

วารสาร

โรคติดต่อมาโดยแมลง







วารสารโรคติดต่อนำโดยแมลง  
Journal of Vector Borne Disease  
ISSN : 1686-3747

ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2550

Volume 4 No. 2 July – December 2007

สารบัญ

หน้า

CONTENTS

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Articles

- การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมและป้องกัน 12**  
**โรคไข้เลือดออกในโรงเรียน**  
กิตติ ปรมัตถผล, ศรเพชร มหามาตย์, ดวงพร ศรีสวัสดิ์, จิระพัฒน์ เกตุแก้ว, นพรัตน์ มงคลางกูร  
A Study on factors affecting DHF prevention and control in secondary school  
Kitti Pramathphol, Sornpat Maharmart, Tuangporn Srisawad, Jirapat Ketkaew, and Noparat Mongkalagoon
- การมีส่วนร่วมขององค์กรส่วนท้องถิ่นในการ 22**  
**ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก**  
**จังหวัดอุดรธานี ปี 2549**  
<sup>1</sup>ภาณุพงษ์ พุทธษา, <sup>1</sup>จีรภา วัฒนกุล, <sup>2</sup>นิมนวล พุทธษา  
Participation of local authorities in controlling dengue hemorrhagic fever in Udonthani Province B.E. 2549  
<sup>1</sup>Panupong Pudthasa, <sup>1</sup>Jeerapa Watanakul, <sup>2</sup>Nimnuan Pudthasa
- การได้รับข้อมูลข่าวสารกับการรับประทานยา 38**  
**โรคเท้าช้างรักษากลุ่มของประชาชน ในจังหวัด**  
**นราธิวาส ปี 2550**  
ดัสซีมา มุวรรณสินธุ์, ชูวีวรรณ จิระอมรนิมิต, อุบล รัตนสมบุญ  
Receiving information on Mass Drug Administration of Lymphatic Filariasis and the drug compliance among population in Narathiwat Province in 2007  
Dasseema Muwanasin, Chuvevan Jira- amonnimit, Ubon Ratannasombon
- การศึกษาฤทธิ์ของสารเคมี Temephos ที่มีต่อ 48**  
**ลูกน้ำยุงลายบ้าน (Aedes aegypti) และลูกน้ำ**  
**ยุงลายสวน (Aedes albopictus)**  
วาสนี ศรีปลั่ง, อุบลรัตน์ นิลแสง, วิรัช วงศ์ทิริณรัชต์  
Efficacy of Temephos on *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* larvae.  
Wasinee Sriplong B.Sc., Ubonrat Nilsang B.Sc., Wirat Wonghiranrat M.Sc.



## คำแนะนำสำหรับผู้เขียน

วารสารโรคติดต่อฯ โดยแมลงยินดีรับบทความวิชาการหรือรายงานผลการวิจัย ตลอดจนผลงานการควบคุมโรคที่เกี่ยวข้องโรคติดต่อฯ โดยแมลง โดยเรื่องที่จะส่งมาจะต้องไม่เคยตีพิมพ์ หรือกำลังรอพิมพ์ในวารสารอื่น ทั้งนี้ กองบรรณาธิการจะตรวจทานแก้ไขเรื่องต้นฉบับและพิจารณาตีพิมพ์ตามลำดับก่อนหลัง

## หลักเกณฑ์และคำแนะนำสำหรับเรื่องลงพิมพ์

### 1. บทความที่ส่งลงพิมพ์

- 1.1 นิพนธ์ต้นฉบับ (original article)** เป็นรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ไม่เคยตีพิมพ์ที่ไหนมาก่อน
- 1.2 รายงานปริทัศน์ (review article)** เป็นบทความ เพื่อฟื้นฟูวิชาการซึ่งรวบรวมผลงานเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยเฉพาะที่เคยลงตีพิมพ์ในวารสารอื่นมาแล้ว โดยนำเรื่องมาวิเคราะห์ วิจัย และเปรียบเทียบเพื่อให้เกิดความกระจ่างแก่ผู้อ่านเกี่ยวกับเรื่องนั้น
- 1.3 รายงานผู้ป่วย (case report)** เป็นรายงาน เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคในผู้ป่วยรายที่น่าสนใจทั้งด้านประวัติ ผลการตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการคลินิกพร้อมกัน
- 1.4 ย่อวารสาร (abstract review)** เป็นการย่อบทความทางวิชาการด้านโรคติดต่อฯ โดยแมลง และวิทยาการที่เกี่ยวข้องที่น่าสนใจ ซึ่งได้รับการตีพิมพ์แล้วในวารสารนานาชาติเป็นภาษาไทย

### 2. การเตรียมบทความเพื่อลงพิมพ์

- 2.1 ชื่อเรื่อง** ควรสั้น กระชับรัด ใจได้ใจความที่ครอบคลุมและตรงกับวัตถุประสงค์และเนื้อเรื่อง ชื่อเรื่องต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
- 2.2 ชื่อผู้เขียน** ให้มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (ไม่ใช่คำย่อ) พร้อมทั้งอภิไธยต่อท้ายชื่อและสถาบันที่ทำงานทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
- 2.3 เนื้อเรื่อง** ควรใช้ภาษาไทยให้มากที่สุด และภาษาที่เข้าใจง่าย สั้น กระชับรัด และชัดเจนเพื่อประหยัดเวลาของผู้อ่าน หากใช้คำย่อต้องเขียนคำเต็มไว้ครั้งแรกก่อน
- 2.4 บทคัดย่อ** คือการย่อเนื้อหาสำคัญเฉพาะที่จำเป็นเท่านั้น ระบุตัวเลขทางสถิติที่สำคัญ ใช้ภาษารัดกุม เป็นประโยคสมบูรณ์และเป็นร้อยแก้วความยาวไม่เกิน 15 บรรทัด และมีส่วนประกอบ คือ วัตถุประสงค์ วัสดุและ วิธีการศึกษา ผลการศึกษา และวิจารณ์หรือข้อเสนอแนะ (อย่างย่อ) ไม่ต้องมีเชิงอรรถอ้างอิง บทคัดย่อต้องเขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

- 2.5 บทนำ** อธิบายความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาที่ทำการวิจัย ศึกษาค้นคว้าของผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง และวัตถุประสงค์ของการวิจัย
- 2.6 วัสดุและวิธีการศึกษา** แหล่งที่มาของข้อมูล วิธีการรวบรวมข้อมูล วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง และการใช้เครื่องมือช่วยในการวิจัย ตลอดจนวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลหรือใช้หลักสถิติมาประยุกต์
- 2.7 ผลการศึกษา** อธิบายสิ่งที่ได้พบจากการวิจัย โดยเสนอหลักฐานและข้อมูลอย่างเป็นระเบียบพร้อมทั้งแปลความหมายของผลที่ค้นพบหรือวิเคราะห์
- 2.8 วิจารณ์** ควรเขียนอภิปรายผลการวิจัยว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่เพียงใด และควรอ้างอิงถึงทฤษฎีหรือผลการดำเนินงานของผู้ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย
- 2.9 เอกสารอ้างอิง**
- 1) ผู้เขียนต้องรับผิดชอบในความถูกต้องของเอกสารอ้างอิง การอ้างอิงเอกสารใช้ระบบ Vancouver 1997
  - 2) การอ้างอิงเอกสารใดๆ ให้ใช้เครื่องหมายเชิงอรรถเป็นหมายเลข โดยใช้หมายเลข 1 สำหรับเอกสารอ้างอิงอันดับแรก และเรียงต่อตามลำดับ แต่ถ้าต้องการอ้างอิงซ้ำให้ใช้หมายเลขเดิม
  - 3) เอกสารอ้างอิงหากเป็นวารสารภาษาอังกฤษให้ใช้ชื่อย่อวารสารตามหนังสือ Index Medicus การใช้เอกสารอ้างอิงไม่ถูกแบบจะทำให้เรื่องที่ส่งมาเกิดความล่าช้าในการพิมพ์ เพราะต้องมีการติดต่อผู้เขียนเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติมให้ครบตามหลักเกณฑ์

### 3. รูปแบบการเขียนวารสาร

(โปรดสังเกตเครื่องหมายวรรคตอนในทุกตัวอย่าง)

#### 3.1 การอ้างอิงเอกสาร

##### ก. ภาษาอังกฤษ

ลำดับที่. ชื่อผู้แต่ง (สกุล อักษรย่อของชื่อ). ชื่อเรื่อง ชื่อย่อวารสาร ปี ค.ศ.; ปีที่พิมพ์ (Volume): หน้าแรก – หน้าสุดท้าย.

ในกรณีที่มีผู้แต่งเกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อผู้แต่ง 6 คน แรกแล้วตามด้วย *et al.*

##### ตัวอย่าง

1. Fischl MA, Dickinson GM, Scott GB. Evaluation of heterosexual partners, children and household contacts of adults with AIDS. *JAMA* 1987; 257: 640-4.

##### ข. ภาษาไทย

ใช้เช่นเดียวกับภาษาอังกฤษ แต่ชื่อผู้แต่งให้ เขียนเต็มตามด้วยนามสกุล และใช้ชื่อย่อวารสารเป็นตัวเต็ม

##### ตัวอย่าง

2. วีระ รามสุต, นิวัติ มนตรีวิสุต, สุรศักดิ์ สัมบัติตะวานิช. อุบัติการณ์โรคเรื้อนระยะแรก โดยการศึกษาจุลพยาธิวิทยา คลินิกจากวงต่างชาของผิวหนังผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคเรื้อน 589 ราย. *วารสารโรคติดต่อ* 2527; 10: 101-2.

### 3.2 การอ้างอิงหนังสือหรือตำรา

#### ก. การอ้างอิงหนังสือหรือตำรา

ลำดับที่. ชื่อผู้แต่ง (สกุล อักษรย่อของชื่อ). ชื่อหนังสือ. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีที่พิมพ์.

##### ตัวอย่าง

1.Toman K. Tuberculosis case-finding and chemo- therapy. Geneva: World Health Organization; 1979.

#### ข. การอ้างอิงบทหนึ่งในหนังสือหรือตำรา

ลำดับที่. ชื่อผู้เขียน. ชื่อเรื่อง. ใน: (ชื่อบรรณาธิการ), บรรณาธิการ. ชื่อหนังสือ. ครั้งที่พิมพ์. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีที่พิมพ์. หน้าแรก – หน้าสุดท้าย.

##### ตัวอย่าง

1. ศรชัย หล่ออารีย์สุวรรณ. การดื้อยาของ เชื้อมาลาเรีย.ใน: ศรชัย หล่ออารีย์สุวรรณ, ดนัย บุณนาค, ตระหนักจิต หาริณ สุต, บรรณาธิการ. ตำรา อายุรศาสตร์เขตร้อน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: รวมทรศน์; 2533. น. 115-20.

## 4. การส่งต้นฉบับ

- 4.1 การส่งเรื่องตีพิมพ์ให้ส่งต้นฉบับ 1 ชุด และแผ่น diskette ถึงสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 หรือที่ นางศิริพร ยงชัยตระกูล e-mail address : yoosiriporn@yahoo.com
- 4.2 ใช้กระดาษพิมพ์ดีดขนาด A4 พิมพ์หน้าเดียว และส่งเอกสารมาพร้อมกับแผ่น diskette ซึ่งพิมพ์ต้นฉบับ เอกสารพร้อมระบุชื่อ File
- 4.3 ภาพประกอบ ถ้าเป็นภาพลายเส้นต้องเขียนด้วยหมึกดำบนกระดาษหนาแน่น ถ้าเป็นภาพถ่ายควรเป็นภาพสไลด์ หรืออาจใช้ภาพขาวดำขนาดโปสการ์ดแทนก็ได้ การเขียนคำอธิบายให้เขียนแยกต่างหากอย่าเขียนลงในรูป

## 5. การรับเรื่องต้นฉบับ

- 5.1 เรื่องที่รับไว้กองบรรณาธิการจะแจ้งตอบรับให้ผู้เขียนทราบ
- 5.2 เรื่องที่ไม่ได้รับพิจารณาลงพิมพ์ กองบรรณาธิการจะแจ้งให้ทราบ แต่จะไม่ส่งต้นฉบับคืน
- 5.3 เรื่องที่ได้รับพิจารณาลงพิมพ์ กองบรรณาธิการจะส่งวารสารให้ผู้เขียนเรื่องละ 2 เล่ม

### ความรับผิดชอบ

บทความที่ลงพิมพ์ในวารสารโรคติดต่อฯ โดยแมลง ถือเป็นผลงานทางวิชาการ การวิจัย วิเคราะห์ ตลอดจนความเห็นส่วนตัวของผู้เขียน ไม่ใช่ความเห็นของสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง หรือกองบรรณาธิการแต่ประการใด ผู้เขียนจำเป็นต้องรับผิดชอบต่อบทความของตน



## บรรณาธิการแถลง

ในอดีต โรคติดต่อมาโดยแมลงที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศที่รุนแรงที่สุดคือโรคมalariaเรีย มีประชาชนป่วยและตายด้วยโรคนี้เป็นจำนวนมาก ในสมัยนั้นถึงกับจัดตั้งโครงการเฉพาะเพื่อดำเนินการควบคุมโรคมalariaเรียเพียงโรคเดียว แต่ในปัจจุบันปัญหาโรคมalariaเรียได้ลดลงอย่างมาก พื้นที่ที่ยังคงมีการแพร่ระบาดของโรคมalariaเรียก็อยู่ในวงจำกัดตามพื้นที่ป่าเขา โดยเฉพาะตามแนวชายแดนไทย-พม่า และชายแดนไทย-กัมพูชา ปัจจัยสำคัญที่ทำให้โรคมalariaเรีกำจัดดวงอยู่ตามพื้นที่ป่าเขาก็คือยุงพาหะ ทั้งนี้เนื่องจากยุงพาหะนำโรคมalariaเรียอาศัยอยู่ตามป่าเขาลำเนาไพรเท่านั้น ตรงกันข้ามกับยุงลาย พาหะนำโรคไข้เลือดออก สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในทุกพื้นที่ ทั้งในเขตเมือง เขตชนบท หรือหมู่บ้านห่างไกล ดังนั้นพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกจึงครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศในปัจจุบัน โรคติดต่อมาโดยแมลงที่เป็นปัญหารุนแรงที่สุดของประเทศกลับกลายเป็นโรคไข้เลือดออก การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกจะต้องร่วมมือร่วมใจกันดำเนินการทุกภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าของบ้าน แต่ละหลังต้องทำการป้องกันควบคุมลูกน้ำยุงลายในบ้านของตนเองอย่างสม่ำเสมอ เมื่อพบลูกน้ำยุงอยู่ในภาชนะใดต้องกำจัดทิ้งให้หมดไปทันที นอกจากเจ้าของบ้านต้องดำเนินการควบคุมป้องกันลูกน้ำยุงลายในบ้านของตนเองแล้ว ภาคส่วนอื่นๆ ก็มีบทบาทในการดำเนินการแตกต่างกันไป ถ้าอยากทราบว่า มีปัจจัยอะไรที่ทำให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประสบความสำเร็จ ท่านสามารถหาคำตอบได้ในฉบับนี้ จากเรื่องการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน โดยนายแพทย์กิตติ ปรมัตถผล กิจกรรมใดในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ได้ดำเนินการ หาคำตอบได้จากเรื่องการศึกษาความร่วมมือขององค์กรส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกจังหวัดอุดรธานีปี 2546 โดยคุณภาณุพงษ์ พุทธิษา ถ้ามีคำถามว่า ระหว่างลูกน้ำยุงลายบ้านกับลูกน้ำยุงลายสวน ชนิดใดตอบสนองต่อสารเคมีที่มีฟอสโฟลิดีดีกว่ากันหรือดีเท่าๆ กัน ถ้าท่านยังไม่รู้คำตอบ พลิกไปอ่านได้ในเรื่องการศึกษาฤทธิ์ของสารเคมีที่มีฟอสโฟลิดีต่อลูกน้ำยุงลายบ้านและลูกน้ำยุงลายสวน โดยคุณวาสนี ศรีปล้อง ท่านเชื่อไหมว่า วิทย์ท้องถิ่นเป็นช่องทางประชาสัมพันธ์ที่ให้ผลดีมากในการกระตุ้นให้ประชาชนรับประทานยารักษากลุ่มโรคเท้าช้างได้เพิ่มมากขึ้น หอ่านรายละเอียดได้จากเรื่องการได้รับข้อมูลข่าวสารกับการรับประทานยาโรคเท้าช้างรักษากลุ่มของประชาชน ในจังหวัดนราธิวาสปี 2550 โดยคุณดัสสิมา มุวรรณสินธุ์ พบกันใหม่ฉบับหน้าครับ



## วารสารโรคติดต่อฯ โดยแมลง

วารสารโรคติดต่อฯ โดยแมลง เป็นวารสารวิชาการ จัดพิมพ์เผยแพร่โดย สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ ผลงานวิจัยและความรู้ด้านโรคติดต่อฯ โดยแมลง แก่นักวิชาการและผู้สนใจทั่วไป
2. เป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนทางวิชาการ และความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยแมลง
3. เสริมสร้างความรู้แก่ประชาชนในอันที่จะนำไปสู่การสร้างพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง

### คณะที่ปรึกษา

รองอธิบดี และ ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค ที่ดูแลงานโรคติดต่อฯ โดยแมลง  
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12

แพทย์หญิงสุจิตรา นิรมานนิตย์

แพทย์หญิงกรรทอง ทิมาสาร

นายแพทย์จิรพัฒน์ ศิริชัยสินธพ

นายแพทย์สุวิษ ธรรมปาโล

### บรรณาธิการ

นายแพทย์วิชัย สติมัย

### ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นายสุชาติ ผาติพงศ์

### กองบรรณาธิการ

ดร.คณินิจ คงพ่วง

ดร.พงษ์วิทย์ บัวล้อมใบ

ดร.สิวิกา แสงธราทิพย์

ดร.วไลกัญญา พลาศรี

ดร.สุภาวดี คนชม

นางบุษบง เจ้าทานนท์

นางชูวีวรรณ จิระอมรมนมิตร

นางศรินทร สนธิศิริกฤตย์

นางศิริพร ยงชัยตระกูล

### ฝ่ายจัดการ

นางเนตรนภิส นันทวิทยา

### ฝ่ายศิลป์

นายธวัช กันตะศรี

นายเจริญพงษ์ ชูนุช

### กำหนดออก

ปีละ 2 ฉบับ : มกราคม – มิถุนายน และ กรกฎาคม – ธันวาคม

### สำนักงาน

สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทร. 0-2590-3108, 0-2590-3121 โทรสาร 0-2591-8422



# A Study on factors affecting DHF prevention and control in secondary school

**Kitti Pramathphol, Sornpat Maharmart, Tuangporn Srisawad, Jirapat Ketkaew,  
and Noparat Mongkalangoon**

*Dengue control section, Bureau of Vector Borne Disease,  
Department of disease control, Ministry of public health*

## **Abstract**

The objectives of this study were to identify the factors affecting DHF prevention and control in secondary schools. The questionnaires were designed for directors, health teachers and students in secondary schools. The questionnaires were sent to 731 schools but only 438 schools (60%) responded to send back.

The results showed that the attitude of directors and health teachers to DHF prevention and control in schools was very good (79.1 % and 90.4 %, respectively). The factors include, education level, duration of working at school, duration of working as a health teacher, perception and attitude to DHF prevention, highly affect to success in DHF prevention and control in schools.

In conclusion, dengue prevention programme by School base approach is an advantage implementation because of the implantation of health behavior since childhood years , and still effective in practice in both of household and the school level. The important strategy for the success is the activity creation for the school executive and experienced school health teacher to be a heir and will be supported necessary equipment supply, such as , the media education about the prevention and disease control which the students can apply to use in their life.

**Key words** : DHF, health teachers, School base approach, Health behavior



# การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ในโรงเรียน

กิตติ ปรมัตถผล, ตรีเพชร มหามาตย์, ตวงพร ศรีสวัสดิ์,  
จิระพัฒน์ เกตุแก้ว, นพรัตน์ มงคลางกูร

กลุ่มโรคไข้เลือดออก สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

## บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่เป็นองค์ประกอบของความสำเร็จในการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกในโรงเรียน และศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่เป็นองค์ประกอบของความสำเร็จในการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกในโรงเรียน โดยเก็บข้อมูลจากโรงเรียนในระดับอำเภอ ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นโรงเรียนดีเด่นในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย จำนวน 731 โรงเรียน และได้รับการตอบกลับของแบบสอบถาม 438 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 60 เครื่องมือที่ใช้ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามขึ้นมา 3 ชุด คือ ชุดที่ 1 สำหรับผู้บริหาร ชุดที่ 2 สำหรับครูอนามัยและครูประจำชั้น ชุดที่ 3 สำหรับนักเรียนชั้น ป.4 – ม.3 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ใช้การวิเคราะห์โคสแควร์

ผลการศึกษา พบว่า ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียนและครูประจำชั้น ส่วนใหญ่ ร้อยละ 79.1 และ 90.4 ประสบความสำเร็จในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน อันประกอบด้วย การรับรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และความพึงพอใจในการดำเนินโครงการ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน ได้แก่ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่รับราชการ ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ครูอนามัย การฝึกอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และความพึงพอใจในการดำเนินงานตามโครงการ

โดยสรุป การดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยผ่านกระบวนการเรียนการสอนในโรงเรียน (School base approach) เป็นมาตรการที่เป็นประโยชน์เนื่องจากเป็นการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพตั้งแต่วัยเยาว์ และยังเกิดผลในทางการปฏิบัติทั้งในครัวเรือนและโรงเรียน กลยุทธ์สำคัญที่จะทำให้เกิดความสำเร็จคือการสร้างกิจกรรมที่เน้นไปยังผู้บริหารสถานศึกษาและมีครูอนามัยโรงเรียนที่มีประสบการณ์เป็นผู้รับช่วง โดยได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น สื่อการเรียนการสอนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคที่นักเรียนสามารถนำไปใช้ในชีวิตจริงได้

**คำรหัส :** ไข้เลือดออก, ครูอนามัยโรงเรียน, การป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน, พฤติกรรมสุขภาพ



## บทนำ

โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) ยังเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ พบมากในกลุ่มเด็กนักเรียนอายุ 5-14 ปี ถึงร้อยละ 70 แนวโน้มการเกิดโรคมีการขยายไปตามจังหวัดต่างๆ โดยเฉพาะหัวเมืองใหญ่ๆ ที่มีประชากรหนาแน่นและการคมนาคมสะดวก ปัจจุบันพบผู้ป่วยทุกภูมิภาคของประเทศ จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้น ขยายกลุ่มเสี่ยงจากวัยเด็กไปสู่วัยรุ่นและผู้ใหญ่ จากรายงานทางระบาดวิทยาพบว่า โรคไข้เลือดออกกระบาดหนักในช่วงฤดูฝน ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงกันยายนทุกปี ซึ่งเป็นช่วงเปิดภาคเรียน นักเรียนส่วนใหญ่จะอยู่ในโรงเรียน หากโรงเรียนควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำไม่ทั่วถึงแล้ว มีโอกาสที่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้สูง และเกิดการระบาดของโรคได้ การป้องกันโรคไข้เลือดออกในปัจจุบัน ยังไม่มีวัคซีนและเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ การควบคุมโรคจึงเน้นด้านการควบคุมพาหะนำโรคคือป้องกันยุงลายกัด และควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งในบ้านและรอบบริเวณบ้าน โดยวิธีการกำจัดลูกน้ำยุงลายและแหล่งเพาะพันธุ์ ส่วนใหญ่จะอยู่ในบ้านเรือนของประชาชนทุกครัวเรือน จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชน ชุมชน และโรงเรียน เพื่อลดการระบาดของโรคไข้เลือดออกให้เหลือน้อยที่สุด

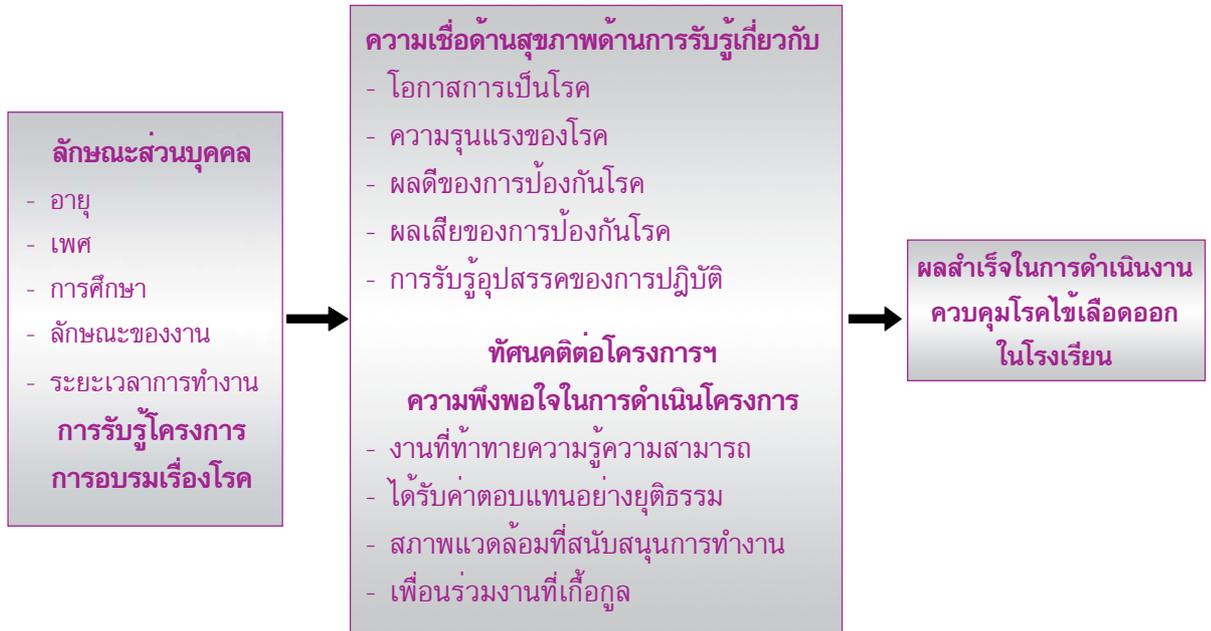
ในปี 2546-2548 กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ ได้ร่วมมือกันดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยจัดทำโครงการ “พณิกพลังเยาวชนไทย ต้านภัยไข้เลือดออก” เพื่อให้ให้นักเรียนในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาทุกโรงเรียนทั่วประเทศ ดำเนินการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยมีสมุดบันทึกกิจกรรม “มีอปราน้อยตามรอยลูกน้ำ” เป็นเครื่องมือในการดำเนินการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน บ้าน และชุมชน โดยโรงเรียนสามารถกำหนดรูปแบบและกิจกรรมการดำเนินงานตามความเหมาะสมตามสภาพของท้องถิ่น พบว่าโรงเรียนที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีเกิดจากความร่วมมือสนับสนุนของหลายฝ่าย และเพื่อส่งเสริมให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินการควบคุมลูกน้ำยุงลายในบ้าน ชุมชน และโรงเรียนของนักเรียน กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง จึงจัดทำโครงการศึกษาวิจัย เรื่อง การศึกษารูปแบบและปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่เป็นองค์ประกอบของความสำเร็จในการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกในโรงเรียน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่เป็นองค์ประกอบของความสำเร็จในการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกในโรงเรียน



**กรอบแนวคิดในการวิจัย**  
**การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน**



**รูปที่ 1 กรอบแนวคิด (Conceptual Framework)**

## วิธีการดำเนินการวิจัย

### 1. รูปแบบการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาข้อมูลในช่วงระยะเวลาที่กำหนด (Cross-sectional study) โดยศึกษาปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของความสำเร็จในการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกในโรงเรียน และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน

### 2. ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษา คือ โรงเรียนในระดับอำเภอที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นโรงเรียนดีเด่นในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ในปี 2548 จำนวน 876 โรงเรียน

กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ ทาโร ยามาเน (Yamane) (117) ที่ระดับความคลาดเคลื่อน 0.05 ได้ 275 โรงเรียน แต่เนื่องจากข้อมูลที่ได้รับอาจขาดความสมบูรณ์จึงเพิ่มตัวอย่างอีก 20% ได้เท่ากับ 330 โรงเรียน การศึกษาครั้งนี้ มีโรงเรียนส่งรายชื่อจำนวน 731 โรงเรียน จึงได้ทำการศึกษาทั้งหมด



วิธีการเลือกตัวอย่าง แบ่งกลุ่มศึกษาเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริหารสถานศึกษา ครูอนามัย และครูประจำชั้นที่เข้าร่วมโครงการ และนักเรียนระดับชั้น ป.5 – ม.3 โดยแบ่งการศึกษาเป็น 5 ภาค คือ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร แบ่งการศึกษาเป็น ภาคๆ ละ 150 โรงเรียน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง แนวคิด ทฤษฎีต่างๆ และสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ตลอดจนคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยยึดแนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของเบคเคอร์และไมน์แมน (Becker and Maimain) และได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา แล้วนำไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) สถิติที่ใช้ ประกอบด้วย ร้อยละ มัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Chi - Square วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS/PC (Statistical Package For Social Sciences)

## ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้บริหารโรงเรียน จำนวน 703 คน ครูอนามัยและอาจารย์ประจำชั้น ระดับ ป.4 – ม.3 จำนวน 1,684 คน และนักเรียน จำนวน 1,877 คน จากทั้งหมด 731 โรงเรียนทั่วประเทศ ตอบกลับ 438 โรงเรียน คิดเป็นอัตราตอบกลับ ร้อยละ 60

### 1. กลุ่มผู้บริหารสถานศึกษา

1.1 ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้บริหารสถานศึกษามีอายุระหว่าง 46 – 55 ปี ร้อยละ 60.2 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 69.4 การศึกษา ระดับปริญญาโท ร้อยละ 49.2 อายุราชการระหว่าง 21 – 30 ปี ร้อยละ 53.8 เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 63.6 และรับทราบเกี่ยวกับโครงการฝึกพลังเยาวชนไทยต้านภัยไข้เลือดออก ร้อยละ 77.5

1.2 การรับรู้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้บริหารโรงเรียน พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.1 อยู่ในระดับปานกลาง มีความพึงพอใจระดับปานกลาง ร้อยละ 63.7

1.3 การดำเนินงานตามโครงการฝึกพลังเยาวชนไทยต้านภัยไข้เลือดออก พบว่า ผู้บริหารโรงเรียนร้อยละ 76.5 ได้รับนโยบายให้ดำเนินโครงการฝึกพลังเยาวชนไทยต้านภัยไข้เลือดออก โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 34.4 ได้รับนโยบายจากกระทรวงศึกษาธิการผ่านทางสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ขั้นพื้นฐาน การมอบหมายงาน โดยมอบหมายให้ครูอนามัยรับผิดชอบโครงการ ร้อยละ 65.6 และส่วนใหญ่ได้รับความร่วมมือจากสถานอนามัยร้อยละ 74.0 และมีโรงเรียนที่ดำเนินกิจกรรมควบคุมลูกน้ำยุงลาย โดยที่ไม่อิงโครงการนี้ ถึงร้อยละ 89.6 ในด้านงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงาน โรงเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้รับงบประมาณ ร้อยละ 75.4 ได้รับงบประมาณ ร้อยละ 17.1 ส่วนใหญ่ได้รับงบประมาณจากสถานี



อนามัย โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอ ร้อยละ 10.5 และงบประมาณที่ทางโรงเรียนได้รับ พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.6 ไม่เพียงพอ และประสบความสำเร็จการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน ร้อยละ 79.1

1.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสำเร็จในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน ได้แก่ ระดับการศึกษา อายุราชการ การอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตามโครงการ การรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออก การดำเนินงานตามโครงการฯ และความพึงพอใจในการดำเนินงานตามโครงการฯ

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของผู้บริหารโรงเรียน จำแนกความพึงพอใจในการดำเนินงาน ไข้เลือดออกในโรงเรียน

ความพึงพอใจ	งานที่ทำหาย ความสามารถ		การได้รับคำตอบ แทนอย่างยุติธรรม		สภาพแวดล้อมที่ สนับสนุนการทำงาน		เพื่อนร่วมงานที่ เกื้อกูล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พอน้อย	172	24.5	87	12.4	398	56.6	372	52.9
พอปานกลาง	276	39.3	244	34.7	199	28.3	128	18.2
พoj มาก	229	32.6	347	49.4	80	11.4	178	25.3

**ตารางที่ 2** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อความสำเร็จในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ในโรงเรียนของผู้บริหาร

ความสำเร็จในการควบคุมโรคไข้เลือดออก								
ปัจจัยเกี่ยวกับการ ปฏิบัติงาน	ประสบความสำเร็จ		ไม่ประสบความสำเร็จ		Chi - Square	df	P - value	
	จำนวน / ร้อยละ	จำนวน / ร้อยละ	จำนวน / ร้อยละ	จำนวน / ร้อยละ				
<b>1. การอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก</b>								
อบรม	370 (67.3)	77 (53.8)	8.936	1	0.003			
ไม่เคยได้รับการอบรม	180 (32.7)	66 (46.2)						
<b>2. การรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตามโครงการ</b>								
รับรู้	450 (84.7)	95 (85.9)	21.932	1	0			
ไม่รับรู้	81 (15.3)	46 (32.6)						
<b>3. การรับรู้ต่อโรคและการดำเนินงานตามโครงการ</b>								
ระดับต่ำ	19 (3.4)	82 (55.8)	267.784	2	0			
ระดับปานกลาง	435 (78.2)	65 (44.2)						
ระดับสูง	102 (14.5)							
<b>4. ความพึงพอใจในการดำเนินงานตามโครงการ</b>								
ระดับต่ำ	69 (12.4)	82 (67.2)	176.093	2	0			
ระดับปานกลาง	409 (73.6)	39 (32.0)						
ระดับสูง	78 (14.0)	1 (0.8)						

## 2. กลุ่มครูอนามัยในโรงเรียนและครูประจำชั้น

2.1 ข้อมูลทั่วไป พบว่า มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี ร้อยละ 50.8 เป็นเพศหญิงร้อยละ 77.2 ระดับการศึกษา ร้อยละ 90.9 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี อายุราชการ ส่วนใหญ่ร้อยละ 43.5 มีอายุราชการระหว่าง 21 – 30 ปี กลุ่มสาระวิชาที่รับผิดชอบ ส่วนใหญ่ร้อยละ 41.4 รับผิดชอบทุกกลุ่มสาระวิชา ไม่ได้เป็นครูอนามัย ร้อยละ 74.4 การอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า ร้อยละ 58.3 ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก สถานที่ให้การอบรม ส่วนใหญ่ ร้อยละ 30.7 จากหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข (ได้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอ) มีนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ 100% ร้อยละ 65.8 และมีโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ 100% ร้อยละ 58.2 อบรมเกี่ยวกับโครงการพนักพลังเยาวชนไทยต้านภัยไข้เลือดออก ร้อยละ 73.8

2.2 การรับรู้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของครูอนามัยและครูประจำชั้น อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.0 ความพึงพอใจของครูอนามัยและครูประจำชั้น มีความพึงพอใจระดับปานกลาง ร้อยละ 58.3

2.3 การดำเนินงานตามโครงการพนักพลังเยาวชนไทยต้านภัยไข้เลือดออก พบว่า ส่วนใหญ่แล้วได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 91.5 และได้รับความร่วมมือจากครูในโรงเรียน ร้อยละ 84.3

2.4 การจัดกิจกรรม พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 89.8 จัดกิจกรรมรณรงค์ในโรงเรียน และร้อยละ 57.6 แจกสมุดบันทึกกิจกรรมให้นักเรียน กิจกรรมที่ให้นักเรียนทำ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 79.2 จัดรณรงค์โรคไข้เลือดออก ร้อยละ 73.8 กำจัดลูกน้ำในโรงเรียนทุกวันศุกร์ การให้คำแนะนำนักเรียนไปดำเนินการกำจัดลูกน้ำยุงลายที่บ้าน พบว่า ร้อยละ 96.9 ได้ให้คำแนะนำกับนักเรียน การจัดกิจกรรมรณรงค์ควบคุมลูกน้ำยุงลายภายในโรงเรียน พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.5 ได้จัดกิจกรรมควบคุมลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน การได้รับสมุดบันทึกกิจกรรม พบว่า ร้อยละ 50.4 ได้รับสมุดบันทึกกิจกรรมเพียงพอ การวางแผนดำเนินกิจกรรม พบว่า โรงเรียนมีการวางแผนดำเนินกิจกรรม ถึงร้อยละ 88.7 ผลงานหรือสิ่งประดิษฐ์ดีเด่นในโรงเรียนเกี่ยวกับการกำจัดลูกน้ำยุงลาย พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 60.8 ไม่มีผลงานหรือสิ่งประดิษฐ์ดีเด่นในโรงเรียน ความสำเร็จในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนของครูอนามัยและครูประจำชั้น พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.4 ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน

2.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน ได้แก่ ระดับการศึกษา การรับผิดชอบสอนรายวิชา การอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตามโครงการ จำนวนนักเรียนในชั้นเรียนและในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ การรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออก การดำเนินงานตามโครงการฯ และความพึงพอใจในการดำเนินงาน



**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของครูอนามัยโรงเรียนและครูประจำชั้น จำแนกตามความพึงพอใจ ในการดำเนินงานใช้เลือดออกในโรงเรียน

ความพึงพอใจ	งานที่ทำทหาย ความสามารถ		การได้รับคำตอบ แทนอย่างยุติธรรม		สภาพแวดล้อมที่ สนับสนุนการทำงาน		เพื่อนร่วมงานที่ เกื้อกูล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พอใจน้อย	555	32.6	628	36.9	1044	61.3	1003	58.9
พอใจปานกลาง	707	41.5	296	17.4	491	28.8	310	18.2
พอใจมาก	432	25.4	768	45.1	156	9.2	374	21.9

**3. กลุ่มนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ คือ ระดับชั้น ป.4 – ม.3**

3.1 ข้อมูลทั่วไป อายุ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 67.4 จะมีอายุระหว่าง 11 – 13 ปี เพศ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 69.4 ระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 37.2 อยู่ในระดับชั้น ป.6 ศาสนา พบว่าร้อยละ 92.3 นับถือศาสนาพุทธ ผู้ปกครองประกอบอาชีพ พบว่า ร้อยละ 39.1 มีอาชีพ ปรวัติการเจ็บป่วยโรคไข้เลือดออก พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 85.9 ไม่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก

3.2 การรับทราบข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 95.1 ได้รับข่าวสาร เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ช่องทางที่ได้รับ ร้อยละ 28.8 ทางสื่อ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ร้อยละ 23.1 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากสถานอนามัยและโรงพยาบาล และร้อยละ 22.1 จากทางโรงเรียน การรับทราบเกี่ยวกับโครงการฝึกพลังเยาวชนไทยต้านภัยไข้เลือดออก พบว่า ร้อยละ 76.1 รับทราบ เกี่ยวกับโครงการฯ

3.3 ทศนคติทัศนคติต่อการดำเนินโครงการฝึกพลังเยาวชนไทยอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 95.1

3.4 ความพึงพอใจด้านงานที่ดำเนินการ เป็นงานที่ทำทหายความสามารถ มีความพึงพอใจ ระดับน้อย ร้อยละ 42.2 ความพึงพอใจด้านงานที่ดำเนินการได้รับคำตอบแทนอย่างยุติธรรม มีความ พึงพอใจระดับสูง ร้อยละ 40.0 ความพึงพอใจด้านสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการทำงาน มีความพึงพอใจ ระดับปานกลาง ร้อยละ 44.2 ความพึงพอใจด้านเพื่อนร่วมงานที่เกื้อกูลกัน มีความพึงพอใจระดับมาก ร้อยละ 55.7

3.5 การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.8 ได้รับ สมุดบันทึกกิจกรรม การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 93.8 มีการกำจัด แหล่งเพาะพันธุ์ โดยมีวิธีการดังนี้ ร้อยละ 70.1 ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ ร้อยละ 68.9 ปิดฝาโอ่งให้สนิทและ มิติชิด ร้อยละ 55.2 เปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน และร้อยละ 52.4 ปล่อยปลากินลูกน้ำ การควบคุมและกำจัด ลูกน้ำยุงลายที่จานรองขาตู้ พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.7 มีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ โดยใส่ทราย กำจัดลูกน้ำ การดูแลสภาพแวดล้อม กำจัดเศษภาชนะต่างๆ ที่ซึ่งน้ำได้ เช่น กระจบอง เศษแก้ว จาน กะลา พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 91.9 มีการดำเนินการ สถานที่ที่นักเรียนทำกิจกรรมกำจัดลูกน้ำยุงลาย พบว่า ร้อยละ 86.2 ทำที่บ้าน ร้อยละ 74.4 ทำที่โรงเรียน ระยะเวลาดำเนินการกำจัดลูกน้ำยุงลาย พบว่า ส่วนใหญ่

ร้อยละ 70.1 ดำเนินการในวันศุกร์ ความร่วมมือในการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.2 ทำร่วมกับบุคคลอื่น โดยส่วนใหญ่แล้ว ร้อยละ 69.4 ทำร่วมกับเพื่อนๆ ในโรงเรียน การส่งใบกิจกรรมไปชิงรางวัลที่ตู้ ปณ. 222 พบว่า ร้อยละ 28.8 ส่งชิงรางวัลที่ตู้ ปณ. 222 แต่ร้อยละ 68.2 ไม่ได้ส่งไปที่ ตู้ ปณ. 222 เนื่องจาก ส่งไม่เป็น ไม่รู้วิธีส่ง และส่งไม่ทัน การได้รับรางวัลของนักเรียน จากตู้ ปณ. 222 พบว่า ร้อยละ 70.1 ยังไม่ได้รับรางวัล

**ตารางที่ 4** จำนวนร้อยละของนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามการรับรู้และทัศนคติต่อการดำเนินการไขเลือดออกในโรงเรียน

การรับรู้	การรับรู้โอกาสเสี่ยง		การรับรู้ความรุนแรง		การรับรู้ผลเสีย		การรับรู้ผลดี		การรับรู้อุปสรรค		การรับรู้ต่อโครงการฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	555	32.6	628	36.9	1044	61.3	1003	58.9	1044	61.3	1003	58.9
ปานกลาง	707	41.5	296	17.4	491	28.8	310	18.2	491	28.8	310	18.2
สูง	432	25.4	768	45.1	156	9.2	374	21.9	156	9.2	374	21.9

**ตารางที่ 5** จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำแนกตามความพึงพอใจในการดำเนินงานไขเลือดออกในโรงเรียน

ความพึงพอใจ	งานที่ท้าทายความสามารถ		การได้รับคำตอบแทนอย่างยุติธรรม		สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการทำงาน		เพื่อนร่วมงานที่เกื้อกูล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พื่อน้อย	792	42.2	459	24.5	347	18.5	308	16.4
พื่อนปานกลาง	738	39.3	649	34.6	830	44.2	501	26.7
พื่อนมาก	329	17.5	750	40.0	680	36.2	1046	55.7

## วิจารณ์ผล

อายุราชการ ในส่วนของผู้บริหารโรงเรียนพบว่า อายุราชการมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการควบคุมโรคไขเลือดออกในโรงเรียน แต่ในส่วนของครูอนามัยโรงเรียนและครูประจำชั้น พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความสำเร็จในการควบคุมโรคไขเลือดออกในโรงเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของ มณี สุขประเสริฐ พบว่า อายุราชการไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องไขเลือดออก การรับรู้บทบาททัศนคติต่อบทบาท และความพร้อมของครูอนามัยในการป้องกันควบคุมโรคไขเลือดออก



การได้รับการฝึกอบรม พบว่า มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน ทั้งในส่วนของผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัยหรือครูประจำชั้นได้รับการอบรม จากการศึกษาของ มณี สุขประเสริฐ พบว่าการฝึกอบรมควรเป็นไปตามความต้องการของครูอนามัย และระยะเวลาที่มีส่วนสำคัญ ควรมีระยะเวลาที่ไม่มากและไม่บ่อยเกินไป เนื้อหาไม่ซ้ำซากและประการสำคัญคือการติดตามประเมินผลด้วย

การรับทราบนโยบายและโครงการ พบว่า มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน ทั้งในส่วนของผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัยหรือครูประจำชั้น

การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน สอดคล้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเพื่อสุขภาพ ในการสนับสนุนการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพบว่าของ เบคเกอร์และไมแมน (1974) และซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาส ชำมากร (2538) ที่ได้ศึกษาความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กัน

ความพึงพอใจในการดำเนินงาน มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน จากการศึกษาของ สตอรอสส์และเชลส 1966 กล่าวว่า บุคคลจะรู้สึกพอใจในงานที่ทำเมื่องานนั้นให้ประโยชน์ตอบแทนทั้งทางด้านวัตถุและจิตใจ และสนองความต้องการพื้นฐานของแต่ละบุคคล ผู้ปฏิบัติงานจะเกิดความพอใจได้มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับแรงจูงใจอันมีมูลเหตุสำคัญ

## เอกสารอ้างอิง

1. ประภาส ชำมากร. การศึกษาความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอสังขละบุรี จังหวัดสงขลา [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2538
2. มณี สุขประเสริฐ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของครูอนามัยโรงเรียนในงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษา [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด]. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2540
3. สีวิกา แสงธราทิพย์. โรคไข้เลือดออก[Homepage][19 พฤศจิกายน 2545]. Available from: URL : <http://www.cdcnet.moph.go.th/dhfweb/week41/index.html>
4. Becker, M.H. and Maiman. Socio-Behaviour Determinants of Compliance with Health Care Recommendation. Medical Care. Vol.3 No.1(January 1974) : 12-15





# Participation of local authorities in controlling dengue hemorrhagic fever in Udonthani Province B.E. 2549

<sup>1</sup>Panupong Pudthasa, <sup>1</sup>Jeerapa Watanakul, <sup>2</sup>Nimnuan Pudthasa

<sup>1</sup>Udonthani Provincial Health Office, <sup>2</sup>The Office of Udonthani Educational Area 1

## Abstract

Dengue hemorrhagic fever is the public health disease worldwide, especially in South East Asia countries such as Thailand, Indonesia, Myanmar ect. Udonthani Province has usually faced such problems for many years. Under the act of legislation plan and step of decentralization of local authorities B.E. 2542. Many duties in the catchments' area will be responsible under local authorities, including prevention and control of dengue hemorrhagic fever.

The objectives of this survey research are to study the participations of local authorities in prevention and control of dengue hemorrhagic fever in Udonthani Province B.E.2549.

The questionnaire constructed by the researcher has been used to collected data. The data are collected by health center personnel during December 15, 2006 to March 15, 2007. The 179 local authorities are interviewed but 155 or 86.59 % qualify questionnaires only are selected. The data had been analyzed by mean, median and standard deviation.

The results show that nearly four-fifth of them used to buy fogging machines for 1-2 machines and financial support of less than 50,000 Baht per year. Majorities of them have good knowledge in dengue fever control but only one- fourth has good practice; especially in planning and buying of insecticidal solutions, Temephos sand granules. Moreover; they have dengue hemorrhagic fever control projects and most of them had good participation with the related institutes. Beside; public relations and evaluations are moderately level while training supported is low level.

The outcomes of the study as good knowledge but some only has good practice in dengue fever control, majority of them has focus on buying of insecticidal solutions and Temephos sand granules, good participation with the related institutes, while other importance activities are given in low prioritization. The outcomes are similar to many researchers' findings. The explanations are that many local authorities have not the health personnel to take care of these duties. Besides; buying things is quite easy and convenient. So that if dengue control will be responsible under local authorities in future, other duties should be equally improved.

**Key Words** : Dengue hemorrhagic fever, Participation, Local authority



# การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดอุดรธานี ปี 2549

<sup>1</sup>ภาณุพงษ์ พุทธิษา, <sup>1</sup>จิรภา วัฒนกุล, <sup>2</sup>นิมมล พุทธิษา

<sup>1</sup>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, <sup>2</sup>สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษอุดรธานี เขต 1

## บทคัดย่อ

โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญทั่วโลก โดยเฉพาะมีการระบาดเรื้อรังในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เช่น ไทย อินโดนีเซีย เมียนมาร์ เป็นต้น จังหวัดอุดรธานี เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเป็นประจำ ตามพระราชบัญญัติการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 นั้น ภารกิจหลากหลายต้องมีการถ่ายโอนให้อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมถึงด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วย ที่ผ่านมาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกิจนี้เพียงใด

วัตถุประสงค์ของงานวิจัยครั้งนี้เพื่อการศึกษาการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดอุดรธานี ปี 2549 วิธีการโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเก็บข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระหว่างวันที่ 15 ธันวาคม 2549 - 15 มกราคม 2550 กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของจังหวัดอุดรธานีทั้งหมด 179 แห่ง ได้รับกลับมา 155 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 86.59 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, มัธยฐาน, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จากผลการศึกษาพบว่า เกือบ 4 ใน 5 เคยจัดซื้อเครื่องพ่นเคมี ประมาณ 1-2 เครื่อง และสนับสนุนงบประมาณน้อยกว่า 50,000 บาท ต่อปี ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในระดับดี แต่ 1 ใน 4 เท่านั้นที่ปฏิบัติงานในระดับดี โดยเฉพาะด้านแผนงานโครงการ เช่น การจัดทำแผนชื้อน้ำยาเคมี, จัดทำแผนชื้อทรายกำจัดลูกน้ำ, จัดทำโครงการฯ และแผนป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านสนับสนุนงบประมาณ เช่น การจัดชื้อน้ำยาเคมี และทรายกำจัดลูกน้ำ มีการประสานงานที่ดีกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่วนด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์และการประเมินผลอยู่ในระดับกลาง ขณะที่สนับสนุนการอบรมอยู่ในระดับต่ำ



สิ่งที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าส่วนมากมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในระดับดี แต่การปฏิบัติระดับดีเพียง 1 ใน 4 เท่านั้น ส่วนใหญ่นั้นเรื่องแผนและการจัดซื้อน้ำยาเคมี ทรายกำจัดลูกน้ำ และเครื่องพ่นเคมี เป็นหลัก มีการประสานงานกับหน่วยงานข้างเคียงค่อนข้างดี ส่วนกิจกรรมอื่นๆ ให้ความสำคัญน้อยลง สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของนักวิจัยหลายท่านที่ผ่านมา อาจอธิบายได้ว่าเนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนมากยังไม่มีบุคลากรรับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขเป็นการเฉพาะ ที่สำคัญการจัดซื้อวัสดุและเคมีภัณฑ์เหล่านี้สามารถดำเนินการได้ง่ายและสะดวก ดังนั้นในอนาคต หากการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในความดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว กิจกรรมอื่นๆ ควรได้รับการปรับปรุงอย่างสมดุลด้วย

**คำรหัส :** ไข้เลือดออก, การมีส่วนร่วม, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น





## บทนำ

โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) เป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดของทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยด้วย เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ลักษณะของโรคที่สำคัญ คือ มีไข้ร่วมกับอาการเลือดออก (Hemorrhagic diathesis) และอาจมีอาการตับโตร่วมด้วย ในบางรายอาจมีอาการช็อคและทำให้ถึงตายได้ โรคนี้มียุงลาย (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ องค์การอนามัยโลกกำหนดให้โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เป็นปัญหาใหม่ที่กลับมามีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี อย่างรุนแรง<sup>(1)</sup>

โรคไข้เลือดออกมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นตลอดระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าประชากรในเขตร้อนมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคนี้ จำนวน 2,500 ล้านคน และในแต่ละปีมีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกประมาณ 10 ล้านคน สำหรับในทวีปเอเชียโดยเฉพาะเอเชียใต้และเอเชียอาคเนย์มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเกือบทุกประเทศในช่วงที่ผ่านมา<sup>(2)</sup>

โรคไข้เลือดออกมีการระบาดสูงสุดในประเทศไทยเมื่อ ปี 2530 โดยมีผู้ป่วยถึง 174,285 ราย อัตราป่วย 325.13 ต่อแสนประชากร แนวโน้มการระบาดเป็นแบบปีเว้นปี หรือปีเว้น 2 ปี สังเกตจากอัตราป่วย ปี 2541, 2544 และปี 2545 คิดเป็น 213.68, 225.07 และ 183.52 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 5-9 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 10-14 ปี ซึ่งเป็นเด็กวัยเรียนในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้นและเกิดขึ้นในทุกจังหวัด<sup>(3)</sup>

จังหวัดอุดรธานีเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเป็นประจำและมีการระบาดของโรคปีเว้นปี หรือปีเว้น 2 ปี จากข้อมูลทางระบาดวิทยาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีผู้ป่วยและตายด้วยโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ ปี 2538 – 2547 สูงสุดโดยเฉพาะ ปี 2541 ที่มีการระบาดของโรคสูงสุด หรือคิดเป็นอัตราป่วยถึง 313.25 ต่อแสนประชากร ในปีอื่นๆ มีการระบาดตลอดมาและส่วนใหญ่ อัตราป่วยเกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ส่วนอัตราป่วยตายนั้นอยู่ระหว่าง ร้อยละ 0.00 - 0.60<sup>(4)</sup>

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสภาพัฒนาการและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542 ข้อ 67(3) การป้องกันและระงับโรคติดต่อ ประกอบกับพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับจัดสรรงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของรายได้รัฐบาล พ.ศ. 2544 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 35 ในปี พ.ศ. 2549<sup>(5)</sup> ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงมีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบายและแผนงานในการแก้ไขปัญหาของพื้นที่รับผิดชอบ ให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐในทุกๆ เรื่องรวมถึงด้านการสาธารณสุข เช่น การควบคุมป้องกันโรค การกำจัดขยะมูลฝอย การควบคุมสุขลักษณะอาหาร เป็นต้น แต่ที่ผ่านมากการดำเนินงานในหลายๆ เรื่องยังมีปัญหา เป็นต้นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่เข้าใจถึงบทบาทในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข รวมถึงปัญหาโรคติดต่อ แต่มุ่งเน้นการพัฒนาด้านวัตถุเป็นหลัก<sup>(6)</sup> หรือให้ความสำคัญในการควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้างในเรื่องการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการซื้อเครื่องพ่นเคมี สารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย และทรายกำจัดลูกน้ำเป็นหลัก<sup>(7)</sup>





ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอุดรธานี จึงต้องการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลตำบล เทศบาลเมือง รวมถึงเทศบาลนครอุดรธานีในสถานการณ์ปัจจุบันว่ามีความรู้ความเข้าใจ และมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวทางการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอุดรธานี โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องแบกรับภาระสำคัญนี้ในอนาคตอันใกล้ให้มีคุณภาพสูงสุดต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดอุดรธานี

## รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey research) แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study) เพื่อศึกษาการดำเนินการป้องกันการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดอุดรธานี ปี 2549

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ได้ศึกษาในครั้งนี คือ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุดรธานี จำนวน 155 แห่ง จากทั้งหมด 179 แห่ง

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย

- |           |  |
|-----------|--|
| ส่วนที่ 1 | ข้อมูลทั่วไปและลักษณะประชากร (9 ข้อ)                   |
| ส่วนที่ 2 | ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก (15 ข้อ)                   |
| ส่วนที่ 3 | การดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล / เทศบาล (27 ข้อ) |

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอและตำบล ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่ ในระหว่าง วันที่ 15 ธันวาคม 2549 – 15 มกราคม 2550





## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

### ผลการศึกษา

ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุน้อยกว่า 35 ปี แต่งงานแล้ว จบปริญญาตรี เงินเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ทำงานในตำแหน่ง ข้าราชการ/ลูกจ้างขององค์กรส่วนท้องถิ่น ถึงร้อยละ 67.9 รับผิดชอบประชากร ในพื้นที่ ระหว่าง 5,001 – 10,000 คน เกือบ 4 ใน 5 เคยจัดซื้อเครื่องฟันเคมี สนับสนุนการพ่นกำจัดยุงตัวเต็มวัย 1-2 เครื่อง และเกินครึ่งเล็กน้อยสนับสนุนงบประมาณแก่ สถานีอนามัย ในปี 2549 มากกว่า 50,001 บาท หรือเกือบ 1 ใน 4 สนับสนุนมากกว่า 100,001 บาท ขึ้นไป (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่องค์กรส่วนท้องถิ่น และการสนับสนุนงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 155)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	60	60.0
หญิง	40	40.0
<b>กลุ่มอายุ (ปี)</b>		
< 35	89	57.4
36 - 45	32	20.6
46 - 55	20	12.0
> 56	14	9.0
มัธยฐาน = 33    ต่ำสุด = 22    สูงสุด = 63		
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	49	31.6
สมรส	101	65.2
หม้าย/หย่า/แยก	5	3.2
<b>การศึกษา</b>		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	45	29.0
ปริญญาตรี	104	67.1
สูงกว่าปริญญาตรี	6	3.9

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่องค์กรส่วนท้องถิ่น และการสนับสนุนงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 155)	ร้อยละ
<b>รายได้ต่อเดือน</b>		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	90	58.0
ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท	46	29.7
มากกว่า 20,001 บาท	19	12.3
มีฐาน = 10,000 บาท, ต่ำสุด = 5,000 บาท สูงสุด = 40,000 บาท		
<b>ตำแหน่งปัจจุบัน</b>		
นายก อบต. / นายกเทศมนตรี	33	21.3
ประธานสภา อบต. / ประธานสภาเทศบาล	2	1.3
สมาชิกสภา อบต. / สมาชิกสภาเทศบาล	7	4.5
ปลัด อบต. / ปลัดเทศบาล	5	3.2
ข้าราชการ / ลูกจ้างส่วนท้องถิ่น	108	69.7
<b>ประชากร</b>		
น้อยกว่า 5,000 คน	31	20.0
ระหว่าง 5,001 - 10,000 คน	99	63.9
มากกว่า 10,001 คน	25	16.1
มีฐาน = 7,246 ต่ำสุด = 2,262 สูงสุด = 153,788		
<b>จำนวนเครื่องพ่นที่จัดซื้อ</b>		
ไม่เคยซื้อ	6	3.9
1 - 2 เครื่อง	124	80.0
มากกว่า 3 เครื่อง	25	16.1
มีฐาน = 2 ต่ำสุด = 0 สูงสุด = 7		
<b>งบประมาณที่สนับสนุนในปีที่ผ่านมา</b>		
ไม่ได้สนับสนุน	9	5.8
น้อยกว่า 50,000 บาท	70	45.2
50,001 - 100,000 บาท	40	25.8
มากกว่า 100,001 บาท	36	23.2
มีฐาน = 50,000 ต่ำสุด = 0 สูงสุด = 500,000		



ในด้านความรู้ พบว่า เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนมากมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในระดับดี รองลงมา คือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.8 และ 44.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** ระดับความรู้ของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ระดับความรู้	จำนวน (N = 155)	ร้อยละ (%)
ระดับดี (12-15)	71	45.8
ระดับปานกลาง (9-11)	69	44.5
ระดับพอใช้ ( $\leq 8$ )	15	9.7
มัธยฐาน = 11    ต่ำสุด = 6    สูงสุด = 15		

ความรู้ในแต่ละด้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ดี ในเรื่องสาเหตุของโรค การป้องกันควบคุมโรค การรักษา และอาการและการแสดง คิดเป็นร้อยละ 81.4, 75.8, 72.4 และ 70.2 ตามลำดับ

ในด้านสาเหตุของโรค เกือบทุกคนรู้ว่า ยุงลายเป็นพาหะสำคัญของโรค ดีที่สุด รองลงมาคือ การวางไข่ในน้ำใสนิ่ง คิดเป็นร้อยละ 97.4 และ 83.9 ตามลำดับ

ในด้านอาการและการแสดง ส่วนมากรู้ว่า อาการสำคัญของโรค การ Shock ของโรคภายหลังไข้ลด และผู้ป่วยที่ไม่มีไข้มักไม่เสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 92.6, 81.9 และ 36.1 ตามลำดับ

ในด้านการรักษา ส่วนมากรู้ว่า ห้ามให้ยาแอสไพรินในผู้ป่วยหรือผู้สงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก โรคนี้รักษาตามอาการเท่านั้นและยังไม่มีวัคซีนเฉพาะ คิดเป็นร้อยละ 91.0, 85.2 และ 69.0 ตามลำดับ

ในด้าน การป้องกันควบคุมโรค ส่วนมากรู้ว่า การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นเรื่องดี การนอนในมุ้งป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ และการป้องกันโรคนี้เป็นหน้าที่ของทุกคน คิดเป็นร้อยละ 97.4, 94.8 และ 92.9 ตามลำดับ ส่วนอีกร้อยละ 70 ที่เข้าใจผิดว่าทรายกำจัดลูกน้ำเป็นวิธีที่ถูกต้องและดีที่สุด (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

เรื่อง	ทำ (N = 155)	ร้อยละ	ผล
<b>ด้านสาเหตุของโรค</b>			
1. โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัส ที่มีุงลายเป็นพาหะนำโรค	151	97.4	ดี
2. ยุงลายชอบวางไข่ในน้ำนิ่งใสสะอาด	130	83.9	ดี
3. ยุงลายที่กัดคน คือยุงตัวเมีย	97	62.9	ปานกลาง
<b>ด้านอาการของโรค</b>			
4. อาการสำคัญของโรค คือ ไข้สูง เลือดออก ตับโต อาจตายได้	144	92.6	ดี
5. ผู้ป่วยบางรายอาจไม่มีไข้ และมักไม่เสียชีวิต	56	36.1	ต่ำ
6. ผู้ป่วยส่วนมาก Shock หลังจากไข้ลดลง	127	81.9	ดี
<b>ด้านการรักษา</b>			
7. ปัจจุบันไข้เลือดออกไม่มียารักษาเฉพาะ	69	44.5	ต่ำ
8. ปัจจุบันไข้เลือดออกยังไม่มีวัคซีนป้องกันแล้ว	107	69.0	ปานกลาง
9. ส่วนมากจะรักษาตามอาการเท่านั้น	132	85.2	ดี
10. ผู้ที่สงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก ห้ามให้ยาแอสไพริน	141	91.0	ดี
<b>ด้านการป้องกันและควบคุมโรค</b>			
11. การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นการควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดี	151	97.4	ดี
12. การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ แพงและไม่ใช่วิธีที่ดีที่สุด	46	29.7	ต่ำ
13. การนอนในมุ้ง ป้องกันโรคไข้เลือดออกได้	147	94.8	ดี
14. การป้องกันโรคนี้เป็นหน้าที่ของทุกคน	144	92.9	ดี
15. การป้องกันและควบคุมโรคนี้ พ่นเคมีไม่ใช่วิธีที่ดีที่สุด	100	64.5	ปานกลาง

ภาพรวมระดับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า 1 ใน 4 สามารถปฏิบัติงานได้ในระดับดี ส่วนที่เหลือสามารถปฏิบัติงานได้ระดับปานกลางและต่ำสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ 35.5 และ 38.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)



**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละ ระดับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ระดับการปฏิบัติงาน	จำนวน (N = 151)	ร้อยละ (%)
ระดับดี (22-27)	40	25.8
ระดับปานกลาง (16-21)	55	35.5
ระดับต่ำ ( $\leq 15$ )	60	38.7
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 17.3 $\pm$ 4.9		

ในด้านกิจกรรมของเจ้าหน้าที่ส่วนท้องถิ่นตามกิจกรรมสำคัญในงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในแต่ละด้านพบว่า ด้านแผนงานโครงการ สามารถทำได้ดีในกิจกรรมจัดทำแผนซื้อเครื่องนํ้ายาเคมี, จัดทำแผนซื้อทรายกำจัดลูกน้ำ, ร่วมทำแผนงานโครงการควบคุมโรคไข้เลือดออก, จัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 99.3, 94.2, 94.2 และ 91.0 ตามลำดับ

ด้านงบประมาณ/สิ่งสนับสนุน สามารถทำได้ดีในกิจกรรมสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อนํ้ายาเคมีและทรายกำจัดลูกน้ำ คิดเป็นร้อยละ 95.5 และ 88.4 ตามลำดับ ทำได้ปานกลาง คือ สนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อเครื่องพ่นเคมี ส่วนกิจกรรมอื่นที่หน่วยงานส่วนท้องถิ่นสนับสนุนด้านงบประมาณในระดับต่ำ ได้แก่ การทำป้ายประชาสัมพันธ์, การประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว, การทำเอกสาร/แผ่นพับประชาสัมพันธ์, การประกวดหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย และจัดซื้อบ่อ/ปลากินลูกน้ำ คิดเป็น ร้อยละ 49.4, 58.1, 43.2, 28.4 และ 16.8 ตามลำดับ

ด้านการฝึกอบรม พบว่า กิจกรรมทั้งหมดทำได้ในระดับต่ำ เช่น ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม, สนับสนุนงบประมาณจัดทำการอบรม, จัดทำแผนอบรมเรื่องโรคไข้เลือดออก และเป็นผู้จัดอบรมเอง คิดเป็น ร้อยละ 54.2, 53.5, 51.6 และ 40.6 ตามลำดับ

ด้านการให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์ พบว่า ทั้ง 2 กิจกรรมสามารถดำเนินการได้ในระดับปานกลาง เช่น การให้สุศึกษาและวางแผนการให้สุศึกษาเรื่องโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชน คิดเป็นร้อยละ 76.8 และ 63.2 ตามลำดับ

ด้านการประสานงาน พบว่า ส่วนท้องถิ่นมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับดี เช่น การประสานงานกับเจ้าหน้าที่อนามัย, อสม. และครู คิดเป็นร้อยละ 96.8, 89.7 และ 84.5 ตามลำดับ ส่วนการประเมินผลสามารถดำเนินการได้ในระดับปานกลาง คือร้อยละ 61.9 (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 5** จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

เรื่อง	ทำ (N = 155)	ร้อยละ	ผล
<b>ด้านการวางแผน</b>			
1. หน่วยงานของท่านมีการจัดเวทีชาวบ้านเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาระบาดของโรคไข้เลือดออก	97	62.6	ปานกลาง
2. หน่วยงานของท่านมีการจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	141	91.0	ดี
3. หน่วยงานของท่านมีการได้จัดทำแผนซื้อเครื่องพ่นหมอกควัน	112	72.3	ปานกลาง
4. หน่วยงานของท่านมีการได้จัดทำแผนซื้อเครื่องน้ำยาเคมี	154	99.3	ดี
5. หน่วยงานของท่านมีการได้จัดทำแผนซื้อทรายกำจัดลูกน้ำ	146	94.2	ดี
6. หน่วยงานของท่านมีการได้จัดทำแผนซื้อบ่อเลี้ยงปลากินลูกน้ำ	35	22.6	ต่ำ
7. หน่วยงานของท่าน ร่วมทำแผนงานโครงการควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตรับผิดชอบ	146	94.2	ดี
<b>ด้านงบประมาณ / สิ่งสนับสนุน</b>			
1. รอบปีที่ผ่านมาหน่วยงานของท่านสนับสนุนจัดซื้อเครื่องพ่นเคมี	96	61.9	ปานกลาง
2. รอบปีที่ผ่านมาหน่วยงานของท่านได้จัดซื้อน้ำยาเคมี	148	95.5	ดี
3. รอบปีที่ผ่านมาหน่วยงานของท่านได้จัดซื้อทรายกำจัดลูกน้ำ	138	88.4	ดี
4. รอบปีที่ผ่านมาหน่วยงานของท่านได้จัดซื้อบ่อ/ปลากินลูกน้ำ	26	16.8	ต่ำ
5. รอบปีที่ผ่านมาหน่วยงานของท่านสนับสนุนงบประมาณเพื่อการประกวดหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย	44	28.4	ต่ำ
6. รอบปีที่ผ่านมาหน่วยงานของท่านสนับสนุนงบประมาณแก่เจ้าหน้าที่ในการประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว	90	58.1	ต่ำ
7. รอบปีที่ผ่านมาหน่วยงานของท่านสนับสนุนงบประมาณแก่เจ้าหน้าที่ในการทำป้ายประชาสัมพันธ์	92	59.4	ต่ำ
8. รอบปีที่ผ่านมาหน่วยงานของท่านสนับสนุนงบประมาณแก่เจ้าหน้าที่ในการทำเอกสาร/แผ่นพับประชาสัมพันธ์	67	43.2	ต่ำ



**ตารางที่ 5** จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

เรื่อง	ทำ (N = 155)	ร้อยละ	ผล
<b>ด้านการฝึกอบรม</b>			
1. หน่วยงานของท่านได้จัดทำแผนอบรมเรื่องโรคไข้เลือดออก	80	51.6	ต่ำ
2. หน่วยงานของท่านได้สนับสนุนงบประมาณจัดทำ การอบรมเรื่องโรคไข้เลือดออก	83	53.5	ต่ำ
3. หน่วยงานของท่านเป็นผู้จัดการอบรมเรื่องโรคไข้เลือดออก	63	40.6	ต่ำ
<b>ด้านการให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์</b>			
1. หน่วยงานของท่านได้วางแผนการให้สุศึกษาเรื่องโรคไข้เลือดออก	98	63.2	ปานกลาง
2. หน่วยงานของท่านได้มีการให้สุศึกษาเรื่องโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชน	119	76.8	ปานกลาง
<b>ด้านการประสานงาน</b>			
1. หน่วยงานของท่านได้ประสานกับเจ้าหน้าที่อนามัยงานไข้เลือดออก	150	96.8	ดี
2. หน่วยงานของท่านได้ประสานกับโรงเรียนงานไข้เลือดออก	131	84.5	ดี
3. หน่วยงานของท่านได้ประสานกับหน่วยงานอื่นๆงานไข้เลือดออก	92	59.4	ต่ำ
4. หน่วยงานของท่านได้ประสานกับ อสม. งานไข้เลือดออก	139	89.7	ดี
<b>ด้านการประเมินผล</b>			
1. หน่วยงานของท่านได้ประเมินผลการดำเนินงานไข้เลือดออก	96	61.9	ปานกลาง

**วิจารณ์ผล**

การที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542 ข้อ 67(3) การป้องกันและระงับโรคติดต่อ มีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบายและแผนงานในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคไข้เลือดออกที่กำลังระบาดในทุกพื้นที่ของประเทศไทยรวมถึงจังหวัดอุดรธาณีนั้น



จากการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนท้องถิ่นส่วนมาก มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในระดับดีและระดับปานกลาง สัดส่วนใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 45.8 และ 44.5 ตามลำดับ หรือมากกว่าร้อยละ 90.3 มีตอบถูกมากกว่า ร้อยละ 60 ขึ้นไป สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวัฒน์ ศิริอมรพรรณ<sup>(6)</sup> พินันท์ แดงหาญ และคณะ<sup>(7)</sup> และวิชัย สติมัย<sup>(9)</sup> ที่ต่างพบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนท้องถิ่นและผู้เกี่ยวข้องส่วนมากมีความรู้ในระดับดี ที่เป็นเช่นนี้อาจอธิบายได้ว่า จากการที่ไข้เลือดออกมีการระบาดแทบทุกหมู่บ้านของจังหวัดอุดรธานีตลอดมา รวมถึงการเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ รูปแบบโดยหน่วยงานสาธารณสุขในทุกระดับทำให้เกิดการเรียนรู้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับผลการศึกษาคั้งนี้ที่พบว่า เกือบร้อยละ 100 มีการประสานการดำเนินงานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่ หรือร้อยละ 96.1 ที่เคยจัดซื้อเครื่องพ่นเคมีไว้คอยบริการในพื้นที่ หรือร้อยละ 94.2 ให้เงินสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในปี 2549 ตั้งแต่ 50,000 – 500,000 บาท ซึ่งอย่างน้อยที่สุด การประสานงานกันบ่อยครั้งจะมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติได้

ส่วนเรื่องการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้น พบว่า 1 ใน 4 สามารถปฏิบัติงานได้ในระดับดี ส่วนอีกร้อยละ 35.5 ผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลางนั้น หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่งว่า ร้อยละ 61.3 มีผลการดำเนินงานเกินร้อยละ 60 ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนกิจกรรมที่ผลงานมาก คือการประสานงาน รองลงมาคือ การวางแผนนั้น สอดคล้องกับแนวคิดเมืองไทยแข็งแรง ที่เน้นย้ำการมีเครือข่ายและการประสานงานที่ดี คือหัวใจความเข้มแข็งชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิชัย สติมัย<sup>(9)</sup> ที่พบว่า การประสานงานของ อบต. งานไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก ตรงกันข้ามดวงพร พูลย์สวัสดิ์กิติกุล และพิทักษ์ เอ็มสวัสดิ์<sup>(10)</sup> ที่พบว่าปัญหาของ อบต. คือขาดการประสานงานที่ดีกับสถานีอนามัย ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการศึกษาดังกล่าวมานานมาแล้ว ที่สำคัญปัจจุบัน ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ในอนาคตอันใกล้ นั้นหนึ่งในกิจกรรมที่จะได้รับการถ่ายโอนในความรับผิดชอบของส่วนท้องถิ่น คือ การป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังนั้น อย่างน้อยที่สุด อบต. หรือส่วนท้องถิ่นต้องประสานโครงการแผนงานกับเครือข่ายสถานีอนามัย รวมถึงต้องมีความรู้ความเข้าใจในงานในระดับพื้นที่ให้มีคุณภาพด้วย

ส่วนเรื่องการสนับสนุนงบประมาณและสื่ออื่น อบต. หรือส่วนท้องถิ่นเกือบทุกแห่ง ยังให้ความสำคัญในเรื่องการวางแผนและการจัดซื้อน้ำยาเคมีและทรายกำจัดลูกน้ำมากที่สุด สอดคล้องกับการประเมินความรู้ที่ส่วนมากเห็นว่าทรายกำจัดลูกน้ำเป็นการลงทุนที่ถูกและดีที่สุดในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ในทางตรงกันข้ามผลการดำเนินงานด้านการฝึกอบรมที่ไม่ถึงกึ่งหนึ่งเท่านั้นที่ได้ดำเนินการ ทั้งสนับสนุนให้คนอื่นจัดหรือหน่วยงานส่วนท้องถิ่นเองเป็นผู้จัด นอกจากนี้ กิจกรรมการสร้างการมีส่วนร่วมอื่นๆ ก็ให้ความสำคัญน้อยมากเช่นกัน เช่น การสนับสนุนการประกวดหมู่บ้าน การจัดซื้อบ่อและปลากินลูกน้ำ เป็นต้น ตรงกับข้อเสนอแนะที่ผู้ตอบแบบสอบถามที่ส่วนมาก บอกว่า ไม่มีผู้รับผิดชอบงานชัดเจนหรือเจ้าหน้าที่ของส่วนท้องถิ่นมีน้อย ดังนั้นการสนับสนุนที่ง่ายและสะดวกที่สุด คือ การจัดซื้อสารเคมีหรือทรายกำจัดลูกน้ำ ส่วนด้านการฝึกอบรมนั้น ต้องอาศัยศาสตร์และศิลปะ รวมถึงการประสานกับเครือข่ายสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลเป็นอย่างดี ดังนั้นหลายฝ่ายจึงให้ความสำคัญน้อยลง



## บทสรุป

องค์กรส่วนท้องถิ่น ถือว่าเป็นหน่วยงานที่สำคัญมากในการกำกับดูแลปัญหาของประชาชนในระดับท้องถิ่นในทุกๆ เรื่องให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐ รวมถึงเรื่องปัญหาด้านสุขภาพอนามัย และการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วย รายงานฉบับนี้ อย่างน้อยที่สุดทำให้ผู้เกี่ยวข้องทราบปัญหา หรือจุดอ่อนของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในปัจจุบัน อันจะแนวทางสู่การแก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอุดรธานี รวมถึงจังหวัดข้างเคียง ได้ดียิ่งขึ้นต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ ด้วยความอนุเคราะห์จากหลายท่าน ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์นพดล ปฏิทัศน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ที่อนุญาตให้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานีทุกแห่ง ที่ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และหัวหน้างานสนับสนุนวิชาการ 1 และเจ้าหน้าที่ในฝ่ายทุกท่าน ที่สนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

## บรรณานุกรม

1. เอกสารวิชาการ กรมควบคุมโรค . 2544 : 1
2. WHO fact sheets. 2000:1 from : URL : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/index.html>
3. เอกสารวิชาการ กรมควบคุมโรค.2545 From URL: <http://dpc1.ddc.moph.go.th/insect/menu/3.php>
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. สำเนารายงานระบาดวิทยา : 2548
5. กรมการปกครอง. กฎหมายระเบียบข้อบังคับองค์การบริหารส่วนตำบล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น กรมการปกครอง. 2542. น. 1.
6. สถาบันดำรงราชานุภาพ. ปัญหาการบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย . 2539 (บทคัดย่อ).
7. พิรินทร์ แดงหาญ และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการควบคุมมูลฝอยของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพฯ. ม.ป.พ., 2540 (40) .



8. ศิริวัฒน์ ศิริอมรพรรณ. การดำเนินงานองค์การบริหารส่วนตำบลในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2546(บทคัดย่อ).
9. วิชัย สติมัย. ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทคณะกรรมการบริหารในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก : กรณีศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. การศึกษาค้นคว้าอิสระ ศศ.ม. ขอนแก่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545(59).
10. ดวงพร พูลย์สวัสดิ์กิติกุล และพิทักษ์ เอ็มสวัสดิ์. บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในการพัฒนาสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จังหวัดพิจิตร. วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข. 1(3) : 45; กรกฎาคม – กันยายน, 2541.







# Receiving information on Mass Drug Administration of Lymphatic Filariasis and the drug compliance among population in Narathiwat Province in 2007

Dasseema Muwanasin, Chuvevan Jiraamonnimit, Ubon Ratannasombon

*Filariasis Section Bureau of Vector-Borne Disease Department of Disease Control*

## Abstract

The objective of this study was to know about mass drug administration (MDA) coverage rate, receiving information coverage rate and information channel of the people who lived in transmission area (TA) at Narathiwat province. This was done by using questionnaires completed by population of 425 people. Between 4-15 June 2007 and after the MDA campaign. The result of this study showed that the MDA coverage rate was 86.4 % and information coverage rate was 79.3 %. The most information channel received by the target group were health volunteers (60.9 %) and communities radio (43.3 %) respective. When the relationship between channel and drug taking was studied, it was found that only communities radio was significant ( $p = .001$ ). In the same way, the significant factors of the population data that relates with radio ( $p < .05$ ) were age, education and residential area.

In conclusion; MDA coverage rate in this study ( $\geq 85$  %) was higher than the expectation, event there were political crisis in this province effecting the disease control, the radio is an effective information transfer channel. However, it could not cover all transmission areas of the province. It is necessary, to further study other population characteristics and lifestyle that may affect the selection of information receiving channel.

**Key Word** : Receiving information, Filariasis, Mass Drug Administration



# การได้รับข้อมูลข่าวสารกับการรับประทานยาโรคเท้าช้างรักษากลุ่ม ของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส ปี 2550

ดัสซีมา มุวรรณสินธุ์, ชูวีวรรณ จิระอมรนิมิต, อุบล รัตนสมบุญ

กลุ่มโรคเท้าช้าง สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบผลการรับประทานยารักษากลุ่มโรคเท้าช้าง การได้รับข้อมูลข่าวสารการรับประทานยา ตลอดจนช่องทางการได้รับข้อมูลของประชาชนในพื้นที่แพร่เชื้อของจังหวัดนราธิวาส โดยใช้แบบสอบถามประชากรศึกษา จำนวน 425 คน ศึกษาในช่วงวันที่ 4-15 มิถุนายน 2550 ภายหลังการรณรงค์รับประทานยา ผลการศึกษาพบว่า ประชากรศึกษาได้รับประทานยา 86.4 % ได้รับข้อมูลข่าวสาร 79.3 % สำหรับช่องทางที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด ได้แก่ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (60.9%) รองลงมาได้แก่ วิทยุท้องถิ่น (43.3%) แต่เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างช่องทางกับการรับประทานยา พบว่า มีเพียงวิทยุที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาของประชากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .001$ ) ในทางเดียวกันเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข่าวสารทางวิทยุกับข้อมูลทั่วไปของประชากร พบว่า อายุ ระดับการศึกษา และอำเภอที่อาศัยอยู่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .001$ ,  $p = .008$  และ  $p = .001$  ตามลำดับ)

โดยสรุป จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อัตราการรับประทานยารักษากลุ่มโรคเท้าช้างสูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ คือ  $\geq 85$  % แม้ว่ามีเหตุการณ์ไม่สงบในหลายพื้นที่ซึ่งมีผลกระทบต่อ การดำเนินการจ่ายยา ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการใช้วิทยุท้องถิ่นเป็นช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่ได้ผลดี แต่อย่างไรก็ตามการใช้วิทยุก็ไม่สามารถครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มทุกพื้นที่ได้ ดังนั้นการดำเนินการจ่ายยาในครั้งต่อไป ควรจะมีการศึกษาถึงความแตกต่างของลักษณะทางประชากร บริบท วิถีชีวิต และด้านอื่นๆ ของกลุ่มเป้าหมายร่วมกับวิเคราะห์หาสาเหตุที่ส่งผลให้ประชากรไม่รับประทานยา เพื่อนำมาเป็นข้อมูลสำหรับเลือกใช้ช่องทางการสื่อสารและสาระที่จะประชาสัมพันธ์ให้เหมาะสมในครั้งต่อไป

**คำรหัส :** การได้รับข้อมูลข่าวสาร,โรคเท้าช้าง, การรักษากลุ่ม,



## บทนำ

กระบวนการสื่อสารจะมีจุดเริ่มต้นที่ผู้ส่งสาร (sender) มีการออกแบบข่าวสาร (message) แล้วส่งสารผ่านช่องทาง (channel) หรือสื่อ (media) โดยมีวัตถุประสงค์ให้เกิดผล (effect) หรือผู้รับสาร (receiver) เกิดความรู้ความเข้าใจ เกิดพฤติกรรมที่ผู้ส่งสารต้องการให้เกิด การประชาสัมพันธ์เป็นการดำเนินงานสื่อสารอย่างหนึ่ง เพื่อส่งเสริมความเข้าใจอันถูกต้องตรงกันในอันที่จะสร้างความเชื่อถือศรัทธา และความร่วมมือระหว่างหน่วยงานกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่ต่อเนื่องและหวังผลระยะยาว<sup>1</sup>

ตลอดเวลาที่ผ่านมามีตั้งแต่ปี 2545-2549 จังหวัดนราธิวาสซึ่งเป็น 1 ใน 11 จังหวัดที่ดำเนินการภายใต้โครงการกำจัดโรคเท้าช้างตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงเนื่องจากมีพื้นที่แพร่เชื้อโรคเท้าช้างชนิด *Brugia malayi* อยู่ใน 7 อำเภอ 22 ตำบล 81 หมู่บ้าน โดยใช้มาตรการหลัก คือ การจ่ายยา Diethylcarbamazine citrate (DEC) ร่วมกับยา Albendazole (Alb) ให้แก่ประชาชนทุกคนที่อยู่ในพื้นที่แหล่งแพร่โรคเท้าช้างรับประทานปีละครั้ง เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อของโรค<sup>2</sup> หลังจากที่ได้มีการรณรงค์การรับประทายามา 5 ปี ทำให้สามารถกำจัดโรคเท้าช้างได้ใน 10 จังหวัด คงเหลือจังหวัดนราธิวาสเพียงจังหวัดเดียวที่ไม่สามารถกำจัดให้หมดไปได้ในเวลาที่กำหนด เนื่องจากผลการสำรวจเจาะเลือดตรวจหาเชื้อไมโครฟิลาเรีย ยังคงพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ทุกปี รวม 5 ปี เป็นจำนวน 123 คน<sup>3</sup> ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าประชาชนกลุ่มเป้าหมายไม่ได้ให้ความร่วมมือในการรับประทายารักษา กลุ่ม ซึ่งสาเหตุอาจเนื่องมาจากการสื่อสารประชาสัมพันธ์การรณรงค์รับประทายายังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเป้าหมายได้รับข้อมูลไม่ถูกต้อง ประกอบกับสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้โดยตรง ดังนั้นในปี 2550 นี้เจ้าหน้าที่จากองค์กรในแต่ละระดับที่รับผิดชอบจึงประชุมปรึกษาหารือและมีมติเห็นชอบที่จะใช้วิทยุท้องถิ่นเป็นอีกช่องทางหนึ่งของการสื่อสารการรณรงค์รับประทายา ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษาจึงเห็นความจำเป็นที่ต้องทำการประเมินผลการได้รับข้อมูลการรับประทายาของประชาชนในปีน้ขึ้น เพื่อเป็นการประเมินผลการสื่อสารและใช้เป็นข้อมูลวางแผนทางการดำเนินงานในปีต่อๆ ไปให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## วัตถุประสงค์

- เพื่อทราบผลการรับประทายาและการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการรับประทายาโรคเท้าช้างรักษา กลุ่ม
- เพื่อทราบช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารการรับประทายารักษา กลุ่มของประชาชน
- เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข่าวสารทางวิทยุกับข้อมูลทั่วไปของประชากร





## วิธีดำเนินการศึกษา

1. ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่แพร่เชื้อโรคเท้าช้างแต่ละแห่งในทุกๆ ด้าน ได้แก่ ความปลอดภัยในการลงพื้นที่ อัตราการรับประทานยารักษากลุ่ม บัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการรับประทานยาของประชาชน การได้รับข่าวสาร จำนวนและประเภทผู้ป่วย การสำรวจพบผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่ ฯลฯ

2. ผู้วิจัยประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่12 สงขลา ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 12.4 นราธิวาส สำนักงานฯ พิกุลทอง เพื่อวางแผนทางการรณรงค์รับประทานยารักษากลุ่ม ปี 2550

3. รวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

4. เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วน

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อำเภอที่อยู่อาศัย

**ส่วนที่ 2** การรับประทานยา การได้รับข้อมูลและช่องทางการได้รับข้อมูลการรับประทานยา ปี 2550 จากสื่อต่างๆ ได้แก่ โปสเตอร์ ป้ายผ้า แผ่นประชาสัมพันธ์ วิทยู หอกระจายข่าว ผู้นำชุมชน เพื่อน/ญาติ/คนในครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครหมู่บ้าน และอื่นๆ

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา** ได้จากการสุ่มประชากรแบบไม่เฉพาะเจาะจงที่อยู่ในพื้นที่แพร่เชื้อโรคเท้าช้างอำเภอตากใบ สุโหงโกลก และสุโหงปาตี จังหวัดนราธิวาส ระหว่างวันที่ 4-15 มิถุนายน 2550 ได้จำนวนทั้งสิ้น 425 คน

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS วิเคราะห์ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาค่า Chi-Square

## ผลการศึกษา

1. กลุ่มประชากรศึกษาส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารการรับประทานยารักษากลุ่ม ร้อยละ 79.3 และได้รับประทานยา ร้อยละ 86.4 และเมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับประทานยากับการได้รับข้อมูลข่าวสาร พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 ดังตารางที่ 1



**ตารางที่ 1** แสดงจำนวนร้อยละและความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลกับการรับประทานยาของประชากรศึกษา

ประเด็น	การได้รับข้อมูลข่าวสาร		รวม (ร้อยละ)	$\chi^2$	p
	ได้รับ	ไม่ได้รับ			
<b>การรับประทานยา</b>				3.561	0.169
- รับประทาน	296	71	367 (86.4)		
- ไม่รับประทาน	40	17	57 (13.4)		
- ยกเว้นไม่ต้องรับประทาน	1	0	1 (0.2)		
<b>รวม (ร้อยละ)</b>	337 (79.3)	88 (20.7)	425 (100)		

2. ช่องทางหรือสื่อกลางที่ทำให้ประชากรศึกษาได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 60.9 รองลงมา คือ วิทยุ ร้อยละ 43.3 และป้ายผ้า ร้อยละ 20.2 ตามลำดับ และเมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างช่องทางการสื่อสารกับการรับประทานยา พบว่า วิทยุมีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญ ( $p = .001$ ) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** แสดงจำนวนร้อยละและความสัมพันธ์ระหว่างช่องทางการได้รับข้อมูลกับการรับประทานยาของประชากรศึกษา

ประเด็น	การรับประทานยา		รวม (ร้อยละ)	$\chi^2$	p
	รับประทานยา	ไม่รับประทานยา			
<b>ช่องทาง</b>					
โปสเตอร์	23	0	23 (5.4)	3.842	.146
ป้ายผ้า	80	6	86 (20.2)	4.138	.126
แผ่นประชาสัมพันธ์	35	1	36 (8.5)	3.947	.139
วิทยุท้องถิ่น	171	13	184 (43.3)	14.423	.001*
หอกระจายข่าว	16	0	16 (3.8)	2.628	.269
ผู้นำชุมชน	3	0	3 (.7)	.472	.788
เพื่อน/ญาติ	12	0	12 (2.8)	1.952	.377
จนท.สาธารณสุข	45	6	51 (12.0)	.277	.871
อาสาสมัครหมู่บ้าน	225	33	259 (60.9)	.884	.643

3. ข้อมูลทั่วไปของประชากรศึกษา พบว่า มีอายุระหว่าง 10-85 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 47.59 ปี ( $SD = 15.499$ ) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.9 การศึกษาจบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.7 มีอาชีพเกษตร/ประมง ร้อยละ 51.5 เนื่องจากการรณรงค์ปีนี้มีการใช้ช่องทางทางวิทยุ และพบว่าวิทยุมีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรกับการได้รับข้อมูลข่าวสารทางวิทยุ พบว่า อายุ ระดับการศึกษา และอำเภอที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับการได้รับข้อมูลทางวิทยุอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .001$ ,  $p = .008$  และ  $p = .001$  ตามลำดับ) ดังตารางที่ 3



**ตารางที่ 3** ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรกับการได้รับข้อมูลข่าวสารทางวิทยุ

ข้อมูลทั่วไป	การได้รับข้อมูลทางวิทยุ		จำนวน (ร้อยละ)	$\chi^2$	p
	ได้รับ	ไม่ได้รับ			
<b>เพศ</b>				.002	.963
ชาย	63	82	145 (34.1)		
หญิง	121	156	280 (65.9)		
<b>อายุ</b>				23.317	<.001*
10-24 ปี	7	24	31 (7.3)		
25-44 ปี	82	61	143 (33.6)		
45-59 ปี	62	83	145 (34.1)		
60-85 ปี	33	73	106 (24.9)		
X = 47.9, SD = 15.499					
<b>ระดับการศึกษา</b>				13.701	.008*
ไม่ได้เรียน	14	47	61 (14.4)		
ประถมศึกษา	119	139	258 (60.7)		
มัธยมศึกษา/ปวช.	39	47	86 (20.2)		
ปวส./อนุปริญญา	8	6	14 (3.3)		
ปริญญาตรี	4	2	6 (1.4)		
<b>อาชีพ</b>				2.782	.836
รับจ้าง	32	37	69 (16.2)		
นักเรียน/นักศึกษา	3	7	10 (2.4)		
แม่/พ่อบ้าน	41	59	100 (23.6)		
เกษตรกรกรม	96	123	219 (51.5)		
ค้าขาย	8	11	19 (4.5)		
รับราชการ/วิสาหกิจ	4	4	8 (1.9)		
<b>อำเภอที่อยู่อาศัย</b>				13.397	.001*
ตากใบ	87	97	194 (45.6)		
สุโขทัย-ลก	7	31	38 (8.9)		
สุโขทัยปาดิ	80	113	193 (45.4)		

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารการรับประทานยาโรคเท้าช้างของประชาชนศึกษาในพื้นที่แพร่เชื้อในเขตอำเภอตากใบ สุโขทัย และสุโขทัย คิดเป็นร้อยละ 79.3 ซึ่งลดลงจากการศึกษาที่เคยทำในอดีตของจังหวัดนราธิวาส ปี 25464 ที่ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 81.5 การรับประทานยาที่เช่นเดียวกันลดลงจากร้อยละ 89.8 เหลือร้อยละ 86.4 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสถานการณ์ไม่สงบ หรือและกระบวนการสื่อสารเพื่อการประชาสัมพันธ์การรณรงค์รับประทานยาอย่างไม่มีประสิทธิภาพพอ โดยมีนักวิชาการกล่าวไว้ว่าประสิทธิภาพการสื่อสารขึ้นอยู่กับรายละเอียดในเรื่องของผู้ส่งสาร สาร สื่อหรือช่องทาง และผู้รับสาร<sup>5</sup>

เมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการได้รับข้อมูลข่าวสารกับการรับประทานยา ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งโดยทั่วไปแล้วการสื่อสารจะส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และมีส่วนร่วมสนับสนุนในกิจการนั้น แสดงว่าสื่อหรือช่องทางที่ใช้ในการสื่อสารบางประเภทในครั้งนี้อาจไม่เหมาะสม มีผลให้กลุ่มเป้าหมายไม่เกิดพฤติกรรมหรือให้ความร่วมมือในการรับประทานยา เพราะเมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างสื่อ/ช่องทางเป็นรายประเภทกับการรับประทานยา พบว่า มีเพียงช่องทางทางวิทยุที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาของกลุ่มเป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.01$ ) ซึ่งนักวางแผนประชาสัมพันธ์ได้ให้ความคิดเห็นว่า จำเป็นต้องวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายใน 2 ประเด็น คือ การวิเคราะห์หาสาเหตุปัญหาที่เป็นผลให้กลุ่มเป้าหมายไม่เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ และวิเคราะห์ลักษณะข้อมูลต่างๆ ของกลุ่มเป้าหมาย เช่น ข้อมูลทางประชากรศาสตร์ ภูมิศาสตร์ และสังคมศาสตร์ และสอดคล้องแนวคิดของการตลาดเชิงสังคม (Social Marketing) ที่ว่าการเข้าใจกลุ่มเป้าหมายก่อนวางแผนประชาสัมพันธ์ ว่าใครคือกลุ่มเป้าหมายหลัก/รอง เข้าใจวิถีชีวิต (lifestyle) รวมถึงเข้าใจแนวคิดของกลุ่มเป้าหมาย แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์และวางแผนให้สอดคล้องกับพฤติกรรม ทศนคติ และความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย จะช่วยสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือยอมรับได้ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการใช้ช่องทางทางคลื่นวิทยุท้องถิ่นที่ประชาชนนิยม รวมทั้งมีการพูดภาษาท้องถิ่น ทำให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ ประกอบกับวิทยุเป็นเครื่องใช้ที่มีอยู่ทุกครัวเรือน และจากการสังเกตของเจ้าหน้าที่ที่พบว่าชาวบ้านนิยมฟังวิทยุ แต่ก็ไม่ใช่ช่องทางที่สามารถใช้ได้ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มทุกพื้นที่ ดังจะเห็นจากการหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรกับการได้รับข้อมูลทางวิทยุ พบว่า อายุ ระดับการศึกษา และอำเภอที่อยู่อาศัยเท่านั้น ที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับข้อมูลทางวิทยุอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .001$ ,  $p = .008$  และ  $p = .001$  ตามลำดับ) สื่อเป็นเครื่องมือในการประชาสัมพันธ์ที่สำคัญที่ต้องเรียนรู้ถึงคุณสมบัติและลักษณะ เพื่อจะได้เลือกใช้ได้อย่างถูกต้อง ทำให้การดำเนินงานตามแผนการประชาสัมพันธ์ที่กำหนดไว้เกิดประสิทธิภาพ สามารถเข้าถึงประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้ ดังนั้นผู้รับผิดชอบในการวางแผนประชาสัมพันธ์การรับประทานยาต้องตระหนักถึงความเหมาะสมของช่องทาง/สื่อในการสื่อสาร สื่อที่ใช้ต้องเลือกที่เหมาะสม ไม่จำเป็นต้องใช้สื่อทุกชนิดในการประชาสัมพันธ์ อาจใช้เพียงไม่กี่ชนิดที่มีประสิทธิภาพ หรือไม่จำเป็นต้องใช้สื่อชนิดเดียวกันเหมือนกันในทุกพื้นที่



ทั้งนี้ให้ยึดกลุ่มเป้าหมายเป็นศูนย์กลาง ส่วนช่องทางที่ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุด คือ จากอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 60.9 ซึ่งสูงกว่าช่องทางอื่นๆ แต่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการรับประทานยาของกลุ่มเป้าหมาย อาจเป็นเพราะมีประชาชนบางคนยังขาดความมั่นใจและความน่าเชื่อถือในอาสาสมัคร ส่วนสื่อป้ายผ้า มีประชาชนรับทราบ ร้อยละ 20.2 อาจเนื่องมาจากสถานที่ สีสັນ และเนื้อหาที่ติดตั้งยังไม่เหมาะสม นอกจากนี้การใช้ทรัพยากรในชุมชนที่มีอยู่ยังไม่ได้ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยเฉพาะบุคคลที่ประชาชนให้ความไว้วางใจ ได้แก่ ผู้นำชุมชน : ผู้ใหญ่บ้าน อบต. โต๊ะอีหม่าม ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทและประชาชนให้ความนับถือ ความเชื่อถือมากกว่ากลุ่มอาสาสมัคร แต่กลับมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมน้อยกว่า ดังนั้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้ได้มากที่สุดในการครั้งต่อไปควรคำนึงถึงดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือในตัวบุคคลและเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเป้าหมาย
2. ความเหมาะสมของเวลาในการติดตั้งสื่อต่างๆ เช่น ป้ายผ้า โปสเตอร์ ตลอดจนสื่อเสียงต่างๆ
3. ความเหมาะสมของสถานที่ การติดตั้งควรเป็นสถานที่สามารถมองเห็นได้ชัด ไม่หลบมุม และควรเป็นสถานที่ที่ผู้คนชอบรวมกลุ่มหรือไป – มาอยู่ตลอด
4. สีสັນและเนื้อหา ควรมีเนื้อหากระทัดรัด ได้ใจความ และง่ายต่อการทำความเข้าใจ และควรมีสีสันสะดุดตา
5. ความสามารถของผู้รับสาร จะต้องทราบถึงความสามารถของกลุ่มบุคคลที่จะรับสารมาก่อนในด้านความรู้ การปฏิบัติ เพื่อจะเตรียมเนื้อหาได้ถูกต้อง
6. การติดตามและการสนับสนุนการปฏิบัติงานของทุกๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ซึ่งปัจจัยทั้ง 6 ข้างต้น มีผลต่อการที่จะทำการศึกษาและพัฒนารูปแบบสื่อและช่องทางหรือกิจกรรมเพื่อที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้ได้มากกว่าเดิม

## ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานและบุคลากรที่รับผิดชอบในระดับพื้นที่ควรต้องเจาะลึกในประเด็นปัญหาเฉพาะพื้นที่มากขึ้น พร้อมทั้งศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับช่องทางทางการสื่อสารของประชาชนโดยละเอียดแล้วนำข้อมูลที่ได้มาประมวล วางแผนการรณรงค์ครั้งต่อไปให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. ควรพิจารณาใช้สื่อ/ช่องทางที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์และเป็นการไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย เช่น การประชาสัมพันธ์ผ่านทางหอกระจายข่าว เนื่องจากทุกหมู่บ้านจะมีหอกระจายข่าวทั่วหมู่บ้าน
3. อาสาสมัครเป็นบุคคลที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด แต่บางคนยังขาดความเชื่อมั่นและเชื่อถือจากประชาชน ดังนั้นเจ้าหน้าที่ควรให้ความช่วยเหลือทั้งด้านความรู้และกำลังใจเป็นรายกรณีอย่างใกล้ชิด และจัดเสวนากลุ่มระหว่างอาสาสมัครกับเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับปัญหาที่พบ วิธีการจ่ายยาของแต่ละคน เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน





4. การดำเนินงานควรให้ผู้นำชุมชน/บุคคลที่ประชาชนยอมรับนับถือเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้วย
5. การประชาสัมพันธ์จะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ช้าๆ และเลือกสาร ช่องทาง ที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเป็นสำคัญ

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณหัวหน้า สุ่มาต ลอยเมฆ และเจ้าหน้าที่ในสำนักงานโครงการปราบปรามควบคุมโรคติดต่อ และการสาธารณสุข ศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทอง อันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดนราธิวาส และ ประชากรศึกษาทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือ และที่ขาดเสียมิได้ คือ นายแพทย์สราวุธ สุวัฒน์ทัฬหะ ที่ให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็นในการศึกษาครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. วิมลพรรณ อาภาเวท. การวางแผนการประชาสัมพันธ์และการรณรงค์. บัญชี พอยท์ จำกัด; กรุงเทพฯ, 2546 : 8-10.
2. World Health Organization. Monitoring and epidemiological assessment of the programme to eliminate Lymphatic Filariasis at implementation unit level. 2005;1.
3. กลุ่มโรคเท้าช้าง. รายงานการประเมินผลการเจาะโลหิตตรวจหาพยาธิโรคเท้าช้าง. ในการประชุมเตรียมความพร้อมของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในการบูรณาการงานควบคุมโรคเท้าช้างเข้าสู่งานบริการสาธารณสุขจังหวัด. ระหว่างวันที่ 12-14 มิถุนายน 2550 ณ นนทบุรีรีสอร์ท.
4. ชูวีวรรณ จิระอมรมนิมิต คันสนีย์ โรจนพนัส และแสงจันทร์ธา เรือนทองดี. ความครอบคลุมการจ่ายยารักษากลุ่มตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้างปี 2546. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; กรุงเทพฯ, 2547
5. วาสนา จันทร์สว่าง. การประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข. ภาพพิมพ์ ; กรุงเทพฯ, 2534
6. พรทิพย์ สัมมัตะวนิช.การตลาดเพื่อสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 2 ; 2547.กรุงเทพฯ, โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์: 37,11.







## **Efficacy of Temephos on *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* larvae.**

**Wasinee Sriplong B.Sc., Ubonrat Nilsang B.Sc., Wirat Wonghiranrat M.Sc.**

*Office of Diseases Prevention & Control, 12 Songkhla.*

### **Abstract**

The study was aimed to compare efficacy of 1 ppm Temephos solution on *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* larvae. In the same area, ovitraps for collection both mosquitoes eggs were prepared, collected and carried to the laboratory. Eggs were immersed in water to induce larvae hatching. After hatching, laboratory generation of F1 stage 4 mosquitoes were used in this assay. Sixty paper cups were contain 100 ml of 1 ppm temephos solution each cup consisted of 10 larvae in 100 ml temephos solution : 30 paper cups with 10 *Ae. aegypti* larvae/cup and other 30 paper cups with 10 *Ae. albopictus* larvae/cup. Check the time beginning of the test and the time to take the larvae died. The results reveal that the first larvae of *Ae. aegypti* and *Ae. albopictus* were died at 32 and 37 minute and last larvae died at 81 and 91 minute respectively. The death time averages of *Ae. albopictus* and *Ae. aegypti* larvae were  $49.203 \pm 7.863$  and  $54.95 \pm 9.636$ , respectively. (significant with  $p < 0.05$ ). The death time that most of *Ae. albopictus* larvae,  $n=30$ , died within 46 minutes and most of *Ae. aegypti* larvae,  $n=65$ , died within 56 minutes.

**Keywords :** *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*, Temephos 2% w/w



# การศึกษาฤทธิ์ของสารเคมี Temephos ที่มีต่อลูกน้ำยุงลายบ้าน ( *Aedes aegypti* ) และลูกน้ำยุงลายสวน ( *Aedes albopictus* )

วาสิณี ศรีปล้อง, อุบลรัตน์ บิลแสง, วิรัช วงศ์หิรัญรัชต์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา

## บทคัดย่อ

การศึกษาประสิทธิภาพของสารเคมี ที่มีฟอสในความเข้มข้น 1 ppm ที่มีต่อลูกน้ำยุงลายบ้าน และลูกน้ำยุงลายสวน โดยได้ทำการวางกับดักไข่ยุงลายบ้านและยุงลายสวนในพื้นที่เดียวกัน นำไข่ยุง มาฟักและเลี้ยงเพื่อเพิ่มปริมาณ ได้ลูกน้ำยุงลายทั้งสองชนิดในระยะที่ 4 ของ F1 แล้วจึงนำมาทดลอง โดยนำถ้วยกระดาษจำนวน 60 ใบ มาใส่สารละลายเคมีที่มีฟอส ถ้วยละ 100 cc แล้วแบ่งการทดสอบ ลูกน้ำยุงลายบ้าน 30 ถ้วย ยุงลายสวน 30 ถ้วย ดูดลูกน้ำใส่ในกระชอน แล้วจึงนำไปใส่ในถ้วยๆ ละ 10 ตัว บันทึกเวลาในการใส่ลูกน้ำในแต่ละถ้วย ทิ้งไว้ในระยะเวลาหนึ่ง จนลูกน้ำยุงลายตาย ดูดลูกน้ำ ที่ตายออกแล้วบันทึกเวลาที่ลูกน้ำตายในแต่ละถ้วย พบว่าลูกน้ำยุงลายสวนและลูกน้ำยุงลายบ้าน ตัวแรกที่ตายใช้เวลา 32 และ 37 นาที ส่วนตัวสุดท้ายที่ตายใช้เวลา 81 และ 91 นาทีตามลำดับ เฉลี่ยเวลาการตายของลูกน้ำยุงลายสวนและลูกน้ำยุงลายบ้าน ใช้เวลา  $49.203 \pm 7.863$  และ  $54.95 \pm 9.636$  นาที ตามลำดับ ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และเวลาที่ลูกน้ำยุงลาย สวนตายมากที่สุด นาทีที่ 46 จำนวน 33 ตัว และลูกน้ำยุงลายบ้าน นาทีที่ 56 จำนวน 65 ตัว.

**คำรหัส :** ยุงลายบ้าน, ยุงลายสวน, สารเคมีที่มีฟอส 2% w/w

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยมานานกว่า 50 ปี โดยพบโรคนี้ได้ตลอดทั้งปี และพบมากในฤดูฝน พบผู้ป่วยได้ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบททั่วประเทศ พบมากในเด็กมากกว่าในผู้ใหญ่ ในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เริ่มมีรายงานการเกิดโรคไข้เลือดออก (DHF) จากภูมิภาคแปซิฟิก อเมริกา และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ การระบาดครั้งแรกเกิดขึ้นที่ประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อปี พ.ศ. 2497 ปัจจุบันพบโรคไข้เลือดออกทั้งในประเทศเขตร้อนและกึ่งเขตร้อน โรคไข้เลือดออกได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากโรคได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวาง และจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมากใน 30 ปีที่ผ่านมา<sup>(1)</sup> ประเทศไทยเริ่มพบโรคไข้เลือดออกได้ประปรายตั้งแต่ปี พ.ศ. 2492 และการระบาดใหญ่ในประเทศไทยเกิดขึ้นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2501 มีผู้ป่วยจำนวน 2,158 ราย จากข้อมูลรายงานผู้ป่วยย้อนหลัง 10 ปี (2538-2547) พบว่ามีการระบาดหนักในปี 2540-2541 และ ปี 2544-2545 และมีแนวโน้มลดลงในปี พ.ศ. 2547 มีรายงานผู้ป่วย 39,135 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 62.59 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยลดลงต่อเนื่อง ปี พ.ศ. 2544, 2545 และ พ.ศ. 2546 พบจำนวน 139,355 , 114,800 ราย และ 63,657 ราย โดยเป็นอัตราป่วย 224.43 , 183.52 และ 101.14 ต่อแสนประชากรตามลำดับ<sup>(1)</sup> โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกี ที่มียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) เป็นพาหะนำโรค สำหรับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้วางกรอบนโยบาย โดยมุ่งเน้นและรณรงค์ให้บ้าน โรงเรียน และชุมชนให้ปลอดลูกน้ำยุงลายเป็นสิ่งสำคัญ การดำเนินการควบคุมลูกน้ำยุงลายจึงมีหลายวิธีการ เช่น การปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์และลูกน้ำ การปิดฝาตุ่มน้ำดื่ม น้ำใช้ การใช้ปลากินลูกน้ำ การปรับเปลี่ยนวิธีการใช้น้ำ การใช้ชนิดกักลูกน้ำ การใช้สารธรรมชาติ สารชีวอินทรีย์ สารยับยั้งการเจริญเติบโต และการใช้สารเคมี ประเทศไทยได้มีการทดลองนำสารเคมีเคลือบทราย (Temephos) Abate 1% sand granules มาใช้ตั้งแต่ปี 2510<sup>(2)</sup> ใส่ในตุ่มน้ำ บัญลั่น พันธุ์จินดา รายงานผลการใช้ Abate และปัญหาต่างๆ ที่พบตั้งแต่เริ่มนำ Abate มาใช้เมื่อ พ.ศ. 2511 สรุปได้ว่า Abate เป็นสารเคมีที่ฆ่าลูกน้ำได้ดี ควบคุมลูกน้ำไม่ให้เกิดได้นาน ราคาไม่แพง ในปัจจุบันได้มีการใช้สารเคมีเคลือบทรายที่มีฟอสมาควบคุมลูกน้ำยุงลายอย่างแพร่หลาย ซึ่งสารเคมีที่มีฟอส เป็นสารกลุ่มออร์แกโนฟอสเฟส มีสารออกฤทธิ์ 1% SG เมื่อใส่ลงไปใต้น้ำอัตราส่วน 1 กรัม ต่อน้ำ 10 ลิตร สารละลายก็มีความเข้มข้นเท่ากับ 1ppm ซึ่งลูกน้ำจะกินสารละลายของสารเคมีที่อยู่ในน้ำเข้าไปสารเคมีจึงสามารถฆ่าลูกน้ำได้ สารเคมีดังกล่าวองค์การอนามัยโลกได้รับรองความปลอดภัยของผู้บริโภค<sup>(3)</sup> การใช้สารเคมีในการควบคุมลูกน้ำยุงลายมาเป็นเวลานานเกือบ 40 ปี และความเข้มข้นของสารละลายเคมีที่ประชาชนได้ใช้มีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ โดยที่ประชากรของยุงลายที่อยู่ในพื้นที่ต่างกัน จึงอาจมีความแตกต่างกันในด้านชีวนิสัยและความไวต่อสารเคมี ขึ้นอยู่กับว่าในแต่ละท้องถิ่นนั้นมีการใช้สารเคมีมากน้อย หรือมีฤทธิ์ของการใช้สารเคมีอย่างไร ด้วยสิ่งนี้จึงเป็นปัจจัยหนึ่งของขบวนการคัดเลือก (Selection pressure) เพื่อความอยู่รอดของเผ่าพันธุ์ ดังนั้นสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12



จังหวัดสงขลา จึงได้ศึกษาเพื่อเปรียบเทียบยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) ที่มีต่อสารละลายเคมีที่มีฟอส 1 ppm ที่ใช้ในปัจจุบัน

## วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) ที่มีต่อสารละลายเคมีที่มีฟอส 1 ppm ที่ใช้ในปัจจุบัน

## วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยประยุกต์ โดยได้คัดเลือกหมู่บ้าน หมู่ที่ 6 ตำบลพังลา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ที่มีประวัติการแพร่เชื้อไข้เลือดออกในปี 2547 มีการควบคุมยุงพาหะโดยการใช้สารเคมีทั้งในตัวเต็มวัยและลูกน้ำ โดยได้ทำการวางกับดักไข่ยุงลาย (Ovitrap) ในพื้นที่ในบ้าน รอบบ้าน และพื้นที่สวนผลไม้ เพื่อให้ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) มาวางไข่แล้วจึงนำไปพักเป็นยุงตัวเต็มวัย ทำการคัดเลือกแยกระหว่างยุงลายบ้านและยุงลายสวน จากนั้นจึงให้ยุงตัวเต็มวัยดูดกินเลือด แล้วจึงให้ไปวางไข่ ( $F_1$ ) เมื่อได้ไข่ยุงทั้ง 2 ชนิดเป็นจำนวนมากพอแล้ว จึงนำไข่ยุงลายไปพัก เพื่อให้ได้ลูกน้ำยุงลาย เลี้ยงด้วยอาหารลูกสุกรเป็นเวลา 5 วันจึงได้ลูกน้ำยุงลายระยะที่ 4 แล้วจึงนำไปทดสอบกับสารละลายเคมีที่มีฟอส ที่มีความเข้มข้น 1 ppm.

นำสารเคมีที่มีฟอสที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา ได้ซื้อมาใช้ ยี่ห้อทรายเคมีพลีท (saichemfeet) มีสารออกฤทธิ์ 2% w/w ได้รับ อย. เลขที่ วอส.715/2544 บรจรวันที่ 31 พฤษภาคม 2548 มาละลายน้ำให้ได้ความเข้มข้น 1 ppm (ใช้สารเคมีครึ่งกรัมผสมกับน้ำ 10 ลิตร) ได้สารละลายเคมีที่มีฟอสความเข้มข้น 1 ppm ที่ต้องการใช้ จำนวน 10 ลิตร ทิ้งไว้ 1 วัน แล้วจึงนำมาทดสอบกับลูกน้ำยุงลายทั้ง 2 ชนิด

การทดลองโดยใช้ถ้วยกระดาษจำนวน 60 ใบ ใส่สารละลายเคมีที่มีฟอสเข้มข้น 1 ppm จำนวน 100 CC. ต่อ 1 ถ้วย โดยแบ่ง 30 ใบ ทดสอบกับยุงลายบ้าน เขียนหมายเลข 1-30 ที่ข้างถ้วย อีก 30 ใบ ทดสอบกับยุงลายสวน เขียนหมายเลข 1-30 ที่ข้างถ้วยเช่นเดียวกัน โดยแยกออกต่างหาก และมีถ้วยที่ทำเพื่อเปรียบเทียบ จำนวน 20 ใบ ใส่น้ำเปล่า จำนวนถ้วยละ 100 CC.

ดูดลูกน้ำนำลูกน้ำยุงลายบ้าน ระยะที่ 4 ใส่ในกระชอนละ 10 ตัวแล้วจึงนำไปใส่ในถ้วยกระดาษที่มีสารละลายเคมีที่มีฟอสเข้มข้น 1 ppm ถ้วยละ 10 ตัว แล้วบันทึกเวลาที่ใส่ จนครบ 30 ใบ จะได้ลูกน้ำที่ทำการทดสอบ จำนวน 300 ตัว ทำเช่นนี้กับยุงลายสวนจำนวน 30 ใบเช่นกัน ก็จะได้ลูกน้ำที่ทำการทดสอบจำนวน 300 ตัวเช่นเดียวกัน





สำหรับถ้วยที่เปรียบเทียบ ใส่ น้ำเปล่า ถ้วยละ 100 CC. จำนวน 20 ใบ โดยใส่ลูกน้ำยุงลายบ้าน 10 ใบๆ ละ 10 ตัว และยุงลายสวน 10 ใบๆ ละ 10 ตัว เช่นเดียวกัน แล้วจึงบันทึกเวลาที่ใส่  
ทิ้งไว้ระยะเวลาหนึ่งลูกน้ำยุงลายบ้านและยุงลายสวนที่อยู่ในสารละลายเคมีที่มีฟอสกัจะตาย  
ให้ดูตุลลูกน้ำที่ตายออกแล้วบันทึกเวลาที่ตายในแต่ละถ้วยที่หมายเลขข้างถ้วย

## ผลการศึกษา

หลังจากใส่ลูกน้ำลงไป ในสารละลายแล้วต่อมาระยะเวลาหนึ่งลูกน้ำยุงลายเริ่มมีการเคลื่อนไหวที่ช้าลง และค่อยๆ ทอยตายด้วยการนอนลงบนก้นของถ้วยโดยมีการสั่นของร่างกาย หรือบางตัวลอยขนานกับผิวน้ำและจะมีการสั่นของร่างกายเช่นเดียวกัน ซึ่งการตายของลูกน้ำ ตายไม่พร้อมกัน ในนาที่ที่ 32 ลูกน้ำตัวแรกของยุงลายสวนก็จะตาย หลังจากนั้นค่อยๆ ทอยตายลงเรื่อยๆ จนถึงนาที่ที่ 37 ลูกน้ำของยุงลายบ้านตัวแรกก็จะตาย จนถึงนาที่ที่ 81 ลูกน้ำยุงลายสวนก็ตายหมดทั้ง 300 ตัว ในส่วนของยุงลายบ้านนาที่ที่ 91 ก็ตายทั้งหมดเช่นเดียวกัน รวมระยะเวลาที่ลูกน้ำยุงลายตัวแรกตายจนถึงตัวสุดท้ายตายของลูกน้ำยุงลายสวนใช้เวลา 49 นาที และของลูกน้ำยุงลายบ้านใช้เวลา 54 นาที โดยเฉลี่ยแล้วลูกน้ำยุงลายสวนตายในเวลา  $49.203 + \_ 7.863$  ซึ่งเร็วกว่าลูกน้ำยุงลายบ้านที่ใช้เวลา  $54.95 + \_ 9.636$  นาที โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

เวลาที่ลูกน้ำตายมากที่สุด ในลูกน้ำยุงลายสวนใช้เวลา 46 นาทีตายจำนวน 33 ตัว ส่วนลูกน้ำยุงลายบ้านตายมากที่สุดเวลา 56 นาที จำนวน 65 ตัว

ส่วนค่า  $LT_{50}$  หรือเวลาที่ลูกน้ำตายครึ่งหนึ่ง ของลูกน้ำยุงลายบ้านเป็น 56 นาที ของลูกน้ำยุงลายสวน 48 นาที แนวโน้มการตายของลูกน้ำยุงลายทั้ง 2 ชนิดเพิ่มมากขึ้นในระยะเวลาที่ 40 – 60 นาที สำหรับถ้วยเปรียบเทียบไม่ปรากฏว่าลูกน้ำยุงลายบ้านและยุงลายสวนตาย ตามแผนภูมิภาพที่ 1





แผนภูมิภาพที่ 1 แสดงแนวโน้มการตายสะสมของลูกน้ำยุงลายบ้าน และยุงลายสวนเมื่อสัมผัสกับสารละลายเคมีที่มีฟอสในความเข้มข้น 1 ppm



## วิจารณ์ผล

จากการทดลองควรได้มีการกำหนดมาตรฐานว่าเมื่อลูกน้ำของยุงลายตายจะอยู่ในลักษณะใด ซึ่งจะมีผลต่อระยะเวลาที่นำมาคำนวณค่าต่างๆ ลักษณะการตายของลูกน้ำยุงลายเมื่อได้รับสารเคมีพวกออร์แกโนฟอสเฟต ลูกน้ำยุงลาย คือไม่สามารถว่ายน้ำได้ นอนที่ก้นภาชนะลำตัวสั้นกระตุกหรือลอยขนานกับผิวน้ำลำตัวจะสั้นกระตุก ซึ่งเกิดจากกลไกการออกฤทธิ์ของสารเคมีที่มีผลต่อระบบประสาทไปยังกล้ามเนื้อของแมลง<sup>(4)</sup> จากการทดลองเปรียบเทียบลูกน้ำยุงลายบ้านและลูกน้ำยุงลายสวนที่มีต่อสารละลายเคมีที่มีฟอสความเข้มข้น 1 ppm พบว่าสารละลายดังกล่าวสามารถฆ่าลูกน้ำยุงลายทั้ง 2 ชนิดได้ดี โดยลูกน้ำยุงลายสวนจะมีความไวต่อสารละลายเคมีมากกว่าลูกน้ำยุงลายบ้าน โดยทั่วไปแล้วลูกน้ำยุงลายบ้านมีโอกาสที่ได้รับสารเคมีอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากประชาชนมักจะทำการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ที่เป็นลูกน้ำยุงลายบ้านเท่านั้น และวิธีการควบคุมมักใช้สารเคมี Temephos เนื่องจากสามารถทำได้ง่าย สามารถเห็นผลได้รวดเร็ว ส่วนลูกน้ำยุงลายสวนประชาชนมักไม่ค่อยสนใจ โดยจะมีแหล่งเพาะพันธุ์ที่อยู่นอกบ้าน หากทำการควบคุมยุงลายสวนมักจะใช้วิธีการพ่นเคมีเพื่อควบคุมยุงตัวเต็มวัยแทน ทำให้ยุงลายลูกน้ำยุงลายสวนได้รับผลจากสารเคมีน้อยกว่าลูกน้ำยุงลายบ้าน ขบวนการคัดเลือกเพื่อการอยู่รอดของเผ่าพันธุ์ในยุงลายบ้านมีการปรับตัวได้เร็วกว่ายุงลายลูกน้ำยุงลายสวน



จากการศึกษาฤทธิ์ของสารที่มีฟอสต่อลูกน้ำยุงลาย *Aedes aegypti* Linnaeus (1762) ใน 14 จังหวัดภาคใต้<sup>(5)</sup> พบว่าลูกน้ำยุงลายบ้านของจังหวัดสงขลาตายในระยะเวลาเฉลี่ย  $53.39 \pm 9.23$  นาที และลูกน้ำตัวสุดท้ายตายในเวลา 94 นาที ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับการทดลองของลูกน้ำยุงลายบ้านในครั้งนี้ แต่ลูกน้ำยุงลายบ้านของจังหวัดนราธิวาสใช้เวลาเฉลี่ยตายนานที่สุดเวลา  $134.48 \pm 72.23$  นาที และลูกน้ำยุงลายบ้านจังหวัดปัตตานีตายเร็วที่สุดใช้เวลาเฉลี่ย  $43.85 \pm 9.73$  นาที จากการศึกษาของ พิมพา วัฒนชัย และคณะ<sup>(6)</sup> พบว่าลูกน้ำยุงลายในภาคใต้ ปี พ.ศ. 2520-2530 มี Resistance ratio เท่ากับ 1-2 ซึ่งมีระดับการต้านเพียงเล็กน้อย ในปัจจุบันได้มีบริษัททำการผลิตทรายเคลือบสารเคมีออกมาขายอยู่เป็นจำนวนมากและมีหลายรูปแบบ จึงควรได้มีการทดสอบคุณภาพของสารเคมีที่มีต่อลูกน้ำยุงลายก่อนที่จะนำไปใช้

## ข้อเสนอแนะ

1. การใช้สารเคมีในการควบคุมลูกน้ำยุงลายสวนสามารถทำได้ยาก ถึงแม้ว่าลูกน้ำยุงลายสวนยังไวต่อสารละลายเคมีที่มีฟอสอยู่ ซึ่งยุงลายสวนยังไม่เป็นพาหะที่นำโรคไข้เลือดออกที่สำคัญ จึงควรได้เน้นในการควบคุมลูกน้ำยุงลายบ้าน
2. ยุงลายบ้านยังมีความไวต่อสารละลายเคมีที่มีฟอสอยู่ แม้ว่าจะมีการใช้เพียงเล็กน้อยก็ตาม ซึ่งสามารถฆ่าลูกน้ำได้ภายในเวลา 1 ชั่วโมง แต่ก็มีแนวโน้มพบนานต่อสารละลายเพิ่มขึ้นจากการศึกษาครั้งก่อนจึงควรได้มีการเฝ้าระวังและติดตามระดับความไวของลูกน้ำอย่างต่อเนื่อง
3. สารเคมีที่นำมาทดสอบยี่ห้อ Saichemfeet มีสารออกฤทธิ์ 2% สามารถฆ่าลูกน้ำได้ดีโดยใช้ในอัตราส่วนที่กำหนด (1 ppm) แต่ประชาชนมักจะใช้ในปริมาณที่เท่ากับสารเคมีที่มีสารออกฤทธิ์ 1% จึงทำให้มีการใช้ในความเข้มข้นที่สูง ซึ่งอาจมีผลดีในการฆ่าลูกน้ำ แต่ไม่เป็นผลดีโดยอาจทำให้ลูกน้ำยุงลายมีความต้านทานต่อสารเคมีเร็วขึ้น





## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ปี 2547. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2547 น.29-32.
2. กองกึ่งวิทยาทางแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. การทบทวนเทคโนโลยี และรูปแบบการควบคุมยุงลายพาหะนำไข้มาลาเรียในประเทศไทย พ.ศ. 2501-2532. นนทบุรี: เอกสารเย็บเล่ม;2533 น.17-18.
3. สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. โรคไข้เลือดออกฉบับ ประโยชน์ พ.ศ. 2545.นนทบุรี:โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2545. น 53
4. ชวัญชัย สมบัติศิริยาฆ่าแมลง พ.ศ. 2525.กรุงเทพฯ: ภาควิชากีฏวิทยา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2525.น 26
5. อนุพงศ์ สุจริยากุล, วิรัช วงศ์หิรัญรัตน์. การศึกษาฤทธิ์ของสารที่มีฟอสต่อลูกน้ำยุงลาย *Aedes aegypti* Linnaeus (1762) ใน 14 จังหวัดภาคใต้.วารสารควบคุมโรค 2546;29(2):115-9.
6. พิมพา วัฒนชัย, สมเกียรติ บุญณะบัญชา, อ่าง ผลชีวิน และประคอง พันธุ์อุไร. การศึกษาการเพิ่มระดับการดื้อยาต่อสารเคมี Abate (Temephos) ของยุงลาย (*Aedes aegypti*). วารสารโรคติดต่อ.2538;21(4):215-221.



