



การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย:  
กรณีศึกษาบ้านเขานาใน ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี  
Community Participation in the Prevention and Control of Breeding Sources of  
*Aedes* Larva: A Case Study at Ban Khaonanai, Tonyuan Sub - District,  
Phanom District, Surat Thani Province

อกนิษฐ์ บุญศรี  
Akanit Bunsri

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสิ่งแวดล้อม  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of  
Master of Science in Environmental Management  
Prince of Songkla University  
2557  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย:  
กรณีศึกษาบ้านเขานาใน ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผู้เขียน นางสาวอภิญญา บุญศรี

สาขาวิชา การจัดการสิ่งแวดล้อม

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....  
(ดร.กานดา คำชู)

.....ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์ศักดิ์ เหล่าดี)

.....กรรมการ  
(ดร.กานดา คำชู)

.....กรรมการ  
(ดร.กฤตยาภรณ์ เดชดี)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.บรรจง วิทยวีรศักดิ์)

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุมาพร มณีแนม)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสิ่งแวดล้อม

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้เป็นผลมาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องแล้ว

ลงชื่อ.....

(ดร.กานดา คำชู)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวกนิษฐ์ บุญศรี)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ  
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวกนิษฐ์ บุญศรี)

นักศึกษา

**ชื่อวิทยานิพนธ์** การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย:  
กรณีศึกษาบ้านเขานาโน ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

**ผู้เขียน** นางสาวกนิษฐ์ บุญศรี

**สาขาวิชา** การจัดการสิ่งแวดล้อม

**ปีการศึกษา** 2556

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อ  
หามาตรการในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชนโดยใช้กระบวนการ  
มีส่วนร่วม และศึกษาประสิทธิผลของการดำเนินงานตามมาตรการในการป้องกันและควบคุม  
แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชนบ้านเขานาโน ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี  
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน สมาชิก  
องค์การบริหารส่วนตำบล ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนประชาชนในหมู่บ้าน  
ตัวแทนครูในโรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 60 คน ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมของชุมชนและแบบสำรวจ  
ลูกน้ำยุงลายใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การสนทนากลุ่มและการประชุม  
เชิงปฏิบัติการ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t - test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกระบวนการวิจัยทุกคนมีส่วนร่วมในการค้นหา  
ปัญหาและสาเหตุของปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน โดยการนำ  
เทคนิคกระบวนการมีส่วนร่วมมาใช้วิเคราะห์ความต้องการ ในการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม  
(Appreciation influence control: AIC) ได้แนวทางในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์  
ลูกน้ำยุงลาย จำนวน 3 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโดยยุงลาย  
2) โครงการฝึกพลังเยาวชนไทยต้านภัยไข้เลือดออก และ 3) โครงการสมุนไพรรักษาป้องกันลูกน้ำยุงลาย  
ประสิทธิผลของการดำเนินงานตามมาตรการที่ได้จากการมีส่วนร่วมของชุมชนทำให้ค่าดัชนีลูกน้ำ  
ยุงลาย ได้แก่ ดัชนีบริโต = 29.49 ดัชนีครวเรื่อน = 14.32 และดัชนีภาชนะ = 15.58 ลดลง และ  
อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0

การประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือ ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม  
ในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาและวางแผนงานที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนเป็น  
กระบวนการที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เกิดความรู้สึกร่วมกันและเป็นเจ้าของผลงานที่เกิดขึ้น  
ทำให้เกิดความตระหนักในการร่วมแรงร่วมใจในการที่จะดำเนินงานร่วมกันต่อไปและทำให้เกิด  
แนวทางการปฏิบัติ ซึ่งจะทำให้เกิดผลสำเร็จที่เหมาะสมยั่งยืนต่อไป

**คำสำคัญ** : การมีส่วนร่วม, ชุมชน, แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

<b>Thesis Title</b>	Community Participation in the Prevention and Control of Breeding Sources of <i>Aedes</i> Larva: A Case Study at Ban Khaonanai, Tonyuan Sub - District, Phanom District, Surat Thani Province
<b>Author</b>	Miss Akanit Bunsri
<b>Major Program</b>	Environment Management Faculty
<b>Academic Year</b>	2013

### Abstract

The purpose of this participatory action research was to look for a preventive and controlling measures on community breeding source of *Aedes* larva using a participatory process, as well as to study the effectiveness of the performance based on the measurement within Ban Khaonanai, Tonyuan sub - district, Phanom district, Surat Thani province. The 60 samples - selected by purposive sampling - consisted of the village heads, deputy village heads, village committee, members of the sub - district Administrative organization, representatives of the village health center, representatives of the village, representatives of school teachers and public health care officer.

The research instruments were an interview form on community participation, and a survey form on *Aedes* larva. The quantitative and quality data collections were conducted through group discussions and operational meetings. The data was analyzed by descriptive statistic; such as, percentage, mean, standard deviation and deduction statistic which included Paired t - test while quality data was analyzed through the content analysis.

The findings revealed that all participants participated in searching for the problems and causes in regard to the prevention and control of the community dengue fever. The technical participation process was used in analyzing the community needs. At the participation plan meeting (AIC), a policy of three projects was set out for the prevention and control of breeding sources of *Aedes* larva. These were: 1) Prevention and control of infection brought by the *Aedes aegypti*; 2) Thai youth gathering against dengue fever; and 3) Herbal utility against *Aedes* larva. The operational effectiveness based on the measurement obtained from the community participation led to Breteau index = 29.49; House index = 14.32; and the decreasing of Container index = 15.58; whereas the morbidity rate of dengue fever was zero.

Applying the technical participatory process as a tool led to the group looking for ways to correct the problems and to plan the task to be consistent with the community needs. It was the process that created a joint learning, leading to pride and possession of the occurrence which further created awareness in working together for the future. Such creation becomes an operational guideline leading to suitable and sustainable achievement.

**Keywords:** participation, community, breeding sources of *Aedes* larva

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้ ได้ดำเนินการสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความอนุเคราะห์อย่างยิ่งของ ดร.กานดา คำชู อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่ได้กรุณาให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำ ข้อคิดเห็น แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และตรวจสอบความถูกต้องในการเขียนของผู้วิจัย ตลอดจนการให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ตลอดมา ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ดร.สมหมาย คชนาม นายสามารถ สุขเมธีวรศักดิ์ และนายสุรพงษ์ ลาดศิลป์ ผู้ทรงคุณวุฒิจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ได้กรุณาแนะนำ ตรวจสอบ แก้ไขความถูกต้องของเครื่องมือในการเก็บข้อมูลทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์ศักดิ์ เหล่าดี ดร.กฤตยา กานต์ เดชดี รองศาสตราจารย์ ดร.บรรจง วิทยวีรศักดิ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุมาพร มณีแนม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้แนวคิด ข้อเสนอแนะ และคำแนะนำเพิ่มเติม เพื่อให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้ มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล คณะครูและนักเรียนโรงเรียนบ้านเขานาใน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขานาใน และประชาชนในพื้นที่บ้านเขานาใน ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ได้ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย การให้ข้อมูล การอำนวยความสะดวก และความช่วยเหลือในการดำเนินการวิจัยอย่างดียิ่ง

ขอขอบพระคุณ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ได้อนุเคราะห์ทุนอุดหนุนในการวิจัย และคณาจารย์ ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้วิจัย ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้คำแนะนำ ความสะดวก และช่วยเหลือประสานงานให้งานวิจัยสำเร็จด้วยดีในการศึกษาตลอดหลักสูตร

ขอขอบพระคุณ บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ รวมถึงหัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่เป็นกำลังใจ ช่วยเหลือ และสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้แก่ผู้วิจัย

คุณประโยชน์ใดๆ อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่บิดา มารดา ครูอาจารย์ ตลอดจนสถาบันการศึกษาที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาให้ความรู้แก่ผู้วิจัยตลอดมา และขอมอบแต่ทุกท่านที่มีส่วนสำคัญต่อความสำเร็จในการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้

อกนิษฐ์ บุญศรี



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(5)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(6)
กิตติกรรมประกาศ	(8)
สารบัญ	(9)
รายการตาราง	(11)
รายการภาพประกอบ	(13)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
1.4 กรอบแนวคิดการวิจัย	4
1.5 ขอบเขตการวิจัย	6
1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	8
2.2 การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	18
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วม	32
2.4 พื้นที่ที่ศึกษา	40
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	44
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	51
3.1 พื้นที่ศึกษาและกลุ่มประชากร	51
3.2 เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล	52
3.3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	57
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	61
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล	62
4.1 ผลการวิจัย	62
4.1.1 สภาพปัญหาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายของชุมชน	62
4.1.2 มาตรการในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของ ชุมชนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม	74
4.1.3 ประสิทธิภาพของการดำเนินงานตามมาตรการในการป้องกันและควบคุม แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชน	81

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4.2 อภิปรายผลการวิจัย	97
4.2.1 ด้านความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก	97
4.2.2 ด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	98
4.2.3 ด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	99
4.2.4 ด้านการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับไข้เลือดออก	99
4.2.5 ผลจากการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย	100
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	102
5.1 สรุปผลการวิจัย	102
5.1.1 สภาพปัญหาการดำเนินการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชน	103
5.1.2 มาตรการในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชน	104
5.1.3 ประสิทธิภาพของการดำเนินงานตามมาตรการในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชน	105
5.2 ข้อเสนอแนะ	106
5.2.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย	106
5.2.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	107
เอกสารอ้างอิง	108
ภาคผนวก	112
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	113
ภาคผนวก ข แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย	124
ภาคผนวก ค ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน	128
ภาคผนวก ง ผลงานที่ตีพิมพ์	136
ประวัติผู้เขียน	145

## รายการตาราง

		หน้า
ตารางที่ 2.1	เกณฑ์และตัวชี้วัดเพื่อใช้ในการประเมินและติดตามผลการดำเนินงานในระดับชุมชน	19
ตารางที่ 3.1	สรุปแผนการดำเนินการวิจัย	59
ตารางที่ 4.1	จำนวน ร้อยละ ของคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (n = 60)	63
ตารางที่ 4.2	ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ก่อนการดำเนินการ (n = 60)	64
ตารางที่ 4.3	จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจำแนกรายข้อ (n = 60)	65
ตารางที่ 4.4	ระดับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนการดำเนินการ (n = 60)	66
ตารางที่ 4.5	จำนวนและร้อยละของเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกรายข้อ (n = 60)	66
ตารางที่ 4.6	ระดับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนการดำเนินการ (n = 60)	68
ตารางที่ 4.7	จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกรายข้อ (n = 60)	69
ตารางที่ 4.8	ระดับการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนการดำเนินการ (n = 60)	70
ตารางที่ 4.9	จำนวนและร้อยละของการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกรายข้อ (n = 60)	71
ตารางที่ 4.10	ข้อมูลดัชนีความชุกกุกน้ำยุงลาย	73
ตารางที่ 4.11	การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมควบคุมและป้องกันแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย	76
ตารางที่ 4.12	โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย	79
ตารางที่ 4.13	โครงการฝึกพลังเยาวชนไทยต้านภัยไข้เลือดออก	80
ตารางที่ 4.14	โครงการสมุนไพรป้องกันลูกน้ำยุงลาย	80
ตารางที่ 4.15	เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (n = 60)	87
ตารางที่ 4.16	จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจำแนกรายข้อ (n = 60)	87
ตารางที่ 4.17	เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังดำเนินการ	88
ตารางที่ 4.18	เปรียบเทียบความแตกต่างระดับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n = 60)	89

### รายการตาราง

	หน้า	
ตารางที่ 4.19	จำนวนและร้อยละของเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก จำแนกรายข้อ (n = 60)	89
ตารางที่ 4.20	เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังดำเนินการ	91
ตารางที่ 4.21	เปรียบเทียบการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n = 60)	92
ตารางที่ 4.22	จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก จำแนกรายข้อ (n = 60)	92
ตารางที่ 4.23	เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังดำเนินการ	93
ตารางที่ 4.24	เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก (n = 60)	94
ตารางที่ 4.25	จำนวนและร้อยละของการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก จำแนกรายข้อ (n = 60)	95
ตารางที่ 4.26	เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังดำเนินการ	96
ตารางที่ 4.27	เปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย เปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินงาน จำแนกตามค่าดัชนีบริโต ดัชนีภาชนะ ดัชนีครัวเรือน และอัตราป่วย	97

## รายการภาพประกอบ

		หน้า
ภาพที่ 1.1	กรอบแนวคิดการวิจัย	5
ภาพที่ 2.1	การติดต่อของโรคไข้เลือดออก	9
ภาพที่ 2.2	การติดเชื้อไวรัสเด็งกี	10
ภาพที่ 3.1	แผนที่หมู่ที่ 8 บ้านเขานาใน ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี	42

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่ (Emerging disease) เมื่อประมาณ 60 ปีมาแล้ว โดยเริ่มมีรายงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2492 แต่เกิดการระบาดใหญ่เป็นครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ ในปี พ.ศ. 2497 ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาเรื้อรังของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในจำนวน 10 ประเทศที่อยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้นั้น ประเทศไทย อินโดนีเซีย และพม่า ยังมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงมาก สำหรับประเทศไทยโรคไข้เลือดออกเริ่มระบาดครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2501 โดยในระยะ 5 ปี เริ่มต้นมีรายงานโรคที่กรุงเทพฯ ต่อจากนั้นมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ทุกปี หลังจากนั้นโรคไข้เลือดออกได้แพร่กระจายไปตามจังหวัดต่างๆ โดยเฉพาะที่เป็นหัวเมืองใหญ่ มีประชากรหนาแน่นและการคมนาคมสะดวก โรคไข้เลือดออกแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว จนในที่สุดก็พบมีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคนี้จากทุกจังหวัดของประเทศไทยและการระบาดก็ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ที่เป็นแบบปีเว้นปีมาเป็นแบบสูง 2 ปี แล้วลดต่ำลงหรือลดต่ำลง 2 ปีแล้วเพิ่มสูงขึ้น (สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง, 2552)

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่สามารถป้องกันและควบคุมได้ ถ้าสามารถควบคุมยุงลาย ที่เป็นพาหะของโรคได้ ซึ่งวงจรชีวิตของยุงลายประกอบไปด้วย 4 ระยะ คือ ระยะไข่ ระยะลูกน้ำ ระยะตัวอ่อน และระยะตัวเต็มวัย ดังนั้น ในการควบคุมกำจัดลูกน้ำและตัวอ่อนกระทำได้ง่ายและสะดวก ที่สุด เนื่องจากลูกน้ำยุงลายและตัวอ่อนอยู่ในแหล่งเพาะพันธุ์ที่เป็นภาชนะที่น้ำขังต่างๆ ทั้งที่อยู่ใน ภายในบ้านและนอกบ้าน จึงเป็น “เป้าหมาย” ให้ควบคุมกำจัดได้ผลดีกว่าการควบคุมยุงตัวแก่ซึ่ง เปรียบเสมือน “เป่าลอย” ข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยมีบันทึกรายงาน ผู้ป่วยตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2501 - 2540 จะเห็นว่า ได้แบ่งช่วงเวลาการเกิดโรคออกเป็น 4 ทศวรรษ ดังนี้ พ.ศ. 2501 - 2510 เป็นช่วงที่มีรายงานผู้ป่วยไม่มากนัก มีผู้ป่วยเฉลี่ย 3,114 รายต่อปี คิดเป็นอัตราป่วย เฉลี่ย 10.77 ต่อประชากรแสนคน จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายของ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้ค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย ดัชนีบริโต (Breteau index: BI) ไม่เกินร้อยละ 50 ดัชนีครัวเรือน (House index: HI) ไม่เกินร้อยละ 10 ดัชนีภาชนะ (Container index: CI) ไม่เกินร้อยละ 10 มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 50 ต่อประชากร แสนคน และมีอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ 0.2 (กระทรวงสาธารณสุข, 2542)

โดยในปี พ.ศ. 2508 มีรายงานผู้ป่วยมากที่สุดคือ 7,663 ราย อัตราป่วย 25.06 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดใหญ่ๆ ที่เป็นศูนย์กลางการคมนาคม พ.ศ. 2511 - 2520 เป็นช่วงที่มีผู้ป่วยมากขึ้น เฉลี่ย 13,313 รายต่อปี คิดเป็นอัตราป่วยเฉลี่ย 33.45 ต่อประชากร แสนคน ในช่วงทศวรรษที่ 2 นี้ ปี พ.ศ. 2520 มีรายงานผู้ป่วยมากที่สุดคือ 38,768 ราย อัตราป่วย 89.24 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงพบตามเมืองใหญ่ๆ ที่มีประชากรหนาแน่นหรือ เขตชุมชนเมือง พ.ศ. 2521 - 2530 ในช่วงต้นทศวรรษมีรายงานผู้ป่วยใกล้เคียงกับทศวรรษที่ผ่านมา

แต่ในปี พ.ศ. 2530 เกิดการระบาดครั้งใหญ่ที่สุดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย คือมีผู้ป่วยถึง 174,285 ราย อัตราป่วย 325.13 ต่อประชากรแสนคน ทำให้ทศวรรษที่ 3 นี้ มีรายงานผู้ป่วยเฉลี่ยแล้ว 49,666 รายต่อปี คิดเป็นอัตราป่วยเฉลี่ย 97.39 ต่อประชากรแสนคน เป็นช่วงที่โรคนี้ได้แพร่กระจายไปทั่วประเทศจากเขตชุมชนเมืองสู่เขตชนบท พ.ศ. 2531 - 2540 แม้ว่าในช่วงครึ่งแรกของทศวรรษ สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มจะลดต่ำลง เนื่องจากเกิดความตื่นตัวในการร่วมกันแก้ปัญหา อย่างไรก็ตาม ยังมีรายงานผู้ป่วยเกินกว่า 35,000 ราย เกือบทุกปี โดยในทศวรรษนี้เกิดการระบาดของโรคนี้สูงมาก 2 ครั้ง คือในปี พ.ศ. 2533 มีผู้ป่วย 92,005 ราย อัตราป่วย 163.43 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2540 มีผู้ป่วย 101,689 ราย อัตราป่วย 169.13 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งทำให้ภาพรวมของทศวรรษนี้ มีผู้ป่วยเฉลี่ยมากที่สุดคือ 59,661 รายต่อปี คิดเป็นอัตราป่วยเฉลี่ย 103.11 ต่อประชากรแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2542)

สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออก ในปี พ.ศ. 2549 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยจำนวน 46,829 ราย อัตราป่วย 74.78 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 59 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.13 ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2540 - 2549) อัตราป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2544 (224.3 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาปี พ.ศ. 2541 (210.98 ต่อประชากรแสนคน) อัตราป่วยต่ำสุดในปี พ.ศ. 2543 (30.14 ต่อประชากรแสนคน) และอัตราป่วยลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 - 2547 เป็นต้นมา และเริ่มสูงขึ้นอีกในปี พ.ศ. 2548 - 2549 (สำนักระบาดวิทยา, 2550)

สถานการณ์โรค ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 พบว่า ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วย 76,059 ราย อัตราป่วย 120.66 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 22 ราย อัตราตาย 0.14 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.12 ภาคใต้มีรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้น 9,599 ราย อัตราป่วย 110.09 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเป็นอันดับ 3 ของประเทศ มีรายงานผู้เสียชีวิต 12 ราย อัตราตาย 0.14 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.13 จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ จังหวัดภูเก็ต (203.80 ต่อประชากรแสนคน) อยู่ในอันดับสองของประเทศ รองลงมาคือ กระบี่ (192.29) อยู่ในอันดับ 15 ของประเทศ ชุมพร (147.52) อยู่ในอันดับ 29 ของประเทศ พัทลุง (114.81) อยู่ในอันดับ 37 ของประเทศ และสุราษฎร์ธานี (91.40) อยู่ในอันดับ 46 ของประเทศ จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้น 887 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 91.40 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยกับปี พ.ศ. 2550 และค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี(พ.ศ. 2546 - 2550) พบว่า เดือนตุลาคม 2551 มีจำนวนผู้ป่วยต่ำกว่าค่ามัธยฐาน และช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา เมื่อพิจารณารายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ อำเภอเกาะสมุย (395.44 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาได้แก่ อำเภอวิภาวดี (334.74) เกาะพะงัน (204.75) และพนม (171.66) ตามลำดับ อัตราเสี่ยงสูงอยู่ในกลุ่มเด็กโตและวัยรุ่นอายุระหว่าง 10 - 14 ปี พบมากที่สุดกว่า 197 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 246.05 ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่ กลุ่มที่มีอายุระหว่าง 5 - 9 ปี จำนวน 174 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 217.58 ต่อแสนประชากร และกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 15 - 24 ปี จำนวน 206 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 124.06 ต่อแสนประชากร แนวโน้มการระบาดของไข้เลือดออกพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบการระบาด 1 ช่วงเวลา ใน 1 ปี คือ เดือนเมษายน - กรกฎาคมทำให้จังหวัดต้องเร่งรัดเตรียมความพร้อมมีแผนงานโครงการรองรับการควบคุมโรคในช่วงการระบาดล่วงหน้า เช่น 1. โครงการติดตามประเมินผลการรณรงค์ไข้เลือดออกในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง 2. โครงการสุราษฎร์

เมื่อคนตีภาคีเครือข่ายรวมพลังรณรงค์กวาดล้างยุ่งลายในสถานศึกษา 3. จัดสัปดาห์รณรงค์ใช้เลือดออกก่อนการระบาดพร้อมกันทั้งจังหวัด 4. จัดรณรงค์ใช้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยงสูง จำนวน 2 อำเภอ คือ อำเภอเมือง และอำเภอเกาะสมุย 5. โรงเรียนผนิกเยาวชนไทยต้านภัยใช้เลือดออก 6. ตั๋ววงจรกิจกรรมแพร่เชื้อจากผู้ป่วยเน้นการวินิจฉัยเร็ว รายงานเร็ว กำจัดยุ่งลายและลูกน้ำในบ้านผู้ป่วยทันทีที่สงสัย 7. ประเมินมาตรฐานโรคใช้เลือดออกอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับแรก 8. การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ (สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 11, 2552)

สถานการณ์โรคใช้เลือดออกของตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในปี พ.ศ. 2550 พบว่า มีอัตราป่วย 63.42 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2551 พบอัตราป่วย 46.15 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2552 มีอัตราป่วย 62.49 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีอัตราป่วยด้วยโรคใช้เลือดออกสูงเกินเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ โดยหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ หมู่ 8 บ้านเขานาใน ตำบลต้นยวน ซึ่งพบ อัตราป่วย 115.12 ต่อประชากรแสนคน โดยจะเห็นว่า มีอัตราป่วยด้วยโรคใช้เลือดออกสูงต่างๆ ที่โรคใช้เลือดออกเป็นโรคที่สามารถป้องกันและควบคุมได้ แต่ประชาชนไม่ตระหนักถึงอันตรายของโรคใช้เลือดออก จะไม่ให้ความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก โดยทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขานาในได้ดำเนินการควบคุมโรคใช้เลือดออกพยายามหามาตรการและดำเนินการควบคุมลูกน้ำยุ่งลาย โดยการใช้สารเคมี วิธีการชีวภาพและวิธีการกายภาพมาโดยตลอด แต่ก็ยังไม่สัมฤทธิ์ผลเท่าที่ควร เนื่องจากมาตรการดังกล่าวเป็นการดำเนินการแก้ปัญหาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว สามารถลดระดับความชุกชุมของลูกน้ำยุ่งลายได้ในระยะสั้นๆ จึงทำให้มีอัตราป่วยด้วยโรคใช้เลือดออกสูงและเกิดการระบาดของโรคใช้เลือดออกในชุมชน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขานาใน, 2552)

จากสภาพดังกล่าว จึงจำเป็นต้องดำเนินการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกและวิธีที่ง่ายสะดวกที่สุดก็คือ การป้องกันควบคุมลูกน้ำยุ่งลายโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน การนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นการนำศักยภาพของชุมชนมาพัฒนาและสร้างประโยชน์ในงานสาธารณสุข เพราะชุมชนเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมงานควบคุมและป้องกันโรค ชุมชนเป็นแหล่งรวมของบุคคลและครอบครัวในทุกกลุ่มอายุและทุกกลุ่มอาชีพ และขณะนี้โรคใช้เลือดออกได้เกิดการระบาดในชุมชน จึงเป็นปัญหาของชุมชน ดังนั้นความพยายามที่มุ่งเพิ่มขีดความสามารถและทักษะของบุคคลและครอบครัว ในการจัดการกับภัยคุกคามสุขภาพจึงเท่ากับเป็นการสร้างอำนาจและพัฒนาการพึ่งตนเองของประชาชน การดูแลสุขภาพตนเองไม่ว่าจะปรากฏในรูปแบบใดในเรื่องการป้องกันส่งเสริม หรือรักษา พื้นฐานที่สำคัญที่สุดในทุกรูปแบบคือ การตัดสินใจและลงมือปฏิบัติโดยบุคคล ครอบครัว และการมีส่วนร่วมของบุคคล โดยเฉพาะโรคใช้เลือดออกเป็นปัญหาของชุมชน ทุกคนในชุมชนมีส่วนเกี่ยวข้องและได้รับผลกระทบ ดังนั้น การทำให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาโรคใช้เลือดออกนั้นคือการยึดหลักการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นรากฐานในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออก โดยใช้เทคนิค AIC (Appreciation influence control) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ผู้เข้าร่วมมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ วิเคราะห์ปัญหาและหาทางเลือกร่วมกันโดยถือว่าความคิดของทุกคนมีความหมาย เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกเป็นเจ้าของในทุกขั้นตอน ซึ่งทำให้ผู้ที่เข้ามาพัฒนาชุมชนสามารถดำเนินการพัฒนาได้ตามความต้องการของชุมชนและสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง (ประชาสรรค์ แสนภักดี, 2552)



จากแนวคิดดังกล่าวทำให้ทราบว่า การที่จะดำเนินงานในชุมชนด้านป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายๆ ฝ่ายในการพัฒนา ไม่เพียงแต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้นแต่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายในชุมชนนั้นๆ ให้ความร่วมมือด้วย ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์เทคนิคกระบวนการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม มาใช้ในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ซึ่งจะทำให้ได้มาตรการในการป้องกันและควบคุมลูกแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายและสามารถควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ทำให้เกิดความยั่งยืนของการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมทั้งยังสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านอื่นๆ ของหน่วยงานสาธารณสุขต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชนบ้านเขานาใน หมู่ 8 ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

1.2.2 เพื่อหามาตรการในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชนบ้านเขานาใน หมู่ 8 ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมแบบ AIC

1.2.3 เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการดำเนินงานตามมาตรการในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชนบ้านเขานาใน หมู่ 8 ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

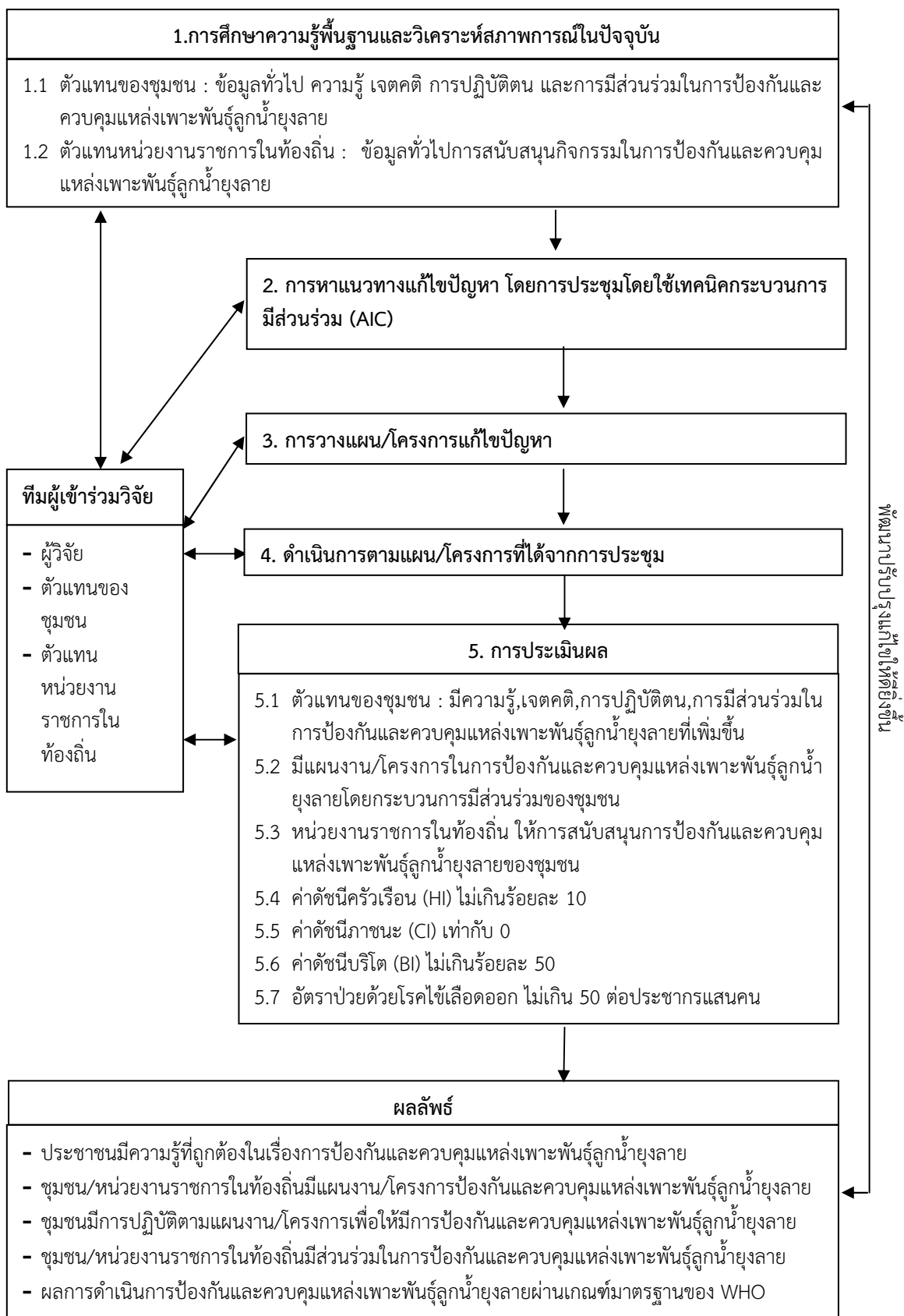
## 1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.3.1 ได้มาตรการในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน ซึ่งเหมาะสมกับสภาพปัญหาและสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน

1.3.2 เป็นข้อมูลสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปประกอบการพิจารณาในการดำเนินกิจกรรม หรือโครงการอื่นๆ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## 1.4 กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ มีกรอบแนวคิดในการหามาตรการในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชนบ้านเขานาใน หมู่ 8 ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมแบบ AIC เพื่อนำไปสู่การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน (ภาพที่ 1.1)



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## 1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research: PAR) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ (Qualitative research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Quantitative research) โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อหามาตรการในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชนบ้านเขานาใน หมู่ 8 ตำบลต้นยวน อำเภอนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

### 1.5.1 พื้นที่การศึกษา

พื้นที่ที่ทำการศึกษาคือ หมู่ 8 บ้านเขานาใน ตำบลต้นยวน อำเภอนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

### 1.5.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ประชาชนหมู่ 8 บ้านเขานาใน ตำบลต้นยวน อำเภอนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวนครัวเรือนทั้งหมด 505 หลังคาเรือน จำนวนประชากรทั้งหมด 2,606 คน ณ พ.ศ. 2552

2) กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ตัวแทนครูโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตัวแทนประชาชนในพื้นที่ จำนวน 60 คน

3) ระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างเดือนมกราคม 2553 - ธันวาคม 2554

## 1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การมีส่วนร่วมต่อการกำหนดวัตถุประสงค์ และการวินิจฉัยสั่งการ เป็นการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ เป็นขั้นการทำงานตามแผน มีความรับผิดชอบร่วมกัน ขั้นการทำงานเป็นกลุ่มและเป็นการมีส่วนร่วมที่จะได้รับผลที่เกิดขึ้น มีการประเมินผลและมีการวัดผล เมื่อเป็นผลดีมีประโยชน์ที่ได้รับทุกคนในองค์กรก็จะได้รับการพิจารณาและผลตอบแทนเท่าเทียมกัน

1.6.2 การประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation influence control: AIC) หมายถึง กระบวนการที่ผู้เข้าร่วมมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ วิเคราะห์ปัญหาและหาทางเลือกร่วมกัน โดยถือว่าความคิดของทุกคนมีความหมายเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกเป็นเจ้าของในโครงการทุกขั้นตอน ซึ่งทำให้ผู้ที่เข้ามาพัฒนาชุมชนสามารถดำเนินการพัฒนาได้ตามความต้องการของชุมชนและสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง

1.6.3 ชุมชน หมายถึง บุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ หมู่ที่ 8 บ้านเขานาใน ตำบลต้นยวน อำเภอนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งประกอบด้วย ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียน อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชน

1.6.4 การสำรวจลูกน้ำ หมายถึง การตรวจสอบหาลูกน้ำยุงลายในแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายหรือภาชนะต่างๆ ที่มีน้ำขังทุกชนิดในสถานที่ที่สำรวจ

1.6.5 ลูกน้ำยุงลาย หมายถึง ช่วงของการเจริญเติบโตของยุงลาย ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะไข่ (egg) ระยะลูกน้ำ (larva) ระยะตัวมด (pupa) และระยะตัวเต็มวัย (adult) ซึ่งลูกน้ำ ก็เป็นช่วงหนึ่งของวงจรชีวิตของยุงลาย

1.6.6 ดัชนีครัวเรือน (House index: HI) หมายถึง ร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย จากการสำรวจบ้าน วัดได้จากจำนวนบ้านที่พบลูกน้ำยุงลายหารด้วยจำนวนบ้านที่สำรวจหมดคูณด้วยร้อย

$$\text{ดัชนีครัวเรือน} = \frac{\text{จำนวนหลังคาเรือนที่พบลูกน้ำ} \times 100}{\text{จำนวนหลังคาเรือนที่สำรวจทั้งหมด}}$$

1.6.7 ดัชนีภาชนะ (Container index: CI) หมายถึง ร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำ ยุงลาย จากการสำรวจภาชนะน้ำขังในบ้านและบริเวณบ้าน วัดได้จากจำนวนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำ ยุงลายหารด้วยจำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมดคูณด้วยร้อย

$$\text{ดัชนีภาชนะ} = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำทั้งหมด} \times 100}{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด}}$$

1.6.8 ดัชนีบริโต (Breteau index: BI) หมายถึง จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย ต่อบ้านร้อยหลังคาเรือน วัดได้จากจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายหารด้วยจำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด คูณด้วยร้อย

$$\text{ดัชนีบริโต} = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำทั้งหมด} \times 100}{\text{จำนวนหลังคาเรือนที่สำรวจทั้งหมด}}$$

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชน เพื่อหาแนวทางการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชน และเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการดำเนินงานตามมาตรการในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชนบ้านเขานาใน หมู่ที่ 8 ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ดังต่อไปนี้

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
- 2.2 การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วม
- 2.4 สภาพพื้นที่ที่ศึกษา
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

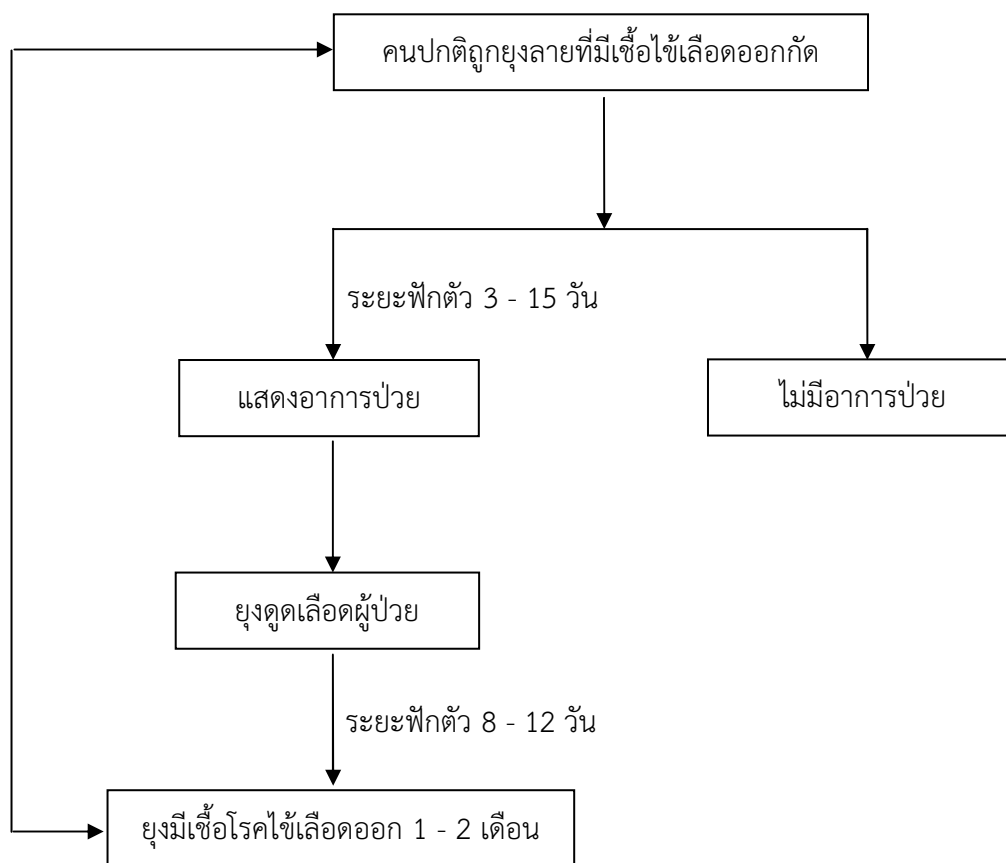
ไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่พบมากในเด็ก และเป็นได้ในทุกกลุ่มอายุ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ ระหว่าง 5 - 9 ปี ส่วนในเด็กโตและผู้ใหญ่ก็อาจพบได้ประปรายและอาการมักไม่รุนแรง การระบาดของโรคนี้พบในเอเชียอาคเนย์ เช่น ไทย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ เป็นต้น ในประเทศไทยมีรายงานโรค ตั้งแต่ พ.ศ. 2501 การระบาดจะมีลักษณะปีเว้นปีหรือปีเว้นสองปี (สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ, 2551) ในปัจจุบันโรคไข้เลือดออกยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ในแต่ละปีจะพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้เป็นจำนวนมาก การดำเนินงานเพื่อการแก้ไขปัญหาจึงต้องได้รับความร่วมมือจากหลายๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะภาคประชาชน การพัฒนาถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกให้กับประชาชนยังคงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง สุจิตรา นิมมานนิตย์ (2545) ได้สรุปความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกไว้ ดังนี้

##### 2.1.1 ความหมาย

โรคไข้เลือดออก หมายถึง โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) ที่มียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรค มีอาการสำคัญคือไข้สูงเฉียบพลันและสูงลอย ประมาณ 2 - 7 วัน มีอาการเลือดออก เช่น จุดเลือดที่ผิวหนัง เลือดกำเดาออกอาเจียน หรือถ่ายเป็นเลือด อาการตับโตมักกดเจ็บ และมีภาวะช็อก หรืออาการของระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว (สุจิตรา นิมมานนิตย์, 2545)

### 2.1.2 สาเหตุและการติดต่อ

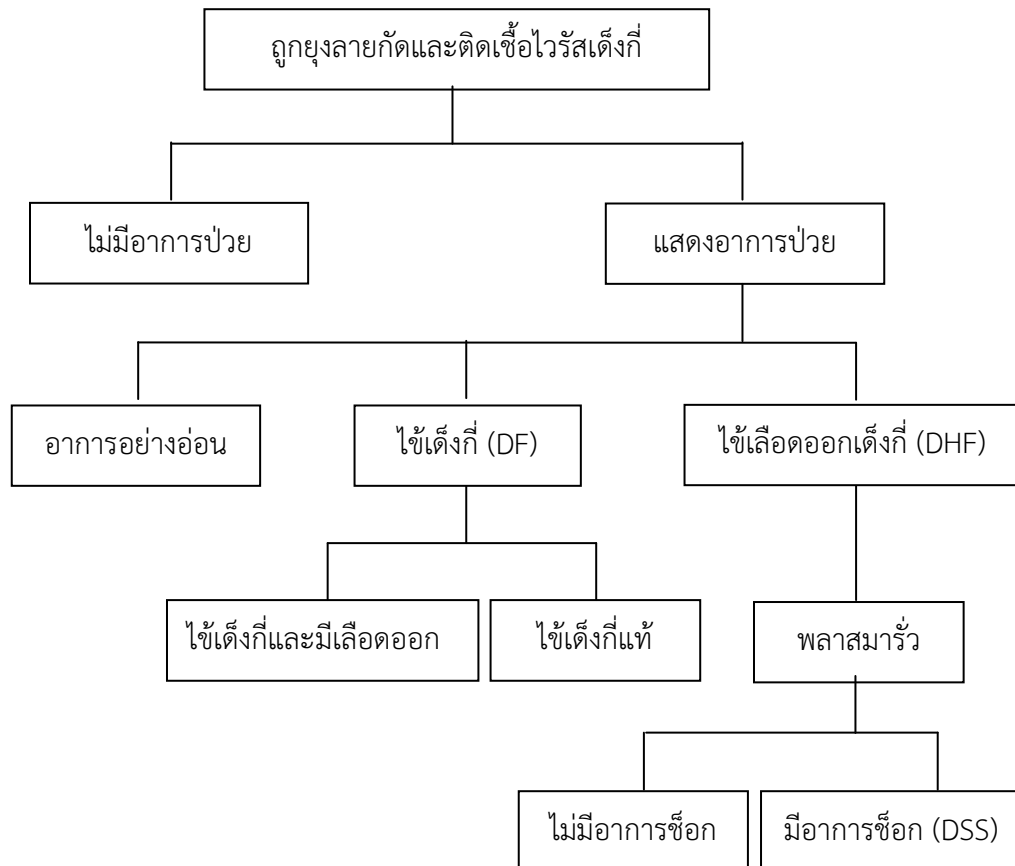
โรคไข้เลือดออกติดต่อโดยมียุงลายบ้านเป็นตัวนำสำคัญ โดยยุงตัวเมียกัดและดูดเลือดคนเป็นอาหาร จะกัดและดูดเลือดผู้ป่วยซึ่งอยู่ในระยะไข้สูง ซึ่งเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือดเชื้อไวรัสก็จะเข้าสู่กระเพาะยุงเข้าไปอยู่ในเซลล์ที่ผนังกระเพาะยุงและเพิ่มจำนวนมากขึ้น แล้วออกมาจากเซลล์ผนังกระเพาะเดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลายพร้อมที่จะเข้าสู่คนที่ถูกกัดในครั้งต่อไป ระยะฟักตัวในยุงนี้ประมาณ 8 - 12 วัน เมื่อยุงที่มีเชื้อไวรัสไปกัดคนอื่นก็จะปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัดได้เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคนและผ่านระยะฟักตัวประมาณ 3 - 15 วัน ก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้ (ภาพที่ 2.1) ดังนี้ (สุจิตรา นิมมานนิตย์, 2545)



ภาพที่ 2.1 การติดต่อของโรคไข้เลือดออก  
ที่มา : สุจิตรา นิมมานนิตย์ (2545)

### 2.1.3 การติดเชื้อไวรัสเด็งกี

การติดเชื้อไวรัสเด็งกีส่วนมากจะไม่มีอาการ (ร้อยละ 80 - 90) โดยเฉพาะเด็กเล็ก เมื่อติดเชื้อครั้งแรกมักจะไม่มีอาการหรือมีอาการไม่รุนแรง องค์การอนามัยโลกได้จำแนกกลุ่มอาการโรคที่เกิดจากการติดเชื้อเด็งกี (ภาพที่ 2.2) ดังนี้ (สุจิตรา นิมมานนิตย์, 2545)



ภาพที่ 2.2 การติดเชื้อไวรัสเด็งกี

ที่มา : WHO, 2005

ในประเทศที่มีโรคไข้เลือดออกมักจะมีโรคเด็งกีอยู่ด้วย แต่สัดส่วนของโรคไข้เลือดออกและไข้เด็งกีจะแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่และแต่ละประเทศขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น อายุ ภาวะภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย และชนิดของไวรัสเด็งกีในขณะนั้น จึงทำให้การแยกโรคระหว่างโรคไข้เลือดออกและไข้เด็งกีเป็นปัญหาอยู่ ลักษณะทางคลินิกของการติดเชื้อไวรัสเด็งกีแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ ตามความรุนแรงของโรค ดังนี้

1) Undifferentiated fever (UF) หรือ Viral syndrome มักพบในทารกหรือเด็กเล็ก ซึ่งจะปรากฏเพียงอาการไข้และบางครั้งมีผื่น

2) ไข้เด็งกี (Dengue fever: DF) มักเกิดกับเด็กโตหรือผู้ใหญ่ที่มีอาการไม่รุนแรง คือ มีเพียงอาการไข้ ปวดศีรษะ เมื่อยตัว หรืออาจเกิดอาการไข้สูงกะทันหัน ปวดรอบกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก และมีผื่น บางรายอาจมีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง มีการทดสอบทูร์นิเกตต์ (Tourniquet test<sup>1</sup>) เป็นบวก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีเม็ดเลือดขาวต่ำรวมทั้งบางรายก็อาจมีเกล็ดเลือดต่ำได้ ในผู้ใหญ่เมื่อหายจากโรคแล้วจะมีอาการอ่อนเพลียอยู่นาน

3) ไข้เลือดออกเด็งกี (Dengue hemorrhagic fever: DHF) มีอาการคล้ายกับ DF ในระยะมีไข้แต่จะมีลักษณะเฉพาะโรคคือ มีเกล็ดเลือดต่ำและการรั่วของพลาสมา ซึ่งถ้าพลาสมารั่วออกไปมากผู้ป่วยจะมีอาการช็อกเกิดขึ้นที่เรียกว่า Dengue shock syndrome (DSS) การรั่วของพลาสมาสามารถตรวจพบได้จากที่มีระดับความเข้มข้นของเลือดสูงขึ้น มีน้ำในเยื่อหุ้มช่องปอดและช่องท้อง

## 2.1.4 ปัจจัยเสี่ยงในการเกิด DHF/DSS

ด้านระบาดวิทยาต้องพิจารณาผู้ป่วย (host) ไวรัส (virus) และพาหะนำโรค (vector) รวมกัน (สุจิตรา นิมนานนิตย์, 2545)

### 1) ปัจจัยเสี่ยงด้านผู้ป่วย

1.1) เด็กมีความเสี่ยงที่จะเกิด DHF มากกว่าผู้ใหญ่ ในกรณีที่มีการติดเชื้อซ้ำเหมือนกัน เด็กจะมีความเสี่ยงสูงกว่า มีข้อมูลจากการระบาดของประเทศคิวบาและประเทศบราซิล ซึ่งมีผู้ป่วยอายุมากกว่า 30 ปี เป็นจำนวนมากแต่พบโรคไข้เลือดออกและไข้เด็งกีในเด็กสูงกว่าผู้ใหญ่

1.2) ภาวะโภชนาการ ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการดีกว่าเด็กที่ติดเชื้ออื่นๆ ผลการศึกษาได้มาจากการศึกษาภาวะเปรียบเทียบด้านโภชนาการของเด็กที่เป็นโรคไข้เลือดออกกับเด็กที่เป็นโรคติดเชื้ออื่นๆ ได้แก่ ปอดอักเสบ และโรคอุจจาระร่วง และเด็กที่มาคลินิกเด็กดี

1.3) เชื้อชาติและพันธุกรรม จากการระบาดที่ประเทศคิวบาพบว่า นิโกรที่เป็นโรคไข้เลือดออกและไข้เด็งกีน้อยกว่าชนผิวขาว จากการที่ไม่มีระบาดของโรคไข้เลือดออกในทวีปแอฟริกาต่างๆ ที่มีไวรัสเด็งกีทั้ง 5 ชนิด และมียุกลายทำให้คิดว่าน่าจะมีปัจจัยด้านโรคทางด้านพันธุกรรมหรือเชื้อชาติซึ่งจะต้องศึกษากันต่อไป

<sup>1</sup> การทดสอบ Tourniquet test (TT) คือ วิธีการวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องวัดที่มีขนาด cuff พอเหมาะกับขนาดต้นแขนส่วนบนของผู้ป่วย คือครอบคลุมประมาณ 2 ใน 3 ของต้นแขน บีบความดันไว้ที่กึ่งกลางระหว่าง systolic คือ ความดันเลือดในขณะที่หัวใจบีบตัวเพื่อสูบลมโลหิตออกไปเลี้ยงร่างกาย และ diastolic pressure คือ ความดันเลือดในขณะที่หัวใจคลายตัวหลังจากที่หัวใจบีบตัวเพื่อสูบลมโลหิตออกไปเลี้ยงร่างกายแล้ว ความดันเลือดขณะหัวใจคลายตัวมีค่าน้อยกว่าความดันเลือดขณะหัวใจบีบตัว รัศค้ำไว้ประมาณ 5 นาที หลังจากนั้นจึงคลายความดัน รอ 1 นาที หลังคลายความดันจึงอ่านผลการทดสอบ ถ้าตรวจพบจุดเลือดออกเท่ากับหรือมากกว่า 10 จุดต่อตารางนิ้วถือว่าให้ผลบวก ให้บันทึกผลเป็นจำนวนจุดต่อตารางนิ้ว ทั้งรายที่ให้ผลบวกและรายที่มีน้อยกว่า 10 จุด มีประโยชน์ในการวินิจฉัยโรค ถ้ามีผลบวกจะสนับสนุนโรคไข้เลือดออกมาก อย่างไรก็ตามใช้ข้ออื่นก็อาจให้ผลบวกได้ แต่น้อยกว่าไข้เลือดออก



1.4) เพศ พบว่าในรายที่เป็นโรคไข้เลือดออกและรายที่ตายพบเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

สรุปปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออกด้านผู้ป่วย พบว่า เด็กมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคไข้เลือดออกมากกว่าผู้ใหญ่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการดีกว่าเด็กที่ติดเชื้ออื่นๆ เชื้อชาติและพันธุกรรมมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไข้เลือดออก เพศหญิงที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกเสียชีวิตมากกว่าเพศชาย

## 2) ปัจจัยเสี่ยงด้านไวรัส

2.1) พื้นที่ที่มีเชื้อไวรัสเด็งกี่หลายๆ ชนิด หรือมีเชื้อหลายชนิดเป็นเชื้อประจำถิ่นในช่วงเวลาเดียวกันทำให้มีโอกาสติดเชื้อซ้ำสูง

2.2) มีการระบาดของไวรัสเด็งกี่ต่อเนื่องกัน (sequentially epidemic) พบว่าการติดเชื้อซ้ำด้วยเด็งกี่ชนิดที่ 2 (Dengue 2: DEN - 2) และชนิดที่ 3 (Dengue 3: DEN - 3) ในอัตราเสี่ยงสูงในการเกิด DHF การศึกษาที่จังหวัดระยองพบว่า การติดเชื้อซ้ำด้วย DEN - 2 ตามหลัง DEN - 1 มีความเสี่ยงสูงมากกว่าแบบอื่น รองลงมาคือ DEN - 2 ตามหลังด้วย DEN - 3 และ DEN - 2 ตามหลังด้วย DEN - 4 ตามลำดับ การศึกษาระยะยาว 5 ปี ที่ประเทศเมียนมาร์ก็พบว่า การติดเชื้อครั้งที่ 2 ด้วย DEN - 2 เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิด DSS

2.3) การติดเชื้อทุติยภูมิ (secondary infection) มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดโรคไข้เลือดออกมากกว่าการติดเชื้อครั้งแรกประมาณ 160 เท่า พบว่า ร้อยละ 87 - 99 ของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเป็นผู้ติดเชื้อครั้งที่ 2 ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่เป็นการติดเชื้อครั้งแรกเป็นเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี ทุกรายมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเด็งกี่จากแม่

สรุปปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออกด้านไวรัสพบว่า พื้นที่ที่มีเชื้อไวรัสเด็งกี่หลายๆ ชนิดมีโอกาสติดเชื้อซ้ำสูง การติดเชื้อซ้ำด้วยเชื้อไวรัสเด็งกี่ชนิดที่ 2 และชนิดที่ 3 มีอัตราเสี่ยงสูงในการเกิดโรคไข้เลือดออก การติดเชื้อทุติยภูมิมีความเสี่ยงสูงที่จะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้มากกว่าการติดเชื้อครั้งแรก

## 3) ปัจจัยเสี่ยงด้านพาหะนำโรค

3.1) ยุงลายบ้าน เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ ถ้ายุงลายเหล่านี้มีปริมาณที่เพียงพอถึงแม้จะมีจำนวนไม่มากก็จะทำให้เกิดการระบาดได้ สำหรับยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) ก็สามารถแพร่เชื้อได้แต่ไม่ดีเท่ากับยุงลายบ้าน ยุงลายสวนเพาะพันธุ์ตามแหล่งน้ำขัง ตามโพรงไม้หรือกระบอกไม้ไผ่ที่อยู่ในสวน ส่วนยุงลายบ้านเพาะพันธุ์ตามภาชนะที่มีน้ำขังที่อยู่ในบ้านเรือนและรอบบริเวณบ้าน

3.2) อุณหภูมิและความชื้นเหมาะสม โดยเฉพาะในฤดูฝนยุงลายเพียง 2 - 3 ตัว มีโอกาสเพิ่มจำนวนมากขึ้นได้ และมีโอกาสแพร่เชื้อมาให้สมาชิกในครอบครัวได้มากกว่าฤดูอื่น ทั้งนี้ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้ยุงเพิ่มจำนวนมากขึ้นคือ อุณหภูมิและความชื้นในฤดูฝนเหมาะต่อการวางไข่และฟักไข่ของยุงลาย ประกอบกับมีปริมาณน้ำฝนมากและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายก็มากขึ้นด้วยเช่นกัน น้ำฝนเป็นน้ำที่สะอาดซึ่งตรงกับนิสัยของยุงลายที่ชอบวางไข่ในน้ำนิ่งและสะอาดพอดี ในฤดูฝนอากาศ

ขึ้นเด็กไม่ชอบออกไปเล่นนอกบ้านแต่ชอบอยู่ในบ้าน ยุงลายก็ชอบอยู่ในบ้านในอาคารเช่นเดียวกันกับเด็กจึงมีความเสี่ยงที่จะถูกยุงกัดมากขึ้น

3.3) ระดับความชุกของยุง จะทำให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้แต่ความชุกของลูกน้ำยุงลาย *Aedes aegypti* ในประเทศไทยไม่ว่าจะใช้ตัวชี้วัดใดมาใช้ก็จะสูงมากและอาจสูงกว่าประเทศอื่นๆ ปัจจัยทั้ง 3 ด้าน จะต้องมีส่วนร่วมในการทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกขึ้น การเพิ่มของจำนวนประชากร โดยเฉพาะการเพิ่มของชุมชนเมืองจะเพิ่มประชากรทั้งคนและยุงตามไปด้วย การคมนาคมสะดวกมากขึ้นจะทำให้โรคกระจายไปได้ไกลมากขึ้น เพราะลำพังยุงจะมีระยะบินได้เพียง 50 - 100 เมตร เท่านั้น การกระจายจึงไปกับคนในช่วงที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด (viremia) ความเจริญก้าวหน้าด้านคมนาคมจึงเป็นปัจจัยสำคัญทำให้การแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกไปอย่างกว้างขวาง

สรุปปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออกด้านพาหะนำโรค พบว่า ยุงลายบ้านเป็นพาหะนำโรคที่สำคัญสามารถแพร่เชื้อได้ดีกว่ายุงลายสวน ในฤดูฝนมีอุณหภูมิและความชื้นเหมาะสมเป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้ยุงเพิ่มจำนวนมาก และมีโอกาสแพร่เชื้อทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกได้มากกว่าฤดูอื่น ความชุกของยุงลายสูงจะทำให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ขึ้น

### 2.1.5 อาการทางคลินิกของโรคไข้เลือดออก

หลังจากได้เชื้อจากยุงประมาณ 3 - 15 วัน (ระยะฟักตัว) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรคซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันได้ ตั้งแต่มีอาการคล้ายไข้เด็งกีไปจนถึงมีอาการรุนแรงมากจนถึงช็อกและถึงเสียชีวิตได้ โดยมีอาการสำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะ 4 ประการ เรียงลำดับการเกิดก่อนหลัง (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2551) ดังนี้

- 1) ไข้สูงลอย 2 - 7 วัน
- 2) มีอาการเลือดออก ส่วนใหญ่จะพบที่ผิวหนัง
- 3) มีตับโต กดเจ็บ
- 4) มีภาวะการไหลเวียนล้มเหลว/ ภาวะช็อก

สุจิตรา นิมมานนิตย์ (2545) ได้อธิบายอาการทางคลินิกของโรคไข้เลือดออก โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) อาการไข้ ผู้ป่วยไข้เลือดออกทุกรายจะมีอาการไข้สูงอย่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ไข้อาจสูงถึง 40 - 41 องศาเซลเซียส บางรายอาจถึงช็อกได้ โดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติชักมาก่อนหรือในเด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน ผู้ป่วยมักจะมีหน้าแดง (flushed face) ตรวจดูคอก็อาจจะพบคออักเสบ (infected pharynx) ได้ แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการน้ำมูกไหลหรืออาการไอ ซึ่งช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคจากโรคหัดในระยะแยกและโรคระบบทางเดินหายใจได้ เด็กโต อาจบ่นปวดศีรษะและปวดรอบกระบอกตา ในระยะใช้น้ำอาการระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อยคือ เบื่ออาหาร อาเจียน บางรายอาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย ในระยะแรกจะปวดทั่วๆ ไป และอาจปวดที่ชายโครงขวาในระยะที่ตับโต ส่วนใหญ่ไข้จะสูงลอยอยู่ 2 - 7 วัน ประมาณร้อยละ 15

อาจมีไข้สูงนานเกิน 7 วัน (สุจิตรา นิมมานนิตย์, 2545) และบางรายไข้จะเป็นแบบ biphasic<sup>2</sup> ได้อาจพบมีผื่นแบบ erythema<sup>3</sup> หรือ maculopapular<sup>4</sup> ซึ่งมีลักษณะคล้ายผื่นโรคหัดเยอรมัน (Rubella) ได้ (สุรเกียรติ์ อาชานานภาพ, 2551)

2) อาการเลือดออก พบบ่อยที่สุดคือ ผิวหนังโดยตรวจพบว่า เส้นเลือดเปราะแตกง่าย การทดสอบทูนิเกตต์ ได้ผลบวกตั้งแต่ 2 - 3 วันแรกของโรค ร่วมกับมีจุดเลือดออกเล็กๆ กระจายอยู่ตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือดกำเดาหรือเลือดออกตามไรฟัน ในรายที่รุนแรงอาจมีอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือดซึ่งมักจะเป็นสีดำ (melena) อาการเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนใหญ่จะพบร่วมกับภาวะช็อกในรายที่มีภาวะช็อกอยู่นาน

3) ตับโต ส่วนใหญ่จะคลำพบตับโตได้ประมาณ วันที่ 3 - 4 นับแต่เริ่มป่วยตับจะนุ่มและกดเจ็บ

4) ภาวะช็อก ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกจะมีอาการรุนแรง ระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลวเกิดขึ้น เนื่องจากมีการรั่วของพลาสมาออกไปยังช่องปอดและช่องท้องมากเกิดภาวะช็อกเนื่องจากเลือดมีปริมาณน้อย (hypovolemic shock) ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นพร้อมๆ กับที่มีไข้ลดอย่างรวดเร็ว เวลาที่เกิดช็อกจึงขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่มีไข้อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ 3 ของโรค (ถ้ามีไข้ 2 วัน) หรือเกิดวันที่ 8 ของโรค (ถ้ามีไข้ 7 วัน) ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลงเริ่มมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงโดยมี pulse pressure<sup>5</sup> แคบเท่ากับหรือน้อยกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท (ปกติ 30 - 40 มิลลิเมตรปรอท) ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกตัว รู้เรื่อง อาจบ่นกระหายน้ำ บางรายอาจมีอาการปวดท้องเกิดขึ้นอย่างกะทันหันก่อนเข้าสู่ภาวะช็อก ภาวะช็อกที่เกิดขึ้นนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยอาจมีอาการเลวลง รอบปากเขียว ผิวสีม่วงๆ ตัวเย็นซีด จับชีพจรและความดันโลหิตไม่ได้ (profound shock) ความรู้สึกตัวเปลี่ยนไปและจะเสียชีวิตภายใน 12 - 24 ชั่วโมง หลังเริ่มมีภาวะช็อก หากว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาอาการช็อกอย่างทันที่และถูกต้องก่อนที่จะเข้าสู่ระยะ profound shock ส่วนใหญ่จะฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว ในรายที่ไม่รุนแรงเมื่อไข้ลดลงผู้ป่วยอาจจะมีมือเท้าเย็นเล็กน้อยร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของชีพจรและความดันโลหิต ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงในระบบไหลเวียนของโลหิตเนื่องจากการรั่วของพลาสมาแต่ไม่มากพอที่จะทำให้เกิดภาวะช็อก ผู้ป่วยเหล่านี้ถ้าให้รักษาในช่วงระยะสั้นๆ ก็จะได้ดีขึ้นอย่างรวดเร็ว

<sup>2</sup> biphasic หมายถึง เกิดไข้เป็น 2 ช่วง

<sup>3</sup> erythema หมายถึง ลักษณะผิวหนังแดง

<sup>4</sup> maculopapular หมายถึง ผื่นนูนแบน

<sup>5</sup> pulse pressure หมายถึง ความดันชีพจร (ผลต่างความดันช่วงหัวใจบีบ และคลาย)

การเกิดภาวะช็อกเกิดจากสาเหตุ 2 ประการ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2551) คือ

4.1) มีการรั่วของพลาสมาซึ่งนำไปสู่ภาวะ hypovolemic shock มีข้อบ่งชี้

(1) ระดับ Hematocrit<sup>6</sup> เพิ่มขึ้นทันทีก่อนเกิดภาวะช็อก และยังคงอยู่ในระดับสูงในช่วงที่มีการรั่วของพลาสมา/ ภาวะช็อก

(2) มีน้ำในช่องปอดและช่องท้อง การวัด pleural effusion index พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของโรค

(3) ระดับโปรตีนและระดับอัลบูมินในเลือดลดต่ำลงในช่วงที่มีการรั่วของพลาสมา

(4) ความดันในเส้นเลือดดำใหญ่ (central venous pressure) ต่ำ

(5) มีการตอบสนองต่อการรักษาด้วยการให้ intravenous fluid (crystalloid) และสาร colloid ชดเชย

4.2) ระดับ peripheral resistance เพิ่มขึ้น เห็นได้จากระดับ pulse pressure แคบ โดยมี diastolic pressure สูงขึ้น เช่น 100/90, 110/100, 100/100 มิลลิเมตรปรอท ในระยะที่มีการช็อก นอกจากนี้ยังมีการศึกษาทาง hemodynamic ที่สนับสนุนว่ามี peripheral resistance เพิ่มขึ้น

**อาการแทรกซ้อน** นอกจากภาวะเลือดออกและภาวะช็อกแล้ว อาจเป็นปอดอักเสบหรือหลอดลมอักเสบแทรกซ้อนได้ แต่มีโอกาสน้อยมาก นอกจากนี้ถ้าให้น้ำเกลือมากเกินไป อาจเกิดภาวะปอดบวมน้ำเป็นอันตรายได้ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2551)

### 1.2.6 การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้องในระยะแรกมีความสำคัญมาก เพราะการรักษาได้อย่างถูกต้องเมื่อเริ่มมีอาการรั่วของพลาสมาจะช่วยลดความรุนแรงของโรคและป้องกันการสูญเสียชีวิตได้จากลักษณะอาการทางคลินิกของโรคใช้เลือดออกซึ่งมีรูปแบบที่ชัดเจนสามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้องก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะช็อก โดยหลักการทางคลินิก 4 ประการ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการ (สุจิตรา นิมมานนิตย์, 2545) คือ

<sup>6</sup> Hematocrit, Ht หรือ HCT หรือ Packed cell volume (PCV) หรือ Erythrocyte volume fraction (EVF) คือเปอร์เซ็นต์ของเม็ดเลือดแดงต่อปริมาณเลือดทั้งหมด ค่าปกติของ HCT ในเพศชายอยู่ที่ 45% และเพศหญิงอยู่ที่ 40% HCT นับเป็นส่วนประกอบหนึ่งของผลการตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ ร่วมกับความเข้มข้นของฮีโมโกลบิน จำนวนเม็ดเลือดขาว และจำนวนเกล็ดเลือด ในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ค่า HCT ขึ้นอยู่กับขนาดของร่างกาย

### 1) อาการแสดงทางคลินิก

- 1.1) ไข้เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและสูงลอยประมาณ 2 - 7 วัน
- 1.2) มีอาการเลือดออก อย่างน้อยทดสอบทูนิเกตให้ผลบวกร่วมกับอาการเลือดออก เช่น จุดเลือดออกที่ผิวหนัง เลือดกำเดา อาเจียน หรือถ่ายเป็นเลือด
- 1.3) ตับโต
- 1.4) ภาวะช็อก

### 2) การเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการ

2.1) เม็ดเลือดขาว ส่วนใหญ่จะต่ำกว่าปกติ (น้อยกว่า 4,000 เซลล์/ลูกบาศก์ มิลลิเมตร) แต่ในวันแรกอาจปกติหรือสูงเล็กน้อย เมื่อไข้ใกล้ลดระดับเม็ดเลือดขาวจะลดลง บางครั้ง เม็ดเลือดขาวอาจต่ำมาก 1,000 - 2,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ซึ่งการตรวจเม็ดเลือดขาวจะ ช่วยวินิจฉัยแยกจากโรคติดเชื้อแบคทีเรียได้ และช่วยบอกระยะเวลาที่ไข้จะลดลงได้

2.2) เกล็ดเลือด จะลดลงอย่างรวดเร็วก่อนไข้ลดและก่อนระยะช็อก ส่วนใหญ่ เกล็ดเลือดจะลดลงต่ำกว่า 100,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร และต่ำอยู่ประมาณ 3 - 5 วัน ในระยะ ที่มีเกล็ดเลือดต่ำ

2.3) ระดับความเข้มข้นของเลือดจะเพิ่มขึ้น (hemoconcentration) ซึ่งเป็นผล จากการเสียพลาสมาทำให้ระดับความเข้มข้นของเลือดสูงขึ้นกว่าปกติเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 ถือว่าเป็นเครื่องบ่งชี้ว่ามีการรั่วของพลาสมา ส่วนใหญ่ความเข้มข้นของเลือดจะเพิ่มขึ้นพร้อมกับเกล็ด เลือดลดลงและก่อนภาวะช็อกจึงมีความสำคัญมากในการวินิจฉัยโรค

2.4) การตรวจโดยเอกซเรย์ปอด จะพบน้ำในเยื่อหุ้มปอดได้เสมอ ส่วนใหญ่ จะพบทางด้านขวาในรายที่รุนแรงมีภาวะช็อกอาจพบได้ทั้ง 2 ข้าง

การวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกโดยใช้อาการทางคลินิกที่สำคัญ 4 อย่าง คือ อาการไข้ อาการเลือดออก ตับโต และภาวะการไหลเวียนโลหิตล้มเหลวหรือช็อก มีความแม่นยำเกิน ร้อยละ 95 และใช้อาการทางคลินิกเหล่านี้ร่วมกับผลการตรวจเกล็ดเลือดและระดับความเข้มข้นของเลือดก็ยังคง มีความแม่นยำมากขึ้น ตั้งแต่ พ.ศ. 2517 เป็นต้นมา องค์การอนามัยโลกได้กำหนด (WHO criteria) ในการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออก โดยใช้อาการทางคลินิก 4 อย่าง ดังกล่าวแล้วร่วมกับผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ คือ เกล็ดเลือดลดลงเหลือน้อยกว่าหรือเท่ากับ 100,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร และมีระดับความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้นมากกว่า ร้อยละ 20

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมีความสำคัญ เพราะจะบอกความเปลี่ยนแปลงในการ แดกตัวของเม็ดเลือด (homeostasis) และการรั่วของพลาสมา การรั่วของพลาสมาในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก มีลักษณะเฉพาะคือ พลาสมาจะรั่วออกไปที่ช่องปอดและช่องท้อง โดยผู้ป่วยจะไม่มีการบวมไปทั่ว (generalized edema) ให้เห็น จะช่วยเพิ่มความแม่นยำในการวินิจฉัยทางคลินิกและช่วยพยากรณ์โรค เพราะการเปลี่ยนแปลงของเกล็ดเลือด และระดับความเข้มข้นของเลือดมีความสัมพันธ์กับความรุนแรง ของโรค รวมทั้งบอกเวลาที่เริ่มการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะระดับความเข้มข้นของเลือดซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ที่ ดีในการรั่วของพลาสมาและบอกถึงเวลาที่จะต้องเริ่มให้การรักษา

ปัญหาที่พบในการวินิจฉัยทางคลินิกคือ ในวันแรกของการตรวจโรคพบเพียงไข้สูง อาเจียน เบื่ออาหาร ทดสอบทูนิเกตให้ผลลบทำให้การวินิจฉัยยาก จะต้องวินิจฉัยแยกจากโรคติดเชื้อ

อื่นๆ การพบผู้ป่วยหน้าตาแดงโดยไม่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจจะช่วยให้นึกถึงการติดเชื้อเด็งกี การตรวจเม็ดเลือดขาวถ้าพบว่า ปกติหรือต่ำก็เป็นลักษณะที่พบบ่อยในการติดเชื้อ ซึ่งจะช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคจากการติดเชื้อแบคทีเรีย การติดตามการดูแลการเปลี่ยนแปลงถ้าพบจุด (petechiae<sup>7</sup>) จากการทดสอบทูนิเกตให้ผลบวก มีอาการตับโตกดเจ็บ จะช่วยสนับสนุนว่าน่าจะเป็นโรคไข้เลือดออก สำหรับการติดตามเม็ดเลือดขาวลดลง จะช่วยบอกว่าไกล้ระยะไข้ลดลงซึ่งเป็นระยะวิกฤตของโรค จะต้องติดตามดูแลเกล็ดเลือดและความเข้มข้นของเลือดอย่างใกล้ชิด หากเกล็ดเลือดลดลงและความเข้มข้นของเลือดยังสูงขึ้นจะวินิจฉัยได้แน่นอนว่าเป็นโรคไข้เลือดออก ในผู้ป่วยรายที่มีภาวะช็อกอยู่ก่อนแล้ว หรือมีการเสียเลือด หรือได้รับการให้สารน้ำมาก่อนการเพิ่มของระดับความเข้มข้นของเลือดอาจเห็นไม่ชัดเจน การตรวจพบจุดเลือดจะสนับสนุนการวินิจฉัยโรคและช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคไข้เลือดออก ออกจากโรคไข้เด็งกีและโรคอื่นๆ ได้

**3) การวินิจฉัยทางไวรัสและทางน้ำเหลือง** ในระยะที่มีไข้สูงจะเป็นระยะที่มีเชื้อไวรัสอยู่ในกระแสเลือด จึงสามารถแยกเชื้อไวรัสตั้งก็จากเลือดได้ หลังจากไข้ลดลงแล้วไวรัสจะหมดไปจากกระแสเลือด การวินิจฉัยทางไวรัสและทางน้ำเหลืองจะช่วยยืนยันว่ามีหรือไม่มี แต่การวินิจฉัยแยกโรคระหว่างโรคไข้เลือดออกและไข้เด็งกีนั้น จะต้องใช้อาการทางคลินิกร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของเกล็ดเลือดและการรั่วของพลาสมา

### 2.1.6 ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 เกรด โดยอาศัยการเกิดเลือดออกและภาวะช็อก (สุจิตรา นิมมานนิตย์, 2545) ได้แก่

เกรด 1 หมายถึง ไม่พบอาการเลือดออก ทดสอบทูนิเกตให้ผลบวก

เกรด 2 หมายถึง มีอาการเลือดออกบริเวณผิวหนังหรืออวัยวะอื่นๆ

เกรด 3 หมายถึง ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ หรือ pulse pressure แคบ

เกรด 4 หมายถึง วัดความดันโลหิตไม่ได้หรือคล่าชีพจรไม่ได้

### 2.1.7 การรักษาโรคไข้เลือดออก

ปัจจุบันยังไม่มียาด้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับเชื้อไข้เลือดออก การรักษาโรคนี้เป็น การรักษาตามอาการและประคับประคอง ซึ่งจะได้ผลดีถ้าให้การวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่ระยะแรก แพทย์ผู้รักษาจะต้องเข้าใจธรรมชาติของโรคและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จะต้องติดตามดูแลอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดระยะเวลาวิกฤตประมาณ 24 - 48 ชั่วโมง ที่มีการรั่วของพลาสมา การดูแลรักษาผู้ป่วยมีหลักปฏิบัติ (สุจิตรา นิมมานนิตย์, 2545) ดังนี้

<sup>7</sup> petechiae หมายถึง จุดเลือดออกขนาดเล็กในชั้นผิวหนังหรือเยื่อๆ สาเหตุเนื่องจากมีความผิดปกติของผนังหลอดเลือด หรือความผิดปกติของระบบแข็งตัวของเลือด ถ้า purpura ขนาดใหญ่มากกว่า 1 เซนติเมตรหรือเกิดจากการกระทบ อาจเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า ecchymosis

1) ระยะเวลาใช้สูง บางรายอาจมีอาการชักได้ถ้าใช้สูงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีประวัติเคยชัก หรือในเด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน จำเป็นต้องให้ยาลดไข้คือพาราเซตามอล ห้ามใช้ยาพวกแอสไพริน เพราะจะทำให้เกล็ดเลือดเสียการทำงานจะระคายกระเพาะทำให้เลือดออกง่ายขึ้น และที่สำคัญอาจทำให้เกิดอาการทางสมอง (Reye syndrome) ควรให้ยาลดไข้เป็นครั้งคราวเวลาที่ไข้สูงเท่านั้น (เพื่อให้ไข้ที่สูงมากลดลงเหลือน้อยกว่า 39 องศาเซลเซียส) การใช้ยาลดไข้มากเกินไปจะมีภาวะเป็นพิษต่อตับได้ควรจะใช้การเช็ดตัวลดไข้ด้วย

2) ให้น้ำชดเชยแก่ผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้สูง เบื่ออาหาร และอาเจียน ทำให้ขาดน้ำและเกลือโซเดียมด้วย ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้หรือสารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ (O.R.S.) ในรายที่อาเจียนควรให้ดื่มน้ำครั้งละน้อยๆ และดื่มน้ำบ่อยๆ

3) ติดตามดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ตรวจพบและป้องกันภาวะช็อกได้ทันเวลา ช็อกมักจะเกิดพร้อมกับไข้ลดลงประมาณวันที่ 3 ของการป่วยเป็นต้นไป ทั้งนี้แล้วแต่ระยะเวลาที่เป็นไข้ ถ้าไข้ 7 วัน ก็อาจช็อกวันที่ 8 ได้ ควรแนะนำพ่อแม่ให้ทราบอาการนำก่อนช็อก ซึ่งอาจมีอาการปวดท้องอย่างกะทันหัน กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ควรแนะนำให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันทีที่มีอาการเหล่านี้

4) แพทย์ตรวจเลือดดูปริมาณเกล็ดเลือดและความเข้มข้นของเลือดเป็นระยะและอาจนัดมาตรวจดูการเปลี่ยนแปลงของเกล็ดเลือดและความเข้มข้นของเลือดเป็นระยะๆ เพราะถ้าปริมาณเกล็ดเลือดเริ่มลดลงและความเข้มข้นของเลือดเริ่มสูงขึ้น ก็เป็นเครื่องบ่งชี้ว่าเลือดรั่วออกจากเส้นเลือดและอาจจะช็อกได้จำเป็นต้องให้สารน้ำชดเชย

5) ไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลทุกราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งระยะแรกที่ยังมีไข้สามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอกให้ยาไปปรับประทุกันที่บ้าน แนะนำให้ผู้ปกครองเฝ้าสังเกตอาการตามข้อ 3 หรือแพทย์นัดไปตรวจที่โรงพยาบาลเป็นระยะๆ โดยตรวจดูอาการเปลี่ยนแปลงตามข้อ 4 ถ้าผู้ป่วยมีอาการแสดงอาการช็อกต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกรายและถือเป็นเรื่องรีบด่วนในการรักษา

## 2.2 การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อให้ได้ประสิทธิภาพ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัดการดำเนินงาน วิธีป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนทั่วไป

### 2.2.1 เป้าหมายและตัวชี้วัดการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกเป็น 1 ใน 10 โรคที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญ และถือเป็นนโยบายระดับชาติที่ต้องแก้ไขอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ไว้ดังนี้

1) ประชาชนมีอัตราป่วยและอัตราการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

1.1) อัตราป่วยจากโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 50 ต่อประชากรแสนคน

1.2) อัตราป่วยตายไม่เกิน ร้อยละ 0.2

2) ลดความชุกชุมของยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก

2.1) ร้อยละ 80 ของหมู่บ้านหรือชุมชน มีค่า HI น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10

2.2) ร้อยละ 80 ของโรงเรียน วัด มัสยิด สถานบริการสาธารณสุข ไม่มีภาชนะที่

พบลูกน้ำยุงลาย (CI = 0)

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพและสามารถควบคุมการระบาดได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งต้องมีมาตรฐานในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2551) จึงได้กำหนดเกณฑ์และตัวชี้วัดต่างๆ เพื่อใช้ในการประเมินและติดตามผลการดำเนินงานในระดับชุมชน ดังนี้

**ตารางที่ 2.1** เกณฑ์และตัวชี้วัดเพื่อใช้ในการประเมินและติดตามผลการดำเนินงานในระดับชุมชน

ลำดับ	เกณฑ์ชี้วัด	หมายเหตุ
1	ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชนเป็น ดังนี้ - ชุมชน มีจำนวนหลังคาเรือนที่พบลูกน้ำยุงลายได้ไม่เกิน ร้อยละ 10 (HI ≤ 10) ผ่านเกณฑ์ : ร้อยละ 80 ของชุมชนที่ค่า HI ≤ 10 ปรับปรุง : ต่ำกว่า ร้อยละ 80 ของชุมชนที่ค่า HI ≤ 10 - โรงเรียน วัด มัสยิด สถานบริการสาธารณสุข ไม่มีภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย (CI = 0) ร้อยละ 80	เกณฑ์หลัก
2	มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วยหลายหน่วยงาน เช่น เทศบาล โรงพยาบาล องค์กรท้องถิ่น สถานีอนามัย โรงเรียน ผู้นำศาสนา กลุ่มแกนนำต่างๆ อาสาสมัคร และตัวแทนภาคประชาชนอื่นๆ เป็นต้น เพื่อดำเนินการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก โดยให้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน และมีการประชุมพร้อมการติดตามเพื่อประเมินผลอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	เกณฑ์หลัก
3	จัดให้มีแผนการดำเนินงาน ก่อน/ระหว่าง/หลังการระบาด	เกณฑ์หลัก



**ตารางที่ 2.1** เกณฑ์และตัวชี้วัดเพื่อใช้ในการประเมินและติดตามผลการดำเนินงานในระดับชุมชน (ต่อ)

ลำดับ	เกณฑ์ชี้วัด	หมายเหตุ
4	มีกิจกรรมสุ่มตรวจ/ประเมินการควบคุมลูกน้ำยุงลายอย่างน้อยทุก 7 วัน ทุกหลังคาเรือนและทุกโรงเรียน โดยการประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องในการ กำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายก่อนฤดูการระบาด ในพื้นที่ เสี่ยง และฤดูการระบาดในทุกหมู่บ้าน/ชุมชน มีกิจกรรมการควบคุมลูกน้ำ ยุงลาย 1 - 2 เดือน/ครั้ง และร่วมประสานหรือร่วมปฏิบัติการกำจัดยุงตัว เต็มวัยก่อนฤดูการระบาดในพื้นที่เสี่ยง และฤดูการระบาดในทุกหมู่บ้าน/ ชุมชน ที่มีผู้ป่วย	เกณฑ์หลัก
5	เมื่อมีผู้ป่วยเกิดขึ้น เจ้าหน้าที่และทีมงานผู้รับผิดชอบประสานชุมชนในพื้นที่ นั้นๆ ภายใน 24 ชั่วโมง และมีการร่วมปฏิบัติการควบคุมโรคทุกราย <ul style="list-style-type: none"> <li>- พันสารเคมีในรัศมี 100 เมตร รอบบ้านผู้ป่วย 2 ครั้ง ห่างกัน 7 วัน</li> <li>- สำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย</li> <li>- การให้สุขศึกษา</li> </ul>	เกณฑ์หลัก
6	มีการประชุมหรือจัดเวทีชาวบ้านเพื่อวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาโรค ไข้เลือดออกของชุมชน อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	เกณฑ์รอง
7	มีการจัดตั้งงบประมาณ หรือกองทุนในชุมชน/หมู่บ้าน เพื่อใช้ในการส่งเสริม ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน	เกณฑ์รอง
8	มีการประสานความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ชุมชนเพื่อให้เกิดเครือข่าย ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่	เกณฑ์รอง

ที่มา : สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2551)

### 2.2.2 วิธีป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มี 2 วิธี ประกอบด้วย 1) การป้องกันและ กำจัดยุงลาย 2) การควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

ป้องกัน หมายถึง กั้นไว้เพื่อต้านทานหรือคุ้มครอง (ศูนย์สารสนเทศราชบัณฑิตยสถาน, 2552) ตรงกับคำศัพท์ภาษาอังกฤษว่า prevent หมายถึง Preclude, hinder, stop, check, impede, forestall, avert, restrain, prohibit; See prohibition, hindrance (Morehead, 2001)

กำจัด หมายถึง ขับไล่, ปราม, ทำให้สิ้นไป (ศูนย์สารสนเทศ ราชบัณฑิตยสถาน, 2552) ซึ่งตรงกับคำศัพท์ภาษาอังกฤษว่า eliminate หมายถึง Expel, excrete, secrete; remove,

get rid of, exclude, set aside, drop, cast out, eradicate; omit, ignore, leave out, neglect, pass over; Suppress, extract (Morehead, 2001)

การป้องกันและกำจัดยุงลาย จึงหมายถึง การกั้นหรือตัดทอนไว้ไม่ให้มียุงลายในบ้าน รวมทั้งการหลีกเลี่ยงการถูกยุงลายกัด และหากพบว่ามียุงลายในบ้านจะต้องทำการขับไล่หรือทำให้หมดสิ้นไป วิธีการป้องกันและกำจัดยุงลายมีหลายวิธี บางวิธีค่อนข้างสลับซับซ้อน ยุ่งยาก และเสียค่าใช้จ่ายสูง เช่น วิธีการทางพันธุศาสตร์ ไม่ว่าจะเป็นการทำหมันยุง การเปลี่ยนรูปยุงให้พิการไป หรือการใช้สารสกัดจากรังไข่ยุงทำให้ยุงไม่สามารถย่อยอาหารและเลือดได้ เป็นต้น

การควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย หมายถึง การกักบัคและไม่ให้มีลูกน้ำยุงลายในภาชนะขังน้ำใดๆ และการทำให้ลูกน้ำยุงลายหมดสิ้นไป วิธีการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายมีหลายวิธี ตั้งแต่วิธีทางกายภาพ วิธีทางชีวภาพ และวิธีทางเคมีภาพ จึงควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับประเภทของแหล่งเพาะพันธุ์ที่พบลูกน้ำยุงลาย โดยต้องพิจารณาทั้งในด้านความปลอดภัยต่อมนุษย์สัตว์เลี้ยง และสิ่งแวดล้อม ด้านความสะดวกในการใช้ ด้านค่าใช้จ่าย ฯลฯ ซึ่งแหล่งเพาะพันธุ์บางแห่งอาจใช้เพียงวิธีการใดวิธีการหนึ่งก็สามารถควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ผลดี เช่น การใส่ปลาหางนกยูงลงในอ่างบัว เป็นต้น แต่แหล่งเพาะพันธุ์บางแห่งจำเป็นต้องใช้วิธีการหลายๆ วิธีร่วมกัน เป็นการบริหารจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (Integrated vector management: IVM) เช่น ยางรถยนต์เก่าที่มีอยู่เป็นจำนวนมาก ทั้งนี้ยางรถยนต์บางส่วนอาจนำไปตัดแปลงใช้ประโยชน์ได้ทันที (ทำรั้วปลูกดอกไม้หรือพืชล้มลุก) ในขณะที่บางส่วนรอการตัดแปลงเป็นสินค้า (ทำเป็นถังใส่ขยะเป็นแก้อี) ยางรถยนต์ในส่วนนี้จึงควรเก็บในที่ร่มหรือหาวัสดุปกคลุมให้มิดชิด บางแห่งมียางรถยนต์เป็นจำนวนมากอาจปกคลุมให้มิดชิดทั้งหมดได้ ในกรณีนี้จำเป็นต้องฉีดยาฆ่าเชื้อยุงยุงร่วมกับซึ่งอาจจะเป็นสารเคมีหรือสารชีวภาพ (WHO, 1997)

### 1) การป้องกันและกำจัดยุงลาย

การป้องกันและกำจัดยุงลาย หมายถึง การกั้นหรือตัดทอนไว้ไม่ให้มียุงลายในบ้าน รวมทั้งการหลีกเลี่ยงการถูกยุงลายกัดและหากพบว่ามียุงลายในบ้านจะต้องทำการขับไล่หรือทำให้หมดสิ้นไป วิธีการป้องกันและกำจัดยุงลายมีหลายวิธี บางวิธียุ่งยาก สลับซับซ้อน และเสียค่าใช้จ่ายสูง เช่น วิธีการทางพันธุศาสตร์ ได้แก่ การทำโครโมโซมของยุงพาหะเปลี่ยนแปลงไปไม่สามารถนำเชื้อได้หรือทำให้ยุงไม่สามารถสืบพันธุ์เพิ่มปริมาณได้ การทำหมันยุง การเปลี่ยนรูปยุงให้พิการหรือการใช้สารสกัดจากรังไข่ยุงทำให้ยุงไม่สามารถย่อยอาหารและเลือดได้ เป็นต้น สำหรับวิธีการที่ประชาชนสามารถทำได้ด้วยตนเองและพิจารณาเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสม ดังนี้ (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

### 1.1) การลดการสัมผัสระหว่างคนและพาหะ

(1) การใช้มุ้งและนอนในมุ้ง

(2) การสวมเสื้อป้องกันร่างกายให้มิดชิด เสื้อผ้าควรมีความหนาเพียงพอ และหลวมเล็กน้อย ไม่กระชับติดร่างกาย ผ้าที่มีสีดำหรือสีเข้มมักดึงดูดความสนใจให้ยุงมากัดได้มากกว่าสีอ่อน

(3) การใช้สารทาป้องกันยุง สารทาป้องกันยุง หรือสารไล่ยุงจะทำมาจาก สารเคมีหรือสมุนไพรมีคุณสมบัติในการป้องกันไม่ให้ยุงหรือลดการกัด สารทาป้องกันยุงแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

(3.1) สารที่สกัดได้จากพืช เช่น น้ำมันตะไคร้หอม น้ำมันยูคาลิปตัส

(3.2) สารที่สังเคราะห์ขึ้นมา เช่น n, n - diethyl - m - toluamide และ 2 - ethyl - 1, 3 - hexanediol และ 1, 1 - carbonylbis (hexahydro - 1h - azepine) เป็นต้น โดยสารป้องกันยุงที่ดีควรมีคุณสมบัติ ดังนี้

- ไม่เป็นอันตรายหรือทำความระคายเคืองต่อผิวหนังและอวัยวะอื่นๆ ของร่างกาย

- ป้องกันยุงกัดได้เป็นเวลานานพอควร
- สามารถเก็บรักษาไว้ได้นานโดยคุณสมบัติไม่เปลี่ยนแปลง
- ไม่มีสีและไม่เปรอะเปื้อนเสื้อผ้า
- ไม่มีกลิ่นเหม็นรุนแรง (สำหรับคน)
- ใช้ง่ายและสะดวก
- ไม่เหนียวเหนอะหนะ ขำระล้างออกง่าย
- ราคาไม่แพง

ซึ่งอาจผลิตในระดับความเข้มข้นและรูปแบบที่แตกต่างกัน เช่น ชนิดขดแผ่น ครีมหรือน้ำ ซึ่งเหมาะสำหรับการใช้งานที่ต่างกัน นอกจากนี้ยังมีพืชไล่ยุงที่สามารถป้องกันไม่ให้ยุงมากัดและยุงไม่ชอบที่ใช้ได้ผลดี เช่น มะกรูด ไซลเหลียง สะระแหน่ กระเทียม กะเพรา ว่านน้ำ แมงลัก โดยนำส่วนของพืชแต่ละชนิดมาโขลกผสมน้ำในอัตราส่วน 1 ต่อ 1 แล้วกรองเอาส่วนที่เป็นน้ำมาทาที่ผิวหนัง หรือบางชนิดสามารถขยี้แล้วทาตามผิวหนังได้

(4) การใช้ยาจุดกันยุง (mosquito coils and sticks) เป็นผลิตภัณฑ์เมื่อใช้จุดไฟแล้วสามารถระเหยออกฤทธิ์ขับไล่ยุงได้ มีคุณสมบัติในการไล่หรือกำจัดยุงไม่ให้เข้ามาในบริเวณดังกล่าว ในการเลือกซื้อควรเลือกในกลุ่มที่มีอันตรายน้อย เช่น สารกลุ่มไพรีทรอยด์ หรือสมุนไพร เพราะค่อนข้างปลอดภัยต่อคน

(5) การใช้ตาข่ายป้องกันยุงกัด (screening) ซึ่งในปัจจุบันมีการใช้อย่างแพร่หลาย มุ้งลวดอาจทำด้วยไนลอนหรือลวด ซึ่งจะต้องออกแบบเพื่อป้องกันช่องที่ยุงสามารถผ่านได้ โดยเฉพาะการทำมุ้งลวดป้องกันที่ประตู หน้าต่าง ขนาดมุ้งลวดที่เหมาะสมคือ 16 - 18 ช่องต่อนิ้ว

## 1.2) การกำจัดยุงลายโดยใช้สารเคมี

การใช้เคมีควรมีการวางแผนอย่างรัดกุมเพราะความเป็นพิษของสารเคมีต่อคน และราคาเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ รวมทั้งการใช้สารเคมีที่มีฤทธิ์ตกค้างนานการใช้ติดต่อกันอาจทำให้ยุงพาหะเกิดความต้านทานต่อสารเคมีได้ ดังนั้นการเลือกใช้สารเคมีควรใช้ร่วมกับมาตรการอื่นๆ ซึ่งสารเคมีที่ใช้ในการควบคุมและกำจัดยุงลายที่ควรเลือกใช้ ดังนี้

(1) สารเคมีกลุ่มไพรีทรอยด์สังเคราะห์ (synthetic pyrethroid compounds) มีฤทธิ์ค่อนข้างดีในการกำจัดยุงพาหะ มีพิษต่อคนและสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมน้อย เช่น deltamethrin, permethrin แต่มีข้อเสียคือ ฤทธิ์ตกค้างสั้น ต้องพ่นทุกสัปดาห์

(2) สารเคมีจากธรรมชาติ (natural products) เช่น ไพเรทรัม (pyrethrum) โดยนำดอกไพเรทรัมแห้งมาบดใช้กำจัดยุงและแมลงในบ้าน ซึ่งถ้าดอกไพเรทรัมแห้งมาสกัดจะได้สารไพเรทรินส์ (pyrethrins) ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นสารกำจัดแมลงประสิทธิภาพสูง ซึ่งปัจจุบันสามารถสังเคราะห์สารเลียนแบบไพเรทรินส์ มีคุณสมบัติและประสิทธิภาพในการกำจัดแมลงสูงเช่นเดียวกัน เป็นสารที่มีพิษต่อคนและสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม และยังสามารถใช้ได้ในสิ่งแวดล้อมเมื่อถูกความร้อนและแสงแดดจึงเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการกำจัดแมลงในบ้านเรือน ข้อเสียคือ แมลงสร้างความต้านทานได้ง่าย จึงไม่ควรใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน

วิธีการใช้สารเคมีอาจแบ่งออกได้ ดังนี้

1. การพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง (residual spraying) เพื่อกำจัดยุง เทคนิคการพ่นเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้างต้องคำนึงถึงฤทธิ์ของสารเคมีที่ติดอยู่บนพื้นผิวที่คาดว่ายุงพาหะจะมาเกาะสำหรับยุงลายส่วนใหญ่จะเป็นผ้า màn ตะกร้าผ้าใช้แล้ว พื้นผิวในอาคารบ้านเรือนหรือที่อยู่อาศัย เช่น ผ้าม่านในห้องนอน ใต้หลังคา หรือเพิงที่ต่อออกมาสำหรับอยู่อาศัย ใต้โต๊ะ หลังตู้และเครื่องประดับบ้านอื่นๆ ผลของการควบคุมโดยวิธีนี้เน้นที่ยุงพาหะซึ่งชอบหากินในบ้าน ชอบกินเลือดคน และชอบเกาะพักในบ้านเรือน ข้อเสียคือ เป็นปัจจัยเสริมให้ยุงพาหะสร้างความต้านทานต่อสารเคมี และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น จากที่เคยเกาะพักเป็นไม้เกาะพัก จากที่หากินในบ้านเป็นออกไปหากินนอกบ้าน จึงเหมาะสมกับพื้นที่ระบาดของมาลาเรียมากกว่าใช้เลือดออก

2. การพ่นฟุ้งหรือพ่นฝอย (space spray application) เพื่อกำจัดยุง การกำจัดยุงโดยพ่นสารเคมีฟุ้งกระจายในอากาศในที่ซึ่งยุงพาหะบินหรือเกาะพักจะทำให้ยุงตายได้ กระจุกพ่นที่ใช้ส่วนมากเป็นชนิดอัดแก๊ส (aerosol) ซึ่งมีจำหน่ายตามท้องตลาดและส่วนมากเป็นสารกลุ่มไพรีทรอยด์ใช้พ่นเพื่อกำจัดยุงลายได้ดีในบ้านเรือน ซึ่งมี 2 วิธี คือ

2.1 การพ่นหมอกควัน (fogging) ในทางปฏิบัติจะให้ได้ผลดีในการกำจัดยุง ต้องใช้โดยผู้มีความรู้ความชำนาญ เครื่องพ่นต้องได้มาตรฐาน การใช้สารเคมีได้ถูกต้อง ช่วงเวลาในการพ่นต้องสัมพันธ์กับชีวิตนิสัยของยุงลาย เหมาะสำหรับการพ่นในบ้านเรือนหรืออาคารและควรใช้เฉพาะช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก หรือพื้นที่ที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออกสูง เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านค่าใช้จ่ายและสิ่งแวดล้อม

2.2 การพ่นแบบละอองฝอย หรือ ULV (Ultra low volume) เป็นการพ่นฟุ้งละอองมีขนาดเล็กมาก ซึ่งต้องใช้สารเคมีที่มีความเข้มข้นสูง สารเคมีที่ใช้พ่น ULV ได้แก่ malathion,

sumthion, fenitrothion หรือสารเคมีกลุ่มไพรีทรอยด์บางชนิด ควรดำเนินการโดยบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญ เหมาะสำหรับพ่นในบ้านเรือนหรืออาคาร มีข้อจำกัดเช่นเดียวกับการพ่นแบบหมอกควัน

ข้อสำคัญในการควบคุมยุงพาหะโดยวิธีการพ่นแบบพ่นฟุ้งหรือพ่นฝอย

1. จะต้องปฏิบัติงานในช่วงเวลาหากินของยุงพาหะเพราะการพ่นเคมี น้ำยาจะลอยฟุ้งอยู่ในบรรยากาศมีบางส่วนเท่านั้นที่จะตกลงพื้น ในกรณีไม่ใช่ช่วงเวลาหากินของยุงซึ่งยุงจะเกาะอยู่กับที่จึงได้รับน้ำยาน้อยและอาจไม่ตาย ในกรณีที่ยุงบินขณะอยู่ในเวลาหากินจะมีการกระพือปีกทำให้มีการดูดอากาศที่มีเม็ดน้ำยาปะปนเข้าสัมผัสตัวมากจึงจะมีผลในการควบคุมยุงนั้นๆ

2. การเลือกใช้เคมีภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพในการทำลายยุงพาหะและมีความปลอดภัยต่อคนและสิ่งแวดล้อม เพราะปัจจุบันเคมีภัณฑ์ที่จำหน่ายมีมากมายหลายชนิด ซึ่งแต่ละชนิดมีประสิทธิภาพการใช้แตกต่างกัน บางชนิดมีประสิทธิภาพดีต่อการทำลายแมลงแต่ก็มีอันตรายต่อคนมากด้วยจึงควรเลือกใช้เคมีภัณฑ์ที่มีการรับรองมาตรฐาน

3. การใช้เคมีภัณฑ์ที่เหมาะสมกับเครื่องพ่นเคมี ซึ่งแต่ละเครื่องพ่นมีคุณสมบัติที่ต่างกันตามวัตถุประสงค์ของการทำงานซึ่งสัมพันธ์กับความเข้มข้นของน้ำยาเคมี ในกรณีที่ใช้ น้ำยาเคมีไม่เหมาะสมกับเครื่องพ่นหรือการใช้เครื่องพ่นที่ไม่ถูกหลักเกณฑ์ก็จะมีอันตราย สิ้นเปลือง และไม่เกิดผลดีในการควบคุมยุงพาหะ

4. เทคนิคการพ่นที่ถูกต้อง ซึ่งเครื่องพ่นแต่ละชนิดมีเทคนิคหรือข้อปฏิบัติที่ต่างกัน โดยเฉพาะการพ่นแบบ space spray ในที่โล่งแจ้ง ควรปฏิบัติในช่วงที่กระแสนิ่งมีความเร็วไม่เกิน 8 กิโลเมตรต่อชั่วโมง จึงมีความเหมาะสมกับการพ่นในบ้านเรือนหรืออาคาร (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง, 2552; Centers for disease control and prevention, 2009)

**2) การควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย** (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

### 2.1) วิธีทางกายภาพ

(1) การปิดปากภาชนะเก็บน้ำด้วยผ้า ตาข่ายไนล่อน ฝาอะลูมิเนียมหรือวัสดุอื่นใดที่สามารถปิดปากภาชนะเก็บน้ำนั้นได้อย่างมิดชิดจนยุงลายไม่สามารถเล็ดลอดเข้าไปวางไข่ได้ การปิดปากโถงน้ำด้วยตาข่าย 3 วิธี โดยดัดแปลงให้เป็นแบบต่างๆ กันเพื่อความสะดวกในการใช้น้ำในโถงนั้น

วิธีที่ 1 ตัดตาข่ายหรือผ้ามุ้งหรือผ้าไนล่อนเป็นวงกลม ให้มีขนาดใหญ่กว่าปากโถงพอสมควร กั้นหรือพับและเย็บริมขอบให้เป็นช่องขนาดพอดีสอดเชือก (เชือกฟาง เชือกไนล่อน) เข้าไปได้โดยรอบ เหลือปลายเชือกทั้งสองด้านไว้ยาวพอควรสำหรับการจับและผูก นำตาข่ายปิดปากโถงแล้วรัดเชือกตรอบปากโถงให้แน่น อาจดัดแปลงให้ง่ายขึ้นโดยตัดตาข่ายเป็นผืนสี่เหลี่ยมให้มีความกว้างยาวของตาข่ายใหญ่กว่าปากโถงพอควร วางตาข่ายบนปากโถงแล้วใช้เชือกตรอบปากโถง

ให้แน่น จะปิดฝาทับอีกชั้นหนึ่งเพื่อป้องกันฝุ่นละอองหรือไม่ก็ได้ วิธีนี้เหมาะสำหรับโถงที่เก็บกักน้ำสำรองซึ่งไม่ได้เปิดใช้เป็นประจำ

วิธีที่ 2 ทำคล้ายกับวิธีที่ 1 แต่เจาะรูตรงกลางเป็นวงกลมให้มีขนาดกว้างพอที่จะสอดมือและขันน๊อตลงไปโถงได้ ตัดตาข่ายอีกชั้นหนึ่งเป็นวงกลมให้มีขนาดใหญ่กว่ารูที่เจาะไว้เล็กน้อย เย็บริมให้เรียบร้อย อาจสอดลวดเส้นเล็กๆ โดยรอบเพื่อให้มีน้ำหนัก นำไปเย็บติดกับตาข่ายแผ่นใหญ่ ซึ่งตาข่ายแผ่นเล็กนี้จะทำหน้าที่คล้ายกับฝาเปิด - ปิด เหมาะสำหรับโถงที่ต้องใช้น้ำอยู่เป็นประจำและยังสามารถรองน้ำลงในโถงได้โดยไม่ต้องเปิดฝาตาข่าย

วิธีที่ 3 ตัดตาข่ายเป็นรูปสี่เหลี่ยม ให้มีความยาวมากกว่าเส้นรอบวงของปากโถงพอควร ความกว้างประมาณครึ่งหนึ่งของความลึกของโถง เย็บให้เป็นถุง แล้วนำไปใส่ลงในโถง รัดปากถุงกับปากโถงให้แน่น ตัวถุงตาข่ายจะอยู่ในโถงซึ่งน้ำสามารถไหลผ่านไปมาและตักน้ำใช้ได้ เมื่อเลิกใช้น้ำในแต่ละวันก็เพียงแต่ดึงกันถุงตาข่ายขึ้นมาบนปากโถง วันรุ่งขึ้นเมื่อจะใช้น้ำก็กดกันถุงลงไปใหม่

(2) การหมั่นเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน วิธีนี้เหมาะสำหรับภาชนะเล็กๆ ที่เก็บน้ำไม่มาก เช่น แจกันดอกไม้สด ทั้งที่เป็นแจกันที่หิ้งบูชาพระ แจกันที่ศาลพระภูมิ หรือแจกันประดับตามโต๊ะ รวมทั้งภาชนะและขวดประเภทต่างๆ ที่ใช้เลี้ยงต้นพุ่มต่าง พุ่มลู่ ออมทอง ไม้กวอนิม ฯลฯ

(3) การเติมน้ำเดือดจัดๆ ทุก 7 วัน วิธีนี้ใช้ได้กับถ้วยหล่อขาตู้กับข้าวกันมด ซึ่งถ้าหากในช่วง 7 วัน ที่ผ่านมามีลูกน้ำเกิดขึ้นลูกน้ำก็จะถูกน้ำเดือดลวกตายไป

(4) การใช้กระซอนซ้อนลูกน้ำ เพื่อลดจำนวนลูกน้ำในโถงน้ำ บ่อซีเมนต์ เก็บน้ำในห้องน้ำห้องส้วมให้ลดน้อยลงมากที่สุดและอย่างรวดเร็ว

(5) การใส่ทรายธรรมชาติในจานรองกระถางต้นไม้ให้ลึกประมาณ 3 ใน 4 ส่วนของความลึกของจานรองกระถางต้นไม้ เพื่อให้ทรายดูดซึมน้ำส่วนเกินจากการรดน้ำต้นไม้ไว้ ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับกระถางต้นไม้ที่ใหญ่และหนัก ส่วนต้นไม้กระถางเล็กอาจใช้วิธีเทน้ำที่ซึ่งอยู่ในจานรองกระถางต้นไม้ทิ้งไปทุก 7 วัน

(6) การเก็บทำลายเศษวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว เช่น ขวด ไห กระป๋อง และยางรถยนต์เก่าที่ไม่ใช่ประโยชน์ หรือการปกคลุมให้มืดสนิทเพื่อมิให้เป็นที่รองรับน้ำได้ การนำยางรถยนต์เก่ามาดัดแปลงใช้ประโยชน์นับว่าเป็นความคิดที่ดี เช่น นำมาดัดแปลงเป็นที่ปลูกดอกไม้ ที่ปลูกพืชผักสวนครัว เป็นที่ทิ้งขยะ เป็นเก้าอี้ เป็นฐานเสา ทำเป็นรั้ว เป็นชิงช้า หรือทำเป็นที่ป็นป้ายห้อยโหนสำหรับเด็กๆ แต่จะต้องดัดแปลงอย่าให้ขังน้ำได้ หากจะทำเป็นที่ทิ้งขยะ เป็นชิงช้าหรือเครื่องเล่นในสนามเด็กเล่น จะต้องเจาะรูให้น้ำระบายไหลออกไปได้โดยง่าย หากจะทำเป็นรั้วก็ควรฝังดินให้ลึกเพียงพอที่ด้านล่างของยางรถยนต์นั้นไม่สามารถขังน้ำได้ เป็นต้น

(7) การกลบ ถม หรือการระบายน้ำ เนื่องจากดินปลูกลักษณะคล้ายดินเหนียวมีความแน่น เมื่อเกิดเป็นหลุมเป็นแอ่งจึงขังน้ำไว้ได้ และมีลูกน้ำยุงลายสวนมาเพาะพันธุ์อยู่ในกรณีนี้ ควรปรับดินให้ร่วนซุยเพื่อให้ น้ำไหลผ่านได้ หรือใส่ดินเพิ่มลงไปเพื่อกลบแอ่งน้ำขังนั้นเสีย สำหรับวางระบายน้ำฝนตามชายคาบ้านที่อุดตันเนื่องจากมีใบไม้ร่วงหล่นลงไปทับถมกันอยู่ หากมีน้ำขังก็จะกลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ที่ดีของยุงลายสวนได้ จึงควรหมั่นตรวจตราทำความสะอาดวางระบายน้ำฝนเป็นระยะๆ

(8) การใช้ polystyrene beads ในบ่อหรือถังเก็บน้ำขนาดใหญ่ เนื่องจาก polystyrene beads จะลอยตัวอยู่บนผิวน้ำ หากใช้จำนวนมากพอให้ polystyrene beads แผลคลุมผิวน้ำได้อย่างสมบูรณ์จะทำให้ลูกน้ำยุงลายขึ้นมามีใจไม่ได้ลูกน้ำก็จะตายไป ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของ polystyrene bead แต่ละเม็ดที่เหมาะสมคือ 2 มิลลิเมตร ในพื้นที่ 3 ตารางเมตร ต้องใช้ polystyrene beads จำนวน 30 ลิตร ซึ่งจะแผลคลุมพื้นที่โดยมีความหนา 1 เซนติเมตร

(9) การใช้ชั้นดักลูกน้ำ ลอยไว้ในโถงน้ำหรือบ่อซีเมนต์เก็บน้ำที่ปิดฝาไม่ได้ เมื่อลูกน้ำที่ลงไปหากินที่ก้นโถงหรือก้นบ่อซีเมนต์ลอยตัวขึ้นมาเพื่อหายใจที่ผิวน้ำ ลูกน้ำจะลอยตัวขึ้นมาบริเวณใต้ชั้นน้ำซึ่งเป็นเงามืด เข้าไปในปากกรวยและออกมาอยู่ในชั้นน้ำ เมื่อเราใช้ห้องน้ำและพบว่า มีลูกน้ำอยู่ในชั้นก็ใช้น้ำในชั้นนั้นรดส้วมไป

(10) กับดักไขลูกน้ำยุงลาย ใช้ดักจับลูกน้ำก่อนที่จะกลายเป็นยุง โดยมีหลายรูปแบบ เช่น ขวดน้ำพลาสติก ที่ใช้แล้ว นำมาเจาะขวดน้ำให้เป็นรูๆ แล้วนำปากขวดพลาสติกอีกหลายๆ ขวดมาใส่ลงไปในรูโดยเอาฝาขวดออกเสียก่อน ซึ่งปากขวดหลายๆ อันที่นำมาติดรอบขวดนั้นจะเป็นทางล่อให้ลูกน้ำเข้ามา ซึ่งจะทำ 2 ช่องหรือ 3 ช่องก็ได้ จากนั้นก็นำกับดัก “ยุงลายหลงกล” อันนี้ไปลอยในที่ที่มีลูกน้ำยุงลายอยู่ โดยเอียงให้น้ำเข้าทางช่องทั้ง 2 ข้าง จนน้ำเข้าถึงระดับเหนือปากขวดทั้ง 2 เล็กน้อย ไม่นานลูกน้ำจะว่ายเข้าไปอยู่ในขวดและโตเป็นยุงลาย แต่ก็ก็จะตายอยู่ในขวดเนื่องจากหาทางออกไม่ได้ นับเป็นการกำจัดยุงลายแบบประหยัดอีกวิธีหนึ่ง

## 2.2) วิธีทางชีวภาพ

สิ่งมีชีวิตหลายชนิดเป็นศัตรูโดยธรรมชาติของลูกน้ำยุงลาย ซึ่งบางชนิดเป็นตัวห้ำ (predator) และบางชนิดก็เป็นตัวเบียน (parasite) การนำสิ่งมีชีวิตเหล่านั้นมาใช้ประโยชน์ในการควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลายมีความเป็นไปได้และมีประสิทธิภาพดีในหลายๆ พื้นที่ ทั้งนี้อาจเป็นศัตรูธรรมชาติที่มีอยู่แล้วในพื้นที่นั้นๆ หรือเป็นศัตรูธรรมชาติที่ต้องนำเข้ามาจากต่างประเทศ อย่างไรก็ตาม ควรส่งเสริมให้มีการใช้ประโยชน์จากศัตรูธรรมชาติดั้งเดิมที่มีอยู่ในแต่ละท้องถิ่นก่อน นอกจากนี้ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับชนิดและการแพร่กระจายของศัตรูธรรมชาติชนิดต่างๆ ของลูกน้ำในแต่ละท้องถิ่นตลอดจนหาวิธีการป้องกันไม่ให้ศัตรูธรรมชาติเหล่านั้นถูกทำลายไปด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เช่น จากการใช้สารเคมีที่ไม่เหมาะสมและใช้สารเคมีไม่ถูกวิธี เป็นต้น

(1) ลูกน้ำยุงยักษ์ (*Toxorhynchites* sp.) มีศักยภาพในการกินลูกน้ำยุงลายดีมาก โดยเฉพาะแล้วลูกน้ำยุงยักษ์ระยะที่ 4 หนึ่งตัวสามารถกินลูกน้ำยุงลายระยะที่ 1 ได้ 940 ตัวต่อวัน กินลูกน้ำยุงลายระยะที่ 2 ได้ 315 ตัวต่อวัน กินลูกน้ำยุงลายระยะที่ 3 ได้ 60 ตัวต่อวัน และกินลูกน้ำยุงลายระยะที่ 4 ได้ 20 ตัวต่อวัน นอกจากนี้ยังสามารถกินตัวมิ่งของยุงลายได้ 30 ตัวต่อวัน การนำยุงยักษ์ไปปล่อยในภาชนะขังน้ำเพื่อควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลายนั้นควรใช้ระยะที่เป็นไข่ เนื่องจากสะดวกแก่การขนส่ง ในระยะที่เป็นลูกน้ำนั้นการขนส่งลำบาก ต้องใช้ภาชนะขนส่งจำนวนมาก เพราะถ้าใส่ลูกน้ำยุงยักษ์ไว้ในภาชนะเดียวกัน ลูกน้ำยุงยักษ์ก็จะกินกันเอง แต่การปล่อยลูกน้ำยุงยักษ์มีข้อดีคือสามารถกินลูกน้ำยุงลายได้ทันที อย่างไรก็ตาม การควบคุมยุงลายในเขตเมืองโดยการใช้ยุงยักษ์มีข้อจำกัดเนื่องจากตัวยุงยักษ์ไม่สามารถแพร่พันธุ์ในเขตเมืองได้เพราะขาดแหล่งอาหารจำเป็นต้องนำไข่

หรือลูกน้ำยุงยักซีไปปล่อยเพิ่มเป็นระยะๆ นอกจากนี้การเพาะเลี้ยงลูกน้ำยุงยักซีให้ได้ปริมาณมาก เพื่อนำไปปล่อยในธรรมชาตินั้นก็ค่อนข้างสิ้นเปลืองเวลาและแรงงานด้วย

(2) ปลากินลูกน้ำ (larvivorous fish) ในประเทศไทยมีปลาหลายชนิดที่กินลูกน้ำยุงเป็นอาหาร (นอกเหนือจากการกินตะไคร่น้ำ พืชน้ำ ไรน้ำ รวมทั้งลูกของมันเองในเวลาที่มีอาหารอื่นๆ ขาดแคลน) เช่น ปลาหางนกยูง (*Poecilia* sp.) และปลาแกมบูเซีย (*Gambusia* sp.) เป็นต้น การปล่อยปลาแกมบูเซีย 2 ตัวต่อตุ่มน้ำจะให้ประสิทธิผลในการควบคุมยุงลายดีที่สุด

(3) แบคทีเรีย (มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า *Bacillus thuringiensis* var. *israelensis* Serotype H - 14 หรือที่เรียกกันโดยย่อว่า B.t.i.) B.t.i. มีประสิทธิภาพดีในการกำจัดลูกน้ำยุงลายและลูกน้ำยุงก้นปล่อง แต่สำหรับลูกน้ำยุงรำคาญนั้นต้องใช้แบคทีเรียอีกชนิดหนึ่งคือ *Bacillus sphaericus* จึงจะได้ผลดี เนื่องจากแบคทีเรียสลายตัวค่อนข้างเร็วในสภาพแวดล้อม จึงจำเป็นต้องใส่ซ้ำเป็นระยะแบคทีเรียมีราคาค่อนข้างแพงเมื่อเทียบกับสารกำจัดลูกน้ำชนิดอื่นๆ แต่เมื่อเทียบกับสารยับยั้งการเจริญเติบโต (insect growth regulator) แล้วแบคทีเรียมีราคาต่ำกว่า ปัจจุบัน B.t.i. ที่มีจำหน่ายตามท้องตลาดมีหลายยี่ห้อและหลายสูตรให้เลือกใช้ตามชนิดของแหล่งน้ำ และชนิดของลูกน้ำยุง คือแบบที่เป็นของเหลว แบบเป็นผง แบบอัดเม็ด แบบเคลือบเม็ดทราย แบบเคลือบซังข้าวโพด แบบเป็นก้อน เป็นต้น อัตราการใช้แบคทีเรียแบบเคลือบเม็ดทราย คือ 2.5 กรัมต่อน้ำ 200 ลิตร และแบบเม็ด คือ 1 - 2 เม็ดต่อน้ำ 200 ลิตร

(4) ไรน้ำจืด (cyclopoid copepods) มีหลายชนิด ไรน้ำจืดบางชนิดใช้ควบคุมลูกน้ำยุงลายได้ โดยไรน้ำจืด 1 ตัวสามารถกินลูกน้ำ ยุงลายระยะที่ 1 - 2 ได้ 15 - 20 ตัวต่อวัน Tietze และคณะ (1994 อ้างถึงใน สุทธิชัย วงศ์ชาญศรี, 2551) ศึกษาการควบคุมลูกน้ำยุงลาย (*Aedes aegypti* และ *Aedes albopictus*) ที่อยู่ในยางรถยนต์เก่าโดยใช้ copepods คือ *Mesocyclops longisetus* ร่วมกับ *Bacillus thuringiensis* var. *israelensis*, *Bacillus sphaericus* และ methoprene พบว่า ทั้งแบคทีเรียและ methoprene ไม่เป็นอันตรายต่อ copepods แม้ว่าจะใช้แบคทีเรียและ methoprene ในอัตราความเข้มข้นที่สูงกว่าอัตราที่แนะนำให้ใช้ถึง 10 เท่า จากการทดลองภาคสนามเป็นเวลา 5 เดือน พบว่าการใช้ copepods ร่วมกับแบคทีเรียทั้งสองชนิด และ methoprene สามารถลดจำนวนยุงได้มากกว่าการใช้ copepods หรือแบคทีเรีย หรือ methoprene อย่างใดอย่างหนึ่งแต่เพียงลำพัง การใช้ copepods ร่วมกับ B.t.i. หรือ methoprene จะช่วยลดลูกน้ำยุงระยะที่ 3 และ 4 (ในช่วง 5 เดือนที่ทำการทดลอง) ได้มากกว่าร้อยละ 90 ใดๆก็ตาม เนื่องจาก *Bacillus sphaericus* ไม่สามารถใช้ควบคุมลูกน้ำยุง *Aedes albopictus* ได้ การใช้ *Bacillus sphaericus* อย่างเดียวจึงไม่ได้ผลดีในการควบคุมลูกน้ำยุงในยางรถยนต์หากในยางรถยนต์นั้นมี *Aedes albopictus* มาก

(5) โปรโตซัวบางชนิด เช่น *Ascogregarina culicis* เป็น parasite ของลูกน้ำยุง ลูกน้ำยุงได้รับเชื้อนี้โดยการกิน oocyst ของโปรโตซัวเข้าไป จากนั้น oocyst ก็เจริญเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า trophozoite ซึ่งจะเจริญเติบโตอยู่ภายในเซลล์ของระบบทางเดินอาหารของลูกน้ำ จนกระทั่งกลายเป็น gamont (เชื้อที่เตรียมจะกลายเป็นเซลล์สืบพันธุ์หรือ gamete) หลังจากที่ถูกน้ำกลายเป็นตัวโม่ง gamont ก็จะเคลื่อนตัวจากกระเพาะอาหารของลูกน้ำไปอยู่ที่ malpighian tubules (อวัยวะช่วยในการขับถ่ายของเสียทำหน้าที่คล้ายไต) gamont เพศผู้และเพศเมียจะอยู่รวมกันเป็นคู่ๆ



เพื่อสร้าง gametocyst ภายใน gametocyst แต่ละอันจะมี oocyst อยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่ง oocyst นี้จะถูกขับถ่ายออกมาพร้อมกับอุจจาระของลูกน้ำหรือเมื่อลูกน้ำนั้นตาย โดยเหตุที่ ascogregarine เป็น parasite ที่อาศัยอยู่ภายในตัวของลูกน้ำ จึงมีผู้สนใจทำการศึกษาว่า โปรโตซัวนี้มีผลต่อลูกน้ำอย่างไรทั้งในด้านการก่อให้เกิดโรคและการมีชีวิตรอดของลูกน้ำ พบว่าโปรโตซัวสายพันธุ์ราชบุรีก่อให้เกิดโรคดำ ในขณะที่สายพันธุ์นครราชสีมา ลพบุรี และขอนแก่นมีคุณสมบัติก่อให้เกิดโรคกับลูกน้ำได้สูง ซึ่งนอกจาก parasite จะมีผลกระทบต่อการรอดชีวิตของลูกน้ำแล้วยังย่นระยะเวลาการเจริญเติบโตของลูกน้ำด้วย เขาจึงแนะนำว่าโปรโตซัว *A. Culicis* บางสายพันธุ์อาจนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการควบคุมยุงลายโดยชีววิธีได้

(6) เชื้อราหลายชนิดสามารถใช้ควบคุมลูกน้ำยุงลายได้ เช่น *Metarhizium anisopliae* และ *Tolycladium cylindrosporum* โดยเชื้อราจะเข้าไปเจริญเติบโตอยู่ในตัวของลูกน้ำ *metarhiziumanisopliae* ผลิตสารพิษ ชื่อว่า depsipectidase destruxin B และ desmethyldestruxin B ฆ่าลูกน้ำ

(7) ตัวอ่อนแมลงปอ เป็นตัวห้ำ (predator) กินลูกน้ำยุงและสิ่งมีชีวิตขนาดเล็กอื่นๆ ที่อยู่ในน้ำเป็นอาหาร

(8) ตัวตึง มวนวน มวนกรรเชียง อาศัยอยู่ในน้ำและเป็นศัตรูธรรมชาติของลูกน้ำยุง มักพบตามแหล่งน้ำธรรมชาติต่างๆ รวมทั้งบ่อซีเมนต์เก็บน้ำที่อยู่นอกบ้าน (เอาไว้สำหรับใช้รดน้ำต้นไม้ ล้างจาน ฯลฯ) จะพบแมลงเหล่านี้ในเขตชนบทมากกว่าเขตเมือง

(9) ไส้เดือนฝอย (mermithid nematodes) เป็นตัวเบียนของลูกน้ำ โดยตัวอ่อนของไส้เดือนฝอยจะเข้าไปอาศัยอยู่ภายในบริเวณส่วนอกของลูกน้ำ เมื่อเจริญเติบโตได้ระยะหนึ่งแล้วก็จะไชออกมาทำให้ลูกน้ำตาย ในจำนวนศัตรูธรรมชาติทั้งหมดนี้ การใช้ปลากินลูกน้ำดูจะเป็นวิธีที่ได้ผลดีสะดวก และประหยัดมากที่สุด เนื่องจากแพร่พันธุ์ง่าย กินลูกน้ำเก่ง มีชีวิตอยู่ได้ทั้งในน้ำสะอาดและน้ำสกปรก และทนทานต่อสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมได้ค่อนข้างดี

### 2.3) วิธีทางเคมีภาพ

(1) การใช้ทรายกำจัดลูกน้ำ (abate sand granules) ทรายกำจัดลูกน้ำเป็นทรายเคลือบสารเคมีในกลุ่มออร์แกโนฟอสเฟต ใช้ใส่น้ำเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย อัตราส่วนที่แนะนำให้ใช้คือ ทรายกำจัดลูกน้ำ 1 กรัมต่อน้ำ 10 ลิตร แม้ว่าทรายกำจัดลูกน้ำจะมีความปลอดภัยสูงต่อคนและสัตว์กระทั่งองค์การอนามัยโลกยอมรับให้ใช้ใต้น้ำดื่มได้ อย่างไรก็ตาม ทรายอะเบทก็ยังมีข้อเสียบ้างเล็กน้อย คือ อาจจะมีกลิ่นเหม็นไปบ้าง แต่หากเปิดภาชนะทิ้งไว้ 2 - 3 วัน กลิ่นเหล่านี้ก็จะหายไปตัวเอง นอกจากนี้ ยังมีข้อกำจัดคือสามารถกำจัดได้เพียงลูกน้ำเล็กๆ ของยุงเท่านั้น แต่ไม่สามารถกำจัดลูกน้ำตัวเต็มวัยของยุงได้ ดังนั้น หากมีการระบาดของยุงแล้ว การใช้ทรายอะเบทก็ดูจะไม่ทันการเท่าไรนัก และทรายอะเบทจะใช้ได้ผลดีกับแหล่งน้ำนิ่งที่ค่อนข้างสะอาด มีอินทรีย์วัตถุตกค้างอยู่น้อยมากกว่าน้ำเน่าเสีย หรือน้ำท่วมขัง และทรายกำจัดลูกน้ำก็มีราคาค่อนข้างสูง นอกจากนี้ยังหาซื้อได้ยากในท้องตลาด ดังนั้น ควรใส่ทรายกำจัดลูกน้ำเฉพาะในที่ที่จำเป็นจริงๆ เท่านั้น ภาชนะที่ไม่ควรใส่ทรายกำจัดลูกน้ำได้แก่ โถงน้ำดื่ม ควรใช้วิธีปิดฝาให้มิดชิด ปิดปากโถงด้วยตาข่ายโถง

แจกัน ควรใช้วิธีเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน ขวดเลี้ยงปลูด่าง ควรใช้วิธีเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน หรือปลุกด้วยดินแทน การแช่ในน้ำถ้วยหล่อขาตู้กับข้าว ควรใช้วิธีใส่เกลือหรือผงซักฟอกหรือน้ำส้มสายชู หรือเติมน้ำเดือด ทุก 7 วัน หรือใส่สารซักล้างที่มีอยู่ในครัวเรือนประเภทต่างๆ เช่น น้ำยาล้างจาน จานรองกระถาง ต้นไม้ ควรใช้วิธีเทน้ำที่ขังออกทุก 7 วัน ยางรถยนต์เก่า ควรใช้วิธีเจาะรูหรือตัดแปลงใช้ประโยชน์และ ไม่ขังน้ำ หรือใส่สารซักล้างที่มีอยู่ในครัวเรือนประเภทต่างๆ เช่น น้ำยาล้างจาน อ่างบัวควรใช้วิธีใส่ ปลากินลูกน้ำ รางน้ำฝนอุดตัน ควรใช้วิธีเก็บเศษใบไม้ที่อุดตันในรางทิ้งไปเพื่อระบายน้ำออกแหล่งน้ำ ที่มีลูกน้ำยุงชนิดอื่นเพาะพันธุ์อยู่และไม่ควรใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ ได้แก่ ท่อระบายน้ำควรใช้วิธี ระบาย น้ำออก อย่าปล่อยให้ท่ออุดตัน หลุมบ่อ แอ่งน้ำ ควรใช้วิธีกลบถมด้วยดินหรือทราย

ศูนย์ข้อมูลพิษวิทยา (2557) ได้อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับ ทรายกำจัดลูกน้ำไว้ ดังนี้

ทรายกำจัดลูกน้ำ ที่รู้จักกันในชื่อทรายอะเบท ซึ่งเป็นชื่อทางการค้าของ ผลิตภัณฑ์ทรายกำจัดลูกน้ำ ทำมาจากเม็ดทรายขนาดประมาณ 1,250 ไมโครเมตร เคลือบด้วย สารที่มีฟอส มีค่าความเป็นพิษ (LD<sub>50</sub>) เท่ากับ 8600 มิลลิกรัม/กิโลกรัม บางครั้งใช้ซีไอไลต์ ซึ่งเป็น วัตถุมีรูพรุนนำมาใช้แทนทราย สารที่มีฟอสเป็นสารเคมีกำจัดแมลงชนิดออร์กาโนฟอสเฟต มีกลิ่น เหม็น สลายตัวได้ง่ายเมื่อถูกแดดหรือความร้อน มีความเป็นพิษต่ำต่อคนและสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม แต่มี ความเป็นพิษสูงต่อลูกน้ำยุง รื่น แมลงวันฝอยทราย แมลงหวี่ขน แมลงวันริ้นดำ เหา และสัตว์ปีก มีอันตรายวัตถุตกค้าง/ปนเปื้อนอยู่น้อย ดังนั้นจึงมีการนำสารที่มีฟอสไปเคลือบบนผิวของเม็ดทรายผลิต เป็นผลิตภัณฑ์ทรายกำจัดลูกน้ำ ผลิตภัณฑ์มีลักษณะเป็นทรายเม็ดละเอียดสีเหลืองอ่อนไปจนถึง สีน้ำตาลหรือ เม็ดซีไอไลต์เคลือบด้วยสารที่มีฟอส

ผลิตภัณฑ์ทรายกำจัดลูกน้ำ เป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 ตามพระราชบัญญัติ วัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 ต้องขึ้นทะเบียนที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา การควบคุมทาง กฎหมาย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาโดยกลุ่มควบคุมวัตถุอันตราย สำนักควบคุมเครื่องสำอาง และวัตถุอันตราย เป็นผู้ดูแลและรับผิดชอบในการรับขึ้นทะเบียน สูตรตำรับที่ขึ้นทะเบียนเป็นวัตถุ อันตรายที่ใช้ทางสาธารณสุข มี 2 ตำรับ คือ สูตรที่มีสารที่มีฟอส 1 % w/w และสูตรที่มีสารที่มีฟอส 2% w/w

ผลิตภัณฑ์ทรายกำจัดลูกน้ำ จะต้องแสดงฉลากดังต่อไปนี้

1. ชื่อผลิตภัณฑ์
2. ชื่อและที่อยู่ บริษัทผู้ผลิต
3. ชื่อและที่อยู่ผู้นำเข้า
4. ชื่อปริมาณสารสำคัญ
5. เลขทะเบียน
6. เลขที่ผลิต
7. วันที่ผลิต
8. วิธีใช้
9. ข้อควรระวัง

ความเข้มข้นของสารที่มีฟอสต้องเป็นตามที่ฉลากระบุ โดยมีเกณฑ์การยอมรับให้คลาดเคลื่อนจากที่ระบุในฉลากได้ ไม่เกิน 25 % w/w ของที่ระบุในฉลาก ซึ่งสอดคล้องกับเกณฑ์การยอมรับขององค์การอนามัยโลก หากผลการตรวจวิเคราะห์ปริมาณสารที่มีฟอสเกินกว่าเกณฑ์การยอมรับนี้ให้ถือว่า ผลิตภัณฑ์นั้นไม่ได้มาตรฐานตามฉลาก ดังตัวอย่าง ฉลากระบุ; เกณฑ์การยอมรับปริมาณที่ยอมรับที่มีฟอส 1 % w/w 0.25 % w/w 0.75 - 1.25 % w/w

#### การใช้ประโยชน์

- องค์การอนามัยโลก แนะนำให้ใช้ทรายกำจัดลูกน้ำใส่ในแหล่งน้ำ เพื่อกำจัดลูกน้ำยุง เป็นการป้องกันไม่ให้ยุงที่เป็นพาหะนำโรคหลายชนิดแพร่พันธุ์ได้แต่จะต้องใช้ใน อัตราส่วนที่ถูกต้อง จึงจะกำจัดลูกน้ำยุงได้คือ เมื่อใส่ในแหล่งน้ำแล้วจะต้องมีความ เข้มข้นที่ 1 ส่วนในล้านส่วน (part per million: ppm) โดยจะออกฤทธิ์ไปยับยั้งการทำงานของ acetylcholinesterase enzyme (AChE) ซึ่งจะมีผลต่อการสะสมของ acetylcholine ทำให้เกิดอาการจำเพาะจากการกระตุ้นระบบประสาทนั้นๆ ทำลายระบบประสาทและการหายใจของลูกน้ำยุงภายใน 1 ชั่วโมง และคงฤทธิ์อยู่ได้ นาน 3 เดือน

- ผลิตภัณฑ์ทรายกำจัดลูกน้ำสูตรที่มีสารที่มีฟอส 1% โดยน้ำหนักใช้ใน อัตราส่วน 1 กรัม ต่อน้ำ 10 ลิตร ซึ่งสารที่มีฟอสนี้เจือจาง ละลายในน้ำ ได้ความเข้มข้น ประมาณ 1 ppm หรือถ้าใช้สูตรที่มีสารที่มีฟอส 2 % โดยน้ำหนักก็ให้ใช้ในอัตราส่วน 0.5 กรัมต่อน้ำ 10 ลิตร ซึ่งจะได้ความเข้มข้นประมาณ 1 ppm เช่นกัน

ข้อดี ของการใช้ทรายอะเบท ได้แก่

1. เมื่อใส่ทรายอะเบทในภาชนะที่มีน้ำขัง จะป้องกันไม่ให้เกิดลูกน้ำได้นานประมาณ 3 เดือน

2. เป็นสารเคมีที่มีอันตรายน้อย ถ้าใส่ตามอัตราส่วนที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำจะไม่เกิดอันตรายทั้งคนและสัตว์เลี้ยง

ข้อเสีย จากการใช้ทรายอะเบท

1. เมื่อมีการได้รับเกิดปริมาณที่กำหนดไม่ว่าจะเป็นทางการหายใจ การสัมผัสทางผิวหนัง หรือกินหรือกลืนเข้าไป จะทำให้เกิดอาการระคายเคืองเกิดขึ้น โดยอาจจะมีการไอ หายใจติดขัด หายใจถี่เร็วขึ้น ปวดศีรษะ สายตาพร่ามัว คลื่นไส้ อาเจียน ท้องร่วง ความดันโลหิตต่ำ สูญเสียการควบคุม และหมดสติ

2. มีกลิ่นเหม็นเล็กน้อย แต่กลิ่นนี้สามารถกำจัดได้เมื่อเปิดฝาภาชนะทิ้งไว้ประมาณ 2 - 3 วัน

3. ทรายอะเบทมีฤทธิ์ฆ่าลูกน้ำตัวเต็มวัยของยุงไม่ได้ ดังนั้นขณะที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก การใช้ทรายอะเบทจะแก้ปัญหาไม่ทันต่อเหตุการณ์ จะต้องฉีดพ่นสารเคมีอื่นจึงจะทำลายยุงที่มีไวรัสได้

การแก้ไขอาการเมื่อได้รับพิษจากสารที่มีฟอส

- การหายใจเข้าไป จะทำให้เกิดการระคายเคือง ไอ หายใจติดขัด หายใจถี่เร็ว ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน การปฐมพยาบาลให้ย้ายผู้ป่วยไปในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์

- การสัมผัสทางผิวหนัง จะทำให้เกิดการระคายเคือง สารนี้สามารถดูดซึมผ่านผิวหนัง ได้ง่าย ในกรณีสัมผัสผิวหนังให้ล้างออกด้วยน้ำปริมาณมากๆ ประมาณ 15 นาที
- การสัมผัสสูดดม จะทำให้เกิดการระคายเคือง น้ำตาไหล ตาแดง สายตาพร่ามัว ในกรณีที่เข้าตา ให้ล้างด้วยน้ำปริมาณมากๆ ประมาณ 15 นาที
- การกลืนหรือกินเข้าไปจะทำให้เกิดการระคายเคือง คลื่นไส้ อาเจียน ไอ หายใจติดขัด ท้องร่วงอ่อนเพลีย หัวใจเต้นช้าลง ความดันโลหิตต่ำ สูญเสียการควบคุม หหมดสติ
- ในกรณีที่ผู้ป่วยยังมีสติอยู่ ให้ใช้น้ำบ้วนปากและไปพบแพทย์ทันที

(2) การใช้เกลือแกง น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก หรือน้ำยาซักล้างทั่วไป ทั้ง 4 อย่างนี้เป็นของคู่บ้าน/คู่ครัวที่สามารถนำมาใช้ในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ โดยเฉพาะที่ถ้วยหล่อขาตู้กับข้าว น้ำที่ผสมผงซักฟอกสามารถป้องกันยุงลายวางไข่ได้นาน 14 - 22 วัน (แล้วแต่ยี่ห้อของผงซักฟอก) ทั้งนี้ควรต้องมีความเข้มข้นอย่างน้อย 0.08 % (นั่นคือ ในถ้วยหล่อขาตู้กับข้าวขนาดความจุ 200 - 250 มิลลิลิตร ต้องใช้ผงซักฟอกครึ่งช้อนชา) นอกจากนี้ผงซักฟอกยังมีประสิทธิภาพในการกำจัดลูกน้ำยุงลายด้วย แนะนำว่าควรใช้น้ำส้มสายชูไม่น้อยกว่า 1 ช้อนชาครึ่งต่อหนึ่งถ้วยหล่อขาตู้กับข้าว (ขนาดความจุ 200 - 250 มิลลิลิตร) แต่ถ้าถ้วยหล่อขาตู้กับข้าวมีขนาดใหญ่กว่านี้ก็ต้องเพิ่มปริมาณน้ำส้มสายชูให้มากขึ้น

(3) การใช้สารยับยั้งการเจริญเติบโต (Insect growth regulator หรือ IGR) เช่น methoprene เป็นต้น methoprene เป็นสารเคมีสังเคราะห์เลียนแบบ juvenile hormone ทำให้การเจริญเติบโตของลูกน้ำผิดปกติไปและตัวไม่โตไม่สามารถลอกคราบออกเป็นตัวยุงได้ จึงมีผลทำให้ลูกน้ำและตัวไม่ตายไป แต่สารเคมีชนิดนี้มีราคาค่อนข้างสูง ไซ้รดน้ำต้นไม้ ล้างจาน ฯลฯ) จะพบแมลงเหล่านี้ในเขตชนบทมากกว่าเขตเมืองการป้องกันและกำจัดยุงลาย หมายถึง การกั้นหรือตัดทอนไว้ไม่ให้มียุงลายในบ้านรวมทั้งการหลีกเลี่ยงการถูกยุงกัดและหากพบว่ามียุงลายในบ้านจะต้องทำการขับไล่หรือทำ

โดยสรุปการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายสามารถดำเนินการได้ทั้งทางกายภาพ ชีวภาพและเคมี ซึ่งแหล่งเพาะพันธุ์บางแห่งอาจใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งก็สามารถควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ผลดี แต่แหล่งเพาะพันธุ์บางแห่งจำเป็นต้องใช้วิธีการหลายๆ วิธีร่วมกัน จึงจะเป็นการบริหารจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานมีความสอดคล้องและผสมกลมกลืนกับวิถีชีวิตและสภาพความเป็นอยู่ของประชาชน เป็นที่ยอมรับในพื้นที่จึงจะทำให้การควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายเกิดความต่อเนื่อง

### 2.2.3 วิธีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพ

(คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2550; พัฒนา มูลพฤกษ์, 2550; สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2551)

(1) กำหนดให้มีกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในแผนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกปี

(2) กำหนดกิจกรรมและมอบหมายภารกิจให้แก่ละหุ่มบ้าน/ ชุมชน สำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยมีจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบอย่างแน่นอน

(3) สนับสนุนให้มีการจัดทีมติดตามตรวจสอบการสำรวจลูกน้ำ อย่างน้อยทุก 2 สัปดาห์ ในฤดูกาลระบาด (เดือนพฤษภาคม - ตุลาคม) และเดือนละ 1 ครั้ง ในช่วงก่อนฤดูการระบาด (เดือนเมษายน - พฤศจิกายน)

(4) ให้การสนับสนุนการพ่นเคมี เพื่อควบคุมการระบาด (กรณีมีผู้ป่วยไข้เลือดออก) โดยการจัดซื้อสารเคมี หรือเครื่องพ่นเคมี หรืองบประมาณในการดำเนินงาน

(5) ร่วมกับสถานีอนามัยจัดทำโครงการ/กิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

## 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วม

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (participation learning) เป็นการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เกิดมาจากความเชื่อที่ว่า การเรียนรู้ของคนเราเป็นกระบวนการสร้างความรู้ด้วยตนเอง โดยมีวิทยากรหรือผู้สอนจัดกระบวนการเรียนการสอนที่เอื้ออำนวยให้เกิดการสร้างความรู้มากกว่า การถ่ายทอดความรู้จากวิทยากรสู่ผู้เรียนแต่เพียงอย่างเดียว ดังนั้น กระบวนการสร้างความรู้จึงต้องอ้างอิงจากประสบการณ์ของผู้เรียน อันจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่การเรียนรู้ใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง

### 2.3.1 ความหมายของกระบวนการมีส่วนร่วม

ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ (2543) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาว่า เป็นการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา ตั้งแต่เริ่มจนถึงโครงการ ได้แก่ การร่วมค้นหาปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยี ในท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามผล รวมทั้งการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ โดยโครงการดังกล่าวจะต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน

เฉลียว บุรีภักดี และคณะ (2545) กล่าวถึง การมีส่วนร่วม คือการที่ประชาชนหรือชุมชนสามารถเข้าไปมีส่วนในการตัดสินใจ ในการกำหนดนโยบายพัฒนาท้องถิ่น อันเป็นกระบวนการขั้นต้นของการวางแผนในการพัฒนาท้องถิ่นที่เป็นอยู่อาศัยในการดำรงชีวิตของตน นอกจากนั้นหลังจากที่ได้กำหนดวัตถุประสงค์และแผนงานร่วมกัน และปฏิบัติตามแผนงานของโครงการดังกล่าวร่วมกัน แล้วจึงมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์จากการบริหาร รวมทั้งมีส่วนร่วมในการควบคุมประเมินผลโครงการต่างๆ ของท้องถิ่น ซึ่งอาจเป็นไปได้โดยทางอ้อมคือผ่านกรรมการที่เป็นฝ่ายบริหารงานของหมู่บ้าน หรือเป็นไปได้โดยตรงคือได้เข้ามามีส่วนร่วมด้วยตนเอง

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2547) ให้ความหมายว่า การมีส่วนร่วมคือ การที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดที่ไม่เคยได้เข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ หรือเข้าร่วมการตัดสินใจ หรือเคยเข้าร่วมด้วยเล็กน้อย

ได้เข้าร่วมด้วยมากขึ้น เป็นไปอย่างมีอิสรภาพ เสมอภาค มิใช่เพียงมีส่วนร่วมอย่างผิวเผินแต่เข้าร่วมด้วยแท้จริงยิ่งขึ้น และการเข้าร่วมนั้นต้องเริ่มตั้งแต่ขั้นแรกจนถึงขั้นสุดท้ายของโครงการ

เสรี พงศ์พิศ (2548) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน (people's participation) คือ การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการกำหนดนโยบายการบริหารจัดการทรัพยากร การบริหารจัดการชุมชน คน ทุนของชุมชน เป็นการแสดงออกถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของชุมชน

จามะรี เชียงทอง (2549) การมีส่วนร่วมทางสังคมเป็นกรอบแนวคิดตะวันตก ซึ่งเกิดขึ้นควบคู่กับความเชื่อในระบอบประชาธิปไตยที่เชื่อเรื่องสิทธิและความเสมอภาคระหว่างประชาชน นอกจากนั้นความเชื่อเรื่อง “การมีส่วนร่วม” มีความเกี่ยวพันอย่างลึกซึ้งกับความเชื่อในเรื่อง “ความเป็นปัจเจก” (individualism) ที่มีความสามารถและศักยภาพที่คิดเองเป็นการแสดงความคิดเห็นของตนในชุมชนที่สังกัด ปัจเจกเหล่านี้มีความตระหนักว่าพวกเขาจำเป็นต้องมารวมกันเพื่อผลประโยชน์ร่วมกันของทุกๆ คน ภายใต้กติกาที่ร่วมกันกำหนด

จากความหมายข้างต้น จึงสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง กระบวนการที่ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการจัดตั้งและการวางแผน การดำเนินงาน การรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมที่จัดทำขึ้น และการประเมินผลการดำเนินงานของกิจกรรม การมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสำคัญในการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้ชุมชนสามารถแสดงศักยภาพที่มีอยู่และช่วยให้ได้แนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับปัญหาของชุมชน นำไปสู่ความสามารถพึ่งตนเองของชุมชน โดยหลักสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนคือ การที่ชุมชนมีอำนาจในการตัดสินใจในการดำเนินการกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง โดยสามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนและแหล่งประโยชน์ต่างๆ นำมาแก้ไขปัญหาที่มีอยู่ในชุมชน

### 2.3.2 ลักษณะของการมีส่วนร่วม

สถาบันประปวกเกล้า (2547) ได้จำแนกลักษณะของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปกครองท้องถิ่น ดังนี้

- 1) การมีส่วนร่วมของประชาชนที่บัญญัติไว้ในหมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของประชาชนชาวไทยตามรัฐธรรมนูญ ฉบับ พ.ศ.2550 เช่น การมีส่วนร่วมของประชาชนในเรื่องทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น
- 2) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของราชการส่วนท้องถิ่น
- 3) การมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่นในการจัดทำประชาพิจารณ์
- 4) การมีส่วนร่วมในการเลือกตั้งสมาชิกสภาท้องถิ่นและผู้บริหารท้องถิ่น
- 5) การมีส่วนร่วมในการถอดถอนสมาชิกสภาท้องถิ่นและผู้บริหารท้องถิ่น
- 6) การมีส่วนร่วมในการลงประชามติ เช่น การร่างกฎหมาย หรือโครงการใหญ่ๆ
- 7) การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น การมีส่วนร่วมในการจัดซื้อจัดจ้างขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

Cohen และ Upoff (1990) ได้แบ่งชนิดของการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ชนิด คือ

- 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (decision making) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ เริ่มดำเนินการตัดสินใจและตัดสินใจปฏิบัติการ
- 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (implementation) ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านทรัพยากรการบริการ และการประสานขอความร่วมมือ
- 3) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (benefits) ไม่ว่าจะเป็นผลประโยชน์ทางด้านวัสดุ ผลประโยชน์ทางสังคม หรือผลประโยชน์ส่วนบุคคล
- 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (evaluation)

### 2.3.3 ขั้นตอนของการมีส่วนร่วม

โดยทั่วไป กระบวนการมีส่วนร่วม (ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ, 2548) มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การมีส่วนร่วมในการศึกษาชุมชน จะเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนได้ร่วมกันเรียนรู้สภาพของชุมชน การดำเนินชีวิต ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการทำงาน และร่วมกันค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหา ตลอดจนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผน โดยจะมีการรวมกลุ่มอภิปรายและแสดงความคิดเห็นเพื่อกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ วิธีการ แนวทางการดำเนินงาน และทรัพยากรที่จะต้องใช้
3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนา โดยการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ แรงงานเงินทุน หรือเข้าร่วมบริหารงาน การใช้ทรัพยากร การประสานงาน และดำเนินการขอความช่วยเหลือ
4. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา เป็นการนำเอากิจกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ทั้งด้านวัตถุและจิตใจ โดยอยู่บนพื้นฐานของความเท่าเทียมกันของบุคคลและสังคม
5. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการพัฒนา เพื่อที่จะแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ทันที

### 2.3.4 ประโยชน์ของการมีส่วนร่วม

Creighton (2005) ได้สรุปถึงความสำคัญและประโยชน์ไว้ได้อย่างครอบคลุม ซึ่งระบุไว้ 8 ประการด้วยกัน คือ

- 1) การมีส่วนร่วมของประชาชน ช่วยเพิ่มคุณภาพการตัดสินใจ หลายครั้งกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนก่อให้เกิดการพิจารณาทางเลือกใหม่แทนวิธีการที่เคยใช้กันมาในอดีตสาธารณชนมักจะมีข้อมูลสำคัญ ซึ่งทำให้เกิดความแตกต่างในการที่จะนำไปสู่การตัดสินใจ ก่อให้เกิดความแตกต่างระหว่างโครงการที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ
- 2) การมีส่วนร่วมของประชาชน ช่วยลดค่าใช้จ่ายและการสูญเสียเวลา คือ สามารถลดความล่าช้า และลดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งของประชาชน การมีส่วนร่วมของประชาชน

สามารถเกิดผลในการยอมรับอย่างสูงต่อการตัดสินใจ โดยกลุ่มซึ่งมีส่วนได้ส่วนเสียในการตัดสินใจนั้นๆ ในการนี้ก็จะช่วยลดความขัดแย้งระหว่างการนำไปปฏิบัติ ทำให้เกิดการประหยัดค่าใช้จ่าย

3) การมีส่วนร่วมของประชาชน ช่วยในการสร้างฉันทามติ สามารถที่จะสร้างข้อตกลงที่มั่นคงและยืนยาวและการยอมรับระหว่างกลุ่ม ซึ่งก่อนหน้านี้อาจจะมีความขัดแย้งกันคนละทาง การมีส่วนร่วมนี้จะก่อให้เกิดความเข้าใจระหว่างคู่อริ ลดความขัดแย้งทางการเมือง และสร้างให้เกิดความชอบธรรมในการตัดสินใจของรัฐ

4) การมีส่วนร่วมของประชาชน ช่วยเพิ่มความง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ ทำให้มีความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของการตัดสินใจนั้น เมื่อได้ร่วมตัดสินใจย่อมต้องการที่จะเห็นสิ่งนั้นนำไปปฏิบัติได้ กลุ่มและปัจเจกชนอาจรู้สึกกระตือรือร้นในการที่จะช่วยให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

5) การมีส่วนร่วมของประชาชน ช่วยหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าในกรณีร้ายแรง เมื่อความขัดแย้งนำไปสู่ความขมขื่นและการเป็นปฏิปักษ์มันจะยากยิ่งขึ้น ในการที่จะแก้ปัญหาประเด็นนั้น การมีส่วนร่วมตั้งแต่ต้นจะสามารถลดการเผชิญหน้ากันอย่างรุนแรงที่อาจจะเป็นไปได้

6) การมีส่วนร่วมของประชาชน ดำรงไว้ซึ่งความน่าเชื่อถือและความชอบธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อการตัดสินใจก่อให้เกิดความขัดแย้งจะต้องใช้กระบวนการตัดสินใจที่โปร่งใส และน่าเชื่อถือต่อสาธารณชนต้องให้สาธารณชนมีส่วนร่วม โครงการมีส่วนร่วมของประชาชนยังก่อให้เกิดความเข้าใจเหตุผลที่นำไปสู่การตัดสินใจนั้นๆ

7) การมีส่วนร่วมของประชาชน ช่วยในเรื่องความเป็นห่วงกังวลของประชาชนในขณะเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นทำงานในโครงการมีส่วนร่วมว่า การปฏิบัติงานขององค์กรส่วนท้องถิ่นเป็นอย่างไร บ่อยครั้งที่ทัศนคติเหล่านี้ได้นำมาพูดกันภายในเพื่อเจ้าหน้าที่ที่จะเกิดความตระหนักถึงการตอบสนองของสาธารณชนที่เป็นไปได้ต่อกระบวนการและการตัดสินใจต่างๆ ถึงแม้ประเด็นนั้นอาจไม่ใหญ่โตมากนักที่จะต้องทำโครงการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างเป็นทางการ

8) การมีส่วนร่วมของประชาชน ช่วยพัฒนาความเชี่ยวชาญและความคิดสร้างสรรค์ของผู้มีส่วนร่วม ไม่เพียงแต่จะเรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหา แต่ยังสามารถเรียนรู้กระบวนการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นเวทีการฝึกประสิทธิภาพของผู้นำท้องถิ่นในอนาคตอีกด้วย

### 2.3.5 อุปสรรคของการมีส่วนร่วม

สามารถจำแนกออกได้เป็น 3 ระดับ (สุลิตเดต วันนะวงส์, 2544 ; ภัสสุรีย์ คุณกลาง, 2546 อ้างถึงใน สำเนียง วงศ์วาน, 2549) คือ

1) อุปสรรคที่เกิดจากหน่วยงานของรัฐ เนื่องจากรัฐเป็นแหล่งรวมศูนย์อำนาจในด้านกฎหมายและนโยบายที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนโดยตรง เพราะประชาชนไม่มีโอกาสได้รับรู้กระบวนการในการวางแผนและตัดสินใจเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนา เจ้าหน้าที่ของรัฐยังมีความเคยชินกับระบบราชการที่ใช้ภาษาทางวิทยาศาสตร์แล้วตีความว่า ประชาชนทุกคนต้องเข้าใจในการประเมินผลของเจ้าหน้าที่ ส่วนรัฐก็มีความคิดว่าโครงการหรือกิจกรรมต้องบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้โดยไม่คำนึงถึงการพัฒนาคนในชุมชนและเปิดโอกาสให้ประชาชนรับรู้หรือเกี่ยวข้องแต่อย่างใด สำหรับการสับเปลี่ยน



โยกย้ายตำแหน่ง และประสิทธิภาพความรับผิดชอบต่องานพัฒนาของเจ้าหน้าที่จะส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อชุมชนโดยตรง

2) อุปสรรคที่เกิดจากชุมชน เนื่องจากการพัฒนาที่ผ่านมาชุมชนยังขาดความพร้อมและมีข้อบกพร่องในหลายประการ เช่น การขาดองค์กรท้องถิ่นที่เหมาะสมจึงขาดผู้อุทิศตนและเวลาแก่งานชุมชนอย่างเต็มที่ จนขาดทักษะการทำงานและขาดการติดต่อสื่อสารที่ดี นับเป็นอุปสรรคประการหนึ่งที่ทำให้ประชาชนได้รับความรู้ไม่เพียงพอ ก่อให้เกิดความไม่เข้าใจกันและทำให้กลุ่มแตกแยกในที่สุด อนึ่งความแตกต่างกันในการกำหนดความต้องการ การลำดับความสำคัญและการแบ่งสรรทรัพยากรในชุมชน ส่วนการทุจริตและความยากจนนับเป็นอุปสรรคทำให้ประชาชนขาดโอกาสเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ และการไม่ได้รับผลตอบแทนอย่างชัดเจนเช่นกัน

3) อุปสรรคที่เกิดจากสังคม จะเกิดขึ้นในระดับความสัมพันธ์ของสังคม ซึ่งพิจารณาได้ใน 3 ทาง คือ ด้านการเมือง ด้านกฎหมาย และระบบราชการ ซึ่งผลจากอุปสรรคทั้ง 3 ด้าน จะก่อผลให้เกิดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนไม่ได้

### 2.3.6 เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation influence control: AIC)

#### 1) ความหมายของกระบวนการ AIC

พีระสิทธิ์ คำนวนศิลป์ (2541) ให้ความหมายของ กระบวนการ AIC ว่าเป็นกระบวนการที่มีวิวัฒนาการมาจากกระบวนการกลุ่มแบบนอมินอล (nominal group technique) และแบบเดลไฟ (delphi) โดยกระบวนการ AIC ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อสนองกระบวนการทัศน์ใหม่ในการทำงานทางด้านการพัฒนา (new development paradigm) โดยมองว่าการพัฒนาสังคมเป็นเรื่องที่ยุ่งยากและซับซ้อนไม่ตรงไปตรงมาเหมือนการพัฒนาทางด้านวัตถุ กระบวนการ AIC จะดึงบุคคลที่หลากหลายและจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมารวมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาในภาพรวมโดยไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อกัน และเน้นการคิดในเชิงบวกเป็นสำคัญ

ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์ (2543) ให้ความหมายของกระบวนการ AIC ว่าเป็นการประชุมที่ก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันเพื่อจัดทำแผน โดยเป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุม ได้มีเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ นำเสนอข้อมูลข่าวสาร ที่จะทำให้เกิดความเข้าใจถึงสภาพปัญหา ความต้องการ ข้อจำกัด และศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้มีการระดมพลังสมองในการศึกษา วิเคราะห์หาทางเลือกเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาและการพัฒนา มีการตัดสินใจร่วมกัน เกิดพลังของการสร้างสรรค์และรับผิดชอบต่อการพัฒนาชุมชน

สรุปได้ว่า กระบวนการ AIC เป็นกระบวนการเรียนรู้ โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกได้มีการสื่อสาร แลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการระดมสมองในเชิงสร้างสรรค์ ซึ่งทำให้เกิดความเข้าใจในปัญหา วิเคราะห์หาทางเลือกร่วมกันก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีตามที่ตั้งไว้และเกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

## 2) ความสำคัญของเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (ประชาสรรค์ แสนักดี, 2552)

การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง กระบวนการที่ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในการจัดตั้งและการวางแผน การดำเนินงาน การรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมที่จัดทำขึ้น และการประเมินผลการดำเนินงานของกิจกรรม การมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสำคัญในการพัฒนา ทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้ชุมชนสามารถแสดงศักยภาพที่มีอยู่และช่วยให้ได้แนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับปัญหาของชุมชน นำไปสู่ความสามารถพึ่งตนเองของชุมชน โดยหลักสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนคือ การที่ชุมชนมีอำนาจในการตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง โดยสามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนและแหล่งประโยชน์ต่างๆ นำมาแก้ไขปัญหาที่มีอยู่ในชุมชน

การพัฒนาชุมชนที่นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนคือ การเปิดโอกาสให้บุคคลและผู้แทนของกลุ่มองค์กรต่างๆ ที่อยู่ในชุมชน ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม และรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางในการพัฒนาชุมชน ร่วมตัดสินใจอนาคตของชุมชน ร่วมดำเนินกิจกรรมการพัฒนา และร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น กระบวนการ AIC จะช่วยให้ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการวางแผนและการตัดสินใจ ร่วมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน สร้างการยอมรับ ความรับผิดชอบในฐานะสมาชิกของชุมชน เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนมีส่วนร่วม กระบวนการพัฒนาชุมชนจึงเกิดความต่อเนื่องและก่อให้เกิดความสำเร็จสูง

(1) กระบวนการ AIC ช่วยให้ประชาชนและกลุ่มองค์กรต่างๆ ทั้งในและนอกชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วม มีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมพัฒนาชุมชนท้องถิ่นมากขึ้น

(2) การวางแผนแบบมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้แทนกลุ่มต่างๆ ประชาชน โดยเฉพาะผู้รู้ กลุ่มคนจน ผู้ด้อย โอกาส ผู้หญิง และเยาวชน เข้ามามีบทบาทในการร่วมคิด กำหนดแนวทางการพัฒนาและจัดสรรทรัพยากร การมีส่วนร่วมในกิจกรรมและเสริมสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นการรวมพลังเชิงสร้างสรรค์

(3) ประชาชน กลุ่มองค์กรต่างๆ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของทั้งกิจกรรม โครงการ ผลของการพัฒนา และความเป็นเจ้าของชุมชนท้องถิ่น ทำให้เกิดความมีพลังรู้ถึงศักยภาพในการพึ่งตนเอง

(4) องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชนเรียนรู้ที่จะเข้าร่วมมือกันในการพัฒนาอย่างประสานสอดคล้อง

นับได้ว่ากระบวนการ AIC ช่วยให้เกิดการระดมแนวคิดที่สร้างสรรค์ มีส่วนร่วมและเสริมพลังของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา

## 3) ขั้นตอนของกระบวนการ AIC

กระบวนการ AIC เป็นการประชุมที่ก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันเพื่อจัดทำแผน โดยเป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ นำเสนอข้อมูลข่าวสารที่จะทำให้เกิดความเข้าใจถึงสภาพปัญหา ความต้องการข้อจำกัด และศักยภาพของผู้ที่

เกี่ยวข้องต่างๆ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้มีการระดมพลังสมองในการศึกษาวิเคราะห์พัฒนาทางเลือก เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนา เกิดการตัดสินใจร่วมกัน เกิดพลังของการสร้างสรรค์และรับผิดชอบ ต่อการพัฒนาชุมชน ท้องถิ่น เพราะกระบวนการ AIC มีขั้นตอนสำคัญ คือ

1. ขั้นตอนการสร้างความรู้ (appreciation: A) คือ ขั้นตอนการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ขั้นตอนนี้จะเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนแสดงความคิดเห็น รับฟัง และหาข้อสรุปร่วมกันอย่างสร้างสรรค์เป็นประชาธิปไตย ยอมรับในความคิดของเพื่อนสมาชิก โดยใช้ การวาดรูปเป็นสื่อในการแสดงความคิดเห็นและแบ่งเป็น 2 ส่วน

A 1: การวิเคราะห์สภาพการของหมู่บ้านชุมชน ตำบลในปัจจุบัน

A 2: การกำหนดอนาคตหรือวิสัยทัศน์ อันเป็นภาพพึงประสงค์ในการพัฒนาว่า ต้องการอย่างไรโดยการวาดภาพมีความสำคัญคือ

1. การวาดภาพจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถสร้างจินตนาการ คิด วิเคราะห์ จนสรุปมาเป็นภาพ และช่วยให้ผู้ไม่ถนัด ในการเขียนสามารถสื่อสารได้

2. ช่วยกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมคิดและพูด เพื่ออธิบายภาพซึ่งตนเองวาด นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมอื่นๆ ได้ซักถามข้อมูลจากภาพ เป็นการเปิดโอกาสให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนและกระตุ้นให้คนที่ไม่ค่อยกล้าพูดให้มีโอกาสนำเสนอ

3. การรวมภาพของแต่ละบุคคล เพื่อเป็นภาพรวมของกลุ่ม จะช่วยให้มีความง่ายต่อการรวบรวมแนวคิดของผู้เข้าร่วมประชุม และสร้างความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของภาพ (ความคิด) และมีส่วนร่วมในการสร้างภาพพึงประสงค์ของกลุ่ม

4. จะช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการประชุมให้มีความสุขและเป็นกันเอง ในบางครั้งผู้เข้าร่วมประชุมมักมองว่าการวาดภาพเป็นกิจกรรมสำหรับเด็ก ดังนั้นวิทยากรกระบวนการ จำเป็นต้องสร้างความเข้าใจและนำเกมต่างๆ เกี่ยวกับการวางแผน การละลายพฤติกรรมกลุ่ม หรือ การวาดภาพเพื่อการแนะนำตนเอง หรือวาดภาพสิ่งที่ตนเองชอบ ไม่ชอบ มาใช้อุ่นเครื่องเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้เข้าร่วมประชุม

2. ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (influence: I)

คือขั้นตอนการหาวิธีการและเสนอทางเลือกในการพัฒนา ตามที่ได้สร้างภาพพึงประสงค์ หรือที่ได้ช่วยกันกำหนดวิสัยทัศน์ (A 2) เป็นขั้นตอนที่จะต้องช่วยกันหามาตรการ วิธีการ และค้นหาเหตุผลเพื่อกำหนดทางเลือกในการพัฒนา กำหนดเป้าหมาย กำหนดกิจกรรม และจัดลำดับ ความสำคัญของกิจกรรม โครงการโดยแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ

I 1: การคิดเกี่ยวกับกิจกรรมโครงการที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามภาพพึงประสงค์

I 2: การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม โครงการ โดย

1. กิจกรรม หรือโครงการที่หมู่บ้าน ชุมชน ท้องถิ่นทำเองได้เลย
2. กิจกรรมหรือโครงการที่บางส่วนต้องการความร่วมมือ หรือการสนับสนุน จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่ร่วมทำงานสนับสนุนอยู่

3. กิจกรรมที่หมู่บ้าน ชุมชน ตำบล ไม่สามารถดำเนินการได้เอง ต้องขอความร่วมมือ เช่น ดำเนินการจากแหล่งอื่น ทั้งภาครัฐและเอกชน

### 3. ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (control: C)

คือยอมรับและทำงานร่วมกันโดยนำเอาโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ มาสู่การปฏิบัติ และจัดกลุ่มผู้ดำเนินการ ซึ่งจะรับผิดชอบโครงการ โดยขั้นตอนกิจกรรมประกอบด้วย

C 1: การแบ่งความรับผิดชอบ

C 2: การตกลงใจในรายละเอียดของการดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติ

นอกจากนี้ผลลัพธ์ที่ได้จากการประชุมคือ

1. รายชื่อกิจกรรม หรือโครงการที่กลุ่มองค์กรชุมชนดำเนินการได้เอง ภายใต้ความรับผิดชอบและเป็นแผนปฏิบัติการของหมู่บ้านชุมชน

2. กิจกรรม โครงการที่ชุมชนหรือองค์กรชุมชน เสนอขอรับการส่งเสริมสนับสนุนจากองค์กรปกครองท้องถิ่น และหน่วยงานภาครัฐที่ทำงาน หรือสนับสนุนชุมชน

3. รายชื่อกิจกรรม โครงการที่ชาวบ้านต้องแสวงหาทรัพยากรและประสานงานความร่วมมือจากภาคีความร่วมมือต่างๆ ทั้งจากภาครัฐหรือองค์กรพัฒนาเอกชน เป็นต้น

## 4) ปัจจัยที่สำคัญที่จะช่วยให้การประชุม AIC ประสบความสำเร็จได้

1. การจัดประชุมกระบวนการ AIC นี้ "เน้นความเป็นกระบวนการ" จะดำเนินการข้ามขั้นตอนหรือสลับขั้นตอนไม่ได้ เน้นการระดมความคิดและสร้างการยอมรับซึ่งกันและกัน ให้ความสำคัญกับการตัดสินใจ การกำหนดอนาคตร่วมกัน และเน้นการสร้างพลังความคิด วิเคราะห์ และเสนอทางเลือกในการพัฒนาและพลังความรัก ความเอื้ออาทร การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรอันเป็นพลังเชิงสร้างสรรค์ในการพัฒนา

### 2. การศึกษาและเตรียมชุมชน

2.1 การศึกษาชุมชนเพื่อให้เข้าใจสภาพของหมู่บ้าน ชุมชน หรือตำบล ความสัมพันธ์ของกลุ่มต่างๆ การทราบความสามารถ ศักยภาพของกลุ่ม สภาพการพึ่งตนเอง เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอเป็นข้อเท็จจริงในการกำหนดอนาคตทางเลือก รวมทั้งกลวิธีที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาและการประสานความร่วมมือ

2.2 การเตรียมชุมชน เพื่อให้กลุ่มต่างๆ ในชุมชน ประชาชนเข้าใจและส่งผู้แทนที่มีอำนาจในการตัดสินใจของกลุ่มเข้าร่วมประชุม รวมทั้งมีการพิจารณาเพื่อกระจายโอกาสให้กลุ่มต่างๆ ในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เช่น กลุ่มสตรี เด็ก คนจน ผู้ประสบปัญหาต่างๆ เป็นต้น

3. วิทยากรกระบวนการที่เข้าใจขั้นตอนของกระบวนการ AIC มีประสบการณ์ ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องในการประชุม มีไหวพริบในการแก้ไขปัญหาสถานการณ์เฉพาะหน้า สามารถไกล่เกลี่ยหรือมีวิธีการในการจัดการกับความขัดแย้งที่เหมาะสมในกรณีที่น่าจะเกิดขึ้นโดยสามารถทำหน้าที่

- 3.1 เตรียมชุมชน เตรียมการประชุม ดำเนินการประชุม และสรุปผล
- 3.2 สร้างบรรยากาศในการประชุมเพื่อคลายความตึงเครียดของผู้เข้าร่วมประชุม
- 3.3 ควบคุมขั้นตอนและเวลาในการดำเนินการประชุมให้เป็นไปตามกระบวนการ
- 3.4 สรุปความเห็นที่แท้จริงของผู้เข้าร่วมประชุมโดยไม่สอดแทรกความเห็นหรือทัศนคติของตนเองลงไป
- 3.5 ในกรณีที่มีข้อถกเถียงระหว่างผู้เข้าร่วมประชุม ซึ่งเกิดความตึงเครียด ปกป้องผลประโยชน์ของตนเอง ผู้ดำเนินการประชุมต้องทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยและหาข้อยุติให้ได้
- 3.6 วิเคราะห์และสังเกตบรรยากาศในการประชุม สำหรับจำนวนผู้จัดการประชุมอาจมีเพียงคนเดียวก็ได้เป็นผู้นำการประชุม ซึ่งจะมีข้อดีคือ กระบวนการประชุมเป็นเอกภาพมากกว่า แต่หากไม่มั่นใจในการดูแลบรรยากาศการประชุมน่าจะจัดคณะมาช่วยโดยแบ่งหน้าที่เป็น
- ผู้จัดการประชุม ดูแลอำนวยความสะดวกทั่วไป ได้แก่ การลงทะเบียนอาหาร เครื่องดื่ม
  - ผู้นำการประชุม
  - ผู้จัดการกิจกรรมเกม สร้างบรรยากาศ เพื่อการละลายพฤติกรรม คลายเครียด และการนำเข้าสู่ขั้นตอนแต่ละขั้นตอน
  - ผู้เตรียมวัสดุอุปกรณ์ ทั้งนี้คณะจะต้องทำความเข้าใจในขั้นตอนและวิธีการให้ตรงกันสอดรับกัน

## 2.4 พื้นที่ที่ศึกษา

จากสรุปผลการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขานาใน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขานาใน, 2552) พบว่า สภาพพื้นที่โดยทั่วไปของหมู่ที่ 8 บ้านเขานาใน ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีลักษณะดังนี้

### 1) ประวัติของหมู่บ้าน

ที่มาของชื่อบ้านเขานาในคือ มีภูเขาลูกใหญ่ลูกหนึ่ง ตั้งอยู่กึ่งกลางของหมู่บ้าน ซึ่งตรงกลางของภูเขาลูกนี้มีที่ราบอยู่ตรงกลางของภูเขา มีเนื้อที่ประมาณ 100 ไร่ ชาวบ้านมักจะเรียกชื่อนาในภูเขา และจะเรียกสั้นๆ ว่า เขานาใน ชื่อนี้จึงเรียกติดปากของชาวบ้านมาจนถึงทุกวันนี้

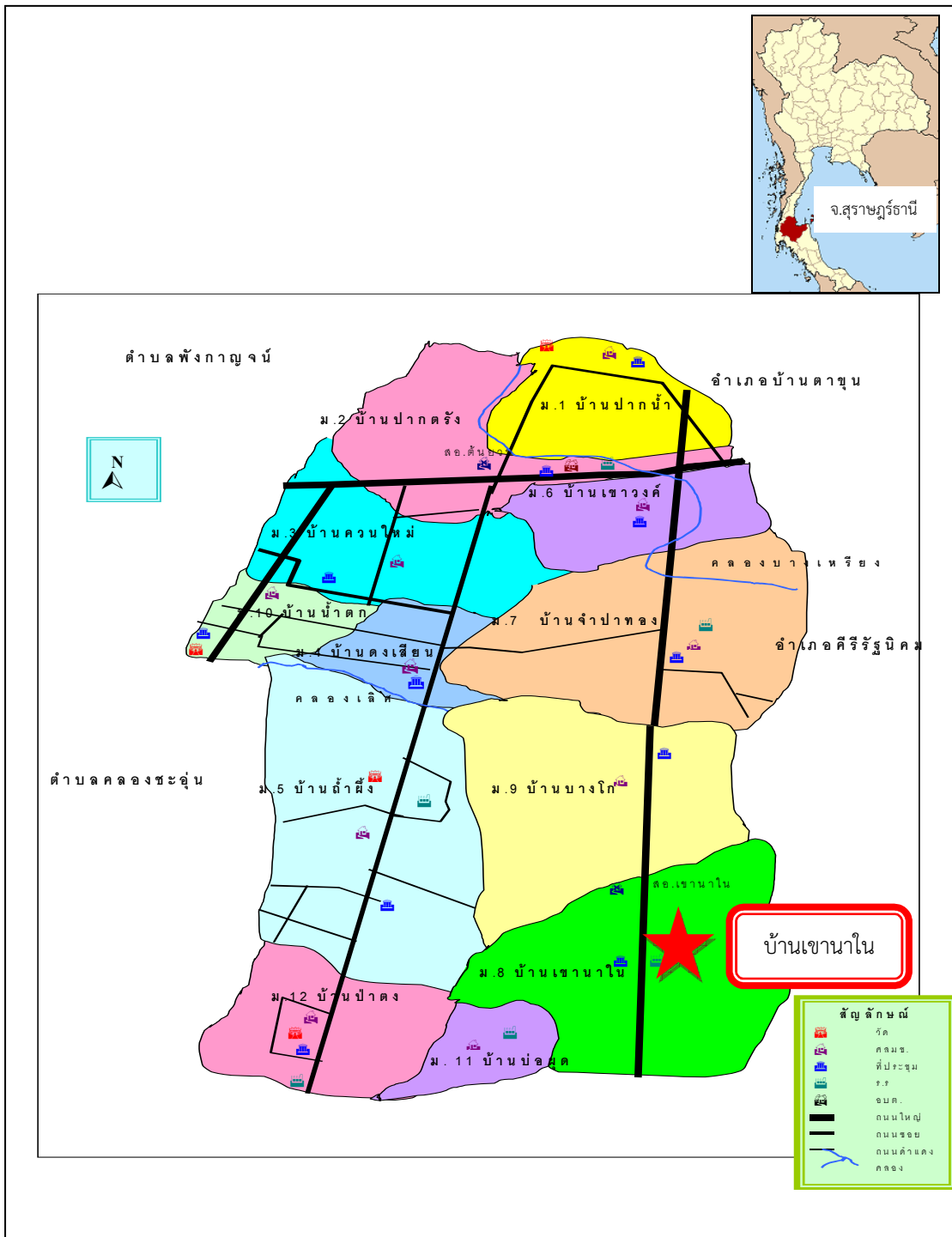
### 2) สภาพทางภูมิศาสตร์

ทำเลที่ตั้ง หมู่ที่ 8 บ้านเขานาใน ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของอำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระยะห่างจากอำเภอพนม 31 กิโลเมตร ระยะห่างจากจังหวัดสุราษฎร์ธานี 90 กิโลเมตร

ขนาด ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีเนื้อที่ประมาณ 82 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 51,509 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 11.59 ของพื้นที่ทั้งอำเภอ แบ่งเขตรับผิดชอบออกเป็น 12 หมู่บ้าน

อาณาเขต

- |             |   |
|-------------|---|
| ทิศเหนือ    | จดหมู่ที่ 7 ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จ.สุราษฎร์ธานี                                  |
| ทิศตะวันออก | จดหมู่ที่ 4 ตำบลบ้านท่าเียบ อำเภอคีรีรัฐนิคม จ.สุราษฎร์ธานี                     |
| ทิศตะวันตก  | จดหมู่ที่ 5 ตำบลต้นยวน และตำบลคลองชะอุ่น อำเภอพนม และอำเภอพระแสง จ.สุราษฎร์ธานี |
| ทิศใต้      | จดหมู่ที่ 11 ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จ.สุราษฎร์ธานี                                 |



ภาพที่ 3.1 แผนที่หมู่ที่ 8 บ้านเขานาโบ ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี  
ที่มา : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขานาโบ (2552)

ลักษณะภูมิประเทศ สภาพพื้นที่โดยทั่วไปของหมู่ที่ 8 บ้านเขานาใน ตำบลต้นยวน เป็นที่ราบสูงสลับกับที่ราบเชิงเขาและมีเทือกเขาสลับซับซ้อน มีพื้นที่เป็นป่าไม้ที่อุดมสมบูรณ์ด้วยพันธุ์ไม้นานาชนิด

ลักษณะภูมิอากาศ ลักษณะภูมิอากาศโดยทั่วไป เป็นแบบร้อนชื้น มีฝนตกชุกตลอดปี มี 3 ฤดู คือ ฤดูฝน ประมาณ 7 เดือน (พฤษภาคม - พฤศจิกายน) ฤดูหนาวประมาณ 3 เดือน (ธันวาคม - กุมภาพันธ์) ฤดูร้อนประมาณ 2 เดือน (มีนาคม - เมษายน)

ทรัพยากรธรรมชาติ ดินเป็นดินร่วนปนทราย สภาพดินเหมาะแก่การทำเกษตร เช่น ยางพารา ปาล์มน้ำมัน สวนกาแฟ และสวนผลไม้ แม่น้ำลำคลอง ในพื้นที่ของบ้านเขานาในมีลำธารสายเล็กๆ ไหลหมู่บ้าน มีพื้นที่ป่าไม้เป็นหุบเขามากมายและมีป่าไม้อันอุดมสมบูรณ์

### 3) โครงสร้างพื้นฐาน

การคมนาคม การคมนาคมของตำบลพนมกับพื้นที่อื่นๆ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดใกล้เคียง โดยใช้เส้นทางหลวงแผ่นดินสาย 401 สุราษฎร์ธานี - ตะกั่วป่า และเลี้ยวเข้าสู่พื้นที่บ้านเขานาในทางถนนทางหลวงสาย 4246 เคียนซา - บ้านเสด็จ ไม่มีรถประจำทางผ่าน ภายในหมู่บ้านเป็นถนนลูกรังและถนนดิน ในฤดูฝนบางเส้นทางรถผ่านไม่ได้

การสื่อสาร ไปรษณีย์จะเข้ามาส่งจดหมายภายในหมู่บ้าน มีโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ตขององค์การโทรศัพท์

การไฟฟ้า ประชากรในชุมชนใช้ไฟฟ้าของการไฟฟ้าภูมิภาคพุนพิน มีไฟฟ้าใช้ทั้งหมู่บ้าน

การประปา ในเขตบ้านเขานาใน ตำบลต้นยวน มีระบบน้ำประปาหมู่บ้านใช้จำนวน 2 แห่ง และประชาชนในพื้นที่ใช้น้ำฝนและน้ำสระ ในฤดูแล้งขาดแคลนน้ำต้องซื้อน้ำทั้งอุปโภคและบริโภค

### 4) สภาพทางเศรษฐกิจและการประกอบอาชีพ

พืชเศรษฐกิจ พืชเศรษฐกิจ เช่น สวนยาง สวนปาล์ม สวนกาแฟ และสวนผลไม้

รายได้เฉลี่ยต่อคน ประชากรมีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 20,000 บาท/เดือน/ครอบครัว

การประกอบอาชีพ ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำสวนยางพารา สวนปาล์มน้ำมัน สวนกาแฟ และสวนผลไม้ ร้อยละ 87.59 รับจ้าง ร้อยละ 11.42 รับราชการ ร้อยละ 0.59 และอื่นๆ ร้อยละ 1.41

สถาบันทางการเงิน บ้านเขานาในมีกลุ่มออมทรัพย์เป็นแหล่งออมเงิน ได้แก่ กลุ่มออมทรัพย์ กองทุนสวัสดิการชมรมผู้สูงอายุบ้านเขานาใน กองทุนสวัสดิการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขบ้านเขานาใน และกองทุนสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลต้นยวน

### 5) สภาพทางสังคมและวัฒนธรรม

การศึกษา มีโรงเรียนระดับประถมศึกษาขยายโอกาส จำนวน 1 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนบ้านเขานาใน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลต้นยวน



การศาสนา ศาสนสถาน มีสำนักสงฆ์ 2 แห่ง ได้แก่ สำนักสงฆ์บ้านเขานาใน และสำนักสงฆ์เขานาในหลวง (อุทยานธรรม) การนับถือศาสนา ประชาชนในพื้นที่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.09 และศาสนาอิสลาม ร้อยละ 0.91

#### 6) สถานที่ท่องเที่ยว/แหล่งประวัติศาสตร์

การท่องเที่ยวที่เปิดอย่างเป็นทางการยังไม่มี แต่มีแนวโน้มที่จะมีการพัฒนาให้เป็นสถานที่ท่องเที่ยวและพักผ่อนคือ อุทยานธรรมเขานาในหลวง เป็นสถานที่ที่ร่มรื่นเหมาะแก่การพักผ่อนและปฏิบัติธรรม

#### 7) ข้อมูลด้านประชากร

หมู่ที่ 8 บ้านเขานาใน ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีจำนวน 505 หลังคาเรือน ประชากร ทั้งหมด 2,606 คน เพศชาย 1,332 คน เพศหญิง 1,274 คน ความหนาแน่นของประชากรโดยเฉลี่ย 40.74 คนต่อตารางกิโลเมตร อัตราเพิ่มของประชากร ร้อยละ 0.95

#### 8) ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัย

มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขานาใน ตั้งอยู่ที่บ้านเขานาใน หมู่ที่ 8 ประชาชนทุกหลังคาเรือนจะมาใช้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ฝากครรภ์ วางแผนครอบครัว ฉีดวัคซีนป้องกันโรค และตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น เช่น การตรวจหาเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ตรวจมะเร็งเต้านม และตรวจมะเร็งปากมดลูก หากเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลพนม ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอ อยู่ห่างจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขานาใน 30 กิโลเมตร และมีโรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด อยู่ห่างจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขานาใน 85 กิโลเมตร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขานาในรับผิดชอบประชากรในพื้นที่หมู่ที่ 8, 9 และหมู่ที่ 11 ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้จัดทำบัตรทองในการรักษาให้แก่ประชาชนทุกคนตามสิทธิของแต่ละบุคคล เพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงการบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน

### 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ศึกษางานวิจัยและวิเคราะห์เป็นแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน พบประเด็นการปฏิบัติดังต่อไปนี้

### 2.5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก

กรรณิการ์ บรรเจิดกุล (2548) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโครงการเร่งรัดการมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพชุมชน จากการประยุกต์รูปแบบแนวคิดการสร้างพลัง ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรค พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ความภาคภูมิใจในตนเอง พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกถูกต้องมากกว่าก่อนเข้ารับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการศึกษาการจัดโครงการเร่งรัดการมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีส่วนช่วยทำให้แกนนำมีความรู้ การรับรู้แบบแผน ความเชื่อทางด้านสุขภาพ ความภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

บุญช่วย มูลสาร (2548) ศึกษาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนของประชาชนค่ายบกหวาน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหาการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้นทำให้เกิดแนวทางการปฏิบัติ ซึ่งทำให้เกิดผลสำเร็จที่เหมาะสมและยั่งยืนได้

ยุพยงค์ นุ้ยรัมย์, ทศนีย์ ศิลาวรรณ และจุฑาทพร ทับเพชร (2548) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่งในอำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ประชาชนมีความตระหนักและให้ความสำคัญในการป้องกันและกำจัดลูกน้ำ ยุงลายในแหล่งเพาะพันธุ์ประเภทต่างๆ มีการสำรวจลูกน้ำยุงลายด้วยวิธีและความถี่ที่เหมาะสม มีการป้องกันและกำจัดยุงตัวเต็มวัยในครัวเรือนสูงกว่าก่อนการดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ค่าดัชนีบริโต และค่าดัชนีภาชนะ หลังการดำเนินการต่ำกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) ส่วนค่าดัชนีครัวเรือน ก่อนและหลังดำเนินการไม่แตกต่างกัน ( $p = 0.164$ ) หลังดำเนินการประชากรที่ศึกษามีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมโดยรอบครัวเรือนและชุมชนดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนดำเนินการ

กัลยกร การุญ (2551) ได้ศึกษาการพัฒนาความรู้และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกของประชาชน กรณีศึกษาบ้านไผ่ทอง ตำบลช้างมิ่ง อำเภอพรหมณานิคม จังหวัดสกลนคร พบว่า หลังการทดลองใช้ยุทธศาสตร์การพัฒนาโดยใช้การอบรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกของประชาชน กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และผลการใช้ยุทธศาสตร์พบว่า กลุ่มเป้าหมายหลังการพัฒนามีพฤติกรรมเกี่ยวกับการควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

พรณรี เหล็กลิ้ม (2552) ได้ศึกษาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านกอกดอนพะยอม ตำบลทองหลาง อำเภอบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยใช้แนวคิดการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมโดยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วม ผลการพัฒนาพบว่า ประชาชนในชุมชนมีความพึงพอใจที่ได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนการดำเนินงาน หลังสิ้นสุดการศึกษาพบค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายลดลง พบค่า ดัชนีบริโต เท่ากับ 35.29 ค่าดัชนีครัวเรือน เท่ากับ

14.11 และค่าดัชนีภาวะชนะ เท่ากับ 3.07 (ก่อนดำเนินการ ค่าดัชนีบริโิต เท่ากับ 68.23 ค่าดัชนีครัวเรือน เท่ากับ 62.35 และค่าดัชนีภาวะชนะ เท่ากับ 11.74) และไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชนในระหว่างการดำเนินการและหลังการศึกษา

## 2.5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม

เทพไชย โชติไชย (2546) ศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก บ้านโนน หมู่ที่ 1 ตำบลโนนท่อน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยการแนะนำและการให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว การอบรมต่างๆ การเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ประชาชนได้มีโอกาสรับรู้ข่าวอันตราย รวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลจากการศึกษาพบว่า หลังดำเนินโครงการสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้านมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ร้อยละ 91.3 สิ่งแวดล้อมภายในบ้านมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างดี และพบว่าค่าความชุกของน้ำตลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนดำเนินการ ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกก่อนดำเนินการกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.6 หลังดำเนินการมีความรู้อยู่ในระดับสูงมากที่สุดร้อยละ 59.5 ก่อนดำเนินการมีคะแนนทัศนคติส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.2 หลังดำเนินงานมีคะแนนทัศนคติส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น ร้อยละ 89.2 จากผลการวิจัยทำให้ทุกครอบครัวมีระดับความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติที่ดีขึ้น เช่น การส่งเสริมความรู้ เมื่อมีการประชุมชาวบ้าน การแจกจ่ายเอกสารแผ่นพับ จะทำให้ประชาชน มีระดับความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติที่ดีขึ้น

มานิตย์ ไชยพะยวน (2546) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลายที่บ้านหนองผักเทียม อำเภอนิคมน้ำออน จังหวัดสกลนคร เป็นการวิจัยกึ่งทดลองโดยศึกษาเปรียบเทียบกับหมู่บ้านควบคุมในอีกหมู่บ้านหนึ่ง หมู่บ้านทดลองได้รับโปรแกรมการอบรมและฝึกปฏิบัติการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์ปัญหาโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน การวางแผนแก้ไขปัญหาการดำเนินกิจกรรมและการประเมินผล ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับกิจกรรมแทรกแซงดังกล่าวผลการศึกษา พบว่าหลังทดลองแนะนำชุมชนในหมู่บ้านทดลองมีพฤติกรรมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายและป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลอง และมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$  - value < 0.05)

ลักขณา เนตรยัง (2547) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย โดยใช้แนวคิดเทคนิค AIC ในบ้านสีดา หมู่ 7 ตำบลกลางใหญ่ อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ได้แนวทางการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายทั้งหมด 6 โครงการ พบว่า ค่าดัชนีบริโิตก่อนการดำเนินงาน เท่ากับ 95.41 หลังการดำเนินงาน เท่ากับ 0.76 ค่าดัชนีภาวะชนะ ก่อนการดำเนินการ เท่ากับ 11.04 หลังการดำเนินการ เท่ากับ 0.08 และค่าดัชนีครัวเรือน ก่อนการดำเนินงาน เท่ากับ 29.0 หลังการดำเนินงาน เท่ากับ 0.76 จะเห็นได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย จะทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จและยั่งยืน เพราะชุมชนมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมและชุมชนเป็นเจ้าของโครงการ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ให้การสนับสนุนและกระตุ้นให้ชุมชนดำเนินการตามโครงการ

สุรัตน์ พันธวงศ์ (2550) ศึกษาผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้านโนนปอแดง อำเภอผาขาว จังหวัดเลย พบว่า ผู้เข้าร่วมกระบวนการทุกคนมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การกำหนดแนวทางวางแผนแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการนำเทคนิค AIC มาใช้วิเคราะห์ความต้องการการป้องกันและควบคุมโรคของชุมชน ซึ่งทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการหาแนวทางการแก้ไขปัญหาและวางแผนงานที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เกิดความรู้สึกร่วมกันและเป็นเจ้าของผลงานที่เกิดขึ้น และทำให้เกิดความตระหนักในการร่วมแรงร่วมใจในการที่จะดำเนินงานร่วมกันต่อไป

นภาพรณ์ อินทรสิทธิ์ (2550) ได้ศึกษาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่บ้านบ่อคำ ตำบลคำตากกล้า อำเภอคำตากกล้า จังหวัดสกลนคร พบว่า ประชาชนมีโอกาสรับทราบถึงสถานการณ์โรค มองเห็นถึงปัญหาและความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาระบาดของโรคเพิ่มขึ้น เกิดความภูมิใจที่ได้ร่วมปฏิบัติในการร่วมดูแลบ้านเรือนตนเองและกระตุ้นกันระหว่างครัวเรือนให้ร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย มีการสำรวจลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนและชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ครัวเรือนปลอดลูกน้ำยุงลายเพิ่มขึ้น ซึ่งก่อนดำเนินการวิจัย พบค่า ดัชนีครัวเรือน เท่ากับ 50.00 ดัชนีภาชนะ เท่ากับ 7.4 และดัชนีบริโต เท่ากับ 71.8 หลังดำเนินการวิจัย พบค่า ดัชนีครัวเรือน เท่ากับ 12.9 ดัชนีภาชนะ เท่ากับ 5.0 และดัชนีบริโต เท่ากับ 51.9

ธามพิสิษฐ์ ตีเมืองสอง (2551) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน : กรณีศึกษาบ้านขมิ้น หมู่ที่ 4 ตำบลกุดสระ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า การพัฒนาชุมชนโดยการวางแผนแบบมีส่วนร่วม โดยใช้เทคนิค AIC ได้แนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หลังการพัฒนาประชาชนมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p - value < 0.001$ ) โดยความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาศักราชภาพ 9.5 คะแนน และในด้านการปฏิบัติมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p - value < 0.001$ ) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติก่อนการพัฒนาศักราชภาพ 11.76 คะแนน และผลจากการดำเนินงาน พบว่า ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลงคือ ค่าดัชนีบริโตจาก 84.91 ลดลงเป็น 9.49 ค่าดัชนีภาชนะจาก 43.99 ลดลงเป็น 4.32 ค่าดัชนีครัวเรือนจาก 78.77 ลดลงเป็น 5.58 และในด้านความต้องการได้รับสนับสนุน พบว่า ด้านการบริการรักษาพยาบาลต้องการให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้องเมื่อถึงสถานพยาบาล

สุทธิชัย วงศ์ชาญศรี (2551) ได้ศึกษาผลของการจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอหาดุพนม จังหวัดนครพนม โดยประยุกต์ใช้แนวคิด POSDCoRB model<sup>8</sup> พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หลังการทดลองอยู่ในระดับสูงซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งอยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และหลังการทดลองมีค่าความชุกกลุมน้ำยุงลายผ่านเกณฑ์มาตรฐาน แต่กลุ่มเปรียบเทียบไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

รัชนี ถิษฐ์ประเสริฐ (2552) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลปอแก้ว อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ผลการเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตน และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$  - value < 0.0001) ผลการดำเนินงานพบว่า ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลง ดังนี้ ค่าดัชนีบริโตจาก 226.91 ลดลงเป็น 36.77 ค่าดัชนีภาชนะจาก 24.88 ลดลงเป็น 4.03 ค่าดัชนีคริวเรือนจาก 69.06 ลดลงเป็น 7.62 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลก

จรรยาศักดิ์ หวังล้อมกลาง (2552) ได้ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี พบว่า หลังการจัดกระบวนการรับรู้และการมีส่วนร่วมให้กับกลุ่มแกนนำชุมชนในตำบลบางคูเวียง แกนนำชุมชนมีการรับรู้ในเรื่องการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนการทดลองโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนทดลองโดยรวมอยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

<sup>8</sup> POSDCoRB คือ หลักในการบริหารจัดการองค์กรที่ใช้กันทั้งในภาครัฐและเอกชนที่ผู้มีอำนาจบริหารมีหน้าที่และบทบาทการบริหารอยู่ 7 ประการ คือ

P - planning หมายถึง การวางแผน ได้แก่ การจัดวางโครงการและแผนงานต่างๆ ขึ้นมาไว้ล่วงหน้า

O - organizing หมายถึง การจัดองค์การ ได้แก่ การแบ่งงาน การกำหนดส่วนงาน โครงสร้างขององค์การ การกำหนดตำแหน่งงานต่างๆ พร้อมกับอำนาจหน้าที่

S - staffing หมายถึง การจัดการเกี่ยวกับตัวบุคคลในองค์กร นับตั้งแต่ การจัดอัตรากำลัง การสรรหา การคัดเลือก การบรรจุแต่งตั้งบุคคล การเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง เงินเดือน การโยกย้าย การพัฒนาบุคคลในองค์กรเรื่อยไป จนกระทั่งการให้บุคคลพ้นจากตำแหน่ง

D - directing หมายถึง การอำนวยการ ได้แก่ การทำหน้าที่ในการตัดสินใจ วินิจฉัยสั่งการ การออกคำสั่ง มอบหมายภารกิจงานไปให้ผู้ใต้บังคับบัญชา หลังจากนั้นต้องใช้ภาวะของการเป็นผู้นำในการกระตุ้นจูงใจคนให้ยอมรับในผู้บริหาร

Co - coordinating หมายถึง การประสานงาน ได้แก่ การทำหน้าที่ในการประสานกิจกรรมต่างๆ ที่ได้มีการแบ่งแยกออกไปเป็นงานย่อยๆ เพื่อให้ทุกภาคส่วนสามารถทำงานประสานสอดคล้องกัน และมุ่งไปสู่เป้าหมายเดียวกัน

R - reporting หมายถึง การรายงาน ได้แก่ การทำหน้าที่ในการรับฟังรายงานผลการปฏิบัติงานของบุคคลและหน่วยงานที่เป็นผู้ใต้บังคับบัญชาได้รายงานมา การรายงานถือเป็นมาตรการในการตรวจสอบและควบคุมงานด้วย

B - budgeting หมายถึง การงบประมาณ ได้แก่ หน้าที่ที่เกี่ยวกับการจัดทำงบประมาณ การจัดทำบัญชีการใช้จ่ายเงินและการตรวจสอบควบคุมด้านการเงิน การบัญชีของหน่วยงานนั่นเอง

มากกว่าก่อนทดลอง โดยกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ( $p < 0.0001$ ) และมีค่าความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายอยู่ในระดับเสี่ยงต่ำกว่าก่อนการทดลอง

พัสกร สงวนชาติ (2552) ได้ศึกษาผลการจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคม การเสริมสร้างพลังอำนาจ เทคนิคการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่ออนาคต ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองการประชุมเชิงปฏิบัติการ กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้ตามทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดัชนีค่าความชุกของลูกน้ำยุงลายก่อนการทดลอง ค่าดัชนีครวเรือนเท่ากับ 42.50 หลังการทดลอง มีค่าดัชนีครวเรือนเท่ากับ 0

บุญเทียน อาสารินทร์ (2553) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้เทคนิคกระบวนการ AIC: บ้านเหล่านาดี หมู่ที่ 11 ตำบลบ้านหว่า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนที่ศึกษา หลังดำเนินการพัฒนาความรู้และการปฏิบัติตนถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p - value < 0.001$ ) ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 และค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายก่อนดำเนินการ ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายก่อนดำเนินการ ดัชนีครวเรือน เท่ากับ 41.31 ดัชนีภาชนะ เท่ากับ 31.44 และดัชนีบริโต เท่ากับ 62.52 หลังดำเนินการ ดัชนีครวเรือน เท่ากับ 8.20 ดัชนีภาชนะ เท่ากับ 7.48 และดัชนีบริโต เท่ากับ 18.64

สุวัฒน์ เรกระโทก (2553) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่ สถานีอนามัยหนองใหญ่ ตำบลห้วยบง อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา พบว่า รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกเกิดจากความร่วมมือของประชาชน และผู้นำชุมชนโดยการเสริมอำนาจ หลังการพัฒนาารูปแบบกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักและคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนการพัฒนาารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายลดลงจากร้อยละ 35.6 เหลือ ร้อยละ 8.7

จากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอย่างกว้างขวาง เช่น ในเรื่องของระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออก ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความชุกของลูกน้ำยุงลาย และความร่วมมือของประชาชน นักเรียน และอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก แต่จากการศึกษาวิจัยพบปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกทุกจังหวัดในประเทศไทย เนื่องจากการระบาดของโรคไข้เลือดออกมีแมลงนำโรคคือยุงลาย การตัดวงจรการเกิดโรคไข้เลือดออกคือกำจัดยุงลายและลดระดับความชุกของลูกน้ำยุงลายไม่ให้เกินเกณฑ์ที่กำหนด แต่การลดระดับความชุกของลูกน้ำยุงลายจะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพต้องใช้มาตรการความร่วมมือของประชาชนทั้งองค์กรในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนของตนเองอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอมาตรการหนึ่งคือ ความร่วมมือ การร่วมคิด และร่วมทำ ทำให้เกิดความตระหนักของประชาชน

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าการที่จะสามารถแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกได้ จะต้องมุ่งเน้นการแก้ปัญหาแบบบูรณาการ เปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วม ให้ประชาชนเป็นจุดศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพอย่างยั่งยืน ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

## บทที่ 3

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย กรณีศึกษาบ้านเขานาโน ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นการผสมผสานทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) เข้าด้วยกัน โดยมีระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

- 3.1 พื้นที่ศึกษาและกลุ่มประชากร
- 3.2 เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย
- 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.1 พื้นที่ศึกษาและกลุ่มประชากร

##### 3.1.1 พื้นที่ศึกษา

การเลือกพื้นที่ที่ทำการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive selection) คือ ชุมชนบ้านเขานาโน หมู่ 8 ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้วยเหตุผลดังนี้ คือ

- 1) เป็นหมู่บ้านที่อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูง อัตราป่วย 115.12 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีอัตราป่วยสูงกว่ามาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข คืออัตราป่วยเกิน 50 ต่อแสนประชากร
- 2) เป็นหมู่บ้านที่มีขนาดกลาง จำนวนครัวเรือนทั้งหมด 505 หลังคาเรือน จำนวนประชากรทั้งหมด 2,606 คน
- 3) ชุมชนให้ความสนใจและมีศักยภาพในการที่จะร่วมมือกันแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก
- 4) ความพร้อมของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่จะให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินกิจกรรม



### 3.1.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากรที่ศึกษา คือ ประชาชนหมู่ที่ 8 บ้านเขานาใน ซึ่งมีจำนวน 505 ครัวเรือน จำนวนประชากรทั้งหมด 2,606 คน

2) กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ประชากรซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่บ้านเขานาใน หมู่ 8 ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 60 คน ประกอบด้วย

(1) ผู้ใหญ่บ้าน	จำนวน	1	คน
(2) ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	จำนวน	2	คน
(3) กรรมการหมู่บ้าน	จำนวน	5	คน
(4) สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล	จำนวน	2	คน
(5) ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	จำนวน	15	คน
(6) ตัวแทนประชาชนในหมู่บ้าน	จำนวน	30	คน
(7) ตัวแทนครูในโรงเรียน	จำนวน	2	คน
(8) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขานาใน	จำนวน	3	คน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นประชาชนในพื้นที่สมัครใจและยินดีร่วมศึกษา เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากปัญหาไข้เลือดออกเพราะต้องดูแลกลุ่มเสี่ยง ซึ่งสามารถถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายให้แก่คนในครอบครัวและคนรอบข้างได้ดี รวมทั้งสามารถเป็นผู้ให้ข้อมูล (key informants) แก่ผู้ศึกษา

### 3.2 เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชนิด ได้แก่

##### 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

###### (1) แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ถูกสัมภาษณ์ จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากรซึ่งถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประวัติการเจ็บป่วย และการสำรวจลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน

ส่วนที่ 2 ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ การวัดความรู้เรื่องไข้เลือดออก เป็นชุดคำถามแบบสอบถาม โดยกำหนดน้ำหนักคะแนนดังนี้ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

การแปลผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออก มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 20 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยเกณฑ์การประเมินใช้แบบอิงกลุ่มของเบสต์ (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนมากกว่า $\bar{X} \pm SD$	หมายถึงความรู้ที่อยู่ในระดับสูง
คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm SD$	หมายถึงความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนน้อยกว่า $\bar{X} \pm SD$	หมายถึงความรู้ที่อยู่ในระดับต่ำ

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนด้านความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา

ใช้สถิติ Paired t - test

ส่วนที่ 3 เจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ ใช้มาตราวัดที่พัฒนาโดยลิเคิร์ต (Likert) โดยดัดแปลงเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 3 ตัวเลือก โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงข้อเดียว มีทั้งข้อความด้านบวกและด้านลบ เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก		ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วย	ให้	3 คะแนน	1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	1 คะแนน	3 คะแนน

ช่วงคะแนนเจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใช้เกณฑ์ประเมินแบบอิงกลุ่มของเบสท์ (Best, 1977) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนนมากกว่า $\bar{X} \pm SD$	หมายถึงเจตคติอยู่ในระดับสูง
คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm SD$	หมายถึงเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนน้อยกว่า $\bar{X} \pm SD$	หมายถึงเจตคติอยู่ในระดับต่ำ

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนด้านเจตติก่อนและหลังการพัฒนา

ใช้สถิติ Paired t - test

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 15 ข้อ โดยให้เลือกตอบเพียงข้อเดียวที่ตรงกับการปฏิบัติตนมากที่สุด เกณฑ์การให้คะแนนการปฏิบัติตน ใช้มาตราส่วนประมาณค่า เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เลือกตอบ		ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติทุกครั้ง	ให้	3 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้	2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้	1 คะแนน	3 คะแนน

แปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนแบบอ้างอิงเกณฑ์ตามหลักการของบลูม (Bloom, 1971) โดยแบ่งระดับการปฏิบัติ ออกเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนนร้อยละ 80 – 100	(ได้คะแนน 36 – 45 คะแนน)	การปฏิบัติอยู่ในระดับสูง
คะแนนร้อยละ 60 – 79	(ได้คะแนน 28 – 35 คะแนน)	การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60	(ได้คะแนน 0 – 27 คะแนน)	การปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนด้านปฏิบัติก่อนและหลังการพัฒนา

ใช้สถิติ Paired t - test

ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 12 ข้อ โดยให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว เกณฑ์การให้คะแนนการปฏิบัติตน ใช้มาตราส่วนประมาณค่า เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เลือกตอบ		ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
มีส่วนร่วมทุกครั้ง	ให้	3 คะแนน	1 คะแนน
มีส่วนร่วมบางครั้ง	ให้	2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เคยมีส่วนร่วม	ให้	1 คะแนน	3 คะแนน

แปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนแบบอ้างอิงเกณฑ์ตามหลักการของบลูม (Bloom, 1971) โดยแบ่งระดับการมีส่วนร่วม ออกเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนนร้อยละ 80 – 100 (ได้คะแนน 30 – 36 คะแนน) การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง

คะแนนร้อยละ 60 – 79 (ได้คะแนน 23 – 29 คะแนน) การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (ได้คะแนน 0 – 22 คะแนน) การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับต่ำ

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนด้านปฏิบัติก่อนและหลังการพัฒนา ใช้สถิติ Paired t - test

ส่วนที่ 6 ความต้องการได้รับการสนับสนุน จำนวน 5 ข้อ เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด ให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็น

(2) แบบฟอร์มการสำรวจลูกน้ำยุงลาย โดยใช้แบบประเมินความชุกของลูกน้ำยุงลาย ใช้ในขั้นตอนการประเมินผลลัพธ์ด้วยการวัดดัชนีลูกน้ำยุงลาย ประเมินค่าดัชนีครัวเรือน ดัชนีภาชนะ และดัชนีบริโต ซึ่งเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของมาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้วิธีหนึ่งว่าหลังจากที่ดำเนินการแล้วจะลดลงตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายหรือไม่

## 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

(1) แนวทางการสนทนากลุ่ม เป็นเครื่องมือที่ใช้เป็นแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อศึกษาสภาพปัญหาในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และเพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดการตระหนักในปัญหาและยังทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และความรู้สึกรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการดำเนินการวิจัย โดยเนื้อหาในการสนทนากลุ่มประกอบด้วย สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน วิธีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน หน่วยงานที่เข้ามาดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การสนับสนุนหรือบริการต่างๆ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แนวทางการแก้ปัญหา และแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านให้ดีขึ้น

(2) การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยจะจัดประชุมเพื่อให้ได้ทราบข้อเท็จจริงและความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในชุมชน รวมทั้งการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายที่กระทำอยู่ในปัจจุบัน

### 3.2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### 1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

(1) ศึกษารวบรวมเนื้อหาจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อให้มีความรู้ในเรื่องที่จะศึกษาอย่างถูกต้อง

(2) กำหนดขอบเขตและโครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยยึดตามเนื้อหาซึ่งถูกต้องตามหลักวิชาการ แนวคิดทฤษฎี เพื่อให้เกิดความถูกต้อง ครอบคลุมเนื้อหาตามกรอบแนวคิด

(3) สร้างข้อคำถามของแบบสอบถามและกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับตอบคำถามในแต่ละข้อ

(4) นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน (อาจารย์ทางด้านวิทยาการระดับ 1 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุขด้านควบคุมโรค 2 ท่าน) ทำการตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมครบถ้วน และสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ ตรงตามเนื้อหาที่ต้องการวัด มีความสอดคล้องกันตามเนื้อหา และตรงตามกรอบแนวคิด การใช้ภาษา และความชัดเจนของภาษา และเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อเสนอแนะกลับมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง

#### 2) การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

(1) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ทำการทดลองใช้ (try out) สอบถามกับกลุ่มตัวแทนองค์กรชุมชนและกลุ่มตัวแทนหน่วยงานราชการในท้องถิ่นในหมู่บ้านบางโก หมู่ที่ 9 ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีขนาดและลักษณะใกล้เคียงกับบ้านเขานาใน หมู่ที่ 8 ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่จะศึกษาครั้งนี้ เพื่อดูความชัดเจนของข้อคำถาม รูปแบบของแบบสอบถาม ความเข้าใจของภาษาที่ใช้ การเรียงลำดับ เวลาที่เหมาะสม ซึ่งมีคุณสมบัติความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามากที่สุด และนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความถูกต้อง รวมทั้งพิจารณาใช้ภาษาที่อ่านเข้าใจง่าย และมีความชัดเจนของภาษา

#### (2) หาค่าความเที่ยง (reliability) ของแบบสอบถาม

- การวัดความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกนำไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงด้วยวิธีการของคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson) ด้วยการหาค่า KR - 20 มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.78

- เจตคติ การปฏิบัติตน และการมีส่วนร่วม วิเคราะห์ความเที่ยงด้วยวิธีการของครอนบาค (Cronbach's method) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (coefficient of alpha) หมวดเจตคติ เท่ากับ 0.71 หมวดการปฏิบัติ เท่ากับ 0.79 และหมวดการมีส่วนร่วมเท่ากับ 0.81

### 3.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 1) ขั้นตอนเตรียมการก่อนเก็บข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

- (1) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา
- (2) จัดทำเอกสารประสานงานและขอความร่วมมือจากผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลผู้รับผิดชอบพื้นที่
- (3) จัดการประชุมเพื่อปรึกษาหารือที่มิวิจัยเพื่อเตรียมความพร้อมและกำหนดแผนเข้าศึกษาในชุมชน
- (4) สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อผู้นำชุมชนและประชาชน

#### 2) ขั้นตอนดำเนินการเก็บข้อมูล

ในการเก็บข้อมูลที่มิวิจัยชี้แจงทำความเข้าใจในการเก็บข้อมูล เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องและตรงกันก่อนการเก็บข้อมูล การเก็บข้อมูลมีดังต่อไปนี้คือ

- (1) การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ
  - ใช้ข้อมูลทุติยภูมิ จากแหล่งข้อมูลเอกสารของหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง โดยข้อมูลที่เก็บควรพิจารณาความถูกต้องและน่าเชื่อถือได้ ข้อมูลที่เก็บได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของหมู่ที่ 8 บ้านเขานาใน ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ข้อมูลการดำเนินงานและสภาพปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชน
  - ใช้แบบสอบถาม โดยการไปสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งมีการนัดหมายไว้ล่วงหน้าและชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการดำเนินการและสร้างความคุ้นเคย ความเป็นกันเองต่อกลุ่มตัวอย่างผู้ที่ตอบแบบสอบถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลตรงกับความเป็นจริงและถูกต้องมากที่สุด
  - ใช้แบบสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย โดยใช้แบบฟอร์มการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข สำรวจโดยทีมผู้วิจัยที่ผ่านการอบรมแล้ว
  - ดำเนินการเก็บรวบรวม 2 ครั้ง ได้แก่ ค่าดัชนีชี้วัดความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย โดยครั้งแรก (pre - test) จะเก็บก่อนขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนการดำเนินงานที่ได้วางไว้ โดยเก็บจากทุกหลังคาเรือนในพื้นที่หมู่ที่ 8 บ้านเขานาใน ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ส่วนครั้งที่ 2 (post - test) เป็นการเก็บเพื่อติดตามและประเมินผลหลังจากขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนแล้ว 6 เดือน

#### (2) การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ใช้แนวทางการสนทนากลุ่ม แหล่งข้อมูลคือ ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มแกนนำ ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสังคม วัฒนธรรม การมีส่วนร่วม และการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ในเรื่องสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน วิธีการป้องกันควบคุมโรค หน่วยงานที่เข้ามามีส่วนร่วม การสนับสนุนหรือบริการต่างๆ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน แนวทางในการแก้ปัญหา ตลอดจนแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านให้ดีขึ้น

### 3.3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ ได้แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะเวลาคือ ระยะเวลาเตรียมการ (pre - research phase) มีกิจกรรมที่สำคัญคือ การติดต่อทีมงานเพื่อร่วมการศึกษาวิจัย ซึ่งประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวม 4 คน การประชุมร่วมกันระหว่างทีมนักวิจัยกับ ประชาชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ การสร้างความสัมพันธ์และความคุ้นเคยกับประชาชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และการสำรวจข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้าน ระยะเวลาดำเนินการวิจัย (research phase) ซึ่งมีขั้นตอนในการศึกษา 5 ขั้นตอน คือ

1. การศึกษาและวิเคราะห์ปัญหา
2. การหาแนวทางแก้ไขปัญหา
3. การวางแผนดำเนินงานแก้ไขปัญหา
4. การปฏิบัติตามแผน
5. การติดตามประเมินผล ซึ่งมีรายละเอียดในการศึกษาแต่ละขั้นตอนดังนี้

#### 3.3.1 ระยะเวลาเตรียมการ (pre - research phase)

1) การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน เนื่องจากการวิจัยเป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนต้องมีความเชื่อถือและให้ความร่วมมือในการวิจัยอย่างเต็มที่ จึงจะทำให้งานวิจัยประสบผลสำเร็จ โดยการเข้าไปพบปะพูดคุยกับประชาชนในหมู่บ้าน

2) การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัย เช่น นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเตรียมความพร้อมของทีมและเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย

3) ประชุมร่วมกันระหว่างนักวิจัย สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชน เพื่อแจ้งการดำเนินการวิจัยภายในพื้นที่ และขอความร่วมมือจากชุมชนเพื่อที่จะร่วมกันในการวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไขปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหา ลงมือปฏิบัติตามแผน ติดตามและประเมินผลร่วมกัน

#### 4) การสำรวจข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้าน

(1) ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ประชากร เศรษฐกิจสังคม สถานที่ตั้งของหมู่บ้าน ทางด้านกายภาพ ส่วนมากจะได้จากข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data)

(2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ด้านสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต และสนทนากลุ่ม ในกลุ่มแกนนำ ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุข ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลาย ความต้องการสนับสนุนหรือบริการต่างๆ ตลอดจนปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานป้องกัน

และควบคุม โดยการสัมภาษณ์กลุ่มในกลุ่มแกนนำ ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุข

**3.3.2 ระยะดำเนินการวิจัย (research phase)** โดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย จำนวน 2 วัน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาและการวิเคราะห์ปัญหา เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย ซึ่งในขั้นตอนนี้ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้ คือ

1) จัดประชุมการศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายด้วยเทคนิค AIC ในกลุ่มแกนนำ ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยจะทำให้ทราบถึงสภาพปัญหาของการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกทั้งในอดีตและปัจจุบัน ยังก่อให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชน

2) เมื่อศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาแล้ว ทำการสรุปสภาพปัญหาสาเหตุของปัญหาและนำเสนอข้อมูลทั้งหมดต่อที่ประชุม เพื่อร่วมกันรับทราบปัญหาต่างๆ ของชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายว่าเป็นปัญหาของชุมชน และชุมชนควรร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง

ขั้นตอนที่ 2 การหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ซึ่งในขั้นตอนนี้ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้ คือ

1) จัดประชุมเพื่อหามาตรการการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายด้วยเทคนิค AIC ในกลุ่มแกนนำ ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุข จะทำให้ทราบมาตรการการแก้ไขปัญหา กลวิธีในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยชุมชนคิดเอง ในขั้นตอนนี้จะทำให้ทราบความต้องการของชุมชนในการดำเนินการแก้ไขปัญหาและเป็นความต้องการของชุมชน

2) คัดเลือกวิธีการแก้ไขปัญหามากมาย วิธีที่กลุ่มนำเสนอ เพื่อให้ได้มาตรการที่เหมาะสมและสามารถทำได้ในด้านต่างๆ ดังนี้ งบประมาณ เวลา ความสามารถของชุมชนและความต้องการของชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนดำเนินงานแก้ไขปัญหา การป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในขั้นตอนที่ 2 หลังจากได้วิธีในการแก้ไขปัญหมาแล้ว ก็จะร่วมกันในการจัดทำแผนปฏิบัติการโดยประชุมกลุ่มด้วยเทคนิค AIC ในกลุ่มแกนนำ ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขร่วมกันกำหนดแผนปฏิบัติงาน โดยในแผนปฏิบัติงานจะประกอบด้วยกิจกรรม/โครงการ วิธีดำเนินการ ระยะเวลา และผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติตามแผน ในขั้นตอนที่ 3 จะได้แผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาคัดเจน และในขั้นตอนนี้จะปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้ ในการปฏิบัติตามแผนนั้นทางผู้วิจัยจะมีหน้าที่ในการสนับสนุนในด้านต่างๆ ที่ผู้เข้าร่วมโครงการต้องการ ซึ่งในการดำเนินการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายจะเป็นหน้าที่ของชุมชนเอง

ขั้นตอนที่ 5 การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน เมื่อดำเนินการปฏิบัติตามแผนในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายไประยะหนึ่งแล้วจะมีการติดตามผลเพื่อให้ทราบความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อจะได้แนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยในการประเมินจะใช้การประชุมกลุ่ม การอภิปรายและการสนทนา ระยะทุกเดือน ประกอบด้วยกลุ่มแกนนำ ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้วิจัย เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติตามแผน จะทำการประเมินครั้งสุดท้าย พร้อมสรุปผลการดำเนินงานพร้อมปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานให้แก่ชุมชนรวมทั้งผู้เกี่ยวข้องทราบ

### 3.3.3. สรุปแผนการดำเนินการวิจัย

กระบวนการดำเนินงานในขั้นตอนต่างๆ สามารถสรุปได้ดังนี้ (ตารางที่ 3.1)

ตารางที่ 3.1 สรุปแผนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอน / กิจกรรม	วิธีการ	ระยะเวลา
ระยะเตรียมการ (pre - research)		6 เดือน
- การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน		(ม.ค.
- การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	- ศึกษาเอกสาร,งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง - ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	- มิ.ย. 53)
- ประชุมร่วมกันระหว่างนักวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	- ประชุมผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อเตรียมชุมชน	
- สืบหาข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้าน	- สืบหาข้อมูลพื้นฐานโดยการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน ประชาชนและศึกษาเอกสารรายงานต่างๆ	
ระยะทำการวิจัย (research)		
ขั้นตอนที่ 1		1 เดือน
การวิเคราะห์ปัญหา		(ก.ค. 53)
1.1 ศึกษาสภาพปัญหาดังนี้		
- สภาพปัญหาสุขภาพ	- ประชุมกลุ่มโดยเทคนิค AIC ในกลุ่มแกนนำ ผู้นำชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้อง	
- สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออก การดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย	- สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	
1.2 ระบุสภาพปัญหา สาเหตุปัญหาและนำเสนอ	- สรุปวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ - แจ้งให้ชุมชนทราบ	



ตารางที่ 3.1 สรุปแผนการดำเนินการวิจัย (ต่อ)

ขั้นตอน / กิจกรรม	วิธีการ	ระยะเวลา
ขั้นตอนที่ 2		1 เดือน
การหาแนวทางแก้ไขปัญหา		(ก.ค. 53)
2.1 กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา	- ประชุมกลุ่มโดยเทคนิค AIC ในกลุ่มแกนนำ ผู้นำชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนว ทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน	
2.2 คัดเลือกแนวทางแก้ไข ปัญหาที่เหมาะสม	- คัดเลือกวิธีแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ในด้านเวลา งบประมาณ ความต้องการของชุมชน	
ขั้นตอนที่ 3		1 เดือน
การวางแผนแก้ไขปัญหา	- ประชุมกลุ่มโดยเทคนิค AIC ในกลุ่มแกนนำ	(ก.ค. 53)
- ดำเนินการวางแผนแก้ไข ปัญหา	ผู้นำชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกัน วางแผนกำหนดแผนการปฏิบัติงาน	
ขั้นตอนที่ 4		6 เดือน
การปฏิบัติตามแผน	- แผนปฏิบัติงานที่ได้จากการประชุมโดยเทคนิค	(ก.ค. 53)
- การดำเนินงานตามกิจกรรมที่ ได้จากการประชุม AIC และ	AIC	-
ควบคุมลูกน้ำยุงลาย		ม.ค. 54)
- สักรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย		
- การมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงาน		
- สรุปผลการศึกษา		
ขั้นตอนที่ 5 การติดตาม		6 เดือน
ประเมินผล		(ก.ค. 53)
5.1 ประเมินผลระหว่างการ ดำเนินงาน	1. ประชุมกลุ่มร่วมกันระหว่างกลุ่มแกนนำผู้นำ ชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องและทีมผู้วิจัย	- ม.ค. 54
5.2 ประเมินผลสรุปการศึกษา	2. สัมภาษณ์และเก็บข้อมูล	
- การดำเนินงานเกี่ยวกับการ ป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย	- สังเกตการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมลูกน้ำยุงลาย	
- ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย	- สักรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการดำเนินงาน	
- การมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงาน	- สังเกตการมีส่วนร่วมจากขั้นตอนต่างๆ	

### ตารางที่ 3.1 สรุปแผนการดำเนินการวิจัย (ต่อ)

ขั้นตอน / กิจกรรม	วิธีการ	ระยะเวลา
	3. นำเสนอผลการวิจัยต่อผู้เข้าร่วมวิจัยและ ร่วมกันกำหนดเป็นมาตรการร่วมกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ต่อไป	
	4. เขียนรายงานการวิจัย	12 เดือน (ม.ค. - ธ.ค. 54)

## 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

### 3.4.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

นำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนและลงรหัสแต่ละข้อ หลังจาก  
นั้นบันทึกข้อมูลเข้าโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำหรับวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะของประชากร ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย  
ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) ข้อมูลความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุม  
โรคไข้เลือดออก แปรผลเป็นค่าคะแนน และใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมานเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการพัฒนา  
โดยใช้สถิติ Paired t - test
- 3) ข้อมูลดัชนีชี้วัดความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย ใช้ร้อยละและสัดส่วน

### 3.4.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1) ข้อมูลที่ได้จากการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม และการสนทนากลุ่ม จะนำมา  
ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล หลังจากตรวจสอบความถูกต้องแล้วจะนำมาแยกออกเป็นหมวดหมู่  
ตามประเด็นปัญหา เช่น สภาพปัญหาของโรคไข้เลือดออก ความรู้และการดำเนินงานในการป้องกัน  
และควบคุมโรคไข้เลือดออก ฯลฯ และนำมาทำการตีความหมายจากข้อมูลที่ได้ ซึ่งทั้งหมดนั้นเป็น  
การวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูล (content analysis) เพื่อสรุปและนำไปเชื่อมโยงความสัมพันธ์ใน  
การทำการศึกษา

2) ข้อมูลอื่นๆ เช่น ข้อมูลทั่วไปของชุมชน การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม  
ใช้วิธีการบรรยายข้อมูล

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัย เรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย: กรณีศึกษาบ้านเขานาโน ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชน เพื่อหามาตรการในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมและเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการดำเนินงานตามมาตรการในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชนที่บ้านเขานาโน ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยนำเสนอตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

#### 4.1 ผลการวิจัย

##### 4.1.1 สภาพปัญหาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชน

ระยะเตรียมการ ผู้วิจัยได้ทำการสอบถามและสนทนากลุ่ม ซึ่งประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ครู อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และกลุ่มแกนนำ จำนวน 60 คน เพื่อให้ได้ทราบข้อเท็จจริงและความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในชุมชน รวมทั้งการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การได้รับการสนับสนุนหรือบริการและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน โดยใช้สถานที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขานาโน ซึ่งการสนทนากลุ่มมีบรรยากาศเป็นกันเอง และผู้เข้าร่วมสนทนามีความสมัครใจ ผลการสนทนากลุ่ม พบว่า ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่ทราบสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกในชุมชนในปีที่ผ่านมาและคิดว่าโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาของชุมชน เพราะในปีที่ผ่านมามีคนป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกและบางคนเป็นบุตรหลานของตนเอง ผู้เข้าร่วมสนทนาส่วนใหญ่เห็นว่าการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายในชุมชนนั้น ประชาชนในชุมชนยังไม่มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุม เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขไปแนะนำให้ประชาชนล้างชั้ดหรือเปลี่ยนน้ำในภาชนะรองรับน้ำก็ไม่ค่อยได้รับความร่วมมือจึงแจกทรายอะเบทแทน แต่ก็ไม่ได้ผลเพราะประชาชนบางคนยังไม่ยอมใช้ทรายอะเบท โดยให้เหตุผลว่ามีกลิ่นฉุนกลายเป็นพิษต่อร่างกาย ส่วนใหญ่จะมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินงานทำให้การดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมยังไม่ได้ผลเท่าที่ควรจึงทำให้มีคนป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ดังนั้นผู้เข้าร่วมการสนทนาจึงมีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ และมีความหวังว่าจะสามารถป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายได้อย่างมีประสิทธิภาพและชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนายั่งยืนต่อไป

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อการวิเคราะห์สภาพปัญหาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 1) คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 60 คน ผลการศึกษาคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.67 อายุเฉลี่ย 44.73 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 85.00 จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.34 อาชีพหลักคือเกษตรกร ร้อยละ 85.00 ในรอบปีที่ผ่านมาครัวเรือนที่ไม่มีสมาชิกในเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 95.00 ในรอบปีที่ผ่านมาครัวเรือนส่วนใหญ่ไม่เคยสำรวจลูกน้ำยุงลายด้วยตนเอง ร้อยละ 63.33 และไม่เคยเข้าร่วมรณรงค์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 51.67 (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ของคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (n = 60)

คุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	17	28.33
หญิง	43	71.67
อายุ (ปี)		
21 – 30	1	4.44
31 - 40	13	20.00
41 - 50	32	28.89
51 - 60	14	15.56
(mean = 44.73, S.D.= 7.22, max = 58, min = 27)		
สถานภาพสมรส		
โสด	5	8.33
สมรส	51	85.00
หม้าย, หย่า, แยกกันอยู่	4	6.67
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	2	3.33
ประถมศึกษา	32	53.34
มัธยมศึกษา	12	20.00
อนุปริญญา, ปวส.	5	8.33
ปริญญาตรี	9	15.00
อาชีพ		
เกษตรกร	51	85.00
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5	8.33
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	4	6.67

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ของคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (n = 60) (ต่อ)

คุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา มีสมาชิกในครัวเรือนเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (ครัวเรือน)		28.33
ไม่มี	57	71.67
มี	3	95.00
ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ครัวเรือนเคยกำจัดลูกน้ำยุงลายด้วยตนเอง		
ไม่เคย	38	63.33
เคย	22	36.67
ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา การร่วมรณรงค์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก		
ไม่เคย	31	51.67
เคย	29	48.33

## 2) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

การสอบถามกลุ่มตัวอย่าง ในด้านระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ก่อนดำเนินการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เฉลี่ยเท่ากับ 10.82 (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) เมื่อจำแนกระดับความรู้ พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 63.33 (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ก่อนการดำเนินการ (n = 60)

ระดับความรู้	ระดับความรู้ (มากกว่า 12.05 คะแนน)	ก่อนดำเนินการ	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	(มากกว่า 12.05 คะแนน)	2	3.33
ระดับปานกลาง	(9.59 - 12.05 คะแนน)	38	63.33
ระดับต่ำ	(น้อยกว่า 9.59 คะแนน)	20	33.34
Mean = 10.82, S.D. = 1.23			

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ถูกต้อง คือ ฤดูที่โรคไข้เลือดออกระบาดมากที่สุด ร้อยละ 80.00 รองลงมาคือ สาเหตุของการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 76.67 และวัสดุที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของพาหะนำโรค ไข้เลือดออก ร้อยละ 76.67 และข้อคำถามที่มิมีความรู้ไม่ถูกต้องมากที่สุดคือ การปฏิบัติตนเมื่อสงสัยว่าเป็น ไข้เลือดออก ร้อยละ 86.67 รองลงมาคือ วงจรชีวิตของยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 76.67 และ ยาที่ห้ามรับประทานเมื่อสงสัยว่าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 71.67 (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจำแนกรายข้อ (n = 60)

	ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	มีความรู้ถูกต้อง		มีความรู้ไม่ถูกต้อง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	สาเหตุของการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	46	76.67	14	23.33
2	เวลาทีุ่งพาหะนำโรคไข้เลือดออก	38	63.33	22	36.67
3	บริเวณทีุ่งพาหะนำโรคไข้เลือดออกชอบอาศัย	21	35.00	39	65.00
4	วงจรชีวิตของุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก	14	23.33	46	76.67
5	เพศของุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกที่กินเลือดเป็นอาหาร	39	65.00	21	35.00
6	วัสดุที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก	46	76.67	14	23.33
7	ฤดูที่โรคไข้เลือดออกระบาดมากที่สุด	48	80.00	12	20.00
8	กลุ่มอายุที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากที่สุด	33	55.00	27	45.00
9	อาการของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก	35	58.33	25	41.67
10	การติดต่อโรคไข้เลือดออก	21	35.00	39	65.00
11	การปฏิบัติตน เมื่อสงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก	8	13.33	52	86.67
12	ยาที่ห้ามรับประทาน เมื่อสงสัยว่าป่วยเป็นไข้เลือดออก	17	28.33	43	71.67
13	การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	31	51.67	29	48.33
14	การปฏิบัติ เพื่อการควบคุมลูกน้ำยุงในจานรองขาตู้กับข้าว ถ้าไม่มีทรายกำจัดลูกน้ำ	39	65.00	21	35.00
15	วิธีกำจัดลูกน้ำยุงที่ไม่ถูกต้อง	39	65.00	21	35.00
16	การปฏิบัติ เรื่องการล้าง หรือเปลี่ยนน้ำในภาชนะเก็บน้ำ	36	60.00	24	40.00
17	ระยะของวงจรชีวิตยุงที่สามารถกำจัดได้ง่ายและประหยัดที่สุด	19	31.67	41	68.33
18	วิธีป้องกันโรคไข้เลือดออก	28	46.67	32	53.33
19	วิธีการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ได้ผลและทุกคนควรร่วมมือ	30	50.00	30	50.00
20	วิธีที่ทำให้โรคไข้เลือดออกหมดไป	44	73.33	16	26.67

การสนทนากลุ่มพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเรื่องไข้เลือดออกที่ถูกต้องในเรื่องพาหะนำโรคไข้เลือดออก ว่าโรคไข้เลือดออกเกิดจากยุงลาย แต่ยังมีบางเรื่องที่เข้าใจไม่ถูกต้อง เช่น เรื่องวิธีปฏิบัติตนเมื่อสงสัยว่าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก โดยไม่ทราบว่าจะต้องปฏิบัติตนอย่างไรบ้าง และไม่ทราบว่ายาน้ำที่ห้ามรับประทานเมื่อสงสัยว่าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมียาอะไรบ้าง

### 3) ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การสอบถามกลุ่มตัวอย่างในด้านระดับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนดำเนินการพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 44.62 (คะแนนเต็ม 60 คะแนน) เมื่อจำแนกระดับเจตคติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการ ส่วนใหญ่มีเจตคติระดับปานกลาง ร้อยละ 68.33 (ตารางที่ 4.4)

**ตารางที่ 4.4** ระดับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนการดำเนินการ (n = 60)

ระดับเจตคติ	ก่อนดำเนินการ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (มากกว่า 47.34 คะแนน)	11	18.33
ระดับปานกลาง (41.90 – 47.34 คะแนน)	41	68.33
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 41.90 คะแนน)	8	13.33
Mean = 44.62, S.D. = 2.72		

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายชื่อจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเจตคติเห็นด้วยมากที่สุดคือ โรคไข้เลือดออกสามารถป้องกันได้ ร้อยละ 100 และทุกคนในชุมชนควรช่วยกันสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงในบ้านของตน ร้อยละ 100 รองลงมาคือ การนอนในมุ้งทุกครั้งสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ ร้อยละ 98.33 และเจตคติที่กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยมากที่สุดคือ ข้อคำถาม การล้างภาชนะบ่อยๆ ทำให้เสียเวลาและยุ่งยาก ร้อยละ 56.67 รองลงมาคือ โรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่นของไทยไม่จำเป็นต้องมีการป้องกัน ร้อยละ 41.67 (ตารางที่ 4.5)

**ตารางที่ 4.5** จำนวนและร้อยละของเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกรายชื่อ (n = 60)

เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
1 ไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี	26	31	1
	43.33	51.67	5.00
2 จำนวนลูกน้ำยุงจะมากหรือน้อยไม่มีผลต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	3	54	3
	5.00	90.00	5.00
3 ยุงทุกชนิดสามารถทำให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้	29	28	3
	48.33	46.67	5.00

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกรายข้อ (n = 60) (ต่อ)

	เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
		จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ
4	ไข้เลือดออกสามารถเกิดได้ทุกฤดู	10 16.67	35 58.33	15 25.00
5	ไข้เลือดออกเกิดเฉพาะในวัยเด็กเท่านั้น	26 43.33	32 53.33	2 3.33
6	ยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกวางไข่ในน้ำนิ่งได้	2 3.33	52 86.67	6 10.00
7	การป่วยเป็นไข้เลือดออกเป็นเรื่องปกติธรรมดาเหมือนกับเป็นหวัด	0 0.00	48 80.00	12 20.00
8	อาการของผู้ป่วยไข้เลือดออกคือไข้สูง ซึม เลือดออกใต้ผิวหนัง ช็อค และเสียชีวิตได้	16 26.67	44 73.33	0 0.00
9	โรคไข้เลือดออกเป็นเองหายเองไม่จำเป็นต้องรักษา	0 0.00	45 75.00	15 25.00
10	ไข้เลือดออกเป็นโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง	24 40.00	36 60.00	0 0.00
11	หากรักษาไข้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพแล้วไม่จำเป็นต้องมีการป้องกันและควบคุมโรค	4 6.67	42 70.00	14 23.33
12	ยาลดไข้ แอสไพริน จะทำให้เลือดออกง่ายขึ้น ห้ามใช้กับผู้ป่วยไข้เลือดออก	3 5.00	51 85.00	6 10.00
13	โรคไข้เลือดออกสามารถป้องกันได้	60 100.00	0 0.00	0 0.00
14	การกำจัดลูกน้ำยุงในบ้านเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1 1.67	45 75.00	14 23.33
15	การกำจัดลูกน้ำยุง ทำง่ายกว่าการกำจัดยุงตัวแก่	16 26.67	44 73.33	0 0.00
16	การล้างภาชนะบ่อยๆ ทำให้เสียเวลาและยุ่งยาก	0 0.00	26 43.33	34 56.67
17	การนอนในมุ้งทุกครั้งสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้	59 98.33	1 1.67	0 0.00
18	การพ่นหมอกควันเพียงอย่างเดียวสามารถกำจัดยุงได้	31 51.67	18 30.00	11 18.33



**ตารางที่ 4.5** จำนวนและร้อยละของเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำแนกรายข้อ (n = 60) (ต่อ)

	เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
		จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ
19	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่นของไทยไม่จำเป็นต้องมีการป้องกัน	0 0.00	35 58.33	25 41.67
20	ทุกคนในชุมชนควรช่วยกันสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงในบ้านของตน	60 100.00	0 0.00	0 0.00

การสนทนากลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติไม่ถูกต้องในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยระบุว่า การพ่นหมอกควันกำจัดยุงลายตัวแก่เป็นวิธีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดีที่สุด นอกจากนี้ยังระบุว่า การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข

#### 4) ด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การสอบถามกลุ่มตัวอย่าง ในด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนดำเนินการพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตน เท่ากับ 30.10 คะแนน (คะแนนเต็ม 42 คะแนน) เมื่อจำแนกระดับคะแนนการปฏิบัติตนพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคะแนนการปฏิบัติตนระดับปานกลาง ร้อยละ 78.33 (ตารางที่ 4.6)

**ตารางที่ 4.6** ระดับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนการดำเนินการ (n = 60)

ระดับการปฏิบัติ	ก่อนดำเนินการ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (มากกว่า 36 คะแนน)	3	5.00
ระดับปานกลาง (28-35 คะแนน)	47	78.33
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 28 คะแนน)	10	16.67

Mean = 30.10, S.D. = 3.10

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างพบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติทุกครั้งคือ นอนในมุ้งเวลากลางวัน ร้อยละ 55.00 รองลงมาคือ ฝัง หรือคว่ำท่าลาย วัสดุที่ไม่ใช่แล้วและวัสดุที่มีน้ำขังบริเวณรอบๆ บ้าน ร้อยละ 20.00 และร่วมรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุง

ร้อยละ 18.33 และข้อคำถามการที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยปฏิบัติมากที่สุดคือ ระบายน้ำออกจากหลุม บ่อที่มีน้ำขัง หรือถมกลบด้วยดิน ร้อยละ 35.00 รองลงมาคือ ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในภาชนะเก็บน้ำ ร้อยละ 31.67 (ตารางที่ 4.7)

**ตารางที่ 4.7** จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกรายข้อ (n = 60)

	การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
		จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ
1	ร่วมรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุง	11 18.33	40 66.67	9 15.00
2	ปล่อยปลากินลูกน้ำในอ่างหรือโอ่งเก็บน้ำ	5 8.33	53 88.33	2 3.33
3	ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในภาชนะเก็บน้ำ	8 13.33	33 55.00	19 31.67
4	นอนในมุ้งเวลากลางวัน	33 55.00	27 45.00	0 0.00
5	ปิดฝาภาชนะบรรจุน้ำดื่มและน้ำใช้ทันทีหลังใช้น้ำ	1 1.67	56 93.33	3 5.00
6	ฝัง หรือคว่ำทำลาย วัสดุที่ไม่ใช้แล้วและวัสดุที่มีน้ำขังบริเวณรอบๆ บ้าน	12 20.00	39 65.00	9 15.00
7	กำจัดลูกน้ำในแหล่งที่อาจมีน้ำขังรอบบริเวณบ้าน	7 11.67	53 88.33	0 0.00
8	ใส่เกลือ หรือผงซักฟอก หรือน้ำส้มสายชูในจานรองขาตู้กับข้าว	4 6.67	48 80.00	8 13.33
9	ทำความสะอาดภาชนะบรรจุน้ำดื่มและน้ำใช้ให้สะอาดทุก 7 วัน	3 5.00	53 88.33	4 6.67
10	สำรวจลูกน้ำยุง ทุก 7 วัน	2 3.33	41 68.33	17 28.33
11	เปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้ ทุก 7 วัน	2 3.33	41 68.33	17 28.33
12	ปล่อยปลากินลูกน้ำยุงในอ่างอาบน้ำในห้องน้ำ ห้องส้วม	7 11.67	51 85.00	2 3.33
13	ทำความสะอาด ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรอบบริเวณบ้านไม่ให้มีน้ำขัง	2 3.33	56 93.33	2 3.33

**ตารางที่ 4.7** จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกรายข้อ (n = 60) (ต่อ)

การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ
14 ระบายน้ำออกจากหลุม บ่อที่มีน้ำขัง หรือถมกลบด้วยดิน	6 10.00	33 55.00	21 35.00
15 คั่ว ฝัง เผาเศษวัสดุ/ ขยะที่มีน้ำขังทุก 7 วัน	3 5.00	55 91.67	2 3.33

การสนทนากลุ่มพบว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การเปลี่ยนน้ำแจกันดอกไม้หรือภาชนะปลูกต่างว่าเปลี่ยนทุก 7 วันหรือไม่ กลุ่มตัวอย่างกล่าวว่า ไม่ได้เปลี่ยนเนื่องจากไม่ทราบว่ายุ่ง่ายสามารถวางไข่ได้ใน 7 วัน จากการสังเกตพบว่า บางบ้านทรายเคมีกำจัดลูกน้ำไม่เพียงพอ และมีเศษวัสดุที่ไม่ใช้แล้วไม่ได้ทำลาย เช่น กระป๋องกะลา ถุงพลาสติกอยู่ในบริเวณบ้าน ซึ่งส่งผลให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

#### 5) ด้านการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การสอบถามกลุ่มตัวอย่าง ในด้านการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนดำเนินการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 23.58 คะแนน (คะแนนเต็ม 36 คะแนน) เมื่อจำแนกระดับการมีส่วนร่วมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคะแนนการมีส่วนร่วมระดับปานกลาง ร้อยละ 75.00 (ตารางที่ 4.8)

**ตารางที่ 4.8** ระดับการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนการดำเนินการ (n = 60)

ระดับการมีส่วนร่วม	ก่อนดำเนินการ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (มากกว่า 30 คะแนน)	2	3.33
ระดับปานกลาง (23-29 คะแนน)	45	75.00
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 23 คะแนน)	13	21.67
Mean = 23.58, S.D. = 2.45		

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างพบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมทุกครั้งคือ ร่วมประชุมเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน ร้อยละ 23.33 และร่วมอบรมในหมู่บ้านเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ร้อยละ 23.33 ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผน ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วมคือ ร่วมกำหนดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 28.33 ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วมคือ ได้รับแต่งตั้งมอบหมายกิจกรรมให้ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 43.33 และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วมคือ ร่วมติดตามประเมินผลกิจกรรมหรือโครงการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายของชุมชน ร้อยละ 8.33 ร่วมนำผลการประเมินกิจกรรมหรือโครงการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายไปใช้ในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของชุมชน ร้อยละ 8.33 (ตารางที่ 4.9)

**ตารางที่ 4.9** จำนวนและร้อยละของการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกรายข้อ (n = 60)

การมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
		จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ
<b>การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ</b>				
1	ท่านเคยเข้าร่วมประชุมเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน	14 23.33	46 76.67	0 0.00
2	ท่านเคยเสนอความคิดเห็นเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน	5 8.33	45 75	10 16.67
3	ท่านเคยเข้าร่วมอบรมในหมู่บ้านเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	14 23.33	45 75.00	10 16.67
<b>การมีส่วนร่วมในการวางแผน</b>				
4	ท่านเคยเข้าร่วมการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน	0 0.00	50 83.33	10 16.67
5	ท่านให้ข้อมูลเพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2 3.33	54 90.00	4 6.67
6	ท่านเคยร่วมกำหนดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	1 1.67	42 70.00	17 28.33

**ตารางที่ 4.9** จำนวนและร้อยละของการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก  
จำแนกรายข้อ (n = 60) (ต่อ)

การมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
		จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ
<b>การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม</b>				
7	ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	4 6.67	55 91.67	1 1.67
8	ท่านเคยได้รับแต่งตั้งมอบหมายกิจกรรมให้ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	1 1.67	33 55.00	26 43.33
9	ท่านเคยช่วยอำนวยความสะดวกเมื่อมีการรณรงค์เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	3 5.00	57 95.00	0 0.00
10	ท่านเคยร่วมบริจาคทรัพย์สินเพื่อใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	14 23.33	46 76.67	0 0.00
<b>การมีส่วนร่วมในการประเมินผล</b>				
11	ท่านเคยร่วมติดตามประเมินผลกิจกรรมหรือโครงการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายของชุมชน	5 8.33	50 83.33	5 8.33
12	ท่านได้ร่วมนำผลการประเมินกิจกรรมหรือโครงการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายไปใช้ในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของชุมชน	0 0.00	55 91.67	5 8.33

การสนทนากลุ่ม พบว่า การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมาของชุมชนยังไม่มีกลุ่มองค์กรใด เป็นผู้ดำเนินงานวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก มีเพียงกลุ่มของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามาดำเนินการควบคุมโรคเมื่อพบผู้ป่วยประชาชนในพื้นที่ไม่ค่อยให้ความสำคัญ จะให้ความสำคัญเรื่องการทำมาหากินมากกว่าการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย นอกจากนี้ ยังเข้าใจว่าการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขเท่านั้น การดำเนินงานที่ผ่านมาผู้เข้าร่วมสนทนามองว่าไม่ได้ผลเท่าที่ควร ส่งผลให้พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน จึงเห็นว่าปัญหาโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาที่ทุกคนในชุมชนต้องช่วยกันป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น

#### 6) ความต้องการได้รับการสนับสนุน

การสอบถามกลุ่มตัวอย่างในด้านความต้องการได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการให้คำถามปลายเปิดและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการได้รับสนับสนุน ดังนี้

- 1) ความต้องการได้รับการสนับสนุนด้านการรักษาพยาบาลโรคไข้เลือดออก พบว่าประชาชนต้องการการบริการการรักษาพยาบาลและการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องเมื่อไปถึงสถานพยาบาล ไม่อยากให้สรุปผลว่า สงสัยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก
- 2) ความต้องการได้รับการสนับสนุนด้านการได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่า ต้องการให้มีการอบรมให้ความรู้ การรณรงค์อย่างต่อเนื่อง ควรมีการให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว และไม่ควรมีการห้ามในการกำจัดโรคไข้เลือดออกมากเกินไป
- 3) ความต้องการได้รับการสนับสนุนด้านการได้รับคำปรึกษาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่า ต้องการให้มีการจัดตั้งศูนย์การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกโดยเฉพาะ และมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะให้บริการ โดยเฉพาะช่วงที่มีการระบาดของโรค
- 4) ความต้องการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากชุมชนพบว่า ต้องการให้ชุมชนให้ร่วมมือ และตระหนักเกี่ยวกับปัญหาโรคไข้เลือดออก และร่วมการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง ไม่ใช่ทำเฉพาะช่วงที่มีการระบาด และให้หมู่บ้านจัดสภาพแวดล้อมให้สะอาดสวยงาม
- 5) ความต้องการได้รับการสนับสนุนด้านอื่นๆ พบว่า ต้องการได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

## 7) ข้อมูลดัชนีความชุกกลุณ้ำยุงลาย

ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขานาใน เพื่อสำรวจดัชนีความชุกกลุณ้ำยุงลายในระยะเตรียมการศึกษา เพื่อเป็นข้อมูลเปรียบเทียบหลังการดำเนินกิจกรรม โดยสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายจากบ้านในพื้นที่ หมู่ที่ 8 บ้านเขานาใน ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 461 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 91.29 ในช่วงเดือนมกราคม – มิถุนายน 2553 พบว่า ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลกกำหนด คือ ดัชนีบริโต เท่ากับ 74.91 ดัชนีภาชนะ เท่ากับ 33.99 ดัชนีคร้วเรือน เท่ากับ 68.77 และอัตราป่วย 115.12 ต่อแสนประชากร สรุปผลการสำรวจดัชนีความชุกกลุณ้ำยุงลายไม่ผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ตัวชี้วัด (ตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10 ข้อมูลดัชนีความชุกกลุณ้ำยุงลาย

ดัชนีความชุกกลุณ้ำยุงลาย	ผลการสำรวจ	เกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลก	การแปลผล
ดัชนีบริโต (BI)	74.91	< 50	ไม่ผ่าน
ดัชนีภาชนะ (CI)	33.99	< 10	ไม่ผ่าน
ดัชนีคร้วเรือน (HI)	68.77	<10	ไม่ผ่าน
อัตราป่วย (ต่อแสนประชากร)	115.12	< 50	ไม่ผ่าน

จากการสนทนากลุ่มและการสอบถาม พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้กำจัดลูกน้ำยุงลายด้วยตนเอง แต่จะมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มาดำเนินการให้โดยเฉพาะในช่วงรณรงค์ ซึ่งประชาชนไม่เห็นความสำคัญของการกำจัดลูกน้ำยุงลาย จากการสังเกตพบว่า โองน้ำและภาชนะรองรับน้ำไม่มีฝาปิด ครอบๆ บริเวณบ้านมีเศษกระเบื้อง กะลา และเศษวัสดุที่รองรับน้ำได้กระจัดกระจายอยู่กลางแจ้ง พร้อมทั้งจะรองรับน้ำฝนได้ตลอดเวลา ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายได้เป็นอย่างดี ประชาชนให้ความร่วมมือในการควบคุมลูกน้ำยุงลายน้อยมาก แต่คิดว่าเป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากปัญหาดังกล่าวจึงส่งผลให้ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายสูงเกินเกณฑ์มาตรฐานองค์การอนามัยโลกกำหนด

#### 4.1.2 มาตรการในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม

การประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมได้ทำตามขั้นตอนที่วางแผนไว้ สถานที่ประชุมคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขานาใน หมู่ 8 ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีวัตถุประสงค์การประชุม เพื่อเปิดโอกาสให้ตัวแทนของชุมชนได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์และสภาพปัญหาโรคไข้เลือดออก ร่วมตัดสินใจเลือกหามาตรการในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชนร่วมกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน แล้วลงมือดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายเพื่อไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออก เพื่อให้ได้แนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับวิถีชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมการประชุมครั้งนี้ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแทนประชาชน ตัวแทนครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมผู้เข้าร่วมประชุม 60 คน โดยมีขั้นตอนและกิจกรรมการประชุมดังนี้

##### ขั้น A 1 การวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับปัญหาในการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย

กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการประชุมทุกคนได้แสดงความรู้สึก ความคิดเห็น ทักษะ และร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาหรือสถานการณ์เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายสรุปได้ดังนี้คือ

1. ประชาชนขาดความร่วมมือในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งในบริเวณบ้านและนอกบ้านอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดน้ำขังและปากร้าง รวมทั้งสิ่งของที่ไม่ได้ใช้แล้ว เช่น กะลา ยางรถยนต์ทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ประชาชนจะมีความตื่นตัวเมื่อเห็นว่าสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก เมื่อพ้นฤดูกาลจะไม่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

2. ประชาชนมีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายไม่ถูกต้อง ประชาชนระบุว่า การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นอกจากนี้ยังระบุว่า การพ่นหมอกควันกำจัดยุงลายเป็นวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีที่สุด

3. คู คลองที่ตื้นเขิน และท่อระบายน้ำมีน้ำขังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายได้

4. ขาดการติดตามในการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง เมื่อมีการณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย การแจกทรายเคมีกำจัดลูกน้ำ เมื่อดำเนินการไปแล้วขาดการติดตามว่าประชาชนกำจัดลูกน้ำยุงลายหรือไม่ ใช้ทรายเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลายหรือไม่ ใช้ถูกวิธีหรือไม่ และปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมลูกน้ำอย่างไร ส่งผลให้ประชาชนขาดการกระตุ้นและไม่สนใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

5. ชุมชนขาดการให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องในเรื่องการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย ช่องทางการรับข่าวสารของประชาชนยังไม่มากพอ ประชาชนมีเวลาน้อยในการรับฟังข้อมูลข่าวสาร เนื่องจากไม่มีโอกาสได้เข้ามาร่วมประชุมเพื่อรับทราบข้อมูลข่าวสาร สถานการณ์โรค ทำให้ไม่เข้าใจความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

6. ปัญหาเรื่องทรายอะเบทไม่เพียงพอ บางครอบครัวไม่ได้รับแจกทรายเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย

7. เมื่อมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอุปกรณ์ที่ใช้ในการควบคุมโรคมีไม่เพียงพอ

## ขั้น A 2 การกำหนดเป้าหมายหรืออนาคตที่พึงปรารถนาในการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย

กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการประชุมทุกคน กำหนดเป้าหมายร่วมกันในการแก้ไขปัญหา โดยการแสดงภาพที่พึงประสงค์ในอนาคตของผู้เข้าร่วมประชุมว่าอยากจะทำให้ปัญหาเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร สรุปได้ดังนี้คือ

1. หมู่บ้าน โรงเรียน และสถานบริการสาธารณสุขสะอาด ประชาชนทุกคนในหมู่บ้าน ช่วยกันดูแลรักษาความสะอาดภายในบ้านและนอกบ้านของตนเอง มีสิ่งแวดล้อมที่ดีปราศจากขยะและเศษวัสดุไม่มีน้ำขังให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้

2. ชาวบ้านช่วยกันขุดลอก คู คลองที่ตันเขิน และท่อระบายน้ำ เพื่อไม่ให้น้ำขัง

3. ประชาชนมีความเข้าใจและตระหนักถึงอันตรายของโรคไข้เลือดออกและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

4. อาสาสมัครสาธารณสุขติดตามดูแลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง และจ่ายทรายอะเบทให้ทั่วถึง

5. ชาวบ้านทำความสะอาดโอ่งน้ำและภาชนะรองน้ำต่างๆ รวมทั้งปิดฝาปิดและใส่ทรายอะเบท

6. ประชาชนร่วมมือร่วมใจกันในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

7. มีอุปกรณ์ควบคุมโรคเพียงพอและพร้อมที่จะใช้งานเมื่อมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก

## ขั้น I 1 การกำหนดกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย

กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการประชุมทุกคน ช่วยกันคิดและแสดงความคิดเห็นว่าหากจะไปให้ถึงเป้าหมายจะทำได้โดยต้องมีแผนงานอะไรบ้าง สรุปได้ดังนี้คือ



1. กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งภายในบ้านและนอกบ้านของตนเอง
2. รณรงค์ทำความสะอาดภายในหมู่บ้าน ชุดลอก คู คลอง และท่อระบายน้ำ
3. การสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์
4. ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายทางหอกระจายข่าวทุกสัปดาห์
5. จัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายระดับหมู่บ้าน
6. จัดตั้งกฎระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายระดับหมู่บ้าน
7. แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบโดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขจัดทีมดูแลหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ
8. แขนงนำสุขภาพ อสม. น้อย ในโรงเรียน โดยพัฒนาศักยภาพนักเรียนให้มีความรู้ทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
9. ประสานงานขอความร่วมมือจากองค์การบริหารส่วนตำบล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
10. การพนสารเคมีกำจัดยุงลายและใส่ทรายอะเบท
11. ทำความสะอาดโอ่งน้ำและภาชนะรองน้ำอื่นๆ รวมทั้งปิดฝาและใส่ทรายอะเบท
12. ค้นหานวัตกรรมใหม่โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ลดต้นทุนในการซื้อทรายเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย สร้างพื้นที่ตัวอย่างนำร่องดำเนินการใช้สมุนไพรทดแทนสารเคมี จัดตั้งกลุ่มแม่บ้านในการดำเนินกิจกรรมและทำให้เป็นผลิตภัณฑ์ชุมชน สร้างรายได้และอาชีพให้กลุ่ม

## ขั้น | 2 การเลือกและจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม

กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการประชุมทุกคน พิจารณาเลือกกิจกรรมและจัดลำดับความสำคัญของแต่ละกิจกรรม สรุปได้ตามลำดับดังนี้ คือ (ตารางที่ 4.11)

**ตารางที่ 4.11** การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมควบคุมและป้องกันแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

ลำดับที่	กิจกรรม
1	กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งในบ้านและนอกบ้านของตนเอง
2	รณรงค์ทำความสะอาดภายในหมู่บ้าน ชุดลอก คู คลอง และท่อระบายน้ำ
3	การสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์
4	ประชาสัมพันธ์เรื่องโรคไข้เลือดออกทางหอกระจายข่าวทุกสัปดาห์
5	จัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับหมู่บ้าน
6	จัดตั้งกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับหมู่บ้าน

**ตารางที่ 4.11** การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมควบคุมและป้องกันแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย (ต่อ)

ลำดับที่	กิจกรรม
7	แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบโดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขจัดทีมดูแลหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ
8	จัดตั้งแกนนำสุขภาพ อสม. น้อย ในโรงเรียน
9	ประสานงานขอความร่วมมือจากองค์การบริหารส่วนตำบล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
10	การพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายและใส่ทรายอะเบท
11	ทำความสะอาดโอ่งน้ำและภาชนะรองน้ำอื่นๆ รวมทั้งปิดฝาและใส่ทรายอะเบท
12	นวัตกรรมใหม่โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นลดต้นทุนในการซื้อทรายเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย จัดตั้งกลุ่มแม่บ้านในการดำเนินกิจกรรมและทำให้เป็นผลิตภัณฑ์ชุมชน

**ชั้น C 1 การเลือกแนวทางที่สมัครใจมีรูปแบบการดูแลตนเองของชุมชน**

กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการประชุมทุกคนร่วมแสดงความรู้สึกรู้สึกความคิดเห็น และทัศนคติที่มีต่อกิจกรรม แบ่งกิจกรรมเป็น 2 ประเภท คือ

กิจกรรมที่ 1 คือ กิจกรรมที่ชุมชนสามารถทำได้เอง ได้แก่

1. กิจกรรมรณรงค์ปรับปรุงสภาพแวดล้อมทั้งในบ้านและนอกบ้านของตนเอง และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทำความสะอาดภายในหมู่บ้าน ชุดลอก คู คลองที่ระบายน้ำ

2. กิจกรรมรณรงค์สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์

3. กิจกรรมการประชาสัมพันธ์เรื่องการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายทางหอกระจายข่าวทุกสัปดาห์

4. กิจกรรมการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายระดับหมู่บ้าน

5. กิจกรรมการจัดตั้งกฎระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย

6. กิจกรรม อสม. น้อยในโรงเรียน

7. นวัตกรรมใหม่โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

กิจกรรมที่ 2 คือ กิจกรรมที่ชุมชนต้องทำร่วมดำเนินการและขอความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น

1. กิจกรรมการพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายและใส่ทรายอะเบท

2. กิจกรรมประกวดบ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย

3. กิจกรรมประสานขอความร่วมมือจากองค์การบริหารส่วนตำบลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

## ขั้น C 2 การจัดทำแผนปฏิบัติงานประจำปีและให้ประชาชนนำไปปฏิบัติ

กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการประชุมทุกคนจัดทำแผนปฏิบัติงาน โดยการนำกิจกรรมทั้ง 2 ประเภท มาจัดลำดับความสำคัญ เพื่อคัดเลือกกิจกรรมที่ได้รับการยอมรับจากที่ประชุม และต้องการแก้ไขให้บรรลุจุดมุ่งหมาย ซึ่งได้จัดทำเป็นแผนปฏิบัติการ เพื่อให้ชุมชนสามารถนำไปใช้ได้ง่าย โดยเขียนในรูปแบบง่ายๆ เหมาะสม ครอบคลุมทุกประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้ (ตารางที่ 4.12 – 4.14)

1. ชื่อกิจกรรม/โครงการ
2. กลวิธี/การดำเนินงาน
3. ระยะเวลาในการดำเนินงาน
4. แหล่งขอรับสิ่งสนับสนุน
5. ผู้รับผิดชอบโครงการ

ตารางที่ 4.12 โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน

โครงการ	กลวิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินงาน	แหล่งสนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ
โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> <li>จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายระดับหมู่บ้าน</li> <li>จัดตั้งกฎระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย</li> <li>รณรงค์ปรับปรุงสภาพแวดล้อมทั้งในบ้านและนอกบ้านของตนเอง และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทำความสะอาดภายในหมู่บ้าน ชุดลอก คู คลองที่ระบายน้ำ</li> <li>ให้ความรู้และข่าวสารต่างๆเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายและกฎระเบียบในการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน</li> <li>อบรมกลุ่มแกนนำเกี่ยวกับการสำรวจลูกน้ำยุงลายและออกสำรวจตามหลังคาเรือนที่ตนเองรับผิดชอบทุกสัปดาห์ ตามแบบฟอร์มการสำรวจลูกน้ำยุงลายและกำจัดลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวบรวมรายงานสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกเดือน</li> <li>การพันสารเคมีกำจัดยุงลายกรณีที่มีผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นและใส่ทรายอะเบทกำจัดลูกน้ำยุงลาย</li> <li>ประชาสัมพันธ์และรณรงค์เรื่องการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายทางหอกระจายข่าว</li> </ol>	<p>ทุกปี</p> <p>ทุกเดือน</p> <p>ทุกสัปดาห์</p>	<p>-กองทุนสุขภาพตำบล</p> <p>ยวน</p>	<p>- โรงเรียน</p> <p>พยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> <p>บ้านเขานาใน</p> <p>- องค์การบริหารส่วนตำบลยวน</p> <p>- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน</p> <p>- กลุ่มแกนนำประชาชนทุกคน</p>

ตารางที่ 4.13 โครงการฝึกพลังเยาวชนไทยต้านภัยไข้เลือดออก

โครงการ	กลวิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา ดำเนินงาน	แหล่ง สนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ
โครงการ ฝึกพลัง เยาวชนไทย ต้านภัย ไข้เลือดออก	<ol style="list-style-type: none"> <li>คัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการจากนักเรียน แกนนำสุขภาพ ช่วงชั้นที่ 2</li> <li>พัฒนาศักยภาพโดยให้ความรู้และทักษะ เรื่องการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก</li> <li>ดำเนินการตามกิจกรรม           <ul style="list-style-type: none"> <li>กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายใน สถานศึกษา</li> <li>จัดตั้งแกนนำ อสม. น้อย ต้านภัย ไข้เลือดออกในโรงเรียน</li> <li>จัดสัปดาห์รณรงค์ป้องกันไข้เลือดออกใน โรงเรียน</li> </ul> </li> <li>ติดตามควบคุมกำกับเดือนละ 1 ครั้ง</li> <li>สุ่มสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข</li> </ol>	<p>ทุกปี</p> <p>ทุกเดือน</p>	<p>กองทุน สุขภาพ ตำบลตัน ยวน</p>	<p>- โรง พยาบาล ส่งเสริม สุขภาพตำบล บ้านเขานาใน - กลุ่มแม่บ้าน - โรงเรียน บ้านเขานาใน</p>

ตารางที่ 4.14 โครงการสมุนไพรรักษาป้องกันลูกน้ำยุงลาย

โครงการ	กลวิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา ดำเนินงาน	แหล่ง สนับสนุน	ผู้รับผิดชอบ
โครงการ สมุนไพรรักษา ป้องกัน ลูกน้ำ ยุงลาย	<ol style="list-style-type: none"> <li>ประชุมชี้แจงเครือข่าย</li> <li>การวางแผนการดำเนินงาน</li> <li>จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์และเอกสารในการ จัดกิจกรรม</li> <li>จัดอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มแม่บ้านเรื่อง สมุนไพรรักษา</li> <li>จัดอบรมนักเรียนเรื่องสมุนไพรรักษา</li> <li>รณรงค์ให้ประชาชนในพื้นที่ปลูกสมุนไพรรักษา ไล่ยุง</li> </ol>	<p>ทุกปี</p>	<p>กองทุน สุขภาพ ตำบลตัน ยวน</p>	<p>- โรง พยาบาล ส่งเสริม สุขภาพตำบล บ้านเขานาใน - โรง พยาบาลพนม - โรงเรียน บ้านเขานาใน - การศึกษา นอกโรงเรียน อำเภอพนม</p>

### 4.1.3 ประสิทธิภาพของการดำเนินงานตามมาตรการในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชน

#### 1) การประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการ

ผลจากการประชุมวางแผนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ที่ประชุมได้คัดเลือกโครงการที่ต้องการให้เกิดขึ้นร่วมกัน ซึ่งเป็นโครงการที่ชุมชนสามารถดำเนินการได้เอง และต้องทำร่วมดำเนินการ และขอความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น จำนวน 3 โครงการ ซึ่งได้แก่

โครงการที่ 1 โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุงลาย

โครงการที่ 2 โครงการฝึกพลังเยาวชนไทยต้านภัยไข้เลือดออก

โครงการที่ 3 โครงการสมุนไพรรักษาป้องกันภัยลูกน้ำยุงลาย

ผลการดำเนินงานได้จากการจัดบันทึก การบันทึกภาพ และการสังเกตระหว่าง การดำเนินโครงการ สามารถสรุปได้ดังนี้

#### 1.1) โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุงลาย

เป็นกิจกรรมที่ช่วยในการแก้ไขปัญหาในด้านการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ซึ่งเกิดจากปัญหาที่การทำงานเน้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นแกนนำ ทำให้ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในหมู่บ้าน และเพื่อเป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมและพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายให้เกิดความยั่งยืน ประชาชนสามารถดำเนินการได้เอง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นเพียงผู้สนับสนุนและให้คำแนะนำ โดยโครงการนี้ได้รับงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลต้นยวน วิทยาการและสื่อให้ความรู้ต่างๆ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขานาโน โดยกิจกรรมประกอบด้วย

(1) จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายระดับหมู่บ้าน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ครู แม่บ้าน ผู้สูงอายุ ตัวแทนประชาชน และอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการประสานงานกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานอื่น ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จัดหาและขอรับการสนับสนุนงบประมาณ และจัดตั้งกฎระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายของหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ในการประสานงานกับคณะกรรมการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน สนับสนุนแจกจ่ายปลากินลูกน้ำ ทราายอะเบท ให้กับหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ และสำรวจลูกน้ำยุงลายในหลังคาเรือนที่รับผิดชอบเดือนละ 1 ครั้ง

(2) จัดตั้งกฎระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายระดับหมู่บ้าน โดยการประชุมร่วมกันระหว่างคณะกรรมการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย สรุปผลได้ดังนี้ครอบครัวที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายและไม่ให้ความร่วมมือ จะมีมาตรการตักเตือนโดยเพื่อนบ้านในละแวกเดียวกันและโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ถ้าตักเตือนแล้วไม่ปฏิบัติตามให้คณะกรรมการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายรวบรวมรายชื่อส่งรายชื่อให้ผู้ใหญ่บ้านแล้วนำไปติดไว้ที่ป้ายประชาสัมพันธ์ ณ ศาลาประชุมหมู่บ้านและให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกติดตาม การจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมลูกน้ำ

ยุ้งลาย ทำให้ได้ผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนช่วยให้การดำเนินงานสะดวกและมีประสิทธิภาพ โดยคณะกรรมการ จะทำหน้าที่ประสานงานในเรื่องต่างๆ และการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครจะทำให้ง่ายและสะดวกในการปฏิบัติงาน ทราบถึงหลังคาเรือนที่รับผิดชอบของแต่ละบุคคลทำให้การปฏิบัติงานครอบคลุม ง่ายและสะดวกยิ่งขึ้น แต่ถ้าครอบครัวใดไม่ให้ความร่วมมือกลุ่มแกนนำก็จะปฏิบัติตามข้อบังคับที่ได้ กำหนดไว้ ในช่วงแรกๆ ก็ยังไม่ค่อยให้ความร่วมมือ แต่เมื่อมีการตักเตือนบ่อยๆ และประกาศรายชื่อติดไว้ ที่ศาลาประชุมหมู่บ้าน ส่วนมากจะเกิดความละอายและปฏิบัติตาม

(3) รมรงค์ปรับปรุงสภาพแวดล้อมทั้งในบ้านและนอกบ้านของตนเอง และกำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ยุ้งลาย ทำความสะอาดภายในหมู่บ้าน ชุดลอก คู คลองท่อระบายน้ำ โดยเริ่มดำเนินการเป็น ระยะเวลา 6 เดือน ในการดำเนินการได้แบ่งการปฏิบัติงานครอบคลุมพื้นที่ในหมู่บ้าน กลวิธีการดำเนินงาน ประกอบด้วย

(3.1) ภาชนะเก็บกักน้ำ ให้ทำความสะอาดทุก 7 วัน อาสาสมัครสาธารณสุขจะออก ตรวจสอบภาชนะเก็บกักน้ำ โดยกระตุ้นและแนะนำให้ประชาชนในหลังคาเรือนที่รับผิดชอบของตนทำความสะอาดภาชนะเก็บกักน้ำและออกสำรวจทุก 7 วัน ในช่วงแรกๆ ประชาชนยังไม่เห็นความสำคัญและไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร อาสาสมัครสาธารณสุขต้องทำให้ในระยะแรกๆ และบางหลังคาเรือนมีแต่คนชรา อาศัยอยู่ จึงลำบากในการทำความสะอาดภาชนะ อาสาสมัครสาธารณสุขจะเป็นผู้ทำความสะอาดให้ ในระยะหลังๆ ประชาชนจะให้ความร่วมมือในการทำความสะอาดภาชนะเก็บกักน้ำ โดยไม่ต้องรอให้ อาสาสมัครสาธารณสุขตักเตือนหรือตรวจสอบก่อน เพราะกลุ่มประชาชนเหล่านั้นเริ่มเห็นความสำคัญและ เกิดความตระหนักพร้อมทั้งเกิดความละอายที่ไม่ปฏิบัติตามอาสาสมัครสาธารณสุข

(3.2) โองน้ำดื่มน้ำใช้ ให้ใช้ฝาปิดหรือตาข่ายปิด อาสาสมัครสาธารณสุขในแต่ละเขต จะออกสำรวจในหลังคาเรือนที่ตนเองรับผิดชอบว่าในหลังคาเรือนใดที่โองน้ำดื่มน้ำใช้ไม่มีฝาปิดหรือตาข่าย เขี้ยวปิด และแนะนำให้หลังคาเรือนนั้นจัดหาฝาปิดโองน้ำดื่มน้ำใช้หรือใช้ตาข่ายเขี้ยวปิด ประชาชนส่วนมาก ในแต่ละหลังคาเรือนให้ความร่วมมือดี เพราะส่วนใหญ่มีฝาปิดแล้วเพื่อป้องกันสิ่งสกปรกลงไป และบางส่วน ไม่ให้ความร่วมมืออาสาสมัครสาธารณสุขก็นำตาข่ายเขี้ยวไปปิดให้

(3.3) ใส่ทรายอะเบททุกภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุ้งลาย ระยะทุก 3 เดือน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขแต่ละเขตจะออกแจกจ่ายทรายอะเบทให้ประชาชนในหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งให้คำแนะนำ โดยช่วงแรกพบว่า ประชาชนไม่ใส่ทรายอะเบทในภาชนะน้ำใช้ เนื่องจากเกรงว่าจะ ทำให้เกิดอันตรายกับร่างกาย เกิดอาการแพ้ และอาสาสมัครสาธารณสุขได้ชี้แจงให้คำแนะนำเกี่ยวกับการ ใช้ทรายอะเบทและใส่ให้ดูเป็นตัวอย่าง ประชาชนจึงเกิดความมั่นใจและทำตาม โดยอาสาสมัครสาธารณสุข แนะนำให้ประชาชนใส่ทรายอะเบทในภาชนะที่มีน้ำขังทุกชนิดเพื่อป้องกันการเกิดลูกน้ำยุ้งลาย ซึ่งอาสาสมัคร สาธารณสุขจะสำรวจและแจกทรายอะเบททุกสัปดาห์

(3.4) คว่ำกะลา ครอบ และยางรถยนต์ หรือกำจัดโดยการเผาหรือฝัง โดยกลุ่ม แกนนำ ออกสำรวจหลังคาเรือนที่ตนเองรับผิดชอบทุกสัปดาห์ ถ้าพบว่าบ้านใดมีเศษกะลาครอบ ยางรถยนต์ จะแนะนำให้ประชาชนคว่ำหรือนำไปเผาหรือฝัง ช่วงแรกประชาชนไม่ให้ความสนใจในการ กำจัดเศษครอบและยางรถยนต์ ทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุ้งลายโดยประชาชนจะทำความสะอาด เฉพาะภายในบ้าน แต่บริเวณนอกบ้านจะไม่ค่อยให้ความสนใจเท่าที่ควร กลุ่มแกนนำต้องคอยตักเตือน และแนะนำทุกสัปดาห์เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักและให้ความร่วมมือ

(3.5) ปล่อยปลากินลูกน้ำในภาชนะเก็บกักน้ำ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขนำปลาหางนกยูงมาให้แก่หลังคาเรือนที่ต้องการปล่อยปลาในภาชนะเก็บกักน้ำ โดยประชาชนส่วนมากไม่นิยมปล่อยปลาในภาชนะเก็บกักน้ำใช้ แต่จะปล่อยในอ่างปลูกบัว

(3.6) ชุดลอกคู คลอง ท่อระบายน้ำไม่ให้น้ำขัง โดยจะทำการชุดลอกคู คลองในหมู่บ้านทุกเดือน ซึ่งผู้ใหญ่บ้านจะประชุมประจำเดือนทุกเดือนในหมู่บ้าน จะนัดหมายประชาชนให้มาชุดลอกคูคลอง การชุดลอกคูคลองได้รับความร่วมมือจากประชาชนเป็นอย่างดี โดยประชาชนทุกคนที่ร่วมชุดลอกคู คลอง มีความเต็มใจที่จะพัฒนาหมู่บ้านของตนเองให้สะอาดและน่าอยู่

(3.7) ทำความสะอาดทางหย้าที่รกร้างในหมู่บ้าน โดยจะทำพร้อมกับการชุดลอกคูคลอง โดยจะทำทุกเดือน เดือนละ 1 ครั้ง

(4) ให้ความรู้และข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายและกฎระเบียบในการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน โดยการประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว และในการประชุมต่างๆ ได้แก่ การประชุมหมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ฯลฯ

(5) อบรมกลุ่มแกนนำเกี่ยวกับการสำรวจลูกน้ำยุงลายและออกสำรวจตามหลังคาเรือนที่รับผิดชอบทุกสัปดาห์ตามแบบฟอร์มการสำรวจลูกน้ำยุงลายและกำจัดลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวบรวมรายงานสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกเดือน โดยการสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ กลวิธีการดำเนินงานประกอบด้วย

(5.1) อาสาสมัครสาธารณสุขออกสำรวจตามหลังคาเรือนที่ตนเองรับผิดชอบทุกสัปดาห์ตามแบบฟอร์มการสำรวจลูกน้ำยุงลาย โดยใช้ไฟฉายเป็นเครื่องมือในการสำรวจลูกน้ำยุงลายในภาชนะต่างๆ ซึ่งได้รับการอบรมเกี่ยวกับการสำรวจลูกน้ำยุงลายโดยทีมผู้วิจัยก่อนที่จะออกสำรวจลูกน้ำยุงลาย โดยในการออกสำรวจจะสำรวจทุกวันศุกร์ ได้ออกสำรวจในช่วงเย็น เวลา 17.00 น. หรือช่วงเช้าเวลา 10.00 น. เพราะเป็นเวลาที่ประชาชนอยู่บ้าน ซึ่งจะสำรวจทุกภาชนะ ในการสำรวจได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากเจ้าของบ้าน ในการสำรวจจะระแวกพบลูกน้ำยุงลายตามภาชนะต่างๆ เช่น จานรองขาตู้กับข้าว ที่รองน้ำให้ไก่และนกกกรงหัวจุก ยางรถยนต์และอื่นๆ ทางอาสาสมัครสาธารณสุขจะแนะนำให้ใส่ทรายอะเบทหรือให้เททิ้ง แต่จะมีปัญหาในบ้านที่เจ้าของบ้านไม่อยู่ จะไม่สามารถสำรวจภายในบ้านได้ก็จะทำแต่ภายนอกโดยการคว่ำน้ำทิ้งหรือใส่ทรายอะเบท ในการดำเนินงานช่วงแรกประชาชนยังไม่ตระหนักและเห็นความสำคัญเท่าที่ควร จึงไม่ให้ความร่วมมือและไม่มีส่วนร่วม แต่ในระยะหลังเข้าไปดำเนินงานทุกสัปดาห์ โดยการกระตุ้นแนะนำและพูดคุยทำให้ประชาชนเกิดความละอายและเกิดความตระหนัก จึงให้ความร่วมมือในการดำเนินงานโดยไม่ต้องบังคับทำให้การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านและภายในหมู่บ้านประสบความสำเร็จ

(5.2) นำแบบฟอร์มการสำรวจมาสรุปผลในแต่ละสัปดาห์ในแต่ละหลังคาเรือนที่สำรวจ

(5.3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวบรวมรายงานสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกเดือน สรุปผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกเดือน แล้วนำมาสรุปรวมเป็นภาพรวมของหมู่บ้านจะทำให้ทราบว่าในแต่ละเดือนจำนวนภาชนะที่สำรวจมีเท่าใด สำรวจพบลูกน้ำกี่ภาชนะ และหลังคาเรือนที่สำรวจพบลูกน้ำ สามารถนำมาหาค่าดัชนีชี้วัดความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย ซึ่งผู้วิจัยและคณะจะออกติดตามประเมินผลทุกเดือน จะทำให้ทราบถึงสถานการณ์ยุงลายในหมู่บ้านในแต่ละเดือน โดยในแต่ละเดือนจะมีการประชุมกลุ่ม



อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานพบว่า ในช่วงเดือนแรกค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในแต่ละพื้นที่รับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขแต่ละคนจะสูง และลดลงในเดือนหลังๆ จะเห็นได้ว่า การสำรวจลูกน้ำยุงลายทำให้สามารถวัดประสิทธิผลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายในแต่ละพื้นที่ และยังสามารถกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักและเห็นความสำคัญ ซึ่งถ้าบ้านใดสำรวจพบลูกน้ำยุงลายก็ต้องดำเนินการตามกฎข้อบังคับของหมู่บ้านที่ได้ประชุมกันไว้ ประชาชนก็จะเกิดความละอายทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย

(6) การพนสารเคมีกำจัดยุงลายกรณีที่มีผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นและใส่ทรายอะเบทกำจัดลูกน้ำยุงลาย

(7) ประชาสัมพันธ์เรื่องการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายทางหอกระจายข่าวทุกสัปดาห์ โดยกลวิธีการดำเนินงานให้ความรู้ข่าวสารต่างๆ ในการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายและกฎระเบียบข้อบังคับการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน ซึ่งการประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวดำเนินการ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 8 หรือตัวแทน ซึ่งหอกระจายข่าวตั้งอยู่ที่บ้านผู้ใหญ่บ้าน ส่วนความรู้และข่าวสารทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขานาในจะเป็นผู้ให้การสนับสนุน โดยจะประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวในช่วงเช้า เวลา 06.00 - 06.30 น. ในวันจันทร์และวันศุกร์ ถ้าผู้ใหญ่บ้านไม่อยู่หรือติดธุระจะให้ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านดำเนินการแทน และจากการสอบถามความชัดเจนในการประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว หลังคาเรือนที่ตั้งบ้านเรือนอยู่บริเวณสวนจะไม่ค่อยได้ยินชัดเจนเท่าไรเพราะห่างไกล ส่วนบ้านเรือนที่ตั้งอยู่ไม่ห่างไกลเท่าใดจะได้ยินการประชาสัมพันธ์ชัดเจน ประชาชนมีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายเพิ่มขึ้นและเป็นการกระตุ้นประชาชนให้เกิดการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย

## 1.2) โครงการฝึกพลังเยาวชนไทยต้านภัยไข้เลือดออก

เป็นกิจกรรมเพื่อการพัฒนาการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยมุ่งเน้นพัฒนานักเรียนแกนนำสุขภาพ โดยมีกิจกรรมดังนี้

(1) การคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการจากนักเรียนแกนนำสุขภาพ ช่วงชั้นที่ 2 คือ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ของโรงเรียนบ้านเขานาใน

(2) การพัฒนาศักยภาพ โดยการให้จัดอบรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะเรื่องโรคไข้เลือดออก สาเหตุ การติดต่อ การรักษาเบื้องต้น และทักษะเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยคณะวิทยากรจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

(3) ดำเนินการตามกิจกรรม ได้แก่

- กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในสถานศึกษา โดยมีการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายก่อนเปิดภาคเรียน จำนวน 2 ครั้ง โดยความร่วมมือของครู นักเรียน ผู้ปกครองอาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- จัดตั้งแกนนำ อสม. น้อย ต้านภัยไข้เลือดออกในโรงเรียน โดยการจัดอบรมและพัฒนาทักษะให้กับแกนนำนักเรียน โดย อสม. น้อย มีจำนวนหลังคาเรือนรับผิดชอบ คนละ 5 - 8 หลังคาเรือนสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในหลังคาเรือนที่รับผิดชอบทุกสัปดาห์ โดยใช้มาตรการ 5 ป 1 ข มาใช้ปราบยุงลาย คือ ป. ที่ 1 ปิดฝาโอ่งหรือภาชนะขังน้ำให้มิดชิด ป. ที่ 2 เปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน เช่น

น้ำในแจกัน โองน้ำใช้ จานรองขาตู้กับข้าว ป. ที่ 3 ปล่อยปลาถิ่นลูกน้ำในภาชนะด้วยปลาหางนกยูงที่กินลูกน้ำยุง ป. ที่ 4 ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน และ ป. ที่ 5 ขอให้เจ้าของบ้านเรือนลงมือปฏิบัติเองจนเป็นนิสัยไม่ต้องรอเจ้าหน้าที่ และมาตรการ 1 ข. คือการขัดล้างภาชนะก่อนเปลี่ยนน้ำใหม่ทุกสัปดาห์เพื่อกำจัดไข่ยุงที่เกาะอยู่ภายในภาชนะ ทั้งนี้ยุงลายตัวเมีย 1 ตัว หลังผสมพันธุ์จะตั้งท้องและวางไข่ได้ตลอดชีวิตครั้งละประมาณ 100 ฟอง มีชีวิตอยู่ประมาณ 1 เดือน ไข่ยุงทนต่อสภาพความแห้งแล้งได้นานหลายเดือน เมื่อไข่ลูกน้ำท่วมถึงจะฟักตัวกลายเป็นลูกน้ำอย่างรวดเร็วภายในเวลา 20 - 60 นาที

- จัดสัปดาห์รณรงค์ป้องกันไข้เลือดออกในโรงเรียน จัดให้มีการประกวดวาดภาพคำขวัญต่อต้านไข้เลือดออก การสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน และการจัดบอร์ดให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน

(4) การติดตามควบคุมกำกับโดย อสม. น้อย จะทำการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในหลังคาเรือนที่รับผิดชอบทุกสัปดาห์ และส่งรายงานการสำรวจลูกน้ำยุงลายให้กับครูประจำชั้นทุกสัปดาห์ และมีการติดตามควบคุมกำกับโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เดือนละ 1 ครั้ง

(5) การสุ่มสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เดือนละ 1 ครั้ง

### 1.3) โครงการสมุนไพรรักษาป้องกันลูกน้ำยุงลาย

(1) การประชุมชี้แจงเครือข่าย ได้แก่ สมาชิกกลุ่มแม่บ้าน สมาชิกกลุ่มสมุนไพรรักษาโรคการศึกษาออกโรงเรียน โรงเรียนบ้านเขานาโน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

(2) การวางแผนการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการจัดกิจกรรม โดยจัดที่ศาลากลุ่มแม่บ้านหมู่ 8 บ้านเขานาโน ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี และการแบ่งหลักสูตรการอบรมออกเป็น 2 ส่วน คือส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรรักษาใช้ในการป้องกันลูกน้ำยุงลายวิทยาการจากโรงพยาบาลพนม และส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรรักษาใช้ในการป้องกันลูกน้ำและการกำจัดยุงลายวิทยาการจากครูการศึกษาออกโรงเรียนอำเภอพนม

(3) จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์และเอกสารในการจัดกิจกรรม ได้แก่ เอกสารเกี่ยวกับการอบรมตัวอย่างสมุนไพรรักษาและอุปกรณ์ในการทำผลิตภัณฑ์สมุนไพรรักษา

(4) จัดอบรมเชิงให้ความรู้แก่กลุ่มแม่บ้านและนักเรียนในเรื่องสมุนไพรรักษาป้องกันลูกน้ำยุงลายและการผลิตสมุนไพรรักษาป้องกันลูกน้ำและการกำจัดยุงลาย

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรรักษาใช้ในการป้องกันลูกน้ำยุงลาย วิทยาการจากโรงพยาบาลพนม เช่น

กะเพรา น้ำมันหอมระเหยของกะเพราสามารถไล่ยุงได้ มีการนำไปผสมกับสมุนไพรรักษาอื่นทำรูปเทียน มีประสิทธิภาพในการฆ่ายุงได้สูง หรือใช้กะเพราทั้งใบและยอด เลือกแบบสดหรือแห้งก็ได้แต่แบบสดจะให้กลิ่นมากกว่า เอาใบสดหลายใบๆ มาขยี้ให้เกิดกลิ่น แล้ววางไว้ใกล้ๆ ตัว ไล่ได้ทั้งมดแมลงวัน ยุง แต่กลิ่นกะเพรา จะระเหยหมดไปค่อนข้างเร็ว ต้องหมั่นเปลี่ยนใหม่อยู่เรื่อยๆ ถ้าอยากให้กลิ่นยังคงอยู่

กระเทียม เป็นสมุนไพรรักษาที่กลิ่นแรงมาก แต่ถ้าเอาใช้ไล่ยุงให้นำกระเทียมเป็นหัวๆ มาทุบพอแตก ให้น้ำมันออกกมา กลิ่นจากน้ำมันก็จะระเหยออกมา จากนั้นก็เอาไปใส่ภาชนะวางไว้ใต้ลม หรือมุมต่างๆ ที่ต้องการไล่ยุง กลิ่นของกระเทียมนอกจากไล่ยุงได้แล้ว มดหรือแมลงวันก็ไม่ชอบเหมือนกัน

ตะไคร้หอม มีน้ำมันหอมระเหยหลายชนิดเป็นสารออกฤทธิ์ไล่ยุง การใช้อาจใช้ในรูปแบบ สเปรย์และน้ำมันทากันยุง หรือการปลูกตะไคร้หอมไว้รอบรั้วให้มากๆ ทั้งในระยะใกล้บ้านและใกล้ตัวบ้าน ขยับเข้ามาในบ้านก็เอาใส่กระถางตั้งเรียงรายริมระเบียงและในห้อง ตื่นเช้าก็ยกออกไปไว้นอกบ้าน หรือเอาไปตัดเป็นท่อนๆ ขนาดพอเหมาะไปวางไว้ตามมุมอับหรือที่ยุ่งชอบเข้าไปอยู่ หรือใช้ใบตะไคร้หอมสด หมักในแอลกอฮอล์ อัตราส่วน 1 ต่อ 1 ชูบสำลีวางไว้ใกล้ๆ ตัว วางไว้ใกล้ขอบประตูที่ใช้เปิด ปิด บ่อยๆ หรือชูบสำลีแขวนไว้หน้าประตูเข้าออกก็ได้

พืชในตระกูลส้ม เช่น ส้มโอ ส้มเขียวหวาน มะกรูด ให้นำเปลือกมาตากแดดให้แห้งแล้วนำไปใช้ไล่ยุงโดยการเผาไฟ เวลาเผาในห้องที่อยู่อาศัยก็ดูปริมาณให้เหมาะสมกับขนาดของห้อง ใช้ภาชนะประเภทสแตนเลสป้องกันอันตรายไฟไหม้ น้ำมันหอมระเหยจะทำให้ยุงไม่กล้าเข้าใกล้

เปลือกลูกมะพร้าวแห้ง เผาในเวลาพลบค่ำแถวใต้ถุนบ้านและใกล้ๆ คอกวัวควาย ให้ควันคลเคลุ้งชนิดที่ยุงยังต้องกลัว เป็นวิธีไล่ยุงของชาวบ้านแบบไทย

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการผลิตสมุนไพรป้องกันลูกน้ำและการกำจัดยุงลายโดยครูการศึกษา นอกโรงเรียน โดยการนำเอาสมุนไพรในท้องถิ่น ได้แก่ มะกรูดและตะไคร้หอม ที่มีการปลูกในท้องถิ่นมาใช้ ได้แก่ การทำทรายหอมไล่ยุง สมุนไพรที่ใช้ ได้แก่ ตะไคร้หอม ใบโหระพา ใบกะเพรา และเมื่อต้องการใช้ ทรายหอมไล่ยุงให้เขย่าขวด แล้วเปิดฝาขวดออกนำไปวางในที่ที่ต้องการให้ยุงรบกวน เมื่อไม่ต้องการใช้ให้ปิดฝาขวดให้สนิท การทำเทียนหอมสมุนไพรกลิ่นตะไคร้หอม สมุนไพรที่ใช้ ได้แก่ ตะไคร้หอม ประโยชน์ของผลิตภัณฑ์สมุนไพรไล่ยุง คือใช้ไล่ยุงไม่ให้มารบกวนทั้งกลางวันและกลางคืนประหยัดรายจ่ายในการซื้อยากันยุง หลีกเลี่ยงการใช้สารเคมีที่เป็นอันตราย และนำทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์

การจัดอบรมในครั้งนี้พบว่า สมาชิกกลุ่มแม่บ้านและนักเรียนให้ความสนใจ และได้ร่วมมือกันผลิตผลิตภัณฑ์ขึ้น เพื่อขายให้กับคนในชุมชนช่วยสร้างรายได้ให้กับคนในชุมชนและเป็นการใช้เวลาว่างของเยาวชนให้เกิดประโยชน์

(3) ธรรมชาติให้ประชาชนในพื้นที่ปลูกสมุนไพรไล่ยุง สมุนไพรที่สามารถนำมาใช้ไล่ยุงได้ เช่น ตะไคร้ กะเพรา ดาวเรือง ใบแมงลัก สารระเหย และพืชในตระกูลส้ม เช่น มะกรูด ส้มโอ เป็นต้น พบว่า หลังจากมีการอบรมแล้วทางกลุ่มแม่บ้านก็ได้มีการรณรงค์ให้สมาชิกในกลุ่มปลูกพืชสมุนไพรเพื่อป้องกันและกำจัดยุงในบ้านของตน และปลูกพืชสมุนไพรเพื่อนำมาใช้แปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์

## 2) การประเมินผลการดำเนินงานจากแบบสอบถาม

ข้อมูลเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเรื่องการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน หลังการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยชุมชนทั้ง 3 โครงการข้างต้น พบว่า

### 2.1) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

การสอบถามกลุ่มตัวอย่างในระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก หลังดำเนินการพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เฉลี่ยเท่ากับ 15.83 (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)

เมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้พบว่า ก่อนดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.33 และหลังดำเนินการ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.00 (ตาราง 4.15)

**ตารางที่ 4.15** เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (n = 60)

ระดับความรู้	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (มากกว่า 12.05 คะแนน)	2	3.33	45	70.00
ระดับปานกลาง (9.59-12.05 คะแนน)	38	63.33	16	26.67
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 9.59 คะแนน)	20	33.34	2	3.33
		Mean = 10.82, S.D. = 1.23	Mean = 15.83, S.D. = 1.40	

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อพบว่า หลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ถูกต้องในข้อคำถามสาเหตุของการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 100.00 และวิธีที่ทำให้โรคไข้เลือดออกหมดไป ร้อยละ 100.00 ส่วนข้อคำถามที่พบน้อยที่สุดก่อนดำเนินการคือ การปฏิบัติตนเมื่อสงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก ร้อยละ 13.33 หลังดำเนินการเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 70.00 (ตารางที่ 4.16)

**ตารางที่ 4.16** จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจำแนกรายข้อ (n = 60)

	ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	มีความรู้ถูกต้อง			
		ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	สาเหตุของการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	46	76.67	60	100.00
2	เวลาทีุ่งพาหะนำโรคไข้เลือดออก	38	63.33	53	88.33
3	บริเวณทีุ่งพาหะนำโรคไข้เลือดออกชอบอาศัย	21	35.00	57	95.00
4	วงจรชีวิตของุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก	14	23.33	33	55.00
5	เพศของุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกที่กินเลือดเป็นอาหาร	39	65.00	52	86.67
6	วัสดุที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก	46	76.67	59	98.33
7	ฤดูที่โรคไข้เลือดออกระบาดมากที่สุด	48	80.00	52	86.67
8	กลุ่มอายุที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากที่สุด	33	55.00	43	71.67
9	อาการของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก	35	58.33	56	93.33
10	การติดต่อโรคไข้เลือดออก	21	35.00	57	95.00
11	การปฏิบัติตน เมื่อสงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก	8	13.33	42	70.00
12	ยาที่ห้ามรับประทาน เมื่อสงสัยว่าป่วยเป็นไข้เลือดออก	17	28.33	29	48.33
13	การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	31	51.67	53	88.33

ตารางที่ 4.16 จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจำแนกรายข้อ (n = 60) (ต่อ)

	ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	มีความรู้ถูกต้อง			
		ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
14	การปฏิบัติ เพื่อการควบคุมลูกน้ำยุงในจานรองขาตู้ตั้ง ข้าว ถ้าไม่มีทรายกำจัดลูกน้ำ	39	65.00	42	70.00
15	วิธีกำจัดลูกน้ำยุงที่ไม่ถูกต้อง	39	65.00	51	85.00
16	การปฏิบัติ เรื่องการล้าง หรือเปลี่ยนน้ำในภาชนะเก็บน้ำ	36	60.00	50	83.33
17	ระยะของวงจรชีวิตยุงที่สามารถกำจัดได้ง่ายและประหยัด ที่สุด	19	31.67	28	46.67
18	วิธีป้องกันโรคไข้เลือดออก	28	46.67	51	98.33
19	วิธีการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ได้ผลและทุกคน ควรร่วมมือ	30	50.00	59	98.33
20	วิธีที่ทำให้โรคไข้เลือดออกหมดไป	44	73.33	60	100.00

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างภาพรวมก่อนและหลังดำเนินการพบว่า ก่อนดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.82 หลังดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.83 หลังดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.0001) (ตารางที่ 4.17)

ตารางที่ 4.17 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังดำเนินการ

ผลการเปรียบเทียบ	Mean	S.D.	$\bar{d}$	95%CI	p-value
ก่อนดำเนินการ	10.82	1.23	5.01	4.63 – 5.40	< 0.0001
หลังดำเนินการ	15.83	1.40			

## 2.2) ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การสอบถามกลุ่มตัวอย่างในระดับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังดำเนินการพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 55.46 (คะแนนเต็ม 60 คะแนน) เมื่อเปรียบเทียบระดับเจตคติก่อนดำเนินการพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.33 และหลังดำเนินการพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเจตคติระดับสูง ร้อยละ 70.00 (ตารางที่ 4.18)

**ตารางที่ 4.18** เปรียบเทียบความแตกต่างระดับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n = 60)

ระดับเจตคติ	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ระดับสูง (มากกว่า 47.34 คะแนน)	11	18.33	42	70.00	
ระดับปานกลาง (41.90 – 47.34 คะแนน)	41	68.33	18	30.00	
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 41.90 คะแนน)	8	13.33	0	0.00	
		Mean = 44.62, S.D. = 2.72		Mean = 55.46, S.D. = 2.02	

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างรายข้อพบว่า เจตคติที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุดคือ โรคไข้เลือดออกสามารถป้องกันได้ ร้อยละ 100 การนอนในมุ้งทุกครั้งสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ ร้อยละ 100 และทุกคนในชุมชนควรช่วยกันสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงในบ้านของตน ร้อยละ 100 และเจตคติที่กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยมากที่สุดคือ การกำจัดลูกน้ำยุงในบ้านเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 100 และการล้างภาชนะบ่อยๆ ทำให้เสียเวลาและยุ่งยาก ร้อยละ 100.00 (ตารางที่ 4.19)

**ตารางที่ 4.19** จำนวนและร้อยละของเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกรายข้อ (n = 60)

เจตคติเกี่ยวกับ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ก่อนดำเนินการ			หลังดำเนินการ		
	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย
	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ
1 ไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสเด็งกี	26 43.33	31 51.67	1 5.00	54 90.00	6 10.00	0 0.00
2 จำนวนลูกน้ำยุงจะมากหรือน้อยไม่มีผลต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	3 5.00	54 90.00	3 5.00	0 0.00	6 10.00	54 90.00
3 ยุงทุกชนิดสามารถทำให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้	29 48.33	28 46.67	3 5.00	0 0.00	14 23.33	46 76.67
4 ไข้เลือดออกสามารถเกิดได้ทุกฤดู	10 16.67	35 58.33	15 25.00	45 75.00	15 25.00	0 0.00
5 ไข้เลือดออกเกิดเฉพาะในวัยเด็กเท่านั้น	26 43.33	32 53.33	2 3.33	0 0.00	17 28.33	0 0.00

ตารางที่ 4.19 จำนวนและร้อยละของเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกรายข้อ (n = 60) (ต่อ)

เจตคติเกี่ยวกับ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ก่อนดำเนินการ			หลังดำเนินการ		
	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย
	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ
6 ยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกวางไข่ในน้ำ นิ่งได้	2 3.33	52 86.67	6 10.00	32 53.33	28 46.67	0 0.00
7 การป่วยเป็นไข้เลือดออกเป็นเรื่องปกติ ธรรมดาเหมือนกับเป็นหวัด	0 0.00	48 80.00	12 20.00	0 0.00	16 26.67	44 73.33
8 อาการของผู้ป่วยไข้เลือดออกคือไข้สูง ซีม เลือดออกใต้ผิวหนัง ซ็อก และ เสียชีวิตได้	16 26.67	44 73.33	0 0.00	41 68.33	19 31.67	0 0.00
9 โรคไข้เลือดออกเป็นเองหายเองไม่ จำเป็นต้องรักษา	0 0.00	45 75.00	15 25.00	0 0.00	8 13.33	52 86.67
10 ไข้เลือดออกเป็นโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ในการรักษาสูง	24 40.00	36 60.00	0 0.00	38 63.33	22 36.67	0 0.00
11 หากรักษาไข้เลือดออกอย่างมี ประสิทธิภาพแล้วไม่จำเป็นต้องมีการ ป้องกันและควบคุมโรค	4 6.67	42 70.00	14 23.33	0 0.00	1 1.67	59 98.33
12 ยาลดไข้ แอสไพริน จะทำให้เลือดออก ง่ายขึ้น ห้ามใช้กับผู้ป่วยไข้เลือดออก	3 5.00	51 85.00	6 10.00	31 51.67	29 48.33	0 0.00
13 โรคไข้เลือดออกสามารถป้องกันได้	60 100.00	0 0.00	0 0.00	60 100.00	0 0.00	0 0.00
14 การกำจัดลูกน้ำยุงในบ้านเป็นหน้าที่ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1 1.67	45 75.00	14 23.33	0 0.00	0 0.00	60 100.00
15 การกำจัดลูกน้ำยุง ทำง่ายกว่าการกำจัด ยุงตัวแก่	16 26.67	44 73.33	0 0.00	38 63.33	22 36.67	0 0.00
16 การล้างภาชนะบ่อยๆ ทำให้เสียเวลา และยุ่งยาก	0 0.00	26 43.33	34 56.67	0 0.00	0 0.00	60 100.00
17 การนอนในมุ้งทุกครั้งสามารถป้องกัน โรคไข้เลือดออกได้	59 98.33	1 1.67	0 0.00	60 100.00	0 0.00	0 0.00
18 การพ่นหมอกควันเพียงอย่างเดียว สามารถกำจัดยุงได้	31 51.67	18 30.00	11 18.33	0 0.00	6 10.00	54 90.00

**ตารางที่ 4.19** จำนวนและร้อยละของเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกรายข้อ (n = 60) (ต่อ)

เจตคติเกี่ยวกับ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ก่อนดำเนินการ			หลังดำเนินการ		
	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย
	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ
19 โรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่นของ ไทยไม่จำเป็นต้องมีการป้องกัน	0 0.00	35 58.33	25 41.67	0 0.00	18 30.00	42 70.00
20 ทุกคนในชุมชนควรช่วยกันสำรวจและ กำจัดลูกน้ำยุงในบ้านของตน	60 100.00	0 0.00	0 0.00	60 100.00	0 0.00	0 0.00

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเรื่องโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างภาพรวมก่อนและหลังดำเนินการพบว่า ก่อนดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 44.62 หลังดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 55.47 หลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของเจตคติสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$  - value < 0.001) (ตารางที่ 4.20)

**ตารางที่ 4.20** เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังดำเนินการ

ผลการเปรียบเทียบ	Mean	S.D.	$\bar{d}$	95%CI	p-value
ก่อนดำเนินการ	44.62	2.72			
หลังดำเนินการ	55.47	2.02	10.85	9.97 – 11.73	< 0.001

### 2.3) ด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การสอบถามกลุ่มตัวอย่างในด้านปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังดำเนินการพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตนเท่ากับ 37.68 คะแนน (คะแนนเต็ม 42 คะแนน) เมื่อเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติตนก่อนดำเนินการพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติตนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.33 และหลังดำเนินการพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.75 (ตารางที่ 4.21)



ตารางที่ 4.21 เปรียบเทียบการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n = 60)

ระดับการปฏิบัติ	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (มากกว่า 36 คะแนน)	3	5.00	39	81.25
ระดับปานกลาง (28 - 35 คะแนน)	47	78.33	9	18.75
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 28 คะแนน)	10	16.67	0	0.00
		Mean = 30.10, S.D. = 3.10	Mean = 37.68, S.D. = 2.22	

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างรายข้อพบว่า การปฏิบัติที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติทุกครั้งคือ นอนในมุ้งเวลากลางวัน ร้อยละ 100.00 รองลงมาคือใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในภาชนะเก็บน้ำ ร้อยละ 83.33 และการปฏิบัติที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยปฏิบัติมากที่สุดก่อนดำเนินการคือ ระบายน้ำออกจากหลุมป่อกที่มีน้ำขังหรือถมกลบด้วยดิน ร้อยละ 35.00 หลังดำเนินการเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 50.00 (ตารางที่ 4.22)

ตารางที่ 4.22 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกรายข้อ (n = 60)

การปฏิบัติเกี่ยวกับ การป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	ก่อนดำเนินการ			หลังดำเนินการ		
	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ
1 รวมรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุง	11 18.33	40 66.67	9 15.00	29 48.33	31 51.67	0 0.00
2 ปล่อยปลากินลูกน้ำในอ่างหรือโอ่งเก็บน้ำ	5 8.33	53 88.33	2 3.33	25 41.67	35 58.33	0 0.00
3 ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในภาชนะเก็บน้ำ	8 13.33	33 55.00	19 31.67	50 83.33	10 16.67	0 0.00
4 นอนในมุ้งเวลากลางวัน	33 55.00	27 45.00	0 0.00	60 100.00	0 0.00	0 0.00
5 ปิดฝาภาชนะบรรจุน้ำดื่มและน้ำใช้ทันที หลังใช้น้ำ	1 1.67	56 93.33	3 5.00	27 45.00	33 55.00	0 0.00
6 ฝัดหรือคว่ำทำลายวัสดุที่ไม่ใช่แล้วและ วัสดุที่มีน้ำขังบริเวณรอบๆ บ้าน	12 20.00	39 65.00	9 15.00	34 56.67	26 43.33	0 0.00
7 กำจัดลูกน้ำในแหล่งที่อาจมีน้ำขังรอบ บริเวณบ้าน	7 11.67	53 88.33	0 0.00	28 46.67	32 53.33	0 0.00

ตารางที่ 4.22 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติเกี่ยวกับกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก  
จำแนกรายข้อ (n = 60) (ต่อ)

การปฏิบัติเกี่ยวกับ การป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	ก่อนดำเนินการ			หลังดำเนินการ		
	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ
8 ใส่เกลือหรือผงซักฟอกหรือน้ำส้มสายชู ในจานรองขาตู้กับข้าว	4 6.67	48 80.00	8 13.33	31 51.67	29 48.33	0 0.00
9 ทำความสะอาดภาชนะบรรจุน้ำดื่มและ น้ำใช้ให้สะอาดทุก 7 วัน	3 5.00	53 88.33	4 6.67	29 48.33	31 51.67	0 0.00
10 สักรวจลูกน้ำยุงทุก 7 วัน	2 3.33	41 68.33	17 28.33	30 50.00	30 50.00	0 0.00
11 เปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้ทุก 7 วัน	2 3.33	41 68.33	17 28.33	25 41.67	35 58.33	0 0.00
12 ปล่อยปลากินลูกน้ำยุงในอ่างอาบน้ำใน ห้องน้ำห้องส้วม	7 11.67	51 85.00	2 3.33	26 34.67	34 56.67	0 0.00
13 ทำความสะอาดปรับปรุงสิ่งแวดล้อม รอบบริเวณบ้านไม่ให้มีน้ำขัง	2 3.33	56 93.33	2 3.33	17 28.33	43 71.67	0 0.00
14 ระบายน้ำออกจากหลุมบ่อที่มีน้ำขัง หรือถมกลบด้วยดิน	6 10.00	33 55.00	21 35.00	30 50.00	30 50.00	0 0.00
15 คั่วฝักราชพฤกษ์สดๆที่มีน้ำขังทุก 7 วัน	3 5.00	55 91.67	2 3.33	21 35.00	38 63.33	1 1.67

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกัน  
และควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างภาพรวมก่อนและหลังดำเนินการพบว่า ก่อนดำเนินการ  
มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 30.10 หลังดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 37.68 หลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่าง  
มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < 0.0001) (ตารางที่  
4.23)

ตารางที่ 4.23 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค  
ไข้เลือดออกก่อนและหลังดำเนินการ

ผลการเปรียบเทียบ	Mean	S.D.	$\bar{d}$	95%CI	p-value
ก่อนดำเนินการ	30.10	3.10	7.58	6.61 – 8.55	< 0.0001
หลังดำเนินการ	37.68	2.23			

## 2.4) ด้านการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การสอบถามกลุ่มตัวอย่างในด้านการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังดำเนินการพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 29.65 คะแนน (คะแนนเต็ม 36 คะแนน) เมื่อเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมก่อนดำเนินการพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.00 และหลังดำเนินการพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.00 (ตารางที่ 4.24)

ตารางที่ 4.24 เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n = 60)

ระดับการมีส่วนร่วม	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (มากกว่า 30 คะแนน)	2	3.33	33	55.00
ระดับปานกลาง (23 - 29 คะแนน)	45	75.00	27	45.00
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 23 คะแนน)	13	21.67	0	0.00
		Mean = 23.58, S.D. = 2.45	Mean = 29.65, S.D. = 1.79	

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสอบถามตัวอย่างรายข้อพบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจข้อคำถามการเข้าร่วมประชุมเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน ก่อนดำเนินการไม่เคยเข้าร่วม ร้อยละ 16.67 หลังดำเนินการเข้าร่วมทุกครั้งเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 56.67 ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนข้อคำถามการร่วมกำหนดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนดำเนินการไม่เคยเข้าร่วมร้อยละ 28.33 หลังดำเนินการเข้าร่วมบางครั้งเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 80.00 ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมข้อคำถามการได้รับแต่งตั้งมอบหมายกิจกรรมให้ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนดำเนินการไม่เคยเข้าร่วม ร้อยละ 43.33 หลังดำเนินการเข้าร่วมบางครั้งเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 76.67 และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลข้อคำถามการร่วมติดตามประเมินผลกิจกรรมหรือโครงการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายของชุมชน ก่อนดำเนินการไม่เคยเข้าร่วม ร้อยละ 5.83 หลังดำเนินการเข้าร่วมทุกครั้ง ร้อยละ 53.33 (ตารางที่ 4.25)

ตารางที่ 4.25 จำนวนและร้อยละของการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก  
จำแนกรายข้อ (n = 60)

การมีส่วนร่วมเกี่ยวกับ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ก่อนดำเนินการ			หลังดำเนินการ		
	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ
<b>การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ</b>						
1 ท่านเคยเข้าร่วมประชุมเพื่อแก้ไข ปัญหาโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน	14 23.33	46 76.67	0 0.00	39 65.00	21 35.00	0 0.00
2 ท่านเคยเสนอความคิดเห็นเพื่อแก้ไข ปัญหาโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน	5 8.33	45 75	10 16.67	34 56.67	26 43.33	0 0.00
3 ท่านเคยเข้าร่วมอบรมในหมู่บ้าน เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	14 23.33	45 75.00	10 16.67	33 55.00	27 45.00	0 0.00
<b>การมีส่วนร่วมในการวางแผน</b>						
4 ท่านเคยเข้าร่วมการวางแผนเพื่อแก้ไข ปัญหาโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน	0 0.00	50 83.33	10 16.67	17 28.33	43 71.67	0 0.00
5 ท่านให้ข้อมูลเพื่อใช้ในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	2 3.33	54 90.00	4 6.67	28 46.67	32 53.33	0 0.00
6 ท่านเคยร่วมกำหนดโครงการหรือ กิจกรรมเพื่อใช้ในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	1 1.67	42 70.00	17 28.33	12 20.00	48 80.00	0 0.00
<b>การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม</b>						
7 ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	4 6.67	55 91.67	1 1.67	34 56.67	26 43.33	0 0.00
8 ท่านเคยได้รับแต่งตั้งมอบหมาย กิจกรรมให้ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	1 1.67	33 55.00	26 43.33	14 23.33	46 76.67	0 0.00
9 ท่านเคยช่วยอำนวยความสะดวกเมื่อมี การรณรงค์เพื่อการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	3 5.00	57 95.00	0 0.00	39 65.00	21 35.00	0 0.00

ตารางที่ 4.25 จำนวนและร้อยละของการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก  
จำแนกรายข้อ (n = 60) (ต่อ)

การมีส่วนร่วมเกี่ยวกับ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ก่อนดำเนินการ			หลังดำเนินการ		
	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ
การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม						
10 ท่านเคยร่วมบริจาคทรัพย์เพื่อใช้ในการ การจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	14 23.33	46 76.67	0 0.00	33 55.00	27 45.00	0 0.00
การมีส่วนร่วมในการประเมินผล						
11 ท่านเคยร่วมติดตามประเมินผล กิจกรรมหรือโครงการเกี่ยวกับการ ป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายของ ชุมชน	5 8.33	50 83.33	5 8.33	32 53.33	28 46.67	0 0.00
12 ท่านได้ร่วมนำผลการประเมินกิจกรรม หรือโครงการเกี่ยวกับการป้องกันและ ควบคุมลูกน้ำยุงลายไปใช้ในการแก้ไข ปัญหาโรคไข้เลือดออกของชุมชน	0 0.00	55 91.67	5 8.33	22 36.67	37 61.67	1 1.67

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างภาพรวมก่อนและหลังดำเนินการพบว่า ก่อนดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 23.58 หลังดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 29.65 หลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$  - value < 0.0001) (ตารางที่ 4.26)

ตารางที่ 4.26 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังดำเนินการ

ผลการเปรียบเทียบ	Mean	S.D.	$\bar{d}$	95% CI	p - value
ก่อนดำเนินการ	23.58	1.79	6.07	5.37 – 6.76	< 0.0001
หลังดำเนินการ	29.65	2.45			

### 3) การประเมินผลการดำเนินงานจากดัชนีลูกน้ำยุงลาย

ผู้วิจัยได้ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชนที่ได้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 เดือน โดยเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 ในเขตพื้นที่หมู่ที่ 8 บ้านเขานาโน ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี สุ่มตรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย จำนวน 475 ครั้วเรือน คิดเป็นร้อยละ 94.06 เนื่องจากเรื่องค่าดัชนีชี้วัดความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย เป็นการประเมินประสิทธิผลของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ผู้วิจัยได้ทำการเปรียบเทียบข้อมูลก่อนดำเนินงานและหลังดำเนินงาน เพื่อให้เห็นความแตกต่างในเชิงสถิติ ผลการประเมินพบว่า

ค่าสัดส่วนของภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลายในหลังคาเรือน ก่อนดำเนินงานเท่ากับ 74.91 หลังดำเนินงานเท่ากับ 29.49 พบว่า หลังดำเนินงานมีค่าลดลง ค่าสัดส่วนของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายก่อนดำเนินงานเท่ากับ 33.99 หลังดำเนินงานเท่ากับ 14.32 พบว่าหลังดำเนินงานมีค่าลดลง ค่าสัดส่วนของบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายก่อนดำเนินงานเท่ากับ 68.77 หลังดำเนินงานเท่ากับ 15.58 พบว่า หลังดำเนินงานมีค่าลดลง และอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกก่อนดำเนินงานเท่ากับ 115.12 หลังดำเนินงานเท่ากับ 0 พบว่า หลังดำเนินงานมีค่าลดลง (ตารางที่ 4.27)

**ตารางที่ 4.27** เปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินงานจำแนกตามค่าดัชนีบริโต ดัชนีภาชนะ ดัชนีครั้วเรือน และอัตราป่วย

ตัวชี้วัด	ก่อนการดำเนินงาน	หลังการดำเนินงาน	ค่ามาตรฐานองค์การอนามัยโลก
ดัชนีบริโต	74.91	29.49	< 50
ดัชนีภาชนะ	33.99	14.32	< 10
ดัชนีครั้วเรือน	68.77	15.58	< 10
อัตราป่วย (ต่อแสนประชากร)	115.12	0	< 50

## 4.2 อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลการศึกษิตตามประเด็นต่างๆ ดังนี้

### 4.2.1 ด้านความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

ภายหลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p - value < 0.0001$ ) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลเพิ่มเติมจากการสนทนากลุ่ม อภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น และซักถามข้อสงสัย และการรับรู้ข้อมูลจากการประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น และได้มีโอกาสรับทราบถึงสถานการณ์โรคมองเห็นถึงปัญหา

และความรุนแรงของโรค จากการสนทนากลุ่มและทำแบบสอบถามพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในเรื่องไข้เลือดออกที่ถูกต้อง โดยทราบว่าโรคไข้เลือดออกเกิดจากยุงลายเมื่อคนถูกยุงที่มีเชื้อไข้เลือดออกกัดก็จะทำให้เป็นโรคไข้เลือดออก เมื่อพูดถึงอาการของโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่ทราบถึงอาการของโรคไข้เลือดออกว่ามีไข้สูงลอย ชีมี ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร อาเจียน ถ้ามีอาการรุนแรงอาจมีเลือดกำเดาไหล มีจุดจ้ำเลือดที่แขน และรับทราบความรุนแรงของโรคว่าทำให้ช็อกหมดสติและอาจตายได้ ส่วนวิธีการดูแลประชาชนกล่าวว่า ในช่วงไข้สูงควรให้ยาพาราเซตามอลและเช็ดตัวลดไข้แต่ถ้าไม่ดีขึ้นก็พาบุตรหลานไปพบแพทย์ทันที ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เทพชัย โชติชัย (2546) พบว่า การให้คำแนะนำและการให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว การอบรมต่างๆ การเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้ข่าวสารอันตรายจากโรคพบว่า ความรู้ของประชาชนเพิ่มขึ้นและสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้านมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิกักร จิตบรรเจิดกุล (2548) พบว่า แขนงนำสุขภาพชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ชามพิสิษฐ์ ติเมืองสอง (2551) พบว่า เมื่อดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการและโครงการพัฒนาองค์ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกหลังดำเนินการประชาชนมีความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยกร การุญ (2551) พบว่า หลังการอบรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกของประชาชน กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิชัย วงศ์ชาญศรี (2551) พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังการทดลองอยู่ในระดับสูงซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ พัศกร สงวนชาติ (2552) พบว่า หลังการทดลองการประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### 4.2.2 ด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ภายหลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของเจตคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$  - value < 0.0001) จากการสนทนากลุ่มกลุ่มตัวอย่างระบุว่า ทุกคนที่อยู่ในชุมชนควรช่วยกันสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านของตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชนลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ เทพไทย โชติชัย (2546) ศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก หลังดำเนินการคะแนนทัศนคติส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น โดยตัวแทนของครอบครัวมีความคิดเห็นว่า ทุกคนสามารถมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ทุกคน สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนิ ธิติย์ประเสริฐ (2552) พบว่า หลังดำเนินการตามแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นโดยชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของเจตคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$  - value < 0.0001)

### 4.2.3 ด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ภายหลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$  - value < 0.0001) จากการสังเกต พบว่า ประชาชนมีความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมแต่ละกิจกรรมและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยการคว่ำกะลา ครอบภาชนะที่ไม่ใช้แล้ว ส่วนภาชนะเก็บน้ำใช้ โถง ไห อ่างน้ำห้องน้ำห้องส้วม ชาวบ้านร่วมกันกำจัดลูกน้ำยุงลายมาขึ้น และมีการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมในบ้านเรือนและภายนอกบ้านเรือน เพื่อไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ส่งผลให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มานิตย์ ไชยพะยวน (2546) พบว่า หลังทดลองแกนนำชุมชนในหมู่บ้านทดลองมีพฤติกรรมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายและป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$  - value < 0.05) สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพยงค์ นุ้ยรัมย์, ทศนีย์ ศิลาวรรณ และจุฑาพร ทับเพชร (2548) พบว่า ประชาชนมีความตระหนักและให้ความสำคัญในการป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลายในแหล่งเพาะพันธุ์ประเภทต่างๆ มีการสำรวจลูกน้ำยุงลายด้วยวิธีและความถี่ที่เหมาะสม มีการป้องกันและกำจัดยุงตัวเต็มวัยในครัวเรือนสูงกว่าก่อนการดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$  - value < 0.001) หลังดำเนินการประชากรที่ศึกษามีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมโดยรอบครัวเรือนและชุมชนดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนดำเนินการ สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยกรการุญ (2551) พบว่า หลังการทดลองใช้ยุทธศาสตร์การพัฒนาโดยใช้การอบรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาของ งามพิสิษฐ์ ดีเมืองสอง (2551) พบว่า หลังการพัฒนาประชาชนมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$  - value < 0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของ จริญญาศักดิ์ หวังล้อมกลาง (2552) พบว่า หลังการจัดกระบวนการรับรู้และการมีส่วนร่วมให้กับกลุ่มแกนนำชุมชนในตำบลบางคูเวียง แกนนำชุมชนมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนทดลอง โดยกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ( $p$  - value < 0.0001) สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญเทียน อาสารินทร์ (2553) พบว่า หลังการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกประชากรที่ศึกษามีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$  - value < 0.001)

### 4.2.4 ด้านการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับไข้เลือดออก

ภายหลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$  - value < 0.0001) และจากการสังเกต พบว่า ทุกกลุ่มมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาทุกขั้นตอนทั้งนี้เนื่องจากในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานช่วยสร้างให้กลุ่มมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมด้วยความสมัครใจ โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นประสบการณ์สามารถนำข้อมูลข่าวสารที่จะทำให้ทุกฝ่ายมีความเข้าใจถึงสภาพปัญหา ความต้องการ และข้อจำกัดที่มี ร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง กระบวนการดังกล่าวทำให้ประชาชนเข้าใจปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ



ยุ่งหลายมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ลักขณา เนตรยัง (2547) พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนทุกขั้นตอนในการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุ่งหลาย จะทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จและยั่งยืน เพราะชุมชนมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมและชุมชนเป็นเจ้าของโครงการ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ให้การสนับสนุนและกระตุ้นให้ชุมชนดำเนินการตามโครงการ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุญช่วย มูลสาร (2548) พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้นทำให้เกิดแนวทางการปฏิบัติ ซึ่งทำให้เกิดผลสำเร็จที่เหมาะสมและยั่งยืนได้สอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพรณ อินทรสิทธิ์ (2550) พบว่า ประชาชนมีโอกาสรับทราบถึงสถานการณ์โรคมองเห็นถึงปัญหาและความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหการโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น เกิดความภูมิใจที่ได้ร่วมปฏิบัติในการร่วมดูแลบ้านเรือนตนเองและกระตุ้นกันระหว่างครัวเรือนให้ร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุ่งหลาย มีการสำรวจลูกน้ำยุ่งหลายในครัวเรือนและชุมชนอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรัตน์ พันธวงค์ (2550) พบว่า ผู้เข้าร่วมกระบวนการทุกคนมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การกำหนดแนวทางวางแผนแก้ไขปัญหการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการนำเทคนิค AIC มาใช้วิเคราะห์ความต้องการการป้องกันและควบคุมโรคของชุมชน ซึ่งทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการหาแนวทางการแก้ไขปัญหการวางแผนงานที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เกิดความรู้สึกร่วมกันและเป็นเจ้าของผลงานที่เกิดขึ้น และทำให้เกิดความตระหนักในการร่วมแรงร่วมใจในการที่จะดำเนินงานร่วมกันต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวัฒน์ เรกระโทก (2553) พบว่า รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกเกิดจากความร่วมมือของประชาชนและผู้นำชุมชนโดยการเสริมอำนาจหลังการพัฒนาแบบกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความตระหนัก และคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนการพัฒนาแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนกร จีระออน (2553) พบว่า รูปแบบการพัฒนาการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนที่เน้นให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมบริหารจัดการวางแผนและสามารถประสานงานเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีประสิทธิภาพเหมาะสม ทำให้มีการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนมีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา สามารถนำไปใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนอื่นที่คล้ายคลึงอีกต่อไป และสอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญา บุญเยี่ยม (2553) พบว่า การประยุกต์ใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการทำให้ตัวแทนครัวเรือนเกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ การมีส่วนร่วม พฤติกรรมต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีขึ้น และค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุ่งหลายลดลงได้ จึงควรสนับสนุนส่งเสริมให้มีการนำกระบวนการนี้ไปใช้ต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนอื่นต่อไป

#### 4.2.5 ผลจากการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุ่งหลาย

ก่อนดำเนินการ ค่าดัชนีบริโตะ เท่ากับ 74.91 ค่าดัชนีภาชนะ เท่ากับ 33.99 และค่าดัชนีครัวเรือน เท่ากับ 68.77 ซึ่งสูงกว่ามาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ว่า ค่าดัชนีบริโตะไม่เกินร้อยละ 50 ค่าดัชนีภาชนะไม่เกิน 10 และค่าดัชนีครัวเรือนไม่เกิน 10 หลังการดำเนินงานตามมาตรการมีส่วนร่วมของชุมชนพบว่า ค่าดัชนีบริโตะเท่ากับ 29.49 ค่าดัชนีภาชนะเท่ากับ 14.32 และค่าดัชนีครัวเรือนเท่ากับ 15.58 มีค่าลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ ลักขณา เนตรยัง (2547) พบว่า ค่าดัชนีบริโตะก่อน

การดำเนินงานเท่ากับ 95.41 หลังการดำเนินงานเท่ากับ 0.76 ค่าดัชนีภาวะก่อนการดำเนินการเท่ากับ 11.04 หลังการดำเนินการเท่ากับ 0.08 และค่าดัชนีครัวเรือนก่อนการดำเนินงานเท่ากับ 29.0 หลังการดำเนินงานเท่ากับ 0.76 สอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพรณ์ อินทรสิทธิ์ (2550) ที่พบว่า ค่าดัชนีความชุกของน้ำยุงลายก่อนดำเนินการ ดัชนีครัวเรือนเท่ากับ 50.0 ดัชนีภาวะเท่ากับ 7.4 และดัชนีบริโตเท่ากับ 71.8 หลังดำเนินการพบค่าดัชนีครัวเรือนเท่ากับ 12.9 ดัชนีภาวะเท่ากับ 5.0 และดัชนีบริโตเท่ากับ 51.8 สอดคล้องกับการศึกษาของ งามพิสิษฐ์ ตีเมืองสอง (2551) ผลจากการดำเนินงานพบว่า ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลงคือ ค่าดัชนีบริโตจาก 84.91 ลดลงเป็น 9.49 ค่าดัชนีภาวะจาก 43.99 ลดลงเป็น 4.32 ค่าดัชนีครัวเรือนจาก 78.77 ลดลงเป็น 5.58 สอดคล้องกับการศึกษาของ พรรณรี เหล็กลิ้ม (2552) พบว่า หลังสิ้นสุดการศึกษาพบค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายลดลง ดัชนีบริโต เท่ากับ 35.29 ค่าดัชนีครัวเรือน เท่ากับ 14.11 และค่าดัชนีภาวะ เท่ากับ 3.07 (ก่อนดำเนินการ ค่าดัชนีบริโต เท่ากับ 68.23 ค่าดัชนีครัวเรือนเท่ากับ 62.35 และค่าดัชนีภาวะเท่ากับ 11.74 และไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน ในระหว่างการดำเนินการและหลังการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญเทียน อสารินทร์ (2553) พบว่า ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายก่อนดำเนินการ ดัชนีครัวเรือนเท่ากับ 41.31 ดัชนีภาวะเท่ากับ 31.44 และดัชนีบริโตเท่ากับ 62.52 หลังดำเนินการดัชนีครัวเรือนเท่ากับ 8.20 ดัชนีภาวะเท่ากับ 7.48 และดัชนีบริโตเท่ากับ 18.64

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผลจากการหามาตรการในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม และการศึกษาประสิทธิภาพของการดำเนินงานตามมาตรการในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชนบ้านเขานาใน ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอนตั้งแต่การค้นหาปัญหา การหาแนวทางแก้ไข การวางแผน การปฏิบัติตามแผน และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการที่คิดขึ้นโดยชุมชนก่อให้เกิดมาตรการในการปฏิบัติที่ส่งผลให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลง ซึ่งทำให้สามารถแก้ไขปัญหาในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชนได้ ทั้งนี้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายยังคงสูงกว่าเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขเนื่องจากในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการต้องอาศัยระยะเวลาในการติดตามผล จึงจำเป็นต้องกระตุ้นและสนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรการในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทั้งในและนอกบ้านของตนเองให้ปลอดลูกน้ำยุงลายเพิ่มขึ้น เพื่อให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ดังนั้น เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของแผนปฏิบัติการจึงได้มีการกำหนดมาตรการที่เกิดขึ้นลงในแผนพัฒนาสุขภาพประจำตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ยั่งยืนต่อไป

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย กรณีศึกษาบ้านเขานาใน ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา สภาพปัญหาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชน เพื่อหามาตรการ ในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม และ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการดำเนินงานตามมาตรการในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายของชุมชนบ้านเขานาใน ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ครู อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในบ้านเขานาใน ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 60 คน การเก็บข้อมูลมีทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการเก็บ ข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสัมภาษณ์และแบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการ สทนหากลุ่มและการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ได้แบ่งการศึกษา ออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ ได้แก่ การสำรวจข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้าน การติดต่อทีมงาน เพื่อร่วมการศึกษาวิจัย การเตรียมกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมโครงการและเตรียมวัสดุอุปกรณ์ และระยะ ดำเนินการวิจัย ซึ่งแบ่งการวิจัยออกเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์ปัญหา ขั้นตอนที่ 2 การหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนดำเนินงานแก้ไขปัญหา ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติตามแผนที่ได้จากการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม และขั้นตอนที่ 5 การติดตามและ ประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยการประเมินผลจากการดำเนินโครงการที่ได้จากการประชุมวางแผน แบบมีส่วนร่วม และประเมินประสิทธิผลของการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ภายหลังการดำเนินงานไปแล้วเป็นระยะเวลา 6 เดือน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 60 คน ผลการศึกษาคุณลักษณะของประชากรที่ศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.67 อายุเฉลี่ย 44.73 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 85.00 จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.34 อาชีพหลักคือเกษตรกร ร้อยละ 85.00 ในรอบปี ที่ผ่านมารั้วเรือนที่ไม่มีสมาชิกในเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 95.00 ในรอบปีที่ผ่านมา ครั้วเรือนส่วนใหญ่ไม่เคยสำรวจลูกน้ำยุงลายด้วยตนเอง ร้อยละ 63.33 และไม่เคยเข้าร่วมรณรงค์ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 51.67 ผลการศึกษาสรุปได้ ดังนี้

### 5.1.1 สภาพปัญหาการดำเนินการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชน

จากการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการทบทวนเอกสาร พบสภาพปัญหาการดำเนินการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของบ้านเขานาใน ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ก่อนดำเนินการพัฒนา ดังนี้

- 1) อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูง อัตราป่วย เท่ากับ 115.12 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีอัตราป่วยสูงกว่ามาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข คืออัตราป่วยเกิน 50 ต่อแสนประชากร
- 2) ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลกกำหนดคือ ดัชนีบริโต เท่ากับ 74.91 ดัชนีภาชนะ เท่ากับ 33.99 ดัชนีคร้วเรือน เท่ากับ 68.77 สรุปผลการสำรวจ ดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลายไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลกกำหนดทั้ง 3 ตัวชี้วัด
- 3) ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ระดับปานกลาง ร้อยละ 63.33
- 4) ประชาชนมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับปานกลาง ร้อยละ 68.33
- 5) ประชาชนมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับปานกลาง ร้อยละ 78.33
- 6) ประชาชนมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับปานกลาง ร้อยละ 75.00
- 7) ปัญหาในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายที่ได้จากการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม มีดังนี้
  - (1) ประชาชนขาดความร่วมมือในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งในบริเวณบ้านและนอกบ้านอย่างต่อเนื่อง
  - (2) ประชาชนมีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายไม่ถูกต้อง
  - (3) คู คลองที่ตื้นเขิน และท่อระบายน้ำมีน้ำขังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายได้
  - (4) ขาดการติดตามในการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง เมื่อมีการรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย การแจกทรายเคมีกำจัดลูกน้ำ เมื่อดำเนินการไปแล้ว ขาดการติดตามว่าประชาชนกำจัดลูกน้ำยุงลายหรือไม่ ใช้ทรายเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลายหรือไม่ ใช้ถูกวิธีหรือไม่ และปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมลูกน้ำอย่างไร ส่งผลให้ประชาชนขาดการกระตุ้นและไม่สนใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
  - (5) ชุมชนขาดการให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องในเรื่องการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย ช่องทางการรับข่าวสารของประชาชนยังไม่มากพอ ประชาชนมีเวลาน้อยในการรับฟังข้อมูลข่าวสาร เนื่องจากไม่มีโอกาสได้เข้ามาร่วมประชุมเพื่อรับทราบข้อมูลข่าวสาร สถานการณ์โรค ทำให้ไม่เข้าใจความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

- ลูกน้ำยุงลาย
- (6) ปัญหาเรื่องทรายอะเบทไม่เพียงพอ บางครอบครัวไม่ได้รับแจกทรายเคมีกำจัด
- เพียงพอ
- (7) เมื่อมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอุปกรณ์ที่ใช้ในการควบคุมโรคมีไม่

### 5.1.2 มาตรการในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชน

ผลที่ได้จากการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมในกลุ่มผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข และกลุ่มแกนนำ ทำให้ชุมชนเริ่มตระหนักถึงการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยร่วมกันหาแนวทางในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ซึ่งได้จัดทำแผนปฏิบัติการ จำนวน 3 โครงการ ดังนี้

#### 1) โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุงลาย มีกลวิธีในการดำเนินงาน ดังนี้

- หมู่บ้าน
- (1) จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายระดับหมู่บ้าน
  - (2) จัดตั้งกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย
  - (3) รมรงค์ปรับปรุงสภาพแวดล้อมทั้งในบ้านและนอกบ้านของตนเอง และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทำความสะอาดภายในหมู่บ้าน ชุดลอก คู คลองที่ระบายน้ำ
  - (4) ให้ความรู้และข่าวสารต่างๆเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย และกฎระเบียบในการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน
  - (5) อบรมกลุ่มแกนนำเกี่ยวกับการสำรวจลูกน้ำยุงลายและออกสำรวจตามหลังคาเรือนที่ตนเองรับผิดชอบทุกสัปดาห์ ตามแบบฟอร์มการสำรวจลูกน้ำยุงลายและกำจัดลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวบรวมรายงานสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกเดือน
  - (6) การพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายกรณีที่มีผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นและใส่ทรายอะเบทกำจัดลูกน้ำยุงลาย
  - (7) ประชาสัมพันธ์และรณรงค์เรื่องการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายทางหอกระจายข่าว

#### 2) โครงการฝึกพลังเยาวชนไทยต้านภัยไข้เลือดออก มีกลวิธีในการดำเนินงาน ดังนี้

- (1) คัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการจากนักเรียนแกนนำสุขภาพ ช่วงชั้นที่ 2
- (2) พัฒนาศักยภาพโดยให้ความรู้และทักษะเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

- (3) ดำเนินการตามกิจกรรม
  - กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในสถานศึกษา
  - จัดตั้งแกนนำ อสม.น้อย ด้านภัยไข้เลือดออกในโรงเรียน
  - จัดสัปดาห์รณรงค์ป้องกันไข้เลือดออกในโรงเรียน
- (4) ติดตามควบคุมกำกับเดือนละ 1 ครั้ง
- (5) สุ่มสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

### 3) โครงการสมุนไพรป้องกันลูกน้ำยุงลาย มีกลวิธีในการดำเนินงานดังนี้

- (1) ประชุมชี้แจงเครือข่าย
- (2) การวางแผนการดำเนินงาน
- (3) จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์และเอกสารในการจัดกิจกรรม
- (4) จัดอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มแม่บ้านเรื่องสมุนไพรไล่ยุง
- (5) จัดอบรมนักเรียนเรื่องสมุนไพรไล่ยุง
- (6) รณรงค์ให้ประชาชนในพื้นที่ปลูกสมุนไพรไล่ยุง

#### 5.1.3 ประสิทธิภาพของการดำเนินงานตามมาตรการในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชน

ผู้วิจัยได้ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชนที่ได้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลา 6 เดือน โดยเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 ผลการวิจัย ดังนี้

- 1) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ พบว่า หลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p - value < 0.0001$ )
- 2) ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ พบว่า หลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของเจตคติสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p - value < 0.001$ )
- 3) ด้านปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ พบว่า หลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p - value < 0.0001$ )
- 4) ด้านการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ พบว่า หลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p - value < 0.0001$ )

5) ค่าดัชนีชี้วัดความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย ซึ่งเป็นการประเมินประสิทธิผลของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ผู้วิจัยได้ทำการเปรียบเทียบข้อมูลก่อนดำเนินงานและหลังดำเนินงาน เพื่อให้เห็นความแตกต่างในเชิงสถิติ ผลการประเมิน พบว่า

ค่าสัดส่วนของภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลายในหลังคาเรือน ก่อนดำเนินงาน เท่ากับ 74.91 หลังดำเนินงาน เท่ากับ 29.49 พบว่า หลังดำเนินงาน มีค่าลดลง ค่าสัดส่วนของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย ก่อนดำเนินงาน เท่ากับ 33.99 หลังดำเนินงาน เท่ากับ 14.32 พบว่าหลังดำเนินงาน มีค่าลดลง ค่าสัดส่วนของบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย ก่อนดำเนินงาน เท่ากับ 68.77 หลังดำเนินงาน เท่ากับ 15.58 พบว่า หลังดำเนินงาน มีค่าลดลง และอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ก่อนดำเนินงาน เท่ากับ 115.12 หลังดำเนินงานเท่ากับ 0 พบว่า หลังดำเนินงาน มีค่าลดลง และจากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายลดลงหลังการดำเนินงาน

## 5.2 ข้อเสนอแนะ

### 5.2.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1) การมีส่วนร่วมของประชาชน ควรกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกด้าน ได้แก่ การวิเคราะห์ปัญหา การหาแนวทางแก้ไขปัญหา การวางแผนดำเนินการแก้ไขปัญหา การปฏิบัติตามแผน และการติดตามประเมินผล ซึ่งจะทำให้การดำเนินการในการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประสบผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2) การมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน ต้องอาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคนในชุมชน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำกิจกรรมร่วมกัน รวมทั้งต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานร่วมกันและการให้ประชาชนมีส่วนร่วมจะมีส่วนช่วยให้การดำเนินงานในชุมชนประสบผลสำเร็จได้

3) การดำเนินงานป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ต่อเนื่องและยั่งยืน กลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มแกนนำในพื้นที่ควรให้การสนับสนุนและกระตุ้นการทำกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะๆ จะทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ ส่งผลให้ชุมชนสามารถดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้อย่างยั่งยืน

4) การประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อหาแนวทางในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ทำให้ได้แนวทางในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ทำให้ชุมชนสามารถดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายได้อย่างยั่งยืน

5) การมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้นำชุมชนและแกนนำในพื้นที่ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทำให้

การดำเนินงานประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น เนื่องจากกลุ่มผู้นำชุมชนจะเป็นบุคคลที่มีบทบาทในชุมชน ดังนั้นในการดำเนินงานด้านอื่นๆ จึงควรสนับสนุนให้ผู้นำชุมชนและแกนนำเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

### 5.2.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) การจัดตั้งสารวัตรยุ้งกลายเป็นประเด็นในการทำโครงการในลำดับต่อไป
- 2) ในการดำเนินงานของโครงการให้เสนอแนะแผนการในการดำเนินงานเพื่อความยั่งยืนของโครงการ
- 3) ควรทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้ระยะเวลาที่ยาวขึ้น ควรใช้ระยะเวลา 3 - 5 ปี เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน
- 4) ควรทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน
- 5) สามารถประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการมีส่วนร่วม ในการพัฒนางานต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาของชุมชนได้



## เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: เอ. พี. กราฟิเคิลส์และการพิมพ์.
- กรณีการ จิตบรรเจิดกุล. (2548). ประสิทธิภาพของโครงการเร่งรัดการมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพ ชุมชนจากการประยุกต์รูปแบบแนวคิดการสร้างพลัง ทฤษฎีแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6, 12(2)*, 118 - 125.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2542). *คู่มือวิทยากรระดับจังหวัดเรื่องโรคไข้เลือดออก*. กรุงเทพฯ: เอ. พี. กราฟิเคิลส์และการพิมพ์.
- กัลยกร การุญ. (2551). *การพัฒนาความรู้และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก ของประชาชน กรณีศึกษาบ้านไผ่ทอง ตำบลช้างมิ่ง อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร*. ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขายุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร, สกลนคร.
- กันยา บุญเยี่ยม. (2553). *ผลการจัดการแบบมีส่วนร่วมต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. (2550). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ พอเพียง*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- จรรยาศักดิ์ หวังล้อมกลาง. (2552). *ประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี*. ปริญญา สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- จามะรี เชียงทอง. (2549). *สังคมวิทยาการพัฒนา*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- เฉลียว บุรีภักดี. (2545). *ชุดวิชาการวิจัยชุมชน*. นนทบุรี : เอส อาร์ พรินติ้ง แมสโปรดักส์.
- ถวิลวดี บุรีกุล. (2552). *พลวัตการมีส่วนร่วมของประชาชน*. กรุงเทพฯ: เอ. พี. กราฟิเคิลส์และการพิมพ์.
- เทพไทย โชติชัย. (2546). *การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกบ้านโนน ตำบลโนนท่อน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น*. ขอนแก่น: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น.
- ธนกร จีระอนัน. (2553). *รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ธามพิสิษฐ์ ดีเมืองสอง. (2551). *การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน: กรณีศึกษาบ้านขม้น หมู่ที่ 4 ตำบลกุดสระ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์. (2543). *กระบวนการสร้างชุมชนเข้มแข็ง ประชาคม ประชาสังคม* (พิมพ์ครั้งที่ 9).  
ขอนแก่น: คลังนันทาธรรม.
- นภภรณ์ อินทรสิทธิ์. (2550). *การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน  
ที่บ้านบ่อคำ ตำบลคำตากล้า อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. (2547). *การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิคและกรณีตัวอย่าง* (พิมพ์ครั้งที่ 2).  
เชียงใหม่: สิริลักษณ์การพิมพ์.
- บุญช่วย มูลสาร. (2548). *การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนของประชาชนค่าย  
บกหวาน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- บุญเทียน อสารินทร์. (2553). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก  
โดยใช้เทคนิคกระบวนการ AIC: บ้านเหล่านาดิ หมู่ที่ 11 ตำบลบ้านหว้า อำเภอเมือง จังหวัด  
ขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ. (2546). *กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา* (พิมพ์ครั้งที่ 2).  
กรุงเทพฯ: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข.
- ประชาธรรม แสนภักดี. (2552). *เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม*. สืบค้น 17 ธันวาคม  
2552, จาก <http://www.rcfp.info/index.php/column/columngen/277-2009-03-30-12-30-42>
- พรรณรี เหล็กกล้า. (2552). *การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านกอกดอน  
พะยอม ตำบลทองหลาง อำเภอบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์*. รายงานการศึกษาอิสระ  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- พัสกร สงวนชาติ. (2552). *ผลการจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรค  
ไข้เลือดออก ตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี*. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
, ขอนแก่น.
- พัฒนา มูลพฤกษ์. (2551). *อนามัยสิ่งแวดล้อม* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหาร  
ผ่านศึก.
- พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์. (2541). *การวิจัยปฏิบัติการ*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มานิตย์ ไชยพะยวน. (2546). *การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลาย อำเภอนิคมน้ำอุ่น  
จังหวัดสกลนคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น,  
ขอนแก่น.
- ยุพยงค์ นุ้ยรัมย์, ทศนีย์ ศีลาวรรณ และจุฑาพร ทับเพ็ชร. (2548). *การพัฒนารูปแบบการป้องกัน  
และควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาหมู่บ้านแห่ง  
หนึ่งในอำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์*. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 35(1), 7 - 18.

- ลักขณา เนตรย้ง. (2547). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย โดยใช้แนวคิดเทคนิค AIC: กรณีศึกษา บ้านสีดา หมู่ที่ 7 ตำบลกลางใหญ่ อำเภอบ้านฝาง จังหวัดอุดรธานี*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- รัชณี ถิตย์ประเสริฐ. (2552). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลบ่อแก้ว อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2552). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. สืบค้น 17 ธันวาคม 2552, จาก <http://rirs3.royin.go.th/>
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขานาโน. (2552). *สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2552*. สุราษฎร์ธานี : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขานาโน.
- ศูนย์ข้อมูลพิษวิทยา. (2557). *ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสิ่งเป็นพิษ : ทรายอะเบท*. สืบค้น 30 เมษายน 2557, จาก [http://webdb.dmsc.moph.go.th/ifc\\_toxic/a\\_tx\\_1\\_001c.asp?info\\_id=167](http://webdb.dmsc.moph.go.th/ifc_toxic/a_tx_1_001c.asp?info_id=167)
- สถาบันพระปกเกล้า. (2547). *สารานุกรมการปกครองท้องถิ่น หมวดประชาสังคมกับการปกครองท้องถิ่นการเมืองและการมีส่วนร่วมในระดับท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: ธรรมดาเพรส.
- สุจิตรา นิมมานนิตย์. (2545). *โรคไข้เลือดออก (ฉบับประยุกต์)*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุทธิชัย วงศ์ชาญศรี. (2551). *ผลของการจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของอำเภอพนม จังหวัดนครพนม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- สุรเกียรติ์ อาชาานุภาพ. (2551). *ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2: 350 โรคกับการดูแลรักษาและการป้องกัน (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก แพ็บลิชชิง.
- สุรัตน์ พันธวงศ์. (2550). *ผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านโนนปอแดง อำเภอผาขาว จังหวัดเลย*. รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่นมหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สุวัฒน์ เรกระโทก. (2553). *การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่ สถานีอนามัยหนองใหญ่ ตำบลห้วยบง อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, นครราชสีมา.
- เสรี พงศ์พิศ. (2548). *เครือข่าย: ยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มแข็ง*. กรุงเทพฯ: สถาบันส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน.
- สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2549*. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สำนักโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *คู่มือการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: กรม.

- สำนักโรคติดต่อหน้าโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก*. นนทบุรี: กรม.
- \_\_\_\_\_. (2552). *โรคไข้เลือดออก*. สืบค้น 17 ธันวาคม 2552, จาก [http://www.thaivbd.org/cms/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=22&Itemid=40](http://www.thaivbd.org/cms/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=22&Itemid=40)
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11. (2552). *สถานการณ์โรคไข้เลือดออก*. สืบค้น 17 ธันวาคม 2552, จาก <http://203.157.45.131/situation/data/imagefiles/103.doc>
- สำเนียง วงศ์วาน. (2549). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอจังหวัดร้อยเอ็ด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- อารีย์ เชื้อสวະถึ. (2546). *พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- Best J.W. (1977). *Research in education* (3<sup>rd</sup> edition). Engle Wood Clift, N.J.: Prentice Hall.
- Bloom B.S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of study of learning*. New York: Science Press.
- Centers for disease control and prevention. (2009). *How to reduce your risk of dengue infection*. Retrieved December 17, 2009, from <http://www.cdc.gov/dengue/prevention/index.html>
- Cohen, J.M. and N.T. Uphoff. (1990). *Participation's place in rural development seeking clarity through specificity*. World Development.
- Creighton, James L. (2005). *The public participation handbook better decisions through citizen involvement*. Sanfrancisco: Jasey - Bass A Wiley Imprint.
- Morehead, Phillip D. (2001). *The new american webster handy college dictionary* (4<sup>th</sup> ed). Middlesex: Harmondsworth.
- World health organization. (1997). *Dengue hemorrhagic fever: diagnosis, treatment, prevention and control* (2<sup>nd</sup> edition). Geneva: WHO.
- \_\_\_\_\_. (2005). *Fact sheet on dengue fever and dengue haemorrhagic fever*. Retrieved December 17, 2009, from <http://www.who.int/csr/disease/dengue/en/index.html>
- \_\_\_\_\_. (2009). *Dengue/ dengue hemorrhagic fever*. Retrieved December 17, 2009, from <http://www.who.int/csr/disease/dengue/en/index.html>
- \_\_\_\_\_. (2009). *Dengue guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control*. Geneva: WHO.
- \_\_\_\_\_. (1999). *Guidelines for treatment of dengue fever/ dengue haemorrhagic fever in small hospital*. Geneva: WHO.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

เลขที่.....



## แบบสอบถาม

เรื่อง การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย:  
กรณีศึกษาบ้านเขานาใน ตำบลตันยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

## คำชี้แจง

เครื่องมือชุดนี้ผู้วิจัยจัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชนบ้านเขานาใน ตำบลตันยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามนี้ตามความเป็นจริงมากที่สุดและโปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อ คำตอบของท่านผู้วิจัยจะถือเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นลักษณะภาพรวมจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น ข้อมูลที่ท่านตอบแบบสอบถามจะเป็นประโยชน์ต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชน มี 9 หน้า ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	8	ข้อ
ส่วนที่ 2	ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคไข้เลือดออก	จำนวน	20	ข้อ
ส่วนที่ 3	เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	จำนวน	20	ข้อ
ส่วนที่ 4	การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	จำนวน	15	ข้อ
ส่วนที่ 5	การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	จำนวน	12	ข้อ
ส่วนที่ 6	ความต้องการได้รับการสนับสนุน	จำนวน	5	ข้อ

นางสาวกนิษฐ์ บุญศรี

นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสิ่งแวดล้อม  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 8 ข้อ

ID No.....

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

1. เพศ sex.....  
 1.ชาย  2.หญิง
2. อายุ.....ปี age.....
3. สถานภาพสมรส status.....  
 1.โสด  2.สมรส  3.หม้าย,หย่า,แยกกันอยู่
4. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด educate.....  
 1. ไม่ได้เรียน  2. ประถมศึกษา  
 3. มัธยมศึกษา  4. อนุปริญญา, ปวส.  
 5.ปริญญาตรี  6. อื่นๆ.....
5. อาชีพหลักในปัจจุบัน occu.....  
 1.เกษตรกร  2.รับข้าราชการ, รัฐวิสาหกิจ  
 3.ค้าขาย, ธุรกิจส่วนตัว  4.รับจ้าง  
 5.แม่บ้าน  6. อื่นๆ.....
6. ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา มีสมาชิกในครัวเรือนของท่านเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก sick.....  
 1.ไม่มี  2.มี
7. ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ครัวเรือนของท่านเคยสำรวจลูกน้ำยุงลายด้วยตนเอง survey.....  
 1.ไม่เคย  2.เคย
8. ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ท่านเคยร่วมรณรงค์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก info.....  
 1.ไม่เคย  2.เคย



ส่วนที่ 2 ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับคำตอบของท่าน ซึ่งในแต่ละข้อเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก		สำหรับผู้วิจัย
1	สาเหตุของการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ( ) 1. ยุงลาย ( ) 2. ยุงรำคาญ ( ) 3. ยุงก้นปล่อง ( ) 4. ยุงเสื่อ	K1 ( )
2	เวลาที่ยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก ( ) 1. กลางวัน ( ) 2. กลางคืน ( ) 3. เช้ามืด พลบค่ำ ( ) 4. ถูกทุกข้อ	K2 ( )
3	บริเวณที่ยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกชอบอาศัย ( ) 1. นอกบ้าน ( ) 2. ในบ้านที่มีแสงสว่าง ( ) 3. ในบ้านที่มืดและอับชื้น ( ) 4. ถูกทุกข้อ	K3 ( )
4	วงจรชีวิตของยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก ( ) 1. มี 2 ระยะ คือ ระยะลูกน้ำ ระยะตัวเต็มวัย ( ) 2. มี 3 ระยะ คือ ระยะไข่ ระยะลูกน้ำ ระยะตัวเต็มวัย ( ) 3. มี 3 ระยะ คือ ระยะไข่ ตัวโม่ง ระยะตัวเต็มวัย ( ) 4. มี 4 ระยะ คือ ระยะไข่ ระยะลูกน้ำ ตัวโม่ง ระยะตัวเต็มวัย	K4 ( )
5	เพศของยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกที่กินเลือดเป็นอาหาร ( ) 1. เพศผู้ ( ) 2. เพศเมีย ( ) 3. ทั้งเพศผู้และเพศเมีย ( ) 4. ถูกทุกข้อ	K5 ( )
6	วัสดุที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของพาหะนำโรคไข้เลือดออก ( ) 1. กระป๋อง ( ) 2. ยางรถยนต์เก่า ( ) 3. กะลา ( ) 4. ถูกทุกข้อ	K6 ( )
7	ฤดูที่โรคไข้เลือดออกระบาดมากที่สุด ( ) 1. ฤดูร้อน ( ) 2. ฤดูหนาว ( ) 3. ฤดูฝน ( ) 4. ตลอดทั้งปี	K7 ( )
8	กลุ่มอายุที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ( ) 1. วัยเด็ก ( ) 2. วัยผู้ใหญ่ ( ) 3. วัยรุ่น ( ) 4. วัยสูงอายุ	K8 ( )
9	อาการของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ( ) 1. ไข้สูงลอย 38-40 องศา ( ) 2. ซึมทานอาหารน้อย ( ) 3. ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ( ) 4. ถูกทุกข้อ	K9 ( )

ส่วนที่ 2 ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก		สำหรับผู้วิจัย
10	การติดต่อโรคไข้เลือดออก ( ) 1.ทางเลือด ( ) 2.ทางยุงที่เป็นพาหะนำโรคกัด ( ) 3.ทางลมหายใจ ( ) 4.ทางการสัมผัส	K10 ( )
11	การปฏิบัติตน เมื่อสงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก ( ) 1.ซื้อยามาทานเอง ( ) 2.กินยาลดไข้แล้วปล่อยให้หายเอง ( ) 3.รีบไปตรวจที่โรงพยาบาล ( ) 4.พักผ่อนมากๆ	K11 ( )
12	ยาที่ห้ามรับประทาน เมื่อสงสัยว่าป่วยเป็นไข้เลือดออก ( ) 1.แอสไพริน ( ) 2.พาราเซตามอล ( ) 3.ห้ามทานทั้งข้อ 1 และข้อ 2 ( ) 4.ทานได้ทั้งข้อ 1 และข้อ 2	K12 ( )
13	การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ( ) 1.ลดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ( ) 2.นอนกางมุ้ง ( ) 3.กำจัดลูกน้ำ ( ) 4.ถูกทุกข้อ	K13 ( )
14	การปฏิบัติ เพื่อการควบคุมลูกน้ำยุงในจานรองขาตู้ดับข้าว ถ้าไม่มีทรายกำจัดลูกน้ำ ( ) 1.ใช้เกลือครึ่งช้อนชา ( ) 2.ใช้ผงซักฟอกครึ่งช้อนชา ( ) 3.เปลี่ยนน้ำทุกสัปดาห์ ( ) 4.ถูกทุกข้อ	K14 ( )
15	วิธีกำจัดลูกน้ำยุงที่ไม่ถูกต้อง ( ) 1.ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำตามโอ่งน้ำใช้ ( ) 2.ปล่อยปลาหางนกยูงในอ่างปลูกบัวหรือถังซีเมนต์เก็บน้ำ ( ) 3.ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในท่อระบายน้ำ ( ) 4.เปลี่ยนน้ำในแจกันใส่ดอกไม้ทุก 3 สัปดาห์	K15 ( )
16	การปฏิบัติ เรื่องการล้าง หรือเปลี่ยนน้ำในภาชนะเก็บน้ำ ( ) 1.ทุกสัปดาห์ ( ) 2.ทุก 14 วัน ( ) 3.ทุก 1 – 3 เดือน ( ) 4.ทุก 4 – 6 เดือน	K16
17	ระยะของวงจรชีวิตยุงที่สามารถกำจัดได้ง่ายและประหยัดที่สุด ( ) 1.ไข่ ( ) 2.ลูกน้ำ ( ) 4.ตัวโม่ง ( ) 4.ตัวเต็มวัย	K17 ( )
18	วิธีป้องกันโรคไข้เลือดออก ( ) 1.การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในภาชนะที่มีน้ำท่วม ( ) 2.การทานยาป้องกัน ( ) 3.การฉีดยาฆ่าแมลง ( ) 4.ถูกทุกข้อ	K18 ( )

ส่วนที่ 2 ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก		สำหรับผู้วิจัย
19	<p>วิธีการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ได้ผลและทุกคนควรร่วมมือ</p> <p>( ) 1.การลดและทำลายแหล่งวางไข่ยุงพาหะ</p> <p>( ) 2.การป้องกันไม่ให้ยุงกัด</p> <p>( ) 3.การกำจัดลูกน้ำยุงพาหะ</p> <p>( ) 4.ถูกทุกข้อ</p>	K19 ( )
20	<p>วิธีที่ทำให้โรคไข้เลือดออกหมดไป</p> <p>( ) 1.กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านและนอกบ้านให้ได้ 70% ก็พอ</p> <p>( ) 2.กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านและนอกบ้านให้ได้ 80% ก็พอ</p> <p>( ) 3.กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านและนอกบ้านให้ได้ 90% ก็พอ</p> <p>( ) 4.กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านและนอกบ้านให้ได้ 100% ก็พอ</p>	K20 ( )

ส่วนที่ 3 เจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ตามคำตอบจากความคิดเห็นของท่าน ท่านมีความคิดเห็นในข้อที่ถามนั้นในระดับใด ซึ่งมีให้เลือกอยู่ 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ซึ่งในแต่ละข้อเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

	เจตคติเกี่ยวกับ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	สำหรับ ผู้วิจัย
1	ไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสแดงก็				A1 ( )
2	จำนวนลูกน้ำยุงจะมากหรือน้อยไม่มีผลต่อการเกิดโรค ไข้เลือดออก				A2 ( )
3	ยุงทุกชนิดสามารถทำให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้				A3 ( )
4	ไข้เลือดออกสามารถเกิดได้ทุกฤดู				A4 ( )
5	ไข้เลือดออกเกิดเฉพาะในวัยเด็กเท่านั้น				A5 ( )
6	ยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกวางไข่ในน้ำนิ่งได้				A6 ( )
7	การป่วยเป็นไข้เลือดออกเป็นเรื่องปกติธรรมดาเหมือนกับ เป็นหวัด				A7 ( )
8	อาการของผู้ป่วยไข้เลือดออกคือไข้สูง ซึม เลือดออกใต้ ผิวหนัง ซ็อก และเสียชีวิตได้				A8 ( )
9	โรคไข้เลือดออกเป็นเองหายเองไม่จำเป็นต้องรักษา				A9 ( )
10	ไข้เลือดออกเป็นโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง				A10 ( )
11	หากรักษาไข้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพแล้วไม่ จำเป็นต้องมีการป้องกันและควบคุมโรค				A11 ( )
12	ยาลดไข้ แอสไพริน จะทำให้เลือดออกง่ายขึ้น ห้ามใช้กับ ผู้ป่วยไข้เลือดออก				A12 ( )
13	โรคไข้เลือดออกสามารถป้องกันได้				A13 ( )
14	การกำจัดลูกน้ำยุงในบ้านเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข				A14 ( )
15	การกำจัดลูกน้ำยุง ทำง่ายกว่าการกำจัดยุงตัวแก่				A15 ( )
16	การล้างภาชนะบ่อยๆ ทำให้เสียเวลาและยุ่งยาก				A16 ( )
17	การนอนในมุ้งทุกครั้งสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้				A17 ( )
18	การพ่นหมอกควันเพียงอย่างเดียวสามารถกำจัดยุงได้				A18 ( )
19	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่นของไทยไม่จำเป็นต้องมี การป้องกัน				A19 ( )
20	ทุกคนในชุมชนควรช่วยกันสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงในบ้านของตน				A20 ( )

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 15 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบที่ท่านได้ปฏิบัติจริงในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งมีเกณฑ์ในการวัดการปฏิบัติดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นประจำ
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ แต่ไม่ครบทุกครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่มีการปฏิบัติทุกครั้ง

ซึ่งในแต่ละข้อเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

	การปฏิบัติเกี่ยวกับ การป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
1	ร่วมรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุง				P1 ( )
2	ปล่อยปลากินลูกน้ำในอ่างหรือโอ่งเก็บน้ำ				P2 ( )
3	ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในภาชนะเก็บน้ำ				P3 ( )
4	นอนในมุ้งเวลากลางวัน				P4 ( )
5	ปิดฝาภาชนะบรรจุน้ำดื่มและน้ำใช้ทันทีหลังใช้น้ำ				P5 ( )
6	ฝัง หรือคว่ำทำลาย วัสดุที่ไม่ใช้แล้วและวัสดุที่มีน้ำขังบริเวณรอบๆ บ้าน				P6 ( )
7	กำจัดลูกน้ำในแหล่งที่อาจมีน้ำขังรอบบริเวณบ้าน				P7 ( )
8	ใส่เกลือ หรือผงซักฟอก หรือน้ำส้มสายชูในจานรองขาตู้กับข้าว				P8 ( )
9	ทำความสะอาดภาชนะบรรจุน้ำดื่มและน้ำใช้ให้สะอาดทุก 7 วัน				P9 ( )
10	สำรวจลูกน้ำยุง ทุก 7 วัน				P10 ( )
11	เปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้ ทุก 7 วัน				P11 ( )
12	ปล่อยปลากินลูกน้ำยุงในอ่างอาบน้ำในห้องน้ำ ห้องส้วม				P12 ( )
13	ทำความสะอาด ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรอบบริเวณบ้านไม่ให้มีน้ำขัง				P13 ( )
14	ระบายน้ำออกจากหลุม บ่อที่มีน้ำขัง หรือถมกลบด้วยดิน				P14 ( )
15	คว่ำ ฝัง เผาเศษวัสดุ/ ขยะที่มีน้ำขังทุก 7 วัน				P15 ( )

ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 12 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับคำตอบของท่าน ซึ่งในแต่ละข้อเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

การมีส่วนร่วมเกี่ยวกับ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		ทุก ครั้ง	บาง ครั้ง	ไม่ เคย	สำหรับ ผู้วิจัย
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ					
1	ท่านเคยเข้าร่วมประชุมเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน				R1 ( )
2	ท่านเคยเสนอความคิดเห็นเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน				R2 ( )
3	ท่านเคยเข้าร่วมอบรมในหมู่บ้านเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก				R3 ( )
การมีส่วนร่วมในการวางแผน					
4	ท่านเคยเข้าร่วมการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน				R4 ( )
5	ท่านให้ข้อมูลเพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก				R5 ( )
6	ท่านเคยร่วมกำหนดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก				R6 ( )
การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม					
7	ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก				R7 ( )
8	ท่านเคยได้รับแต่งตั้งมอบหมายกิจกรรมให้ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก				R8 ( )
9	ท่านเคยช่วยอำนวยความสะดวกเมื่อมีการรณรงค์เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก				R9 ( )
10	ท่านเคยร่วมบริจาคทรัพย์สินเพื่อใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก				R10 ( )
การมีส่วนร่วมในการประเมินผล					
11	ท่านเคยร่วมติดตามประเมินผลกิจกรรมหรือโครงการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายของชุมชน				R11 ( )
12	ท่านได้ร่วมนำผลการประเมินกิจกรรมหรือโครงการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายไปใช้ในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของชุมชน				R12 ( )

**ส่วนที่ 6 ความต้องการได้รับการสนับสนุน จำนวน 5 ข้อ**

1. ความต้องการได้รับการสนับสนุน ด้านการบริการรักษาพยาบาลใช้เลือดออก  
(โปรดระบุ).....

.....

2. ความต้องการได้รับการสนับสนุน ด้านการได้รับความรู้การป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก  
(โปรดระบุ).....

.....

3. ความต้องการได้รับการสนับสนุน ด้านการได้รับคำปรึกษาการป้องกันและควบคุมโรค  
ใช้เลือดออก  
(โปรดระบุ).....

.....

1. ความต้องการได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากชุมชน  
(โปรดระบุ).....

.....

5.ความต้องการได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือด้านอื่นๆ  
(โปรดระบุ).....

.....

ขอขอบคุณท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถาม

## เฉลย

## ส่วนที่ 2 ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ

คำถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	คำตอบ
1 สาเหตุของการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	1. ยุงลาย
2 เวลาที่ยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก	1. กลางวัน
3 บริเวณที่ยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกชอบอาศัย	3. ในบ้านที่มีตมและอับชื้น
4 วงจรชีวิตของยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก	4. มี 4 ระยะ คือ ระยะไข่ ระยะลูกน้ำ ตัวโม่ง ระยะตัวเต็มวัย
5 เพศของยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกที่กินเลือดเป็นอาหาร	2. เพศเมีย
6 วัสดุที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของพาหะนำโรคไข้เลือดออก	4. ถูกทุกข้อ
7 ฤดูที่โรคไข้เลือดออกกระบาดมากที่สุด	3. ฤดูฝน
8 กลุ่มอายุที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากที่สุด	1. วัยเด็ก
9 อาการของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก	4. ถูกทุกข้อ
10 การติดต่อโรคไข้เลือดออก	2. ทางยุงที่เป็นพาหะนำโรคกัด
11 การปฏิบัติตน เมื่อสงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก	3. รีบไปตรวจที่โรงพยาบาล
12 ยาที่ห้ามรับประทาน เมื่อสงสัยว่าป่วยเป็นไข้เลือดออก	1. แอสไพริน
13 การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	4. ถูกทุกข้อ
14 การปฏิบัติ เพื่อการควบคุมลูกน้ำยุงในจานรองขาตู้ดับข้าว ถ้าไม่มีทรายกำจัดลูกน้ำ	4. ถูกทุกข้อ
15 วิธีกำจัดลูกน้ำยุงที่ไม่ถูกต้อง	4. เปลี่ยนน้ำในแจกันใส่ดอกไม้ ทุก 3 สัปดาห์
16 การปฏิบัติ เรื่องการล้าง หรือเปลี่ยนน้ำในภาชนะเก็บน้ำ	1. ทุกสัปดาห์
17 ระยะของวงจรชีวิตยุงที่สามารถกำจัดได้ง่ายและประหยัดที่สุด	2. ลูกน้ำ
18 วิธีป้องกันโรคไข้เลือดออก	4. ถูกทุกข้อ
19 วิธีการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ได้ผลและทุกคนควรร่วมมือ	1. การลดและทำลายแหล่งวางไข่ยุงพาหะ
20 วิธีที่ทำให้โรคไข้เลือดออกหมดไป	4. กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในบ้านและนอกบ้านให้ได้ 100% ก็พอ



ภาคผนวก ข

แบบสำรวจจุกน้ำยุ่งลาย

## แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย

### คำชี้แจง

การสำรวจลูกน้ำยุงลาย มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความชุกของลูกน้ำยุงลาย โดยเปรียบเทียบกับ 2 ครั้ง คือก่อนและหลังการดำเนินการ ซึ่งห่างกัน 6 เดือน โดยเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย ดังนั้นเพื่อให้ได้ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายที่มีความน่าเชื่อถือ จึงสำรวจโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

สถานที่สำรวจ	พื้นที่สำรวจ	สิ่งที่ต้องสำรวจ
บ้านเรือน	ภายในบ้าน	ทำการสำรวจทุกห้องและทุกภาชนะที่มีน้ำขัง เช่น ห้องครัว ห้องนั่งเล่น ท้องน้ำ ฯลฯ
	บริเวณรอบบ้าน	สำรวจภาชนะที่มีน้ำขังทุกชนิดทั้งที่ใช้ประโยชน์และไม่ใช้ประโยชน์ รวมทั้งต้นไม้ที่รองรับน้ำได้ เช่น กาบกล้วย โพรงไม้ กะลา กระจัง ยางรถยนต์เก่า ฯลฯ
โรงเรียน	ภายในอาคารต่างๆ	ทำการสำรวจทุกห้องและทุกภาชนะที่มีน้ำขัง เช่น ห้องสมุด ห้องเรียน ท้องน้ำ ห้องพักรักษา ห้องประชุม โรงอาหาร ฯลฯ
	บริเวณโรงเรียน	สำรวจภาชนะที่มีน้ำขังทุกชนิดทั้งที่ใช้ประโยชน์และไม่ใช้ประโยชน์ รวมทั้งต้นไม้ที่รองรับน้ำได้ เช่น จานรองกระถางต้นไม้ โพรงไม้ กะลา กระจัง ยางรถยนต์เก่า ฯลฯ
วัด	ภายในอาคารต่างๆ	ทำการสำรวจทุกห้องและทุกภาชนะที่มีน้ำขัง ภายในบริเวณพื้นที่ของห้องน้ำ กุฏิ ศาลาการเปรียญ โบสถ์ ฯลฯ
	บริเวณวัด	สำรวจภาชนะที่มีน้ำขังทุกชนิดทั้งที่ใช้ประโยชน์และไม่ใช้ประโยชน์ รวมทั้งต้นไม้ที่รองรับน้ำได้ เช่น โอ่งน้ำ โพรงไม้ กะลา กระจัง ฯลฯ
ศูนย์เด็กเล็ก	ภายในอาคารต่างๆ	ทำการสำรวจทุกห้องและทุกภาชนะที่มีน้ำขัง เช่น ห้องเรียน ห้องน้ำ ห้องพักรักษา ห้องครัว ฯลฯ
	บริเวณศูนย์เด็กเล็ก	สำรวจภาชนะที่มีน้ำขังทุกชนิดทั้งที่ใช้ประโยชน์และไม่ใช้ประโยชน์ รวมทั้งต้นไม้ที่รองรับน้ำได้ เช่น แจกัน จานรองกระถางต้นไม้ โพรงไม้ กะลา กระจัง ฯลฯ

## การคำนวณค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย

โดยการคำนวณค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย แบ่งตามสถานที่ที่สำรวจได้ดังนี้

1. บ้านเรือน ได้แก่ ค่าดัชนีครัวเรือน, ค่าดัชนีภาชนะ และค่าดัชนีบริโต
2. โรงเรียน วัด และศูนย์เด็กเล็ก ได้แก่ ค่าดัชนีภาชนะ

โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

1. ดัชนีครัวเรือน หมายถึง ร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำยุงลายจากการสำรวจบ้าน วัดได้จากจำนวนบ้านที่พบลูกน้ำยุงลายหารด้วยจำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมดคูณด้วยร้อย

$$\text{ดัชนีครัวเรือน} = \frac{\text{จำนวนหลังคาเรือนที่พบลูกน้ำ} \times 100}{\text{จำนวนหลังคาเรือนที่สำรวจทั้งหมด}}$$

2. ดัชนีภาชนะ หมายถึง ร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย จากการสำรวจภาชนะน้ำซังในบ้านและบริเวณบ้าน วัดได้จากจำนวนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายหารด้วยจำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมดคูณด้วยร้อย

$$\text{ดัชนีภาชนะ} = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำทั้งหมด} \times 100}{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด}}$$

3. ดัชนีบริโต หมายถึง จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายต่อบ้านร้อยละหลังคาเรือน วัดได้จากจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายหารด้วยจำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมดคูณด้วยร้อย

$$\text{ดัชนีบริโต} = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำทั้งหมด} \times 100}{\text{จำนวนหลังคาเรือนที่สำรวจทั้งหมด}}$$

## แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย

ประจำวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สำรวจโดย.....เบอร์โทรศัพท์.....

ลำดับ	บ้านเลขที่	ชื่อเจ้าบ้าน	จำนวนภาชนะ (ชิ้น)	
			สำรวจทั้งหมด	พบลูกน้ำยุงลาย
รวม				

ภาคผนวก ค

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม



การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม



การประชุมกลุ่มย่อยเพื่อแสดงความคิดเห็น



การนำเสนอผลการประชุมกลุ่มย่อย



กิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกตามโครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย



กิจกรรมสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายและสำรวจสิ่งแวดล้อมทุกเดือน





กิจกรรมพ่นหมอกควันเพื่อกำจัดยุงลายในบ้านเรือน



กิจกรรมพ่นหมอกควันเพื่อกำจัดยุงลายในสถานศึกษา



กิจกรรมพัฒนาศักยภาพแกนนำนักเรียนตามโครงการฉีกพลังเยาวชนไทยต้านภัยไข้เลือดออก



กิจกรรมสัปดาห์ณรงค์ป้องกันไข้เลือดออกตามโครงการฉีกพลังเยาวชนไทยต้านภัยไข้เลือดออก



กิจกรรมสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายตามภารกิจ อสม. น้อย



กิจกรรมสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายตามภารกิจ อสม. น้อย



กิจกรรมให้ความรู้แก่ชุมชนตามโครงการสมุนไพรรักษาภัย



กิจกรรมการปลูกสมุนไพรรักษาภัยในพื้นที่

ภาคผนวก ง

ผลงานที่ตีพิมพ์

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย:  
กรณีศึกษาบ้านเขานาใน หมู่ 8 ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี  
Community Participation in Prevention and Control Breeding Sources of *Aedes*  
Larva: A Case Study of Bankhaonanai, Mu 8, Tonyuan Sub-District, Phanom  
District, Suratthani Province

อกนิษฐ์ บุญศรี<sup>1\*</sup>, กฤตยา กานต์ เดชดี<sup>2</sup> และกานดา คำชู<sup>3</sup>  
Akanit Bunsri<sup>1\*</sup>, Krittayakan Dechdee<sup>2</sup> and Kanda Kamchoo<sup>3</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการดำเนินงานตามมาตรการในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย กรณีศึกษาบ้านเขานาใน หมู่ 8 ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของชุมชน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการประชุมเชิงปฏิบัติการ เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหาผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพของการดำเนินงานตามมาตรการที่ได้จากการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ดัชนีบริโต (Breteau Index : BI = 29.49) ดัชนีครัวเรือน (House Index : HI = 14.32) และดัชนีภาชนะ (Container Index : CI = 15.58) ลดลง และอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0 แสดงให้เห็นว่า การประยุกต์ใช้เทคนิคการมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาและวางแผนงานที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และทำให้เกิดแนวทางการปฏิบัติ ซึ่งจะทำให้เกิดผลสำเร็จที่เหมาะสมยั่งยืนต่อไป

**คำสำคัญ:** การมีส่วนร่วม, ชุมชน, แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

### Abstract

The purpose is to study the efficiency of the performance based on measurement of prevention and control of the breeding sources of *Aedes* larva; case study : Ban Khaonanai, Mu 8, Tonyuan Sub-District, Phanom District, Suratthani Province. The research tool was a questionnaire on the community participation. The quantitative data was analyzed through a descriptive statistic and operational meeting while the quality data was analyzed through the content. The finding of the operational efficiency on the measurement obtained from the community participation reveal that Breteau Index (BI=29.49), House Index (HI=14.32) and Container Index (CI=15.58) decrease and the morbidity rate of dengue fever was zero. These results show that the use of the participation technique a tool can lead to the working together of the community in searching for a method of solving problem and planning which is consistent with the community needs. Subsequently, it creates a joint learning that further leads to an operational guideline and finally a sustainable accomplishment.

**Keywords:** Participation, Community, Breeding sources of *Aedes* Larva

<sup>1</sup>นักศึกษาระดับปริญญาโท คณะการจัดการสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ 90110

<sup>2</sup>อ.ดร., คณะศิลปศาสตร์และวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี 84000

<sup>3</sup>อ.ดร., คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี 84000

\*Corresponding author: e-mail: akan\_4595@hotmail.com Tel.077-302159



## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่ (Emerging Disease) เมื่อประมาณ 60 ปี มาแล้ว โดยเริ่มมีรายงานตั้งแต่ ปี พ.ศ.2492 และเกิดการระบาดใหญ่เป็นครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ในปี พ.ศ.2497 ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาเรื้อรังของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในจำนวน 10 ประเทศที่อยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้นั้น ประเทศไทย อินโดนีเซีย และพม่ายังมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงมาก สำหรับประเทศไทยโรคไข้เลือดออกเริ่มระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ.2501 โดยในระยะ 5 ปี เริ่มมีรายงานโรคที่กรุงเทพฯ ต่อจากนั้นมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกปี หลังจากนั้นโรคไข้เลือดออกได้แพร่กระจายไปตามจังหวัดต่างๆ โดยเฉพาะที่เป็นหัวเมืองใหญ่ มีประชากรหนาแน่นและการคมนาคมสะดวก โรคไข้เลือดออกแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว จนในที่สุดก็พบมีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคนี้ออกมาจากทุกจังหวัดของประเทศไทยและการระบาดก็ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่เป็นแบบปีเว้นปี มาเป็นแบบสูง 2 ปี แล้วลดต่ำลงหรือลดต่ำลง 2 ปี แล้วเพิ่มสูงขึ้น นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้ค่าดัชนีความชุกกลุมน้ำยุงลาย ดัชนีบริโต (Breteau Index : BI) ไม่เกินร้อยละ 50 ดัชนีครัวเรือน (House Index : HI) ไม่เกินร้อยละ 10 ดัชนีภาชนะ (Container Index : CI) ไม่เกินร้อยละ 10 มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร และมีอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ 0.2 (สำนักโรคติดต่ออายุแมลง, 2552)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2552 พบว่า ประเทศไทยมีรายงานอัตราป่วย 120.66 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานอัตราตาย 0.14 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.12 ภาคใต้มีรายงาน อัตราป่วย 110.09 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเป็นอันดับ 3 ของประเทศ มีรายงานอัตราตาย 0.14 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.13 จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ จังหวัดภูเก็ต (203.80 ต่อประชากรแสนคน) อยู่ในอันดับสองของประเทศ รองลงมาคือ กระบี่ (192.29) อยู่ในอันดับ 15 ของประเทศ ชุมพร (147.52) อยู่ในอันดับ 29 ของประเทศ พัทลุง (114.81) อยู่ในอันดับ 37 ของประเทศ และสุราษฎร์ธานี (91.40) อยู่ในอันดับ 46 ของประเทศ ทั้งนี้สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีรายงานอัตราป่วย 91.40 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราป่วยกับปี พ.ศ. 2550 และค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2546-2550) พบว่า เดือนตุลาคม 2551 มีจำนวนอัตราป่วยต่ำกว่าค่ามัธยฐาน และช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา เมื่อพิจารณารายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ อำเภอเกาะสมุย (395.44 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาได้แก่ อำเภอวิภาวดี (334.74) เกาะพะงัน (204.75) และพนม (171.66) ตามลำดับ (สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 11, 2552)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของตำบลต้นยวน อำเภอพนม ในปี พ.ศ.2550 พบว่า มีอัตราป่วย 63.42 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2551 พบอัตราป่วย 46.15 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2552 มีอัตราป่วย 62.49 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงเกินเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ โดยหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ หมู่ 8 บ้านเขานาใน ตำบลต้นยวน ซึ่งพบ อัตราป่วย 115.12 ต่อแสนประชากร (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านเขานาใน, 2552)

แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการดึงศักยภาพของชุมชนมาพัฒนาและสร้างประโยชน์ในงานสาธารณสุข เพราะชุมชนเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีความสำคัญมากในการส่งเสริมงานควบคุมและป้องกันโรค เป็นแหล่งรวมของบุคคลและครอบครัวในทุกกลุ่มอายุ และทุกกลุ่มอาชีพ ดังนั้นความพยายามที่มุ่งเพิ่มขีดความสามารถและทักษะของบุคคลและครอบครัวในการจัดการกับภัยคุกคามสุขภาพ จึงเท่ากับเป็นการสร้างอำนาจและพัฒนาการพึ่งตนเองของประชาชน การตัดสินใจและลงมือปฏิบัติโดยบุคคล ครอบครัว และการมีส่วนร่วมของบุคคล โดยเฉพาะโรคไข้เลือดออกซึ่งเป็นปัญหาของชุมชน ทุกคนในชุมชนมีส่วนเกี่ยวข้องและได้รับผลกระทบ ดังนั้น การทำให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาโรคไข้เลือดออก นั่นคือ การยึดหลักการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นรากฐานในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค ซึ่งเป็นกระบวนการที่ผู้เข้าร่วมมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์

วิเคราะห์ปัญหาและหาทางเลือกร่วมกันโดยถือว่าความคิดของทุกคนมีความหมาย เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกเป็นเจ้าของในทุกขั้นตอน ซึ่งทำให้ผู้ที่เข้ามาพัฒนาชุมชนสามารถดำเนินการพัฒนาได้ตามความต้องการของชุมชน และสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง (ประชาสรรค์ แสนภักดี, 2552)

จากแนวคิดดังกล่าว การที่จะดำเนินงานในชุมชนด้านป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายๆ ฝ่ายในการพัฒนา ไม่เพียงแต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้นแต่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายในชุมชนนั้นๆ ให้ความร่วมมือด้วย ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์เทคนิคกระบวนการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมทั้งยังสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านอื่นๆ ของหน่วยงานสาธารณสุขต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชน
- 2.2 เพื่อหามาตรการในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชน
- 2.3 เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการดำเนินงานตามมาตรการในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชน

## วิธีการวิจัย

### 1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed research)

### 2. ขอบเขตการวิจัย

- 2.1 พื้นที่ในการศึกษา คือ หมู่ 8 บ้านเขานาโน ตำบลต้นยวน อำเภอนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- 2.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- 1) ประชากร คือ ประชาชน หมู่ 8 บ้านเขานาโน ตำบลต้นยวน อำเภอนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- 2) กลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ตัวแทนครูโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตัวแทนประชาชนในพื้นที่ จำนวน 60 คน

### 3. เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบฟอร์มสำรวจลูกน้ำยุงลายและแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยมีการหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์ ได้ดังนี้ การวัดความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกนำไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงด้วยวิธีการของคูเดอร์ – ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ด้วยการหาค่า KR-20 มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.78 การวัดเจตคติ การปฏิบัติตน และการมีส่วนร่วม วิเคราะห์ความเที่ยงด้วยวิธีการของครอนบาค (Cronbach's method) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient of alpha) หมาวัดเจตคติได้เท่ากับ 0.71 หมาวัดการปฏิบัติ เท่ากับ 0.79 และหมาวัดการมีส่วนร่วมเท่ากับ 0.81



3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้คือ แนวทางการสนทนากลุ่มและการประชุมเชิงปฏิบัติการใช้เทคนิคกระบวนการมีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตและการจดบันทึก ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนมกราคม 2553 ถึงเดือนธันวาคม 2554

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ประมวลผลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป หาค่าการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) และใช้สถิติเชิงอนุมานเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการพัฒนาโดยใช้สถิติ Paired t-test และข้อมูลดัชนีชี้วัดความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย ใช้ร้อยละและสัดส่วน

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ในการค้นหามาตรการ ประเมินผลโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

### ผลการวิจัยและอภิปรายผลการวิจัย

#### 1. ผลการวิจัย

1.1 สภาพปัญหาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชนบ้านเขานาใน หมู่ 8 ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

1) ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 60 คน ผลการศึกษาคุณลักษณะของประชากรที่ศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.67 อายุเฉลี่ย 44.73 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 85.00 จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.34 อาชีพหลักคือเกษตรกร ร้อยละ 85.00 ในรอบปี ที่ผ่านมา ครั้วเรือนที่ไม่มีสมาชิกในเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 95.00 ในรอบปีที่ผ่านมา ครั้วเรือนส่วนใหญ่ไม่เคยสำรวจลูกน้ำยุงลายด้วยตนเอง ร้อยละ 63.33 และไม่เคยเข้าร่วมรณรงค์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 51.67

2) ด้านปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม ก่อนดำเนินการ ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกระดับปานกลาง ร้อยละ 63.33 ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับปานกลาง ร้อยละ 68.33 ด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับปานกลาง ร้อยละ 78.33 และด้านการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับปานกลาง ร้อยละ 75.00

3) ด้านปัญหาอุปสรรค พบว่า ประชาชนขาดความร่วมมือในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งในบริเวณบ้านและนอกบ้านอย่างต่อเนื่อง มีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายไม่ถูกต้อง คู คลองที่ตื้นเขิน และท่อระบายน้ำมีน้ำขังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย ขาดการติดตามในการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง ชุมชนขาดการให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องในเรื่องการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย ช่องทางการรับข่าวสารของประชาชนยังไม่มากพอ ประชาชนมีเวลาน้อยในการรับฟังข้อมูลข่าวสาร เนื่องจากไม่มีโอกาสได้เข้าร่วมประชุมเพื่อรับทราบข้อมูลข่าวสาร สถานการณ์โรค ทำให้ไม่เข้าใจความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ปัญหาเรื่องทรายอะเบทไม่เพียงพอ และเมื่อมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก อุปกรณ์ที่ใช้ในการควบคุมโรคมีไม่เพียงพอ

1.2 มาตรการในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม การประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกกลุ่มในชุมชนได้มีโอกาสร่วมแสดงความคิดเห็นและร่วมตัดสินใจหามาตรการในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายร่วมกับเจ้าหน้าที่และผู้วิจัย แล้วร่วมกันดำเนินงานตามมาตรการ เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก และเพื่อให้เกิดแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับวิถีชีวิต โดยประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาปัญหา และการวิเคราะห์ปัญหา ผู้วิจัยได้จัดประชุมกลุ่มแกนนำของชุมชน จำนวน 39 คน เพื่อชี้แจงถึงสภาพปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชน

โดยนำข้อมูลจากการสำรวจและข้อมูลปฐมภูมินำเสนอต่อแกนนำของชุมชน พบว่า ทักษะคติของชุมชนในการดำเนินงาน ด้านการมีส่วนในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอยู่ในระดับปานกลาง และจากข้อมูลปฐมภูมิพบว่า สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกทั้งอดีตและปัจจุบัน มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเกินมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขตลอดมาและพบว่า ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (BI, HI, CI) สูงเกินค่ามาตรฐานเช่นกัน

ขั้นตอนที่ 2 การหาแนวทางการแก้ไข้ปัญหา โดยได้มีการจัดประชุมกลุ่มแกนนำและแบ่งเป็นกลุ่มย่อย เพื่อให้แต่ละกลุ่มได้นำเสนอวิธีการเพื่อหาแนวทางการแก้ไข้ได้อย่างทั่วถึง และได้คัดเลือกวิธีการแก้ไข้ปัญหาจากหลายๆ วิธีที่แต่ละกลุ่มนำเสนอ โดยลักษณะกิจกรรม ต้องประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ ต้องเป็นกิจกรรมที่มุ่งให้เกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพ เกิดการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เกิดการพัฒนาปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และเกิดการพัฒนาคะแนนที่ดีของประชาชน โดยทั้งนี้การจัดกิจกรรมทุกอย่างต้องมีการเน้นให้ทุกภาคส่วนในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนดำเนินการแก้ไข้ปัญหา หลังจากได้แนวทางการแก้ไข้ปัญหาแล้ว ได้นำมากำหนดมาตรการการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยลักษณะกิจกรรมประกอบด้วย การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ทุกกลุ่ม ให้ประชาชนในพื้นที่ทุกหลังคาเรือนจัดการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทั้งในและนอกบ้านของตนเองให้ปลอดลูกน้ำยุงลาย โดยการสำรวจและทำลายลูกน้ำยุงลายในบ้านของตนเองเป็นประจำ เปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน เช่น น้ำในแจกัน โถงน้ำใช้ จานรองขาตู้กับข้าว ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านของตนทุก 3 เดือน การจัดการสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้านด้วยการปิดฝาโถงหรือภาชนะซึ่งน้ำให้มิดชิด ปลดปลากินลูกน้ำในภาชนะต่างๆ เช่น ปลาหางนกยูงและให้เจ้าของบ้านลงมือปฏิบัติเอง ไม่ต้องรอเจ้าหน้าที่ โรงเรียนศูนย์เด็กเล็กต้องปลอดลูกน้ำโดยจัดอาคารและห้องเรียนให้โปร่งโล่งลมระบาย ไม่เป็นที่เกาะพักของยุง หรือจัดให้ตู้ห้องด้วยมุ้งลวด จัดกิจกรรมการเรียนและการสอนให้มีเนื้อหาเรื่องโรคไข้เลือดออก การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายให้นักเรียนรับผิดชอบดูแลห้อง/อาคารเรียน/ห้องน้ำ ให้ปลอดลูกน้ำยุงลาย จัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมนักเรียน โดยกำหนดการรณรงค์ การแข่งขันตอบปัญหา การประกวดห้องเรียน/อาคารปลอดลูกน้ำยุงลาย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องปลอดลูกน้ำยุงลาย

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติตามมาตรการ หลังจากได้มีการกำหนดแผนปฏิบัติการชุมชนก็ได้ดำเนินการไปปฏิบัติ โดยได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ หมู่ 8 บ้านเขานาโน เพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการของชุมชน และให้ประชาชนในพื้นที่ทุกหลังคาเรือน รวมทั้งหน่วยงานราชการต่างๆ ในพื้นที่ ปฏิบัติตามมาตรการอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 5 การติดตามและประเมินผลหลังจากการดำเนินงานตามมาตรการ โดยการเก็บข้อมูลค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ พบว่า ก่อนดำเนินงานค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย BI, CI, HI และอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 74.49, 33.99, 68.77 และ 115.12 ตามลำดับ และหลังการดำเนินงาน พบว่า ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย BI, CI, HI และอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 29.49, 14.32, 15.58 และ 0 ตามลำดับ

1.3 ประสิทธิภาพของการดำเนินงานตามมาตรการในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชนบ้านเขานาโน หมู่ 8 ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผลการดำเนินงานตามมาตรการอย่างต่อเนื่อง พบว่า ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตน และการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เมื่อเปรียบเทียบกับความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า หลังดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ตลอดจนค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลง และอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0 แสดงให้เห็นว่า การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการหามาตรการดำเนินงานป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ส่งผลให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลง

## 2. อภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการหามาตรการในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม และการศึกษาประสิทธิภาพของการดำเนินงานตามมาตรการในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชนบ้านเขานาโน หมู่ 8 ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน ในทุกขั้นตอนตั้งแต่การค้นหาปัญหา การหาแนวทางแก้ไข การวางแผน การปฏิบัติตามแผน และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการที่คิดขึ้นโดยชุมชน ก่อให้เกิดมาตรการในการปฏิบัติที่ส่งผลให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลง ซึ่งทำให้สามารถแก้ไขปัญหาในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชนได้ ทั้งนี้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ยังคงสูงกว่าเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขเนื่องจากการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการต้องอาศัยระยะเวลาในการติดตามผล จึงจำเป็นต้องกระตุ้นและสนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรการในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทั้งในและนอกบ้านของตนเองให้ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชณี ถิษฐ์ประเสริฐ (2552) พบว่า ผลการดำเนินงานตามแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research ; PAR) ทำให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลงอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลก และสอดคล้องกับการศึกษาของ จริญญาศักดิ์ หวังล้อมกลาง (2552) พบว่า การมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกได้และผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดนนทบุรี เพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมกำจัดลูกน้ำยุงลายและลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย อันจะนำไปสู่การลดปัญหาโรคไข้เลือดออกต่อไป และสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญเทียน อาสารินทร์ (2553) พบว่า ผลการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้เทคนิคกระบวนการ AIC ทำให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลง และการดำเนินงานได้รับความร่วมมือจากตัวแทนชุมชนและประชากรที่ศึกษาในพื้นที่ตลอดเวลาในการดำเนินการวิจัย และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวัฒน์ เรกระโทก (2553) พบว่า รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เกิดจากความร่วมมือของประชาชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสมาชิก อบต. โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายลดลง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนกร จีระออน (2553) พบว่า รูปแบบการพัฒนาการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนที่เน้นให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมบริหารจัดการ วางแผน และสามารถประสานงานเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีประสิทธิภาพเหมาะสม ทำให้มีการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา สามารถนำไปใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนอื่นที่คล้ายคลึงอีกต่อไป และสอดคล้องกับการศึกษาของ กันยา บุญเยี่ยม (2553) พบว่า การประยุกต์ใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการ ทำให้ตัวแทนครัวเรือนเกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ การมีส่วนร่วม พฤติกรรมต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีขึ้น และค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายลดลงได้ จึงควรสนับสนุนส่งเสริมให้มีการนำกระบวนการนี้ไปใช้ต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนอื่นต่อไป

### สรุปผลการวิจัย

จากการระบุสภาพปัญหาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชนบ้านเขานาโน หมู่ 8 ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.67 อายุเฉลี่ย 44.73 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 85.00 จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.34 อาชีพหลักคือเกษตรกร ร้อยละ 85.00 ในรอบปี ที่ผ่านมา ครัวเรือนที่ไม่มีสมาชิกในเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 95.00 ในรอบปีที่ผ่านมา ครัวเรือนส่วนใหญ่ไม่เคยสำรวจลูกน้ำยุงลายด้วยตนเอง ร้อยละ 63.33 และไม่เคยเข้าร่วมรณรงค์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 51.67 การศึกษาประสิทธิภาพของการดำเนินงานตามมาตรการที่ได้จากการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการดำเนินงาน พบว่า ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตน และการมี

ส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ พบว่า หลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ดัชนีบริโต (Breteau Index : BI) ดัชนีครัวเรือน (House Index : HI) และดัชนีภาชนะ (Container Index : CI) มีค่าลดลงเป็น 29.49, 14.32 และ 15.58 ตามลำดับ และอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมทำให้ประชาชนรับรู้ เข้าใจสถานการณ์ กำหนดเป้าหมาย คิดค้นกลวิธีการที่จะให้บรรลุเป้าหมาย กำหนดแผนปฏิบัติการ และปฏิบัติตามแผนที่วางร่วมกันไว้ เกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ รับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ หาข้อยุติร่วมกัน ทำให้ประชาชนทราบว่า การป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเป็นหน้าที่ของตนเอง ครอบครัว และชุมชนจะได้ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกยั่งยืนต่อไป

### 1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 การประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน ควรกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกด้าน ได้แก่ การวิเคราะห์ปัญหา การหาแนวทางแก้ไขปัญหา การวางแผนดำเนินการแก้ไขปัญหา การปฏิบัติตามแผน และการติดตามประเมินผล ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.2 การมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน ต้องอาศัยสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างคนในชุมชน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำกิจกรรมร่วมกัน รวมทั้งต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งจะมีส่วนช่วยให้การดำเนินงานในชุมชนประสบผลสำเร็จได้

1.3 การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและแกนนำในพื้นที่ ควรให้การสนับสนุนและกระตุ้นการทำกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ จะทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ ส่งผลให้ชุมชนสามารถดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้อย่างยั่งยืน

### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการศึกษามีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้ระยะเวลาที่ยาวขึ้นเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

2.2 ควรทำการศึกษามีส่วนร่วมของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน

2.3 สามารถประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการมีส่วนร่วม ในการพัฒนางานต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาของชุมชนได้

## คำขอบคุณ

งานวิจัยนี้ ได้รับเงินสนับสนุนจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (พ.ศ.2554) ขอขอบคุณ คณะการจัดการสิ่งแวดล้อม และวิทยาลัยชุมชนสุราษฎร์ธานี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้นำชุมชนและประชาชนบ้านเขานาใน ตำบลตันยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน

### เอกสารอ้างอิง

- กันยา บุญเยี่ยม. (2553). ผลการจัดการแบบมีส่วนร่วมต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- จรรยาศักดิ์ หวังล้อมกลาง. (2552). ประสิทธิภาพของรูปแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชนกร จีระออน. (2553). รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- บุญเทียน อาสา. (2553). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้เทคนิค AIC : บ้านเหล่าดี หมู่ที่ 11 ตำบลบ้านหว้า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประชาสรรค์ แสนภักดี.(2552). เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม. สืบค้นเมื่อ 17 ธันวาคม 2552. จาก <http://www.rcfp.info/index.php/column/columngen/277-2009-03-30-12-30-42>.
- รัชณี ถิตย์ประเสริฐ. (2552). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลบ่อแก้ว อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขานาโน. (2552). สรุปผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2552. สุราษฎร์ธานี : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขานาโน.
- สุวัฒน์ เรกระโทก. (2553). การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่ สถานีอนามัยหนองใหญ่ ตำบลห้วยบง อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน. นครราชสีมา : มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11. (2552). สถานการณ์โรคไข้เลือดออก เขตสาธารณสุข ที่ 6 และ 7 เดือน ตุลาคม 2552. สืบค้นเมื่อ 17 ธันวาคม 2552. จาก <http://203.157.45.131/situation/data/imagefiles/103.doc>.
- สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2550). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2549. กรุงเทพฯ : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552). ไข้เลือดออก. สืบค้นเมื่อ 17 ธันวาคม 2552. จาก [http://www.thaivbd.org/cms/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=22&Itemid](http://www.thaivbd.org/cms/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=22&Itemid).

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวอกนิษฐ์ บุญศรี

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5210920070

วุฒิการศึกษา

วุฒิ  
วิทยาศาสตร์บัณฑิต

ชื่อสถาบัน  
มหาวิทยาลัยทักษิณ

ปีที่สำเร็จการศึกษา  
2549

## ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขานาใน  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนม สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กระทรวงสาธารณสุข

## การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

อกนิษฐ์ บุญศรี, กฤตยา กานต์ เดชดี และกานดา คำชู. 2556. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน  
และควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย กรณีศึกษาบ้านเขานาใน หมู่ 8 ตำบลตันหยวน  
อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *การประชุมวิชาการระดับชาติมหาวิทยาลัยทักษิณ*  
*สังคมคุณธรรม: ความมั่นคงทางอาหารและพลังงาน*, 23, 1,375 - 1,382.