



การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยง:กรณีศึกษาตำบลอ้อมใหญ่

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

โดย
นายชนชัย มาลีศรี

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม
ภาควิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2552
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยง:กรณีศึกษาตำบลอ้อมใหญ่

โดย

นายชนชัย มาลีศรี

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม

ภาควิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

**PREVENTION AND CONTROL OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER IN RISK AREA ;
OMYAI CASE STUDY**

By

Thanachai Maleesri

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree

MASTER OF SCIENCE

Department of Environmental Science

Graduate School

SILPAKORN UNIVERSITY

2009

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้การค้นคว้าอิสระเรื่อง “ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยง:กรณีศึกษาดำบลอ้อมใหญ่ ” เสนอโดย นายธนชัย มาลีศรี เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริชัย ชินะตั้งกูร)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ
รองศาสตราจารย์ ดร.กนกพร สว่างแจ้ง

คณะกรรมการตรวจสอบการค้นคว้าอิสระ
มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

..... ประธานกรรมการ
(อาจารย์ ดร.นภวรรณ รัตสุข)
...../...../.....

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลชนก พานิชการ)
...../...../.....

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.กนกพร สว่างแจ้ง)
...../...../.....

48311304 : สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม

คำสำคัญ : โรคไข้เลือดออก / อ้อมใหญ่ / ยุงลาย

ชนชัย มาลีศรี : การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยง:กรณีศึกษา ตำบลอ้อมใหญ่. อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ : รศ.ดร.กนกพร สว่างแจ้ง. 76 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไข้เลือดออก และแรงจูงใจที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยศึกษาในกลุ่มประชาชนที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออก จำนวน 29 ราย และกลุ่มที่ไม่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออก จำนวน 471 ราย เก็บข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์และแบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้สถิติ Kruskal Wallis Test และ Mann-Whitney U

ผลการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับของประชากรทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันโดยกลุ่มที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกมีความรู้มากกว่า แต่การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่มีความแตกต่างกัน ถิ่นที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะการใช้ประโยชน์ที่ดิน พบว่าไม่มีผลต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก อุบัติการณ์ของการเกิดโรคไข้เลือดออกจึงขึ้นอยู่กับความเสี่ยงต่อการถูกกัด โดยยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก ซึ่งพบว่า กลุ่มที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกจะมีค่า BI มากกว่า 50 ร้อยละ 86.20 และ CI มากกว่า 10 ร้อยละ 75.86 และแหล่งภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายมากที่สุดจะเป็นภาชนะที่ไม่สามารถใส่ประโยชน์ได้

ภาควิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ปีการศึกษา 2552

ลายมือชื่อนักศึกษา.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ

48311304 : MAJOR : ENVIRONMENTAL SCIENCE

KEY WORDS : DENGUE HEMORRHAGIC FEVER / OMYAI / AEDES AEGYPTI

THANACHAI MALEESRI : PREVENTION AND CONTROL OF DENGUE
HEMORRHAGIC FEVER IN RISK AREA ; OMYAI CASE STUDY. INDEPENDENT STUDY

ADVISOR : ASST.PROF. KANOKPORN SWANGJANJ,Ph.D. 76 pp.

The object of this research is to study the relationships between hemorrhagic fever occurred and the effect element to prevented and controlled hemorrhagic fever. This comparison is done the between in population hemorrhagic fever group and non-hemorrhagic fever group, which the population ratio is 29 persons to 471 persons. This project is done by an interview and using survey from for mosquito's larva. The relationship of varieties is analyzed by used Kruskal Wallis Test and Mann-Whitney U Statistic Theory.

The result is found that the population knowledge is differed; hemorrhagic fever group has more than another but they are not difference in the occurring and benefit of protection and control. The first group area is not effected to hemorrhagic fever occurred but the risk is occurred by the frequency of bite. The first group has BI (≥ 50), approximately 86.20 percent, and CI (≥ 10), approximately 75.86 percent. The useless objects present the outstanding number of mosquito' larva.

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

Department of Environmental Science

Graduate School, Silpakorn University

Academic Year 2009

Student's signature

Independent Study Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาจากบุคคลหลายท่าน ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รศ.ดร.กนกพร สว่างแจ้ง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ให้การแนะนำและคำปรึกษาเกี่ยวกับการทำวิจัยจนสำเร็จ ขอขอบพระคุณ อาจารย์.ดร.นภวรรณ รัตสุข ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นตลอดจนข้อเสนอแนะต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัยเรื่องนี้ และขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.กมลชนก พาณิชการ ที่ให้คำแนะนำตลอดจนแนวคิดในการวิจัย

ขอขอบคุณ น้องๆและพี่ทุกคนในสถานีนามัยคำบลอ้อมใหญ่ที่ช่วยแบ่งเบาภาระงานแทนในช่วงที่ข้าพเจ้าทำงานวิจัยและช่วยเหลือในการจัดรูปเล่มงานวิจัย

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณ พ่อ แม่ พี่ และเพื่อนๆ ที่เป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
2 ทบทวนวรรณกรรม.....	7
โรคไข้เลือดออก.....	7
พาหะนำโรคไข้เลือดออก.....	14
การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย.....	20
ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค.....	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	28
3 วิธีการดำเนินงานวิจัย.....	32
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	32
การเก็บข้อมูล.....	33
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	33
การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	34
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	34
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
ขั้นตอนการศึกษา.....	35
4 ผลการวิจัยและอภิปรายผลการวิจัย.....	36
ด้านทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค.....	36
ด้านสิ่งแวดล้อม.....	38

บทที่	หน้า
ด้านระบาควิทยา.....	41
5 สรุปและข้อเสนอแนะ.....	42
สรุปผลการวิจัย.....	42
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	43
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	44
 บรรณานุกรม.....	 45
 ภาคผนวก.....	 49
ภาคผนวก ก ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ.....	50
ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์.....	64

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์
 ประวัติผู้วิจัย..... 76

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในเขตตำบลอ้อมใหญ่ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2540 ถึง 31 ธันวาคม 2551.....	2
2	จำนวนผู้ป่วยรายหมู่แยกชายหญิงและจำแนกประเภทโรงงานในเขตตำบลอ้อมใหญ่.....	4
3	รูปแบบดั้งเดิมของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค.....	24
4	ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคที่ได้รับการพัฒนา.....	26
5	จำนวนตัวอย่างจำแนกตามลักษณะการใช้ประโยชน์ที่ดิน.....	40
6	เปรียบเทียบค่า BI และ CI.....	41
7	จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป.....	51
8	จำนวนและร้อยละของความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก.....	55
9	จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติตนเมื่อมีอาการเจ็บป่วย.....	55
10	จำนวนและร้อยละของความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออก.....	57
11	จำนวนและร้อยละของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก.....	58
12	จำนวนและร้อยละของการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	59
13	จำนวนและร้อยละของภาชนะที่ใช้ประโยชน์ภายในบ้านและร้อยละของภาชนะที่พบ ลูกน้ำยุงลาย.....	60
14	จำนวนและร้อยละของภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์ภายในบ้านและร้อยละของภาชนะที่ พบลูกน้ำยุงลาย.....	61
15	แสดงการทดสอบสมมติฐานที่ 1.....	62
16	แสดงการทดสอบสมมติฐานที่ 2.....	62
17	แสดงการทดสอบสมมติฐานที่ 3.....	63
18	แสดงการทดสอบสมมติฐานที่ 4.....	63

สารบัญญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	ความรุนแรงในระดับต่างๆของโรคไข้เลือดออก.....	12
2	ระยะไข้ยุ่งลายมีลักษณะรีคล้ายกระสวย เมื่อวางออกมาใหม่ๆจะมีสีขาวนวลต่อมา จะเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลละสีดำสนิทภายใน 24 ชั่วโมง	15
3	แสดงระยะไข้ยุ่งลายมีลักษณะรีคล้ายกระสวย เมื่อวางออกมาใหม่ๆจะมีสีขาวนวล ต่อมาจะเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลและดำสนิทภายใน 24 ชั่วโมง.....	15
4	ลักษณะของยุ่งลายบ้าน.....	16
5	ลักษณะของยุ่งลายสวน.....	17
6	ขั้นตอนการศึกษา.....	35
7	ลักษณะการใช้ประโยชน์ที่ดินในพื้นที่ตำบลอ้อมใหญ่.....	40

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บทที่ 1

บทนำ

1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันนับได้ว่าโรคไข้เลือดออกเดงกี / โรคไข้เดงกี เป็นโรคติดเชื้อที่นำโดยยุงลาย (Aedes Aegypti) ที่มีความสำคัญมากที่สุด โดยพิจารณาทางด้านสาธารณสุขที่มีจำนวนผู้ป่วยในแต่ละปีเป็นจำนวนมากและจะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ทางด้านการแพทย์ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเดงกีที่มีอาการรุนแรงอาจเกิดภาวะช็อกซึ่งเป็นผลจากการรั่วของพลาสมา ทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็วถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษาอย่างถูกต้อง โรคนี้จึงนับเป็นสาเหตุที่สำคัญของการป่วยและการตายของเด็กในประเทศของทวีปเอเชียที่มีโรคนี้ชุกชุม ปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้มีการระบาดและมีการขยายพื้นที่การระบาดออกไปอย่างมาก ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร การเคลื่อนไหวของจำนวนประชากร โดยเฉพาะการเพิ่มขึ้นของจำนวนชุมชนเมือง และมียุงลายมากขึ้นตามการเพิ่มของภาชนะขังน้ำที่คนทำขึ้น การคมนาคมที่สะดวกขึ้นทำให้มีการเดินทางมากขึ้น ปัจจัยต่างๆเหล่านี้ทำให้การแพร่กระจายของเชื้อไวรัสเดงกีเป็นไปอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงในชนิดของเชื้อไวรัสเดงกีที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่ก็มีความสำคัญต่อการเกิดโรคปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือ การที่พื้นที่มีเชื้อไวรัสเดงกีมากกว่าหนึ่งชนิดในเวลาเดียวกัน (Hyperendemicity with multiple Serotypes) หรือการระบาดที่ละชนิดตามกันมาในช่วงเวลาเดียวกัน (Sequential Infection) เด็กจะมีความเสี่ยงมากกว่าผู้ใหญ่ และส่วนใหญ่จะเป็นเด็กที่เคยติดเชื้อมาแล้วครั้งหนึ่ง (กระทรวงสาธารณสุข, 2542) จากการประเมินผลการดำเนินงานของโครงการควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอพนสนิมคมของ เสรี เจตสุคนธร (2541) ได้ทดสอบความรู้ในประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 176 คนพบว่าประชากรในกลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 82.3 มีพฤติกรรมในการป้องกันโรค ดีร้อยละ 30 แสดงให้เห็นว่าการมีพฤติกรรมป้องกันโรคขึ้นอยู่กับความรู้ในระดับหนึ่งเท่านั้น ดังนั้นพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก มิได้ขึ้นอยู่กับความรู้เพียงอย่างเดียวสอดคล้องกับ สุชาติ โสมประยูร (2525) กล่าวว่าความรู้ในเรื่องสุขภาพมิใช่เครื่องรับประกันว่าผู้มีความรู้ จะต้องมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเสมอไปอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดมีบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะเป็นผู้แจ้ง ข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบ (กระทรวง

สาธารณสุข, 2536) อาสาสมัครสาธารณสุขมีกิจกรรมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่การให้ สุขศึกษาแก่ประชาชนเพื่อให้ทราบถึง สาเหตุ อาการ การรักษาเบื้องต้น ตลอดจน การควบคุมป้องกันโรค การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การค้นหาและการเฝ้าระวังโรค การ ให้คำแนะนำ การปฏิบัติตนในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เมื่อสงสัยว่าจะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก และการรายงานผลปฏิบัติงานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของจิระศักดิ์ ชาวท่าโขลง (2541) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุข มีความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการควบคุมโดยไข้เลือดออกได้ถูกต้องถึงแม้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ จะมีความรู้ อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ

จากการศึกษาของข้อมูลพื้นฐานในของตำบลอ้อมใหญ่ อำเภอสามพราน จังหวัด นครปฐม เมื่อเดือนพฤษภาคม ปี พ.ศ. 2551 พบว่าตำบลอ้อมใหญ่ มีจำนวน 8 หมู่บ้าน 3,468 หลังคาเรือนประชากร 15,005 คน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน 50 คน ดัชนีชี้วัดความชุกชุมของ ลูกน้ำยุงลาย ใน 100 หลังคาเรือน ช่วงปี พ.ศ. 2540 – 2551 พบว่ามีค่าเฉลี่ยสูงเกินกว่า 100 ดัง ตารางที่ 1 แสดงสถานการณ์ไข้เลือดออกในเขตตำบลอ้อมใหญ่ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2540 ถึง 31 ธันวาคม 2551 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ว่า จำนวนบ้าน 100 หลังคา เรือนในทุกหมู่บ้านทั่วประเทศจะมี (B.I.) ภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายไม่เกิน 50 ภาชนะ และ จะต้องมีอัตราป่วยไม่เกิน 50 ต่อ 100,000 ประชากร (กระทรวงสาธารณสุข, 2542)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในเขตตำบลอ้อมใหญ่ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2540 ถึง 31 ธันวาคม 2551

ปี	จำนวนผู้ป่วย	ประชากรกลางปี	อัตราป่วยต่อ 100,000 ประชากร
2540	32	12,756	114.84
2541	30	12,898	129.00
2542	31	13,277	139.44
2543	33	14,520	130.68
2544	31	13,470	175.24
2545	35	12,725	139.92
2546	32	12,725	197.16
2547	28	13,725	116.62
2548	31	14,443	106.66

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปี	จำนวนผู้ป่วย	ประชากรกลางปี	อัตราป่วยต่อ 100,000 ประชากร
2549	29	14,194	113.60
2550	33	15,005	120.09
2551	29	15,050	109.15
รวม	374		

ที่มา:งานระบาดวิทยา สถานีอนามัยตำบลล้อมใหญ่, 2551

ตำบลล้อมใหญ่ยังเป็นอีกหนึ่งในอำเภอสามพรานที่พบว่า มีการขยายตัวทั้งทางอุตสาหกรรม เกษตรกรรม เศรษฐกิจรวมถึงการเคลื่อนไหวของผู้ใช้แรงงานอย่างต่อเนื่อง(ถนนพหลโยธิน, 2548) ด้วยตำบลล้อมใหญ่มีพื้นที่ติดต่อกับหลายจังหวัดและเป็นเขตชุมชนเมืองที่มีโรงงานอุตสาหกรรมตั้งอยู่ จึงพบปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ดังตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยแยกรายหมู่และประเภทของโรงงานอุตสาหกรรมในเขตตำบลล้อม

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยรายหมุ่แยกชายหญิงและจำแนกประเภทโรงพยาบาลในเขตตำบลอ้อมใหญ่

ปี	หมู่ที่ 1		หมู่ที่ 2		หมู่ที่ 3		หมู่ที่ 4		หมู่ที่ 5		หมู่ที่ 6		หมู่ที่ 7		หมู่ที่ 8		ประชากร กลางปี	อัตรา ป่วย	จำนวน ผู้ป่วย	ประเภทโรงงาน			อ้อม ใหญ่
	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ				บริโภค	อุโภค	อื่นๆ	
2540	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	-	6	5	12,756	114.84	32	3	2	-	1
2541	1	2	-	1	2	4	1	2	3	-	-	-	-	-	8	5	12,898	129.00	30	5	6	8	2
2542	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	3	2	2	3	1	13,277	139.44	31	2	1	10	3
2543	1	2	2	2	2	-	2	3	1	1	1	2	1	2	8	4	14,520	130.68	33	-	1	5	4
2544	2	1	2	1	-	-	4	2	3	2	1	1	-	-	8	4	13,470	175.24	31	1	2	3	5
2545	3	1	-	2	1	1	3	1	3	2	2	1	-	-	10	5	12,725	139.92	35	1	-	5	6
2546	1	2	2	2	1	1	4	2	2	2	1	1	1	-	7	3	12,725	197.16	32	-	-	-	7
2547	2	1	-	-	-	-	3	1	-	2	1	1	-	-	8	9	13,725	116.62	28	-	14	66	8
2548	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	-	-	-	-	9	6	14,443	106.66	31	-	-	-	-
2549	-	-	1	1	1	4	3	1	2	2	-	1	-	2	4	8	14,194	113.60	29	-	-	-	-
2550	2	1	4	2	1	-	4	2	1	1	1	1	-	1	8	5	15,005	120.09	33	-	-	-	-
2551	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	-	1	-	7	3	15,050	109.15	29	-	-	-	-
รวม	19	16	19	16	15	14	35	21	20	20	11	12	5	7	86	58	-	-	374	12	26	97	8

ที่มา : งานคุ้มครองผู้บริโภคและงานโรคติดต่อ สถานีอนามัยตำบลอ้อมใหญ่ ปี พ.ศ.2551

จากการศึกษาข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยพอจะสรุปได้ว่าตำบลอ้อมใหญ่เป็นตำบลที่มีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ยังสูงอยู่ ดังนั้นเมื่อนำปัญหาทางด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของตำบลอ้อมใหญ่มาพิจารณาจะ พบว่า มีอัตราการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องในทุกหมู่และพบว่ามีอัตราป่วยที่สูงมาก โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีจำนวนโรงงานอุตสาหกรรมตั้งอยู่เป็นจำนวนมากเมื่อเทียบกับหมู่อื่นๆ การแพร่ระบาดของโรคในเขตพื้นที่ตำบลอ้อมใหญ่ในช่วง 10 ปี พบว่าไม่มีแนวโน้มลดลง ทั้งที่ภาครัฐได้ทำการออกควบคุมเพื่อลดการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องโดยทำการออกพ่นสารเคมีและใส่ทรายอะเบท เพราะว่าโรคไข้เลือดออกเป็นหนึ่งในโรคที่มีความสำคัญทางด้านสาธารณสุข แต่มิได้ทำให้อัตราป่วยของโรคลดลงแต่อย่างใดจากปัญหาดังกล่าว การศึกษาเพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่สัมฤทธิ์ผลของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ จึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อเป็นข้อมูลในอันจะทำให้การปฏิบัติงานของภาครัฐสัมฤทธิ์ผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาครัฐและชุมชน โดยให้ความสำคัญกับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านประชากรทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ ความคิด ความเชื่อทางด้านสุขภาพ ปัจจัยทางด้านชุมชน สภาพแวดล้อม วิทยาการระบาดภายในพื้นที่จึงมีส่วนสำคัญในการปรับปรุงกระบวนการซึ่งเป็นกรอบหลักของงานวิจัยนี้ ในการให้ความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างเหมาะสม

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาผลของแรงจูงใจต่อการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมถึงการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 3) เพื่อศึกษาปัจจัยทางด้านวิทยาการระบาดได้แก่ ค่า BI, CI ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3. ขอบเขตของการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างการวิจัยครั้งนี้เป็นตัวแทนของชุมชนจำนวน 500 หลังคาเรือน โดยแบ่งเป็นตัวแทนของชุมชนจำนวน 471 หลังคาเรือน และผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ที่เกิดในพื้นที่จำนวน 29 หลังคาเรือน ในตำบลอ้อมใหญ่ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1)สามารถนำผลการวิจัย ไปใช้ในการกำหนดแนวทางการวางแผนแก้ไขปัญหาทางด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2)ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงวิธีการให้สุศึกษา เพื่อใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคได้อย่างเหมาะสม

3)สามารถนำรูปแบบการศึกษาและผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้กับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคได้

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

1. โรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกเดงกี (Dengue Hemorrhagic Fever : DHF) นับเป็นโรคติดเชื้อเดงกีที่พบใหม่ (Emerging Disease) เมื่อ 50 ปีที่แล้ว โดยพบระบาดเป็นครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ในช่วง พ.ศ. 2497 และยังพบว่ามีการะบาดของโรคในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2501 นั้นจากนั้นไม่นานพบว่ามีการะบาดของไปยังประเทศต่างๆ ที่อยู่ในเขตทวีปเอเชีย โรคไข้เลือดออกเดงกีส่วนใหญ่เป็นในเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปีซึ่งก่อให้เกิดอาการที่มีความรุนแรงรวมทั้งยังมีการพบภาวะช็อกเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วอันเป็นสาเหตุที่สำคัญทำให้เสียชีวิตได้ โรคนี้จึงมีลักษณะที่แตกต่างจากการเป็นโรคไข้เดงกี (Dengue Fever : DF) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสชนิดที่เราได้รู้จักกันมานานกว่า 200 ปีว่าเป็นโรคที่ไม่ร้ายแรงโดยทั่วไป จะไม่ทำให้เสียชีวิตและผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดกระดูกอย่างรุนแรง (Break Bone) นั้นส่วนใหญ่มักจะพบในผู้ใหญ่

ในประเทศเริ่มพบมีการระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 มีรายงานผู้ป่วย 2,158 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 8.8 ต่อประชากรแสนคน มีอัตราป่วยตายร้อยละ 13.90 โดยมีรายงานผู้ป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2530 คือ 174,285 ราย และมีอัตราป่วยตายร้อยละ 0.5 ในปี พ.ศ. 2541 มีรายงานผู้ป่วย 127,189 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 209.14 ต่อประชากรแสนคน และมีอัตราป่วยตายร้อยละ 0.34 จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มที่สูงมากขึ้นตลอดเวลา แต่อัตราป่วยตลน้อยลง ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเดงกีส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 5 – 9 ปี รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 10 – 14 ปี ในปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างมาก จะพบผู้ป่วยได้ในทุกจังหวัด และในทุกภาคของประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2542) หากทำการศึกษาวิทยาการระบาดของโรคไข้เลือดออกจะพบว่ามีกาบันทึกในรายงานผู้ป่วยตั้งแต่ช่วงปี พ.ศ. 2501 จนถึงปัจจุบัน แบ่งการะบาดของโรคไข้เลือดออกเดงกีออกเป็น 4 ระยะดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2536)

1. ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2501 – 2510) จะเป็นช่วงที่มีรายงานจำนวนผู้ป่วยที่ยังคงมีไม่มากนักประมาณ 2,000 – 8,000 ราย หรือ 3,114 รายต่อปี โดยเฉลี่ยจะพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอยู่ในจังหวัดใหญ่ๆที่เป็นศูนย์กลางของการคมนาคม

2.ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2511 – 2520) จะเป็นช่วงที่เริ่มมีการรายงานจำนวนผู้ป่วยที่มีการเพิ่มมากขึ้นประมาณ 3,000 – 38,000 ราย หรือ 13,313 รายต่อปี โดยเฉลี่ยผู้ป่วยที่พบส่วนใหญ่จะยังคงพบตามเมืองใหญ่ๆ ที่มีจำนวนประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่นหรืออยู่ในเขตชุมชนเมือง

3.ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2521 – 2530) จะเป็นช่วงที่พบว่ามีการรายงานข้อมูลจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด โดยเฉลี่ย 50,000 รายต่อปีจนในบางปี เช่น ในปี พ.ศ. 2530 พบว่ามีการรายงานจำนวนผู้ป่วยสูงถึง 174,285 ราย ซึ่งเป็นช่วงที่โรคนี้ได้แพร่ระบาดไปทั่วจากเขตชุมชนเมืองไปสู่ เขตชุมชนชนบท

4.ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2531 – 2540) จะเป็นช่วงที่มีแนวโน้มการเกิดโรคลดลงเนื่องจากได้มีการตื่นตัวในการร่วมมือกันแก้ไขปัญหา

สุจิตรา นิมมานนิตย์และคณะ(2542) ได้กล่าวอธิบายเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกว่า เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี เป็น RNA virus จัดอยู่ใน Family Flaviviridae มี 4 Serotype มี Antigen ร่วมบางชนิด จึงทำให้มี Cross Reaction และมี Cross Protection ได้ในระยะสั้นๆ ถ้ามีการติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่งและจะมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อชนิดนั้นๆ ไปตลอดชีวิต แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสเดงกีอื่นๆ อีก 3 ชนิดได้ในช่วงสั้นๆ ประมาณ 6 - 12 เดือน หลังจากนั้น จะมีการติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดอื่นๆ ที่แตกต่างจากครั้งแรก ได้เป็นการติดเชื้อซ้ำ (Secondary Dengue Infection) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกเดงกี

1) การแพร่กระจายของโรค โรคไข้เลือดออกติดต่อกันได้โดยมียุงลาย *Aedes Aegypti* เป็นตัวนำที่สำคัญ โดยยุงตัวเมียกัดเวลากลางวันและดูดเลือดมนุษย์เป็นอาหารจะกัดดูดเลือดผู้ป่วยที่มีระยะไข้สูง ซึ่งเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือดเชื้อไวรัสเข้าสู่กระเพาะยุงเข้าไปอยู่ในเซลล์ผิวหนังกระเพาะเพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วออกจากเซลล์กระเพาะ เข้าสู่ต่อมน้ำลายพร้อมที่จะเข้าสู่คนที่ถูกกัดในครั้งต่อไป ซึ่งระยะฟักตัวในยุงประมาณ 8-12 วัน การแพร่เชื้อบางครั้งจะเกิดหลังจากยุงกัดผู้ป่วยดูดเชื้อไวรัสเข้าไปขณะที่กำลังดูดเลือดถูกรบกวนก่อนที่จะดูดเลือดอิม ยุงจะกัดคนอื่นต่อ (Multiple Feeding) และปล่อยเชื้อไปยังผู้ที่ถูกกัดได้เชื้อเข้าสู่ร่างกายคนผ่านระยะฟักตัว ประมาณ 5-8 วัน ก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้

2) ลักษณะทางคลินิกของการติดเชื้อไวรัสเดงกี แบ่งเป็น 3 รูปแบบ ตามความรุนแรงของโรค มีดังนี้

-Undifferentiated fever (UF) หรือ Viral Syndrome มักพบในทารกหรือในเด็กเล็กซึ่งปรากฏอาการเพียงอาการไข้ และบางครั้งมีผื่นแบบ Muculopapular rash

-ไข้เดงกี (DF, Dengue Fever) มักเกิดกับเด็กโตหรือผู้ใหญ่ อาจมีอาการไม่รุนแรง คือ มีอาการไข้ร่วมกับอาการปวดศีรษะ เมื่อยตัวหรือมีอาการแบบ Classical DF คือ มี

ไข้สูงกระตั้นหันปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูกและมีผื่น บางรายอาจมีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง มีผลทดสอบทูร์นิเกตต์เป็นบวก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีเม็ดเลือดขาวต่ำ รวมทั้งบางรายอาจมีเกร็ดเลือดต่ำ ในผู้ใหญ่เมื่อหายจากโรคจะมีอาการอ่อนเพลียอยู่นาน ซึ่งกองระบาดวิทยา (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2536) ให้คำนิยามไว้ว่า ผู้ป่วยอาจมีอาการและแสดงอาการดังนี้ อาการที่พบขึ้นอยู่กับอายุของผู้ป่วย อาจมีอาการไข้ต่ำๆหรือไข้สูงร่วมด้วยอย่างน้อย 2 อาการคือ ปวดศีรษะอย่างรุนแรง ปวดกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อและข้อต่อ มีผื่นหรือมีเลือดออกตามผิวหนัง ถ้าทำทูร์นิเกตต์(tourniquet test) จะให้ผลบวกและมีจุดเลือดเล็กๆตามผิวหนังซึ่งพบไม่บ่อยนัก

-ไข้เลือดออกเดงกี (DHF, Dengue hemorrhagic fever) มีอาการคล้ายกับ DF ในระยะมีไข้ แต่จะมีลักษณะเฉพาะของโรค คือ มีเกร็ดเลือดต่ำและมีการรั่วของพลาสมา ซึ่งถ้าพลาสมารั่วออกไปมากผู้ป่วยจะมีภาวะช็อกเกิดขึ้นที่เรียกว่า Dengue Shock Syndrome (DSS) การรั่วของพลาสมาสามารถตรวจพบได้จากการมีระดับฮีมาโตคริตสูง มีน้ำในเยื่อหุ้มปอดและช่องท้อง ซึ่งลักษณะทางคลินิกที่กองระบาดวิทยา (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2536) ให้คำนิยามไว้คือ มีไข้หรือมีประวัติว่ามีไข้สูงเฉียบพลันมีจุดเลือดออกเห็นได้ชัดเจนลักษณะใดลักษณะหนึ่ง เช่น มีจุดเลือดให้เห็นเมื่อทำทูร์นิเกตต์ (Tourniquet Test) หรือมีจุดเลือดออกเองใต้ผิวหนังหรือที่ Mucous membrane อาจเป็นได้ทั้งตัว บริเวณที่มีเลือดออกใต้ผิวหนังผิวหนังเปลี่ยนเป็นสีม่วงคล้ำหรือสีเขียวคล้ำ อาจมีเลือดออกจากเยื่อเมือกในระบบทางเดินอาหารบริเวณที่ได้รับการฉีดยาหรือบริเวณอื่นๆและมักพบว่าตับโต

3) อาการทางคลินิกโรคไข้เลือดออก ซึ่งกองโรคติดต่อทั่วไปกรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข (2541) ได้สรุปไว้ดังนี้ หลังจากรับเชื้อจากยุงประมาณ 5-8 วัน (ระยะฟักตัว) ผู้ป่วยจะมีอาการของโรคซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันได้ตั้งแต่มีอาการคล้ายไข้เดงกี (DF) ไปจนถึงมีอาการรุนแรงมากจนถึงช็อกและเสียชีวิต โรคไข้เลือดออกมีอาการสำคัญที่รูปร่างค่อนข้างเฉพาะ 4 ประการ เรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลังดังนี้ ไข้สูงลอย 2 - 7 วัน มีอาการเลือดออกส่วนใหญ่จะพบที่ผิวหนัง, ตับโต กดเจ็บ, ภาวะการฉี่ไหลเวียนล้มเหลว / ภาวะช็อก

3.1) อาการไข้ ทุกรายจะมีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียสหรืออาจถึง 40 - 41 องศาเซลเซียส บางรายอาจมีอาการชักโดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติชักมาก่อนหรือเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 6 เดือน ผู้ป่วยมักจะหน้าแดง (Flushed Face) และตรวจ คอคอก็อาจพบมี Infected Pharynx ได้แต่ส่วนใหญ่ไม่มีอาการน้ำมูกไหลหรืออาการไอ ซึ่งช่วยในการแยกโรคหัดในระยะแรกและโรคระบบทางเดินหายใจได้ เด็กโตอาจบ่นปวดศีรษะ ปวดกระบอกตาในระยะไข้ อาการทางระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อยคือ เบื่ออาหาร

อาเจียน บางรายอาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย ซึ่งระยะแรกจะปวดทั่วๆไปและอาจปวดที่ชายโครงขวาในระยะที่มีตับโต ส่วนใหญ่ไข้จะสูงลอย 2 - 7 วัน อาจพบผื่นแบบ Erythema หรือ Muculopapular ซึ่งมีลักษณะคล้ายผื่น rubella ได้

3.2) อาการเลือดออก ที่พบบ่อยคือ ที่ผิวหนังโดยตรวจพบว่ามีเส้นเลือดประปราย แดงง่าย โดยการทำให้ผลบวกได้ตั้งแต่ 2 - 3 วันแรกของโรคร่วมกับมีจุดเลือดออกเล็กๆ กระจายอยู่ตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือดกำเดาหรือเลือดออกตามไรฟัน ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ซึ่งมักจะเป็นสีดำ (Melena) อาการเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนใหญ่มักจะพบร่วมกับภาวะช็อกในรายที่มีอาการช็อกอยู่นาน

3.3) ตับโต ส่วนใหญ่จะคลำพบตับโตได้ประมาณวันที่ 3 - 4 นับตั้งแต่เริ่มป่วย ตับจะนุ่มและกดเจ็บ

3.4) ภาวะช็อก ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจะมีอาการรุนแรง และมีภาวะการมีไหลเวียนล้มเหลวเกิดขึ้นเนื่องจากการรั่วของพลาสมาออกไปยังช่องปอดหรือช่องท้อง เกิด Hypovolemic Shock ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นพร้อมๆกับที่มีไข้ลดลงอย่างรวดเร็วเวลาที่เกิดช็อก ขึ้นอยู่กับเวลาที่มิไข้ อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ 3 ของโรค (ถ้ามิไข้ 2 วัน) หรือเกิดวันที่ 8 ของโรค (ถ้ามิไข้ 7 วัน) ผู้ป่วยจะมีอาการทรุดลง เริ่มมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเบา-เร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง โดยมี Pulse Pressure แคบเท่ากับหรือน้อยกว่า 20 มม.ปรอท (ปกติ 30-40 มม.ปรอท) ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกส่วนใหญ่จะมีสติ พุดรู้เรื่อง อาจบ่นกระหายน้ำ บางรายอาจมีอาการปวดท้องเกิดขึ้นกะทันหันก่อนเข้าสู่ภาวะช็อก ซึ่งบางครั้งอาจทำให้วินิจฉัยโรค ผิดเป็นภาวะทางศัลยกรรม ภาวะช็อกนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วถ้าไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยจะมีอาการทรุดลง รอบปากเขียว ผิวสีม่วงคล้ำ ตัวเย็นซืด จับชีพจรและวัดความดันไม่ได้ (Profound Shock) ความรู้สติเปลี่ยนไปและจะเสียชีวิตภายใน 12 - 24 ชั่วโมง หลังเริ่มมีอาการช็อก ดังนั้นหากผู้ป่วยรับการรักษาอาการช็อกอย่างทันที่และถูกต้องก่อนที่จะเข้าสู่ระยะ Profound Shock ส่วนใหญ่จะฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว

การเกิดอาการช็อกเกิดจากสาเหตุ 2 ประการ คือ

1. มีการรั่วของพลาสมาซึ่งนำไปสู่ภาวะ Hypovolemic shock มีข้อบ่งชี้ดังนี้

1.1 ระดับ Hematocrit เพิ่มขึ้นทันทีก่อนเกิดภาวะช็อกและยังคงอยู่ในระดับสูงในช่วงที่มีการรั่วของพลาสมา/ระยะช็อก

1.2 มีน้ำในช่องปอดและช่องท้องการวัด Pleural Effusion index พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของโรค

1.3 ระดับโปรตีนและระดับอัลบูมินในเลือดลดต่ำลงในช่วงที่มีการรั่วของพลาสมา

1.4 Central Venous Pressure ต่ำ

1.5 มีการตอบสนองต่อการรักษาด้วยการใช้สารละลายเกลือแร่และสาร Colloid ชนิด

2. ระดับ Peripheral Resistance เพิ่มขึ้น เห็นได้จากระดับ Pulse Pressure แคบ โดยมีระดับ Diastolic Pressure สูงขึ้น เช่น 10/90, 110/100 มม.ปรอท ในระยะที่มีการช็อก

ความรุนแรงของโรคไขเลือดออกจัดได้เป็น 4 ระดับ ดังภาพที่ 1

1. Grade1 ผู้ป่วยไม่ช็อก เป็นโรคไขเลือดออก โดยที่ไม่มีจุดเลือดออกการทำ Tourniquet Test ให้ผลบวก

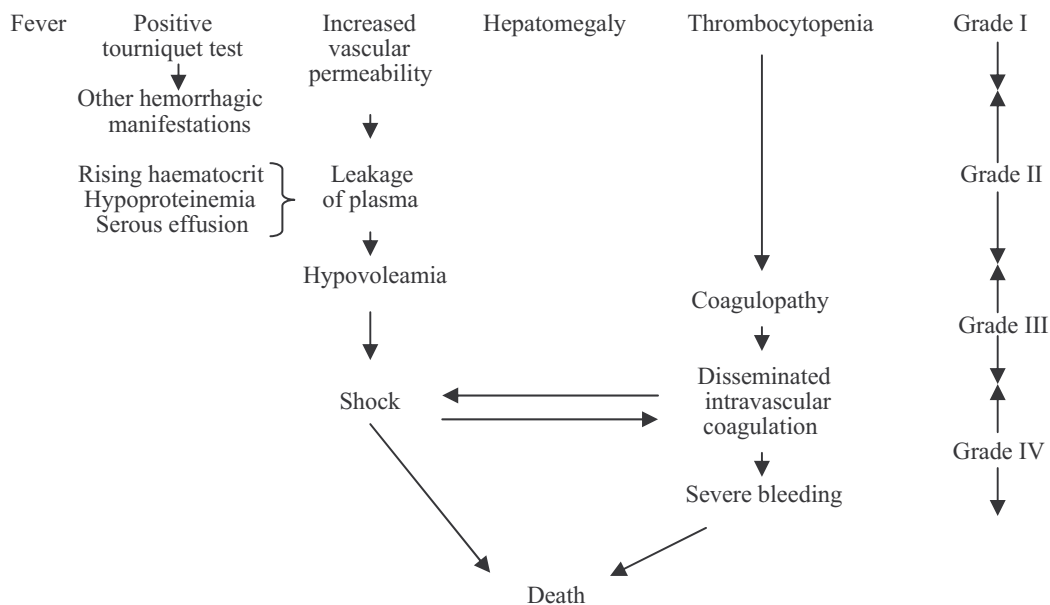
2. Grade2 ผู้ป่วยไม่ช็อก มีจุดเลือดออกตามผิวหนังมีเลือดกำเดาไหลหรือ อาเจียนเป็นเลือด

3. Grade3 ผู้ป่วยช็อก มีความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเต้นเร็ว Pulse Pressure แคบ เหนื่อยออก กระสับกระส่าย

4. Grade4 ผู้ป่วยช็อกรุนแรง วัดความดันโลหิตไม่ได้

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Dengue Infection



ภาพที่ 1 ความรุนแรงในระดับต่างๆของโรคไข้เลือดออก

ที่มา : <http://www.siamhealth.net/Disease/infectious/dhf/dhf.htm> , 2548

4) การเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ

4.1) เม็ดเลือดขาวต่ำกว่าปกติ (น้อยกว่า 4,000 / ลูกบาศก์.มม.) แต่ในวันแรกอาจปกติหรือสูงเล็กน้อย โดยมี PMN ร้อยละ 70 - 80 เมื่อใกล้ระดับไข้ลดลงระดับเม็ดเลือดขาวและ PMN จะลดลงพร้อมกับมี Lymphocyte สูงขึ้น (มี Atypical Lymph ร้อยละ 15 - 35) บางครั้งเม็ดเลือดขาวอาจจะต่ำมาก 1,000 - 2,000 /ลบ..มม. ซึ่งการตรวจเม็ดเลือดขาวจะช่วยวินิจฉัยแยกโรคติดเชื้อแบคทีเรียได้และช่วยบอกระยะเวลาที่ไข้จะลดลง

4.2) เกร็ดเลือดจะลดลงอย่างรวดเร็วก่อนไข้ลดและก่อนระยะซ็อก ส่วนใหญ่เกร็ดเลือดจะลดลงต่ำกว่า 100,000/มม. และต่ำอยู่ประมาณ 3 - 5 วัน ในระยะที่เกร็ดเลือดต่ำจะมี Impaired Function ด้วย

4.3) ระดับความเข้มข้นของเลือดจะเพิ่มขึ้น (Hemoconcentration) ซึ่งเป็นผลจากการเสียพลาสมาในระดับ Hematocrit ที่สูงขึ้นกว่าปกติเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 ถือเป็นสิ่งยืนยันว่ามีการรั่วของพลาสมา ส่วนใหญ่ Hematocrit จะเพิ่มขึ้นพร้อมกับเกร็ดเลือดลดลงหรือภายหลังเกร็ดเลือดลดลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดขึ้นก่อนไข้ลดและก่อนระยะซ็อก จึงมีความสำคัญในการวินิจฉัยโรค

-การตรวจ Chest X-ray จะพบน้ำในเยื่อหุ้มปอดได้เสมอ ส่วนใหญ่จะพบทางด้านขวาในรายที่มีอาการรุนแรงมีภาวะช็อกอาจพบได้ทั้งสองข้าง

5) การดูแลรักษา ขณะนี้ยังไม่มียาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับเชื้อโรคไขเลือดออก การรักษาเป็นไปแบบรักษาตามอาการ ซึ่งจะได้ผลดีถ้าได้รับการวินิจฉัยโรคตั้งแต่ระยะแรกแพทย์ ผู้รักษาต้องเข้าใจธรรมชาติของโรคและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ต้องมี Nursing Care ที่ดีตลอดระยะเวลาวิกฤตประมาณ 24 - 48 ชั่วโมงที่มีการรั่วของพลาสมา

การดูแลรักษามีหลักปฏิบัติ ดังนี้

1. ในระยะไข้สูงบางรายอาจมีอาการชัก โดยเฉพาะในเด็กที่มีประวัติการชักหรือ เด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน จำเป็นต้องได้ยาลดไข้ควรใช้ยาพาราเซตามอลไม่ควรใช้แอสไพริน เพราะจะทำให้เกร็ดเลือดเสียการทำงานระคายกระเพาะ ทำให้เลือดออกได้ง่ายที่สำคัญทำให้เกิด Reye syndromeควรใช้ยาลดไข้เป็นครั้งคราวเวลาที่มิไข้สูง (เพื่อให้ไข้ที่สูงลดลงเหลือน้อยกว่า 39 องศาเซลเซียส) การใช้ยาลดไข้มากเกินไปจะมีภาวะเป็นพิษต่อดับ ควรจะใช้การเช็ดตัวช่วยลดไข้ด้วย

2. ให้ผู้ป่วยได้น้ำชดเชยเพราะส่วนใหญ่มีไข้สูง เบื่ออาหาร อาเจียน ทำให้ขาดน้ำและเกลือโซเดียม ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้หรือสารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) ในรายที่อาเจียนควรดื่มน้ำครั้งละน้อยๆ และดื่มน้อยๆ

3. ต้องติดตามดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อตรวจพบและป้องกันภาวะช็อกทันเวลา อาการช็อกมักเกิดขึ้นพร้อมกับไข้ลดประมาณวันที่ 3 ของอาการป่วย แต่ถ้ามีไข้ 7 วัน อาจมีอาการช็อกวันที่ 8 ได้ ควรแนะนำให้พ่อแม่ทราบอาการข้างของช็อก ซึ่งจะมีอาการเบื่ออาหารมากขึ้นไม่รับประทานหรือดื่มน้ำเลยหรือมีอาการปัสสาวะน้อยลง มีอาการปวดท้องอย่างกะทันหัน กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ควรให้รีบส่งโรงพยาบาลโดยทันทีที่มีอาการเหล่านี้

4. เมื่อผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลหรือสถานที่ให้บริการการรักษาได้ แพทย์จะตรวจดูปริมาณเกร็ดเลือดและ Hematocrit โดยอาจนัดตรวจดูอาการเปลี่ยนแปลงของเกร็ดเลือดและ Hematocrit เป็นระยะๆ เพราะถ้าปริมาณเกร็ดเลือดเริ่มลดลงและ Hematocrit สูงขึ้นจะเป็นเครื่องบ่งชี้ว่าน้ำเลือดรั่วออกจากเส้นเลือดและอาจเกิดช็อกได้จำเป็นต้องใช้สารน้ำชดเชย

5. โดยทั่วไปจะไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยเข้าการรักษาในโรงพยาบาลทุกราย โดยเฉพาะ ระยะแรกที่ยังมีไข้สามารถรับรักษาแบบผู้ป่วยนอกโดยให้มารับประทานและแนะนำให้ผู้ปกครอง ฝ้าสังเกตอาการหรือแพทย์จะนัดให้ไปตรวจที่โรงพยาบาลเป็นระยะๆ โดยตรวจดูการเปลี่ยนแปลงของเกร็ดเลือดและ Hematocrit ถ้าผู้ป่วยแสดงอาการช็อก ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลทุกรายและถือเป็นเรื่องเร่งด่วนในการรักษา

จากข้อมูลที่กำลังมาข้างต้นพอสรุปได้ว่า โรคไขเลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี ซึ่งมี 4 Serotype อาการจะรุนแรงแตกต่างกัน โดยลักษณะอาการทางคลินิก ได้แก่ ไข้สูงลอย 2 - 7 วัน มีอาการเลือดออกส่วนใหญ่จะพบที่ผิวหนัง มักพบตัวโต การช้ำยาพวกแอสไพรินจะทำให้อาการหนักขึ้น เพราะจะระคายกระเพาะอาหาร ทำให้เลือดออกได้ง่ายอาการรุนแรงมากที่สุด คือทำให้ผู้ป่วยมีอาการช็อกและเสียชีวิต การรักษามีเพียงประคับประคองตามอาการ

2. พาหะนำโรคไขเลือดออก

ยุงลายเป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ มี 2 ชนิด คือ ยุงลายบ้าน (Aedes Aegypti) เป็นพาหะรอง (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2541) วงจรชีวิตของยุงลายประกอบด้วยระยะต่างๆ 4 ระยะ ได้แก่ ระยะไข่, ระยะตัวอ่อน(ลูกน้ำ), ระยะดักแด้(ตัวโมง) และระยะเต็มวัย

2.1 วงจรชีวิตและชีวนิสัยของยุงลาย

1) ไข่ ยุงลายมักวางไข่ตามผิวภาชนะเหนือระดับน้ำเล็กน้อย โดยวางไข่เป็นฟองเดี่ยวๆอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ตัวเมียมีอายุ 45 วัน จะวางไข่ 3 รอบทุกๆ 15 วัน โดยจะวางไข่รอบละประมาณ 150 ฟอง ยุงลายจะวางไข่น้อยเป็นจังหวะใน 24 ชั่วโมง อาศัยแสงน้อยลง ในเวลาเย็นจากการศึกษาในห้องปฏิบัติการว่ายุงลายจะวางไข่มากสุดก่อนพระอาทิตย์ตกดิน โดยปัจจัยที่ทำให้เกิด คือ การเริ่มมีด ตัวอ่อนในไข่จะเจริญเติบโตพร้อมที่จะฟักออกมาเป็นตัว ลูกน้ำภายใน 2 วัน (แต่ถ้าสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม เช่น ขาดความชื้นตัวอ่อนในไข่ที่เจริญเติบโตเต็มที่แล้วจะทนต่อความแห้งแล้งได้นานหลายเดือน เมื่อไข่ได้รับความชื้น ไข่จะฟักออกมาเป็นลูกน้ำได้อย่างรวดเร็ว ตั้งแต่ 30 นาที - 1 ชั่วโมง) การวางไข่ของยุงลายตัวเมียในช่วง 45 วัน มีดังนี้

15 วันแรก รอบที่ 1 มียุงลาย 1 ตัวไข่ 150 ฟอง ยุงลาย 150 ตัว

15 วันต่อมา รอบที่ 2 มียุงลาย 150 ตัว + มียุงลาย 1 รวมเป็น 151 ตัว ไข่ตัวละ 150 ฟอง ได้ยุงลาย 22,650 ตัว

15 วันต่อมา รอบที่ 3 มียุงลาย 22,650 ตัว + มียุงลาย 151 รวมเป็น 22,801 ตัวไข่ตัวละ 150 ฟอง ได้ยุงลาย 3,420,150 ตัว

จะเห็นว่าในช่วงอายุ 45 วันของยุงลาย 1 ตัว สามารถทำให้เกิดยุงตัวใหม่ได้ถึง 3,420,150 ตัว (คณะกรรมการควบคุมโรคไขเลือดออกจังหวัดนครราชสีมา, 2542)



ภาพที่ 2 ระยะไข่ของยุงลายมีลักษณะรีคล้ายกระสวย เมื่อวางออกมาใหม่ๆจะมีสีขาวนวลต่อมาจะเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลละสีดำสนิทภายใน 24 ชั่วโมง

ที่มา : <http://www.thaivdb.org/cms/indt&tash=view&id=40&Itemid=42, 2548>

2) ตัวอ่อน (Larva) ของยุงลาย เรียกว่า ลูกน้ำระยะที่เป็นลูกน้ำกินเวลา 6 - 8 วัน อาจมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ อุณหภูมิ อาหารและความหนาแน่นของลูกน้ำในภาชนะนั้นๆ ลูกน้ำลอกคราบ 4 ครั้งลูกน้ำยุงลายจะใช้ท่อช่วยหายใจเกาะท่ามกับผิวน้ำ โดยลำตัวเกือบตั้งตรงกับผิวน้ำ ลูกน้ำเคลื่อนไหวอย่างว่องไว ว่ายน้ำคล้ายงูเลื้อย ไม่ชอบแสงสว่าง ลูกน้ำกินอินทรีย์สารและอาหารอื่นๆ ที่อยู่ในภาชนะ เช่น ตะไคร่น้ำ เศษอาหารต่างๆ เชื้อแบคทีเรียและพวกสัตว์เซลล์เดียว



ภาพที่ 3 ระยะไข่ของยุงลายมีลักษณะรีคล้ายกระสวย เมื่อวางออกมาใหม่ๆจะมีสีขาวนวล ต่อมาจะเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลและดำสนิทภายใน 24 ชั่วโมง

ที่มา : <http://www.thaivdb.org/cms/indt&tash=view&id=40&Itemid=42, 2548>

3) ตัวคักแด้ (Pupa) หรือที่เรียกว่าตัวโม่่งในระยะนี้จะเคลื่อนไหวช้าลง หรือ ไม่เคลื่อนไหวเลยและเป็นระยะที่ไม่กินอาหาร แต่มีการเปลี่ยนแปลงภายในประมาณ 1-2 วัน

4) ตัวเต็มวัย (Adult) หรือตัวยุงลาย เมื่อตัวโม่่งลอกคราบมันจะลอยนึ่งอยู่ที่ผิวน้ำและเกิดรอยแตกรูปตัวที (T) ที่ด้านบนของ Cephalothorax วงจรชีวิตของยุงลายในแต่ละที่ใช้เวลา ไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับปริมาณอาหาร อุณหภูมิ ความชื้นและช่วงเวลากลางวัน - กลางคืน (Photoperiod) ยุงตัวผู้มีอายุขัยประมาณ 6-7 วัน ส่วนยุงตัวเมียมีอายุยืนกว่าหากมีอาหารสมบูรณ์ อุณหภูมิ และความชื้นพอเหมาะยุงลายตัวเมียอาจอยู่ได้นานประมาณ 30-45 วัน

-ยุงตัวผู้จะลอกคราบก่อนยุงตัวเมีย 1-2 วัน เนื่องจากยุงตัวผู้ใช้เวลาในการลอกคราบประมาณ 24 ชั่วโมง เพื่อให้อวัยวะเพศหมุนตัวครบ 180 องศาอันจึงจะพร้อมผสมพันธุ์ได้ ยุงตัวเมียจะผสมพันธุ์ครั้งเดียวและสามารถวางไข่ได้ตลอดชีวิต หลังจากผสมพันธุ์ยุงตัวเมียจะหาเลือดกิน (ปกติภายใน 24 ชั่วโมงหลังลอกคราบออกจากตัวโม่่ง) อาหารของยุงลายตัวผู้และ ตัวเมียคือน้ำหวานจากเกสรดอกไม้หรือน้ำจากผลไม้ โดยน้ำหวานใช้เป็นพลังงานในการบิน แต่ยุงลายตัวเมียต้องกินเลือดคนหรือสัตว์เลือดอุ่น เพื่อต้องการโปรตีนในเลือดไปพัฒนาไข่ให้เจริญเติบโตตามปกติยุงลายชอบกินเลือดคนมากกว่าเลือดสัตว์ หลังจากกินเลือด 2-3 วัน แล้วยุงลายตัวเมียบอกจะหาที่วางไข่

-ยุงลายจะออกหากินในเวลากลางวัน แต่หากยุงลายได้กินเลือดไม่พอต่อร่างกาย ยุงลายก็อาจจะหากินในเวลาพลบค่ำ หากห้องนั้นมีแสงสว่างเพียงพอช่วงเวลาที่พบยุงลายมากที่สุดมี 2 ช่วงช่วงเช้าและบ่าย ช่วงเวลาที่ยุงลายออกหากินมากที่สุด คือ ระหว่าง 09.00 - 11.00 น. และ 13.00 - 14.00 น. บางครั้งพบช่วง 06.00-07.00 น.และ 17.00 - 18.00 น.ยุงลายไม่ชอบแสงแดดและลมแรง ดังนั้นจึงออกหากินไม่ไกลจากแหล่งเพาะพันธุ์โดยทั่วไปมักบินไม่เกิน 50 เมตร



ภาพที่ 4 ลักษณะของยุงลายบ้าน

ที่มา : <http://www.thaihealth.net/h/content-45.html>, 2549



ภาพที่ 5 ลักษณะของยุงลายสวน

ที่มา : <http://www.thaivdb.org/cms/indt&tash=view&id=40&Itemid=42, 2548>

2.2 การเฝ้าระวังยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกหมายถึง การสำรวจหาระดับความชุกชุกหรือความหนาแน่นประชากรยุงลาย ซึ่งเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกในสภาวะแวดล้อมต่างๆเพื่อนำมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีต่างๆเกี่ยวกับยุงพาหะนำโรค (Vector Index) ทั้งนี้จำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อนำมาศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะของยุงพาหะที่ทำให้เกิดโรคประกอบด้วยหาระดับความชุกชุก หรือ ความหนาแน่นของประชากรยุงลายการสุ่มสถานที่ในการสำรวจ การกรอกข้อมูล การประมวลวิเคราะห์ผล การแปลผล ตลอดจนการนำผลที่วิเคราะห์ไปใช้ประโยชน์ ในด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (กระทรวงสาธารณสุข, 2540) ประโยชน์จากการ เฝ้าระวังยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก

-การเฝ้าระวังยุงพาหะนำโรค สามารถช่วยให้ทราบสถานการณ์โรคไข้เลือดออกได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากโดยทั่วไปความชุกชุกของยุงพาหะมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาพบว่าช่วงเวลาที่ยุงลายมากที่สุดมักมีการติดเชื้อไข้เลือดออกสูงขึ้นด้วย

-ผลที่ได้รับการเฝ้าระวังยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก อาจใช้เป็นองค์ประกอบหนึ่งสำหรับกลวิธีแนวทางควบคุมโรคตลอดจนการจัดสรรงบประมาณ เพื่อใช้การควบคุมโรคให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาในแต่ละพื้นที่ โดยพิจารณาระดับความชุกชุกของยุงพาหะและ ประวัติการเกิดโรคในแต่ละพื้นที่เป็นเกณฑ์ในการจัดสรรงบประมาณ อันเป็นการจัดสรรงบประมาณ ทรัพยากรตลอดจนบุคลากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด

-ผลจากการเฝ้าระวังยูงพาหะนำโรค สามารถนำมาใช้ประเมินผลความสำเร็จของแผนงานโครงการควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ โดยศึกษาติดตามระดับความชุกชุมของยุงลายในแต่ละท้องถิ่น หากพื้นที่ใดมีมาตรการในการควบคุมโรคได้ดี ย่อมมีระดับความชุกชุมของยุงลายน้อย สำหรับพื้นที่ใดมีมาตรการควบคุมโรคไม่ได้ผลเท่าที่ควร ผลจากการเฝ้าระวังยูงพาหะสามารถบ่งบอกได้ ทำให้เพิ่มมาตรการควบคุมโรคได้ ก่อนที่จะเกิดการระบาดของโรคขึ้น

2.3 การสำรวจความชุกชุมหรือความหนาแน่นของยุงลาย

- การสำรวจลูกน้ำ หมายถึง การตรวจสอบหาลูกน้ำในแหล่งเพาะพันธุ์ยุงหรือภาชนะต่างๆที่มีน้ำขังทุกชนิดในสถานที่ที่สำรวจ

- การสำรวจในบ้าน หมายถึงสำรวจหาภาชนะที่มีน้ำขังภายในบ้านและพื้นที่โดยรอบ เช่น ตุ่มใส่น้ำดื่ม ตุ่มน้ำใช้ตุ้ม ใส่น้ำภายในห้องน้ำ จานรองขาตู้กับข้าว จานรองกระถางต้นไม้ แจกัน เศษขวด เศษแก้ว ยางรถยนต์เก่า เศษกระถางต้นไม้ เป็นต้น การสำรวจจะใช้ไฟฉายส่องดูลูกน้ำ ในภาชนะกักน้ำและจดบันทึกลงในแบบฟอร์มสำรวจลูกน้ำ

- การสำรวจยุง หมายถึง การสำรวจหาความหนาแน่นของยุงลายโดยให้พนักงาน กักวิทยายับยุงที่มาเกาะหรือกัด การสำรวจยุงในบ้าน จะจับยุงตัวเต็มวัยภายในบ้าน บริเวณมุมอับที่มีแสงสว่างน้อย ไม่มีการฉีดยาฆ่าแมลงไม่มีคนเดินพลุกพล่าน การล่อจับยุงจะใช้คนเป็นเหยื่อล่อโดยจับบ้านละ 20 นาที พนักงาน 1 คน จับยุงได้เฉลี่ย 6 หลังคาเรือน / วัน ช่วงเวลาที่จับยุง คือ 09.00 - 11.00 น.

- ความถี่ของการสำรวจความชุกชุมของยุงลาย โดยทางทฤษฎีแล้วการนำประโยชน์มาใช้อย่างสูงสุดควรทำการสำรวจทุกเดือน เนื่องจากความชุกชุมของยุงลายแปรผันตามปริมาณน้ำฝนความชื้นสัมพัทธ์และอุณหภูมิหรือกล่าวได้ว่า แปรผันตามฤดูกาล (Seasonal Variation) ในทางปฏิบัติแล้วการสำรวจทุกเดือนเป็นไปได้ยากเพราะถูกจำกัดทั้งด้านบุคคลและงบประมาณ ด้วยเหตุนี้จึงดำเนินการเป็นช่วงอย่างน้อย 4 ครั้งต่อปี

ครั้งที่ 1 ช่วงเดือนมกราคม - เดือนกุมภาพันธ์

ครั้งที่ 2 ช่วงเดือนพฤษภาคม - เดือนมิถุนายน

ครั้งที่ 3 ช่วงเดือนสิงหาคม - เดือนกันยายน

ครั้งที่ 4 ช่วงเดือนพฤศจิกายน - เดือนธันวาคม

2.4 วิธีการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ขออนุญาตเจ้าบ้านแจ้งความประสงค์ให้ทราบแล้วเข้าไปสำรวจภาชนะต่างๆทั้งในและนอกบ้าน เพื่อความรวดเร็วในการปฏิบัติงานควรสอบถามเจ้าของบ้านว่ามีภาชนะใส่น้ำวางเก็บไว้ที่ไหนบ้างแล้วใช้ไฟฉายส่องดูภายในภาชนะว่ามีลูกน้ำยุงลายหรือไม่หากพบลูกน้ำระยะใดก็ตามเพียงตัวเดียวก็ถือว่าภาชนะนั้นมีลูกน้ำ หากภาชนะใดไม่มีน้ำขังอยู่ ถือว่าไม่ใช่แหล่งเพาะพันธุ์ยุงและไม่ต้องบันทึกลงแบบสำรวจ ในการสำรวจลูกน้ำจะนับจำนวนภาชนะทุกชั้นแยกชนิดแล้วบันทึกลงแบบสำรวจ

2.5 ดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายที่นิยมใช้ในการแปรผลการสำรวจ

- House Index คือ ร้อยละของบ้านสำรวจที่พบลูกน้ำ

$$H.I. = \frac{\text{จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำ} * 100}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}}$$

เป็นค่าที่ใช้วัดการแพร่กระจายโรคที่หายากที่สุด เพราะค่านี้จะไม่บอกจำนวนภาชนะที่พบ ลูกน้ำและจำนวนยุงลายที่วางไข่จริงๆในบ้านที่พบลูกน้ำ (Positive House) ค่านี้จะใช้แนวคิดเกี่ยวกับร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำและประชากรที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก

- Container Index คือ ร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำ

$$C.I. = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ} * 100}{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด}}$$

เป็นค่าที่ไม่ค่อยนิยมใช้เพราะค่านี้บอกเพียงร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำไม่สามารถบอกจำนวนลูกน้ำในภาชนะได้ ซึ่งจำนวนของลูกน้ำมีความสำคัญมากต่อการระบาดของโรค

- Breteau Index คือ จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำต่อบ้าน 100 หลังคาเรือน

$$- B.I. = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ} * 100}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}}$$

เป็นค่าที่ดีที่สุดในการประมาณความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย เพราะเป็นค่าที่ได้จากจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำต่อบ้านที่สำรวจ จากค่านี้จะทำให้ทราบจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำในบ้าน 100 หลังหรือจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำทั้งหมด หากทราบจำนวนของลูกน้ำที่อยู่ในภาชนะหรือจำนวนยุงที่เกิดจากภาชนะต่อวัน ก็จะสามารทำนายได้ว่าจะมีโรคไข้เลือดออกในพื้นที่นั้นหรือไม่

-Stegomyai Index คือ จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำต่อประชากรในพื้นที่
สำรวจ 1,000 คน

$$S.I. = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ} * 1000}{\text{จำนวนประชากรในพื้นที่สำรวจ}}$$

เป็นค่าความสัมพันธ์ ระหว่างจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำกับจำนวนประชากรที่พักอาศัย
อยู่ในบริเวณที่สำรวจ จากค่านี้ทำให้รู้ถึงจำนวนประชากรที่เสี่ยงต่อการถูกยุงกัด ซึ่งยุงที่กัดนี้เป็น
ยุงที่เกิดจากภาชนะเหล่านั้นเองและเป็นดัชนีที่ใช้ทำนายการระบาดของโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษาขององอาจ เจริญสุข (2538) ได้ศึกษาถึงความชุกชุมของยุงลายและความ
ชุกชุมของลูกน้ำยุงลายตามฤดูกาลในเขตเทศบาล เขตสุขาภิบาลและเขตชนบท พบว่าความชุกชุม
ของยุงลายและลูกน้ำยุงลาย ในฤดูร้อน ฤดูฝนและฤดูหนาวมีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายใกล้เคียง
กันทั้ง 3 ฤดูแต่ฤดูฝนจะสูงกว่าเล็กน้อย จากการสำรวจความชุกชุมของยุงลายในหลายๆพื้นที่ทั่ว
ประเทศพบว่าความชุกชุมของยุงลายสูงพอที่จะก่อให้เกิดโรคไข้เลือดออกได้ตลอดทั้งปี

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า ยุงลายที่นำโรคไข้เลือดออกมี 2 ชนิด คือ ยุงลายบ้าน
และ ยุงลายสวน ยุงตัวผู้จะมีอายุสั้น ตัวเมียจะมีอายุ 30 - 45 วัน เมื่อมีการผสมพันธุ์ครั้งเดียวตัว
เมีย สามารถวางไข่ได้ตลอดชีวิต ยุงลายสามารถวางไข่ได้ครั้งละ 150 ฟองและไข่จะทนต่อความ
ร้อนได้นานหลายเดือนในตลอดช่วงชีวิตยุงสามารถออกไข่ได้ 3 รอบ เมื่อไข่ได้รับความชื้นจะฟัก
เป็นลูกน้ำภายใน 1 ชั่วโมงและเป็นลูกน้ำอยู่ 6 - 8 วันก่อนจะกลายเป็นตัวโม่ง ในเวลา 1-2 วันจะ
กลายเป็นตัวเต็มวัย ยุงลายส่วนใหญ่จะออกหากินในเวลากลางวันและออกหากินไม่เกิน 50 เมตร
จากแหล่งเพาะพันธุ์ ดังนั้นการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกทำได้โดยการสำรวจลูกน้ำยุงลาย และการ
สำรวจยุงลาย

3. การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

สิวิกา แสงธราทิพย์ (กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวง
สาธารณสุข, 2541) พบว่ายุงลายบ้านมักจะวางไข่ตามภาชนะที่น้ำนิ่งและใส แหล่งเพาะพันธุ์
ยุงลายจึงมักอยู่ตามโอ่งน้ำดื่มโอ่งน้ำใช้และแหล่งภาชนะขังน้ำที่ไม่มีฝาปิดทั้งภายในบ้านและ
ภายนอกบ้านส่วนยุงลายสวนชอบวางไข่นอกบ้านตามกาบใบของพืช เช่น มะพร้าว กัลย โปรง
ไม้ กะลา เป็นต้น

องอาจ เจริญสุข และคณะ (2528) พบว่ายูงลายสามารถวางไข่ในท่อระบายน้ำ โสโครกได้และยังมีการเจริญเติบโตเหมือนในแหล่งน้ำสะอาด ทั้งที่พบว่าภายในท่อระบายน้ำมี เศษขยะและ ดินอยู่เป็นจำนวนมาก

สมเกียรติ บุญอยู่บัญชา และคณะ (2530) พบว่าการแพร่กระจายถูกจำกัดโดยความ สูงของพื้นที่คือ จะไม่พบยูงลายบ้านที่ระดับความสูง 1,000 ฟุตจากระดับน้ำทะเล ซึ่งต่างจาก ยูงลายสวนที่สามารถพบได้ทุกระดับความสูง ส่วนอุณหภูมิที่สูงก็มีผลกระทบต่อยูงลายโดยทำให้ ยูงลายเจริญเติบโตได้เร็วขึ้น

มาตรการในการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออก เนื่องจากวงจรของชีวิตยูงลาย ประกอบ ด้วย4ระยะที่มีความแตกต่างกันทางชีววิทยาและนิเวศวิทยา จึงทำให้วิธีการควบคุมยูงลาย ในแต่ละระยะจึงมีความแตกต่างกัน

1)ระยะไข่ ไข่ยูงลายมีขนาดเล็กมากมีความทนทานต่อความร้อนความแห้ง แล้งและสารเคมี การกำจัดระยะไข่ทำได้โดยการขัดล้างผิวภาชนะต่างๆ

2)ระยะลูกน้ำและตัวโม่ง เนื่องจากในระยะนี้ลูกน้ำและตัวโม่งอยู่ในภาชนะขัง น้ำต่างๆ วิธีการกำจัดและควบคุมทำได้โดยการลดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ได้แก่

- ปิดภาชนะเก็บน้ำด้วยฝาปิดให้มีมิดชิดหรือคลุมด้วยผ้าฝ้ายหรือผ้า พลาสติก ก่อนหนึ่งชั้นแล้วจึงปิดฝา

- ภาชนะที่ปิดไม่ได้ เช่น อ่างใส่น้ำภายในห้องน้ำให้ใส่ทรายอะเบทเพื่อ กำจัดลูกน้ำหรือขัดล้างและเปลี่ยนน้ำทุก 7 วันหรือใส่ปลาหางนกยูงเพื่อกินลูกน้ำยูงลาย

- การคว่ำภาชนะที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ เพื่อป้องกันไม่ให้มีน้ำขัง

- การเผา ฟัง ทำลายหรือกลบทิ้งวัสดุ ที่อาจเก็บขังน้ำเป็นแหล่ง เพาะพันธุ์ยูง เช่น กะลามะพร้าว กระจับปี่ ขวด ฯลฯ

- ใส่เกลือ ½ ช้อนชาหรือน้ำส้มสายชู 2 ช้อนชาหรือผงซักฟอก ½ ช้อน ชาลงในจาน รองขาตู้กันมดทำให้ยูงลายวางไข่ไม่ได้ (แต่ต้องเปลี่ยนน้ำใหม่และใส่สารใหม่ทุก เดือนมิฉะนั้น จะเกิดฝ้าทำให้มดเดินบนผิวน้ำได้) หรือเทน้ำเดือดลงไปใจานทุก 7 วัน หรือ ใส่ชัน, จี๊เต้า แทนการใส่น้ำเพราะชันและจี๊เต้าป้องกันไม่ให้มดขึ้นตู้กับข้าวได้

- จานรองกระถางต้นไม้ที่มีน้ำขัง ให้ใส่ทรายธรรมดาจานรอง ประมาณ 3 ใน 4 ของความลึกของจาน เพื่อที่ทรายจะได้ดูดน้ำส่วนเกินจากการรดน้ำต้นไม้

- หมั่นเปลี่ยนถ่ายน้ำในแจกันหรือภาชนะที่ปลูกต้นไม้ เช่น พลูต่างๆทุก 7 วันหรือใส่กระดาษที่ปากแจกัน

การควบคุมกำจัดลูกน้ำและตัวโม่ง โดยไม่ใช้สารเคมีเป็นการรักษา สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย (เทียบกับการใช้สารเคมี) แต่จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจของชุมชน

3) ระยะเวลาเต็มวัย ควบคุมกำจัดโดยการไม่ใช้สารเคมี การใช้กับดักและการ ป้องกันตนเองไม่ให้ถูกกัด ดังนี้

3.1) การใช้สารเคมี

- การพ่นละอองฝอยหรือการแบบ Ultra Low Volume (ULV) เป็นการ พ่นน้ำยาเคมี จากเครื่องพ่นใช้แรงอัดอากาศผ่านรูพ่นกระจายน้ำยาออกมาเป็นละอองฝอย ที่มีขนาด เล็กมากละอองน้ำยาจะกระจายอยู่ในอากาศและสัมผัสกับตัวยุงที่บินอยู่ โดยเครื่องพ่นแบบนี้จะมี ทั้งแบบ สะพายหลังและแบบที่ติดตั้งบนรถยนต์

- การพ่นหมอกควัน(Thermal Fogging) เป็นการพ่นน้ำยาเคมีออกจาก เครื่องพ่นโดยใช้ความร้อนลักษณะคล้ายกับหมอกควันให้น้ำยาฟุ้งกระจายในอากาศ เพื่อให้สัมผัส กับตัวยุง เครื่องพ่นหมอกควันมีทั้งแบบสะพายหลังและแบบติดตั้งรถยนต์

- การใช้กับดัก เป็นการล่อให้ยุงบินเข้ามาติดกับดักเพื่อทำลาย เช่น กับ ดักยุงแบบใช้แสงล่อ (แสงจากหลอด Black Light), กับดักยุงไฟฟ้าแบบใช้คลื่นเสียง เป็นต้น

3.2) การป้องกันตนเองไม่ให้ถูกกัด

- นอนในมุ้งตลอดเวลา จะเป็นมุ้งชนิดธรรมดาหรือมุ้งแบบซุบสารเคมีก็ได้ แต่ต้องปลอดภัยโดยไม่มียุงลายเล็ดลอดเข้าไปภายใน

- ใ้ยาทากันยุงกัด มีทั้งแบบชนิดน้ำ ชนิดผงและชนิดที่เป็นครีม ซึ่งมี คุณสมบัติในการไล่ยุงไม่ให้เข้ามาใกล้

แม้ว่าการใช้สารเคมีในการควบคุมยุงลายที่เป็นตัวเต็มวัย จะเป็นวิธีที่ สะดวกและได้ผลเร็ว แต่ก็ให้ผลในระยะสั้นสารเคมีส่วนใหญ่มีราคาแพงจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์หรือ เครื่องพ่นเฉพาะ ผู้ปฏิบัติงานจึงจำเป็นต้องมีความรู้ในการใช้สารเคมีและเครื่องพ่นเป็นอย่างดี เพราะสารเคมีที่ใช้ บางชนิดมีพิษสูงต่อคนและสัตว์เลี้ยงจึงควรใช้เมื่อจำเป็นเท่านั้น เช่น ใช้ในการ ป้องกันการแพร่ระบาด เป็นต้น นอกจากนี้การใช้สารเคมีในการอย่างไม่ถูกต้องในการพ่นยุง นอกจากจะทำให้ยุง ไม่ตายแล้วยังมีผลให้ยุงนั้นมีพัฒนาการในการต้านสารเคมีอีกด้วย ทำให้การ ควบคุมกำจัดโดยใช้เคมีนั้นไม่ได้ผลอีกต่อไป การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ได้ผลดี นั้นจึงจำเป็นต้องลดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ โดยอาศัยการผสมผสานหลายๆวิธีเข้าด้วยกัน และต้องปฏิบัติให้ครอบคลุมมากที่สุดและจำเป็นจะต้องทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ความ

ร่วมมือของชุมชนจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ได้ผลดี (กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2541)

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่สำคัญได้แก่ภาชนะที่มีน้ำนิ่งและใส น้ำฝนมักเป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด จึงมักพบลูกน้ำได้ตาม โถงน้ำดื่ม โถงน้ำใช้ที่ไม่มีฝาปิด อ่างน้ำในห้องน้ำ จานรองกระถางต้นไม้

4. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค

แรงจูงใจ หมายถึง กระบวนการหรือภาวะที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นภายในร่างกาย ซึ่งก่อให้เกิดกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งและการที่เราจะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จำเป็นจะต้องมีแรง ผลักดันเป็นตัวชักนำให้ทำสิ่งนั้นๆ แต่สิ่งที่เป็นตัวชักนำเราทำนั้นไม่อาจมองเห็นเพียงทราบได้ว่ามีหรือไม่มี โดยดูได้จากพฤติกรรมที่บุคคลนั้นได้แสดงออกมาให้เห็นแรงผลักดันที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เรียกว่า การจูงใจ (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2541)

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory) นั้นเกิดขึ้นเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ.1975 โดย Ronald W. Rogers (อ้างถึงในกองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542) และได้มีการปรับปรุงขึ้นใหม่ในปี ค.ศ.1983 โดยเริ่มมาจากการกระตุ้นให้เกิดความกลัวผสมผสานกับความเชื่อในแบบแผนด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self Efficacy Theory) คือ การนำเอาปัจจัยที่ก่อให้เกิดการรับรู้ในแบบภาพรวมของตัวบุคคล ซึ่งการรับรู้นี้จะเป็นสะพานเชื่อมไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูล ข่าวสารในการเผยแพร่สื่อสาร เป็นการประเมินการรับรู้จากสื่อกลางที่ทำให้เกิดความรูสึกกลัว ซึ่งขึ้นอยู่กับจำนวนของสื่อที่มากระตุ้นและในการตรวจสอบการรับรู้ Roger ได้กำหนดตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัวมี 3 ตัวแปร คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Probability) และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 รูปแบบดั้งเดิมของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค



ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542

ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) สามารถพัฒนาจาก การชู้ว่าบุคคลจะได้ผลร้ายแรงจากการกระทำหรือไม่กระทำบางอย่าง โดยมีสื่อในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่มีผลต่อสุขภาพลักษณะข้อความ เช่น มีอันตรายต่อชีวิต หรือ การบรรยายว่าไม่ทำให้เป็นอันตรายร้ายแรง เช่น ระบายเคื่องเล็กน้อย โดยทั่วไปข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวมากจะทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้มากกว่าข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวเพียงเล็กน้อย (อ้างถึงในกองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542) อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวมาก อาจจะไม่ส่งผลกระทบโดยตรงกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หากใช้กระตุ้นร่วมกับการข่มขู่ กระบวนการรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลข่าวสารที่จะทำให้บุคคล รับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคที่ดีกว่าการกระตุ้นตามปกติ จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้ดี

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค(Perceived Probability) เป็นการสื่อสารโดยการ ชูที่คุกคามต่อสุขภาพ โดยจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยงซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเป็นโรคนั้นขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของบุคคลว่า ถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อเลี่ยงอันตรายที่จะ เกิดขึ้นจะเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ การตรวจสอบการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคสามารถตรวจสอบ ได้ โดยใช้แบบสอบถามให้คำตอบในกลุ่มที่เสี่ยงสูงและกลุ่มที่เสี่ยงต่ำ การให้บุคคลปฏิบัติ ตามอาจใช้เงื่อนไขความเสี่ยงต่อโรคสูงร่วมกับผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ แต่ เงื่อนไขนั้นยังต้องหาคำตอบต่อไปว่าการเป็นโรคสูงจะมีผลต่อความตั้งใจของบุคคลในการปฏิบัติ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงนั้นหรือไม่

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy) ใช้การนำเสนอ ข้อมูลข่าวสาร เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การสื่อสารจะทำให้บุคคลเกิดความกลัวต่อการ เป็นโรคปกติจะเสนอในรูปแบบการปรับหรือลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง (Higbee, 1969; Sutton, 1982) อ้างถึงในกองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542) เมื่อบุคคลรู้ว่าตนกำลัง เสี่ยงต่อการเป็นโรคจะทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างจริงจัง การสอนเพื่อกระตุ้นเตือน ความรู้สึกหรือการรับรู้ความสามารถของตนเองจะทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นไปในทางที่ดี

ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self Efficacy) ซึ่งแมดดักซ์และโรเจอร์ส (Maddux & Rogers 1983; อ้างถึงในกองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542) ได้ เพิ่มตัวแปรอีกหนึ่งตัว เนื่องจากความคาดหวังในความสามารถของตนเองเป็นตัวทำนายที่มีผล สูงสุดต่อความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ เช่น ถ้าบุคคลตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ก็จะทำให้บุคคลนั้นสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ง่าย ทำให้ได้ว่าความคาดหวังในความสามารถใน ตนเองความสามารถในการปฏิบัติตามจึงมีปฏิสัมพันธ์กันสูง

จากวิวัฒนาการของทฤษฎีแรงจูงใจของ Rogers ได้พยายามปรับปรุงโดยนำตัวแปร ทั้ง 4 ตัว คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความคาดหวัง ในประสิทธิผลของการตอบสนองและความคาดหวังในความสามารถของตนเองมาสรุปเป็น กระบวน การรับรู้ 2 แบบ คือ

- 1) การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal) ประกอบด้วย
 - การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Noxiousness)
 - การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค(Perceived Probability)
- 2) การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal) ประกอบด้วย
 - ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy)

- ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self Efficacy)

โดยกระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวเกิดจากอิทธิพลของแหล่งข้อมูลข่าวสาร คือ สิ่งแวดล้อม การพูดชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกต และลักษณะบุคลิกภาพหรือประสบการณ์ที่บุคคลได้รับดังตารางที่

ตารางที่ 4 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคที่ได้รับการพัฒนา

แหล่งข้อมูลข่าวสาร	สื่อกลางกระบวนการรับรู้	รูปแบบการเผชิญปัญหา
สิ่งแวดล้อม	ปัจจัยความรู้ที่ตอบสนองที่เป็นไปได้	การปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 ครั้งที่...
การพูดชักชวน	<p>เพิ่ม</p> <p>การตอบสนองต่อการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม</p> <p>รางวัลภายใน รางวัลภายนอก</p> <p>ลด</p> <p>การรับรู้ความรุนแรง</p> <p>การประเมินอันตราย</p>	
การเรียนรู้จากการสังเกต	<p>แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค</p>	
ลักษณะของบุคคล บุคลิกภาพ	<p>การตอบสนองต่อการปรับตัวที่เหมาะสม</p> <p>ความสามารถในการตอบสนอง ความสามารถของตนเอง</p> <p>ค่าใช้จ่ายในการตอบสนอง</p> <p>การประเมินการเผชิญปัญหา</p>	
ประสบการณ์		

ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542

จากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคดังกล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยพอสรุปได้ว่า แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Ronald W . Rogers. หมายถึง การรวมปัจจัยที่ก่อให้เกิดการรับรู้โดยเชื่อมโยงกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเน้นการรับรู้ข้อมูลข่าวสารซึ่งเป็นสื่อที่ทำให้เกิดความกลัว โดยพัฒนามาจากรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ซึ่งประกอบด้วย การประเมิน 2 ลักษณะ คือ การประเมินอันตรายต่อ

สุขภาพ ได้แก่การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและการประเมินการเผชิญปัญหา ได้แก่ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองความคาดหวังในความสามารถของตนเอง โดยทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมักมีความเชื่อว่าแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคนั้นจะทำได้ดีที่สุดเมื่อ

- บุคคลเห็นอันตรายต่อสุขภาพนั้นมีความรุนแรง
- บุคคลมีความรู้สึกไม่มั่นคงหรือเสี่ยงอันตรายนั้น
- เชื่อว่าการตอบสนองโดยการปรับตัวเป็นวิธีกำจัดอันตรายนั้นที่ดีที่สุด
- บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นได้อย่างสมบูรณ์
- ผลดีจากการตอบสนองด้วยการปรับตัวแบบไม่พึงประสงค์นั้นน้อย
- อุปสรรคเกี่ยวกับการปรับตัวหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นต่ำ

จากการศึกษาทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ ได้เสนอให้บุคคลมีความเชื่อความรุนแรงของโรค ความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ความเชื่อในผลลัพธ์ของพฤติกรรมและความสามารถของตนเองที่จะมีผลต่อพฤติกรรมเฉพาะอย่างการวิจัยครั้งนี้ได้แนวความคิดดังกล่าวจากงานวิจัยเรื่องประสิทธิผลของการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านมีการรับรู้ความรุนแรงต่อโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะช่วยให้เกิดความรู้และการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้ดีขึ้นและจากการศึกษาของสำรองคุณวุฒิ (2540) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการกลุ่มสามารถทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก อำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง พบว่าการนำแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของจุฑา บุรีภักดี(2527) ที่ได้กล่าวถึงผลดีของกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมคือ ผู้เรียนสามารถนำความรู้ ความเข้าใจที่ตนได้ค้นพบมาปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมของตนเองได้ เพราะการค้นพบด้วยตนเอง ผู้เรียนจะจดจำได้ดีและมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้มากกว่าการเรียนรู้จากผู้อื่น นอกจากนี้ยังพบ การศึกษาของ นันทพร กลิ่นจันทร์ (2540), สมบัติ สุขสมศักดิ์ (2538) และ ศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน (2541) ได้ทำการศึกษาถึงรูปแบบการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคต่างๆ พบว่าทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เช่นเดียวกันนอก จากนี้กองสุขศึกษา

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้สรุปทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของ Rogers(1986) ว่าการที่เราได้แนะนำให้บุคคลมีความเชื่อในความรุนแรงของโรคเชื่อในโอกาสที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เชื่อว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความสามารถของตนเองจะส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรค ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออกและการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

พรรณวดี อาเวณี (2542) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการให้สุขศึกษาโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษาอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานีเป็นการศึกษาทั้งทดลองก่อนและหลังทดลองในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 จำนวน 177 คน พบว่าการจัดกระบวนการให้สุขศึกษา มีผลต่อการรับรู้ของเด็กนักเรียน และกระบวนการให้สุขศึกษาส่งผลให้ค่าร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำในโรงเรียนมีค่าต่ำกว่า 10

ประโยชน์ ฉวีจันทร์ (2542) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำสาธารณสุขอำเภอหนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี มีกลุ่มตัวอย่างคือ แกนนำสาธารณสุข 404 คน พบว่าแกนนำด้านสาธารณสุขมีพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 45.30 และระดับสูงร้อยละ 42.10 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำด้านสาธารณสุข ได้แก่ ความรู้ เจตคติ การได้รับการอบรมเรื่องโรคไข้เลือดออก การได้รับคำสั่งหรือได้รับการชักชวนให้ ร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การยอมรับและความร่วมมือของชุมชนรวมทั้งการมีผู้ป่วยในชุมชนหรือภายในครอบครัว

บุญจริง สุวรรณวงษ์ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในอำเภอเมืองระนอง จังหวัดระนอง โดยทำได้ทำการสำรวจจำนวน 187 คน พบว่าเพศ อายุ ทัศนคติ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง การรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การได้รับทราบอะเบทและงบประมาณ ความร่วมมือชุมชน การได้รับ คำชมเชย มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศิริพร ยิสารคุณ (2542) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงสูงและพื้นที่เสี่ยงต่ำ โดยการศึกษาแบบภาคตัดขวางในตำบลวังจั่นอำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี จำนวน 130 ครัวเรือน พบว่าค่าเฉลี่ยความรู้ในพื้นที่ทั้งสองแห่งไม่แตกต่างกัน การป้องกันและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายรวมทั้ง

สิ่งแวดล้อมรอบบ้าน พบว่าการปฏิบัติของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงสูงมีการปฏิบัติสูงกว่าประชาชนในพื้นที่เสี่ยงต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เสรี เจตสุคนธรและคณะ (2541) ได้ศึกษาการประเมินผลโครงการป้องกันโรคไข้เลือดออกในอำเภอพนัสนิคม ปี 2541 จังหวัดชลบุรี พบว่าการกระจายของโรคไข้เลือดออกจะมีการกระจายอยู่ในพื้นที่อำเภอพนัสนิคมและเมื่อมีการจำแนกพื้นที่ออกเป็น พื้นที่เขตเมืองและเขตชนบท พบว่าอัตราป่วยใกล้เคียงกัน ปี 2541 เขตชนบทมีอัตราป่วย 212.3 ต่อแสนประชากร ส่วนเขตเมืองมีอัตราป่วย 233.8 ต่อแสนประชากร เมื่อทำการศึกษา 3 ปีซ้อนหลังพบว่าอัตราป่วยหลังระหว่างเขตเมืองกับเขตชนบทไม่แตกต่างกันมากนัก จากการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายพบว่าภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายมากที่สุดได้แก่ ภาชนะน้ำใช้พบร้อยละ 43.68 รองมาภาชนะน้ำดื่มร้อยละ 20.23 สำหรับภาชนะแต่ละชนิดที่พบลูกน้ำมากที่สุด ได้แก่ภาชนะอื่นที่ไม่ใช้ประโยชน์พบร้อยละ 61.13 รองลงมาภาชนะที่ใช้ประโยชน์และภาชนะใช้น้ำพบร้อยละ 50 และ 46.23 ตามลำดับจากการประเมินผลการดำเนินงานได้ทดสอบความรู้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 176 คน พบว่ามีความรู้อยู่ในเกณฑ์ร้อยละ 82.3 นอกจากนี้การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจะรับรู้จากวิทยุหรือโทรทัศน์มากที่สุดรองลงมาคือการรับรู้จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ภายในอำเภอสองพี่น้องจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า อสม. มีความรู้ ทักษะ และปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง เป็นผลมาจากความตั้งใจและการปฏิบัติหน้าที่มาเป็นระยะเวลาานาน

วรรณภา ญาณโรจน์ (2534) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในจังหวัดเชียงใหม่ในอำเภอที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูงสุดและต่ำสุด พบว่าการรับทราบข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและความตั้งใจในการป้องกันโรคไม่มีความแตกต่างกัน แต่การรับรู้ความรุนแรงรวมทั้งปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมชุมชนที่มีอัตราการเกิดโรคต่ำ มีความแตกต่างจากชุมชนที่มีอัตราการเกิดโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อุไรวรรณ ตัณฑอาริยะ (2531) ศึกษาการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยการควบคุมยุงลายโดยการใช้ทรายอะเบท โดยอาศัยองค์กรอาสาสมัครจังหวัดหนองคายจัดตั้งอาสาสมัครโครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยจัดอบรมอาสาสมัครให้ชวนสมาชิกในชุมชนเข้าร่วมโครงการโดยการใช้ทรายอะเบทเพื่อควบคุมยุงลายและกำจัดภาชนะแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายในพื้นที่ทดลอง พบว่าหลังจากอาสาสมัครให้คำแนะนำประชาชนทำให้ได้รับ

ความร่วมมือจากชุมชนในการกำจัดและป้องกันยุงลาย มีการยอมรับการใช้ทรายอะเบทกำจัดลูกน้ำยุงลายแตกต่างจากก่อนดำเนินการ

2) ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค

ศิวรา เขียวระวิบูลย์ (2542) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคร่วมกับ แรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มแม่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี โดยมีกลุ่มทดลองเป็นแม่บ้านที่มีบุตรอายุ 14 ปีลงมา 57 คน ใช้การ อภิปรายกลุ่ม การรณรงค์ การจัดนิทรรศการ และการกระตุ้นกับกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 63 คน พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความคาดหวังในประสิทธิผลตอบสนองต่อการป้องกันโรค และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่ามีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีวก่อนทดลองและดีวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำรอง คุณวุฒิ (2540) ได้ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในอำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง เป็นการศึกษาถึงทดลองโดย ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจของโรเจอร์ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 60 คน พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ว่ารุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองความคาดหวังในความสามารถในการป้องกันโรค และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทักษิณา ไกรราช (2539) ได้ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาที่เลี้ยงดูบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี เพื่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในอำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชรเป็นการวิจัยถึงทดลองแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 58 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 57 คน โดยการจัดโปรแกรมสุขศึกษาผสมการใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคเป็นเวลา 8 สัปดาห์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบ่งเป็น ก่อนการทดลองระหว่างการทดลองและหลังการทดลอง พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง มีความคาดหวังในความสามารถในการป้องกันโรค มีความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงดีวก่อนการทดลองและดีวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพบว่าความคาดหวังในความสามารถในการป้องกันโรค ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปราโมทย์ แซ่ฮึ้ง (2535) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ร่วมกับแรงสนับสนุน ทางสังคมจากครูและบิดา

มารดาต่อพฤติกรรมกำบังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่าหลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครูและบิดามารดาโดยการให้คำชมเชยและให้การรับรองผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องร่วมกับการให้ความรู้ตามโปรแกรมสุขศึกษา มีการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งที่บ้านและที่โรงเรียนมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นนทรี ชมเชยเนติธรรม (2533) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมกำบังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือสตรีที่มีบุตรอายุ 5-9 ปี จำนวน 42 คนโดยการใช้แบบแผนทางด้านความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ พบว่าโปรแกรมสุขศึกษานั้นสามารถทำให้สตรีที่มีบุตรมีการรับรู้และการปฏิบัติตนดีขึ้น

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้ เป็นประชาชนในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยตำบลอ้อมใหญ่ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ในปี พ.ศ. 2551 จำนวน 15,005 คน โดยคำนวณกลุ่ม ตัวอย่างที่ศึกษาคำนวณตามสมการ Yamane (อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2542) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และยอมรับให้มีความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี สงวนลิขสิทธิ์

เมื่อ n = กลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา
 N = จำนวนประชากรที่ศึกษา
 e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ระดับ 0.05

แทนค่า

$$n = \frac{15,005}{1 + 15,005 (0.05)^2}$$
$$= 399.97$$

ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเท่ากับ 400 คน แต่เก็บกลุ่มตัวอย่าง 500 คนเพื่อเพิ่มความครอบคลุมโดยใช้วิธีสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Sampling) จากเลขที่บ้านลำดับที่ 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21... ของแต่ละหมู่บ้านภายในตำบลอ้อมใหญ่ซึ่งมีจำนวน 8 หมู่บ้าน โดยทำตามขั้นตอนดังนี้

- 1) เลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 471 ตัวอย่างโดยเลือกจากเลขที่บ้านก่อนในแต่ละหมู่บ้าน
 - 2) ภายในจำนวน 471 ตัวอย่างเลือกคว่ามีบ้านใดบ้างที่มีผู้ป่วยโรคไขข้ออักเสบ
- ในปี 2551

3) ถ้าพบว่าบ้านเลขที่ที่เลือกเป็น โรงงานอุตสาหกรรม/โรงเรียนจะเลื่อนเป็นเลขที่ต่อไปเนื่องจากเลขที่บ้านดังกล่าวมีพื้นที่ขนาดใหญ่และไม่ใช่อุที่พักอาศัยที่แท้จริง

2. การเก็บข้อมูล

และได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ประกอบไปด้วยข้อมูลคุณลักษณะของประชากร ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและแบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS for Window เพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญ 0.05 เป็นเกณฑ์ตัดสินใจในการยอมรับสมมติฐาน ข้อมูลคุณลักษณะประชากรใช้สถิติ ค่าความถี่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้สถิติ Kruskal Wallis Test และ Mann-Whitney U

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1) ด้านทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค

ศึกษาโดยใช้แบบสัมภาษณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล, วิเคราะห์ และประเมินผล ดังนี้

1.1) ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย

- ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 4 ข้อ คะแนนเต็ม 4 คะแนน

- การปฏิบัติและการควบคุมโรคไข้เลือดออก แบ่งออกเป็น การปฏิบัติที่ถูกต้อง จำนวน 2 ข้อ สิทธิในการรักษาพยาบาล จำนวน 2 ข้อ ความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออก จำนวน 4 ข้อ คะแนนเต็ม 4 คะแนน แหล่งที่มาของข้อมูลในการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออก จำนวน 1 ข้อ

1.2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ คะแนนเต็ม 24 คะแนน ข้อคำถามเชิงบวกมี 3 ข้อ ได้แก่ 4, 6, 8 ข้อคำถามเชิงลบมี 5 ข้อ ได้แก่ 1, 2, 3, 5, 7

1.3) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ คะแนนเต็ม 24 คะแนน ข้อคำถามเชิงบวกมี 6 ข้อ ได้แก่ 1, 2, 3, 4, 5, 6 ข้อคำถามเชิงลบมี 2 ข้อ ได้แก่ 7, 8

2) ด้านสิ่งแวดล้อม

ศึกษาโดยใช้แบบสัมภาษณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และประเมินผล ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา รายได้ อาชีพ จำนวนสมาชิกภายในครอบครัว การเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก การเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ลักษณะของชุมชน ลักษณะของที่พักอาศัย ลักษณะการครอบครองที่พักอาศัย ระยะเวลาการพักอาศัย

3) ด้านระบาดวิทยา

ศึกษาโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และแบบสำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลาย ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และประเมินผล ดังนี้

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โดยนำแบบสอบถามผ่านการวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหา(Content Validity) ความแม่นยำ (Reliability) ความถูกต้อง(Acuracy) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่

1. อาจารย์ ดร. นภวรรณ รัตสุข
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กมลชนก พานิชการ
3. รองศาสตราจารย์ ดร.กนกพร สว่างแจ้ง

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคคลภายในบ้านที่ถูกสุ่มและบ้านของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

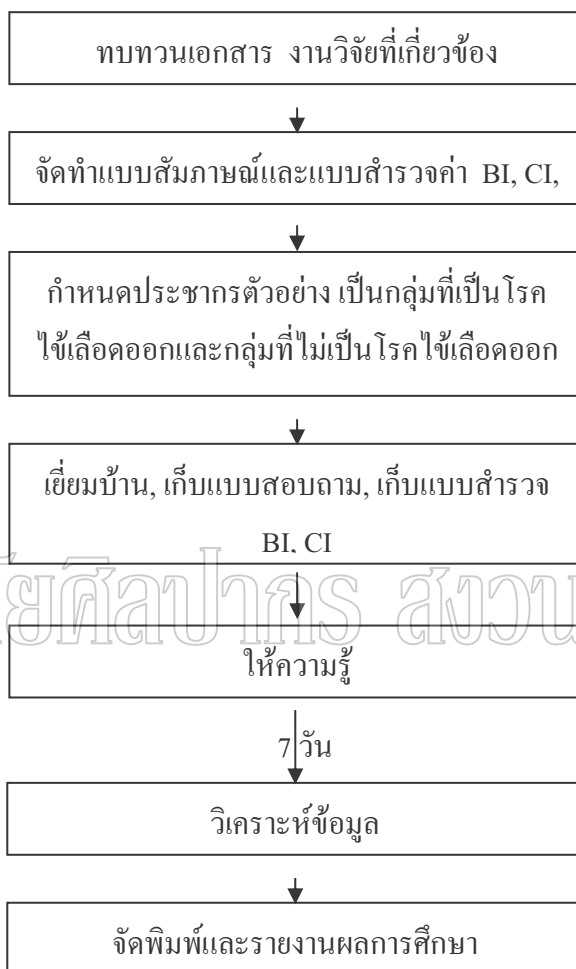
การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม SPSS 11.5 for Windows ในการวิเคราะห์และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์จะใช้สถิติพรรณนา ดังนี้

- 1) วิเคราะห์ภาพรวมของแต่ละตัวแปร โดยใช้สถิติ ค่าความถี่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ร้อยละ(Percentage) ค่าเฉลี่ย(Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2)วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติ Kruskal

Wallis Test และ Mann-Whitney U. Test

3.7 ขั้นตอนการศึกษา ขั้นตอนการศึกษาแสดงดังภาพที่ 6



ภาพที่ 6 ขั้นตอนการศึกษา

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยได้เสนอใน 3 ประเด็น โดยเปรียบเทียบประชาชนกลุ่มที่มีอัตราการเกิดโรค ไข้เลือดออก หมายถึงกลุ่มของประชาชนที่พบการเกิด โรคไข้เลือดออกในครอบครัวใน ปี 2551 กับ ประชาชนกลุ่มที่ไม่มีอัตราการเกิด โรคไข้เลือดออก หมายถึงกลุ่มของประชาชนที่ไม่พบการเกิด โรคไข้เลือดออกใน ปี 2551 รายละเอียดตารางแสดงผลการวิเคราะห์ทางสถิติ ดังภาคผนวก ก

1. ด้านทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค
2. ด้านสิ่งแวดล้อม
3. ด้านระบาดวิทยา

1. ด้านทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

- 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมโรคไข้เลือดออก
- ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ว่ายุงลายเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกสูงถึงร้อยละ 99.4 รวมถึง สามารถบอกจุดเด่นของโรคไข้เลือดออกได้สูงถึงกว่าร้อยละ 90.6 แต่มีผู้ที่สามารถบอก อาการในระยะของโรคไข้เลือดออกได้ถูกต้องเพียงร้อยละ 69.6 (ตารางที่ 8 ภาคผนวก ก)

ซึ่งคะแนนของความรู้พื้นฐานเฉลี่ย ในกลุ่มที่มีอัตราการเกิดไข้เลือดออก และ กลุ่มที่ไม่มีอัตราการเกิดไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน คือ $\bar{x} = 7.31$ และ 7.39 แต่พบว่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานของ 2 กลุ่มเป็น 1.04 และ 0.93 นั้น กลุ่มที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออก มีการกระจาย ของข้อมูลมากกว่า แสดงให้เห็นว่า กลุ่มนี้มีความรู้พื้นฐาน มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีอัตราการเกิดโรค ไข้เลือดออก

จากสมมติฐานว่าประชาชนกลุ่มที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกมีความรู้ เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกแตกต่างจากกลุ่มประชาชนที่ไม่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออก เมื่อทำ การทดสอบทางสถิติด้วย Mann-Whitney U ค่า P-value < 0.05 ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือด ออกของประชาชนทั้ง 2 กลุ่มจึงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

-การปฏิบัติและการควบคุมโรคไข้เลือดออก

เมื่อมีการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยเกิดประชาชนเลือกที่จะมาใช้บริการ ด้านการรักษาที่สถานอนามัยหรือศูนย์สาธารณสุขมากที่สุดสูงถึงร้อยละ 47.6 เนื่องจากมีความสะดวกไม่เสียเวลาในการรับบริการและเลือกจะไปรับบริการที่โรงพยาบาลเพียงร้อยละ 18.6 มีเพียงร้อยละ 0.8 ที่คิดว่ายังไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาล ส่วนการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 64.6 ที่มีความรู้และตัดสินใจที่ถูกต้องเมื่อพบว่าตนเองมีอาการป่วย เป็นโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่าง มีสิทธิในการรักษาพยาบาลเป็นบัตรทองมากที่สุดร้อยละ 51.8 โดยกลุ่มนี้ คือ กลุ่มของประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ รongลงมาจะเป็นกลุ่มของผู้ใช้แรงงานซึ่งใช้ สิทธิประกันสังคมร้อยละ 27.2 ในกรณีที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาจะเสียค่าใช้จ่ายมากกว่า 500 บาทต่อครั้งสูงถึงร้อยละ 22.8 ด้านการป้องกันตนเองและแหล่งของข้อมูลข่าวสาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออกได้อย่างถูกต้องร้อยละ 94 การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ การเลือกใช้สารเคมีในการควบคุมและการปฏิบัติตนเมื่อป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกกลุ่มตัวอย่าง สามารถกระทำได้อย่างถูกต้องสูงถึงกว่า ร้อยละ 97 ส่วนแหล่งข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมากที่สุด คือ วิทยุ/ทีวี เนื่องจากเป็นสื่อที่ทุกคนสามารถจะเข้าถึงได้ง่ายและมีอิทธิพลมาก รongลงมาคือ เสียงตามสายเพราะมีปัญหาไม่ครอบคลุมพื้นที่และน้อยที่สุดที่กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลคือทางอินเทอร์เน็ต (ตารางที่ 9 ภาคผนวก ก)

2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก โดยส่วนใหญ่มีการป้องกันตนเอง ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ และการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง สูงถึงร้อยละ 60 เนื่องจากได้รับความรู้จากสื่อต่างๆ รวมทั้งคำแนะนำจากบุคลากรด้านสาธารณสุข (ตารางที่ 11 ภาคผนวก ก) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงไม่แตกต่างกันต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก

จากสมมติฐานที่ว่า ประชาชนกลุ่มที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูงมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกแตกต่าง จากกลุ่มประชาชนที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกต่ำ เมื่อทำการทดสอบทางสถิติด้วย Mann-Whitney U ค่า P-value > 0.05 ดังนั้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกของประชาชนทั้ง 2 กลุ่มจึงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

พบว่ากลุ่มตัวอย่างคิดว่าการควบคุม กำจัด ที่แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายดีกว่าการใช้สารเคมีลดการระบาดของโรคไข้เลือดออกและเลือกจะปฏิบัติตน โดยเริ่มต้นที่บ้านของตนเองก่อน ซึ่งเป็นการกระทำที่ถูกต้องสูงถึงกว่าร้อยละ 80 ซึ่งค่าเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน คือ $\bar{x} = 17$ และ 16.94 ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกมีการกระจายของข้อมูลเท่ากับ 1.03 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกที่มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.18 (ตารางที่ 13 ภาคผนวก ก) เนื่องจากเป็นการป้องกันตนเองและบุคคลอื่นที่ได้ผลดีที่สุด

จากสมมติฐานที่ว่าประชาชนกลุ่มที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูงมีการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกลุ่มประชาชนที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกต่ำ เมื่อทำการทดสอบทางสถิติด้วย Mann-Whitney U ค่า P-value > 0.05 ดังนั้นการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนทั้ง 2 กลุ่มจึงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ด้านสิ่งแวดล้อม

1) ข้อมูลพื้นฐานประชากรกลุ่มตัวอย่าง

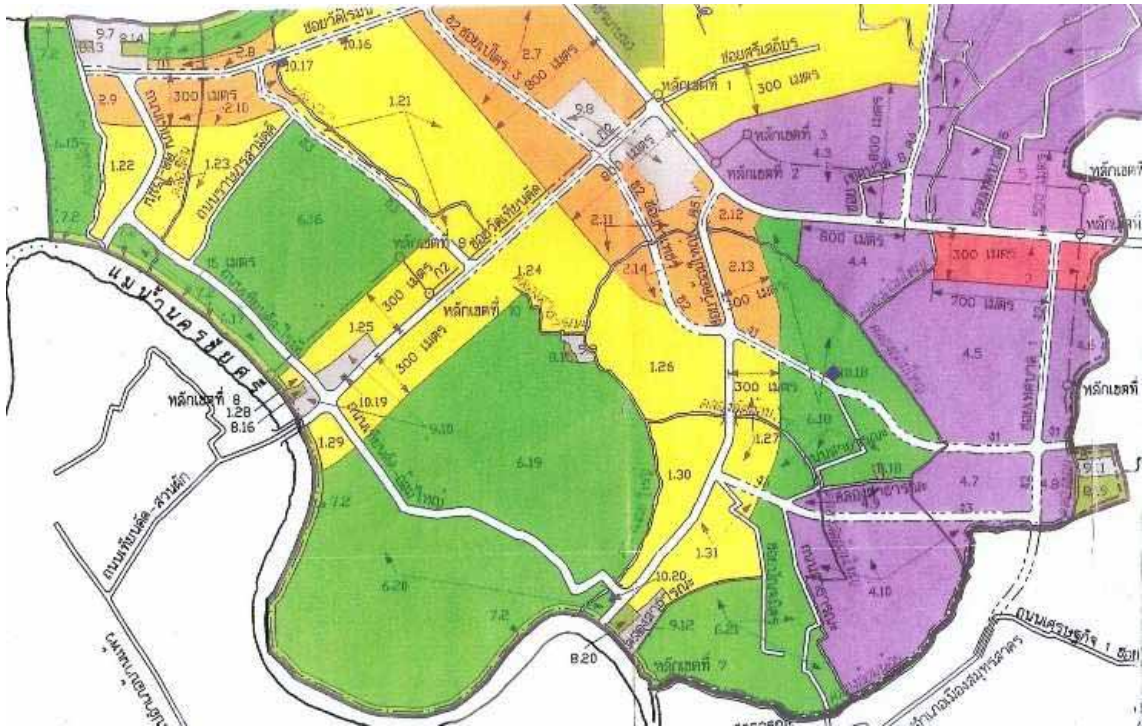
ประชาชนในกลุ่มที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออก พบว่าเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนกลุ่มที่ไม่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกจะเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย(ตารางที่ 8 ภาคผนวก ก) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสร้อยละ 72.8 มีระดับการศึกษา ประถมศึกษาร้อยละ 59.0 อาชีพรับจ้างร้อยละ 47.8 รองลงมาเป็นอาชีพค้าขาย มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาทร้อยละ 56.2 สมาชิกในครอบครัวไม่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกร้อยละ 82.2 สมาชิกในครอบครัวไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกร้อยละ 65.0 แหล่งข้อมูลที่ได้ยินหรือรับทราบเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่ได้รับจาก วิทยุ/ทีวี เสียงตามสาย หนังสือพิมพ์/นิตยสาร ตามลำดับ นอกจากนี้มีแหล่งข้อมูลอื่นๆ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ดังนั้นจะเห็นได้ว่าประชากรในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นประชาชนในระดับล่างทำให้แนวโน้มการปฏิบัติตนไม่สามารถทำได้อย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่ามีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เนื่องจากการประชาสัมพันธ์แต่พื้นฐานทางสังคม และระดับความรู้ทำให้ละเลยการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2) ลักษณะที่พื้กออาศัย

ในกลุ่มที่มีอัตราการเกิดไข้เลือดออก ส่วนใหญ่มีสภาพแวดล้อมรอบๆบ้าน มีเศษวัสดุ แดก และวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว เช่น โองน้ำ กระป๋อง ยางรถยนต์ ฯลฯ ึ่งอยู่ทั่วไป เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลาย มีการกระจายของบ้านส่วนมากเป็นกลุ่มอยู่รอบๆ โรงงานอุตสาหกรรม อยู่ระหว่าง 30-50 หลังคาเรือน และกลุ่มขนาดใหญ่เป็นห้องเช่าขนาด 3-5 ชั้น จำนวนมากกว่า 100 ห้อง สำหรับการ เก็บกักน้ำดื่มน้ำใช้นั้น ส่วนใหญ่จะใช้น้ำประปาเก็บน้ำในโองหรือภาชนะที่ไม่มีฝาปิด ส่วนใน กลุ่มที่ไม่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่จะเป็นตึกแถว/ทาวเฮ้าส์ และบ้านเดี่ยว หรือ หมู่บ้าน ที่มีสภาพแวดล้อมบริเวณรอบๆบ้านมีการเก็บกวาดเรียบร้อย ไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ลักษณะของที่พื้กออาศัยของประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นตึกแถว/ทาวเฮ้าส์ ร้อยละ 38.0 รองลงมา เป็นบ้านเดี่ยวชั้นเดียวภายในหมู่บ้านร้อยละ 36.6 ลักษณะของการครอบครองที่พื้กออาศัยเป็นของ ตนเองร้อยละ 48.2 ระยะเวลาในการพื้กออาศัยในตำบลอ้อมใหญ่ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป พบร้อยละ 54.8 รองลงมาจะพื้กออาศัยอยู่ระหว่าง 5-10 ปี ร้อยละ 29 (ตารางที่ 7 ภาคผนวก ก)

3) ลักษณะการใช้ประโยชน์ที่ดิน

จากผังเมืองจังหวัดนครปฐม พ.ศ. 2548 เทศบาลตำบลอ้อมใหญ่แบ่งเป็น 3 เขตการใช้ประโยชน์ที่ดิน (ภาพที่ 7) คือ สีเหลืองเป็นพื้นที่ชุมชนการพื้กออาศัยเท่านั้นและมีประชากรอยู่อาศัยหนาแน่นในระดับปานกลางซึ่งส่วนใหญ่ประกอบไปด้วยอาคารพาณิชย์ ตึกแถว/ทาวเฮ้าส์ หมู่บ้านจัดสรรและห้องเช่า, สีเขียวเป็นพื้นที่ชนบทเกษตรกรรม และมีประชากรอยู่อาศัยอย่างไม่หนาแน่น เกษตรกรรมส่วนใหญ่เป็นกล้วย ฝรั่ง กล้วยไม้, สีเทาเป็นพื้นที่ชุมชนร่วมกับโรงงานอุตสาหกรรม มีประชากรอาศัยอยู่กันอย่างหนาแน่น กลุ่มตัวอย่างชุมชนที่ได้สัมภาษณ์อยู่ในพื้นที่สีเทาร้อยละ 69.6, สีเขียว ร้อย ละ 17.2, สีเหลืองร้อยละ 13.2



ภาพที่ 7 ลักษณะการใช้ประโยชน์ที่ดินในพื้นที่ตำบลอ้อมใหญ่
ที่มา จากผังเมืองเทศบาลอ้อมใหญ่ ปี พ.ศ.2551

การศึกษาได้ทดสอบสมมติฐานที่ว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่โรงงานอุตสาหกรรมจะมีโอกาสเสี่ยงเกิดโรคไข้เลือดออกได้มากกว่าประชาชนที่อาศัยอยู่นอกพื้นที่โรงงานอุตสาหกรรมเมื่อทำการทดสอบทางสถิติด้วย Kruskal Wallis Test ค่า P-value > 0.05 (ตารางที่ 16 ภาคผนวก ก) ดังนั้นโอกาสเสี่ยงเกิดโรคไข้เลือดออกของประชาชนทั้ง 3 กลุ่มจึงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 5 จำนวนตัวอย่างจำแนกตามลักษณะการใช้ประโยชน์ที่ดิน

ลักษณะการใช้ประโยชน์ที่ดิน	ที่พักอาศัย (สีเหลือง)	พื้นที่เกษตรกรรม (สีเขียว)	พื้นที่อุตสาหกรรม (สีเทา)	รวม
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	17.11	16.99	16.78	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	1.832	1.799	1.782	
N	66	86	348	500

3. ด้านระบาดวิทยา

1) แบบสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย

การสำรวจภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย พบว่า ภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายมากที่สุด คือ ภาชนะที่ไม่สามารถใช้ประโยชน์ได้ คิดเป็นร้อยละ 43.2 รองลงมา เป็นภาชนะที่ใช้ประโยชน์ภายในบ้าน คิดเป็นร้อยละ 34

2) ค่า BI, CI

พบว่าค่า BI, CI จะมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยพบว่ากลุ่มที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูงจะมีค่า BI มากกว่า 50 ร้อยละ 86.20 และจะมีค่า CI มากกว่า 10 ร้อยละ 75.86 ส่วนกลุ่มที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกต่ำจะมีค่า BI ต่ำกว่า 50 ร้อยละ 91.94 และจะมีค่า CI ต่ำกว่า 10 ร้อยละ 85.99 ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของทั้งสองกลุ่ม อยู่ในเกณฑ์ที่ดี และไม่มี ความแตกต่างกัน การเกิดโรคจึงขึ้นอยู่กับ ความเสี่ยงต่อการถูกกัด โดยยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีการเกิดโรคไข้เลือดออกมีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้ยังพบว่า แหล่งภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายมากที่สุด คือ ภาชนะที่ไม่สามารถใช้ประโยชน์ได้

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่า BI และ CI

กลุ่ม	ค่า	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
กลุ่มที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออก(N=29)	BI > 50	25	86.20	49.71	1.07
	CI > 10	22	75.86	20.63	0.94
กลุ่มที่ไม่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออก(N=471)	BI > 50	38	8.06	36.98	1.13
	CI > 10	66	14.01	33.82	1.16

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไข้เลือดออก และแรงจูงใจที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบลอ้อมใหญ่ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Sampling) เพื่อสัมภาษณ์ประชาชนในกลุ่มที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออก จำนวน 29 ตัวอย่าง และในกลุ่มที่ไม่มีการเกิดโรคไข้เลือดออก จำนวน 471 ตัวอย่าง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ และทำการสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย ตลอดจนการสังเกตสภาพแวดล้อมของบ้านที่เข้าไปสำรวจทุกหลังคาเรือน โดยใช้แบบสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS for Window คำนวณหาค่าความถี่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้สถิติ Kruskal-Wallis Test และ Mann-Whitney U

1. สรุปผลการวิจัย

1) ข้อมูลด้านทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค

ข้อมูลด้านทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค คือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถบอกถึงพาหะนำโรค ลักษณะอาการที่สำคัญและการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออกได้ถูกต้อง เมื่อมีการเจ็บป่วยกลุ่มตัวอย่าง เลือกที่จะไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานีนอนมัย หรือศูนย์สาธารณสุขสุขก่อนเป็นลำดับแรกโดยส่วนใหญ่มีสิทธิด้านการรักษาเป็นบัตรทองมากที่สุด ส่วนการได้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจะรับรู้ทางทีวีหรือวิทยุมากที่สุด

2) ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม

ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมของประชากรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ในกลุ่มที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่มีสภาพแวดล้อมรอบๆบ้าน มีเศษวัสดุแตก และวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว เช่น ington ภาชนะ ยางรถยนต์ ฯลฯ ทิ้งอยู่ทั่วไป เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย มีการกระจายของบ้านส่วนมากเป็นกลุ่มอยู่รอบๆโรงงานอุตสาหกรรม อยู่ระหว่าง 30-50 หลังคาเรือน และกลุ่มขนาดใหญ่เป็นห้องเช่าขนาด 3-5 ชั้น จำนวนมากกว่า 100 ห้อง ซึ่งอยู่ในพื้นที่สีเทาที่มีประชากรอาศัยอยู่กันอย่าง

หนาแน่น (ภาพที่ 7) ส่วนในกลุ่มที่ไม่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่จะเป็นตึกแถว/ทาวเฮ้าส์ และบ้านเดี่ยว หรือหมู่บ้าน ที่มีสภาพแวดล้อมบริเวณรอบๆบ้านมีการเก็บกวาดเรียบร้อย ไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายซึ่งอยู่ในพื้นที่สี่เหลี่ยม และสี่เหลี่ยม ที่มีประชากรอาศัยอยู่กันอย่างหนาแน่น สำหรับการเก็บกักน้ำดื่ม น้ำใช้ พบว่ากลุ่มที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่จะใช้น้ำประปาเก็บน้ำในโอ่งหรือภาชนะที่ไม่มีฝาปิด ส่วนกลุ่มที่ไม่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่จะใช้น้ำประปาเก็บน้ำในโอ่งหรือภาชนะที่มีฝาปิด แสดงว่าปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมมีส่วนสัมพันธ์กับการเกิดโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณภา ญาณโรจน์ (2534) พบว่าปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมชุมชนที่มีอัตราการเกิดโรคต่ำมีความแตกต่างจากชุมชนที่มีอัตราการเกิดโรค

3) ข้อมูลด้านระบาดวิทยา

ข้อมูลด้านระบาดวิทยา คือ จะพบว่ามีภาชนะที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ส่วนใหญ่จะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลาย โดยจะพบได้มากที่สุดไม่เกิน 5 ภาชนะต่อหนึ่งหลังคาเรือนและพบสูงสุด 16-20 ภาชนะ ประชาชนกลุ่มที่มีอัตราเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออกสูงจะพบว่ามีค่า BI มากกว่า 50 และมีค่า CI มากกว่า 10 พบว่าค่า BI, CI จะมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยพบว่ากลุ่มที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูงจะมีค่า BI มากกว่า 50 ร้อยละ 86.20 และจะมีค่า CI มากกว่า 10 ร้อยละ 75.86 ส่วนกลุ่มที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกต่ำจะมีค่า BI ต่ำกว่า 50 ร้อยละ 91.94 และจะมีค่า CI ต่ำกว่า 10 ร้อยละ 85.99 ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของทั้งสองกลุ่ม อยู่ในเกณฑ์ที่ดี และไม่มี ความแตกต่างกัน การเกิดโรคจึงขึ้นอยู่กับ ความเสี่ยงต่อการถูกกัดโดยยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีการเกิดโรคไข้เลือดออกมีความชุกของลูกน้ำยุงลายมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้ยังพบว่า แหล่งภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายมากที่สุด คือ ภาชนะที่ไม่สามารถใช้ประโยชน์ได้

2. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1) จากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคมานเป็นแนวทางในการให้สุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมโรคไข้เลือดออกและลูกน้ำยุงลายของตัวแทนของชุมชนตำบลอ้อมใหญ่ ทำให้กลุ่มตัวแทนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกและการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น ทำให้ดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย(CI)ลดลง

แสดงให้เห็นว่าตัวแทนชุมชนมีพฤติกรรมในการกำจัดและควบคุมลูกน้ำยุงลาย ฉะนั้นจึงควรจะนำทฤษฎีแรงจูงใจไปใช้ในการดำเนินงานกับโรคอื่นๆได้

2) การดำเนินการควบคุมลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้ต่อเนื่องและยั่งยืนนั้น จำเป็นจะต้องอาศัยความร่วมมือของคนในชุมชนให้ตระหนักและเข้าใจถึงความจำเป็นในการควบคุมโรคไข้เลือดออกอีกทั้งเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่จำเป็นจะต้องคอยกระตุ้นและสนับสนุนกิจกรรมของประชาชนอย่างต่อเนื่อง

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรจะมีการศึกษาวิจัยโดยการให้ทฤษฎีหรือวิธีการอื่นๆร่วมกันหลายวิธีเพื่อใช้ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก อันจะส่งผลให้การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก และลูกน้ำยุงลายมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

2) ควรจะมีการให้กลุ่มผู้นำชุมชนและคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มากขึ้น เพื่อเป็นการประสิทธิภาพในการป้องกันโรครวมถึงความสามัคคีของคนในชุมชน

3) ควรจัดให้มีการรณรงค์ปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยประชาชนพร้อมใจกันทำกิจกรรมดังกล่าวทั้งตำบล ให้มีการกำจัด ทำลายวัสดุที่ไม่ใช้ประโยชน์ ทำความสะอาดบ้านเรือนให้เรียบร้อย คล้ำคู่มน้ำค้ำน้ำใช้ที่ไม่ได้ใช้ ซึ่งอาจสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมทุกวันอาทิตย์ เพื่อให้ทุกคนในครอบครัวมีกิจกรรมร่วมกัน

บรรณานุกรม

- กนกพร สว่างแจ้ง. 2548. การปล่อยน้ำทิ้งของโรงงานอุตสาหกรรมกับข้อกำหนดผังเมืองรวมใน
อนาคตจังหวัดนครปฐม. กรณีศึกษาอำเภอสามพราน.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ. กระทรวงสาธารณสุข. กองโรคติดต่อทั่วไป. 2536. ไร้ไข้เลือดออก. โรง
 พิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, กรุงเทพฯ.
- _____. 2541. โรงพิมพ์การศาสนา, กรุงเทพฯ.
- _____. สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก. 2542ก. ไร้ไข้เลือดออก คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข. โรงพิมพ์นิเวศธรรมดาการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- _____. 2542. ไร้ไข้เลือดออก Dengue Hemorrhagic Fever. พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์ชุมนุม
 สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, กรุงเทพฯ.
- กองการช่าง เทศบาลอ้อมใหญ่. 2551. **แผนที่แสดงลักษณะการใช้ประโยชน์ที่ดิน ในพื้นที่ตำบล
 อ้อมใหญ่**.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2542. **แนวทางการวินิจฉัยและรักษาไร้ไข้เลือดออก**. ม.ป.พ., กรุงเทพฯ.
- คณะกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดนครราชสีมา. 2542. **แนวทางการดำเนินการ
 ป้องกันควบคุมรักษาไร้ไข้เลือดออก(โครงการเฉลิมพระเกียรติจังหวัดนครราชสีมา)**.
 อุบล-ยงสวัสดิ์ ออฟเซท.
- คำนวน อึ้งชูศักดิ์. 2531. **ทบทวนสถานการณ์ไร้ไข้เลือดออกในประเทศไทย**. รายงานการเฝ้า
 ระวังโรคประจำสัปดาห์. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- งานคุ้มครองผู้บริโภคและงานโรคติดต่อ สถานีอนามัยตำบลอ้อมใหญ่. 2551. **จำนวนผู้ป่วยรายหมู่
 แยกชายหญิงและจำแนกประเภทโรงงานในเขตตำบลอ้อมใหญ่**.
- งานระบาดวิทยา สถานีอนามัยตำบลอ้อมใหญ่. 2551. **จำนวนผู้ป่วยไร้ไข้เลือดออกในเขตตำบล
 อ้อมใหญ่ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2540 ถึง 31 ธันวาคม 2551**.
- จิราศักดิ์ ชาวท่าโขลง. 2541. **การศึกษาความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุข
 ประจำหมู่บ้านในการควบคุมป้องกันไร้ไข้เลือดออกเขตอำเภอสองพี่น้องจังหวัด
 สุพรรณบุรี**. ปริญาสาธาณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธาณสุขศาสตรมหา
 วิทยาลัยมหิดล.
- จุฑา บุรีภักดี. 2527. **กระบวนการกลุ่ม(ศึกษา325)**. คณะครุศาสตร์ ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะ
 แนว วิทยาลัยครูสวนสุนันทา, กรุงเทพฯ.
- เฉลิม ต้นสกุล. 2541. **พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข**. ครั้งที่ 1. สหประชาพาณิชย์, กรุงเทพฯ.
- ชนินทร์ เจริญกุล. 2526. **การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน แนวคิด และ**

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ. ศูนย์ฝึกอบรมและวิจัยอนามัยชุมชน.

ณัฐพร มีสุข. 2544. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลายในอำเภอเมือง จังหวัด
ชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทักษิณา ไกรราช. 2539. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาที่เลี้ยงดูบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี เพื่อ
ป้องกันโรคอุจจาระร่วง ในอำเภอถานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.

นนทรี ชมเชยเนติธรรม. 2533. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออกของมารดาในเขตอำเภอเมือง นนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิรนาม. 2548. ไข้เลือดออก. ความรุนแรงในระดับต่างๆของโรคไข้เลือดออก. แหล่งที่มา:
<http://www.siamhealth.net/Disease/infectious/dhf/dhf.htm>, 17 มีนาคม 2550.

นิรนาม. 2548. ไข้เลือดออก. ยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก. แหล่งที่มา:
<http://www.thaiydb.org/cms/indt&tash=view&id=40&Itemid=42>, 17 มีนาคม 2550.

นิรนาม. 2549. ไข้เลือดออก. ลักษณะของยุงลายบ้าน. แหล่งที่มา:
<http://www.thaihealth.net/h/content-45.html>, 17 มีนาคม 2550.

นันทพร กลิ่นจันทร์. 2540. ประสิทธิภาพของการอบรมผู้ปกครองโดยใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการ
การสร้างแรงจูงใจต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนวัยประถมศึกษาตอน
ปลาย โรงเรียนวัดเขาบางทราย(พุทธยาคม)จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล

บัญญัติ แก้วส่อง. 2531. รูปแบบทางสังคมจิตวิทยาสำหรับการอธิบายการมีส่วนร่วมของประชาชน
ในกระบวนการพัฒนา. ปริญญาโทศึกษาศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร.

บุญจริง สุวรรณวงษ์. 2542. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการ
ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตอำเภอเมืองระนอง จังหวัดระนอง. รายงาน
วิจัย. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง.

เบญจมา ขอดคำเนิน และคณะ. 2529. ทฤษฎีและการศึกษาทางสังคมวิทยา มนุษย์วิทยาการแพทย์.
สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, กรุงเทพฯ.

ประโยชน์ ฉวีจันทร์. 2542. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำ

สาธารณสุข(อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน) อำเภอหนองขาหย่าง จังหวัด
อุทัยธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประเสริฐ ทองเจริญ. 2520. ไข้เลือดออก. โรงพิมพ์อักษรสมัย, กรุงเทพฯ.

ปราโมทย์ แซ่เอ็ง. 2535. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการนำแบบแผนความเชื่อ
ด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครูและบิดา
หรือมารดาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่
ที่ 6 อำเภอเมือง นนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุข
ศาสตร์, สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรรณวดี อาแวนิ. 2542. ประสิทธิภาพของการให้สุศึกษาโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษา
อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี. รายงานวิจัย. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะรัง.

วรรณภา ญาณโรจน์. 2534. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในจังหวัดเชียงใหม่
การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างอำเภอที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูงสุดและ
ต่ำสุด. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิริพร ยี่สารคุณ. 2542. การเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงสูงและพื้นที่เสี่ยงต่ำ. ภาคนิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิต
วิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน. 2541. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการ
กลุ่มต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์
ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิวรา เรือระวิบูลย์. 2542. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทาง
สังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มแม่บ้าน อำเภอ
เมือง จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์),
สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมบัติ สุขสมศักดิ์. 2538. ผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมารดา
ในการป้องกันและรักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี จังหวัดเพชรบุรี.
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกอนามัย
ครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สมเกียรติ บุญอยู่บัญชา และคณะ. 2530. แหล่งเกาะพักของยุงลายภายในบ้านเรือน จังหวัด
ระยอง. วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปีที่ 28(4): 379-383.
- สมศักดิ์ วัฒนศรี. 2539. ระบาดวิทยา สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. ฉัฐวรรณการพิมพ์, มีนบุรี.
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. กลุ่มงานส่งเสริมวิชาการและบริการสาธารณสุข. 2542-
2543. คู่มือปฏิบัติงาน โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติฯ
จังหวัดนครปฐม.
- สำรอง คุณวุฒิ. 2540. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายเพื่อป้องกัน
กันโรคไข้เลือดออกในอำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศา
สตร มหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำเร็จ แหงกระโทก. 2537. รายงานการวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในงาน
สาธารณสุขมูลฐานโดยการทดลองปฏิบัติการที่เป็นจริงในพื้นที่ 5 หมู่บ้าน. สถาบัน
พัฒนาการ สาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุจิตรา นิมนานิตย์ และคณะ. 2542. โรคไข้เลือดออก. ชุมชนสหกรณ์การเกษตร, กรุงเทพฯ.
- สุชาติ โสมประยูร. 2525. การสอนสุขศึกษา. ครั้งที่ 3. ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพฯ.
- สุภาณี รุ่งเรืองศรี. 2535. การมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ข่าวสารประชากรศึกษาของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขระดับตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของจังหวัด
ชัยนาทในโครงการสาธารณสุขมูลฐานกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญา
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรเกียรติ อาชานุภาพ. 2531. ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2. เอชเอเอ็นการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- เสรี เจตสุคนธรและคณะ. 2541. ประเมินโครงการป้องกันโรคไข้เลือดออก อำเภอพนัสนิคม ปี
2541. ชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนัสนิคม.
- องอาจ เจริญสุข. 2538. ระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย. องค์การสงเคราะห์ทหาร
ผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- องอาจ เจริญสุข และคณะ. 2528. ความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในโอ่งซีเมนต์ขนาดใหญ่และถัง
คอนกรีตเก็บน้ำฝน. วารสารโรคติดต่อ ปีที่ 11(3): 247-262.
- อุไรวรรณ ต้นทอริยะ. 2531. โครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยการควบคุม
ยุงลายโดยใช้ทรายอะเบท โดยอาศัยองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดหนองคาย.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์, สาขาวิชาเอกโรค
ติดต่อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาคผนวก
มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ภาคผนวก ก

ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ		
1.1ชาย	180	36.0
1.2หญิง	320	64.0
รวม	500	100.00
2.อายุ		
2.1อายุ 0-12 ปี	16	3.2
2.2อายุ 13-15 ปี	5	1.0
2.3อายุ 16-45 ปี	319	6.38
2.4อายุ 46-60 ปี	127	25.4
2.5อายุ 60 ปีขึ้นไป	33	6.6
รวม	500	100.00
3.สถานภาพ		
3.1 โสด	76	15.2
3.2 คู่	364	72.8
3.3 ม่าย	36	7.2
3.4 หย่า/แยก	24	4.8
รวม	500	100.00

ตารางที่ 7(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
4.การศึกษา		
4.1 ประถมศึกษา	295	59.0
4.2 มัธยมศึกษาตอนต้น	89	17.8
4.3 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	58	11.6
4.4 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.	23	4.6
4.5 ปริญญาตรี	31	6.2
4.6 ปริญญาตรีขึ้นไป	4	0.8
รวม	500	100.00
5.รายได้		
5.1 ต่ำกว่า 10,000 บาท	281	56.2
5.2 10,001-20,000 บาท	151	30.2
5.3 20,001-30,000 บาท	30	6.0
5.4 30,001-40,000 บาท	19	3.8
5.5 40,001 ขึ้นไป	19	3.8
รวม	500	100.00
6.อาชีพ		
6.1 ว่างาน	25	5.0
6.2 ค้าขาย/ธุรกิจ	113	22.6
6.3 กสิกรรม/เกษตรกร	10	2.0
6.4 รับจ้าง	239	47.8
6.5 ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10	2.0
6.6 แม่บ้าน	54	10.8
6.7 อื่นๆ	49	9.8
รวม	500	100.00

ตารางที่ 7(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
7.จำนวนสมาชิก		
7.1 1 คน	13	2.6
7.2 2 คน	30	6.0
7.3 3 คน	89	17.8
7.4 4 คน	157	31.4
7.5 5 คน	93	18.6
7.6 6 คน	38	7.6
7.7 7 คน	34	6.8
7.8 8 คน	17	3.4
7.9 9 คน	14	2.8
7.10 10 คน	8	1.6
7.11 11 คน	1	0.2
7.12 12 คน	3	0.6
7.13 13 คน	2	0.4
7.14 14 คน ขึ้นไป	1	0.2
รวม	500	100.00
8. ในปี พ.ศ. 2551 ท่านและสมาชิกในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก		
8.1 เคย	29	17.8
8.2 ไม่เคย	471	82.2
รวม	500	100.00
9. ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวเคยเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก		
9.1 เคย	175	35.0
9.2 ไม่เคย	325	65.0
รวม	500	100.00

ตารางที่ 7(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
10.ลักษณะชุมชนที่อยู่อาศัย		
10.1สี่เหลี่ยมเขตชุมชนพอเพียง	66	13.2
10.2สี่เหลี่ยมเขตชุมชนร่วมกับเกษตรกรรม	86	17.2
10.3สี่เหลี่ยมเขตชุมชนร่วมกับโรงงานอุตสาหกรรม	348	69.6
รวม	500	100.00
11.ลักษณะของที่พักอาศัย		
11.1บ้านเดี่ยว	183	36.6
12.2ตึกแถว/ทาวน์เฮ้าส์	190	38.0
12.3อพาร์ทเมนต์	13	2.6
12.4ห้องเช่า	104	20.8
12.5อื่นๆ	10	2.0
รวม	500	100.00
12.ลักษณะของการครอบครองที่พักอาศัย		
12.1เป็นของตนเอง	241	48.2
12.2เป็นของสมาชิกในครอบครัว	69	13.8
12.3เช่าพักอาศัย	157	31.4
12.4เช่าซื้อ	28	5.6
12.5อื่นๆ	5	1.0
รวม	500	100.00
13.ระยะเวลาในการพักอาศัยภายในเขตตำบลอ้อมใหญ่		
13.1 ต่ำกว่า 5 ปี	62	12.4
13.2 5-10 ปี	145	29.0
13.3 11-15 ปี	64	12.8
13.4 15 ปีขึ้นไป	229	54.8
รวม	500	100.00

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

คำถาม	จำนวน(คน)	ร้อยละ	
1. ไข้เลือดออกเกิดจากสัตว์พาหะคือยุง	497	99.4	
2. ลักษณะของพาหะที่นำเชื้อโรคไข้เลือดออกแบบลาย	480	96.0	
3. อาการระยะแรกของผู้ที่เป็นโรคไข้เลือดออกคือ ไข้และปวดกล้ามเนื้อ	348	69.6	
4. อาการที่เป็นจุดเด่นของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกคือมีจุดแดงและไข้ร่วมกัน	453	90.6	
กลุ่มที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออก	$\bar{X} = 7.31$	S.D. = 1.04	P-value
กลุ่มที่ไม่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออก	$\bar{X} = 7.39$	S.D. = 0.93	

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติตนเมื่อมีอาการเจ็บป่วย

การปฏิบัติตนเมื่อมีอาการเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
1. กรณีที่ท่านและสมาชิกในครอบครัวป่วยเพียงเล็กน้อยท่านปฏิบัติ		
1.1 ไม่ทำอะไรเลย	4	0.8
1.2 ไปซื้อยาจากร้านขายยาเอง	77	15.4
1.3 ไปสถานอนามัยหรือศูนย์สาธารณสุข	238	47.6
1.4 ไปคลินิก	87	17.4
1.5 ไปโรงพยาบาล	93	18.6
1.6 อื่นๆ	1	0.2
รวม	500	100.00

ตารางที่ 9 (ต่อ)

การปฏิบัติตนเมื่อมีอาการเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
2.อาการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องเมื่อ ตัดสินใจไปพบแพทย์หรือไปโรงพยาบาล		
2.1 ถูกต้อง	323	64.6
2.2 ไม่ถูกต้อง	177	35.4
รวม	500	100.00
3.การใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล		
3.1 บัตรทอง	259	51.8
3.2 บัตรประกันสังคม	136	27.2
3.3 ประกันชีวิต	13	2.6
3.4 จ่ายเงินเอง	85	17.0
3.5 อื่นๆ	7	1.4
รวม	500	100.00
4.กรณีจ่ายเงินเองเป็นจำนวนเงิน		
4.1 ต่ำกว่า 100 บาท	14	2.8
4.2 100-200 บาท	22	4.4
4.3 201-300 บาท	34	6.8
4.4 301-400 บาท	18	3.6
4.5 มากกว่า 400 บาท	26	22.8
4.6 ไม่เสียเงิน	386	77.2
รวม	500	100.00

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออก

การป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
5.การป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออกควรนอนในมุ้งหรือในห้องที่มีมุ้งลวดทุกครั้ง	472	94.4
6.การทำลายแหล่งน้ำขังบริเวณรอบๆบ้านเป็นการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์โรคไข้เลือดออก	485	97.0
7.การใช้ทรายอะเบท/น้ำส้มสายชูใช้ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่เป็นสาเหตุของโรคไข้เลือดออกได้	487	97.4
8.เมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกควรแจ้งให้ อสม./เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ	472	94.4
9.แหล่งที่มาของข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการป้องกันโรคไข้เลือดออก		
9.1วิทยุ/ทีวี	297	59.4
9.2หนังสือพิมพ์/นิตยสาร	20	4.0
9.3อินเทอร์เน็ต	7	1.4
9.4เสียงตามสาย	152	30.4
9.5อื่นๆ	24	4.8

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก

ข้อความ	การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1.ภายในบ้านของท่านมีแจกันมีแจกันที่ไม่ได้เปลี่ยนน้ำภายใน 7 วัน	210 (42.0)	250 (50.0)	40 (8.0)
2.บริเวณบ้านของท่านเต็มไปด้วยแหล่งน้ำขัง	197 (39.4)	267 (53.4)	36 (7.2)
3.ท่านมีการสัมผัสและใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก	135 (27.0)	299 (59.8)	66 (13.2)
4.ภายในบ้านของท่านมีแหล่งเก็บน้ำที่ภาชนะมีฝาปิดมิดชิด	392 (78.4)	68 (13.6)	40 (8.0)
5.ท่านมิได้กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์โรคไข้เลือดออก	143 (28.6)	295 (59.0)	62 (12.4)
6.ท่านและครอบครัวใช้สารเคมีกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์โรคไข้เลือดออก	306 (61.2)	150 (30.0)	44 (8.8)
7.ท่านและครอบครัวไม่ได้ใช้มุ้งหรือมุ้งลวดภายในห้องนอน	182 (36.4)	305 (61.0)	13 (2.6)
8.ภายในบ้านของท่านใช้ห้องน้ำแบบชักโครก	231 (46.2)	242 (48.4)	27 (5.4)
กลุ่มที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออก	$\bar{X} = 16.55$	S.D. = 1.76	P-value
กลุ่มที่ไม่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออก	$\bar{X} = 16.87$	S.D. = 1.79	0.50

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อความ	การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1.การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ของโรคสามารถช่วยลดการระบาดของโรคได้	475 (95.0)	14 (2.8)	11 (2.2)
2.การป้องกันที่ดีควรเริ่มตั้งแต่ตนเองเป็นลำดับแรก	475 (95.0)	15 (3.0)	10 (2.0)
3.การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์จะดีกว่าการใช้สารเคมีในการฉีดพ่น	418 (83.6)	64 (12.8)	18 (3.6)
4.เมื่อท่านหรือบุคคลใกล้ชิดเป็นโรคไข้เลือดออกควรแจ้งเจ้าหน้าที่ทันที	480 (96.0)	10 (2.0)	10 (2.0)
5.การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการควบคุมโรคไข้เลือดออก	465 (93.0)	15 (3.0)	20 (4.0)
6.การควบคุมโรคไข้เลือดออกที่รวดเร็วและทันเวลาช่วยลดโอกาสที่ท่านและครอบครัวจะป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	451 (90.2)	16 (3.2)	33 (6.6)
7.การควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยวิธีการพ่นสารเคมีจะได้ผลดีที่สุด	169 (33.8)	225 (45.0)	106 (21.2)
8.การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจะช่วยให้คุณได้พักผ่อนมากขึ้น	83 (16.6)	403 (80.6)	14 (2.8)
กลุ่มที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออก	$\bar{X} = 17$	S.D. = 1.03	P-value
กลุ่มที่ไม่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออก	$\bar{X} = 16.94$	S.D. = 1.18	0.657

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของภาชนะที่ใช้ประโยชน์ภายในบ้านและร้อยละของภาชนะที่พบ
 ลูกน้ำยุงลาย

ข้อความ	ภาชนะที่ใช้ประโยชน์ ภายในบ้าน	ภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
0-5 ชั้น	333 (66.6)	170 (34)
6-10 ชั้น	116 (23.2)	52 (10.4)
11-15 ชั้น	38 (7.6)	5 (1.0)
16-20 ชั้น	11 (2.2)	2 (0.4)
20 ชั้นขึ้นไป	2 (0.4)	0 (0.0)

มหาวิทยาลัยศิลปากร ส่วนวิจัยสัตว์

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์ภายในบ้านและร้อยละของภาชนะที่พบ
 ลูกน้ำยุงลาย

ข้อความ	ภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์ ภายในบ้าน	ภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
0-5 ชั้น	438 (87.6)	216 (43.2)
6-10 ชั้น	52 (10.4)	15 (3.0)
11-15 ชั้น	7 (1.4)	0 (0.0)
16-20 ชั้น	2 (0.4)	1 (0.2)
20 ชั้นขึ้นไป	1 (0.2)	0 (0.0)

มหาวิทยาลัยศิลปากร ส่วนวิจัยสัตว์

สมมติฐานที่ 1 ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่โรงงานอุตสาหกรรม จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกได้มากกว่าประชาชนที่อาศัยอยู่นอกพื้นที่โรงงานอุตสาหกรรม

H_0 : โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อยู่อาศัยทั้ง 3 เขตไม่แตกต่างกัน

H_1 : โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อยู่อาศัยทั้ง 3 เขตแตกต่างกัน หรือ

H_0 : $\mu_1 = \mu_2 = \mu_3$

H_1 : $\mu_1 \neq \mu_2 \neq \mu_3$

ตารางที่ 15 แสดงการทดสอบสมมติฐานที่ 1

	CI เสี่ยง
Kruskal-Wallis	.692
df	2
Asymp. Sig	.730

จากตาราง Test Statistics เนื่องจาก P-value = .730 > 0.05 ดังนั้นยอมรับสมมติฐาน H_0 และสรุปว่าโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อยู่อาศัยทั้ง 3 เขตไม่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ

ทางสถิติ

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

สมมติฐานที่ 2 ประชาชนกลุ่มที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าประชาชนกลุ่มที่ไม่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออก

H_0 : การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกของประชาชนทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน

H_1 : การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกของประชาชนทั้ง 2 กลุ่ม แตกต่างกัน

ตารางที่ 16 แสดงการทดสอบสมมติฐานที่ 2

	โอกาสเสี่ยง
Mann-Whitney U	27158.500
Wilcoxon W	48273.500
Z	-1.959
Asymp. Sig.(2-tailed)	0.50

จากตาราง Test Statistics เนื่องจาก P-value = .50 > 0.05 ดังนั้นยอมรับสมมติฐาน H_0 และสรุปว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกของประชาชนทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 3 ประชาชนกลุ่มที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกมีการรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคน้อยกว่าประชาชนกลุ่มที่ไม่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออก

H_0 : การรับรู้ผลดีของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน

H_1 : การรับรู้ผลดีของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนทั้ง 2 กลุ่ม แตกต่างกัน

ตารางที่ 17 แสดงการทดสอบสมมติฐานที่ 3

	ประโยชน์
Mann-Whitney U	29560.000
Wilcoxon W	73220.000
Z	-.444
Asymp. Sig.(2-tailed)	.657

จากตาราง Test Statistics เนื่องจาก P-value = .657 > 0.05 ดังนั้นยอมรับสมมติฐาน H_0 และสรุปว่าการรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 4 ประชาชนกลุ่มที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าประชาชนกลุ่มที่ไม่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออก

H_0 : ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนทั้ง 2 กลุ่ม แตกต่างกัน

ตารางที่ 18 แสดงการทดสอบสมมติฐานที่ 4

	ประโยชน์
Mann-Whitney U	23459.000
Wilcoxon W	67119.000
Z	-4.839
Asymp. Sig.(2-tailed)	.000

จากตาราง Test Statistics เนื่องจาก P-value = .000 < 0.05 ดังนั้นปฏิเสธสมมติฐาน H_0 และสรุปว่าความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภาคผนวก ข

แบบสัมภาษณ์

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

แบบสัมภาษณ์

การศึกษาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยงในจังหวัดนครปฐม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- 1.เพศ. 1.ชาย 2.หญิง
- 2.ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี ปี พ.ศ. ที่เกิด.....
- 3.สถานภาพสมรสในปัจจุบัน
 - 1.โสด 2.คู่ 3.ม่าย 4.หย่า/แยก
- 4.ท่านจบการศึกษาสูงสุดในระดับใด
 - 1.ประถมศึกษา 2.มัธยมต้น
 - 3.มัธยมปลาย/ปวช. 4.อนุปริญญา/ปวส.
 - 5.ปริญญาตรี 6.ปริญญาตรีขึ้นไป
- 5.รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน
 1. ต่ำกว่า 10,000 บาท 2. 10,001 – 20,000 บาท
 3. 20,001 – 30,000 บาท 4. 30,001 – 40,000 บาท
 5. มากกว่า 40,001 ขึ้นไป
- 6.อาชีพหลักในปัจจุบัน
 - 1.ว่างงาน 2.ค้าขาย/ธุรกิจ
 - 3.กสิกรรม/เกษตรกร 4.รับจ้าง
 - 5.ราชการ/รัฐวิสาหกิจ 6.แม่บ้าน
 - 7.อื่นๆระบุ.....
- 7.จำนวนสมาชิกภายในครอบครัว มีจำนวน.....คน
 1. อายุ 0 – 12 ปี ชาย.....คน หญิง.....คน
 2. อายุ 13 – 15 ปี ชาย.....คน หญิง.....คน
 3. อายุ 16 – 45 ปี ชาย.....คน หญิง.....คน
 4. อายุ 46 – 60 ปี ชาย.....คน หญิง.....คน
 5. อายุ 60 ปี ขึ้นไป ชาย.....คน หญิง.....คน
- 8.ท่านและสมาชิกในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกหรือไม่
 - 1.เคย ระบุ..... 2.ไม่เคย

9. ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวเคยเข้าร่วมกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหรือไม่

1. เคย ระบุ..... 2. ไม่เคย

10. ลักษณะของชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่เป็นแบบใด

1. สีเหลืองเขตชุมชนเพียง
2. สีเขียวเขตชุมชนร่วมกับเกษตรกรรม
3. สีเทาเขตชุมชนร่วมกับโรงงานอุตสาหกรรม

11. ลักษณะของที่พักอาศัย

1. บ้านเดี่ยว 2. ตึกแถว/ทาวเฮาส์
3. อพาร์ทเมนต์ 4. ห้องเช่า
5. อื่นๆระบุ.....

12. ลักษณะของการครอบครองที่พักอาศัย

1. เป็นของตนเอง 2. เป็นของสมาชิกในครอบครัว
3. เช่าพักอาศัย 4. เช่าซื้อ
5. อื่นๆระบุ.....

13. ระยะเวลาในการพักอาศัยภายในเขตตำบลอ้อมใหญ่

1. ต่ำกว่า 5 ปี ระบุภูมิลำเนาเดิม.....
2. 5 – 10 ปี
3. 11 – 15 ปี
4. 15 ปี ขึ้นไป

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

1. ไข้เลือดออกเกิดจากสัตว์พาหะชนิดใด
 1. ยุง
 2. แมลงปีกแข็ง
 3. หนู
 4. แมลงปีกอ่อน
2. ลักษณะของพาหะที่นำเชื้อโรคไข้เลือดออกเป็นแบบใด
 1. ลาย
 2. ดำ
 3. เทา
 4. เขียว
3. ท่านคิดว่าอาการของผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เลือดออกในระยะแรกเป็นแบบใด
 1. ปวดศีรษะและเจ็บคอ
 2. มีน้ำมูกใสๆ
 3. ไข้และเจ็บคอ
 4. ไข้และปวดกล้ามเนื้อ
4. อาการของผู้ป่วยในข้อใดเป็นลักษณะเด่นของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
 1. มีผื่นคันขึ้นตามร่างกาย
 2. มีผื่นคันและไข้เกิดร่วมกัน
 3. มีจุดแดงและไข้เกิดร่วมกัน
 4. คอแดงและปวดกล้ามเนื้อ

2.2 การปฏิบัติตนเมื่อมีอาการเจ็บป่วย

1. กรณีที่ท่านและสมาชิกในครอบครัวป่วยเพียงเล็กน้อย ท่านปฏิบัติตนอย่างไร
 1. ไม่ทำอะไรเลย
 2. ไปซื้อยาจากร้านขายยาเอง
 3. ไปสถานีอนามัยหรือศูนย์สาธารณสุข
 4. ไปคลินิก
 5. ไปโรงพยาบาล
 6. อื่นๆระบุ.....
2. อาการเจ็บป่วยแบบใดที่ท่านและสมาชิกในครอบครัวจึงตัดสินใจไปพบแพทย์หรือไปโรงพยาบาลโปรดระบุ.....
3. การใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล
 1. บัตรทอง
 2. บัตรประกันสังคม
 3. ประกันชีวิต
 4. จ่ายเงินเอง ทำต่อ ข้อ 4
 5. อื่นๆระบุ.....
4. กรณีจ่ายค่ารักษาเองเป็นเงินจำนวนเท่าใดต่อครั้ง
 1. ต่ำกว่า 100 บาท
 2. 100 – 200 บาท
 3. 201 – 300 บาท
 4. 301 – 400 บาท
 5. มากกว่า 400 บาท

2.3 การป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออก

5. การป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออกควรปฏิบัติตัวอย่างไร

1. การนอนในมุ้งหรือในห้องที่มีมุ้งลวดทุกครั้ง
2. นอนในที่มืดๆ เพื่อให้หลับสนิท
3. นอนโดยเปิดพัดลมทุกครั้ง
4. นอนในที่ๆมีแสงสว่างเพียงพอ

6. การปฏิบัติในข้อใดเป็นการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์โรคไข้เลือดออก

1. ทำลายแหล่งน้ำขังในบริเวณรอบๆบ้าน
2. ใช้ภาชนะที่บรรจุน้ำที่มีขนาดเล็กๆ

3. การทำความสะอาดบ้านให้สะอาด
4. การจัดแต่งสวนและหญ้าให้สั้น

7. การใช้สารในข้อใดสามารถทำลายแหล่งเพาะพันธุ์โรคไข้เลือดออกได้

1. ทรายอะเบท/น้ำส้มน้ำชู
2. น้ำปลา/น้ำตาลทราย
3. ซีอิ๊วขาว
4. น้ำตาลทราย

8. เมื่อท่านหรือสมาชิกในครอบครัวเกิดเป็นโรคไข้เลือดออกควรปฏิบัติตนอย่างไร

1. ปกปิดไว้ไม่ให้ใครรู้
2. ให้ผู้ป่วยพักอยู่แต่ในบ้าน
3. แจ้งให้ อสม./เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
4. ให้ผู้ป่วยไปอยู่ที่อื่น

9. แหล่งข้อมูลที่มาของการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการป้องกันโรคไข้เลือดออก

1. วิทยุ/ทีวี
2. หนังสือพิมพ์/นิตยสาร
3. อินเทอร์เน็ต
4. เสียงตามสาย
5. อื่นๆระบุ.....

ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
1.ภายในบ้านของท่านมีแจกันที่ไม่ได้เปลี่ยนน้ำภายใน 7 วัน			
2.บริเวณบ้านของท่านเต็มไปด้วยแหล่งน้ำขัง			
3.ท่านมีการสัมผัสและใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก			
4.ภายในบ้านของท่านมีแหล่งเก็บน้ำที่ภาชนะมีฝาปิดมิดชิด			
5.ท่านมิได้กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์โรคไข้เลือดออก			
6.ท่านและครอบครัวใช้สารเคมีในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์โรคไข้เลือดออก			
7.ท่านและครอบครัวไม่ได้ใช้มุ้งหรือมุ้งลวดภายในห้องนอน			
8.ภายในบ้านของท่านใช้ห้องน้ำแบบชักโครก			

ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
1.การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ของโรคสามารถช่วยลดการระบาดของโรคได้			
2.การป้องกันที่ดีควรเริ่มตั้งแต่ตนเองเป็นลำดับแรก			
3.การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์จะดีกว่าการใช้สารเคมีในการฉีดพ่น			
4.เมื่อท่านหรือบุคคลใกล้ชิดเป็นโรคไข้เลือดออกควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทันที			
เพื่อลดการระบาดของโรค			
5.การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการควบคุมโรคไข้เลือดออก			
6.การควบคุมโรคไข้เลือดออกที่รวดเร็วและทันเวลาช่วยลดโอกาสที่ท่านและครอบครัวจะป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก			
7.การควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยวิธีการพ่นสารเคมีจะได้ผลดีที่สุด			
8.การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกจะช่วยให้ท่านได้พักผ่อนมากขึ้น			



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สถานีอนามัยตำบลช่อมใหญ่ จังหวัดนครปฐม 73160

ที่ นฐ0227.16/86

วันที่ 23 มิถุนายน 2551

เรื่อง รายงานผลการปฏิบัติงานสอบสวนควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

เรียน สาธารณสุขอำเภอสามพราน

ด้วยสถานีอนามัยตำบลช่อมใหญ่ ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลสามพรานเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2551 เวลา 10.40 น. ว่าพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกชื่อ นายนิรันดร สืบสุนทร อายุ 17 ปี พักอยู่บ้านเลขที่ 44/84 หมู่ที่ 8 ตำบลช่อมใหญ่ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ได้เข้ามารักษาที่โรงพยาบาลสามพรานเมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2551 ด้วยอาการไข้สูง อ่อนเพลีย อาเจียน ทางสถานีอนามัยตำบลช่อมใหญ่จึงได้ประสานงานกับทางเทศบาลตำบลช่อมใหญ่ เพื่อเข้าดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคภายในพื้นที่

ผลการสอบสวนโรคพบผู้ป่วยชื่อ นายนิรันดร สืบสุนทร อายุ 17 ปี อาชีพรับจ้าง อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 44/84 หมู่ที่ 8 ตำบลช่อมใหญ่ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2551 ด้วยอาการ ไข้สูง ชีพ อ่อนเพลีย ไปซื้อยามาทานเองแต่อาการก็ยังไม่ดีขึ้นจึงไปเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสามพราน ในวันที่ 14 มิถุนายน 2551 สภาพลักษณะที่พิกของผู้ป่วยเป็นห้องเช่าโดยขณะเข้าดำเนินการสอบสวนผู้ปกครองผู้รับรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลสามพราน

มาตรการเฝ้าระวังและควบคุมโรคภายในพื้นที่ มีดังนี้

1. พ่นสารเคมีภายในบริเวณบ้านและบริเวณภายนอกโดยรอบรัศมี 100 เมตร จำนวน 20 ห้อง
2. ใส่ทรายอะเบท จำนวน 20 ห้อง
3. ให้สูรศึกษาแก่ประชาชน
4. สั้วรวมและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จำนวน 6 หลังคาเรือน

พร้อมกันนี้ได้แนบแบบสอบสวนโรคและรายงานผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคไข้เลือดออก มาจำนวน 1 ฉบับ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ.....

(นางทัศนดา ทิมพวัน)

เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6

แบบสอบถามใช้เลือดออก

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ - สกุล พญ.กัญญา กัญญา เลขที่บัตรประชาชน 094-1043073

อายุ 32 ปี เพศ ชาย หญิง อาชีพ แพทย์ ลักษณะงานที่ทำ แพทย์เวชปฏิบัติ

ที่อยู่ขณะป่วย บ้านเลขที่ 44/4 หมู่ที่ 3 ถนน โพธิ์สามต้น ตำบล โพธิ์สามต้น อำเภอ หนองปรือ จังหวัด นนทบุรี

ในเขตเทศบาลนคร ในเขตเทศบาลเมือง ในเขตเทศบาลตำบล ในเขต อบต.

ลักษณะชุมชนที่อาศัยอยู่ กึ่งเมือง/กึ่งชนบท

ภูมิลำเนา บ้านเลขที่ 44/4 หมู่ที่ 3 ถนน โพธิ์สามต้น ตำบล โพธิ์สามต้น อำเภอ หนองปรือ จังหวัด นนทบุรี

ในเขตเทศบาลนคร ในเขตเทศบาลเมือง ในเขตเทศบาลตำบล ในเขต อบต.

วันเริ่มป่วย 10 มี.ค. 2561 วันที่มาโรงพยาบาล 14 มี.ค. 2561 วันที่จำหน่าย 20 มี.ค. 2561

วันที่รับรายงาน 14 มี.ค. 2561 สถานที่รายงาน รพ. หนองปรือ วันที่สอบสวน 14 มี.ค. 2561

ในกรณีที่ถูกป่วยเป็นนักเรียน เรียนอยู่ในชั้น โรงเรียน

หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

ผลการรักษา กำลักรักษา หาย เสียชีวิต ไม่สมัครอยู่ ย้ายไปโรงพยาบาลอื่น ระบุ

2. อาการและอาการแสดง

ไข้ / ไข้สูงเฉียบพลัน	<input checked="" type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
ปวดศีรษะ	<input checked="" type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
ปวดกระบอกตา	<input checked="" type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
ปวดกล้ามเนื้อ	<input checked="" type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
ปวดกระดูกหรือข้อต่อ	<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
ผื่นแดง	<input checked="" type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
มีอาการเลือดออกตามผิวหนัง	<input type="checkbox"/> มี	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
มีอาการเลือดออกทางอวัยวะภายใน	<input type="checkbox"/> มี	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
ตับโตมีกกดเจ็บ	<input type="checkbox"/> มี	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
มีภาวะซีด	<input type="checkbox"/> มี	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
Tourniquet test	<input type="checkbox"/> ผลบวก	<input type="checkbox"/> ผลลบ	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่ทราบ
อื่น ๆ ระบุ			

3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป

- จำนวนเม็ดเลือดขาว $\leq 5,000$ เซลล์ / ลูกบาศก์มิลลิเมตร
 - มี ระบุผล 6,400 วันที่ส่งตรวจ 14 มี.ค. 2561 ไม่มี
- เกล็ดเลือด $\leq 100,000$ เซลล์ / ลูกบาศก์มิลลิเมตร
 - มี ระบุผล 27,000 วันที่ส่งตรวจ 14 มี.ค. 2561 ไม่มี

1 / 4

• ซึ่มาโตควิต > 40 %
 มี ระบุผล ๕๕% วันที่ส่งตรวจ ๒๕ มิถุน ๒๕๖๑ ไม่มี

3.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ

• PCR มี ระบุผล วันที่ส่งตรวจ ไม่มี

• การแยกเชื้อ มี ระบุผล วันที่ส่งตรวจ ไม่มี

• HI ตรวจน้ำเหลืองคู่ มี ระบุผล วันที่ส่งตรวจ ไม่มี

ตรวจน้ำเหลืองเดี่ยว มี ระบุผล วันที่ส่งตรวจ ไม่มี

• EIA มี ระบุผล วันที่ส่งตรวจ ไม่มี

• อื่น ๆ ระบุ

4.การรักษา

• ไม่รับการรักษาที่ วันที่ ๒๕ มิถุน ๒๕๖๑

• การวินิจฉัยครั้งแรก DMF

• การรักษา

• การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย

5.ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

• แหล่งเพาะพันธุ์ผู้สูงอายุ

▪ ในบ้านผู้ป่วย CI = ๕๐%
 จำนวนภาระในบ้านที่สำรวจ ๓ ภาระ พบลูกน้ำยุงลาย ๓ ภาระ

▪ รอบบ้านผู้ป่วยในรัศมี 100 เมตร CI = ๕๐.๖% HI = ๕.๖% BI = 150%
 จำนวนภาระในบ้านที่สำรวจ ๓๕ ภาระ พบลูกน้ำยุงลาย ๓๕ ภาระ

▪ ในโรงเรียนของผู้ป่วยเรียน CI = %
 จำนวนภาระภายในอาคาร ภาระ พบลูกน้ำยุงลาย ภาระ

▪ ในวัดชุมชนเด็กเล็ก CI = %
 จำนวนภาระทั้งหมดที่สำรวจ ภาระ พบลูกน้ำยุงลาย ภาระ

▪ แหล่งเพาะพันธุ์ผู้สูงอายุอื่นๆ นอกจากภาระที่มนุษย์ทำขึ้น เช่น น้ำขังบนถนนโพธิ์ CI = %
 จำนวนแหล่งเพาะพันธุ์ทั้งหมดที่สำรวจ ๕ แหล่ง พบลูกน้ำยุงลาย ๓ แหล่ง

6.แหล่งรังโรค

6.1 ในช่วง 14 วัน ก่อนป่วย ผู้ป่วยเคยเดินทางไปที่ไหนบ้าง เคย ไม่เคย

1. ระบุ ระบุวันที่ ๒๕ มิถุน ๒๕๖๑

2. ระบุ ระบุวันที่

3. ระบุ ระบุวันที่

6.2 ผู้ที่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน ป่วยเป็นโรคใช้เลือดออกในช่วง 14 วัน ก่อนวันเริ่มป่วย ของผู้ป่วยรายนี้

มี ระบุ ไม่มี

1. ระบุ ระบุวันที่

2. ระบุ ระบุวันที่

มหาวิทยาลัยศิลปากร - ส่วนนิติศาสตร์

3. ระบุ.....	ช่วงวันที่.....	
6.3 ที่โรงเรียน / เพื่อน / ครู ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในช่วง 14 วัน ก่อนวันเริ่มป่วย ของผู้ป่วยรายนี้		
<input type="checkbox"/> มี ระบุ <input type="checkbox"/> ไม่มี		
1. ระบุ.....	ช่วงวันที่.....	
2. ระบุ.....	ช่วงวันที่.....	
3. ระบุ.....	ช่วงวันที่.....	
6.4 ผู้ที่อยูบ้านติดกันหรืออยู่แวกเดียวกัน ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในช่วง 14 วัน ก่อนวันเริ่มป่วย ของผู้ป่วยรายนี้		
<input type="checkbox"/> มี ระบุ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี		
1. ระบุ.....	ช่วงวันที่.....	
2. ระบุ.....	ช่วงวันที่.....	
3. ระบุ.....	ช่วงวันที่.....	
7. การค้นหาผู้ป่วยรายอื่น		
7.1 ผู้ที่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในช่วง 14 วัน หลังวันเริ่มป่วย ของผู้ป่วยรายนี้		
<input type="checkbox"/> มี ระบุ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี		
1. ระบุ.....	ช่วงวันที่.....	
2. ระบุ.....	ช่วงวันที่.....	
3. ระบุ.....	ช่วงวันที่.....	
7.2 ที่โรงเรียน / เพื่อน / ครู ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในช่วง 14 วัน หลังวันเริ่มป่วย ของผู้ป่วยรายนี้		
<input type="checkbox"/> มี ระบุ <input type="checkbox"/> ไม่มี		
1. ระบุ.....	ช่วงวันที่.....	
2. ระบุ.....	ช่วงวันที่.....	
3. ระบุ.....	ช่วงวันที่.....	
7.3 ผู้ที่อยูบ้านติดกันหรืออยู่แวกเดียวกัน ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในช่วง 14 วัน หลังวันเริ่มป่วย ของผู้ป่วยรายนี้		
<input type="checkbox"/> มี ระบุ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี		
1. ระบุ.....	ช่วงวันที่.....	
2. ระบุ.....	ช่วงวันที่.....	
3. ระบุ.....	ช่วงวันที่.....	
<p>เพื่อไม่ให้การลงข้อมูลผู้ป่วยมีผลกับโรงเรียน / หน่วยงาน / องค์กร / หน่วยงาน / องค์กร / หน่วยงาน / องค์กร</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
ชื่อผู้สอบสวน	นางสาว.....	ตำแหน่ง
ที่ทำงาน	วันที่สอบสวน

มหาวิทยาลัยศิลปากร ส่วนเลขสิทธิ์

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นายธนชัย มาลีศรี
ที่อยู่	90/103 ซอยเพชรเกษม 81/1 แขวงหนองค้างพลู เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร 10610
ที่ทำงาน	39 หมู่ 5 ตำบลอ้อมใหญ่ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม 73160
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2540	สำเร็จการศึกษาอนุปริญญาสาขารณสุขศาสตร์บัณฑิต จากสถาบันบรม ราชชนก จังหวัดชลบุรี
พ.ศ. 2545	สำเร็จการศึกษาปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา จากมหา วิทยาราชภัฏนครปฐม
พ.ศ. 2548	ศึกษาต่อระดับปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตรสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2540-2545	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน สถานีอนามัยตำบลห่อมเกร็ด 1 จังหวัดนครปฐม
พ.ศ. 2546-ปัจจุบัน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน สถานีอนามัยตำบลอ้อมใหญ่ จังหวัดนครปฐม