

การพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและปฏิสัมพันธ์ในชั้นเรียน
ของนักศึกษาโดยใช้การเรียนแบบกลุ่มช่วยเรียนรายบุคคล

วิชากายวิภาคและสรีรวิทยา

สุรีย์รัตน์ มีผล

มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

ปีงบประมาณ 2555

ชื่อโครงการวิจัย ความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยท้องถิ่นกับชุมชนในการป้องกันโรค
ไข้เลือดออก ตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

ผู้วิจัย นางสาว สุรีย์รัตน์ มีผล

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์กับชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่ ตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ประเมินความรู้ และพฤติกรรม รวมทั้งศึกษาปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม และความตระหนักของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 365 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 55.1 เป็นเพศชายร้อยละ 44.9 มีอายุมากที่สุดคือ 63 ปี มีอายุน้อยที่สุดคือ 24 ปี และมีอายุเฉลี่ย 52 ปี 6 เดือน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแบบพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องไข้เลือดออก สามารถตอบคำถามถูกต้อง ในข้อการกำจัดลูกน้ำทุก 7 วัน เป็นการป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคไข้เลือดออกควบคุมการระบาดของโรคได้ และการรักษาสุขภาพแข็งแรง ไม่ให้ยุงกัด ทานอาหารให้ครบ 5 หมู่สามารถลดอาการป่วยด้วยไข้เลือดออกได้ คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนความรู้ในข้อโรคไข้เลือดออกมีอาการ ได้แก่ ไข้สูงลอย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ มีผื่นแดงขึ้นตามตัว หน้าแดง ปวดท้อง มีผู้ตอบถูกต้องเพียงร้อยละ 55.3 แสดงว่า ควรส่งเสริมความรู้เรื่องอาการของโรคไข้เลือดออกให้มากขึ้น พฤติกรรมการกำจัดน้ำทิ้งและน้ำเสีย มีการปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 99.2 พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการไปในพื้นที่ที่เกิดไข้เลือดออก มีการปฏิบัติเป็นประจำคิดเป็น ร้อยละ 97.3 ให้ความร่วมมือป้องกันโรคไข้เลือดออก ในด้านการช่วยเหลือเพื่อนเมื่อขอความร่วมมือเป็นประจำ ร้อยละ 100 การร่วมสนับสนุนในการพนเคมีข่ายงในชุมชนเป็นประจำ ร้อยละ 98.6 ช่วยอำนวยความสะดวกเมื่อมีการรณรงค์ควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นประจำ ร้อยละ 94.5 มีผลทำให้ ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI) ก่อนให้ความรู้เรื่องไข้เลือดออก มีค่าเท่ากับ 55.37 หลังให้ความรู้เรื่องไข้เลือดออก มีค่าลดลง เหลือเท่ากับ 4.83 แต่อย่างไรก็ตาม การสนับสนุนทางสังคม และความตระหนักของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในด้านการประชุมหารือในงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 64.1 ชุมชนเห็นความสำคัญของการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 56.4 ครอบครัวยุบรวมมือกันรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 55.1 ซึ่งจากข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าความตระหนัก

ของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนยังน้อยอยู่ ดังนั้นการติดสัญญาลักษณะนี้ น่าจะเพิ่มความตระหนักให้กับชุมชนได้ รวมทั้งการสร้างความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์กับชุมชนสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมโรคได้อีกทางหนึ่ง

คำสำคัญ : ความร่วมมือ การป้องกันโรคไข้เลือดออก ชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากพยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางิ้ว ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 5 รวมทั้งนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ที่เป็นผู้ช่วยวิจัย ในการเก็บข้อมูล

ขอขอบพระคุณ สำนักพัฒนาและวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

ท้ายที่สุดนี้ หากมีสิ่งขาดตกบกพร่องหรือผิดพลาดประการใด ผู้วิจัยขอภัยเป็นอย่างสูง และผู้วิจัยหวังว่าการวิจัยในครั้งนี้ คงมีประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนต่อไป

สุรรัตน์ มีผล

Cooperation between Local University and Community in DHF Prevention of Nangua District, Amphur Muang, Phetchabun Province

Abstract

This study reports a description research (Cross-sectional study) for Dengue haemorrhagic fever prevention. The objective of the study is survey the cooperation between Phetchabun Rachabhat university and the community in Dengue hemorrhagic fever prevention in the area of Nangua district, Amphur Mueng, Phetchabun province. To explore the assessment of the knowledge, behaviour, studying about supporting social factor, and the awareness. 365 persons were included as a sample. 55.1% was females and 44.9% was males. Most was 63 years old and least 24 years old (average 52 years 6 months). Questionnaires were used for data collection and analysed by the description statistics, such as percentage and average.

It was found that the sample has knowledge about Dengue hemorrhagic fever in term of questionnaires: They can answer questions be correct 100% about destroy larvae of mosquitoes every 7 days that is Dengue hemorrhagic fever prevention, Dengue hemorrhagic fever can controlled epidemic by health strong preservation, do not give the mosquitoes bites, taking a meal fully 5 group nutrients that can decrease the symptom of Dengue hemorrhagic fever. About knowledge percentages of Dengue hemorrhagic fever has the symptoms, for example, fever, pains and aches the muscle, there is rash on the body

red-faced and stomachache ,that there are person answer correct just 55.3% .The results of these analyses showed that we should encourage the knowledge about the symptoms of the Dengue hemorrhagic fever. Behavior about grasping waste water and the dirty water , there is the practice regularly calculated 99.2%. Behaviour about avoidance arrival in the area that is born Dengue hemorrhagic fever , there is the practice regularly calculated 97.3%. Cooperation of Dengue hemorrhagic fever prevention in the sense of friend assistance when asked practice regularly 100%. Supporting in chemistry spurning kill the mosquitoes in the community practice regularly 98.6%. Helping to offer the convenience when there is fighting controls disease hemorrhagic fever practice regularly 94.5%. This result affected to index larvae of mosquitoes common or house index value (HI) before give the knowledge about Dengue hemorrhagic fever be valuable equal to 55.37 ,after gives the knowledge be valuable down equal to 4.83 , however the social support and the awareness of the community in disease prevention on the sense of the meeting consult of the work protect to control disease stay in moderate levels calculated 64.1% . Community see the importance of very grasping breeds the common house mosquitoes stay in moderate levels calculated 56.4% .Family participated to destroy a place breeds the common house mosquitoes stay in moderate levels calculated 55.1%. The results demonstrated that the awareness of the community in Dengue hemorrhagic fever prevention still a moderate level , thus sticking symbol a flag may enhance the awareness of community. Furthumore,cooperation between Phetchabun rachabhat university and community is importance for increasing efficiency in prevention Dengue hemorrhagic fever disease.

Key word : Coordination,Prevention of Dengue hemorrhagic fever , Community

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	
บทคัดย่อ	
สารบัญตาราง	
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
ขอบเขตของการวิจัย	2
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	2
นิยามศัพท์	3
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	4
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	4
การป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก	8
การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางั่ว	11
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	14
วิธีการวิจัย	14
ประชากรที่ใช้ในการวิจัย	14

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	14
การเก็บรวบรวมข้อมูล	15

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	15
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	16
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลการวิจัย และ ข้อเสนอแนะ	24
เอกสารอ้างอิง	
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก ประวัติผู้วิจัย	

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป	17
2	จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (N=395) จำแนกตามการตอบถูกความรู้เรื่องไข้เลือดออก	19
3	จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (N=395) จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	20
4	แสดงค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI) ก่อนและหลังการให้ความรู้เรื่องไข้เลือดออก	21
5	จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (N=395) จำแนกตามความร่วมมือป้องกันโรคไข้เลือดออก	22
6	จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (N=395) จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม และความตระหนักของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	23

บทที่ 1

บทนำ

1.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากโรคนี้นี้มีแนวโน้มการระบาดในช่วงฤดูฝนของทุกปี และพบว่าประชากรที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีอายุตั้งแต่ 5 – 14 ปี รองลงมาคือ เด็กก่อนวัยเรียนและเด็กโตตามลำดับ ปัจจุบันยังพบผู้ป่วยไข้เลือดออกในผู้ใหญ่และมีการเกิดโรคตลอดทั้งปีอีกด้วย

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever) หรือ DHF เป็นโรคติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่มียุงลาย (Aedes Species) เป็นพาหะนำโรค พบการระบาดเป็นประจำทุกปี โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่ (Emerging Disease) โดยเริ่มมีรายงานประปรายตั้งแต่ปี พ.ศ. 2492 แต่เกิดการระบาดใหญ่เป็นครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ในปี พ.ศ.2497 โรคไข้เลือดออกพบมีการระบาดครั้งแรกในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2501 โดยมีการระบาดครั้งใหญ่ในกรุงเทพมหานคร มีผู้ป่วย 2,706 ราย ตาย 296 ราย หลังจากนั้นได้แพร่กระจายไปตามจังหวัดต่างๆ ที่เป็นเมืองใหญ่มีประชากรหนาแน่น และสามารถเดินทางติดต่อได้สะดวก ทำให้โรคแพร่กระจายได้เร็วขึ้น เมื่อบ้านเมืองพัฒนามากขึ้น การคมนาคมสะดวก โรคได้แพร่กระจายไปทั่วทุกจังหวัดของประเทศ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2546)

เชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุที่สำคัญคือ Dengue virus ซึ่งเป็น RNA virus อยู่ในครอบครัว Family Togaviridae กลุ่ม Subgroup flavivirus มีอยู่ 4 serotype คือ serotype 1, 2, 3, 4 เชื้อ Dengue virus ทั้ง 4 serotype นี้มี Antigen บางส่วนร่วมกัน ดังนั้น เมื่อเชื้อตัวใดตัวหนึ่งเข้าสู่ร่างกาย จะทำให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อตัวนั้นซึ่งอยู่ได้ถาวร และยังต่อต้านข้ามไปยังเชื้อชนิดอื่น ๆ อีก 3 ชนิด (Cross reaction) แต่อยู่ไม่ถาวร โดยทั่วไปอยู่ได้นาน 6 – 12 เดือน หลังจากระยะนี้แล้วคนที่เคยติดเชื้อ ไวรัส Dengue ชนิดหนึ่งอาจติดเชื้อ Dengue ชนิดอื่นที่แตกต่างไปจากครั้งแรกอีกได้ ถือเป็น การติดเชื้อซ้ำครั้งที่ 2 การติดเชื้อซ้ำนี้ เป็นที่เชื่อกันว่า เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก เชื้อไวรัสที่แยกจากผู้ป่วยดังกล่าวนี้ มีทั้ง 4 ชนิด แต่ที่พบบ่อยคือ Dengue 2 และ 4 ในระยะหลังเริ่มพบเชื้อชนิด Dengue 1, 3 มากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า ในรายที่มีอาการรุนแรงถึงขั้นช็อก (Dengue Shock Syndrome) มักตรวจพบเป็นรายที่มีภูมิต้านทานอยู่ก่อน ในระดับที่ไม่สามารถป้องกันโรคได้ และถ้ามีอาการติดเชื้อซ้ำด้วย Dengue 2 จะตรวจพบอาการรุนแรงได้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2547)

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่สามารถป้องกันและควบคุมได้ ถ้าสามารถควบคุมยุงลายที่เป็นพาหะของโรคได้ ซึ่งวงจรชีวิตของยุงลายประกอบไปด้วย 4 ระยะคือ ระยะไข่ ระยะลูกน้ำ ระยะตัวโม่ง และระยะตัวเต็มวัย ดังนั้นในการควบคุมกำจัดลูกน้ำและตัวตัวโม่ง กระทำได้ง่ายและสะดวกที่สุดเนื่องจากลูกน้ำยุงลายและตัวโม่งอยู่ในแหล่งเพาะพันธุ์ที่เป็นภาชนะที่มีน้ำขังต่างๆ ทั้งที่อยู่ภายในบ้านและนอกบ้าน จึงเป็นเป้าหมายให้ควบคุมกำจัดได้ผลดีกว่าการควบคุมยุงตัวแก่ ซึ่งเปรียบเสมือนเป่าลอย (กรมควบคุมโรคติดต่อ,2551)

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความร่วมมือของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และเพื่อเป็นประโยชน์ในการควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกในอนาคตต่อไป

2.วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1.เพื่อศึกษาความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์กับชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่ ตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์
- 2.เพื่อประเมินความรู้ และพฤติกรรม ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
- 3.เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม และความตระหนักของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

3.ขอบเขตของการวิจัย

โครงการวิจัยศึกษาในประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ เดือน มีนาคม 2555-กันยายน 2555

4.ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

- 1.พัฒนาศักยภาพมหาวิทยาลัยและชุมชนแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน การประชาคม ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 2.สนับสนุนการป้องกันโรคไข้เลือดออกในมหาวิทยาลัย โดยเฉพาะนักศึกษาสาขาสาธารณสุขชุมชน โดยนำไปประยุกต์ใช้ในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพและการทำงาน
- 3.ลดอัตราป่วย และอัตราตาย ของโรคไข้เลือดออก ในจังหวัดเพชรบูรณ์
- 4.สนับสนุนการป้องกันโรคไข้เลือดออกผ่านกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบบูรณาการ

5.นิยามศัพท์

มหาวิทยาลัยท้องถิ่น หมายถึง มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

โรคไข้เลือดออก หมายถึง เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี โดยมีุงกลายเป็นพาหะนำโรค ผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูงและมีเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ รวมทั้งจุดเลือดออกตามผิวหนัง ผู้ป่วยไข้เลือดออกจะมีอาการ ปวดศีรษะ ปวดข้อ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และมีอาการทางระบบทางเดินอาหารได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ตับโต ในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการทางสมอง (Encephalopathy) และอาการทางไตร่วมด้วย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชน บ้านนาดี ตำบลดงมอน อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
2. การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
3. การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงมอน อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

1.1 ความหมายของโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever) เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี โดยมี 4 Serotypes ประกอบด้วย DEN - 1, DEN - 2, DEN - 3, DEN - 4 มีการศึกษาเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของ Serotypes ของสายพันธุ์ไข้เลือดออกเดงกีของผู้ป่วยในประเทศไทย (ปี 2516-2547) พบว่าสายพันธุ์ที่ 2 พบได้ตลอดเวลา สายพันธุ์ที่ 3 เริ่มพบมากขึ้นในประเทศไทยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาและพบสายพันธุ์ที่ 4 เพิ่มขึ้นในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาและพบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกเดงกี คือ มีไวรัสเดงกีชุกชุมมากกว่า 1 ชนิด หรือมีการระบาดของโรคต่างชนิดเป็นระยะ ๆ ในพื้นที่ทำให้มีการติดเชื้อซ้ำได้บ่อย หากประชากรในพื้นที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกันต่อสายพันธุ์ที่เปลี่ยนชนิดไป ก็จะทำให้มีโอกาสของการระบาดของไข้เลือดออกได้มากกว่าเดิม พงษ์พรรณ บุญเลิศ (อ้างถึงในกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2548) เมื่อติดเชื้อแล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อชนิดนั้นไปตลอดชีวิตแต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีชนิดอื่น ๆ ได้ในช่วงสั้น ๆ ประมาณ 6-12 เดือน หลังจากนั้นจะมีการติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดอื่น ๆ ที่ต่างจากครั้งแรกได้เป็นการติดเชื้อซ้ำ (ศศิธร ตั้งสวัสดิ์, 2548)

1.2 การแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกติดต่อกันโดยมียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) เป็นตัวนำโรคที่สำคัญ โดยยุงตัวเมียซึ่งกัดเวลากลางวันและกินเลือดคนเป็นอาหาร จะกัดดูดเลือดผู้ป่วยในระยะไข้สูงจะเป็นระยะเวลาที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือดและเข้าสู่กระเพาะยุง จากนั้นเข้าไปอยู่ในเซลล์ที่ผนังกระเพาะ และเพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วออกมาจากเซลล์ผนังกระเพาะเข้าสู่ต่อมน้ำลาย พร้อมทั้งจะเข้าสู่ร่างกายคนที่จะถูกกัดในครั้งต่อไป ซึ่งระยะฟักตัวในยุงนี้ประมาณ 8-12 วัน เมื่อยุงตัวนี้ไปกัดคนอื่นอีกก็จะปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัดได้ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคนและผ่านระยะฟักตัวนานประมาณ 5 – 8 วัน ทำให้เกิดอาการของโรคไข้เลือดออกได้

1.3 ลักษณะอาการทางคลินิกของโรคไข้เลือดออก

อาการของโรคไข้เลือดออก มีได้ตั้งแต่อาการเล็กน้อยไปจนถึงอาการรุนแรงถึงขั้นช็อกและอาจเสียชีวิตได้ โดยมีอาการสำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะ 4 ประการ เรียงตามลำดับการเกิด ก่อน-หลัง ดังนี้

1.3.1 ไข้สูงลอย 2-7 วัน ผู้ป่วยทุกรายจะมีอาการไข้สูงขึ้นอย่างเฉียบพลัน อาจมีไข้สูงถึง 38-40 องศาเซลเซียส บางรายอาจถึงชักได้ โดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติชักมาก่อน ผู้ป่วยมักจะมีหน้าแดง บริเวณลำคอ หน้าอก และลำตัว เด็กบางคนอาจบ่นปวดเมื่อยตามตัวพร้อมๆ กับมีไข้สูง ส่วนใหญ่มักมีไข้สูงลอยอยู่ 2-7 วัน ประมาณร้อยละ 15 อาจมีไข้สูงเกิน 7 วัน

1.3.2 มีอาการเลือดออก ส่วนใหญ่จะพบบริเวณผิวหนัง อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุด คือ ที่ผิวหนัง โดยจะตรวจพบว่าเส้นเลือดเปราะแตกง่าย โดยการทดสอบทูร์นิเกตต์ (Tourniquet Test) โดยจะพบผลบวกได้ตั้งแต่ 2-3 วันแรกของโรค ร่วมกับมีจุดเลือดเล็ก ๆ กระจายอยู่ตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือดกำเดาไหล หรือมีเลือดออกตามไรฟัน ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจมีอาเจียนหรือถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ซึ่งมักจะเป็นสีดำ อาการเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนใหญ่จะพบร่วมกับภาวะช็อกในรายที่มีภาวะช็อกอยู่นาน

1.3.3 มีอาการตับโต ส่วนใหญ่จะคลำพบตับโต ได้ประมาณวันที่ 3-4 นับแต่วันที่เริ่มป่วย ตับจะมีอาการบวม นุ่มและกดเจ็บ

1.3.4 มีภาวะช็อกและภาวะการไหลเวียนโลหิตล้มเหลว ในรายที่มีอาการรุนแรงผู้ป่วยจะมีภาวะช็อก ทั้งนี้เนื่องจากการรั่วของพลาสมาออกไปยังช่องปอดและช่องท้องมากเกิดภาวะช็อกเนื่องจากเลือดมีปริมาณน้อย (Hypovolemic Shock) ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับที่มีไข้ลดอย่างรวดเร็ว เวลาที่เกิดช็อกจึงขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่มีไข้ อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ 3 ของโรค (ถ้ามีไข้ 2 วัน) หรือเกิดวันที่ 8 ของโรค (ถ้า

มีไข้ 7 วัน) โดยผู้ป่วยจะมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตมีการเปลี่ยนแปลง โดยมีช่วงความดันโลหิต (Pulse Pressure) แคบเท่ากับหรือน้อยกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งถ้าไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง รอบปากเขียว ผิวสีม่วง ตัวเย็น ซีด จับชีพจรและความดันโลหิตไม่ได้ (Profound Shock) ความรู้สึกเปลี่ยนไป และจะเสียชีวิตภายใน 12 ชั่วโมง หลังเริ่มมีภาวะช็อก แต่หากได้รับการรักษาภาวะช็อกอย่างทันที่ และถูกต้องก่อนที่จะเข้าสู่ระยะ (Profound Shock) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว ส่วนในรายที่ไม่รุนแรง เมื่อไข้ลดลงผู้ป่วยอาจจะมีมือเท้าเย็นเล็กน้อยร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของชีพจร และความดันโลหิต ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงในระบบไหลเวียนโลหิต เนื่องจากการรั่วของพลาสมาออกไป แต่ไม่มากจนทำให้เกิดภาวะช็อก ผู้ป่วยเหล่านี้ถ้าให้การรักษาในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ก็จะมีไข้ขึ้นอย่างรวดเร็ว

1.4 ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

ความรุนแรงของไข้เลือดออก สามารถแบ่งได้เป็น 4 เกรด โดยอาศัยการเกิดเลือดออกและภาวะช็อก ได้แก่

เกรด 1 หมายถึง ไม่พบอาการเลือดออก ทดสอบทูร์นิเกตให้ผลลบ

เกรด 2 หมายถึง มีอาการเลือดออกบริเวณผิวหนัง หรืออวัยวะอื่น ๆ

เกรด 3 หมายถึง มีชีพจรเบา เร็ว ความดันโลหิตต่ำ หรือ Pulse pressureแคบ

เกรด 4 หมายถึง วัดความดันโลหิตไม่ได้ หรือคลำชีพจรไม่ได้

1.5 การรักษาโรคไข้เลือดออก

ขณะนี้ยังไม่มียาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับเชื้อไข้เลือดออก การรักษาโรคนี้เป็นการรักษาตามอาการและประคับประคอง ซึ่งได้ผลดีถ้าให้การวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่วัยแรกแพทย์ผู้รักษาจะต้องเข้าใจธรรมชาติของโรคและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จะต้องมีการให้การพยาบาลที่ดี ตลอดเวลาวิกฤตประมาณ 24 - 48 ชั่วโมงที่มีการรั่วของพลาสมา โดยมีหลักปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยดังนี้

1.5.1 ในระยะไข้สูง บางรายอาจมีการชักได้ถ้าไข้สูงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีประวัติเคยชัก หรือในเด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน ต้องให้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอล ห้ามใช้ยาพวกแอสไพริน เพราะจะทำให้เกล็ดเม็ดเลือดเสียการทำงาน จะระคายกระเพาะทำให้เลือดไหลได้ง่ายขึ้นควรใช้ยาลดไข้เป็นครั้งคราวเวลาที่มีไข้สูงเท่านั้น เพื่อให้ไข้ที่สูงลดลงเหลืออย่างน้อย 39 องศาเซลเซียส การใช้ยาลดไข้มากเกินไปจะมีภาวะเป็นพิษต่อตับได้ ควรใช้การเช็ดตัวลดไข้ร่วมด้วย

1.5.2 ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำชดเชย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีไข้สูง เบื่ออาหาร และอาเจียนทำให้ขาดน้ำและเกลือโซเดียมด้วย ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้หรือสารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ในรายที่อาเจียนควรดื่มน้ำครั้งละน้อย ๆ และดื่มน้อย ๆ

1.5.3 จะต้องติดตามดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ตรวจพบและป้องกันภาวะช็อกได้ทันเวลา ภาวะช็อกมักจะเกิดพร้อมกับไข้ที่ลดลง ประมาณตั้งแต่วันที่ 3 ของอาการป่วยเป็นต้นไป ทั้งนี้แล้วแต่ระยะเวลาที่เป็นไข้ ถ้ามีไข้ 7 วัน ก็อาจจะช็อกวันที่ 8 ได้ ควรแนะนำให้พ่อแม่ทราบอาการนำช็อก ซึ่งอาจจะมีอาการเบื่ออาหารมากขึ้นไม่รับประทานหรือดื่มน้ำเลย หรือมีอาการถ่ายปัสสาวะน้อยลง มีอาการปวดท้องอย่างกระทันหัน กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ควรแนะนำให้รีบส่งโรงพยาบาลทันทีที่มีอาการเหล่านี้

1.5.4 เมื่อผู้ป่วยไปตรวจที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ให้การรักษาได้ แพทย์ตรวจเลือดดูปริมาณเกล็ดเลือดและความเข้มข้นของเลือด และอาจนัดมาตรวจดูการเปลี่ยนแปลงของเกร็ดเลือดและความเข้มข้นของเลือดเป็นระยะเพราะหากปริมาณเกล็ดเลือดเริ่มลดลงและความเข้มข้นของเลือดเริ่มสูง เป็นเครื่องชี้บ่งว่าเลือดรั่วออกจากเส้นเลือด และอาจช็อกได้จำเป็นต้องให้สารน้ำชดเชย

1.5.5 โดยทั่วไปแล้วไม่จำเป็นจะต้องรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกที่ยังมีไข้ สามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยให้ยารับประทานและแนะนำให้ผู้ปกครองเฝ้าสังเกตอาการหรือให้แพทย์นัดไปตรวจที่โรงพยาบาลเป็นระยะโดยตรวจดูการเปลี่ยนแปลงถ้าผู้ป่วยแสดงอาการช็อก ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกรายหรือเท่ากับร้อยละ 20 แต่ไม่มีภาวะช็อก อาจให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก

1.6 วงจรชีวิตและชีวนิสัยของยุง

ยุงลายมีวงไข่ตามผิวภาชนะเหนือระดับน้ำเล็กน้อย โดยวางไข่ฟองเดี่ยว ๆ อยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ตัวเมียวางไข่ครั้งละประมาณ 100 ฟอง ยุงลายจะวางไข่เป็นจังหวะใน 24 ชั่วโมง โดยอาศัยจังหวะที่แสงลดน้อยลงในเวลาเย็น จากการศึกษาในห้องปฏิบัติการพบว่ายุงลายจะวางไข่มากที่สุดก่อนพระอาทิตย์ตกดิน โดยปัจจัยที่ควบคุมให้เกิดกิจกรรมนี้ คือ การเริ่มมืด ตัวอ่อนที่อยู่ภายในไข่จะเจริญเติบโตพร้อมที่จะฟักเป็นลูกน้ำภายใน 2 วัน แต่ถ้าสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม เช่น ขาดความชื้น ไข่ที่มีตัวอ่อนอวัยวะภายในเจริญเติบโตเต็มที่แล้วจะทนต่อความแห้งแล้งในสภาพนั้นได้นานหลายเดือน เมื่อไข่ได้รับน้ำหรือมีน้ำท่วมไข่ ไข่ก็จะฟักเป็นตัวลูกน้ำในเวลาอันรวดเร็วตั้งแต่ 20-60 นาที แต่อัตราการฟักออกเป็นลูกน้ำจะลดน้อยลงตามระยะเวลาที่นานขึ้น

ตัวอ่อน (Larva) ของยุงเรียกว่า ลูกน้ำ (Wiggler) ระยะเวลาที่เป็นลูกน้ำใช้เวลาประมาณ 6-8 วัน อาจมากหรือน้อยกว่านี้ขึ้นอยู่กับอุณหภูมิ อาหาร และความหนาแน่นของลูกน้ำในภาชนะนั้น ๆ ลูกน้ำลอกคราบ 4 ครั้ง จากระยะที่ 1 (Instar) เข้าสู่ระยะที่ 2,3 และ 4 ลูกน้ำยุงลายใช้ท่อหายใจเกาะมุมกับผิวน้ำโดยลำตัวเกือบตั้งกับผิวน้ำ ลูกน้ำเคลื่อนไหวอย่างว่องไว ว่ายน้ำคล้ายงูเลื้อยไม่ชอบแสงสว่าง ลูกน้ำจะกินอินทรีย์สารและอาหารอื่น ๆ ซึ่งมีอยู่ในภาชนะ เช่น ตะไคร่น้ำ เศษอาหารต่าง ๆ ที่หล่นลงไป เชื้อแบคทีเรียและสัตว์เซลล์เดียว

เมื่อลูกน้ำระยะที่ 4 ลอกคราบครั้งสุดท้ายก็จะกลายเป็นตัวดักแด้ (Pupa) หรือเรียกว่าตัวโม่ (Tumbler) ในระยะที่เป็นตัวโม่นี้จะเคลื่อนไหวช้าลงหรือไม่เคลื่อนไหวเลยเป็นระยะที่ไม่กินอาหารแต่มีการเปลี่ยนแปลงภายใน ประมาณ 1-2 วันจะลอกคราบกลายเป็นตัวเต็มวัย (Adult) หรือตัวยุงลาย เมื่อตัวโม่จะลอกคราบมันจะลอยนิ่งอยู่ที่ผิวน้ำและเกิดรอยแตกรูปตัวที (T) ที่ด้านบนของ Cephalothorax วงจรชีวิตของ

ยุกลงในแต่ละห้องที่ใช้เวลาไม่เท่ากัน ส่วนยุงตัวเมียอยู่ได้นานกว่า หากมีอาหารสมบูรณ์ อุณหภูมิและความชื้นพอเหมาะ ยุงลายตัวเมียอาจอยู่ได้ประมาณ 30-45 วัน

เมื่อออกจากคราบตัวไม่ยุงลายยังไม่สามารถบินได้ทันที ต้องเกาะนิ่งอยู่บนผิวน้ำรอเวลาระยะหนึ่ง เพื่อให้ร่างกายต่าง ๆ บนส่วนหัวยึดออกและเพื่อให้เลือดซึมเข้าเส้นปีกทำให้เส้นปีกยึดออกและแข็งจึงจะบินได้ ระยะนี้ใช้เวลา 1-2 ชั่วโมง เมื่อยุงบินได้แล้วก็จะพร้อมที่จะหาอาหารและผสมพันธุ์ โดยปกติยุงตัวผู้จะลอกคราบออกมาก่อนยุงตัวเมีย 1-2 วัน (จากตัวไม่ยุงในรุ่นเดียวกัน) เนื่องจากยุงตัวผู้ต้องใช้เวลาประมาณ 24 ชั่วโมง เพื่อให้อวัยวะสืบพันธุ์หมุนตัวไปครบ 180 องศาเซลเซียสเสียก่อน จึงจะพร้อมในการผสมพันธุ์ได้ ยุงตัวเมียผสมพันธุ์เพียงครั้งเดียวและสามารถวางไข่ได้ตลอดชีวิตหลังจากผสมพันธุ์แล้ว ยุงตัวเมียจะหาเลือดกิน (ปกติภายใน 24 ชั่วโมงหลังลอกคราบออกจากตัวไม่ยุง) อาหารของยุงลายทั้งตัวเมียและตัวผู้คือน้ำหวานจากเกสรดอกไม้หรือน้ำผลไม้โดยน้ำหวานใช้เป็นแหล่งพลังงานในการบิน แต่ยุงลายตัวเมียต้องกินเลือดคนหรือสัตว์เลือดอุ่นเพื่อต้องการโปรตีนในเลือดไปพัฒนาไข่ให้เจริญเติบโต ตามปกติยุงลายชอบกินเลือดคนมากกว่าเลือดสัตว์ หลังจากกินเลือดแล้ว 2-3 วันยุงลายตัวเมียก็จะหาที่วางไข่

โดยทั่วไปยุงลายออกหากินในเวลากลางวัน แต่ถ้าในช่วงเวลาวันนั้นยุงลายไม่ได้กินเลือดหรือกินเลือดไม่อิ่ม ยุงลายก็อาจออกหากินเลือดในเวลาพลบค่ำด้วย หากในห้องนอนหรือบริเวณนั้นมีแสงสว่างเพียงพอ ช่วงเวลาที่ยุงลายออกหากินมากที่สุด คือ 09.00-11.00 น. และ 13.00-14.00 น. แต่บางรายงานก็แตกต่างกันออกไป เช่น 06.00-07.00 น. และ 17.00-18.00 น. ทั้งนี้แล้วแต่ว่าได้ทำการศึกษาในฤดูกาลใด เช่น จากการศึกษาพฤติกรรมกัดของยุงลายที่กรุงเทพมหานคร พบว่าจะกัดในเวลากลางวันช่วงเวลาที่มีการกัดมากที่สุดได้แก่ 09.00-10.00 น. และ 16.00-17.00 น. และพบว่ายุงลายบ้านชอบกัดคนในบ้าน ส่วนยุงลายสวนชอบกัดคนนอกบ้าน มีเพียงส่วนน้อยที่เข้ามากัดคนในบ้าน ยุงลายไม่ชอบแสงแดดและลมแรง ดังนั้น จึงออกหากินไม่ไกลจากแหล่งเพาะพันธุ์ โดยทั่วไปมักบินไปครั้งละไม่เกิน 50 เมตร นอกจากนี้ จะพบว่ามียุงลายชุกชุมมากในฤดูฝน ช่วงหลังฝนตกชุก เพราะอุณหภูมิและความชื้นเหมาะแก่การแพร่พันธุ์ ส่วนในฤดูอื่น ๆ จะพบว่าความชุกของยุงลายลดลงเล็กน้อย

แหล่งเกาะพักของยุงลายในบ้านเรือน พบว่ายุงตัวเมียร้อยละ 90 ชอบเกาะพักตามสิ่งห้อยแขวนต่าง ๆ ในบ้านมีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่พบเกาะพักอยู่ตามฝาบ้าน จากการศึกษาแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายในบ้านเรือนที่จังหวัดระยอง สมเกียรติ บุญญาบุญญาและบรรจง มาตย์คำ (2529 อ้างอิงใน สีวิกา แสงธราทิพย์, 2544) พบว่ายุงลายเกาะพักตามเสื้อผ้าห้อยแขวนร้อยละ 66.5 เกาะตามมมและเชือกมุ้งร้อยละ 15.7 สิ่งห้อยแขวนอื่น ๆ ร้อยละ 15.3 และพบเพียงร้อยละ 2.5 เท่านั้นที่เกาะพักตามข้างฝาบ้าน

1.7 แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย

สีวิกา แสงธราทิพย์ (2544) ได้อธิบายแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายไว้ว่า ยุงลายมักจะวางไข่ตามภาชนะซึ่งน้ำที่มีน้ำนิ่งและใส น้ำนั้นจะสะอาดหรือไม่ก็ได้ น้ำฝนมักเป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด ดังนั้น แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายบ้านจึงมักอยู่ตามโอ่งน้ำดื่มและน้ำใช้ที่ไม่ปิดฝาทิ้งภายในและภายนอกบ้าน จากการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พบว่าร้อยละ 64.52 เป็นภาชนะเก็บซึ่งที่อยู่ภายในบ้านและร้อยละ 35.33 เป็นภาชนะเก็บซึ่งน้ำที่อยู่นอกบ้าน นอกจากโอ่งน้ำแล้วยังมีภาชนะอื่น ๆ เช่น บ่อซีเมนต์ น้ำรองขาตู้ก้นมด จาน

รองกระถางต้นไม้ แจกัน อ่างล้างเท้า ยางรถยนต์ ไห ภาชนะใส่น้ำเลี้ยงสัตว์ เศษภาชนะ เช่น โถงแตก เศษกระป๋อง กะลา เป็นต้น ในขณะที่ยุ่งลายสวนขอบวงไข่นอกบ้านตามกาบใบของพืชจำพวกมะพร้าว กล้วย พลับพลึง ต้นบอน ถ้วยรองน้ำยาง โพรงน้ำ กะลา กระบอกไม้ไผ่ที่มีน้ำขังและแหล่งน้ำขังนอกบ้านอื่น ๆ สำหรับแหล่งเพาะพันธุ์ส่วนใหญ่ในโรงเรียน พบว่าเป็นบ่อซีเมนต์ในท้องน้ำและแจกันปลูกต้นพลูด่าง

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ ดำเนินการสำรวจเพาะพันธุ์ยุงลายในจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศทุกภาคของประเทศไทย เมื่อ พ.ศ. 2533 พบว่าแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายบ้าน คือ โถงน้ำดื่มและน้ำใช้ ร้อยละ 70.82 จานรองขาตู้กันมด ร้อยละ 15.68 ภาชนะอื่น ๆ เช่น ไห ถังน้ำมัน แจกัน ยางรถยนต์เก่า ร้อยละ 13.49 ส่วนยุงลายสวนจะพบในแหล่งที่มีน้ำขังตามธรรมชาติ เช่น โพรงไม้ กาบใบของพืชหลายชนิด เช่น กล้วย พลับพลึง ต้นบอน เป็นต้น กระบอกไม้ไผ่ที่มีน้ำขังรวมทั้งกะละมะพร้าว ถ้วยรองน้ำยางพารา เป็นต้น จากการศึกษาของ งามอาจ เจริญสุข และคณะ (2524, อ้างถึงใน งามพิสิษฐ์ ตีเมืองสอง, 2551) พบว่า ยุงลายสามารถวางไข่ได้ในท่อระบายน้ำ เจริญสุข และคณะ (2524, อ้างถึงใน งามพิสิษฐ์ ตีเมืองสอง, 2551) พบว่า ยุงลายสามารถวางไข่ได้ในท่อระบายน้ำโสโครกและมีการทิ้งที่เจริญเติบโตภายในท่อระบายน้ำ มีเศษขยะและดินอยู่เป็นจำนวนมาก

2. การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การเกิดโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ เชื้อ คน และยุงนำโรค และหากชุมชนใดมีองค์ประกอบดังกล่าวครบก็สามารถเกิดโรคหรือมีการระบาดของโรคได้ ฉะนั้นจะป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก็ควรที่จะหามาตรการการยับยั้งองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง หรือทั้ง 3 องค์ประกอบร่วมกัน ซึ่งมาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบ่งเป็น 3 มาตรการ คือ มาตรการต่อเชื้อไวรัส มาตรการต่อยุงพาหะและมาตรการต่อคน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 มาตรการต่อเชื้อไวรัส

ปัจจุบันยังไม่มีมาตรการโดยตรงในการยับยั้งไม่ให้เชื้อไวรัสเพิ่มจำนวน ยังไม่พบยาที่มีฤทธิ์กำจัดเชื้อไวรัสในร่างกายคน ทำได้เพียงใช้มาตรการโดยอ้อมต่อเชื้อไวรัส

2.2 มาตรการต่อยุงพาหะนำโรค

มาตรการกำจัดหรือลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ได้แก่

2.2.1 วิธีทางกายภาพ ได้แก่

1) การปิดปากภาชนะเก็บน้ำ ด้วยตาข่ายไนล่อนฝาอะลูมิเนียมหรือวัสดุอื่นใด ที่สามารถปิดภาชนะเก็บน้ำนั้นได้อย่างมิดชิด จนยุงลายไม่สามารถเล็ดลอดผ่านเข้าไปวางไข่ได้ การปิดปากโถงน้ำด้วยตาข่าย โดยตัดแปลงให้เป็นแบบต่าง ๆ เพื่อความสะดวกในการใช้ โถงน้ำนั้นได้ ฝาอะลูมิเนียมบุด้วยโฟมอัดแน่นกับปากโถง ทำให้ไม่มีช่องว่าง ยุงลายเข้าไปวางไข่ไม่ได้

2) การหมั่นเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน วิธีนี้เหมาะสมสำหรับภาชนะเล็ก ๆ ที่เก็บน้ำมากไม่ได้ เช่น แจกันดอกไม้สด ทั้งที่เป็นแจกันที่หิ้งบูชาพระ แจกันที่ศาลพระภูมิ หรือแจกันประดับตามโต๊ะรวมทั้งภาชนะและขวดนมประเภทต่าง ๆ ที่ใช้เลี้ยงต้นพลูด่าง พลูดูล ออมทอง ไม้กวอนิม เป็นต้น

3) การเติมน้ำเดือดทุก 7 วัน วิธีนี้เหมาะสมสำหรับถ้วยหล่อขาตุ๋กกับข้าวก้นมด ซึ่งถ้าหากลูกน้ำเกิดในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ลูกน้ำที่เกิดขึ้นก็จะถูกน้ำเดือดลวกไป

4) การใช้กระซอนซ็อนลูกน้ำ เพื่อลดจำนวนลูกน้ำยุ่งลายในโองน้ำบ่อซีเมนต์เก็บน้ำในห้องส้วม ห้องน้ำ ให้ลดจำนวนน้อยลงมากที่สุดและอย่างรวดเร็ว

5) ใส่ทรายธรรมดาในงานรองกระถางต้นไม้ ให้ลึกประมาณ 3 ใน 4 ส่วน ของความลึกของงานรองกระถางต้นไม้ นั้น เพื่อให้ทรายดูดซึมส่วนที่เกินจากที่รดน้ำต้นไม้ไว้ ซึ่งเป็นวิธีที่มีความเหมาะสมกับกระถางต้นไม้ที่มีขนาดใหญ่และหนัก ส่วนต้นไม้ที่มีขนาดเล็กอาจใช้วิธีเทน้ำที่ขังอยู่ในงานรองกระถางต้นไม้ทิ้งไปทุก 7 วัน

6) การเก็บทำลายเศษวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว เช่น ขวด โห่ กระป๋อง ยางรถยนต์เก่าที่ไม่ใช้ประโยชน์ หรือการปกคลุมให้มืดชิดเพื่อไม่ให้เป็นที่รองรับน้ำได้ การนำยางรถยนต์เก่ามาตัดแปลงใช้ประโยชน์นับว่าเป็นความคิดที่ดี เช่น นำมาตัดแปลงเป็นที่ปลูกดอกไม้ ที่ปลูกพืชผักสวนครัว ที่หิ้งขยะ แก้วอิฐ ฐานเสา รั้วชิงช้า หรือทำเป็นที่ป็นป้ายห้อยโหนสำหรับเด็ก ๆ แต่จะต้องดัดแปลงอย่าให้ขังน้ำได้ หากจะทำเป็นที่หิ้งขยะเป็นชิงช้าหรือเครื่องเล่น ในสนามเด็กเล่นจะต้องเจาะรูให้น้ำระบายไหลออกไปได้โดยง่าย หากจะทำรั้วควรฝังดินให้ลึกเพียงพอที่ด้านล่างของยางรถยนต์นั้นไม่สามารถขังน้ำได้ เป็นต้น

7) การกลบถมหรือระบายน้ำกระถางที่ปลูกต้นไม้ เนื่องจากดินปลูกลักษณะคล้ายดินเหนียว มีความแน่น เมื่อดินเป็นหลุม เป็นแอ่งจึงขังน้ำไว้ได้ และมีลูกน้ำ ยุ่งลายสวนมาเพาะพันธุ์อยู่ในกรณีนี้ควรปรับดินให้ร่วนซุย เพื่อให้ น้ำไหลผ่านได้หรือใส่ดินเพิ่มลงไปเพื่อกลบแอ่งน้ำขังนั้นเสีย สำหรับระบายน้ำฝนตามชายคาบ้านที่อุดตัน เนื่องจากมีใบไม้หล่นลงไปทับถมกันอยู่ หากมีน้ำขังก็จะกลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุ่งลายสวนได้ จึงควรหมั่นทำความสะอาดรางระบายน้ำเป็นระยะ ๆ

8) การใช้ชันดักลูกน้ำ ลอยไว้ในโองน้ำ หรือบ่อซีเมนต์เก็บน้ำที่ ปิดฝาไม่ได้ เมื่อลูกน้ำที่ลงไปหากินที่ก้นโอง หรือก้นบ่อซีเมนต์ ลอยตัวขึ้นมาเพื่อหายใจที่ผิวน้ำ ลูกน้ำจะลอยขึ้นมาบริเวณใต้ชั้นน้ำ ซึ่งเป็นเงามืด เข้าไปในปากกรวย และออกมาอยู่ในชั้นน้ำ เมื่อเราใช้ห้องน้ำ และพบว่า มีลูกน้ำยุ่งลายอยู่ในชั้น ก็ใช้น้ำในชั้นนั้นรดส้วมหรือนำไปเททิ้ง

2.2.2 วิธีทางชีวภาพ ได้แก่

1) ลูกน้ำยุ่งยักษ์ (*Toxorhynchites* spp.) มีศักยภาพในการกินลูกน้ำได้ดีมากโดยเฉลี่ยแล้วลูกน้ำยุ่งยักษ์ระยะที่ 4 หนึ่งตัวจะสามารถกินลูกน้ำยุ่งลายระยะที่ 1 ได้ 940 ตัวต่อวัน กินลูกน้ำยุ่งลายระยะที่ 2 ได้ 315 ตัวต่อวัน กินลูกน้ำยุ่งลายระยะที่ 3 ได้ 60 ตัวต่อวันการนำยุ่งยักษ์ไปปล่อยในภาชนะขังน้ำ เพื่อควบคุมกำจัดลูกน้ำยุ่งลายนั้น ควรใช้ระยะที่เป็นไข่ เนื่องจากสะดวกแก่การขนส่ง ในระยะที่

เป็นลูกน้ำนั้นการขนส่งลำบากมาก ต้องใช้ภาชนะขนส่งจำนวนมาก เพราะถ้าใส่ลูกน้ำยุงยักซ์ไว้ในภาชนะเดียวกัน ลูกน้ำยุงยักซ์ก็จะกินกันเอง แต่การปล่อยลูกน้ำยุงยักซ์มีข้อดีคือสามารถกินลูกน้ำยุงลายได้ทันที ในประเทศไทยมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยุงยักซ์ควบคุมยุงลายหลายท่านด้วยกัน ผลการศึกษาพบว่าสามารถควบคุมยุงลายได้นานหลายสัปดาห์อย่างไรก็ตาม การควบคุมยุงลายในเขตเมือง โดยการใช้ลูกน้ำยุงยักซ์มีข้อจำกัด เนื่องจากตัวยุงยักซ์ไม่สามารถแพร่พันธุ์ในเขตเมืองได้ เพราะขาดแหล่งอาหาร จำเป็นจะต้องนำเอาไข่ หรือลูกน้ำยุงยักซ์ไปปล่อยเพิ่มเป็นระยะ ๆ นอกจากนี้การเพาะเลี้ยงลูกน้ำยุงยักซ์ให้ได้ปริมาณมาก เพื่อนำไปปล่อยในธรรมชาตินั้นก็ค่อนข้างสิ้นเปลืองเวลาและแรงงาน

2) ปลากินลูกน้ำ (Larvivorous Fish) ในประเทศไทยมีปลาหลายชนิดที่กินลูกน้ำยุงลายเป็นอาหาร นอกเหนือจากการกินตะไคร่น้ำ ไรน้ำ และอื่น ๆ รวมทั้งลูกของมันเองในเวลาที่ยังอาหารขาดแคลน เช่น ปลาหางนกยูง และปลาแกมบูเซีย จากการออกสำรวจที่ตำบลทับมา อำเภอเมือง จังหวัดระยอง พบว่าเจ้าของบ้านหลายบ้านนิยมใส่ปลาแกมบูเซียลงในบ่อซีเมนต์ในห้องน้ำทั้งบ่อที่ใช้อาบน้ำและบ่อที่ใช้รดส้วมด้วย รวมทั้งยังใส่ปลาไว้ในโถงน้ำที่เพื่อการซักล้างอีกด้วย ไม่พบว่าปลาทำให้น้ำนั้นสกปรก หรือมีกลิ่นคาวแต่อย่างใด บางท้องถิ่นอาจใช้ปลากัด ปลาสร้อย ปลาหัวตะกั่ว หรือปลาตะเพียนก็ได้ การปล่อยปลาแกมบูเซีย 2 ตัวต่อตุ่มน้ำ จะให้ประสิทธิภาพในการควบคุมยุงลายดีที่สุด

3) แบคทีเรีย *Bacillus thuringiensis var. israelensis* serotype

H - 14 หรือที่เรียกกันโดยย่อว่า B.t.i มีประสิทธิภาพดีในการกำจัดลูกน้ำยุงลายและลูกน้ำยุงกันปล่อง แต่สำหรับลูกน้ำยุงรำคาญนั้น ต้องใช้แบคทีเรียอีกชนิดหนึ่ง คือ *Bacillus Sphaericus* ซึ่งจะได้ผลดีเนื่องจากแบคทีเรียสลายตัวค่อนข้างเร็วในสภาพแวดล้อม จึงจำเป็นต้องใส่ซ้ำเป็นระยะ แบคทีเรียมีราคาค่อนข้างแพงเมื่อเทียบกับสารกำจัด ลูกน้ำชนิดอื่น ๆ แต่เมื่อเทียบกับสารยับยั้งการเจริญเติบโตแล้วแบคทีเรียมีราคาต่ำกว่า ปัจจุบันแบคทีเรียที่มีจำหน่ายตามท้องตลาดมีหลายยี่ห้อและให้เลือกมาใช้ ตามชนิดของแหล่งน้ำและชนิดของลูกน้ำยุงลาย คือ แบบที่เป็นของเหลว แบบเป็นผง และแบบอัดเม็ด แบบเคลือบเม็ดทราย แบบเคลือบขี้ข้าวโพด แบบเป็นก้อน เป็นต้นอัตราในการใช้แบคทีเรียแบบเคลือบเม็ดทราย คือ 2.5 กรัมต่อน้ำ 200 ลิตร แบบเม็ด คือ 1 - 2 เม็ดต่อน้ำ 200 ลิตร

ในจำนวนศัตรูตามธรรมชาติของลูกน้ำยุงลายทั้งหมดนี้ การใช้ปลากิน

ลูกน้ำดูจะเป็นวิธีการที่ใช้ได้ผลดี สะดวก และประหยัดมากที่สุด เนื่องจากแพร่พันธุ์ง่าย กินลูกน้ำเก่งมีชีวิตอยู่ได้ทั้งน้ำสะอาดและน้ำที่มีความสกปรก และทนทานต่อสภาวะแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมได้ค่อนข้างดี

2.2.3 วิธีการทางเคมี

1) การใส่ทรายอะเบท (ทรายที่มีฟอส 1%) ในภาชนะน้ำดื่ม

ใช้ในอัตรา 1 กรัมต่อน้ำ 2 แกลลอน (2 ซอนชาต่อน้ำ 140 ลิตร) เมื่อใส่ทรายอะเบทเพียงครั้งเดียวในภาชนะเก็บน้ำใดก็ตาม จะมีฤทธิ์ทำลายลูกน้ำนานประมาณ 2 เดือนครึ่งถึง 3 เดือน การใส่เกลือแกงหรือผงซักฟอประมาณ 2 ซอนชาหรือน้ำส้มสายชูชนิด 5% ประมาณ 2 ซอนชา ในจานรองฝาตู้กันมด การเปลี่ยนจากการใช้น้ำล่อกันมดมาใช้น้ำมันเครื่องแทนแต่จะต้องใส่ครอบคลุม ร้อยละ 80 – 90 ของแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่มีอยู่ จึงจะสามารถควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการควบคุมทางเคมี มีการศึกษาดังนี้ การศึกษาประสิทธิภาพทรายที่มีฟอส 1% ชนิดซองชา ในการควบคุมลูกน้ำยุงลายในชุมชน ต.บ้านเหว่า อ.เมือง จ.ขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่าทรายที่มีฟอส 1% ขนาด 1 กรัมต่อน้ำ 10 ลิตร แบบชนิดบรรจุซองชา ประสิทธิภาพการป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลายได้ดีไม่แตกต่างจากทรายที่มีฟอส 1% ใส่ในถุงผ้าขาวบาง สามารถฆ่าลูกน้ำยุงลายที่ใช้ทดลองตายมากกว่าร้อยละ 80 ได้นานถึง 6 สัปดาห์และฆ่าลูกน้ำยุงลายที่ทดสอบตายมากกว่าร้อยละ 50 ได้นาน 7-8 สัปดาห์ พบว่าสามารถป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลายได้นาน 8 - 10 สัปดาห์และระยะเวลาในการป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลายได้มากกว่าร้อยละ 80 นาน 9 – 11 สัปดาห์(สมบุญ ณ เถาว์พันธ์ และคณะ, 2544)

2.3 มาตรการต่อคน

2.3.1 การป้องกันไม่ให้ยุงกัด ทำได้โดยการปรับปรุงบ้านพักอาศัย จัดบ้านให้มีมุมมืดน้อยที่สุด อากาศถ่ายเท ลมพัดผ่านและมีแสงสว่างที่เพียงพอ ควรนอนในมุ้งไม่ว่าจะเป็นกลางวันหรือกลางคืน ในกรณีที่ต้องเข้าไปในพื้นที่ที่มียุงและแมลงชุกชุม ควรทาสารไล่ยุงและป้องกันไม่ให้ยุงกัด

2.3.2 การให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการติดต่อของอาการและความรุนแรงของโรค วิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและเมื่อสงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก อย่างไรก็ตามการให้สุศึกษาในแต่ละท้องถิ่นจะต้องให้เหมาะสมกับสภาพที่เอื้อให้เกิดโรคปัจจัยเสี่ยงและวิถีชีวิต ตลอดจนกลุ่มเป้าหมายที่จะให้สุศึกษา ซึ่งรูปแบบการให้สุศึกษาสามารถดำเนินการได้หลายรูปแบบ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ภาพยนตร์ นิทรรศการ โปสเตอร์ ใบปลิว การเยี่ยมบ้าน การนัดประชุมและการสาธิต วิธีการต่าง ๆ ในการควบคุมและป้องกันไข้เลือดออก

3. การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางิ้ว

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางิ้ว ตำบลนางิ้ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้แบ่งการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็น 2 แนวทาง คือ

3.1 การป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยจะดำเนินการในช่วงเดือนมกราคม – เมษายนของทุกปี ซึ่งกิจกรรมที่ดำเนินการประกอบด้วย

3.1.1 เฝ้าระวังโรคในชุมชน ดำเนินการเฝ้าระวังใน 2 ด้าน คือ

3.1.1.1 การเฝ้าระวังในคนดำเนินการดังนี้

1) การเจ็บป่วยของคนในชุมชนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยสรุปผู้ป่วยที่มารักษาด้วยอาการไข้สูงทุกรายทุกสัปดาห์ เพื่อดูแนวโน้มของการเจ็บป่วยรายหมู่บ้าน และภาพรวมของพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

2) การเจ็บป่วยของคนในชุมชน ข้อมูลที่รายงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อติดตามผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน

3.1.1.2 การเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมในชุมชน ดำเนินการรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งในบ้าน บริเวณบ้าน และรอบ ๆ หมู่บ้าน

3.1.1.3 การเฝ้าระวังยุงลาย ดำเนินการสำรวจความหนาแน่นของลูกน้ำยุงลายโดยหาค่า HI, CI และ BI โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3.1.2 การติดตามและประเมินผล มีการแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแต่ละชุมชน และมีการติดตามและประเมินผลเป็นระยะ โดยคณะกรรมการของพื้นที่ เพื่อรับทราบปัญหาโดยตรงจากพื้นที่เพื่อนำมาวางแผนแก้ไขต่อไป

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อภิเดช จันทนา (2550) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนครัวเรือนบ้านหนองขาม ตำบลผาน้อย อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย พบว่าหัวหน้าครัวเรือนมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 56.3 ด้านทัศนคติพบว่า

ตัวแทนส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 50 และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 46.3

สุนัดดา โสภจันทร์ (2550) ได้ทำการสำรวจ ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในบ้านท่าม่วง ตำบลศรีบุญเรือง อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ครัวเรือนมีความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 55.7 มีเจตคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 63.2 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.9

ชาตรี แสงทอง (2551) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลหนองสวรรค์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่าปัจจัยนำของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 86.34 เจตคติส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 77.10 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย โดยการปิดฝาให้สนิทหลังการเปิดใช้ การกำจัดตัวเต็มวัยยุงลายโดยใช้น้ำยากะป่องฉีดพ่น โดยใช้พัดลมเป่าไล่ยุง คิดเป็นร้อยละ 92.74, 44.20 และ 49.80 ตามลำดับ

มนิรัตน์ สมพิมพ์ (2551) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านตอประดู่ ม.6 ตำบลขุนสาต อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 87.6 ด้านทัศนคติพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 81.4 การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 75.2

ศักรินทร์ ไตสติ (2552) ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลช้างทูน อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราดจากการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับความรู้มาก มากที่สุด พบร้อยละ 66.7 ส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง พบร้อยละ 52.7 และมีระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง พบร้อยละ 73.7 และยังพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครฯ ตำแหน่งทางสังคม แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเรื่องไข้เลือดออก ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และทัศนคติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนอายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกยังมีน้อยมากไม่เพียงพอ และการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ส่วนใหญ่มีการป้องกันไม่ให้อุงลายเข้าไปแพร่พันธุ์ในโอ่งน้ำดื่ม น้ำใช้ รองลงมาเป็นการป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด ยุงลายมีความชุกชุมในช่วงฤดูฝน ดังนั้นควรดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในช่วงก่อนเข้าฤดูฝนจนถึงปลายฤดูหนาว และการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญ คือ เน้นการกำจัดป้องกันและควบคุมลูกน้ำ ยุงลายให้ลดลงมากที่สุด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง“ความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยท้องถิ่นกับชุมชน ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์” ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ดำเนินการวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม (questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยจะมีขั้นตอนดังนี้

1. วิธีการวิจัย
2. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย
3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการวิจัย

1. ศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อนำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย
2. สร้างแบบสอบถาม (questionnaire) เป็นเครื่องมือในการศึกษาวิจัย แบบสอบถาม 1 ชุด แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ
ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล
ตอนที่ 2 ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
ตอนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคม และความตระหนักของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่อาศัยอยู่ในครัวเรือน หมู่ที่ 5 ตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 365 หลังคาเรือน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาคั้งนี้ ผู้ทำการวิจัยได้ใช้เครื่องมือสำหรับการศึกษาค้นคว้าเพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์ ได้แก่ เครื่องมือแบบสอบถาม โดยการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีวิธีการดังนี้ ศึกษาข้อมูลจากแนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำข้อมูลในส่วนดังกล่าวนี้มาสร้างเป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถาม ตอนที่ 1 เป็นแบบเลือกตอบ (checklist) เป็นคำถามที่เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ

2 .แบบสอบถาม ตอนที่ 2 เป็นแบบเลือกตอบ (checklist) เกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามถึงหัวหน้าครัวเรือนทุกหมู่บ้านในเขตเทศบาล หมู่ที่ 5 ตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้ คือ นำแบบสอบถามจำนวน 365 ชุด ไปทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มประชากรที่ศึกษาโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ซึ่งได้แก่นักศึกษาศาสาธาณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ อสม. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางั่ว ดำเนินการส่งแบบสอบถาม และเก็บแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง

2. การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม เมื่อได้รับแบบสอบถามคืนจากหัวหน้าครัวเรือนในเขตเทศบาลตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ แล้วผู้วิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมา ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับ นำแบบสอบถามที่ตรวจได้คะแนนแล้วไปวิเคราะห์ แล้วนำข้อมูลมาแปลค่าเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าครัวเรือนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมู่ที่ 5 เทศบาลตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

$$3. \text{การคำนวณค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI)} = \frac{\text{จำนวนหลังคาเรือนที่พบลูกน้ำ}}{\text{จำนวนหลังคาเรือนที่สำรวจ}} \times 100$$

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่

1. อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) โดยใช้ค่าร้อยละ (percentage)

2. อธิบายระดับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าครัวเรือนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกหมู่ที่ 5 เทศบาลตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) คือ ร้อยละ (percentage)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยท้องถิ่นกับชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกตำบล
นางัว อำเภอมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากร จำนวน 365 คน ครัวเรือน เก็บข้อมูลด้วย
แบบสอบถาม ผลการศึกษานำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน(N=365)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	164	44.9
หญิง	201	55.1
อายุ (ปี) (ค่าเฉลี่ย = 52.5 ปี,S.D.=5.8,Range=24-63)		
15-25	19	5.2
26-35	33	9.0
36-45	86	23.6
46-55	154	42.2
56-60	70	19.2
61 ปี ขึ้นไป	3	0.8
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	238	65.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	64	17.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	24	6.6
อนุปริญญา/ปวส	12	3.3
ปริญญาตรี	27	7.4

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน(N=365)	ร้อยละ
อาชีพที่เป็นรายได้หลัก		
เกษตรกร	319	87.4
รับจ้างทั่วไป	10	2.7
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	8	2.2
พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน	0	0
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	28	7.7
นักเรียน/นักศึกษา	0	0

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 55.1 เป็นเพศชายร้อยละ 44.9 มีอายุมากที่สุดคือ 63 ปี มีอายุน้อยที่สุดคือ 24 ปี และมีอายุเฉลี่ย 52 ปี 6 เดือน ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 65.2 อาชีพที่เป็นรายได้หลักคือเกษตรกร ร้อยละ 87.4

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (N=395) จำแนกตามการตอบถูกความรู้เรื่องไข้เลือดออก

ข้อความคำถาม	ตอบถูก จำนวน	ร้อยละ
1.ผู้ที่เป็นโรคไข้เลือดออกจะสามารถแพร่เชื้อโรค ได้โดยไม่มีพาหะนำพาเชื้อโรค	267	73.2
2.โรคไข้เลือดออกเกิดเฉพาะฤดูฝนเท่านั้น	343	94.0
3.โรคไข้เลือดออกเป็นเฉพาะในเด็กเท่านั้น	300	82.2
4.การกำจัดลูกน้ำทุก 7 วัน เป็นการป้องกัน โรคไข้เลือดออก	365	100
5.โดยปกติยุงลายจะออกหากินในเวลากลางวัน และตอนพลบค่ำ	360	98.6
6.โรคไข้เลือดออกมีอาการ ได้แก่ ไข้สูงลอย ปวดเมื่อย กล้ามเนื้อ มีผื่นแดงขึ้นตามตัว หน้าแดง ปวดท้อง	202	55.3
7.โรคไข้เลือดออกมียารักษาโรคโดยเฉพาะ	277	75.9
8.โรคไข้เลือดออกควบคุมการระบาดของโรคไม่ได้	365	100

9.โรคไข้เลือดออกที่รุนแรงหากรักษาไม่ทันท่วงที 306 83.8

อาจเสียชีวิตได้

10.การรักษาสุขภาพแข็งแรง ไม่ให้ยุ่งกีด ทานอาหาร 365 100

ให้ครบ 5 หมู่สามารถลดอาการป่วยด้วยไข้เลือดออกได้

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องไข้เลือดออก สามารถตอบคำถามถูกต้อง ในข้อการกำจัดลูกน้ำทุก 7 วัน เป็นการป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคไข้เลือดออกควบคุมการระบาดของโรคไม่ได้ และการรักษาสุขภาพแข็งแรง ไม่ให้ยุ่งกีด ทานอาหารให้ครบ 5 หมู่สามารถลดอาการป่วยด้วยไข้เลือดออกได้ คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนความรู้ในข้อโรคไข้เลือดออกมีอาการ ได้แก่ ไข้สูงลอย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ มีผื่นแดงขึ้นตามตัว หน้าแดง ปวดท้อง มีผู้ตอบถูกต้องเพียงร้อยละ 55.3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (N=395) จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ข้อความคำถาม	ประจำ	บ่อย	นานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1.ท่านนอนกางมุ้งไม่ให้ยุ่งกีด	365(100)	0	0	0
2.ท่านกำจัดลูกน้ำโดยใส่ปลาในลูกน้ำ	299(81.9)	45(12.3)	16(4.4)	5(1.4)
3.ท่านใช้ยากันยุงเพื่อมิให้ยุ่งกีด	305(83.6)	60(16.4)	0	0
4.ท่านหลีกเลี่ยงการไปนอนกลางวัน	288(78.9)	25(6.8)	52(14.3)	0
ในที่มืดหรือตอนพลบค่ำ				
5.ท่านกำจัดลูกน้ำโดยใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ	300(82.2)	60(16.4)	5(1.4)	0
6.ท่านหยุดพักอยู่กับบ้านเมื่อป่วยเป็นไข้	365(100)	0	0	0
7.ท่านกำจัดน้ำทิ้งและน้ำเสีย	362(99.2)	3(0.8)	0	0
8.ท่านกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ เช่น กะลา	301(82.5)	24(6.6)	35(9.6)	5(1.3)

กระป๋อง เป็นต้น

9. ท่านกำจัดขยะตัวแก่ เช่น พ่นเคมี ไม้ตบยุงไฟฟ้า	278(76.2)	80(21.9)	7(1.9)	0
10. ท่านหลีกเลี่ยงการไปในพื้นที่ที่เกิดไข้เลือดออก	355(97.3)	10(2.7)	0	0

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในข้อการนอนกางมุ้งไม่ให้ยุงกัด หยุดพักอยู่กับบ้านเมื่อป่วยเป็นไข้ มีการปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 100 พฤติกรรมการกำจัดน้ำทิ้งและน้ำเสีย มีการปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 99.2 พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการไปในพื้นที่ที่เกิดไข้เลือดออก มีการปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็น ร้อยละ 97.3 พฤติกรรมการกำจัดลูกน้ำโดยใส่ปลาในลูกน้ำ ไม่เคยปฏิบัติร้อยละ 1.4 และการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ เช่น กะลา กระป๋อง ไม่เคยปฏิบัติร้อยละ 1.3

ตารางที่ 4 แสดงค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI) ก่อนและหลังการให้ความรู้เรื่องไข้เลือดออก

	จำนวนหลังคาเรือน	สำรวจ	พบ	ค่า HI
ก่อนให้ความรู้	365	242	134	55.37
หลังให้ความรู้	365	269	13	4.83

จากตารางที่ 4 ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI) ก่อนให้ความรู้เรื่องไข้เลือดออก พบว่า มีค่าเท่ากับ 55.37 หลังให้ความรู้เรื่องไข้เลือดออก พบว่ามีค่าลดลง เหลือเท่ากับ 4.83

โดยเมื่อไปสำรวจแล้วให้แต่ละครัวเรือน ติดธงสีเขียว และ สีขาว โดยมีความหมาย ดังนี้

ธงสีเขียว หมายถึง บ้านที่กำลังอยู่ในช่วงกำจัดลูกน้ำยุงลายและยุงลาย

ธงสีขาว หมายถึง บ้านที่ไม่มีลูกน้ำยุงลายและยุงลาย

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (N=395) จำแนกตามความร่วมมือป้องกันโรคไข้เลือดออก

กิจกรรมความร่วมมือ	ประจำ	บางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
1.การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	269(73.7)	90(24.7)	6(1.6)
2.การกำจัดลูกน้ำยุงลายในห้องน้ำ/ห้องส้วม	250(68.5)	100(27.4)	15(4.1)
3.การรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	300(82.2)	65(17.8)	0
4.ขัดล้างภาชนะเพื่อลดการเกิดลูกน้ำยุงลาย	287(78.6)	70(19.2)	8(2.2)
5.การรับฟังข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	300(82.2)	65(17.8)	0
6.ช่วยอำนวยความสะดวกเมื่อมีการรณรงค์	345(94.5)	20(5.5)	0

ควบคุมโรคไข้เลือดออก

7.ดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันเกิดลูกน้ำยุงลาย	250(68.5)	110(30.1)	5(1.4)
8.การสนับสนุนเงินเมื่อมีการรณรงค์	249(68.2)	116(31.8)	0
9.การร่วมสนับสนุนในการพ่นเคมีฆ่ายุงในชุมชน	360(98.6)	5(1.4)	0
10.ช่วยเหลือเพื่อนเมื่อขอความร่วมมือ	365(100)	0	0

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือป้องกันโรคไข้เลือดออก ในด้านการช่วยเหลือเพื่อนเมื่อขอความร่วมมือเป็นประจำ ร้อยละ 100 การร่วมสนับสนุนในการพ่นเคมีฆ่ายุงในชุมชนเป็นประจำ ร้อยละ 98.6 ช่วยอำนวยความสะดวกเมื่อมีการรณรงค์ควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นประจำ ร้อยละ 94.5 แต่ความร่วมมือในด้านการกำจัดลูกน้ำยุงลายในท่อน้ำ/ห้องส้วม ไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 4.1 การขัดล้างภาชนะเพื่อลดการเกิดลูกน้ำยุงลาย ไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 2.2 การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 1.6 และ การดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันเกิดลูกน้ำยุงลาย ไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 1.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (N=395) จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม และความตระหนักของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

การสนับสนุนทางสังคม	มาก	ปานกลาง	น้อย
1.ได้งบประมาณช่วยเหลือในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง	200(54.8)	100(27.4)	65(17.8)
2.การยกย่องชมเชยผู้ที่ได้กำจัดแหล่ง	120(32.9)	40(10.9)	205(56.2)

เพาะพันธุ์ยุงเป็นประจำ

3.การประชุมหารือในงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	234(64.1)	65(17.8)	66(18.1)
4.การมอบหมายให้มีการตรวจลูกน้ำยุงลาย	25(6.8)	40(11.0)	300(82.2)
5.การให้ความร่วมมือในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	167(45.7)	90(24.7)	108(29.6)
6.ชุมชนเห็นความสำคัญของการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	206(56.4)	105(28.8)	54(14.8)
7.ครอบครัวให้ความสำคัญในการทำลายแหล่ง	198(54.2)	100(27.4)	67(18.4)

เพาะพันธุ์ยุงลาย

8.ครอบครัวร่วมมือกันรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	201(55.1)	89(24.4)	75(20.5)
9.ท้องถิ่นได้กระตุ้นเตือนและประชาสัมพันธ์ในการทำลาย	145(39.7)	156(42.7)	64(17.6)

แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

10.ชุมชนเอาจริงเอาจังกับข้อระเบียบของชุมชน	98(26.9)	60(16.4)	207(56.7)
--	----------	----------	-----------

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคม และความตระหนักของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในด้านการประชุมหารือในงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 64.1 ชุมชนเห็นความสำคัญของการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 56.4 ครอบครัวร่วมมือกันรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 55.1 ส่วนในด้านการมอบหมายให้มีการตรวจลูกน้ำยุงลาย อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 82.2 ชุมชนเอาจริงเอาจังกับข้อระเบียบของชุมชน อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 56.7 และการยกย่องชมเชยผู้ที่ได้กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเป็นประจำ อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 56.2 ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

สรุป อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ได้สรุปและอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์กับชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่ ตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 55.1 เป็นเพศชายร้อยละ 44.9 มีอายุมากที่สุดคือ 63 ปี มีอายุน้อยที่สุดคือ 24 ปี และมีอายุเฉลี่ย 52 ปี 6 เดือน ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 65.2 อาชีพที่เป็นรายได้หลักคือเกษตรกร ร้อยละ 87.4 กลุ่มตัวอย่าง มีการรับฟังข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จากหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน และการรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 82.2 ส่งผลให้ประชาชนในชุมชน ช่วยอำนวยความสะดวกเมื่อมีการรณรงค์ควบคุมโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 94.5 เนื่องจากในแต่ละครอบครัวของชุมชนตำบลนางั่ว ส่วนใหญ่มักจะมีบุตรหลานที่กำลังศึกษาอยู่ที่มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ดังนั้น เมื่อมีการรณรงค์เรื่องการป้องกัน ควบคุมเรื่องไข้เลือดออกจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางั่ว ก็จะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี นอกจากนี้ นักศึกษาสาธารณสุขชุมชนที่ฝึกงานอยู่ก็เป็นคนในพื้นที่ที่สามารถสื่อสารกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถเข้าใจบริบทของชุมชนเป็นอย่างดี แต่สำหรับงบประมาณในด้านการเงินเมื่อมีการรณรงค์ ยังอยู่ในระดับที่น้อยอยู่ คือ คิดเป็นร้อยละ 68.2 เพราะมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์จะสนับสนุนได้เฉพาะในด้านการให้ความรู้แก่นักศึกษา สาขาสาธารณสุขชุมชนเพื่อให้นักศึกษาเหล่านี้ซึ่งเป็นบุตรหลานของชุมชนท้องถิ่น ไปบอกกล่าวให้บุคคลในครอบครัวได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆต่อไป ส่วนงบประมาณในด้านการรณรงค์ต่างๆจะอยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางั่ว สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทธร กิจโรสง และคณะ พบว่า รูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ทำให้เกิดรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อประเมินความรู้ และพฤติกรรม ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องไข้เลือดออก สามารถตอบคำถามถูกต้อง ในข้อการกำจัดลูกน้ำทุก 7 วัน เป็นการป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคไข้เลือดออกควบคุมการระบาดของโรคได้ และการรักษาสุขภาพแข็งแรง ไม่ให้ยุงกัด ทานอาหารให้ครบ 5 หมู่สามารถลดอาการป่วยด้วยไข้เลือดออกได้ คิดเป็นร้อยละ 100

รองลงมา ตอบถูกต้องในข้อ โดยปกติยุงลายจะออกหากินในเวลากลางวันและตอนพลบค่ำ โรคไข้เลือดออก เกิดเฉพาะฤดูฝนเท่านั้น โรคไข้เลือดออกที่รุนแรงหากรักษาไม่ทันหวังที่อาจเสียชีวิตได้ และ โรคไข้เลือดออก เป็นเฉพาะในเด็กเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 98.6 , 94.0 , 83.8 และ 82.2 ตามลำดับ

พฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก มีพฤติกรรมในรายข้อการนอนกางมุ้งไม่ให้ยุงกัด หยุดพักอยู่กับบ้านเมื่อป่วยเป็นไข้ มีการปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 100 พฤติกรรมการกำจัดน้ำทิ้งและน้ำเสีย มีการปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 99.2 พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการไปในพื้นที่ที่เกิดไข้เลือดออก มีการปฏิบัติเป็นประจำคิดเป็น ร้อยละ 97.3 นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมที่ยังไม่ปฏิบัติตามวิธีการป้องกันโรค ไข้เลือดออกได้แก่ พฤติกรรมการกำจัดลูกน้ำโดยใส่ปลาในลูกน้ำ ไม่เคยปฏิบัติร้อยละ 1.4 และการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ เช่น กะลา กระจับปี่ ไม่เคยปฏิบัติร้อยละ 1.3 ถึงแม้ว่า จะมีจำนวนน้อย แต่ก็ถือว่า มีความสำคัญ เพราะถ้าหากว่า มียุงมาวางไข่ ก็สามารถเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ได้ จึงควรมีการตรวจตราไม่ให้มีพฤติกรรม ดังกล่าวเกิดขึ้น

จากตารางที่ 4 ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI) ก่อนให้ความรู้เรื่องไข้เลือดออก พบว่า มีค่าเท่ากับ 55.37 หลังให้ความรู้เรื่องไข้เลือดออก พบว่ามีค่าลดลง เหลือเท่ากับ 4.83 เนื่องจากเมื่อมีการจัดอบรมให้ความรู้ เกี่ยวกับการควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยความร่วมมือของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับ นักศึกษาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ได้ทำการติด สัญลักษณ์ธงสีเขียวและสีขาว ถ้าบ้านหลังใด ตรวจไม่พบลูกน้ำยุงลายหรือยุงลาย จะติดธงสีขาว ถ้าบ้านหลังใด อยู่ในช่วงกำจัดลูกน้ำยุงลายและยุงลาย ก็จะพบลูกน้ำยุงลาย จะติดสัญลักษณ์ธงสีเขียว เพื่อเพิ่มความตระหนัก ให้กับประชาชนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนนั้น

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม และความตระหนักของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคม และความตระหนักของชุมชนในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกในด้านการประชุมหารือในงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 64.1 ชุมชนเห็นความสำคัญของการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 56.4 ครอบครัวร่วมมือกันรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 55.1 จะเห็นว่าการ สนับสนุนทางสังคม และความตระหนักของชุมชน ยังอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้น ควรมีการร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ต่างๆ เช่น มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ องค์การบริหารส่วนตำบล

ในด้านการประชุมหารือร่วมกันให้มากขึ้น ส่วนในด้านการมอบหมายให้มีการตรวจลูกน้ำยุงลาย อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 82.2 ชุมชนเอาจริงเอาจังกับข้อระเบียบของชุมชน อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 56.7 และการยกย่องชมเชยผู้ที่ได้กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเป็นประจำ อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 56.2 ดังนั้น นอกจากควรมีการประชุมหารือกันแล้ว การมอบหมายให้มีการตรวจลูกน้ำยุงลายก็มีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะได้เกิดประสิทธิภาพอย่างแท้จริงในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ศรีสวัสดิ์ พรหมแสงและสังคม ศุภรัตน์กุล (2545) ได้ประเมินผลความรู้ ทักษะคติและการปฏิบัติกิจกรรมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ภายใต้โครงการอบรมสัมมนาเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานส่วนท้องถิ่นปี 2545 พบว่า ประชาชนยังอาศัยเจ้าหน้าที่ภาครัฐคอยให้ความช่วยเหลือ สอดคล้องกับการศึกษาของ **อรนุช พิศาลสุทธิกุล และคณะ** พบว่า ผู้นำชุมชน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและอาสาสมัครสาธารณสุข มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชน เพราะเป็นผู้ที่ประชาชนให้ความเคารพเกรงใจ และมีส่วนร่วมในการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

- 1.ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบอัตราป่วย ในเขตพื้นที่ศึกษากับชุมชนอื่น
- 2.ควรมีการจัดทำความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์กับชุมชน เพื่อหาแนวทางในการร่วมมือ ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- 1.กระทรวงสาธารณสุข.(2547).เมืองไทยสุขภาพดี .นนทบุรี โชล(เพชร).
- 2.กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข.(2542). คู่มือการดำเนินงานทางระบาดวิทยา. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- 3.กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดเชื้อ กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข.(2544). นิยามโรคติดเชื้อประเทศไทย 2544. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- 4.งานควบคุมโรคติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย.(2550). แนวทางปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดเชียงราย.
- 5.สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค.(2544).สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2544.นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- 6.สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก,(2545). กรมการควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข. โรคไข้เลือดออก ฉบับประชาชน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- 7.สมหวัง พิริยานุวัฒน์.(2535).รวมบทความทางการประเมินโครงการ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- 8.สมคิด แก้วสนธิ, ภิรมย์ กมลรัตน์กุล. (2534).เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข : การวิเคราะห์ และประเมินผลบริหารสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์-มหาวิทยาลัย.
- 9.นันทธร กิจไธสง,สมจิตต์ สุพรรณทัศน์,ปิติ ตั้งไพศาล.(2555).รูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลมะเฟือง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์.วารสารครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- 10.ศรีสวัสดิ์ พรหมแสง,สังคม ศุภรัตน์กุล.(2545).การประเมินผลการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดหนองบัวลำภู ปี 2545.งานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขหนองบัวลำภู.

- 11.องอาจ เจริญสุข.(2548). ระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- 12.Thaug,U. (1983). “Dengue Hemorrhagic fever in Burma,” *American Journal of Public Health*. 32 : 590 – 594.
- 13.Torres, Ramirez and Maria, Idali. (1993). “The Social and Economic Impact of Outbreak of Dengue,” *Dissertation Abstract International* . 54(04) : 1441.
- 14.Yamane, Taro. (1967). *Statistic : An Introductory Analysis*. New York. Happer and Row.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	อาจารย์ สุรีย์รัตน์ มีผล
การศึกษา	วท.บ. (สาธารณสุขชุมชน) มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
ปัจจุบัน	อาจารย์ประจำพิเศษ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์