

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งของชุมชนในการเฝ้าระวัง
ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก**

**Factors Relating to Community Capability in Surveillance,
Control and Prevention of Hemorrhagic Fever***

บุญจง ชาวลีธิวงษ์**

Boonchong Chawsithiwong, Ph.D.

สติลา ปฐมกาญจนา***

Salila Pathomkanjana

บทคัดย่อ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยมานานปี ปัจจุบันพบว่าการแพร่ระบาดทั่วไปทั้งในเขตเมืองและชนบททั่วประเทศ ปัจจุบันเน้นการควบคุมพาหะนำโรค ควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายให้ครอบคลุมทุกพื้นที่อย่างจริงจัง และต่อเนื่อง ซึ่งต้องอาศัยความเข้มแข็งของชุมชนเป็นสำคัญ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งของชุมชนในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก วิธีการศึกษาใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างกับกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 1,218 ตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการอบรมความรู้ ทักษะคติของกลุ่มตัวอย่าง และการดำเนินการเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งของชุมชนในการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออก ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญมากที่สุดตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การขาดความร่วมมือ ขาดแคลนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ และ ขาดประสิทธิภาพในการประชาสัมพันธ์ ตามลำดับ

* งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยซึ่งได้รับทุนการวิจัยจากกระทรวงสาธารณสุขระหว่างกันยายน 2546 ถึงมีนาคม 2547

** รองศาสตราจารย์ สำนักพัฒนาบัณฑิตศึกษา หลักสูตรการจัดการสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

*** ผู้ช่วยนักวิจัย

Abstract

Dengue hemorrhagic fever has become Thailand's health problem for many years. Currently, outbreak of dengue hemorrhagic fever can be found both in urban and rural area around the country. There is no vaccine upon this time. Therefore, continuous vector control of Aedes aegypti is emphasized in all areas. Community-based integrated control acquires strong participation from all sectors. This study was aimed to identify relation of factors to community capability building in surveillance, prevention and control of dengue hemorrhagic fever. A structural interview was applied to 1,218 samples. The result of this study indicated that education levels, access to information, knowledge, attitude of samples and program in community capability building of local governments had relation to community capability in surveillance, prevention and control of dengue virus outbreak. The significant problems or obstacles according to sample's opinions were lack of participations, small amount of appropriation and materials, and inefficient of public relation, respectively.

1. บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก (Gubler, D.J. and Clark, G.G., 1995: 55-57) จะพบโรคไข้เลือดออกได้ทั้งในประเทศพัฒนาแล้ว และประเทศกำลังพัฒนา (Monath, T.P., 1994: 2395-2400) แต่ส่วนใหญ่จะพบมากในท้องถิ่นชนบท เช่น บริเวณชายแดนระหว่างเม็กซิโกและสหรัฐอเมริกา สำหรับในประเทศกำลังพัฒนาที่มีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออก ได้แก่ บังคลาเทศ เวียดนาม ประเทศเกาะในทะเลแคริบเบียน อย่างเช่น เปอร์โตริโก (Rahman, M., *et al.*, 2002: 738-740, Hsin, L., *et al.*, 2002: 102-106, Lyerla, R., *et al.* 2002: 59-63 and Winch, P.J. *et al.*, 2002: 363-370) แม้ในประเทศพัฒนาใหม่อย่างสิงคโปร์และไต้หวันก็มีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกเช่นกัน (Chang, Y.K. and Pang, P.Y., 2002: 322-330 and Wang, C.H., *et al.*, 2000: 93-99)

การศึกษาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยมีหลายการศึกษา เช่น การศึกษาพาหะของโรคไข้เลือดออกและจำนวนลูกน้ำยุงลายตามฤดูกาลในประเทศไทย โดยสุ่มตัวอย่างจากครัวเรือนใน 3 หมู่บ้านของจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ลูกน้ำยุงลาย จะชุกชุมมากที่สุดในฤดูฝน โดยมีลูกน้ำยุงลายต่อครัวเรือนเฉลี่ย 117 (mean larval index per house) และแนะนำให้ใช้ดัชนีดังกล่าวเป็นเครื่องบ่งชี้พื้นที่ที่จะทำการรณรงค์ปราบลูกน้ำยุงลายตามลำดับก่อนหลัง (Strickman, D. and Kittayapong, P., 2002: 247-259)

การศึกษาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในเด็กไทยที่อาศัยอยู่ในชนบทและชานเมือง พบว่า โรคไข้เลือดออกในเด็กพบชุกชุมในฤดูฝน การศึกษาในปี ค.ศ. 1989 พบว่า เด็กนักเรียนในชุมชนบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี เป็นโรคไข้เลือดออกถึง 33/1000 จากการตรวจนักเรียนจำนวน 1,477 คน และจากการตรวจไข้เลือดออกในเด็กที่อาศัยในชุมชนหัวสำโรง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 748 คน พบว่า เด็กเป็นโรคไข้เลือดออกถึง 95/1000 และมีหมู่บ้านหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทราพบเด็กเป็นโรคไข้เลือดออกสูงถึง 256/1000 นับเป็นสถิติสูงสุดของไทยที่เคยมีมา (Strickman, D., 2000: 27-35)

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเป็นพื้นที่เมืองกับการระบาดของโรคไข้เลือดออกในจังหวัดนครปฐม ระหว่างปี 2540 - 2544 ผลการศึกษาพบว่า ในช่วงการศึกษามีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ชนบทสูงกว่าพื้นที่เมือง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อองอาจ เจริญสุข (2538: 161-166) สาเหตุเนื่องจาก ขาดเส้นทางคมนาคมติดต่อกัน เขตชนบทที่มีการระบาดของโรคมักเป็นเขตที่มีเส้นทางคมนาคมเข้าถึงง่าย จึงเป็นแหล่งที่จะแพร่กระจายโรคไปสู่แหล่งอื่น ๆ ได้อีกด้วย (วัจนันท์ มัตติทานนท์, 2545: บทคัดย่อ)

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมกรมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยใช้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก อีกกลุ่มไม่ได้รับโปรแกรมดังกล่าว ผลการศึกษาพบว่า หลังจากการทดลองเสร็จสิ้น มีการทดสอบและผลปรากฏว่า กลุ่มทดลองมีระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนความเสี่ยงต่อโรคระหว่างสองกลุ่มไม่แตกต่างกันแต่อย่างใด (อภิญา ทองเกิด, 2544: บทคัดย่อ)

องค์การอนามัยโลกให้ข้อมูลเกี่ยวกับไข้เลือดออก ดังนี้ (World Health Organization, 1999: 1)

- ไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อในเมืองแต่แพร่กระจายไปสู่ชนบทได้
- ประมาณว่ามีคนเป็นโรคไข้เลือดออกปีละ 50 - 100 ล้านคนทั่วโลก
- ร้อยละ 90 ของคนเป็นโรคไข้เลือดออกเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี
- อัตราตายเนื่องจากโรคไข้เลือดออกประมาณร้อยละ 5
- เป็นโรคระบาดตามฤดูกาล

ไข้เลือดออกเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขและการแพทย์ของประเทศไทยในปัจจุบัน แต่ละปีมีผู้ป่วยจากทุกภาคเป็นจำนวนมาก ส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศอย่างมาก ในปี ค.ศ. 1994 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยทั้งสิ้น 51,688 ราย ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจราว 1,290 ล้านบาท (Sommani, S., et al., 1995: Abstract) ส่วนใหญ่เป็นเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี มีส่วนน้อยที่พบในผู้ใหญ่ โรคนี้มักระบาดในฤดูฝน สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง

ซึ่งมีุงกลายเป็นพาหะ เมื่อุงลยไปกัคนที่มีไวรัสใช้เลือดออกอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะุงและเพิ่มจำนวนมากขึ้น แล้วไปรวมตัวกันอยู่ที่ต่อมน้ำลายพร้อมที่จะเข้าสู่คนที่ถูกกัดต่อไป เมื่อเชื้อเข้าสู่คนจะใช้เวลาฟักตัวประมาณ 5 - 8 วัน จึงจะทำให้ปรากฏอาการของโรคได้

เชื้อไวรัสใช้เลือดออก อาจถูกใช้ผลิตอาวุธชีวภาพในการก่อการร้ายได้ ผู้ที่ได้รับเชื้อและอาการอยู่ในระยะที่ 3 ระยะช็อกและมีเลือดออก มักปรากฏในวันที่ 3 - 7 ของโรค ระยะนี้ใช้เวลา 24 - 72 ชั่วโมง ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ทันท่วงที อาจอันตรายถึงชีวิตได้ อย่างไรก็ตาม โรคใช้เลือดออกเป็นโรคที่ป้องกันและควบคุมได้ 2 วิธี คือ 1) การป้องกันตนเองมิใหุ้งกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งุงลายตัวเมีย ออกหากินในเวลากลางวัน จะพบมากเวลาใกล้รุ่งและพลบค่ำ 2) การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ุงลาย ซึ่งต้องปรับปรุงสภาพแวดล้อม บ้าน ชุมชนให้สะอาด การรณรงค์ให้มีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ุงลายพร้อม ๆ กันทั้งในบ้านและชุมชน จึงจะได้ผลต่อการควบคุมุงลาย การที่ชุมชนร่วมมือกันอย่างเข้มแข็งจึงเป็นสิ่งสำคัญ (Gubler, D.J. and Clark, G.G., 1994: 50-60)

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสนับสนุนให้ชุมชนสามารถเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกได้ด้วยตนเอง โดยพยายามสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนได้เข้าไปให้การอบรมความรู้พื้นฐานและจัดสัมมนาเกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วมป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก กระบวนการดังกล่าวดำเนินการไปแล้วในปี 2545 และ 2546 ที่ผ่านมา ซึ่งตัวชี้วัดชุมชนเข้มแข็งในการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคใช้เลือดออกด้วยตนเอง 9 ข้อ มีดังนี้

- 1) มีการรวมตัวขององค์กรหลาย ๆ องค์กรในชุมชนเพื่อดำเนินการด้านสุขภาพ
- 2) มีการจัดให้มีเวทีชาวบ้านเพื่อประชุมสำหรับร่วมกันวิเคราะห์และวางแผนป้องกันแก้ไขปัญหาโรคใช้เลือดออก
- 3) มีแผนดำเนินงานที่เกิดจากการมีส่วนร่วม
- 4) มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก
- 5) มีการควบคุมลูกน้ำุงลายและุงเต็มวัยอย่างต่อเนื่อง

6) มีการสื่อสารที่ดีในชุมชน เช่น โครปวย ชุมชนจะรับรู้ภายใน 24 ชั่วโมง และมีการควบคุมโรคอย่างเหมาะสม

7) มีการประสานเครือข่ายความร่วมมือระหว่างชุมชนใกล้เคียง

8) ชุมชนไม่มีผู้ป่วย หรือมีผู้ป่วยไม่เกิน 2 ราย/ปี และไม่มีคนตายเนื่องจาก ไข้เลือดออก

9) ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชนช่วงก่อนฤดูระบาด (กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม) และฤดูระบาด (มิถุนายน - ตุลาคม) เป็นดังนี้

9.1 มีจำนวนหลังคาเรือนที่พบลูกน้ำยุงลายได้ไม่เกินร้อยละ 10 ของหลังคาเรือนทั้งหมด

9.2 มีจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายในอาคารสถานที่ต่าง ๆ ได้ไม่เกินร้อยละ 10

เนื่องจากความเข้มแข็งของชุมชนในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกัน โรคไข้เลือดออก มีปัจจัยเกี่ยวข้องหลายปัจจัย จึงน่าสนใจว่าปัจจัยเหล่านั้นมีความสัมพันธ์อย่างไรกับความเข้มแข็งของชุมชนในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกัน โรคไข้เลือดออก

วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ ประกอบด้วย 1) เพื่อศึกษาวิเคราะห์ เจริญพรณมาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งของชุมชนในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความ เข้มแข็งของชุมชนในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกกับปัจจัย ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และ 3) เพื่อเสนอแนะแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพให้ชุมชน ในการดำเนินการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

2. วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยมีแนวคิด และวิธีการวิจัยดังต่อไปนี้

2.1 ตัวแปร ประกอบด้วยตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม ดังนี้

ก. ตัวแปรอิสระ

1) ปัจจัยส่วนบุคคลของตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุข) ผู้นำชุมชน และประชาชน ได้แก่

- การศึกษา
- การได้รับข้อมูลข่าวสาร
- การได้รับการอบรม

2) ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของตัวอย่าง

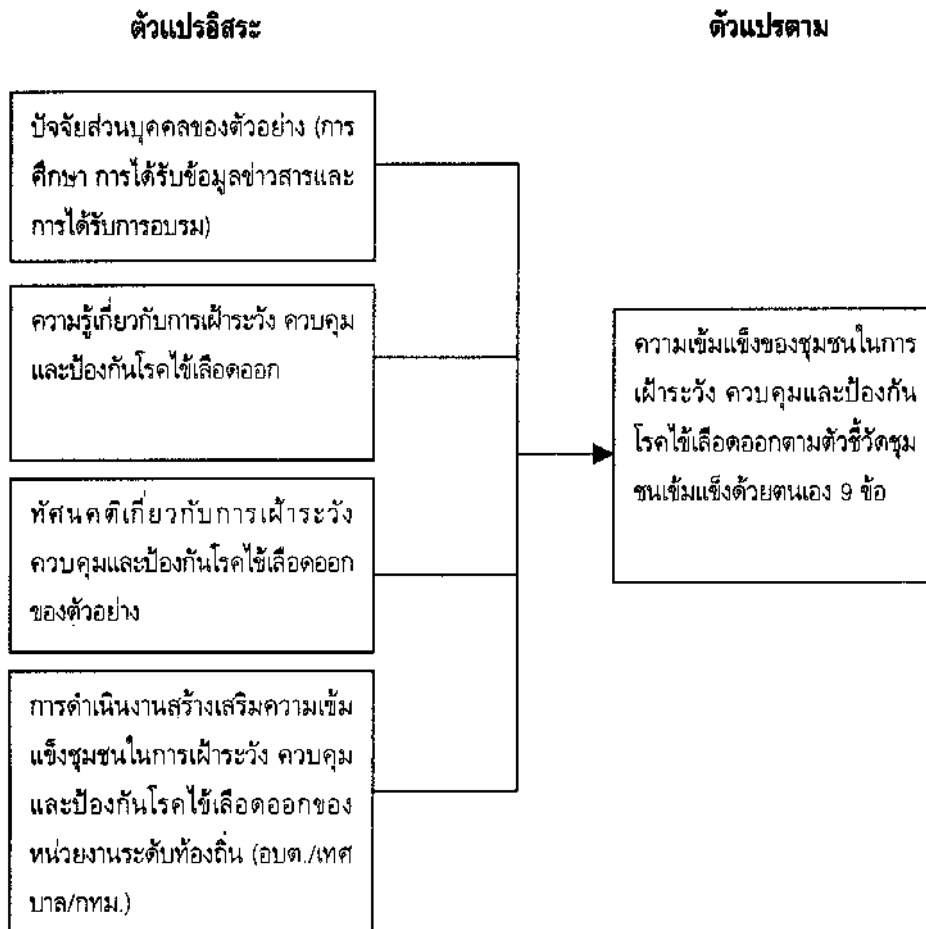
- ความหมายของโรค
- สาเหตุของโรค
- การติดต่อ
- การวินิจฉัยโรค
- อาการของโรค
- การรักษา
- การกำจัดและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

3)ทัศนคติเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของตัวอย่าง

4) การดำเนินงานสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของหน่วยงานระดับท้องถิ่น (อบต./เทศบาล/กทม.)

ข. ตัวแปรตาม ประกอบด้วย ความเข้มแข็งในการดำเนินการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชนใน อบต./เทศบาล/กทม. โดยวัดจากความสามารถในการปฏิบัติตามตัวชี้วัดชุมชนเข้มแข็ง ในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยตนเอง 9 ข้อดังกล่าวแล้ว

2.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 ตัวแปรอิสระ vs ตัวแปรตาม

2.3 สมมติฐานการวิจัย

- 1) ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งของชุมชนในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
- 2) การได้รับข้อมูลข่าวสารแตกต่างกันมีผลต่อความเข้มแข็งของชุมชนในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันด้วย

3) ความแตกต่างในการได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีผลต่อความเข้มแข็งของชุมชนในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกที่แตกต่างกัน

4) ความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งของชุมชนในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

5) ทักษะคติของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งของชุมชนในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

6) การดำเนินงานสร้างเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งของชุมชนในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

2.4 นิยามเชิงปฏิบัติการ

โรคไข้เลือดออก (Hemorrhagic Fever) หมายถึง โรคติดต่อที่มีศูนย์กลางตัวเมียบเป็นพาหะนำโรคไปกัด/ดูดกินเลือดผู้ป่วยที่มีเชื้อ และไปกัด/ดูดเลือดคนปกติ ทำให้คนปกตินั้นป่วยมีอาการไข้ เลือดออกตามผิวหนัง ตับโต และมักมีอาการช็อก อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

ความเข้มแข็งของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การที่ชุมชนมีการดำเนินการตามตัวชี้วัดชุมชนเข้มแข็งในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยตนเอง 9 ข้อ ดังกล่าวแล้วข้างต้น

ปัจจัย หมายถึง 1) ปัจจัยส่วนบุคคลของตัวอย่าง ประกอบด้วย การศึกษา ระยะเวลาการทำงานด้านสาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับการอบรม 2) ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของตัวอย่าง ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับความหมายของโรค สาเหตุของโรค การติดต่อของโรค การวินิจฉัยโรค อาการของโรค การรักษา การกำจัดและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย 3) ทักษะคติเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของตัวอย่าง และ 4) การดำเนินงานสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล/กทม.)

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หมายถึง ประชาชนในหมู่บ้านที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในชุมชนที่ตัวเองอาศัยอยู่ ให้เป็นตัวแทนในด้านการสาธารณสุข และผ่านการอบรมจากกระทรวงสาธารณสุข ได้รับสิทธิในด้านการรักษาพยาบาลฟรี

ผู้นำชุมชน หมายถึง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชน ผู้นำองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล/กทม.) ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นอย่าง

ประชาชน หมายถึง ประชาชนในเขต อบต. เทศบาล และ กทม. ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นอย่าง

ความรู้ หมายถึง ความสามารถของตัวอย่าง ในการจดจำเรื่องของโรคไข้เลือดออก การเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรค

ทัศนคติ หมายถึง ลักษณะทางจิตใจ ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ และความพร้อมที่จะปฏิบัติในงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.5 ประชากร พื้นที่ศึกษาและตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ อสม. ผู้นำชุมชน และประชาชนในชุมชนซึ่งอยู่ในเขต อบต. เทศบาลและ กทม.

พื้นที่ศึกษา ได้แก่ อบต. เทศบาลและเขตในกทม. ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในระดับสูงและต่ำ ดังแสดงได้ดังตารางที่ 1 และ 2 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 พื้นที่ศึกษาที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในระดับสูง จำแนกรายภาคและในเขต
 กรุงเทพมหานคร

ภาค	จังหวัดที่มีอัตราป่วย ไข้เลือดออกในระดับสูง	เทศบาล	อบต.
เหนือ	พิจิตร	เทศบาลตำบลสามง่าม อ. สามง่าม	อบต. ท่าหลวง อ. เมือง
ตะวันออกเฉียงเหนือ	อุบลราชธานี	เทศบาลตำบลเมืองเดช อ. เดชอุดม	อบต. เป้า อ. ตระการพิษผล
กลาง	ระยอง	เทศบาลนครระยอง อ. เมือง	อบต. เริงเนิน อ. เมือง
ใต้	สงขลา	เทศบาลนครหาดใหญ่ อ.หาดใหญ่	อบต. เขารูปช้าง อ. เมือง
กรุงเทพฯ		เขตบางกะปิ	

ตารางที่ 2 พื้นที่ศึกษาที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในระดับต่ำ จำแนกรายภาคและในเขต
 กรุงเทพมหานคร

ภาค	จังหวัดที่มีอัตราป่วย ไข้เลือดออกในระดับต่ำ	เทศบาล	อบต.
เหนือ	แม่ฮ่องสอน	เทศบาลตำบลแม่สะเรียง อ. แม่สะเรียง	อบต.แม่สะเรียง อ. แม่สะเรียง
ตะวันออกเฉียงเหนือ	หนองคาย	เทศบาลตำบลศรีเชียงใหม่ อ. ศรีเชียงใหม่	อบต.พานพร้าว อ. ศรีเชียงใหม่
กลาง	สิงห์บุรี	เทศบาลตำบลสิงห์ อ. บางระจัน	อบต. บ้านจำ อ. บางระจัน
ใต้	สตูล	เทศบาลตำบลควนโดน อ. ควนโดน	อบต. ฟุ่งนุ้ย อ. ควนกาหลง
กรุงเทพฯ		เขตทวีวัฒนา	

ตัวอย่างสำหรับการศึกษานี้ ได้แก่ อสม. ผู้นำชุมชน และประชาชน
ในพื้นที่ศึกษา โดยในแต่ละพื้นที่ศึกษาจะสุ่มตัวอย่างอย่างน้อยดังนี้

- อสม. 10 คน
- ผู้นำชุมชน 10 คน
- ประชาชน 45 คน

รวม 65 คน (รวมจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 1,218 ตัวอย่าง)

การสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มโดยบังเอิญ จนได้จำนวนครบของตัวอย่าง
แต่ละประเภทในแต่ละพื้นที่

2.6 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา
สูงสุด บทบาทในชุมชน ระยะเวลาการทำงานด้านสาธารณสุข การรับข่าวสารและ
การได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 2 ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกัน
โรคไข้เลือดออก

- ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
ของกลุ่มตัวอย่าง เป็นการวัดความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการ การวินิจฉัย
เบื้องต้น การรักษา การเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรค หากข้อใดตอบถูกต้องได้
1 คะแนน หากตอบผิดจะไม่ได้คะแนน

- ทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง เป็นคำถามเพื่อวัดทัศนคติที่มีต่อการ
ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นคำถามแบบประเมินค่า
มีหลักเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	4	คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนน	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1	คะแนน
ไม่มีความเห็น	ให้คะแนน	0	คะแนน

ส่วนที่ 3 การดำเนินงานสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกปี 2546 เป็นคำถามเพื่อวัดผลการดำเนินงานซึ่งอิงตัวชี้วัดชุมชนเข้มแข็งในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยตัวเองดังกล่าวแล้วข้างต้น

2.7 การทดสอบเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์ดังกล่าวได้ถูกทดสอบความเที่ยงตรง โดยนำไปทดลองใช้กับประชาชนในเขตเทศบาลนครนครปฐม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำนวน 20 ตัวอย่าง จากนั้นได้นำแบบสัมภาษณ์มาแก้ไขปรับปรุงข้อคำถามให้ชัดเจนเหมาะสมยิ่งขึ้นก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

2.8 วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

จะใช้สถิติอย่างง่าย เช่น ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย เป็นต้น สำหรับการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ใช้ F-test, t-test และ Correlation

2.9 เกณฑ์การตัดสิน

ก. ระดับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก แบ่งออกเป็นระดับต่ำและระดับสูง โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) เป็นตัวแบ่งระดับ คือ ถ้ามีคะแนนรวมต่ำกว่าค่าเฉลี่ยก็จะอยู่ในกลุ่มระดับความรู้/ทัศนคติต่ำ แต่ถ้าคะแนนรวมสูงกว่าค่าเฉลี่ยก็จะอยู่ในกลุ่มระดับความรู้/ทัศนคติสูง

ข. ระดับความเข้มแข็งของชุมชนในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก แบ่งเป็น ระดับต่ำ ปานกลาง และระดับสูง โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เป็นตัวแบ่ง คือ ถ้ามีคะแนนรวมต่ำกว่า Mean - S.D. ก็จะอยู่ในกลุ่มระดับต่ำ ถ้าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง Mean \pm S.D. จะอยู่ในกลุ่มปานกลาง แต่ถ้าคะแนนรวมสูงกว่าค่า Mean + S.D. จะอยู่ในกลุ่มระดับสูง

ค. การดำเนินงานสร้างเสริมสร้าง ความเข้มแข็งของชุมชนในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก แบ่งออกเป็นระดับต่ำและสูง โดยใช้ค่าเฉลี่ยเป็นตัวแบ่งเช่นเดียวกับระดับความรู้และทัศนคติดังกล่าวแล้ว คือ ถ้าคะแนนรวม

ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยก็จะอยู่ในกลุ่มระดับต่ำ แต่ถ้าคะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยก็จะอยู่ในระดับสูง

3. ผลการศึกษาวิจัย

3.1 ผลการศึกษาเชิงพรรณนา

ก. จากการศึกษابیวิจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

- กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60 เป็นหญิง และร้อยละ 40 เป็นชาย
- กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 เป็นคนวัยทำงานอายุระหว่าง 30-50

ปี ส่วนผู้สูงอายุมีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6

- กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 27 จบ ป. 4 ร้อยละ 16 จบ ป. 6 และร้อยละ 16 เช่นกันจบมัธยมปลาย

- กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 75 เป็นประชาชน ร้อยละ 16 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และร้อยละ 9 เป็นผู้นำชุมชน

- กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 95 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้ แหล่งข้อมูลที่สำคัญมากที่สุด ได้แก่ โทรทัศน์ รองลงมาได้แก่การรับข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุข วิทยุ และจากผู้นำชุมชน

- กลุ่มตัวอย่างราวครึ่งหนึ่งเคยได้เข้ารับการอบรมเรื่องโรคไข้เลือดออก

ข. จากการศึกษเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำ ส่วนด้านทัศนคติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 59 มีทัศนคติเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง แต่ถ้าพิจารณาโดยจำแนกตามเขตพื้นที่ จะพบว่า กลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาลและกรุงเทพฯ มีทัศนคติในเรื่องดังกล่าวต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างในเขต อบต.

ค. จากการศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกปี 2546 พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60 มีการดำเนินงานเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในระดับต่ำ

ง. ด้านความเข้มแข็งของชุมชนในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกปี 2546 พบว่า ชุมชนส่วนใหญ่มีความเข้มแข็งในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 49 ในขณะที่ร้อยละ 26 และ 25 เป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคในระดับสูงและต่ำ ตามลำดับ

จ. ปัญหาอุปสรรค ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การขาดความร่วมมือจากประชาชน, ขาดแคลนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ และการประชาสัมพันธ์ที่ขาดประสิทธิภาพ คิดเป็นร้อยละ 35, 12 และ 12 ตามลำดับ

3.2 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งของชุมชนในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

ตัวแปร	สถิติทดสอบ	ค่าป็นสำคัญ (Sig.)
1) ระดับการศึกษาของประชาชน	F = 2.349	Sig. = 0.017*
2) การได้รับข่าวสารข้อมูล	t = -5.495	P = 0.000*
3) การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	t = -21.607	P = 0.000*
4) ความรู้ของประชาชน	Correlation = 0.234	P = 0.000*
5) หัสนคติของประชาชน	Correlation = 0.150	P = 0.001*
6) การดำเนินงานเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	Correlation = 0.584	P = 0.000*

หมายเหตุ * = ตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งของชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากตารางจะพบว่า ระดับการศึกษา การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการอบรม ความรู้ ทักษะคิด และการดำเนินการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ล้วนแต่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งของชุมชนในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

4. สรุปและเสนอแนะ

4.1 สรุป

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มตัวอย่างซึ่งประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและประชาชนในเขตเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัญหา/อุปสรรคสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและความเข้มแข็งของชุมชน ได้แก่

- 1) การขาดความร่วมมือจากประชาชน
- 2) การปฏิบัติงานที่ไม่จริงจังและขาดความต่อเนื่อง
- 3) การประชาสัมพันธ์ที่ขาดประสิทธิภาพ
- 4) การมีแหล่งน้ำขังในที่สาธารณะ
- 5) การจัดตั้งกองทุน และ/หรือ มีการจัดหาเงินเพื่อใช้ในการส่งเสริม

การเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่เพียงพอ

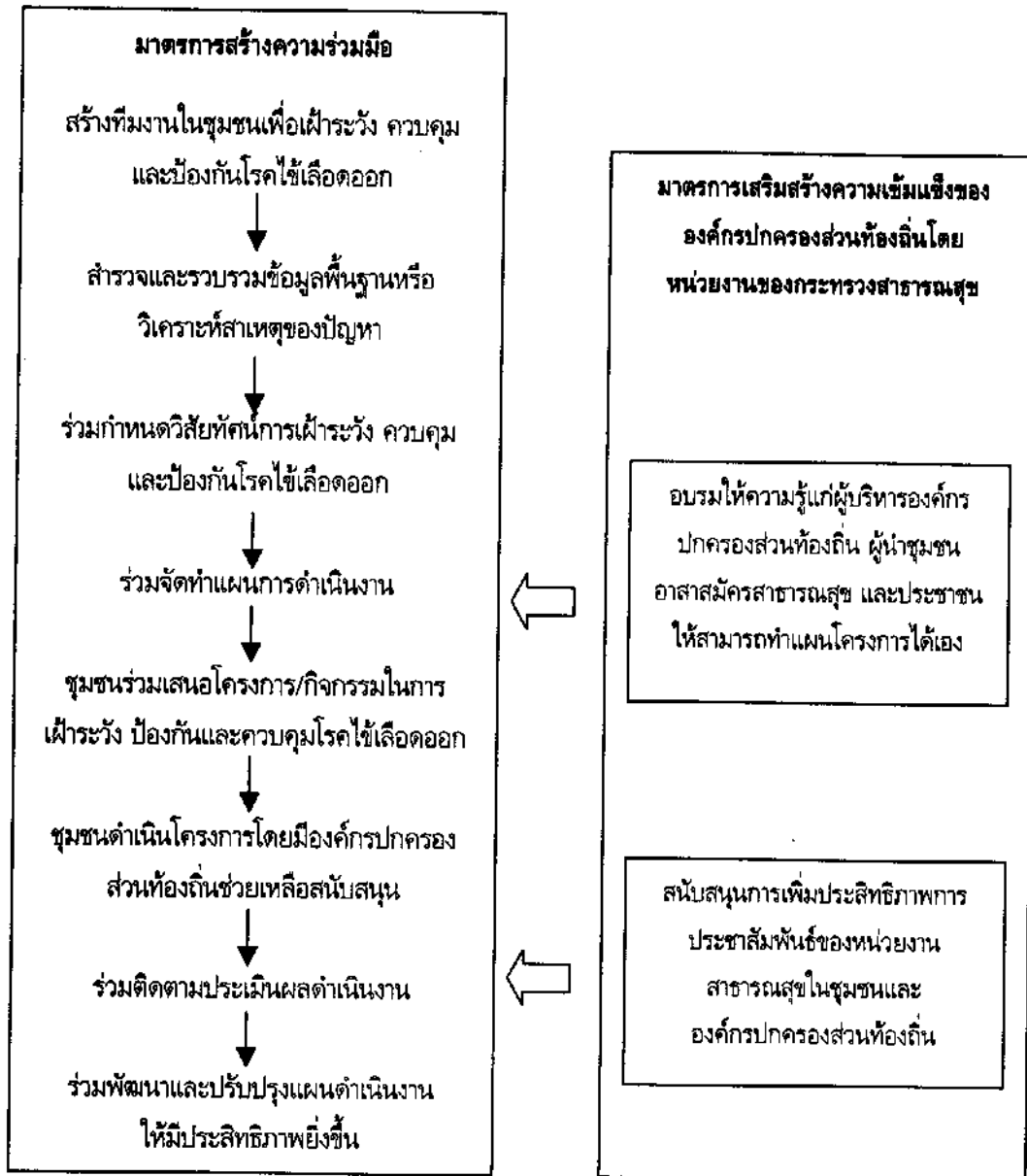
- 6) ไม่มีการจัดประชุมเวทีชาวบ้านเพื่อวิเคราะห์และวางแผนการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก

ปัญหา/อุปสรรคดังกล่าวส่งผลให้ชุมชนจำนวนมากยังไม่สามารถดำเนินงานได้ตามตัวชี้วัดชุมชนเข้มแข็งในการจัดการปัญหาโรคไข้เลือดออกทั้ง 9 ตัวของกรมควบคุมโรคได้

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งของชุมชนในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยทุกปัจจัยมีผลต่อความเข้มแข็งของชุมชนทั้งสิ้น

4.2 เสนอแนะ

ความเข้มแข็งของชุมชนจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่พบให้หมดไปหรือลดน้อยลง รวมทั้งต้องพัฒนาระบบปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความเข้มแข็งของชุมชนในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคใช้เลือดออกอย่างจริงจัง จึงใคร่เสนอแนะแนวทางในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แนวทางในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

มาตรการสร้างความร่วมมือ

การสร้างความร่วมมือควรเน้นการทำงานระบบเครือข่ายโดยสนับสนุนให้เกิดการทำงานร่วมกันหลายฝ่ายอย่างเป็นระบบ ซึ่งมีประเด็นสำคัญคือ

1. การสร้างทีมงานของตำบลซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากหลายฝ่าย เพื่อให้เกิดความหลากหลายของทีมงานในการร่วมคิดร่วมทำและร่วมแก้ปัญหา ทีมงานควรประกอบด้วยผู้บริหาร/ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสาธารณสุข ผู้แทนกลุ่มองค์กรในชุมชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชน
2. สำรวจและรวบรวมข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับหมู่บ้านและตำบล
3. วิเคราะห์และจัดทำรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในระดับหมู่บ้านและตำบลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
4. ร่วมวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุและความเชื่อมโยงของปัญหาในชุมชนกับพื้นที่
5. กำหนดวิสัยทัศน์ กลยุทธ์ แนวทางการแก้ไขปัญหา แผนงาน โครงการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาทั้งของชุมชน และพื้นที่ใกล้เคียง เช่น ปัญหาแหล่งน้ำขังตามที่สาธารณะ เป็นต้น
6. เปิดเวทีชาวบ้าน ให้ประชาชนมีส่วนร่วมต่อแผนที่ได้จัดทำขึ้น ปรับปรุงและเผยแพร่แผนงานแก่ประชาชนทั่วไป
7. ประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกองค์กร ทั้งในด้านแผนงาน โครงการ แผนการเงิน ฯลฯ
8. ติดตาม ประเมินผล ปัญหาอุปสรรคและผลสัมฤทธิ์ของแผนงาน โครงการที่ได้จัดทำขึ้น

มาตรการเสริมการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะอย่างยิ่ง กรมควบคุมโรค ควรมีมาตรการเสริมให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ประเด็นที่สำคัญ คือ

1. ให้ความสำคัญในการให้ความรู้แก่ผู้บริหาร/บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และประชาชน เกี่ยวกับการจัดทำแผน โครงการ บริหารโครงการ และติดตามประเมินผลโครงการได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรค ใช้เลือดออกอย่างเป็นระบบด้วย ในกรณีที่มีงบประมาณหรือทรัพยากรจำกัด ควรเน้นพื้นที่ซึ่งมีอัตราป่วยสูงก่อน

2. สนับสนุนการเสริมสร้างประสิทธิภาพการประชาสัมพันธ์โดยผ่านสื่อที่สามารถเข้าถึงประชาชนอย่างครอบคลุมทั่วถึง และดึงดูดความสนใจของประชาชน เช่น การใช้เสียงตามสายในหมู่บ้าน และการใช้สื่อการแสดงพื้นบ้าน เป็นต้น

บรรณานุกรม

- Chang, Y.K., and Pang, P.Y., 2002, "Dengue virus infection in field population of female *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* in Singapore," **Trop. Med. Int. Health**, pp.322-330.
- Gubler, D.J. and Clark, G.G., 1994, "Community-based integrated control of *Aedes aegypti*: a brief overview of current programs," **Amer. J. Trop. Med. Hyg.**, pp. 50-60.
- Gubler, D.J. and Clark, G.G., 1995, "Dengue hemorrhagic fever: the emergence of a global health problem," **Emerg. Infect. Dis.**, (1), pp. 55-57.
- Hsin, L. et al., 2002, "Susceptibility to dengue hemorrhagic fever in Vietnam," **Amer. J. Trop. Med. Hyg.**, 67(1), pp.102-106.
- Lyerla, R., et al., 2002, "A dengue outbreak among camp participants in a Caribbean Island, 1995." **J. Travel Med.** 2000, (7), pp. 59-63.
- Monath, T.P., 1994, "Dengue: the risk to developed and developing countries," **Proc. Natl. Acad. Sci. USA**, (91), pp. 2395-2400.
- Rahman, M., et al., 2002, "First outbreak of dengue hemorrhagic fever, Bangladesh," **Emerg. Infect. Dis.**, (8), pp. 738-740.
- Sornmani, S., et al., 1995, **Social and Economic Impacts of Dengue Hemorrhagic Fever in Thailand**, Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University, Bangkok.
- Strickman D. and Kittayapong, P., 2002, "Dengue and its vectors in Thailand: Introduction of *Aedes* larvae." **Amer. J. Trop. Med. Hyg.**, 6(3), pp. 247-259.
- Strickman, D., et al., 2000, "distribution of dengue and Japanese encephalitis among children in rural and suburban Thai villages." **Amer. J. Trop. Med. Hyg.**, 63(1), pp. 27-35.
-

- Wang, C.H., *et al.*, 2000, "Integrated control of the dengue vector *Aedes aegypti* in Liu-Chui Village, Ping-Tung County, Taiwan," **J. Amer. Mosq. Control Assoc.**, (16), pp. 93-99.
- Winch, P.J., *et al.*, 2002, "Community-based dengue prevention program in Puerto Rico." **Amer. J. Trop. Med. Hyg.**, 67(4), pp. 363-370.
- World Health Organization, 1999, **Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever**, (WHO Regional Publication, SEARO. No. 29) Regional office for South-East Asia, New Delhi.
- วัจฉนันท์ มัตติทานนท์, 2545, การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเป็นพื้นที่เมืองกับการระบาดของโรคไข้เลือดออกในจังหวัดนครปฐม ระหว่างปี2540-2544, วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง หลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (ภูมิศาสตร์) ปีการศึกษา 2545, กรุงเทพฯ.
- องอาจ เจริญสุข, 2538, ระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย, โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- อภิญา ทองเกิด, 2544, ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเขตอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.