลดีจากการปฏิบัติ รวมทั้งสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของแพทย์ ซึ่งสามารถกระตุ้นแรงจูงใจด้าน สุขภาพของบุคคลได้

5. ปัจจัยร่วม (Modifying factors) หมายถึง ปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ปัจจัยร่วมประกอบด้วยตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เพศ เผ่าพันธุ์ ของบุคคล ตัวแปรด้านโครงสร้าง เช่น ความซับซ้อน และผลข้างเคียงของการรักษา ตัวแปรด้านปฏิสัมพันธ์ เช่น

คุณภาพ ความต่อเนื่อง เป็นต้น ดังรายละเอียดที่เคยกล่าวถึงมาแล้ว

แนวคิดโรคไข้เลือดออก และการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลหนองแก้ว อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

แนวคิดโรคไข้เลือดออก

1. สาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกที่พบในประเทศไทยและประเทศใกล้เคียงเกิดจากไวรัสเดงกี ซึ่งเรียกชื่อว่า Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) เชื้อไวรัสเดงกี เป็น RNA virus จัดอยู่ใน Family Flaviviridae มี 4 ชนิด (Serotypes) คือ DEN-1, DEN-2, DEN-3 และ DEN-4 ทั้ง 4 ชนิด มี Antigen ร่วมบางชนิดจึงทำให้มี cross reaction และมี cross protection ได้ในระยะสั้น ๆ ถ้ามีการติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่งแล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อชนิดนั้นไปตลอดชีวิต (permanent immunity) แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสเดงกี อีก 3 ชนิดได้ในช่วงสั้น ๆ (partial immunity) ประมาณ 6-12 เดือน หลังจากนั้นจะมีการติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดอื่น ๆ ที่ต่างจากครั้งแรกได้ เป็นการติดเชื้อซ้ำ (secondary dengue infection) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกเดงกี (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2550)

จากการศึกษาที่โรงพยาบาลเด็ก พบว่าร้อยละ 85-95 ของผู้ป่วยที่เป็น DHF มีการติดเชื้อซ้ำ ส่วนผู้ป่วยที่เป็น DHF เมื่อมีการติดเชื้อครั้งแรก (primary dengue infection) นั้น มักเป็นในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และทุกรายจะมี passive dengue antibody ที่ผ่านมาจากแม่อยู่ในขณะที่เป็นไข้เลือดออก (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2550)

สัดส่วนของการพบเชื้อ โดยที่ DEN-2 พบได้บ่อยที่สุด และบางช่วงอาจพบ DEN-3 หรือ DEN-4 แตกต่างกันไปในแต่ละปี ระยะเวลาหลังพบ DEN-3 มากขึ้น นั่นคือ การมีไวรัสเดงกีมากกว่า 1 ชนิด หรือมีการระบาดของต่างชนิดเป็นระยะ ๆ (sequential epidemic) ในพื้นที่มีประชากรหนาแน่นทำให้มีการติดเชื้อซ้ำได้บ่อย และการติดเชื้อซ้ำด้วย DEN-2 มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเป็น DHF โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดเชื้อครั้งที่ 2 ภายหลังจากติดเชื้อครั้งแรกด้วย DEN-1 (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2550)

2. การแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกติดต่อกันโดยมียุงลาย (*Aedes aegypti*) เป็นตัวนำที่สำคัญ โดยยุงตัวเมียกัดเวลากลางวันและดูดเลือดคนเป็นอาหาร จะกัดดูดเลือดผู้ป่วยขณะมีไข้สูงจะเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อจะเข้าสู่กระเพาะยุง เข้าไปอยู่ในเซลล์ที่ผนังกระเพาะ เพิ่มจำนวนมากขึ้น แล้วออกมาจากเซลล์ผนังกระเพาะเดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลายพร้อมที่จะเข้าสู่คนที่จะถูกกัด

ในครั้งต่อไป ซึ่งระยะพักตัวในยุงประมาณ 8–12 วัน การแพร่เชื้อบางครั้งอาจเกิดขึ้นที่ หลังจากยุงกัดผู้ป่วยติดเชื้อเข้าไปขณะที่กำลังดูดเลือด ถูกรบกวนก่อนที่จะดูดเลือดอีกม ึ่งจะไป กัดคนอื่นต่อ (multiple feeding) และปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัดได้ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคน ผ่านระยะพักตัวประมาณ 5–8 วัน สั้นที่สุด 3 วัน และนานที่สุด 15 วัน ก็จะทำให้เกิดอาการของ โรคได้ (สำนักงานควบคุมโรคใช้เลือดออก, 2550)

3. การติดเชื้อไวรัสเดงกี

การติดเชื้อส่วนมากจะไม่มีอาการ (ร้อยละ 80–90) โดยเฉพาะในเด็กเล็กที่ติดเชื้อ ครั้งแรกจะไม่มีอาการหรืออาการไม่รุนแรง องค์การอนามัยโลกได้จำแนกกลุ่มอาการโรคที่เกิด จากการติดเชื้อเดงกี ดังนี้ เมื่อยุงลายที่มีเชื้อกัดและติดเชื้อไวรัสเดงกีแบ่งได้ 2 กลุ่ม กลุ่มแรก ไม่มีอาการป่วย กับกลุ่มที่ 2 มีอาการป่วย แบ่งได้ 3 กลุ่มอาการ คือ กลุ่มแรกมีอาการอย่างอ่อน (viral syndrome) กลุ่มที่สอง มีอาการไข้เดงกี (dengue fever หรือ DF) มี 2 ชนิด คือไข้แดงก็แท้ กับชนิดไข้แดงก็และมีเลือดออก กลุ่มที่สามไข้เลือดออกเดงกีที่มีพลาสมารั่ว (dengue hemorrhagic fever หรือ DHF) มี 2 ชนิด คือไม่มีอาการช็อก กับชนิดมีอาการช็อก (dengue shock syndrome หรือ DSS) (สำนักงานควบคุมโรคใช้เลือดออก, 2550)

4. พาหะนำโรคใช้เลือดออก

ยุงลาย ที่สำคัญมีอยู่ 2 ชนิด คือ ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะหลัก และ ยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) เป็นพาหะรอง วงจรยุงลายมี 4 ระยะได้แก่ ระยะไข่ ระยะตัวอ่อน (ลูกน้ำ) ระยะดักแด้ หรือกลางวัย (ตัวโม่ง) และระยะตัวเต็มวัย (ตัวยุง) ทั้ง 4 ระยะมีความ แตกต่างกันทั้งรูปร่างลักษณะและการดำรงชีวิต

ยุงลายมักวางไข่ตามผิวภาชนะเหนือระดับน้ำเล็กน้อย โดยวางไข่ฟองเดี่ยว ๆ อยู่รวมกัน เป็นกลุ่ม ตัวเมียวางไข่ครั้งละ 100 ฟอง จะวางไข่มากน้อยเป็นจังหวะ ใน 24 ชั่วโมง โดยอาศัยจังหวะ ที่แสงลดน้อยลงในเวลาเย็น ในห้องทดลองพบว่าจะวางไข่มากที่สุดก่อนพระอาทิตย์ตกดิน

โดยทั่วไปยุงลายออกหากินเวลากลางวัน แต่ถ้าในช่วงกลางวันยุงไม่ได้กินเลือด หรือไม่อิ่ม จะออกหากินเวลาพลบค่ำด้วย หากในบริเวณนั้นมีแสงสว่างพอ ช่วงเวลาที่พบยุงลาย ได้มากที่สุด เวลาเช้า และเวลาบ่ายถึงเย็น เป็นยุงไม่ชอบแสงแดดและลมแรง จึงออกหากินไม่ไกล จากแหล่งเพาะพันธุ์ จะพบชุกชุมในช่วงฤดูฝน เพราะอุณหภูมิและความชื้นเหมาะสม ส่วนในฤดูอื่น ความชุกลดลง

ยุงลายตัวเมียอาศัยในบ้าน ส่วนใหญ่ชอบเกาะตามสิ่งห้อยแขวนต่าง ๆ เช่น เสื้อผ้า มุ้ง เชือกมุ้ง และส่วนน้อยเกาะตามฝาผนังบ้าน (สำนักงานควบคุมโรคใช้เลือดออก, 2549)

5. แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

ยุงลายวางไข่ตามภาชนะซึ่งน้ำที่นิ่งและใส น้ำอาจสะอาดหรือไม่ก็ได้ น้ำฝนเป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด โดยลูกน้ำยุงลายบ้านจะพบในภาชนะที่มนุษย์สร้างขึ้น ทั้งในบ้านและรอบบ้าน เช่น โถงน้ำดื่ม น้ำใช้ ถังเก็บน้ำในห้องน้ำ ถ้วยรองขาตู้กับข้าว แจกัน จานรองกระถางต้นไม้ และเศษวัสดุที่มีน้ำขัง ส่วนยุงลายสวน เพาะพันธุ์ ในแหล่งธรรมชาติ เช่น โพรงไม้โพง หิน กระบอไม้ไผ่ กาบใบพืช และ ภาชนะซึ่งน้ำรอบ ๆ บ้าน (สำนักงานควบคุมโรคใช้เสือดออก, 2550)

ระบาดวิทยาของโรคใช้เสือดออก

ในทางระบาดวิทยาการเกิดโรคและการกระจายของโรคใด ๆ เกิดจาก อิทธิพลขององค์ประกอบ 3 ประการ คือ Host สิ่งแวดล้อม และเชื้อโรคหรือปัจจัยที่เป็นสาเหตุของโรค (Agent) โดยให้ความสำคัญของ 3 องค์ประกอบเท่า ๆ กัน ความไม่สมดุลระหว่างปัจจัยของทุกองค์ประกอบ จะมีผลต่อการเพิ่มหรือลดลงในความเสี่ยงของโรคได้ (พันธุทิพย์ รามสูตร, 2540, หน้า 28)

ปัจจัยด้านบุคคล (host) และสิ่งแวดล้อม (environment) เป็นตัวกำหนดความไวต่อโรค และโอกาสในการสัมผัสโรค (susceptibility and exposure to agent) และตัวเชื้อโรค (agent) เป็นปัจจัยที่จะทำให้เกิดโดยตรง

โรคใช้เสือดออกจะเกิดขึ้นได้ต้องมีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ เชื้อไวรัสเดงกี บุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค และสิ่งแวดล้อม ที่ก่อให้เกิดยุงลาย ซึ่งเป็นพาหะของโรค ถ้าชุมชนใดมีองค์ประกอบครบทั้ง 3 ประการ และไม่สมดุลก็จะสามารถเกิดโรคหรือมีการระบาดของโรคได้ หากจะป้องกันและควบคุมโรคใช้เสือดออก ต้องมีมาตรการยับยั้งองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งหรือทั้ง 3 องค์ประกอบร่วมกัน ในกรณีของโรคใช้เสือดออก อาจพิจารณาแยกองค์ประกอบแต่ละส่วน ดังนี้ (WHO, 1998 อ้างอิงใน เสรี นพรัตน์, 2543, หน้า 20-24)

เชื้อ เป็นเชื้อไวรัสเดงกี ปัจจุบันยังไม่สามารถหายารักษาให้หายขาดได้ หรือฆ่าเชื้อไวรัสได้ ดังนั้นการจะหามาตรการยับยั้งองค์ประกอบนี้ยังคงทำไม่ได้

คน โรคใช้เสือดออก เป็นโรคที่เกิดขึ้นในคนเท่านั้น ดังนั้นคน จึงเป็นเหมือนแหล่งรังโรค (reservoir of infection) การที่จะกำจัดหรือลดแหล่งรังโรคในคนได้ จำเป็นต้องมีภูมิคุ้มกันต้านทานต่อโรค การที่จะสร้างภูมิคุ้มกันต้านทาน วิธีหนึ่ง คือการให้วัคซีนป้องกันโรคใช้เสือดออก พัฒนาจัดหาวัคซีนป้องกันโรคนี้ จะต้องเป็นวัคซีนที่ป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี ทั้ง 4 ชนิด (tetraivalent vaccine) จึงจะสามารถป้องกันมิให้เกิดโรคและเกิดการแทรกซ้อนรุนแรงตามมา ด้วยเหตุว่าการได้รับวัคซีนจำพวก monovalent หรือ bivalent หรือ trivalent ชนิดใดชนิดหนึ่งแล้วเมื่อติดเชื้อ การพัฒนา tetraivalent vaccine ขณะนี้อยู่ในระหว่างการวิจัยและพัฒนา

สิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดยูงลาย จำเป็นต้องควบคุมยูงพาหะให้ลดลง จนไม่สามารถแพร่เชื้อไวรัสแดงก็ ไปสู่คนอื่น ๆ ได้

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค หมายถึง การดำเนินงานเพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราตายของประชาชน ด้วยโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้และเพื่อควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากแหล่งนำโรคหรือพาหะของโรคทั้งทางตรงและทางอ้อม อันที่จะนำไปสู่คนอื่น ๆ ให้เกิดความเสียหายต่อสุขภาพของบุคคลและชุมชน (คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10, 2550)

หลักสำคัญในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีดังนี้ (ประเสริฐทองเจริญ, 2520, หน้า 229-252 อ้างอิงใน อนุชาติ ปันคำ, 2551)

1. **การให้สุขศึกษา** เพื่อให้ชุมชนเกิดความรู้ ความเข้าใจและเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมของกลุ่ม ในการปรับปรุงสภาพแวดล้อม การให้สุขศึกษาประกอบด้วย การประชาสัมพันธ์ ในเนื้อหาความสำคัญของโรค การเกิดโรค การควบคุมกำจัดยูงลาย การรณรงค์กิจกรรมบ้าน ชุมชน และโรงเรียนปลอดลูกน้ำยูงลาย อาจจะต้องมีการสาธิตประกอบไปด้วย เพื่อให้ชาวบ้านมีความเข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติอย่างถูกต้อง

2. **การเฝ้าระวังและการสำรวจหาระดับความชุกของยูงลาย** เพื่อให้ทราบถึงสถานะที่แท้จริงของยูงลาย ในด้านจำนวน พื้นที่ และชนิดของแหล่งเพาะพันธุ์ เพื่อนำมาวางแผนและกำหนดวิธีการดำเนินงานควบคุมให้ได้ผลดี และประหยัดที่สุด ในการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยูงอุปกรณที่จำเป็นคือ ไฟฉาย เพราะแสงไฟจะช่วยแยกลักษณะอุปนิสัยของลูกน้ำยูงลายออกจากยูงรำคาญ โดยลูกน้ำยูงลายจะไวต่อแสงมาก เมื่อถูกแสงไฟ หรือเงากระทบจะว่ายน้ำหนีแสงไฟลงก้นภาชนะทันที ต้องสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยูงลาย หรือภาชนะกักเก็บน้ำทุกชนิดภายในบ้านและบริเวณรอบ ๆ บ้าน พร้อม ๆ กับทำลายลูกน้ำไปด้วย สำหรับดัชนีความชุกของลูกน้ำยูงลายมี 3 ค่าคือ House index (HI) คือร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำ Container index (CI) คือร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำ Breteau index (BI) คือจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำในบ้าน 100 หลังคาเรือน

3. **การกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยูงลาย** เนื่องจากวงจรชีวิตหนึ่ง ๆ ของยูงลายประกอบด้วย 4 ระยะ ที่มีความแตกต่างกันทางชีววิทยาและนิเวศวิทยา จึงทำให้วิธีการควบคุมกำจัดยูงลายในแต่ละระยะแตกต่างกัน ดังนี้

หนึ่ง ระยะไข่ ไข่ยูงลายมีขนาดเล็กมาก ทนต่อความแห้งแล้ง และสารเคมี การกำจัดทำได้โดยการขจัดล้างตามผิวภาชนะต่าง ๆ แต่มักไม่สะดวกในการปฏิบัติ

สอง และสาม ระยะลูกน้ำและตัวมิ่ง กระทำได้ง่ายและสะดวก มีหลายวิธี ได้แก่

- การปกปิดภาชนะที่เก็บน้ำด้วยฝาปิดให้มิดชิด หรือคว่ำภาชนะที่ยังไม่ได้ใช้
- ภาชนะที่ปกปิดไม่ได้ ให้ใส่ทรายอะเบท โดยใส่ให้มีระดับความเข้มข้นในน้ำเท่ากับ 1 ppm (part per million) หรือหมั่นขัดล้างถ่ายน้ำทุก 7 วัน หรือใส่ปลาที่กินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ปลากัด ปลาซอด จำนวน 2-10 ตัว แล้วแต่ขนาดภาชนะหรือบ่อ เพื่อช่วยกำจัดลูกน้ำ
- การเผา ผึ่ง ทำลาย หรือกลบทิ้งเศษวัสดุที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้
- ใช้เกลือ น้ำส้มสายชู หรือผงซักฟอกผสมกับน้ำใส่ลงในจานรองขาตู้กันมด เพื่อไม่ให้ยุงลายวางไข่ หรือใช้ชัน หรือซีเมนต์แทนการใส่น้ำ
- จานรองกระถางต้นไม้ที่มีน้ำขัง ให้ใส่ทรายธรรมชาติลงไปประมาณ 3 ใน 4 ของความลึก เพื่อช่วยดูดซับน้ำที่รดต้นไม้

สี่ ระยะยุงตัวเต็มวัย กำจัดยุงโดยใช้สารเคมีพ่นแบบ Ultra Low Volume (ULV) และการพ่นหมอกควัน Thermal fogging หรือป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด นอนในมุ้ง นอนในห้องที่บุด้วยมุ้งลวด การใช้ยาทาป้องกันยุงกัด เป็นต้น

แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้แนวทางไว้ดังนี้ (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2551)

1. การป้องกันและกำจัดยุงลาย

ป้องกัน หมายถึง กันไว้เพื่อต้านทานหรือคุ้มครอง (ราชบัณฑิตยสถาน, 2539) ตรงกับคำศัพท์ภาษาอังกฤษที่ว่า prevent หมายถึง hinder or keep from doing or happening; do everything possible to avoid something happening ซึ่งคำว่า prevention (การป้องกัน) หมายถึง act or effect of preventing (The New American Webster Handy College Dictionary, 1981; Long man's Language Activator, 1993 อ้างอิงใน สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2544, หน้า 59) และกำจัด หมายถึง ขับไล่ ปราม ทำให้สิ้นไป (ราชบัณฑิตยสถาน, 2539) ซึ่งตรงกับคำศัพท์ภาษาอังกฤษที่ว่า eliminate หมายถึง 1. Get rid of remove. 2. Omit ignore. 3. Expel secrete. (The New American Webster Handy College Dictionary, 1981 อ้างอิงใน สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2544, หน้า 59)

การป้องกันและกำจัดยุงลายจึงหมายถึง การกันหรือต้านทานไว้ไม่ให้มียุงลายในบ้าน รวมทั้งการหลีกเลี่ยงการถูกยุงลายกัด และหากพบว่ามียุงลายในบ้านจะต้องทำการขับไล่หรือทำให้หมดสิ้นไป วิธีป้องกันและกำจัดยุงลายมีหลายวิธี บางวิธีค่อนข้างสลับซับซ้อนยุ่งยาก และเสียค่าใช้จ่ายสูง เช่น วิธีการทางพันธุศาสตร์ ไม่ว่าจะเป็นการทำหมันยุง การเปลี่ยนรูปยุงให้พิการไป หรือการใช้สารสกัดจากรังไข่ยุงทำให้ยุงไม่สามารถย่อยอาหารและเลือดได้ เป็นต้น ในที่นี้

จะกล่าวถึงวิธีการป้องกันตนเองและผู้ใกล้ชิดไม่ให้ถูกยุงลายกัด และวิธีการในการกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย เป็นวิธีที่ประชาชนสามารถกระทำได้ด้วยตนเอง ซึ่งมีอยู่หลายวิธีให้พิจารณาเลือกใช้ตามความเหมาะสม และตามทุนทรัพย์ที่มีอยู่

1.1 การป้องกันไม่ให้ถูกยุงลายกัด การป้องกันตนเองและผู้ใกล้ชิดไม่ให้ถูกยุงกัดอาจทำได้ดังนี้

1. นอนในมุ้ง
2. สวมใส่เสื้อสีขาว กางเกงขายาว และควรใช้สีอ่อน ๆ
3. ใช้สารไล่ยุง (mosquito repellents) เช่น สารไล่ยุงชนิดขด (mosquito coil)

ชนิดแผ่น (mat) และชนิดน้ำ (liquid หรือ plug-in vaporizing device) ต้องใช้ความร้อนช่วยในการระเหยสารออกฤทธิ์ สารไล่ยุงชนิดใช้ทาผิว อาจอยู่ในรูปของเหลว (cream หรือ lotion) เป็นวุ้น (gel) เป็นของเหลวคล้ายน้ำ (liquid) เป็นน้ำมัน (oil) และเป็นแป้ง (talcum powder) สารออกฤทธิ์หลักในผลิตภัณฑ์กลุ่มนี้มีทั้งสารเคมีจำพวก deet และสารสกัดจากพืช สารไล่ยุงชนิดใช้ชุบเสื้อผ้า ทารองเท้า ชุบมุ้ง ได้แก่ permethrin ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นทั้งสารไล่ยุงและสารกำจัดยุงอีกด้วย ส่วน deet ก็ใช้ชุบหรือฉีดพ่นเสื้อผ้า แถบรัดข้อมือ (wrist band) ตลอดจนวัสดุปูพื้น (patio grid) ได้เช่นกัน

1.2 การกำจัดยุงลายการใช้สารเคมี

1. สารเคมีกำจัดยุงที่มีวางจำหน่ายตามร้านค้า มีทั้งแบบที่เป็นกระป๋อง ทรงกระบอก น้ำยาเคมีสำหรับฉีดพ่นได้ทันที เมื่อใช้หมดแล้วไม่สามารถเติมน้ำยาเคมีใหม่ได้ และแบบที่เป็นกระป๋องสีเหลี่ยม ซึ่งต้องเติมน้ำยาเคมีลงในกระป๋องฉีดและผู้ใช้ต้องสูบน้ำยาในขณะที่พ่นด้วยตนเอง

2. การใช้อุปกรณ์กำจัดยุง มีอยู่ 2-3 ชนิดที่ถูกโฆษณาผ่าน สื่อต่าง ๆ เช่น ชนิดที่เป็นกับดักไฟฟ้า ใช้ไฟบ้าน 220 โวลต์ โดยหลักการ คือใช้แสงไฟล่อให้ยุงบินเข้าไปหากับดัก เมื่อยุงบินไปถูกซี่กรงที่มีไฟฟ้าก็จะถูกไฟฟ้าช็อตตายไป และอุปกรณ์กำจัดยุงไฟฟ้าแบบใช้แบตเตอรี่ (ถ่านไฟฉาย) มีรูปร่างคล้ายไม้เทนนิส แต่แทนที่จะเป็นเส้นเอ็นก็เป็นเส้นลวด เมื่อเปิดสวิทช์ก็จะมีกระแสไฟฟ้าไหลผ่าน ผู้ใช้ต้องโบกให้ลวดถูกตัวยุง ยุงก็จะถูกไฟช็อตตาย

2. การควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย

การควบคุม หมายถึง ดูแล กำกับดูแล กักขัง (ราชบัณฑิตยสถาน, 2539) ตรงกับศัพท์ภาษาอังกฤษว่า control หมายถึง 1. Exercise power over, restrain, govern and dominate. 2. regulate. 3. Verify by comparison. (The New American Webster Handy College Dictionary, 1981 อ้างอิงใน สำนักงานควบคุมโรคใช้เสื่อออก, 2544, หน้า 35) และกำจัด หมายถึง ขับไล่

ปราบ ทำให้สิ้นไป (ราชบัณฑิตยสถาน, 2539) ซึ่งตรงกับคำศัพท์ภาษาอังกฤษที่ว่า eliminate หมายถึง 1. Get rid of, remove. 2. Omit ignore. 3. Expel secrete. (The New American Webster Handy College Dictionary, 1981 อ้างอิงใน สำนักงานควบคุมโรคใช้เลือดออก, 2544, หน้า 35)

การควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายในที่นี้จึงหมายถึง การกำจัดดูแลไม่ให้มีลูกน้ำยุงลาย (ในภาชนะขังน้ำใด ๆ) และการทำให้ลูกน้ำยุงลายหมดสิ้นไป (หากพบว่ามียุงลายอยู่ในภาชนะน้ำ) ยุงลายในประเทศไทยที่เป็นพาหะนำโรคใช้เลือดออก ได้แก่ ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) แหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลายทั้งสองชนิดแตกต่างกัน โดยลูกน้ำยุงลายบ้านจะอยู่ในภาชนะน้ำขังชนิดต่าง ๆ ที่มนุษย์สร้างขึ้น (man-made container) ทั้งที่อยู่ภายในบ้านและบริเวณรอบ ๆ บ้าน เช่น โถงน้ำดื่ม น้ำใช้ บ่อซีเมนต์เก็บน้ำในห้องน้ำ ถ้วยหล่อขาตู้กับข้าว ก้นหม้อ แจกัน ภาชนะเลี้ยงปลูต่าง จานรองกระถางต้นไม้ ยางรถยนต์เก่า และเศษวัสดุต่าง ๆ ที่มีน้ำขัง เป็นต้น ส่วนลูกน้ำยุงลายสวนมักจะเพาะพันธุ์อยู่ในแหล่งเพาะพันธุ์ธรรมชาติ เช่น โพรงไม้ โพรงหิน กระบอไม้ไผ่ กาบใบพืชจำพวกกล้วย พลับพลึง หมาก คุณ (คล้ายบอน) ตลอดจนแหล่งเพาะพันธุ์ที่มนุษย์สร้างขึ้น และอยู่บริเวณรอบ ๆ บ้านหรือในสวน เช่น ยางรถยนต์เก่า รางน้ำฝนที่อุดตัน ถ้วยรองน้ำยางพาราที่ไม่ใช้แล้ว หรือแม้แต่แอ่งน้ำบนดิน

วิธีการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายมีหลายวิธี ตั้งแต่วิธีทางกายภาพ วิธีทางชีวภาพ และวิธีทางเคมี จึงควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับประเภทของแหล่งเพาะพันธุ์ที่พบลูกน้ำยุงลาย โดยต้องพิจารณาด้านความปลอดภัยของมนุษย์ สัตว์เลี้ยงและสิ่งแวดล้อม ด้านความสะดวกในการใช้ ด้านค่าใช้จ่าย ฯลฯ ซึ่งแหล่งเพาะพันธุ์บางแห่งอาจใช้เพียงวิธีการใดวิธีการหนึ่งก็สามารถควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ผลดี เช่น การใส่ปลาหางนกยูงลงในอ่างบัว เป็นต้น แต่แหล่งเพาะพันธุ์บางแห่งจำเป็นต้องใช้วิธีการหลาย ๆ วิธีรวมกัน เป็นการบริหารจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (Integrated Vector Management หรือ IVM) เช่น ยางรถยนต์เก่าที่มีอยู่เป็นจำนวนมาก ทั้งนี้ยางรถยนต์บางส่วนอาจนำไปตัดแปลงใช้ประโยชน์ได้ทันที (ทำรั้ว ปลูกดอกไม้ หรือพืชล้มลุก) ในขณะที่บางส่วนรอการตัดแปลงเป็นสินค้า (ทำเป็นถังขยะ เป็นเก้าอี้) ยางรถยนต์ในส่วนนี้ จึงควรเก็บในที่ร่มหรือหาเศษวัสดุปกคลุมให้มิดชิดบางแห่งมียางรถยนต์เป็นจำนวนมาก ไม่อาจปกคลุมให้มิดชิดทั้งหมดได้ในกรณีนี้จำเป็นต้องฉีดพ่นสารกำจัดลูกน้ำร่วมด้วย ซึ่งอาจเป็นสารเคมีหรือสารชีวภาพ

2.1 วิธีการทางกายภาพ

1. การปิดปากภาชนะเก็บน้ำด้วยผ้าตาข่ายไนลอน ฝาอลูมิเนียม หรือวัสดุอื่นใดที่สามารถ ปิดปากภาชนะเก็บน้ำได้อย่างมิดชิดจนยุงลายไม่สามารถ เล็ดลอดเข้าไปวางไข่ได้
2. การหมั่นเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน วิธีนี้เหมาะสำหรับภาชนะเล็ก ๆ ที่เก็บน้ำไม่มาก

เช่น แจกันดอกไม้สด ทั้งที่เป็นแจกันที่หิ้งบูชาพระ แจกันที่ศาลพระภูมิหรือแจกันประดับตามโต๊ะรวมทั้งภาชนะและขวดประเภทต่าง ๆ ที่ใช้เลี้ยงต้นพลูด่าง พลูดูล ออมทอง ไม้กวานิม ฯลฯ

3. การเติมน้ำเดือดจัด ๆ ทุก 7 วัน วิธีนี้ใช้ได้กับถ้วยหล่อขาตุ๋นกันมด ซึ่งถ้าหากในช่วง 7 วันที่ผ่านมา มีลูกน้ำเกิดขึ้น ลูกน้ำก็จะถูกน้ำเดือดลวกตายไป

4. การใช้กระชอนช้อนลูกน้ำ เพื่อลดจำนวนลูกน้ำขุ่นในโถงน้ำ บ่อซีเมนต์ เก็บน้ำในโถงน้ำ ฯลฯ เพื่อให้ลดน้อยลงมากที่สุดและอย่างรวดเร็ว

5. การใส่ทรายธรรมชาติในจานรองกระถางต้นไม้ ให้ลึกประมาณ 3 ใน 4 ส่วน ของความลึกของจานรองกระถางต้นไม้ นั้น เพื่อให้ทรายดูดซึมน้ำส่วนเกินจากการรดน้ำต้นไม้ไว้ ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมกับกระถางต้นไม้ใหญ่และหนัก ส่วนต้นไม้กระถางเล็กอาจใช้วิธีเทน้ำที่ขังอยู่ในจานรองกระถางทิ้งไปทุก 7 วัน

6. การเก็บทำลายเศษวัสดุ ที่ไม่ใช่แล้ว เช่น ขวด โห่ กระป๋อง ฯลฯ และยางรถยนต์เก่า ที่ไม่ใช่ประโยชน์หรือการปกคลุมให้มิดชิดเพื่อมิให้เป็นที่รองรับน้ำได้ การนำยางรถยนต์เก่า มาตัดแปลงใช้ประโยชน์นับว่าเป็นความคิดที่ดี เช่น นำมาตัดแปลงเป็นที่ปลูกดอกไม้ ที่ปลูกพืชผักสวนครัว เป็นที่ทิ้งขยะ เป็นเก้าอี้ เป็นฐานเสา ทำเป็นรั้ว เป็นชิงช้าหรือทำเป็นที่ ปีนป่าย ห้อยโหนสำหรับเด็ก ๆ แต่จะต้องตัดแปลงอย่าให้น้ำขังได้ หากจะทำเป็นที่ ทิ้งขยะ เป็นชิงช้า หรือเครื่องเล่นในสนามเด็กเล่น จะต้องเจาะรูให้น้ำระบายไหลออกไปโดยง่าย หากจะทำเป็นรั้ว ก็ควรฝังดินให้ลึกเพียงพอที่ด้านล่างของยางยางรถยนต์นั้นไม่สามารถขังน้ำได้เป็นต้น

7. การกลบ ถม หรือการระบายน้ำ กระถางที่ปลูกต้นไม้ เนื่องจากดินที่ปลูก ลักษณะคล้ายดินเหนียว มีความแน่น เมื่อเกิดเป็นหลุมเป็นแอ่งจึงขังน้ำไว้ได้ และมีลูกน้ำขุ่นมาเพาะพันธุ์อยู่

8. การใช้ Polystyrene beads จะลอยตัวอยู่บนผิวน้ำ หากใช้จำนวนมากพอให้แผ่คลุมผิวน้ำได้อย่างสมบูรณ์ จะทำให้ลูกน้ำขุ่นขึ้นมาหายใจไม่ได้ ลูกน้ำก็จะตายไป

9. การใช้ชันดักลูกน้ำลอยไว้ในโถงน้ำหรือบ่อซีเมนต์ที่ปิดฝาไม่ได้ เมื่อลูกน้ำที่ลงไปหากินที่ก้นโถงหรือก้นบ่อซีเมนต์ลอยตัวขึ้นมาเพื่อหายใจที่ผิวน้ำ ลูกน้ำจะลอยตัวขึ้นมาได้ชั้นน้ำซึ่งเป็นเงามืด เข้าไปในปากกรวยและออกมาอยู่ในชั้นน้ำ เมื่อเราใช้โถงน้ำและพบว่า มีลูกน้ำอยู่ในชั้น ก็ใช้น้ำในชั้นนั้นราดส้วมไป

2.2 วิธีทางชีวภาพ สิ่งมีชีวิตหลายชนิดเป็นศัตรูโดยธรรมชาติของลูกน้ำขุ่นบางชนิดเป็นตัวล่า (predator) และบางชนิดก็เป็นตัวเบียน (parasite) การนำสิ่งมีชีวิตเหล่านี้มาใช้ประโยชน์ในการควบคุมกำจัดลูกน้ำขุ่นมีความเป็นไปได้และมีประสิทธิภาพดีในหลายพื้นที่ ทั้งนี้อาจเป็นศัตรูธรรมชาติที่มีอยู่แล้วในพื้นที่นั้น ๆ หรือเป็นศัตรูธรรมชาติที่ต้องนำเข้ามาจาก

ต่างประเทศ อย่างไรก็ตาม ควรส่งเสริมให้มีการใช้ประโยชน์จากศัตรูธรรมชาติดั้งเดิมที่มีอยู่ในแต่ละท้องถิ่นก่อน นอกจากนี้ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับชนิดและการแพร่กระจายของศัตรูธรรมชาติชนิดต่าง ๆ ของลูกน้ำในแต่ละท้องถิ่น ตลอดจนหาวิธีป้องกันไม่ให้ศัตรูธรรมชาติเหล่านั้นถูกทำลายไปด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เช่น การใช้สารเคมีที่ไม่เหมาะสมและการใช้สารเคมีไม่ถูกวิธี เป็นต้น

1. ลูกน้ำยุงยักษ์ *Toxorhynchites spp.* มีศักยภาพในการกินลูกน้ำยุงลายตีมาก การเพาะเลี้ยงลูกน้ำยุงยักษ์ให้ได้ปริมาณมากเพื่อนำไปปล่อยในธรรมชาตินั้นก็ค่อนข้างจะสิ้นเปลืองเวลาและแรงงานด้วย

2. ปลากินลูกน้ำ (larviorous fish) ในประเทศไทยมีปลาหลายชนิดที่กินลูกน้ำยุงเป็นอาหาร (นอกเหนือจากการกินตะไคร่น้ำ ฟีชน้ำ ไร่น้ำ ฯลฯ รวมทั้งลูกของมันเองในเวลาที่เหมาะสม) เช่น ปลาหางนกยูง *Poecilia spp.* และปลาแกมบุงเซีย *Gambusia spp.* เป็นต้น

3. แบคทีเรีย มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Bacillus thuringiensis var. israelensis serotype H-14* หรือที่เรียกกันโดยย่อว่า B.t.i. มีจำหน่ายตามท้องตลาด มีหลายยี่ห้อและหลายสูตรให้เลือกใช้ตามชนิดของแหล่งน้ำและชนิดของลูกน้ำยุงลาย คือ ที่เป็นแบบของเหลว แบบเป็นผง แบบอัดเม็ด แบบเคลือบเม็ดทราย แบบเคลือบขังข้าวโพด แบบเป็นก้อน เป็นต้น อัตราการใช้แบคทีเรียแบบเคลือบเม็ดทราย คือ 2.5 กรัมต่อน้ำ 200 ลิตร และแบบเม็ด คือ 1-2 เม็ด ต่อน้ำ 200 ลิตร

4. ไร่น้ำจืด (cyclopoid copepods) มีหลายชนิด ไร่น้ำจืดบางชนิดอาจใช้ควบคุมลูกน้ำยุงลายได้ โดยไร่น้ำจืด 1 ตัวสามารถกินลูกน้ำยุงลายระยะที่ 1-2 ได้ 15-20 ตัวต่อวัน

5. โปรโตซัวบางชนิด เช่น *Ascogregarina culicis* เป็น parasite ของลูกน้ำยุง

6. เชื้อรา หลายชนิด สามารถใช้ควบคุมลูกน้ำยุงลายได้ เช่น *Metarhizium anisopliae* (Ramoska et.al., 1981) และ *Tolyocladium cylindrosporium* (Riba et.al., 1986) โดยผลิตเชื้อราเข้าไปเจริญเติบโตอยู่ในตัวลูกน้ำ *Metarhizium anisopliae* ผลิตสารพิษ ชื่อว่า decapeptidase destruxin B และ desmethyldestruxin B ฆ่าลูกน้ำ

7. ตัวอ่อนแมงปอ เป็นตัวห้ำ (predator) กินลูกน้ำยุงและสิ่งมีชีวิตขนาดเล็กอื่น ๆ ที่อยู่ในน้ำเป็นอาหาร

8. ตัวงัด มวน มวนกรรเชียง อาศัยอยู่ในน้ำและเป็นศัตรูธรรมชาติของลูกน้ำยุง มักพบตามแหล่งน้ำธรรมชาติต่าง ๆ รวมทั้งบ่อซีเมนต์เก็บน้ำที่อยู่นอกบ้าน (เอาไว้ใช้สำหรับรดน้ำต้นไม้ ล้างจาน ฯลฯ) จะพบแมลงเหล่านี้ในเขตชนบทมากกว่าเขตเมือง

9. ไส้เดือนฝอย (mermithid nematodes) เป็นตัวเบียนของลูกน้ำ โดยตัวอ่อนของไส้เดือนฝอยจะเข้าไปอาศัยอยู่ในส่วนอกของลูกน้ำ เมื่อเจริญเติบโตได้ระยะหนึ่งแล้วก็จะไชออกมาทำให้ลูกน้ำตาย

ในจำนวนศัตรูธรรมชาติทั้งหมดนี้ การใช้ปลากินลูกน้ำเป็นวิธีที่ได้ผลดี สะดวก และประหยัดมากที่สุด เนื่องจากแพร่พันธุ์ง่าย กินลูกน้ำเก่ง มีชีวิตอยู่ได้ทั้งในน้ำสะอาดและน้ำสกปรก และทนทานต่อสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมได้เป็นอย่างดี

2.3 วิธีทางเคมี

1. การใช้ทรายกำจัดลูกน้ำ ทรายกำจัดลูกน้ำเป็นทรายเคลือบสารเคมีในกลุ่มออร์แกนโนฟอสเฟต ใช้ใส่น้ำเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย อัตราส่วนที่แนะนำให้ใช้ คือ ทรายกำจัดลูกน้ำ 1 กรัม ต่อน้ำ 10 ลิตร

2. การใช้เกลือแกง น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก หรือน้ำยา ชักล้างทั่วไป ทั้งสี่อย่างนี้เป็นของคู่บ้านคู่ครัวที่สามารถนำมาใช้ในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ โดยเฉพาะด้วยหล่อน้ำชาตักกับข้าว

3. การใช้สารยับยั้งการเจริญเติบโต Insect Growth Regulator หรือ IGR เช่น methoprene เป็นสารเคมีสังเคราะห์เลียนแบบ juvenile hormone ทำให้การเจริญเติบโตของลูกน้ำ ผิดปกติไปและตัวไม่โตไม่สามารถลอกคราบออกเป็นยุงได้ จึงมีผลทำให้ลูกน้ำและตัวไม่ตายไป แต่สารเคมีชนิดนี้ราคาค่อนข้างสูง

นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองแก้ว

ด้วยภารกิจในการป้องกันควบคุมโรคประจำถิ่นเป็นบทบาทหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล ทางองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแก้วได้มีนโยบายในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกปี 2555 ดังนี้ (งานสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแก้ว, 2555)

การป้องกันโรค

โรคไข้เลือดออกสามารถแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว การป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญจึงต้องไม่ให้ยุงกัด โดยเฉพาะในผู้ป่วยโดยการลดจำนวนยุงตัวเต็มวัย และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ซึ่งจะต้องทำให้ครอบครัวเรือนต่อเนื่องและสม่ำเสมอตลอดทั้งปี มีวิธีปฏิบัติ ดังนี้

1. **วิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย** คือ สร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อลดจำนวนยุงตัวเต็มวัยและแหล่งเพาะพันธุ์ให้ได้มากที่สุด โดยมีข้อเสนอแนะสำหรับสถานศึกษา ได้แก่ ดำเนินการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในสถานศึกษา ทุก 7 วัน ให้ความรู้และคำแนะนำแก่นักเรียนเกี่ยวกับวงจรชีวิตของยุง การแพร่เชื้อ และวิธีป้องกัน

1.1 ทางกายภาพ ได้แก่ การปิดภาชนะกักเก็บน้ำด้วยฝาปิดเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้าไปวางไข่ อาจจะใช้ผ้ามุ้ง ผ้ายางหรือพลาสติกปิดและมัดไว้ ภาชนะที่ยังไม่ใช้ประโยชน์ ควรจะคว่ำมิให้รองรับน้ำ **ปรับปรุง** สิ่งแวดล้อมให้สะอาด สิ่งของเหลือใช้ เช่น กะลา กระป๋อง ควรเผาหรือฝัง แจกกันดอกไม้สดควรเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน วิธีการเหล่านี้ต้องทำอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องตลอดทั้งปี

1.2 ทางชีวภาพ คือ การปล่อยปลากินลูกน้ำลงในภาชนะเก็บกักน้ำ เช่น โถงตุ่ม 2-4 ตัว หมั่นดูแลอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง วิธีนี้ง่ายประหยัดและปลอดภัย

1.3 ทางเคมี โดยใส่ทรายมีฟอส ในภาชนะเก็บน้ำใช้ ควรใช้เฉพาะภาชนะที่ไม่สามารถปิดหรือใส่ปลากินลูกน้ำได้

2. วิธีการลดยุงตัวเต็มวัย มีดังนี้

1. ใช้ไม้ตียุง ใช้น้ำผสมน้ำสบู่หรือผงซักฟอก ฉีดพ่นให้ถูกตัวยุง
2. การพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย เป็นวิธีควบคุมป้องกันยุงที่ให้ผลดี แต่ให้ผลระยะสั้น ราคาแพง ผู้ปฏิบัติต้องมีความรู้ เพราะเคมีภัณฑ์ อาจเป็นพิษต่อคนและสัตว์เลี้ยง จึงควรใช้เฉพาะเมื่อจำเป็น

3. การป้องกันยุงกัด โดยนอนในมุ้ง ทายากันยุง ใช้สมุนไพร/พดลมไล่ยุง ใส่เสื้อให้มิดชิด หลีกเลี้ยงที่มีด ทีบ อับ ชื้น

แผนยุทธศาสตร์ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ปี 2555

1. วัตถุประสงค์ เพื่อลดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกให้ลดน้อยลง
2. ตัวชี้วัดและเป้าหมาย เมื่อสิ้นสุดปี 2555 ระดับตำบล
 1. ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (DF+DHF+DSS) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
 2. อัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกินร้อยละ 0.13
 3. ควบคุมลูกน้ำในเขตตำบล (ร้อยละ 80 ของเขตตำบลหินซ้อ้น มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย $HI \leq 10$)
 4. ควบคุมลูกน้ำในโรงเรียน (ร้อยละ 80 ของโรงเรียน มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย $CI=0$)
 5. ควบคุมการระบาดของมีประสิทธิภาพ (ไม่มีผู้ป่วยเกิดขึ้นหลังจากเหตุการณ์ก่อนหน้านี้ได้จบไปแล้วมากกว่า 28 วัน)

เกณฑ์และตัวชี้วัดงานควบคุมโรคป้องกันโรคไข้เลือดออก ระดับตำบลหนองแก้ว คือ

1. เกณฑ์ตัวชี้วัดการควบคุมการระบาด

- 1.1 ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
- 1.2 ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยรายแรก (Index Case) ระดับหมู่บ้าน

2. เกณฑ์ตัวชี้วัดการควบคุมพาหะนำโรค

- 2.1 ความพร้อมของทีมควบคุมพาหะนำโรคระดับตำบล
- 2.2 ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค
- 2.3 ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค

3. ยุทธศาสตร์ควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออก เริ่มที่ลูกน้ำ และการควบคุมการระบาด โดยมีขอบเขตในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องตามผลการประชุม The strategic plan for prevention and control of Dengue in Asia-Pacific (2007-2015) ดังนี้

3.1 การเพิ่มความเข้มแข็งในการพยากรณ์การระบาด และการค้นหาผู้ป่วยอย่างฉับไว มีแนวทางในการดำเนินงานเพิ่มประสิทธิภาพในระบบเตือนภัยการระบาดโดยใช้ความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนและผู้ปฏิบัติในการดำเนินงาน มีการเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา และ Dengue serotype

3.2 ปรับปรุงมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคใช้เลือดออก โดยการเพิ่มขีดความสามารถของสถานพยาบาลในการรักษา DSS/DHF และจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยผ่านสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน ฝึกอบรมผู้ปฏิบัติทางแพทย์และมีแนวทางมาตรฐานการปฏิบัติ

3.3 สนับสนุน การควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออกผ่านกระบวนการกำจัดยุงลายพาหะนำโรคแบบบูรณาการ มีแนวทางการดำเนินงาน ได้แก่ การวิเคราะห์โครงสร้างพื้นฐานในแต่ละพื้นที่ สนับสนุนให้มีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออก โดยผ่านนโยบายสาธารณะ พัฒนาคู่มือ และเผยแพร่ รวมทั้งผลักดันให้ชุมชนองค์การบริหารส่วนตำบลหินซ้อน มีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออก เน้นโครงการบ้านสะอาดน่าอยู่ รับผิดชอบกำจัดภาชนะที่มีศักยภาพในการขังน้ำอันจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ เมื่อมีฝนตกหรือน้ำท่วมขัง รวมทั้งสนับสนุนให้องค์การบริหารงานส่วนตำบลหินซ้อน เกิดความตระหนักในการเก็บกวาดล้างวัสดุ และกองขยะที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

3.4 สนับสนุนนวัตกรรมใหม่ในการควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออก รวมทั้งการปรับนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น มีการกำกับดูแลและเฝ้าระวังพาหะนำโรคในโรงเรียน วัด บ้านและชุมชน รวมทั้งแหล่งอื่น ๆ สร้างเครือข่ายสำหรับผู้ประกอบการยางรถยนต์และประสานให้มีการกำจัด หรือ Recycle ยางรถยนต์ ซึ่งเป็น Key Container ที่สำคัญ

การควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออก ล่วงหน้าก่อนช่วงระบาด เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อไวรัสในหน้าแล้ง ก่อนฤดูฝนจะเริ่มต้นประมาณเดือนมีนาคม

1. เป็นการดำเนินงานระยะที่ 1 (Phase 1) ที่สำคัญที่สุดในการควบคุมป้องกัน

ใช้เลือดออก ตั้งแต่ต้นปีถึงปลายปี (เดือนมีนาคม-ตุลาคม) รวม 6 เดือน คือ การลดโรค ใช้เลือดออกให้น้อยที่สุด หากเกิดการระบาดแล้วการควบคุมป้องกันใช้เลือดออกจะทำได้ยาก และสูญเสียงบประมาณเพิ่มมากขึ้น พื้นที่เป้าหมาย คือ หมู่บ้าน ชุมชน มีขั้นตอนที่ต้องพิจารณา ดังนี้

ขั้นที่ 1. วิเคราะห์ต้นตอการระบาด สืบค้นแหล่งรังโรคและพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคใช้เลือดออก เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในการจัดการ

ขั้นที่ 2. กำจัดศักยภาพของแหล่งแพร่โรค -กำจัดภาชนะเสี่ยงสำคัญ -จัดการแหล่งเพาะพันธุ์ -กวาดล้างลูกน้ำยุงลายให้ลดลงต่ำที่สุด HI =0 CI =0

ขั้นที่ 3. ระวังการแพร่เชื้อ -เฝ้าระวังใช้ ค้นหาผู้ป่วย ส่งตรวจวินิจฉัย และควบคุมป้องกันยุงลายพาหะนำโรค ป้องกันไม่ให้ยุงกัด

2. การควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออกช่วงระบาด ระยะที่ 2 (Phase 2) ตั้งแต่เดือนเมษายน-พฤษภาคม เป็นการควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออก โดยการเร่งรัดในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน โรงเรียน วัด บ้าน ชุมชนต่าง ๆ แหล่งท่องเที่ยว ระบบการรายงานที่รวดเร็ว ความทันเวลาในการควบคุมโรค มาตรฐานการควบคุมโรคใช้เลือดออกในพื้นที่

3. การควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออก การระบาดของโรคให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด ระยะที่ 3 (Phase 3) ตั้งแต่เดือนมิถุนายน-กันยายน เป็นช่วงที่ต้องมีควบคุมการระบาดของโรคให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด (น้อยกว่าค่า Target line) ต้องระวังการแพร่เชื้อ เฝ้าระวังโรค ค้นหาผู้ป่วย ส่งตรวจวินิจฉัย และควบคุมป้องกันยุงพาหะนำโรค ระบบการรายงานที่รวดเร็ว การสอบสวนโรค ความทันเวลาในการควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออก มาตรฐานการควบคุมโรคใช้เลือดออกในพื้นที่ประเมินผลการดำเนินงาน ได้แก่การประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย การประเมินประสิทธิภาพของการควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออกระดับตำบล

แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดโรคใช้เลือดออกระบาด

เมื่อเกิดมีผู้ป่วยโรคใช้เลือดออกเกิดในชุมชนหรือหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ต้องดำเนินการควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออก ด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้โรคใช้เลือดออกสงบโดยเร็วที่สุด ไม่ให้ระบาดติดต่อไปยังชุมชนอื่น หากเริ่มดำเนินการควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออกช้า โรคจะแพร่กระจายออกไปอย่างกว้างขวางจนเกินกำลังที่จะควบคุม โดยปกติแล้วโรคใช้เลือดออกมักจะระบาดในฤดูฝน คือ ประมาณเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายน หรือเดือนตุลาคม ของทุกปี แต่ทั้งนี้สภาพภูมิอากาศในแต่ละท้องถิ่นมีความแตกต่างกัน จึงทำให้ช่วงเวลาที่โรคใช้เลือดออกระบาดมีความแตกต่างกัน สิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับการควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออก และการระบาด เพื่อลดการแพร่กระจายของโรค คือ การเฝ้าระวังโรค (Disease Surveillance) ที่รวดเร็ว

ถูกต้อง และครบถ้วน เพื่อให้รู้การเกิดโรคได้โดยรวดเร็ว การเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา (Vector Surveillance) สำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ติดตามการเปลี่ยนแปลงประเภทแหล่งเพาะพันธุ์ที่สำคัญ (Key Container) ของยุงลาย การเฝ้าระวังเกี่ยวกับผู้ป่วยและติดเชื้อ โดยศึกษาแนวโน้มของโรค ชนิดของ serotype แนวทางการปฏิบัติ มีดังนี้

1. แนวทางการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

1.1 ประกาศเตือนประชาชน ให้ทราบว่ามีโรคไข้เลือดออกระบาดในชุมชนนั้น พร้อมกับให้สุขศึกษาแก่ประชาชน ให้รู้จักวิธีการป้องกันตนเองและครอบครัวไม่ให้ยุงลายกัด ให้ความรู้วิธีปฏิบัติเมื่อเด็กป่วยหรือสงสัยว่าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก และวิธีการควบคุมป้องกันแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้าน และขอให้ประชาชนให้ความร่วมมือกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ที่อาจมีหลงเหลืออยู่ในชุมชนให้หมดไป การกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วย และบริเวณรอบบ้านผู้ป่วยควรดำเนินการในรัศมีอย่างน้อย 100 เมตร และประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ที่เกิดโรคหลังการควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออก ควรมีค่า HI < 10

1.2 ใช้มาตรการเร่งด่วน เพื่อควบคุมป้องกันการระบาด คือ การพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย วิธีการนี้จะลดจำนวนยุงลายที่มีเชื้อไข้เลือดออกในชุมชน หากพ่นสารเคมีต้องครอบคลุมพื้นที่ จะช่วยตัดวงจรการระบาดของโรคได้ ทั้งนี้ทีมควบคุมป้องกันโรคต้องมีความพร้อมในการควบคุมป้องกันยุงลายพาหะนำโรค อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วย โดยจะสามารถปฏิบัติการได้ทันทีดำเนินการ ควบคุมป้องกันแหล่งแพร่โรคภายใน 24 ชั่วโมง เมื่อได้รับการยืนยันจากการสอบสวนผู้ป่วยโดย ว่าเป็นพื้นที่นี้เป็นแหล่งแพร่โรค ลักษณะการพ่นสารเคมีควรปฏิบัติตามการกระจายของผู้ป่วย ดังนี้

1. หากเกิดมีผู้ป่วย ควรดำเนินการควบคุมป้องกันโรค แหล่งแพร่โรค (หมู่บ้านหรือชุมชน) โดยพ่นสารเคมีในบ้านผู้ป่วย และพื้นที่รอบบ้านผู้ป่วยในรัศมีอย่างน้อย 100 เมตร ควรพ่นอย่างน้อย 2 ครั้งแต่ละครั้งห่างกัน 7 วัน

2. หากเกิดมีผู้ป่วยกระจายทั่วไปในชุมชนหรือหมู่บ้าน ควรพ่นสารเคมีทุกหลังคาเรือนในชุมชน และควรพ่นสารเคมีให้มีบริเวณกั้นกลาง (Barrier Zone) ที่ปลอดภัยรอบชุมชนนั้นด้วย หากมีหมู่บ้านอื่นอยู่ข้างเคียงก็ควรพิจารณาพ่นสารเคมีเพิ่มเติมให้แก่หมู่บ้านที่อยู่ใกล้เคียงนั้นด้วย

1.3 รายงานโรคไข้เลือดออก (DF/DHF/DSS) ทั้งรายที่สงสัยและที่ได้รับการยืนยันทันที เพื่อการควบคุมป้องกันโรค

1.4 พัฒนาทีมเฝ้าระวัง และควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับตำบล ให้สามารถดำเนินการควบคุมป้องกันโรคอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและทันเวลา

1.5 ให้สถานพยาบาลทุกแห่ง เตรียมพร้อมทั้งบุคลากรและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการรักษาโรคไข้เลือดออก เพื่อรองรับการระบาด

1.6 ประสานความร่วมมือ และพัฒนาศักยภาพขององค์การบริหารงานส่วนตำบล หินซ้อ และเครือข่ายในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ให้มีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง

2. กิจกรรมการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

2.1 การเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก Passive Surveillance
เน้นคุณภาพการรายงานที่ถูกต้อง ทันเวลา การวิเคราะห์รายงาน จากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค ที่ศูนย์ควบคุมโรคระดับตำบล พัฒนาการใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยา เพื่อการเตือนภัยในทุกระดับ (การปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ 3 ระยะ การใช้ Target line, Base line และ Median) รวมทั้งส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการพยากรณ์และการเตือนภัยทางระบาดวิทยา Active Surveillance การเฝ้าระวังผู้ป่วยมีไข้ระดับ Fever Alert โดยให้ทีมควบคุมป้องกันโรคระดับพื้นที่เข้าดำเนินการสอบสวนและควบคุม (กำจัดทำลายแหล่ง) โรคในพื้นที่ผิดปกติ Serological Surveillance สุ่มตัวอย่างผู้ป่วยส่งตรวจ โดยเฉพาะในช่วงฤดูก่อนการระบาด เพื่อประเมินสถานการณ์การระบาดของโรค Vector Surveillance กำหนดมาตรการควบคุมป้องกันโรคโดยให้มีการลดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในทุกชุมชน และทุกหมู่บ้าน จัดระบบการสุ่มสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เพื่อติดตามกำกับ และประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการควบคุมป้องกันโรคของพื้นที่

2.2 การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกและการระบาด

2.2.1 การสอบสวนโรคเพื่อหาแหล่งโรค ในพื้นที่ระบาดและดำเนินการควบคุมป้องกันการแพร่โรค **พัฒนาศักยภาพของ SRRT** ในด้านการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ระบาด และดำเนินการควบคุมป้องกันโรคได้ตามมาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาทีมปฏิบัติการควบคุมป้องกันการระบาดในพื้นที่ โดยการสอบสวน ทำลายแหล่งยุงลาย โดยเน้นการใช้บุคลากรที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานสาธารณสุข ร่วมกับบุคลากรท้องถิ่น

2.2.2 พัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน ในการควบคุมป้องกันโรค พัฒนาศักยภาพชุมชนแบบเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน เทคนิคประชาคมและใช้บทสรุปของประชาคมในการควบคุมป้องกันโรค สนับสนุนการสร้างชุมชนเข้มแข็ง โดยดำเนินการบ้านปลอดลูกน้ำยุงลายยั่งยืน โดยใช้การประกวดและการรณรงค์เพื่อการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในระดับครัวเรือน โดยใช้มาตรการทางกายภาพ ชีวภาพ และ

ภูมิปัญญาท้องถิ่น สนับสนุนกิจกรรมการควบคุมป้องกันโรคในโรงเรียน โดยเฉพาะโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยให้นักเรียนปฏิบัติกิจกรรมการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียน ชุมชน และบ้าน ประสานงานและสนับสนุนหน่วยงาน และองค์กรปกครองท้องถิ่น เพื่อกำหนดแนวทางและมาตรการด้านกฎหมายในการควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออก

2.2.3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการในพื้นที่ ผลักดันให้เป็นนโยบายระดับอำเภอ นายอำเภอจัดประชุมเครือข่ายระดับตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อกำหนดพื้นที่เสี่ยง ทิศทาง บทบาทและเกณฑ์การติดตามประเมินผล ให้มีการดำเนินงานแบบ Partnership จัดระบบการควบคุมคุณภาพและประเมินผลการควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออก โดยใช้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (House Index, Container Index) และการประเมินประสิทธิภาพการควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออก สรุปวิเคราะห์และแนวทางการแก้ไขของ War room เครือข่ายระดับพื้นที่ และการใช้ประโยชน์จากระบบการวิเคราะห์รายงาน การประชาสัมพันธ์ และแจ้งข้อมูลข่าวสาร เพื่อสร้างความตระหนักและการให้ความร่วมมือในการควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออกผ่านหอกระจายข่าว และสื่อท้องถิ่น

2.2.4 การควบคุมป้องกันยุงลายพาหะนำโรค กรณีเกิดการระบาดในพื้นที่ จะร่วมดำเนินการกับทีมเฝ้าระวังและสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ร่วมมือกับหน่วยงานด้านการควบคุมป้องกันยุงลายพาหะนำโรค ภาควิชาเครือข่ายต่าง ๆ ในการค้นหาและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายพาหะนำโรค ติดตามประเมินผลและดำเนินงาน อย่างต่อเนื่องจนกว่าการระบาดจะยุติ

2.2.5 การสร้างภาคีเครือข่ายควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออก เป็นผู้นำในการให้ความรู้เรื่องโรคใช้เลือดออกแก่ชุมชน เป็นผู้นำในการให้ความรู้เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออกแก่ชุมชน เป็นผู้นำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านการควบคุมป้องกันใช้เลือดออกแก่ชุมชน ร่วมสร้างภาคีเครือข่ายในชุมชนต่าง ๆ เพื่อการควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออก จัดกิจกรรมร่วมรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน เฝ้าระวังผู้ป่วยโรคใช้เลือดออก ประชาคมหมู่บ้านร่วมดำเนินการควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออก เช่น โครงการธนาคารขยะ โครงการบ้านสะอาด ปราศจากโรคใช้เลือดออก การใช้สัญลักษณ์ธงสีปักหน้าบ้านแสดงสถานะของการพบลูกน้ำในครัวเรือน มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพครบวงจร บริการประชาชน แสดงสถานะทางสุขภาพด้วยโรคต่าง ๆ ของประชาชนในพื้นที่ การใช้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชน ทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์โดยรถยนต์ครอบคลุมพื้นที่ มีหนังสือขอความร่วมมือควบคุมป้องกันโรคจากองค์การบริหารส่วนตำบล ถึงทุกครัวเรือน แจกเอกสาร แผ่นพับทุกครัวเรือน

รณรงค์ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก จัดนิทรรศการโรคไข้เลือดออก อย่างน้อยทุก 3 เดือนครั้ง จัดประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกเดือนเพื่อสรุปผลและวางแผน อาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล ร่วมมือสำรวจลูกน้ำยุงลายพร้อมทำลายแหล่งทุก 7 วัน ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายอย่างต่อเนื่อง เมื่อมีผู้ป่วยเกิดขึ้นองค์การบริหารส่วนตำบลให้การสนับสนุนงบประมาณในการ พ่นสารเคมีใส่ทรายมีพอส โรงเรียนและชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์ และทำ Big Cleaning Day เดือนละ 1 ครั้ง พ่นสารเคมีพื้นที่เสี่ยง พื้นที่ระบาดเพื่อควบคุมการระบาดของอย่างต่อเนื่อง ไม่ให้แพร่ไปหมู่บ้านอื่นหรือเกิดผู้ป่วยรอบสองในพื้นที่

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จันทร์พร จิระเชษฐพัฒนา (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง ตามกรอบแนวคิด PRECEDE model พบว่า ปัจจัยนำได้แก่ทัศนคติ ($r=0.13$), การรับรู้ ($r=0.13$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ปัจจัยเอื้อได้แก่ความพอเพียงของทรัพยากร ($r=0.36$), การมีทักษะในการใช้ ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($r=0.55$) และปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับ คำแนะนำหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุข หรือบุคคลที่ ใกล้ชิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($r=0.58$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0 .01 และพบว่า ปัจจัยนำได้แก่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์อย่างไม่มี นัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

เอนก สุขสัมพันธ์ (2550) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อทางด้าน สุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วม และการเรียนรู้แบบสร้างพลัง (Empowerment) กลุ่มทดลองได้รับความรู้เรื่องโรค การติดต่อ การรักษา การป้องกันและควบคุมโรค โดยอาศัย กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีระดับ ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และการรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการมี พฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการปฏิบัติในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายที่บ้าน และ

หน่วยงานในชุมชน ได้แก่ สถานีอนามัย วัด โรงเรียน และ อบต. มีระดับที่สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จรัสศรี วันเพ็ญ (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดปทุมธานี พบว่าปัจจัยความรู้ทัศนคติการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัจจัยเชื้อปัจจัยเสริมและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 โดยปัจจัยด้านสถานที่ตั้งสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุดร้อยละ 25.7 และด้านรายได้ด้านการรับรู้ด้านปัจจัยเสริมด้านความรู้สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ร้อยละ 24.4, 23.6, 22.3 และ 20.1 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มนัสศรี (2545) พบว่าปัจจัยนำปัจจัยเชื้อปัจจัยเสริมและปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้

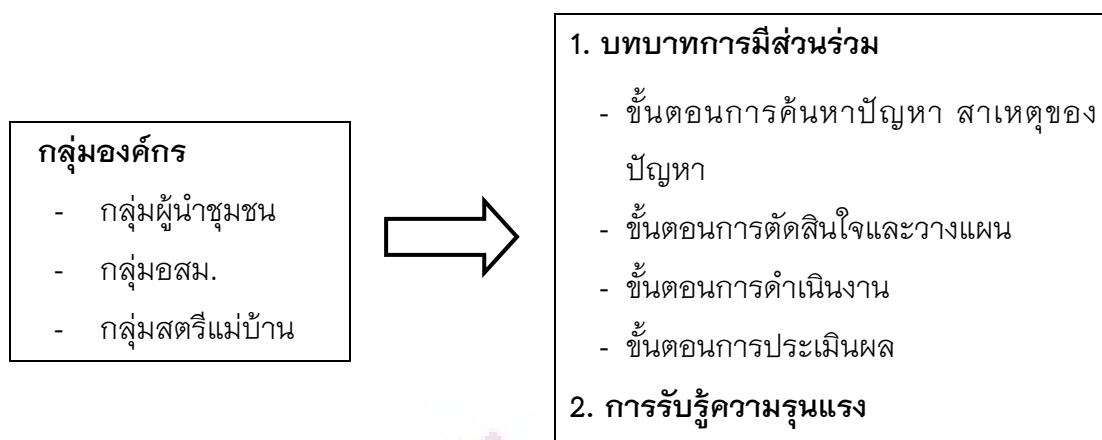
จากการศึกษาของ สุทธิพงษ์ นาคมูล (2546) พบว่าหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออก จะมีการรับรู้ที่ถูกต้องและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่สูงกว่าหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูง โดยบงการ ชัยชาญ (2546) พบว่าเหตุผลในการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ เจ้าหน้าที่ของรัฐ อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชนเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ และเป็นที่ยอมรับโดยมีปัจจัยพื้นฐาน คือ ความตระหนักว่าโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาของตนเองและชุมชน การสื่อสารภายในชุมชน วัฒนธรรมชนบท โดยเฉพาะสมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่ง อำไพ ลาห้อย (2548) ได้พบว่าสมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และ อุ่นใจ ถมอินทร์ (2542) พบว่าสมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่เคยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมาก่อน หรือผ่านการอบรมด้านสาธารณสุขและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาของ ดาราวรรณ นันทะ (2551) พบว่าการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับ พลเกต อินตา (2547) พบว่าในภาพรวมประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่อยู่ในระดับมาก โดยปัญหาและอุปสรรค คือ ฐานะทางเศรษฐกิจ ทำให้ประชาชนสนใจแต่การหาเลี้ยงชีพ และช่วงเวลาดำเนินกิจกรรม ไม่สอดคล้องกับวิถีการดำรงชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ มรกต หน่อศักดิ์ (2552) ยังพบว่าปัญหาและอุปสรรค คือ ประชาชนไม่เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วม ไม่ตระหนักในบทบาทหน้าที่ ขาดความรู้ แกนนำและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ดำเนินการตามแผนงาน และการ

ประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง ซึ่ง สลิลลา ปฐมกาญจนา (2547) ก็พบว่าปัญหาที่สำคัญ คือ ขาดแคลนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และขาดประสิทธิภาพในการประชาสัมพันธ์ เช่นเดียวกับ สำเนียง วงศ์วาน (2549) ที่พบว่าปัญหา คือ มีการจัดประชุมประชาชนเรื่องใช้เลือดออกน้อยครั้ง ไม่ค่อยมีผู้เข้าประชุม เครื่องฟันทันเคมีกำจัดยุงมีน้อย ชำรุดง่ายและขาดแคลนพนักงานฟันทันเคมี

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแก้ว ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมและป้องกันโรคใช้เลือดออกยังอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง เนื่องจากยังมีปัญหาและอุปสรรคอยู่หลายประการ ซึ่งจำเป็นจะต้องมีการหาวิธีการส่งเสริมและเพิ่มเติมการมีส่วนร่วมให้มากขึ้น เพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมการควบคุมและป้องกันโรคใช้เลือดออก ซึ่งการมีส่วนร่วมนับว่าเป็นกลไกสำคัญในการควบคุมและป้องกันโรคใช้เลือดออก เนื่องจากมุ่งให้ประชาชนพึ่งตนเองและมีโอกาสได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงปัญหา การระดมความคิด การนำทรัพยากรมาใช้ให้เกิดประโยชน์ และการร่วมแก้ไขปัญหาและติดตามประเมินผลอันจะนำไปสู่การลดปัญหาโรคใช้เลือดออก และเพื่อป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

กรอบแนวคิด

ตามนโยบายของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแก้ว อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในทุก ๆ ด้านจากทุกภาคส่วน การป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกก็ได้เน้นหลักการการมีส่วนร่วมนี้มาเป็นหัวใจสำคัญเช่นกัน เนื่องจากมีความเชื่อว่าการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมนั้นจะเป็นการแก้ปัญหาที่ตรงจุด หากขาดการมีส่วนร่วมจากส่วนอื่น ๆ แล้ว ก็ยากที่จะประสบความสำเร็จผลได้ การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้กรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมจากการทบทวนวรรณกรรม กล่าวคือ การที่กลุ่มผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมถึงกลุ่มสตรีแม่บ้านของตำบลหนองแก้ว ได้เข้าไปมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน คือ ขั้นตอนการค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา ขั้นตอนการตัดสินใจและวางแผน ขั้นตอนการดำเนินงานขั้นตอนการประเมินผลในการควบคุมและป้องกันโรคใช้เลือดออก และการรับรู้ความรุนแรง ทำให้ได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ร่วมแสดงความคิดเห็น รับผิดชอบร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าหมายเดียวกัน โดยประเมินได้จากแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม



ภาพ 2 แสดงกรอบแนวคิดของการศึกษาค้นคว้า



บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

รูปแบบการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อศึกษาบทบาทการมีส่วนร่วมของกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมทั้งการเปรียบเทียบบทบาทการมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มต่าง ๆ ในพื้นที่ศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ 1. กลุ่มผู้นำชุมชน ประกอบด้วยคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลและสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแก้ว อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 22 คน กำนันและ ผู้ใหญ่จำนวน 30 คน คณะกรรมการหมู่บ้านในตำบลหนองแก้ว จำนวน 61 คน (ประกาศอำเภอหางดงเรื่องรายชื่อคณะกรรมการหมู่บ้าน, 2554) รวมทั้งหมด 113 คน 2. กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลหนองแก้ว จำนวน 130 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแก้ว, 2554) 3. กลุ่มสตรีแม่บ้านในตำบลหนองแก้ว จำนวน 1,080 คน (องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแก้ว, 2554)

กลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีดังต่อไปนี้ กลุ่มผู้นำใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 113 คน 2. กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลหนองแก้ว ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 130 คน 3. กลุ่มสตรีแม่บ้านในตำบลหนองแก้วใช้ ตาราง Krejcie & Morgan (ยุทธพงษ์ กัยวรรณ, 2543, หน้า 75-76) ซึ่งเป็นตารางที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 285 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจำนวนตามสมาชิกสตรีแม่บ้านแต่ละหมู่บ้าน ดังนี้

ตาราง 1 แสดงกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจำนวนตามสมาชิกสตรีแม่บ้านแต่ละหมู่บ้าน

ลำดับ	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนสตรีแม่บ้าน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
1	บ้านละโว้ หมู่ที่ 1	75	20
2	บ้านสันปูเลย หมู่ที่ 2	252	67
3	บ้านเหมืองง่า หมู่ที่ 3	145	38
4	บ้านบวก หมู่ที่ 4	152	39
5	บ้านร้องแหง หมู่ที่ 5	90	24
6	บ้านยั้งปวน หมู่ที่ 6	79	21
7	บ้านสันทราย หมู่ที่ 7	75	20
8	บ้านหนองแก้ว หมู่ที่ 8	129	34
9	บ้านสันทรายพัฒนา หมู่ที่ 9	83	22
	รวม	1,080	285

ทำการสุ่มสมาชิกกลุ่มสตรีแม่บ้าน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง อย่างง่าย (simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากจากบ้านเลขที่ของสมาชิกกลุ่มสตรีแม่บ้านแต่ละหมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับบทบาทการมีส่วนร่วมของกลุ่มต่าง ๆ การป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในพื้นที่ตำบลหนองแก้ว โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ การดำรงตำแหน่ง ระยะเวลาที่อยู่อาศัย ข้อมูลข่าวสาร แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การระบาค เป็นคำถามให้เลือกตอบให้ตรงความจริงที่สุดของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามบทบาทการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างต่อการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในปีที่ผ่านมา พื้นที่ตำบลหนองแก้ว ในด้านบทบาทการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา ด้านบทบาทการมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจและวางแผน ด้านบทบาทการมีส่วนร่วมดำเนินงาน และในด้านบทบาทการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล มีเกณฑ์และการให้คะแนน คือ

ทุกครั้ง หมายถึง การร่วมปฏิบัติทุกครั้งเมื่อจัดกิจกรรม
ให้คะแนน 4 คะแนน

บางครั้ง หมายถึง การร่วมปฏิบัติเกินครึ่งหนึ่งของจำนวนครั้งที่จัดกิจกรรม

ให้คะแนน 3 คะแนน

นาน ๆ ครั้ง หมายถึง การร่วมปฏิบัติน้อยกว่าครึ่งหนึ่งจำนวนครั้งที่จัดกิจกรรม

ให้คะแนน 2 คะแนน

ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยร่วมกิจกรรมที่จัดเลย

ให้คะแนน 1 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ 5 ระดับ ตามหลักการของลิเคิตสเกล มีเกณฑ์และคะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 4 คะแนน

เห็นด้วย ให้คะแนน 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 1 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการศึกษา โดยการหาความตรงตามเนื้อหา และความเชื่อมั่น มีขั้นตอนดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity)

ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานไข้เลือดออกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกจากสำนักงานป้องกันและควบคุมโรค เขตที่ 10 จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญงานระบาดวิทยา และอนามัยชุมชน จำนวน 1 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหาแล้วนำมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้เท่ากับ 1 (Polit & Beck, 1999) และนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้มีความถูกต้องชัดเจนด้านเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา

2. การหาความเชื่อมั่น (reliability)

โดยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายกับประชากรในพื้นที่ตำบลขุนคอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

มีขั้นตอนดังนี้

1. เข้าพบผู้นำชุมชนและประธานกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประธานกลุ่มสตรีแม่บ้านตำบล เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับในการดำเนินงานวิจัย พร้อมขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่
2. ผู้ศึกษาชี้แจงผู้ช่วยเก็บข้อมูล เพื่อเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ เนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้ศึกษาชี้แจงประโยชน์ที่ได้รับในการดำเนินงานวิจัย ในเวที ประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน
4. ขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่แก่ประชาชนในเวที ประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน
5. ผู้ศึกษาและผู้ช่วยเก็บข้อมูลในพื้นที่
6. ผู้ศึกษานำแบบสัมภาษณ์ที่เก็บรวบรวมข้อมูลมาตรวจสอบความ ถูกต้อง ครบถ้วน แล้วเก็บเรียงตามลำดับชุดแบบสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล แต่ละข้อของแบบสอบถาม แล้วลงรหัสในแต่ละข้อให้ครบทุกชุดและนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป ดังต่อไปนี้ ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เสียดอก วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการหาความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปกับการมีส่วนร่วมและการรับรู้ความรุนแรงของโรค วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ One – way ANOVA

บทที่ 4

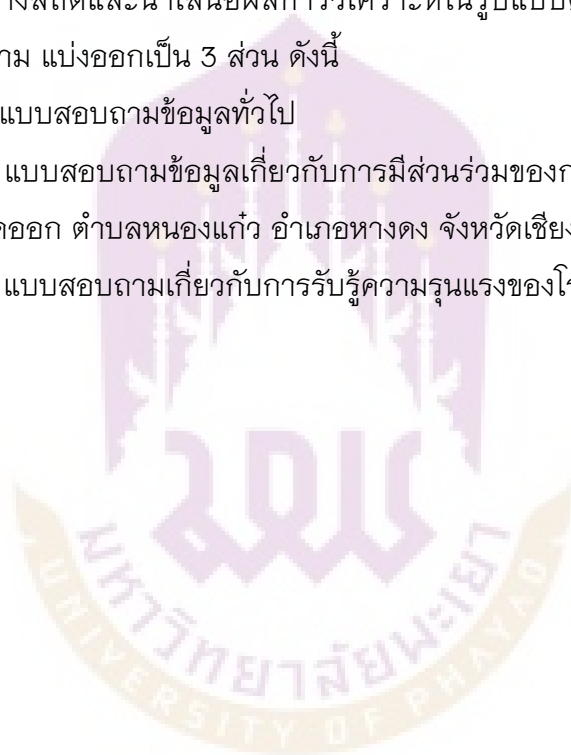
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมและการรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มต่าง ๆ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลหนองแก้ว อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 528 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 นำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมทางสถิติและนำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย สำหรับแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของกลุ่มต่างๆในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลหนองแก้ว อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก



ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=528)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
1) ชาย	161	30.49
2) หญิง	367	69.51
รวม	528	100.00
อายุ		
1) ไม่เกิน 30 ปี	60	11.36
2) 31 – 40 ปี	99	18.75
3) 41 – 50 ปี	174	32.95
4) 51 ปีขึ้นไป	195	36.93
รวม	528	100.00
สถานภาพสมรส		
1) โสด	40	7.58
2) คู่	420	79.55
3) หย่า	48	9.09
4) แยก	2	0.38
5) หม้าย	18	3.41
รวม	528	100.00
ระดับการศึกษาสูงสุด		
1) ไม่ได้เรียนหนังสือ	7	1.33
2) ประถมศึกษา	194	36.74
3) มัธยมศึกษาหรือ ปวช.	214	40.53
4) อนุปริญญาหรือ ปวส.	58	10.98
5) ปริญญาตรี	54	10.23
6) สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.19
รวม	528	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพหลัก		
1) รับจ้างทั่วไป	184	34.85
2) เกษตรกรรม	235	44.51
3) ข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	3	0.57
4) พนักงานภาคเอกชน	73	13.83
5) ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว	20	3.79
6) อื่น ๆ	0	0.00
รวม	528	100.00
รายได้		
1) ไม่เกิน 5,000 บาท	84	15.91
2) 5,001 – 10,000 บาท	373	70.64
3) 10,001 – 15,000 บาท	60	11.36
4) 15,001 บาทขึ้นไป	11	2.08
รวม	528	100.00

จากตาราง 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 69.51 อยู่ใน
ช่วงอายุ 51 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 36.93 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ
32.95 สถานภาพ สมรส คิดเป็นร้อยละ 79.55 รองลงมา คือ สถานภาพหย่า ระดับการศึกษา
จบชั้นมัธยมศึกษาหรือ ปวช. คิดเป็นร้อยละ 40.53 รองลงมาจบชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ
36.74 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 44.51 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป
คิดเป็นร้อยละ 34.85 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 70.64
รองลงมามีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเกิน 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 15.91

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการดำรงตำแหน่งในหมู่บ้าน (n=528)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจุบันดำรงตำแหน่งผู้นำหรือกรรมการในหมู่บ้านหรือไม่		
กลุ่มผู้นำ	113	21.40
- ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	4	0.76
- สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	18	3.41
- กำนัน	1	0.19
- ผู้ช่วยกำนัน	5	0.95
- ผู้ใหญ่บ้าน	9	1.70
- ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	18	3.41
- กรรมการหมู่บ้าน	58	10.98
กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข	130	24.62
กลุ่มกลุ่มสตรีแม่บ้าน	285	53.98
รวม	528	100.00

จากตาราง 3 พบว่าส่วนใหญ่ ดำรงตำแหน่งในกลุ่มสตรีแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 53.98 รองลงมาในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 24.62 และกลุ่มผู้นำ คิดเป็นร้อยละ 21.40 ประกอบด้วย กรรมการหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 10.98 ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 3.41 สมาชิกสภาท้องถิ่นจำนวน คิดเป็นร้อยละ 3.41 ผู้ใหญ่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 1.70 ผู้ช่วยกำนัน คิดเป็นร้อยละ 0.95 ผู้บริหารท้องถิ่น คิดเป็นร้อยละ 0.76 และกำนัน คิดเป็นร้อยละ 0.19

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
อาศัยในหมู่บ้านเป็นระยะเวลานาน		
1) ต่ำกว่า 10 ปี	74	14.02
2) 11 – 20 ปี	93	17.61
3) 21 – 30 ปี	139	26.33
4) 31 – 40 ปี	153	28.98

ตาราง 4 (ต่อ)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
5) 41 ปีขึ้นไป	69	13.07
รวม	528	100.00

จากตาราง 4 พบว่า ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในช่วง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.98 รองลงมาอาศัยอยู่ในช่วง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.33 และอาศัยอยู่ในช่วง 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.61 อาศัยอยู่ไม่เกิน 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.02 และอาศัยอยู่ 41 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 13.07 ตามลำดับ

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (n=528)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ในรอบปีที่ผ่านมาเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออกจากแหล่งใดหรือไม่		
1) ไม่เคย	30	5.68
2) เคย *	498	94.32
โทรทัศน์	119	22.54
วิทยุ	35	6.63
หนังสือพิมพ์	47	8.90
หอกระจายเสียง	230	43.56
อาสาสมัครสาธารณสุข	190	35.98
บุคลากรสาธารณสุข	89	16.86
บอร์ดหรือป้ายประชาสัมพันธ์	55	10.42

หมายเหตุ: * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเคยได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 94.32 มากที่สุดได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ผ่านหอกระจายข่าว คิดเป็นร้อยละ 43.56 รองลงมาได้จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคิดเป็นร้อยละ 35.98 และจากโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 22.55 ตามลำดับและผู้ไม่เคยรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.68

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละตามแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในหมู่บ้าน ของกลุ่มตัวอย่าง (n=528)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ในรอบปีที่ผ่านมาบริเวณหมู่บ้านของท่านมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายหรือไม่		
1) ไม่มี	166	31.44
2) มี *	362	68.56
- มี ภาชนะธรรมชาติ เช่น โพงรงไม้ กะลา กาบใบไม้ ใบพืช กระบอกลไม้ไผ่	213	40.34
- มี เศษวัสดุเหลือใช้ เช่น ยางรถยนต์ ถังน้ำ ถังซีเมนต์ กระป๋อง แก้วน้ำ ถุงพลาสติก	204	38.64
รวม	528	100.00

หมายเหตุ: * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 6 พบว่าแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบริเวณหมู่บ้านของกลุ่มตัวอย่างที่พบมากที่สุด คือ ภาชนะธรรมชาติ เช่น โพงรงไม้ กะลา กาบใบไม้ ใบพืช กระบอกลไม้ไผ่ คิดเป็นร้อยละ 40.34 และไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบริเวณหมู่บ้านของกลุ่มตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 31.64

ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละของการระบาดของโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ของกลุ่มตัวอย่าง

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ในรอบปีที่ผ่านมาในหมู่บ้านของท่านมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกหรือไม่		
1) ไม่มี	166	31.44
2) มี	362	68.56
รวม	528	100.00

จากตาราง 7 พบว่าในรอบปีที่ผ่านมา มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านของกลุ่มตัวอย่างมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 68.56 ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 31.44

ส่วนที่ 2

1. ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของกลุ่มองค์กรในการป้องกันและควบคุมโรค
ใช้เลือดออก ตาบลหนองแก้ว อัมเอนทางตง จังหวัดเชียงใหม่
2. ข้อมูลการรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มองค์กร ตาบลหนองแก้ว อัมเอนทางตง
จังหวัดเชียงใหม่

ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และของการมีส่วนร่วม
ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n=528)

การมีส่วนร่วม	\bar{X}	SD	MIN	MAX
1) ด้านการร่วมค้นหา	18.53	9.01	8	32
2) ด้านการร่วมตัดสินใจ	17.59	8.62	8	32
3) ด้านการร่วมดำเนินการ	34.67	16.39	16	64
4) ด้านการร่วมประเมินผล	13.77	7.38	6	24
รวม	89.56	38.35	48	172

ตาราง 8 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของตำบลหนองแก้ว
อำเภอหางตง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในด้านการร่วมดำเนินการป้องกัน
และควบคุมโรคใช้เลือดออก มากที่สุด ($\bar{X} = 34.67$, SD 16.39) รองลงมา คือ มีส่วนร่วมในด้าน
การร่วมค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ($\bar{X} = 18.53$, SD 9.01) มีส่วนร่วมในด้านการ
ร่วมตัดสินใจ ($\bar{X} = 17.59$, SD 8.62) ตามลำดับ ส่วนในด้านการประเมินผลการป้องกันและ
ควบคุมโรคใช้เลือดออก มีส่วนร่วมน้อยที่สุด ($\bar{X} = 13.77$, SD 7.38)

ตาราง 9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และการรับรู้ความรุนแรง
ของโรคใช้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n=528)

การรับรู้ความรุนแรง	\bar{X}	SD	MIN	MAX
ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค	18.54	3.98	10	29

ตาราง 9 พบการรับรู้ความรุนแรงของโรคใช้เลือดออกของ ตำบลหนองแก้ว อำเภอหางตง
จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างการรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\bar{X} = 18.54$, SD 3.98)

ตาราง 10 แสดงจำนวน ร้อยละการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างด้านการค้นหาปัญหา
สาเหตุของปัญหา จำแนกตามรายชื่อ (n=528)

การมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม			
	ทุกครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. เข้าร่วมประชุมเรื่องใช้เลือดออกของ หมู่บ้าน	218 (41.29)	106 (20.08)	14 (2.65)	190 (35.98)
2. ร่วมวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุการเกิด ใช้เลือดออก	190 (35.98)	106 (20.08)	39 (7.39)	193 (36.55)
3. ร่วมให้ข้อมูลในที่ประชุมเกี่ยวกับชนิดและ จำนวนของภาชนะ ที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายในบริเวณบ้าน	214 (40.53)	118 (22.35)	23 (4.36)	173 (32.77)
4. ร่วมให้ข้อมูลในที่ประชุมเกี่ยวกับชนิดและ จำนวนของภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายในหมู่บ้าน	208 (39.39)	134 (25.38)	28 (5.30)	158 (29.92)
5. ร่วมสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายภายใน บริเวณบ้าน	269 (50.95)	97 (18.37)	5 (0.95)	157 (29.73)
6. ร่วมสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายภายใน หมู่บ้าน	244 (46.21)	81 (15.34)	15 (2.84)	188 (35.61)
7. ติดตามผู้ที่มีอาการใช้สูงลอยนาน 2-7 วัน ไม่มีน้ำมูกแน่นท้อง มีจุด เลือดออกตามผิวหนัง หรือมีเลือดกำเดา ไหล อาเจียนเป็นเลือด ซึ่งสงสัยว่าเป็น ใช้เลือดออก	121 (22.92)	149 (28.22)	31 (5.87)	227 (42.59)
8. เมื่อท่านพบผู้ที่มีอาการใช้สูงลอยนาน 2-7 วัน ไม่มีน้ำมูกแน่นท้อง มีจุด เลือดออกตามผิวหนัง หรือมีเลือดกำเดา ไหล อาเจียนเป็นเลือดซึ่งสงสัยว่าเป็น ใช้เลือดออก ท่านแจ้งให้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขทราบ	260 (49.24)	92 (17.42)	38 (7.26)	138 (26.14)

จากตาราง 10 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมทุกครั้งในการร่วมสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายภายในบริเวณบ้าน ร้อยละ 50.95 รองลงมา เมื่อพบผู้ที่มีอาการไข้สูงลอยนาน 2-7 วัน ไม่มีน้ำมูก แน่นท้อง มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง หรือมีเลือดกำเดาไหล อาเจียนเป็นเลือด ซึ่งสงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ ร้อยละ 49.24 และร่วมสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายภายในหมู่บ้าน ร้อยละ 46.21 ตามลำดับ

ส่วนกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีส่วนร่วมเลย คือ การติดตามผู้ที่มีอาการไข้สูงลอยนาน 2-7 วัน ไม่มีน้ำมูก แน่นท้อง มีจุดเลือดออกตามผิวหนังหรือมีเลือดกำเดาไหล อาเจียนเป็นเลือดซึ่งสงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก ร้อยละ 42.59 รองลงมา คือ วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุการเกิดไข้เลือดออก ร้อยละ 36.55 และเข้าร่วมประชุมเรื่องไข้เลือดออกของหมู่บ้าน ร้อยละ 35.98 ตามลำดับ

ตาราง 11 แสดงจำนวน ร้อยละ การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจและวางแผนการดำเนินงานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อ (n=528)

การมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม			
	ทุกครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ร่วมทำแผนการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน	259 (49.05)	89 (16.89)	72 (13.64)	108 (20.45)
2. ร่วมกำหนดช่วงเวลาจัดกิจกรรมในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน	269 (50.95)	73 (13.83)	78 (14.77)	108 (20.45)
3. ร่วมเสนอวิธีการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน	277 (52.46)	63 (11.93)	79 (14.96)	109 (20.64)
4. ร่วมแบ่งหน้าที่ของคณะกรรมการหรือผู้มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	207 (39.20)	107 (20.27)	77 (14.58)	137 (25.95)

ตาราง 11 (ต่อ)

การมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม			
	ทุกครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
5. ร่วมตัดสินใจการใช้งบประมาณในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในหมู่บ้าน	195 (36.93)	90 (17.05)	85 (16.10)	158 (29.92)
6. ร่วมตัดสินใจในการใช้วัสดุอุปกรณ์ ในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในหมู่บ้าน	194 (36.74)	108 (20.45)	82 (15.53)	144 (27.27)
7. ร่วมวางแผนการประชาสัมพันธ์ ให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก ในหมู่บ้าน	191 (36.17)	125 (23.67)	72 (13.64)	140 (26.52)
8. ร่วมวางแผนการให้ความรู้เรื่อง โรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน	181 (34.28)	210 (39.77)	24 (4.55)	113 (21.40)

จากตาราง 11 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนการดำเนินงาน
การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมทุกครั้งในการ
ร่วมเสนอวิธีการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ร้อยละ
52.46 รองลงมา ร่วมกำหนดช่วงเวลาจัดกิจกรรมในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ร้อยละ 50.95 และร่วมทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ในหมู่บ้าน ร้อยละ 49.05 ตามลำดับ

ส่วนกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีส่วนร่วมเลย คือ ตัดสินใจการใช้
งบประมาณในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ร้อยละ 29.92 รองลงมา คือ
การตัดสินใจในการใช้วัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ร้อยละ
27.27 และร่วมวางแผนการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน
ร้อยละ 26.52 ตามลำดับ

ตาราง 12 แสดงจำนวนร้อยละการมีส่วนร่วมด้านการดำเนินการของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามรายข้อ (n=528)

การมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม			
	ทุกครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. สสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในบริเวณบ้านทุกสัปดาห์	256 (48.48)	97 (18.37)	109 (20.64)	66 (12.50)
2. สสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน ทุกสัปดาห์	214 (40.53)	87 (16.48)	129 (24.43)	98 (18.56)
3. กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยการ ปิดภาชนะบรรจุน้ำให้มิดชิด การคว่ำ กลบ ผึ่งและทำลายภาชนะที่ไม่ได้ใช้ ประโยชน์ในบริเวณบ้านทุกสัปดาห์	272 (51.52)	76 (14.39)	112 (21.21)	68 (12.88)
4. ขัด ล้างภาชนะบรรจุน้ำ เปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน	258 (48.86)	78 (14.77)	69 (13.07)	123 (23.30)
5. กำจัดลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ การเลี้ยง ปลากินลูกน้ำยุงลายเช่นปลาหางนกยูง	189 (35.80)	83 (15.72)	107 (20.27)	149 (28.22)
6. กำจัดลูกน้ำยุงลายโดยวิธีทางฟอส (ทราย อะเบท) ใส่ในภาชนะที่มีน้ำขัง เช่น ยางรถ ยนต์ ถังน้ำถังซีเมนต์ กระป๋อง แก้วน้ำ จานรองตู้กับข้าว โพรงไม้ กะลา กาบใบไม้ ใบพืช	208 (39.39)	138 (26.14)	61 (11.55)	121 (22.92)
7. กำจัดลูกน้ำยุงลาย โดยการใช้ ผงซักฟอก น้ำส้มสายชู เกลือแกง ใส่ในภาชนะที่มีน้ำขัง เช่น ยางรถยนต์ ถังน้ำถังซีเมนต์ กระป๋อง แก้วน้ำ จานรองตู้กับข้าว โพรงไม้ กะลา กาบใบไม้ ใบพืช กระบอไม้ไผ่ เป็นต้น	166 (31.44)	148 (28.03)	91 (17.23)	123 (23.30)

ตาราง 12 (ต่อ)

การมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม			
	ทุกครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
8. กำจัดยุงตัวเต็มวัยในครัวเรือน ได้แก่ ฉีดสเปรย์หรือใช้กับดักไฟฟ้า	158 (29.92)	119 (22.54)	94 (17.80)	157 (29.73)
9. ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการพ่น หมอกควันกำจัดยุงลายในบ้านของท่าน	313 (59.28)	67 (12.69)	44 (8.33)	104 (19.70)
10. มีการป้องกันยุงลายกัด ได้แก่ ทายา กันยุง จุดยากันยุง	144 (27.27)	237 (44.89)	49 (9.28)	98 (18.56)
11. จัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน โดยการ เก็บกวาดภาชนะที่มีน้ำขังในบริเวณ บ้านเรือน	277 (52.46)	89 (16.86)	68 (12.88)	94 (17.80)
12. จัดสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านของท่าน โดยการเก็บกวาดภาชนะที่มีน้ำขัง หรือที่มีน้ำขังได้	278 (52.65)	80 (15.15)	46 (8.71)	124 (23.48)
13. ร่วมประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเรื่อง โรคไข้เลือดออกแก่คนในหมู่บ้านทราบ	210 (39.77)	118 (22.35)	56 (10.61)	144 (27.27)
14. ร่วมให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุอาการ การป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่คน ในครอบครัว	240 (45.45)	80 (15.15)	50 (9.47)	158 (29.92)
15. ร่วมให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่คน ในหมู่บ้าน	207 (39.20)	113 (21.40)	56 (10.61)	152 (28.79)

จากตาราง 12 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วม ทุกครั้งในการให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการพ่นหมอกควันกำจัดยุงลายในบ้านของท่าน ร้อยละ 59.28 รองลงมา จัดสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านของท่านโดยการเก็บกวาดภาชนะที่มีน้ำขังหรือที่มีน้ำขังได้ ร้อยละ 52.65 และจัด

สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน โดยการเก็บกวาดภาชนะที่มีน้ำขังในบริเวณบ้านเรือน ร้อยละ 52.46 ตามลำดับ

ส่วนกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีส่วนร่วมเลย คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อากาการ การป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่คนในครอบครัว ร้อยละ 29.92 รองลงมาการกำจัดยุงตัวเต็มวัยในครัวเรือน ได้แก่ ฉีดยาหรือใช้กับดักไฟฟ้า ร้อยละ 29.73 และร่วมให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อากาการ การป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่คนในหมู่บ้านร้อยละ 28.79 ตามลำดับ

ตาราง 13 แสดงจำนวน ร้อยละการมีส่วนร่วมด้านการประเมินผลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ (n=528)

การมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม			
	ทุกครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ร่วมดำเนินการในการรวบรวมและสรุป จำนวนและชนิดของแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายในหมู่บ้านทุกสัปดาห์	230 (43.56)	130 (24.62)	17 (3.22)	151 (28.60)
2. ร่วมติดตามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เป็น โรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน	233 (44.13)	89 (16.86)	29 (5.49)	177 (33.52)
3. ร่วมติดตามการระบาดของโรค ไข้เลือดออกในหมู่บ้าน	226 (42.80)	119 (22.54)	24 (4.55)	159 (30.11)
4. ร่วมสรุปสาเหตุ ปัญหา และการ ดำเนินงานป้องกันรวมถึงการ ควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน	216 (40.91)	108 (20.45)	31 (5.87)	173 (32.77)
5. ร่วมสรุปการดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน	197 (37.31)	123 (23.30)	15 (2.84)	193 (36.55)
6. เสนอความคิดเห็นในการปรับปรุง เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ของท่าน	177 (33.52)	151 (28.60)	7 (1.33)	193 (36.55)

จากตาราง 13 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วม ทุกครั้งในการร่วมดำเนินการในการรวบรวม และสรุปจำนวนและชนิดของแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในหมู่บ้าน ทุกสัปดาห์ ร้อยละ 43.56 รองลงมา ร่วมติดตามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เลือดออก ในหมู่บ้าน ร้อยละ 44.13 และร่วมติดตามการระบาดของโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ร้อยละ 42.80 ตามลำดับ

ส่วนกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีส่วนร่วมเลย คือ การร่วมสรุปการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ร้อยละ 36.55 รองลงมา ร่วมเสนอความคิดเห็นในการปรับปรุงเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในหมู่บ้านของท่าน ร้อยละ 36.55 และ ร่วมสรุปการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ร้อยละ 36.55 ตามลำดับ

**ตาราง 14 แสดงจำนวน ร้อยละการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกของ
กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ (n=528)**

	ระดับการมีส่วนร่วม			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เลือดออกบางราย มีความรุนแรงทำให้ถึงตายได้	221 (41.86)	303 (57.39)	4 (0.76)	0 (0.00)
2. ผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้ว มีโอกาสกลับมาเป็นอีกครั้งอาการ จะรุนแรงมาก	123 (23.30)	355 (67.23)	50 (9.47)	0 (0.00)
3. โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่น่ากลัว เพราะปัจจุบันมีเครื่องมืออุปกรณ์ การแพทย์ และยาที่ทันสมัย	124 (23.48)	247 (46.78)	101 (19.13)	56 (10.61)

ตาราง 14 (ต่อ)

การรับรู้ความรุนแรง	ระดับการมีส่วนร่วม			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
4. ช่วงที่เป็นอันตราย หรือช่วงวิกฤตของ โรคไข้เลือดออก คือ ช่วงไข้ลด เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการช็อก	132 (25.00)	347 (65.72)	48 (9.09)	1 (0.19)
5. ผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เลือดออก กินยา แอสไพรินอันตรายถึงตายได้	165 (31.25)	274 (51.89)	88 (16.67)	1 (0.19)
6. ทุกคนมีโอกาสป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออก	214 (40.53)	305 (57.77)	8 (1.52)	1 (0.19)
7. ไม่ควรเช็ดตัวให้กับผู้ป่วยที่มีอาการ ไข้สูง	95 (17.99)	306 (57.95)	125 (23.67)	2 (0.38)
8. ผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เลือดออกมากพบได้ ตลอดปี	165 (31.25)	287 (54.36)	70 (13.26)	6 (1.14)
9. ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกขึ้นอยู่กับ สายพันธุ์ของเชื้อไข้เลือดออก	175 (33.14)	298 (56.44)	55 (10.42)	0 (0.00)
10. การถูกยุงลายกัดเพียงตัวเดียวจะทำให้ ท่านป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้	122 (23.11)	324 (61.36)	81 (15.34)	1 (0.19)

จากตาราง 14 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าผู้ที่ป่วยที่เป็นโรคไข้เลือดออกบางรายมีความรุนแรงทำให้ถึงตายได้ ร้อยละ 41.86 รองลงมา คือ ทุกคนมีโอกาสที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 40.53 ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกขึ้นอยู่กับสายพันธุ์ของเชื้อไข้เลือดออกร้อยละ 33.14 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่า โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่น่ากลัว เพราะปัจจุบันมีเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์และยาที่ทันสมัย ร้อยละ 10.61 รองลงมาผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เลือดออกมากพบได้ตลอดปี ร้อยละ 1.14 และช่วงที่เป็นอันตราย หรือช่วงวิกฤตของ

โรคไข้เลือดออก คือ ช่วงไข้ลด เนื่องจากผู้ป่วยอาจมีอาการช็อก ร้อยละ 0.19 ตามลำดับ

3. ข้อมูลการเปรียบเทียบความแตกต่าง

1. การเปรียบเทียบการเปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก กับกลุ่มองค์กร

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกกับกลุ่มองค์กร

ตาราง 15 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วมการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวม กับกลุ่มองค์กรในหมู่บ้าน (n=528)

	ตำแหน่ง	df	SS	MS	F	Sig. (2 tailed)
ด้านการค้นหา ปัญหาและสาเหตุ	ระหว่างกลุ่ม	2	23946.69	11973.35	334.14	0.00
	ภายในกลุ่ม	526	18812.76	35.83		
	รวม	528	42759.45			
ด้านการตัดสินใจ และวางแผน	ระหว่างกลุ่ม	2	19680.68	9840.34	265.54	0.00
	ภายในกลุ่ม	526	19455.31	37.06		
	รวม	528	39135.99			
ด้านดำเนินงาน	ระหว่างกลุ่ม	2	74354.26	37177.13	290.69	0.00
	ภายในกลุ่ม	526	67144.40	127.89		
	รวม	528	141498.7			
ด้านการ ประเมินผล	ระหว่างกลุ่ม	2	10468.14	5234.07	151.28	0.00
	ภายในกลุ่ม	526	18164.58	34.56		
	รวม	528	28632.73			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	2	470412.8	235206.39	356.96	0.00
	ภายในกลุ่ม	526	345926.5	658.91		
	รวม	528	816339.3			

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 15 พบว่าความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยรวม, การมีส่วนร่วมในด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุ, ด้านการตัดสินใจและ

วางแผน, ด้านดำเนินงาน, ด้านประเมิณผล กับกลุ่มองค์กรในหมู่บ้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value 0.00, 0.00, 0.00, 0.00 และ 0.00 ตามลำดับ)

ตาราง 16 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกกับกลุ่มองค์กรในหมู่บ้าน (n=528)

	ตำแหน่ง	df	SS	MS	F	Sig. (2 tailed)
การรับรู้ความรุนแรง	ระหว่างกลุ่ม	2	262.465	131.23	8.56	0.00
	ภายในกลุ่ม	526	8052.62	15.34		
	รวม	528	8315.09			

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 16 พบว่าความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความรุนแรงโรคไข้เลือดออกกับกลุ่มองค์กรในหมู่บ้านมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value 0.00)

ตาราง 17 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยรวมกับกลุ่มองค์กรในหมู่บ้านเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม (n=528)

โดยรวม	ผู้นำชุมชน	อสม.	สตรีแม่บ้าน
ผู้นำชุมชน	-	1.20	60.52*
อสม.	1.20	-	59.32*
สตรีแม่บ้าน	60.52*	59.32*	-

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 17 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มในการมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวม พบว่าการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้นำชุมชน กับกลุ่มสตรีแม่บ้าน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value 0.00) และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กับกลุ่มสตรีแม่บ้าน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value 0.00)

ตาราง 18 แสดงการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ของค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา (n=528)

ด้านการค้นหาปัญหาและ สาเหตุของปัญหา	ผู้นำชุมชน	อสม.	สตรีแม่บ้าน
ผู้นำชุมชน	–	0.65	13.85*
อสม.	0.65	–	13.20*
สตรีแม่บ้าน	13.85*	13.20*	–

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 18 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ในการมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหา พบว่าการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้นำชุมชน กับกลุ่มสตรีแม่บ้าน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value 0.00) และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กับ กลุ่มสตรีแม่บ้าน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value 0.00)

ตาราง 19 แสดงการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ของค่าเฉลี่ยรายด้านตัดสินใจและการวางแผน ในการมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n=528)

ด้านการตัดสินใจและ การวางแผน	ผู้นำชุมชน	อสม.	สตรีแม่บ้าน
ผู้นำชุมชน	–	0.05	12.28*
อสม.	0.05	–	12.22*
สตรีแม่บ้าน	12.28*	12.22*	–

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 19 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ในการมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการตัดสินใจและการวางแผน พบว่า การมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้นำชุมชน กับกลุ่มสตรีแม่บ้าน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value 0.00) และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กับกลุ่มสตรีแม่บ้าน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value 0.00)

ตาราง 20 แสดงการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ของค่าเฉลี่ยรายด้านการดำเนินงาน
ในการมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n=528)

ด้านการดำเนินงาน	ผู้นำชุมชน	อสม.	สตรีแม่บ้าน
ผู้นำชุมชน	-	0.06	23.84*
อสม.	0.06	-	23.78*
สตรีแม่บ้าน	23.84*	23.78*	-

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 20 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ในการมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการดำเนินการ พบว่าการมีส่วนร่วมของ กลุ่มผู้นำชุมชน กับกลุ่มสตรีแม่บ้าน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value 0.00) และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กับกลุ่มสตรีแม่บ้าน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value 0.00)

ตาราง 21 แสดงการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ของค่าเฉลี่ยรายด้านการประเมินผล
ในการมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n =528)

ด้านการประเมินผล	ผู้นำชุมชน	อสม.	สตรีแม่บ้าน
ผู้นำชุมชน	-	0.01	8.94*
อสม.	0.01	-	8.93*
สตรีแม่บ้าน	8.94*	8.93*	-

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

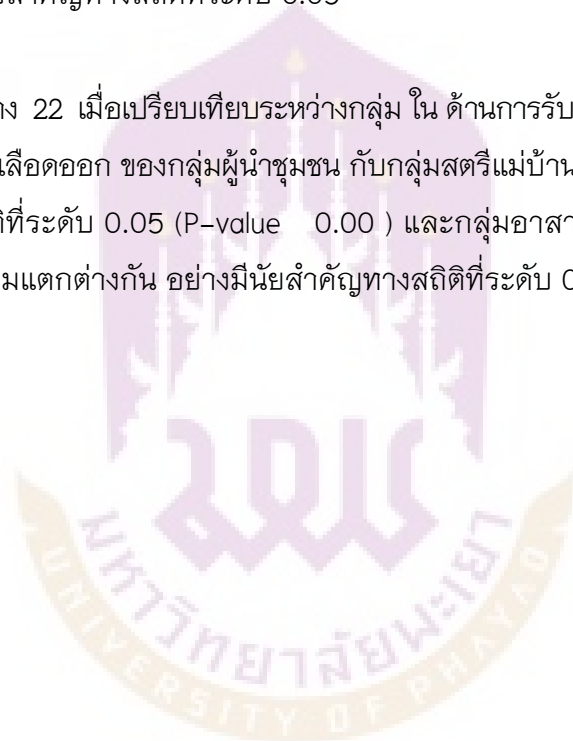
จากตาราง 21 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ในมีการมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการประเมินผล พบว่าการมีส่วนร่วมของ กลุ่มผู้นำชุมชน กับกลุ่มสตรีแม่บ้าน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value 0.00) และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กับกลุ่มสตรีแม่บ้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value 0.00)

ตาราง 22 แสดงการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ของค่าเฉลี่ยรายด้านการรับรู้ความรุนแรง การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n =528)

การรับรู้ความรุนแรง	ผู้นำชุมชน	อสม.	สตรีแม่บ้าน
ผู้นำชุมชน	-	0.43	1.61*
อสม.	0.43	-	1.19*
สตรีแม่บ้าน	1.61*	1.19*	-

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 22 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ใน ด้านการรับรู้ความรุนแรง พบว่าการรับรู้ความรุนแรงโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มผู้นำชุมชน กับกลุ่มสตรีแม่บ้าน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value 0.00) และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กับกลุ่มสตรีแม่บ้าน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value 0.00)



บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ศึกษาบทบาทการมีส่วนร่วมของกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พื้นที่ตำบลหนองแก้ว อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้นำชุมชน 113 คน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 130 คน ใช้การเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงทั้งหมดและกลุ่มสตรีแม่บ้านในตำบลหนองแก้ว ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 285 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ใช้แบบสอบถามซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 บทบาทการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในปีที่ผ่านมา และส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการหาความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปกับการมีส่วนร่วมและการรับรู้ความรุนแรงของโรค วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ One-way ANOVA

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาเรื่องบทบาทการมีส่วนร่วมของกลุ่มองค์กรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลหนองแก้ว อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่สรุปได้ดังนี้ คือ

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 69.51 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 51 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 36.93 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.95 สถานภาพส่วนใหญ่มีสถานภาพเป็น สมรส คิดเป็นร้อยละ 79.55 รองลงมา คือ สถานภาพหย่า คิดเป็นร้อยละ 9.09 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในมัธยมศึกษา หรือ ปวช. คิดเป็นร้อยละ 40.53 รองลงมาอยู่ในประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 36.74 อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 44.51 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 34.85 รายได้ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 70.64 รองลงมา มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเกิน 5,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 15.91

ตำแหน่งในหมู่บ้านและระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองแก้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มสตรีแม่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้บริหารท้องถิ่น กรรมการหมู่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาท้องถิ่น ผู้ใหญ่บ้านผู้บริหารท้องถิ่น และกำนัน ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านมากที่สุด คือ อาศัยอยู่ในช่วง 31-40 ปี จำนวนคิดเป็นร้อยละ 28.98 รองลงมา คือ อาศัยอยู่ในช่วง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.33 กลุ่มตัวอย่าง เคยรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกผ่านหอกระจายเสียงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.56 รองลงมา คือ รับรู้ข่าวสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 35.98 แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในหมู่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง มากที่สุด คือ ภาชนะธรรมชาติ เช่น โพงไม้ กะลา กาบใบไม้ ใบพืช กระบอไม้ไฟ คิดเป็นร้อยละ 40.34 และไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบริเวณหมู่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 31.64 ในรอบปีที่ผ่านมา มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 68.56 ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 31.44

2. บทบาทการมีส่วนร่วมของกลุ่มองค์กรต่างๆ ในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก พบว่า บทบาทการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มองค์กรโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 103.10, (S.D.=39.35, Min=48, Max=172) เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า ด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.53 (S.D.=9.01, Min=8, Max=32) ด้านการตัดสินใจและวางแผนการดำเนินการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.59 (S.D.=8.62, Min=8, Max=32) ด้านการดำเนินงานมีค่ามากที่สุด เท่ากับ 34.67 (S.D.=16.38, Min=16, Max=64) ด้านการประเมินผลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.77 (S.D.=7.37, Min=6, Max=24)

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.59 (S.D.=3.97, Min=10, Max=29) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมทุกครั้งที่ในการร่วมสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายภายในบริเวณบ้านร้อยละ 50.95 เมื่อพบผู้ที่มีอาการไข้สูงลอยนาน 2-7 วัน ไม่มีน้ำมูก แน่นท้อง มีจุดเลือดออกตามผิวหนังหรือมีเลือดกำเดาไหล อาเจียนเป็นเลือด ซึ่งสงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบร้อยละ 49.24 และร่วมสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายภายในหมู่บ้านร้อยละ 46.21 ตามลำดับ

2.2 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมทุกครั้งที่ในการร่วมเสนอวิธีการจัดกิจกรรมรณรงค์

ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ร้อยละ 52.46 ร่วมกำหนดช่วงเวลาจัดกิจกรรมในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ร้อยละ 50.95 และร่วมทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ร้อยละ 49.05 ตามลำดับ

2.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมทุกครั้งในการให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการพ่นหมอกควันกำจัดยุงลายในบ้านของท่านร้อยละ 59.28 จัดสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านของท่านโดยการเก็บกวาดภาชนะที่มีน้ำขังหรือที่มีน้ำขังได้ ร้อยละ 52.65 และจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน โดยการเก็บกวาดภาชนะที่มีน้ำขังในบริเวณบ้านเรือน ร้อยละ 52.46 ตามลำดับ

2.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมทุกครั้งในการร่วมดำเนินการในการรวบรวม และสรุปจำนวนและชนิดของแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในหมู่บ้านทุกสัปดาห์ ร้อยละ 43.56 ร่วมติดตามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ร้อยละ 44.13 และร่วมติดตามการระบาดของโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ร้อยละ 42.80 ตามลำดับ

2.5 ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าผู้ที่ป่วยที่เป็นโรคไข้เลือดออกบางรายมีความรุนแรงทำให้ถึงตายได้ ร้อยละ 41.86 ทุกคนมีโอกาสที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 40.53 และความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกขึ้นอยู่กับสายพันธุ์ของเชื้อไข้เลือดออกร้อยละ 33.14 ตามลำดับ

3. เปรียบเทียบความแตกต่างบทบาทการมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มองค์กรต่าง ๆ

3.1 ความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยรวม, การมีส่วนร่วมในด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุ, ด้านการตัดสินใจและวางแผน, ด้านดำเนินงาน, ด้านประเมินผลกับกลุ่มองค์กรในหมู่บ้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value 0.00, 0.00, 0.00, 0.00 และ 0.00 ตามลำดับ)

3.2 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความรุนแรงโรคไข้เลือดออก กับกลุ่มองค์กรในหมู่บ้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value 0.00)

3.3 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยรวมตามรายกลุ่มแล้ว พบว่าการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้นำชุมชนกับกลุ่มสตรีแม่บ้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value 0.00) และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขกับกลุ่มสตรีแม่บ้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value 0.00) และเมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า

การมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหา พบว่า การมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้นำชุมชนกับกลุ่มสตรีแม่บ้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value 0.00) และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขกับกลุ่มสตรีแม่บ้าน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value 0.00)

การมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรค ด้านการตัดสินใจและการวางแผน พบว่า การมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้นำชุมชนกับกลุ่มสตรีแม่บ้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value 0.00) และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขกับกลุ่มสตรีแม่บ้าน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value 0.00)

การมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการดำเนินงาน พบว่า การมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้นำชุมชนกับกลุ่มสตรีแม่บ้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value 0.00) และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กับกลุ่มสตรีแม่บ้าน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value 0.00)

การมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการประเมินผล พบว่า การมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้นำชุมชนกับกลุ่มสตรีแม่บ้าน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value 0.00) และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กับ กลุ่มสตรีแม่บ้าน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value 0.00)

3.4 เปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่ม พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก กลุ่มผู้นำชุมชนกับกลุ่มสตรีแม่บ้าน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value 0.00) และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กับกลุ่มสตรีแม่บ้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value 0.00)

อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า

การมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลหนองแก้ว อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมอยู่ในระดับ ดี เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า องค์การมีส่วนร่วมสูงสุดในด้านการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค รองลงมา คือ ด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ด้านการตัดสินใจและวางแผนและด้านการประเมินผลตามลำดับ

การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาของโรคไข้เลือดออก ที่พบว่า มีมากรองจากการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แสดงว่า องค์การในพื้นที่ตำบลหนองแก้ว มีส่วนร่วมในด้านการค้นหาปัญหา วิเคราะห์หาในระดับมาก

เนื่องจากที่ผ่านมาองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแก้วและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้สนับสนุนให้มีกิจกรรมการเฝ้าระวังค้นหาผู้ป่วยในชุมชน มีการรายงานโรคใช้เลือดออกของ ศูนย์ควบคุมโรคใช้เลือดออกระดับตำบล อำเภออย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีการนำปัญหาการเกิดโรค ในพื้นที่เข้าประชุมพิจารณาวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาในการประชุมที่ทีมงานควบคุมโรค ของตำบล และมีการวิเคราะห์ปัญหาของโรคที่สำคัญของท้องถิ่นในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกของกองทุนสุขภาพท้องถิ่นตำบลหนองแก้ว เพื่อจัดทำ แผนงานโครงการเป็นประจำทุกปี ทำให้ อสม. ผู้นำชุมชน และกลุ่มสตรีแม่บ้านซึ่งจะเป็นตัวแทน เข้าร่วมประชุมประชาคมในระดับหมู่บ้าน เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและเรียงลำดับความสำคัญของ ปัญหา สอดคล้องกับนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบล หนองแก้ว (องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแก้ว, 2555)

การมีส่วนร่วมด้านการวางแผนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ที่พบว่า มีส่วนร่วมน้อยในกลุ่มสตรีแม่บ้าน แสดงให้เห็นว่ากลุ่มองค์กรในชุมชนพื้นที่ตำบลหนองแก้ว มีส่วนร่วมด้านการวางแผนป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก และการประเมินผลการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรค ซึ่งน้อยสุด เนื่องจากในการจัดทำแผนงานโครงการของชุมชนส่วนใหญ่ จะมอบหมายให้ผู้นำ และ อสม.เป็นผู้จัดทำแผนโดยเฉพาะแผนงานที่เกี่ยวกับสุขภาพจะให้ อสม. เป็นผู้รับผิดชอบ หากจะให้องค์กรอื่นก็เป็นเพียงเชิญตัวแทนเข้ามาร่วมทำแผนเพียงบางคนที่ มีบทบาทที่โดดเด่นในชุมชนเท่านั้น เช่น ประธานแม่บ้าน ประธานผู้สูงอายุ ประธานเยาวชน เป็นต้น จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านเข้ามามีบทบาทในการจัดทำแผนงานน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพรณ อินทรสิทธิ์ (2549) ศึกษาการป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่บ้านบ่อคำ ตำบลคำตาก้า อำเภอคำตาก้า จังหวัด สกลนคร พบว่า ประชาชนเห็นว่าปัญหาโรคใช้เลือดออกเป็นปัญหาของเจ้าหน้าที่ และ อสม. จึงไม่เห็นว่า เป็นปัญหาที่ชุมชนต้องแก้ไข

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในชุมชน ที่พบว่ามีส่วนร่วมสูงสุดแสดงว่า กลุ่มผู้นำชุมชน อสม. และแม่บ้านมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคมาก เนื่องจากเป็นผู้ที่รับผิดชอบในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดโดยตรง ตามแนวทางการ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของตำบลหนองแก้ว เช่น อาสาสมัคร สาธารณสุข จะมีบทบาทในการสำรวจ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ตลอดจนทำลายยุงตัวแก่ เมื่อเกิดโรคใช้เลือดออกในชุมชน ส่วนผู้นำชุมชนจะมีบทบาทหน้าที่ให้การสนับสนุนการทำงานของ อสม. การประชุมชี้แจงประชาชนให้ความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรค สอดคล้องกับ การศึกษาของ โดยบงการ ชัยชาญ อ่างอิงโน จรัสศรี วันเพ็ญ (2550) พบว่าเหตุผลในการ

มีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ เจ้าหน้าที่ของรัฐ อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชนเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ และเป็นที่ยอมรับ โดยมี ปัจจัยพื้นฐาน คือ ความตระหนักว่าโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาของตนเองและชุมชน การสื่อสาร ภายในชุมชน วัฒนธรรมชนบท โดยเฉพาะสมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่ง อำไพ ลาห้อย (2548) ได้พบว่าสมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และอุ๋นใจ ถมอินทร์ (2542) พบว่าสมาชิก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ เคยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมาก่อน หรือผ่านการ อบรมด้านสาธารณสุขและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนกลุ่มสตรีแม่บ้านนั้น ส่วนใหญ่มีบทบาทในด้านการสำรวจทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในบริเวณบ้าน ทั้งในช่วงที่มีการเฝ้าระวังและการเกิดโรค สอดคล้องกับพลเกต อินตา (2547) ที่พบว่าประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง อาจด้วยเหตุผลที่ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแม่บ้านสตรี ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องดูแล ครอบครัวยุคใหม่ทำหน้าที่เป็นแม่บ้าน ไม่มีหน้าที่โดยตรงในการป้องกันหรือควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้กับชุมชน เพียงแต่ป้องกันและควบคุมให้กับคนในครอบครัวเป็นหลักเท่านั้น โดยการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มสตรีแม่บ้านในอัตราส่วนที่มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นองค์กรผู้นำ และ อาสาสมัครสาธารณสุขสะท้อนให้เห็นสภาพการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการมีส่วนร่วมต่อชุมชน จะเกิดขึ้นกับคนในครอบครัวก่อนเป็นอันดับแรก แสดงให้เห็นถึงการเห็นความสำคัญของ สมาชิกในครัวเรือนสอดคล้องกับการศึกษาของ บงการ ชัยชาญ (2546) ที่พบว่าเหตุผลในการ มีส่วนร่วมขอชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้นมีปัจจัยพื้นฐาน คือ ความ ตระหนักว่าโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาของตนเองและชุมชน

การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ที่พบว่าองค์กรมีส่วนร่วมน้อย นับว่าเป็นจุดอ่อนของการดำเนินงานในระดับ หน่วยงานและชุมชนที่จะให้ความสำคัญต่อการประเมินผลการดำเนินงานน้อย จึงส่งผลต่อเรื่อง การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเช่นกัน เพราะส่วนใหญ่คิดว่า เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ และ อสม. ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วม ในการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกและงานอื่น ๆ ด้วย เพื่อจะได้ ร่วมกันวิเคราะห์หาปัจจัยแห่งความสำเร็จหรือล้มเหลวเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางาน ต่อไป

ความแตกต่างของการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กร ที่พบว่าบทบาทของผู้นำชุมชน และ อสม. ไม่มีความแตกต่างกัน แสดงว่าผู้นำชุมชน และ อสม.

มีบทบาทต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใกล้เคียงกัน เนื่องจากบทบาทหน้าที่ของผู้นำชุมชน และ อสม. จะมีต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ การสำรวจค้นหาปัญหาสาธารณสุข เช่น จปฐ. กชช. 2 ค. การร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและจัดทำแผนด้านสุขภาพ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การจัดทำแผนสุขภาพของกองทุนสุขภาพท้องถิ่น ซึ่งได้กำหนดให้ อสม. ผู้นำชุมชน ท้องถิ่น เข้ามาเป็นคณะกรรมการกองทุน คณะอนุกรรมการด้านการจัดทำแผน การประเมินผลการดำเนินงานเป็นต้น ประกอบกับผู้นำชุมชน หรือสมาชิกสภาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ เคยเป็น อสม. มาก่อน เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความเสียสละ จิตอาสา จนประชาชนไว้วางใจคัดเลือกมาเป็นผู้นำชุมชน หรือผู้บริหารท้องถิ่น ส่งผลให้ทั้งผู้นำชุมชน และ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน และเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคมากกว่ากลุ่มสตรีแม่บ้าน จึงทำให้การมีส่วนร่วมของสตรีแม่บ้านต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกับกลุ่มผู้นำชุมชนและ อสม. สอดคล้องกับการศึกษาของ อุ่นใจ ถมอินทร์ อ้างอิงในจรัสศรี วันเพ็ญ (2550) พบว่าสมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่เคยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมาก่อน หรือผ่านการอบรมด้านสาธารณสุขและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ซึ่งส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นโรคไข้เลือดออกมีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และได้ให้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกเนื่องจากระบบทางการแพทย์ปัจจุบันได้รับการพัฒนา ทำให้อัตราตายจากโรคไข้เลือดออกลดลงโดยปีที่ผ่านมาอำเภอหาดงไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิตเลย ถึงแม้จะมีอัตราป่วยสูงสุดของจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนผ่านสื่อต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง และเป็นวงกว้างทำให้มีความรู้เรื่องโรคและการดูแลรักษา เมื่อเจ็บป่วยหรือมีคนในครอบครัวเจ็บป่วยก็จะรีบพาไปรักษาทันทีทำให้ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องไม่ก่อให้เกิดอันตรายจนถึงชีวิต จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นว่าไม่กลัวเพราะมีการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ เครื่องมือทันสมัย ประกอบกับนโยบายและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองแก้ว ได้เน้นการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย บ้ายประชาสัมพันธ์ และร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ อบรมให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อจะได้นำความรู้ไปบอกกล่าวแก่ชาวบ้านในชุมชนให้มีความรู้เรื่องโรคและการดูแลรักษาที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรพร จิระชูพัฒนา (2551) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ปัจจัยเสริมในการรับรู้

เรื่องโรคไข้เลือดออกนั้นส่วนหนึ่งได้รับคำแนะนำหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุข หรือบุคคลที่ใกล้ชิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก และการศึกษาของ เจตน์ อินสองใจ (2548) ที่พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ มีความรู้เรื่อง โรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีร้อยละ 53.06 มีเจตคติต่อการควบคุมป้องกันโรคอยู่ในระดับ ปานกลาง เอนก สุขสัมพันธ์ (2550) พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับความรู้ เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และการรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการมีพฤติกรรม การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออกของประชาชนจะเป็นแรงจูงใจและมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค หรือการมีส่วนร่วม ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่กล่าวไว้ว่า บุคคล จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคนั้น การรับรู้ความรุนแรงของโรคนั้น การรับรู้ประโยชน์หรือผลดีของการปฏิบัตินั้น และการรับรู้ อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาพบว่าแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายมีมาก แต่การสำรวจเพื่อทำลายแหล่ง ยังมีส่วนร่วมน้อย มักถูกมองว่าเป็นหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำเป็นต้อง สร้างความตระหนักและความรับผิดชอบร่วมกันในสังคม โดยเฉพาะเจ้าของหรือสมาชิกในบ้าน ทุกคนต้องช่วยกัน และเพิ่มบทบาทแม่บ้านต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มากขึ้น
2. การสำรวจความชุกของน้ำยุงลาย โดยเจ้าของบ้านแต่ละหลังควรจะมีการดำเนินงาน ต่อเนื่องทุกอาทิตย์ และมีการสุ่มตรวจจาก อสม. คณะกรรมการหมู่บ้าน หากพบว่า มีลูกน้ำยุงลาย ในบ้านซ้ำซากอาจจำเป็นต้องใช้มาตรการทางสังคมเข้ามาบังคับใช้ ในกรณีที่ประชาชนไม่ให้ความสำคัญหรือให้ความร่วมมือ
3. ควรมีการพัฒนาสื่อเรื่องไข้เลือดออกที่หลากหลายให้เข้าถึงประชาชนทุกกลุ่ม เนื่องจากมีการเคลื่อนย้ายประชากรมาในชุมชน ที่หลากหลายพันธุ์ เช่น พม่า และชาวต่างชาติ
4. ควรมีการบูรณาการกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เข้ากับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในชุมชน การจัดและทำลายขยะ ในชุมชนเพื่อช่วยเพิ่มความครอบคลุมครบถ้วนของกิจกรรม
5. องค์กรท้องถิ่นควรมีการเสริมแรงจูงใจให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขในการสำรวจ

ลูกน้ำขุ่นกลายเป็นการจับผลึกให้รางวัลผู้ที่ส่งผลการสำรวจมาอย่างสม่ำเสมอ

6. การได้รับข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้านเด่นชัดในเรื่องของหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน จึงควรใช้จุดนี้เป็นจุดที่ให้การประชาสัมพันธ์ข่าวสารเรื่องไข้เลือดออกกับชาวบ้าน โดยอาจจะเป็นรูปแบบใหม่ที่ไมซ้ำแบบเดิม ซึ่งจะทำให้ได้รับความสนใจจากประชาชนมากขึ้น ในส่วนของสื่อบุคคลต้องพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้คอยสอดส่อง และให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องไข้เลือดออกกับชาวบ้านให้มากขึ้น ทั้งนี้อาจจะเป็นแบบพูดคุยกันธรรมดา แต่เสริมความรู้เรื่องไข้เลือดออกลงไปโดยเฉพาะช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก

7. ควรมีการแต่งตั้งคณะกรรมการของชุมชนในแต่ละหมู่บ้านให้ครบทั้ง 9 หมู่บ้าน เพื่อทำหน้าที่ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในแต่ละชุมชน ควรมีส่วนร่วมในการจัดสรรและบริหารงบประมาณที่ได้รับจากองค์กรท้องถิ่นหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิธีการสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยจัดทำเวทีชาวบ้านเพื่อให้ทราบความคิดเห็นของประชาชน ต่อการมีส่วนร่วมในป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งในปัจจุบันและอนาคต จะได้นำข้อมูลมาประยุกต์ใช้เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่อไป



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10. (2550). **แผนยุทธศาสตร์สุขภาพพอเพียง** (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- งานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. (2553). **สรุปผลการดำเนินงานโรคใช้เลือดออก**. เชียงใหม่: งานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่.
- งานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหางดง. (2553). **รายงานการประชุมประจำเดือน**. เชียงใหม่: งานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหางดง.
- งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. (2553). **รายงานระบาดวิทยาจังหวัดเชียงใหม่**. เชียงใหม่: งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่.
- งานสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแก้ว. (2555). **นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในตำบลหนองแก้ว**. เชียงใหม่: งานสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแก้ว.
- เจตน์ อินสองใจ. (2548). **บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออก ตำบลป่าคา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน**. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม., บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง. (2527). **การระดมประชาชนเพื่อการพัฒนาชนบท**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- ดารารวรรณ นันทะ. (2554). **การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน อำเภอเกาะคา จังหวัดเชียงใหม่**. การค้นคว้าแบบอิสระ พย.ม., บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- นภาพรณี อินทรสิทธิ์. (2549). **การป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านบ่อคำ ตำบลคำตากล้า อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร**. การค้นคว้าแบบอิสระ พย.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- นิमित แสงเกตุ และคณะ. (2548). **การศึกษาการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นองค์กรภาคประชาสังคมและองค์กรสาธารณสุขกับการพัฒนาหลักประกันสุขภาพ จังหวัดสงขลา**. รายงานการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา.

- บงการ ชัยชาญ. (2546). **การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ใช้เลือดออกอำเภอย่างป่าเป่า จังหวัดเชียงราช.** วิทยานิพนธ์ ศษ.ม., บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- พลเกต อินตา. (2547). **ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ใช้เลือดออก ศึกษากรณี: อบต.ขนาดใหญ่ในเขตอำเภอมืองเชียงใหม่ จังหวัด
เชียงใหม่.** การค้นคว้าแบบอิสระ รพ.ม., บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,
เชียงใหม่.
- เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ. (2542). **การสาธารณสุขมูลฐาน.** ราชบุรี: ธรรมรักษ์การพิมพ์.
- มรกต นนงค์คำดี. (2552). **การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ใช้เลือดออก ตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่.**
- ยุทธพงษ์ กัวยวรรณ. (2543). **พื้นฐานการวิจัย.** กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- สลิลลา ปฐมกาญจนา. (2547). **ความเข้มแข็งของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ใช้เลือดออก.** วิทยานิพนธ์, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (ม.ป.ป). **การมีส่วนร่วมของ
ประชาชนกับชุมชนเข้มแข็ง. กรุงเทพฯธุรกิจ.**
- สำนักงานควบคุมโรคใช้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2550).
โรคใช้เลือดออก ฉบับประจักษ์รณ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชน
สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานควบคุมโรคใช้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2551).
โรคใช้เลือดออก ฉบับประจักษ์รณ (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชน
สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานทะเบียนราษฎรอำเภอหางดง. (2553). **สรุปจำนวนประชากรประจำปี.** เชียงใหม่: .
สำนักงานทะเบียนราษฎรอำเภอหางดง.
- สำเนียง วงศ์วาน. (2549). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรค
ใช้เลือดออกอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด.** วิทยานิพนธ์ ศ.ม., บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สุทธิพงศ์ นาคมูล. (2546). **เปรียบเทียบการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการ
ป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกระหว่างหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูง**

และไม่พบโรคไข้เลือดออก อำเภอหน้าป่าด จังหวัดอุดรดิษฐ์. การค้นคว้าแบบ
อิสระ ส.ม., บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

สุทัศน์ ทาวงศ์มา. (2548). **ความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
ประชาชนในเขตตำบลเสริมซ้าย อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง.** ลำปาง:
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสริมงาม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวง
สาธารณสุข.

เสรี นพรัตน์. (2543). **ระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอุดรดิษฐ์.** การค้นคว้า
แบบอิสระ ส.ม., บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

อนุชาติ ปั่นคำ. (2551). **ปัจจัยการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชน
ตำบลหนองแก้ว อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่.** รายงานการวิจัย ส.บ.,
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, เชียงใหม่.

อำไพ ลา้อย. (2548). **การรับรู้และบทบาทของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการ
ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่.**
การค้นคว้าแบบอิสระ ส.ม., บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

อุ๋นใจ ถมอินทร์. (2542). **การรับรู้บทบาทของ อบต. ในการป้องกันและควบคุม
ไข้เลือดออกอำเภอพิชัย จังหวัดอุดรดิษฐ์.** การค้นคว้าแบบอิสระ ส.ม., บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

Glanz, K., Lewis, F., M and Rimer, B.K. (eds.) (1997), **Health behavior and health
Education.** San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

O' Donnell, M.,P. (ed.) (2002,), **Health Promotion in the Workplace,** Singapore: Delmar.

Pender, N.J. (1996). **Health promotion in nursing practice.** USA: Appleton and Lange.

Rosenstock, I.,M. (1974). "Historical Origin of the Health Belief Model", **Health Education
Monographs, 2, 328-335.**



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ตาราง 1 แสดงรายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
1. ดร.รุ่ง วงศ์วัฒน์	ภาควิชาสาธารณสุข คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
2. นายสุเทพ พงศ์ศรี	สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
3. นางรัชนิกร คำหล้า	สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 10



ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถาม หมายเลขแบบสอบถาม

เรื่อง การมีส่วนร่วมและการรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มต่างๆในการป้องกันและควบคุมโรค
ใช้เลือดออก ตับลหนองแก้ว อ้าเภาหางดง จังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจง แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของกลุ่มต่างๆในการ
ป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ตับลหนองแก้ว อ้าเภาหางดง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน
38 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคใช้เลือดออก
จำนวน 10 ข้อ

โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนให้เข้าใจก่อนตอบ ความร่วมมือ
ของท่านในครั้งนี้จะมีคุณค่าและประโยชน์อย่างยิ่ง ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษา จะเป็นประโยชน์
ต่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ตลอดจนใช้วางแผนในการปฏิบัติงานใน
พื้นที่ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดต่อไป ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้ ที่
ให้ความกรุณาเสียสละเวลา ในการตอบแบบสอบถามนี้

นายอนุชาติ ปันนคำ
นิสิตปริญญาโทสาธาณสุขศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

(กรุณาตอบทุกข้อ)

1. เพศ 1.ชาย 2.หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

- 1.โสด 2.คู่
 3.หย่า 4.แยก
 5.หม้าย

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

- 1.ไม่ได้เรียนหนังสือ 2.ประถมศึกษา
 3.มัธยมศึกษาหรือ ปวช. 4.อนุปริญญาหรือ ปวส.
 5.ปริญญาตรี 6.สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพหลัก

- 1.รับจ้างทั่วไป 2.ค้าขายหรือธุรกิจ

ส่วนตัว

- 3.ข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ 4.พนักงานภาคเอกชน
 5.เกษตรกร 6.อื่น ๆ (โปรดระบุ.....)

6. รายได้ของท่าน.....บาท/เดือน

7. ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่งผู้นำหรือกรรมการในหมู่บ้านหรือไม่

ไม่เป็น

เป็น (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ระบุ

1.ผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 2.สมาชิกสภาองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

ท้องถิ่น

- 3.กำนัน 4.ผู้ช่วยกำนัน
 5.ผู้ใหญ่บ้าน 6.ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
 7.กรรมการหมู่บ้าน 8.อาสาสมัครสาธารณสุข
 9.กลุ่มสตรีแม่บ้าน 10.อื่น ๆ ระบุ.....

8. ท่านอาศัยในหมู่บ้านเป็นระยะเวลา.....ปี.....เดือน
9. ในรอบปีที่ผ่านมามีท่านเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากแหล่งใดหรือไม่
- ไม่เคย
- เคย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ระบุ 1.โทรทัศน์ 2.วิทยุ
- 3.หนังสือพิมพ์ 4.หอกระจายเสียง
- 5.อาสาสมัครสาธารณสุข 6.บุคลากรสาธารณสุข
- 7.บอร์ดหรือป้ายประชาสัมพันธ์ 8.อื่น ๆ ระบุ.....
10. ในรอบปีที่ผ่านมามีบริเวณบ้านของท่านมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายหรือไม่
- ไม่มี
- มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ระบุ 1.โอ่งน้ำดื่มหรือน้ำใช้ 2.ถังซีเมนต์ในห้องน้ำ
- 3.จานรองขาตู้กันมด 4.จานรองกระถางต้นไม้
- 5.แจกัน 6.ยางรถยนต์
- 7.อื่น ๆ ระบุ.....
11. ในรอบปีที่ผ่านมามีบริเวณหมู่บ้านของท่านมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายหรือไม่
- ไม่มี
- มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ระบุ 1.ภาชนะธรรมชาติ เช่น โพงรงไม้ กะลา กาบใบไม้ ใบพืช กระบองไม้ไผ่
- 2.เศษวัสดุเหลือใช้ เช่น ยางรถยนต์ ถังน้ำ ถังซีเมนต์ กระป๋อง แก้วน้ำ
ถุงพลาสติก
- 3.อื่น ๆ ระบุ.....
12. ในรอบปีที่ผ่านมามีการระบาดของโรคไข้เลือดออกหรือไม่
- ไม่มี
- มี
- ไม่ทราบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของกลุ่มต่าง ๆ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลหนองแก้ว อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 38 ข้อ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้โดยละเอียดและให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านว่ามีส่วนร่วมระดับใด ในแต่ละกิจกรรมดังต่อไปนี้

ข้อ	ข้อความ	การมีส่วนร่วม			
		ทุก ครั้ง	บาง ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ เคย
	<u>การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา</u>				
1	ท่านได้เข้าร่วมประชุมเรื่องไข้เลือดออกของหมู่บ้าน				
2	ท่านได้ร่วมวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุการเกิดไข้เลือดออกในหมู่บ้าน				
3	ท่านได้ร่วมให้ข้อมูลในที่ประชุมเกี่ยวกับชนิดและจำนวนของภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบริเวณบ้านของท่าน				
4	ท่านได้ร่วมให้ข้อมูลในที่ประชุมเกี่ยวกับชนิดและจำนวนของภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในหมู่บ้าน				
5	ท่านได้ร่วมสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายภายในบริเวณบ้านของท่าน				
6	ท่านได้ร่วมสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในหมู่บ้าน				
7	ท่านได้ติดตามผู้ที่มีอาการไข้สูงลอยนาน 2-7 วัน ไม่มีน้ำมูก แ่น้ำมูก มีจุดเลือดตามผิวหนังหรือมีเลือดกำเดาไหล อาเจียนเป็นเลือดซึ่งสงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก				
8	เมื่อท่านพบผู้ที่มีอาการไข้สูงลอยนาน 2-7 วัน ไม่มีน้ำมูก แ่น้ำมูก พบจุดเลือดตามผิวหนัง หรืออาจมีเลือดกำเดาไหล อาเจียนเป็นเลือด ซึ่งสงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก ท่านแจ้งให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ				

ข้อ	ข้อความ	การมีส่วนร่วม			
		ทุก ครั้ง	บาง ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ เคย
	การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนการดำเนินงาน				
1	ท่านได้ร่วมทำแผนการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในหมู่บ้าน				
2	ท่านได้ร่วมกำหนดช่วงเวลาจัดทำกิจกรรมในการรณรงค์ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน เช่น การ สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การเดินรณรงค์ เป็นต้น				
3	ท่านได้ร่วมเสนอวิธีการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและ ควบคุมไข้เลือดออกในหมู่บ้าน				
4	ท่านได้ร่วมแบ่งหน้าที่ของคณะกรรมการหรือผู้มีส่วนร่วม ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน				
5	ท่านได้ร่วมกำหนดการใช้งบประมาณในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน				
6	ท่านได้ร่วมตัดสินใจการใช้วัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน				
7	ท่านได้ร่วมวางแผนการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน				
8	ท่านได้ร่วมวางแผนการให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกใน หมู่บ้าน				

ข้อ	ข้อความ	การมีส่วนร่วม			
		ทุก ครั้ง	บาง ครั้ง	นา นๆ ครั้ ง	ไม่ เคย
	<u>การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน</u>				
1	ท่านได้สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบริเวณบ้านของท่าน ทุกสัปดาห์				
2	ท่านได้สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนทุกสัปดาห์				
3	ท่านได้กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยปิดภาชนะบรรจุน้ำ ให้มิดชิด การคว่ำ กลบ ผัง และทำลายภาชนะที่ไม่ได้ใช้ ประโยชน์ในบริเวณบ้านทุกสัปดาห์				
4	ท่านได้กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยปิดภาชนะบรรจุน้ำ ให้มิดชิด การคว่ำ กลบ ผัง และทำลายภาชนะที่ไม่ได้ใช้ ประโยชน์เช่น ยางรถยนต์ กระจบอง กะลา กาบใบไม้ ใบพืช กระบอกไม้ไผ่ เป็นต้นในชุมชน				
5	ท่านได้ ชัดล้างภาชนะบรรจุน้ำ เปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน				
6	ท่านได้กำจัดลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ การเลี้ยงปลาในลูกน้ำ ยุงลาย เช่น ปลาหางนกยูง				
7	ท่านได้กำจัดลูกน้ำยุงลายโดยวิธีทางเคมี ได้แก่ การใช้ ทรายที่มีฟอส (ทรายอะเบท) ใส่ในภาชนะที่มีน้ำขัง เช่น ยาง รถยนต์ ถังน้ำ ถังซีเมนต์ กระจบอง แก้วน้ำ จานรองตู้กับข้าว โพงรงไม้ กะลา กาบใบไม้ ใบพืช กระบอกไม้ไผ่ เป็นต้น				
8	ท่านได้กำจัดลูกน้ำยุงลาย การใช้ ผงซักฟอก น้ำส้มสายชู เกลือแกง ใส่ในภาชนะที่มีน้ำขัง เช่น ยางรถยนต์ ถังน้ำ ถัง ซีเมนต์ กระจบอง แก้วน้ำ จานรองตู้กับข้าว โพงรงไม้ กะลา กาบใบไม้ ใบพืช กระบอกไม้ไผ่ เป็นต้น				
9	ท่านได้กำจัดยุงตัวเต็มวัย ในครัวเรือน ได้แก่ ฉีดสเปรย์หรือ ใช้กับดักไฟฟ้า				
10	ท่านให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการพ่นหมอกควัน กำจัดยุงลายในบ้านของท่าน				

ข้อ	ข้อความ	การมีส่วนร่วม			
		ทุก ครั้ง	บาง ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ เคย
	การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (ต่อ)				
11	ท่านมีการป้องกันยุงลายกัด ได้แก่ ทายากันยุง จุดยากันยุง				
12	ท่านได้จัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของท่านโดยการเก็บกวาดภาชนะที่มีน้ำขังในบริเวณบ้านเรือน				
13	ท่านได้จัดสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านของท่านโดยการเก็บกวาดภาชนะที่มีน้ำขังหรือที่มีน้ำขังได้				
14	ท่านได้ร่วมประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกแก่คนในหมู่บ้านทราบ				
15	ท่านได้ร่วมให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การป้องกันของโรคไข้เลือดออกแก่คนในครอบครัว				
16	ท่านได้ร่วมให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การป้องกันของโรคไข้เลือดออกแก่คนในหมู่บ้าน				
	การมีส่วนร่วมในการประเมินผล				
1	ท่านได้ร่วมดำเนินการในการรวบรวมและสรุปจำนวนและชนิดของแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในหมู่บ้านทุกสัปดาห์				
2	ท่านได้ร่วมติดตามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านทุกสัปดาห์				
3	ท่านได้ร่วมติดตามการระบาดของโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน				
4	ท่านได้ร่วมสรุปสาเหตุ ปัญหาและการดำเนินงานป้องกันรวมถึงการควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน				
5	ท่านได้ร่วมสรุปการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน				
6	ท่านได้เสนอความคิดเห็นในการปรับปรุงเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านของท่าน				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้โดยละเอียดและให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	การรับรู้ความรุนแรงของโรค			
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	ท่านคิดว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เลือดออก บางรายมีความรุนแรงทำให้ถึงตายได้				
2	ท่านคิดว่าผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วมีโอกาสกลับมาเป็น อีกครั้ง อาการจะรุนแรงมาก				
3	ท่านคิดว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่น่ากลัวเพราะปัจจุบันมีเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์และยาที่ทันสมัย				
4	ท่านคิดว่าช่วงที่เป็นอันตราย หรือช่วงวิกฤติของโรคไข้เลือดออกคือ ช่วงไข้ลด เนื่องจากผู้ป่วยอาจมีอาการช็อก				
5	ท่านคิดว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เลือดออก กินยาแอสไพรินอันตรายถึงตายได้				
6	ท่านคิดว่าทุกคนมีโอกาสป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก				
7	ท่านคิดว่าไม่ควรฉีดตัวให้กับผู้ป่วยที่มีอาการไข้สูง				
8	ท่านคิดว่า ผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากพบได้ตลอดปี				
9	ท่านคิดว่าความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกขึ้นอยู่กับสายพันธุ์ของเชื้อไข้เลือดออก				
10	ท่านคิดว่า การถูกยุงลายกัดเพียงตัวเดียว จะทำให้ท่านป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้				

ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า



ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

ชื่อ นามสกุล	นายอนุชาติ ปันคำ
วัน เดือน ปี เกิด	24 กรกฎาคม 2526
ที่อยู่ปัจจุบัน	109 หมู่ที่ 18 ตำบลช่างเคิ่ง อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่
ที่ทำงานปัจจุบัน	องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแก้ว อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
ประสบการณ์การทำงาน	
พ.ศ. 2555	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 4 องค์การบริหารส่วนตำบล หนองแก้ว อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่
พ.ศ. 2548	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2 องค์การบริหารส่วนตำบล หนองแก้ว อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่
พ.ศ. 2547	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน สถานีอนามัยบ้านสบลาน อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2551	วท.บ (สาธารณสุข ศาสตร์) มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
พ.ศ. 2547	ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี