

ความรู้และการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในความรับผิดชอบของ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำหมี่ใหญ่ อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์  
Knowledge and Performance on Dengue Hemorrhagic Fever's Prevention and Control  
of Village Health Volunteers (VHVs) in Tumbol Nam Mhie Yai's Health Promoting Hospital (HPH),  
Thongsankhan District, Uttaradit Province

พิศิษฐ์ พวงนาค<sup>1</sup> วุฒิชัย ใจใหญ่<sup>2</sup>

<sup>1</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครอุตรดิตถ์ 53000 โทรศัพท์ : 081- 0430136 E- mail : pisit\_p2503@yahoo.com

<sup>2</sup>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำหมี่ ตำบลผักขง อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ 53230 โทรศัพท์ : 055-825041

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกกับการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำหมี่ใหญ่ อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 79 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi square test

ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 92.6 ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 82.3 เสียงสายตามสาย/ หอกระจายข่าวสารในหมู่บ้าน ร้อยละ 62.3 โทรทัศน์ ร้อยละ 39.9 มีส่วนร่วมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ร้อยละ 87.3 และสำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ 73.4 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกระดับปานกลาง ร้อยละ 55.7 รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 44.3 และมีความสัมพันธ์กับการศึกษา แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับปานกลาง ร้อยละ 63.3 รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 36.7 และมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุข แต่ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

**คำสำคัญ:** ความรู้ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก  
อาสาสมัครสาธารณสุข

### Abstract

Descriptive research was conducting to explore on knowledge and performance on Dengue Hemorrhagic Fever's (DHF) prevention and control of Village Health Volunteers (VHVs) in Tumbol Nam Mhie Yai's Health Promoting Hospital (HPH), Thongsankhan District, Uttaradit Province. Interviewing about 79 people. Descriptive statistic and Chi square test at the critical value .05 were analyzed.

Findings revealed that most of subjects (92.6 %) were informed on details about the DHF. Major channels in receiving knowledge about DHF got from Public Health

Officers (82.3 %) followed by morning disseminated news in the community (62.3%) and television (39.9 %), respectively. Participatory on eradicating about Aedes aegypti's raising place, that the Aedes aegypti is a kind of a mosquito, and it is very dangerous, was performed (87.3%). Survey of the incidence of the Aedes aegypti's babies (73.4%). Knowledge related to the DHF was placed in the middle level (55.7%) followed by the high level (44.3%). Knowledge about the DHF correlated with VHSs' s education, but it was not associated with sex, age, occupation, income per month, and the length of time on practicing as the VHSs. Performance on the DHF's prevention and control was placed in the middle (63.3%) followed by the good level (36.7%). The performance correlated with the length of time on performing as the VHSs, but it was not associated with sex, age, education, income per month of the VHSs. Moreover, knowledge related to the DHF was not statistically significant correlation with the performance on DHF's control.

**Keywords:** Knowledge, Dengue Fever's Prevention and control, Village Health Volunteers (VHVs)

### 1. บทนำ

โรคไข้เลือดออก (Dengue haemorrhagic fever) เกิดจากการติดเชื้อไวรัส ที่ยุงลายเป็นพาหะนำโรค [1] พบมากในช่วงฤดูฝน เนื่องจากมีน้ำขังตามภาชนะที่ไม่ใช่ เช่น กระจัง ยางรถยนต์ ฯลฯ ทำให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพิ่มขึ้น [2] โดยเฉพาะฤดูฝนจะพบจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น [3] ซึ่งการสำคัญของโรคไข้เลือดออกคือ มีไข้ร่วมกับอาการเลือดออก บางรายมีความผิดปกติของตับและไต ส่งผลต่ออาการช็อคที่เป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิต ดังนั้น การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ประสบผลสำเร็จจะต้องส่งเสริมให้ประชาชนและองค์กรในชุมชนมีส่วนร่วมในการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ [4]

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำหมี่ใหญ่ ตำบลผักขง อำเภอทองแสนขัน จังหวัด

อุดรดิตต์ พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2549–2552 เท่ากับ 53.21, 98.30, 10.32 และ 27.38 ต่อประชากรแสนคน (เป้าหมายไม่เกิน 50 ต่อประชากรแสนคน) [5] แม้ว่าอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำหมี่ใหญ่ ไม่เกินเป้าหมายที่กำหนด แต่การดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขยังต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงมีผู้ป่วยรายที่เป็นพาหะของโรคไข้เลือดออกในภาชนะกักเก็บน้ำและภาชนะที่มีน้ำขัง เช่น แจกันดอกไม้ ขาดูกับข้าว ยางรถยนต์ อาจทำให้ประชากรในชุมชนป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้ [6]

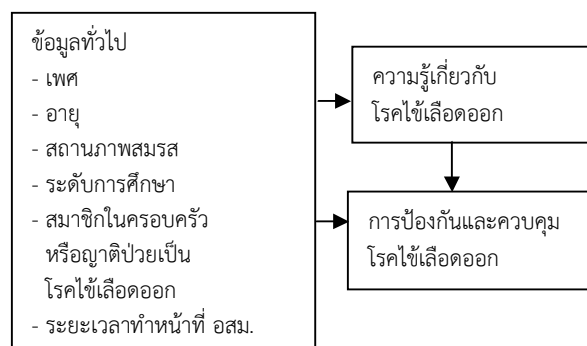
ผู้วิจัยจึงทำการวิจัยความรู้และการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำหมี่ใหญ่ เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้และการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำหมี่ใหญ่ อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตต์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำหมี่ใหญ่ อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตต์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกกับข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำหมี่ใหญ่ อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตต์

## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

### แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



## 4. วิธีดำเนินงาน

4.1 ประชากรที่นำมาศึกษา ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำหมี่ใหญ่ อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตต์ จำนวน 79 คน

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ กำหนดระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มาก (16–20 คะแนน) ปานกลาง (12–15 คะแนน) น้อย (1–11 คะแนน)

ส่วนที่ 3 การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 3 ตัวเลือก ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย จำแนกการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็น 3 ระดับ [7] ได้แก่ มาก (2.51-3.00) ปานกลาง (1.51-2.50) และน้อย (1.00-1.50)

## 4.3 การวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ

วิเคราะห์ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความเหมาะสมของภาษา โดย ผู้เชี่ยวชาญด้านอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือในงานวิจัยและผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และวิเคราะห์ความเชื่อมั่นประเภทความสอดคล้องภายในของแบบสอบถาม (Internal consistency) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตตำบลน้ำพี้ อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตต์ จำนวน 30 คน และวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบประเมินความรู้โดยใช้วิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (K-R 20) [7] ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.84 แบบสอบถามการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก หาค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient) [7] ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81

## 5. ผลการศึกษา

อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.7 อายุระหว่าง 41–50 ปี ร้อยละ 38.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 92.4 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 64.6 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 45.9 รายได้น้อยกว่า 3,001 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 72.2 ทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข 16 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 39.9 สมาชิกในครอบครัวหรือญาติเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 6.3 ได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 92.6 โดยได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 82.3 รองลงมา คือ เสียหายตามสาย/หอกกระจายข่าวสารในหมู่บ้าน ร้อยละ 62.3 และโทรทัศน์ ร้อยละ 39.2 มีส่วนร่วมในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ 87.3 สำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลายและรณรงค์ใส่ทรายอะเบท ทุก 3 เดือน ร้อยละ 73.4

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.7 รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 44.3 คะแนนเฉลี่ย 15.43 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน เมื่อจำแนกรายชื่อ พบว่า คะแนนสูงสุด ได้แก่ การป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ร้อยละ 100.0 รองลงมา คือ ยุงลายวางไข่ในน้ำนิ่งที่สะอาด เช่น ตุ่มน้ำ อ่างน้ำ แจกัน จานรองขาตู้กับข้าว ร้อยละ 94.9 และการมีใช้สูงเฉียบพลัน 2-7 วัน ร่วมกับอาการปวดศีรษะรุนแรง ปวดกระบอกตาปวดกล้ามเนื้อเป็นอาการของโรคไข้เลือดออกและพื้นที่สีดำหมายถึง พื้นที่ระบาดเป็นหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องภายใน 28 วัน คะแนนต่ำสุด ได้แก่ โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัส ร้อยละ 24.1

รองลง มาคือ พื้นที่สีแดง หมายถึง พื้นที่เสี่ยงสูงที่ค่าชุกชุมลูกน้ำยุงลาย (HI) มากกว่า 30 ร้อยละ 39.2 และผู้ป่วยไข้เลือดออกไม่ควรรับประทานยาลดไข้แอสไพริน ร้อยละ 41.8 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
มาก (16 – 20 คะแนน)	35	44.3
ปานกลาง (12 – 15 คะแนน)	44	55.7
น้อย (1 – 10 คะแนน)	0	0.0
รวม	79	100.0

ค่าเฉลี่ย 15.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.56  
 คะแนนต่ำสุด 13 คะแนน คะแนนสูงสุด 20 คะแนน

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 63.3 รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 36.7 คะแนนเฉลี่ย 49.1 คะแนน เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.51-3.00) ได้แก่ โรคไข้เลือดออกเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกก่อนพาไปที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาลและการปิดฝาภาชนะบรรจุน้ำเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้าไปวางไข่ ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.51-2.50) ได้แก่ การชักชวนให้ประชาชนร่วมมือควบคุมโรคไข้เลือดออกและให้คำแนะนำในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก การร่วมกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.50) ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขมีหน้าที่ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
มาก (2.51-3.00 คะแนน)	29	36.7
ปานกลาง (1.51 – 2.50 คะแนน)	50	63.3
น้อย (1.00 – 1.50 คะแนน)	0	0.0
รวม	79	100.0

ค่าเฉลี่ย 49.1 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.42 คะแนน  
 คะแนนต่ำสุด 39 คะแนน คะแนนต่ำสุด 60 คะแนน

ระดับการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .025$ ) แต่เพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ )

ระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .035$ ) แต่เพศ อายุ การศึกษา อาชีพและรายได้ต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) แต่ระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .035$ ) และ

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก ( $p > .05$ )

## 6. การอภิปรายผล

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ ทราบว่าโรคไข้เลือดออกเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกก่อนพาไปโรงพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การดูแลทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในละแวกบ้านที่รับผิดชอบทุกวันศุกร์ การเลี้ยงปลาหางนกยูงเพื่อกินลูกน้ำยุงลาย การปิดฝาภาชนะบรรจุน้ำเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้าไปวางไข่ สอดคล้องกับการศึกษาของประยงค์ พาพลายงาม [8] ที่พบว่า การปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบล ก้านเหลือง อำเภอเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของวัลลภา เพ็ญยงราช [9] ที่พบว่า การปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของสถานอนามัยบ้านกุดจาง ตำบลแพด อำเภอคำตาใกล้ จังหวัดสกลนคร ในระดับปานกลาง โดยอาสาสมัครสาธารณสุข แสดงความคิดเห็นว่าการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพนั้น องค์กรชุมชน อาทิ โรงเรียน วัด ชุมชน และส่วนราชการจะต้องร่วมมือกันอย่างต่อเนื่องและประชาชนในชุมชนต้องเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วม มิใช่หน้าที่ของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง แต่ต้องดำเนินงานและให้ความร่วมมืออย่างจริงจังและต่อเนื่องทั้งในโรงเรียน และชุมชน [10] สอดคล้องกับการวิจัยนี้ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขทำการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายร่วมกับโรงเรียน ชุมชนและวัดในระดับมาก ดังนั้น การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกควรส่งเสริมการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานระหว่างโรงเรียน ชุมชนและวัดควบคู่กับการสร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับอันตรายของโรคไข้เลือดออกและการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่อง เพื่อความยั่งยืนของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ระดับการศึกษาและระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก สอดคล้องการศึกษาของวิชิต นาคเหล็ก [11] ที่พบว่า การศึกษาและระยะเวลาทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 96.2 ร่วมกับการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นประจำทุกเดือน โดยให้ความสำคัญกับการรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของชุมชนและให้การสนับสนุนงบประมาณวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น ส่งผลให้ในปี พ.ศ. 2551-2553 ไม่พบผู้ป่วยไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านน้ำหมี่ใหญ่ [12]

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษาของประทีป เพชรตะกั่ว [13] ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลหนองไผ่ล้อม อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก แตกต่างจากการศึกษาของวิชิต นาคเหล็ก [11] ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน

ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ดังนั้น การเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต้องคำนึงการปรับเปลี่ยนทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อนำไปสู่การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนอย่างต่อเนืองร่วมกับประชาชนในชุมชนด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในภาชนะที่บรรจุน้ำที่ไม่มีฝาปิด โอ่งน้ำ แจกันดอกไม้ รวมทั้ง เศษวัสดุเหลือใช้ที่มีน้ำขังรอบบริเวณบ้านเรือน [14] และผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล นักเรียน ผู้บริหารโรงเรียน ร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับประชาชนนำไปดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ถ้าประชาชนและผู้นำชุมชนร่วมมือในการดำเนินงานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง จะส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงหรือไม่ผู้ป่วยไข้เลือดออกในชุมชน [15] และนำไปสู่การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำหมี่ใหญ่ อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่ยั่งยืน ต่อไป

## 7. สรุปและข้อเสนอแนะ

อาสาสมัครสาธารณสุขในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำหมี่ใหญ่ได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสื่อโทรทัศน์ควบคู่ไปกับการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายร่วมกับประชาชนในชุมชนทุกเดือน ส่งผลให้ในปี พ.ศ. 2551-2553 ไม่มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบ

### 7.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรสร้างความตระหนักในอันตรายของโรคไข้เลือดออก ปัญหา สาเหตุของการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องให้กับแกนนำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อร่วมกันการรณรงค์สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และมีส่วนร่วมสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนอกฤดูฝน แม้ว่าไม่ใช่ฤดูกาลระบาดของโรคไข้เลือดออกแต่ประชาชนส่วนใหญ่เก็บกักน้ำเพื่อใช้อุปโภคและบริโภค อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

### 7.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเชิงคุณภาพการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้นำชุมชน แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เยาวชนในโรงเรียน กลุ่มแม่บ้าน และความต้องการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น เครื่องพ่นหมอกควัน เคมีภัณฑ์ ตาข่ายและฝาปิดภาชนะกักเก็บน้ำ

## 8. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คุณศรีเกษ ธัญญาวินิชกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ คุณสมศักดิ์ มีอ่วม สาธารณสุขอำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่ให้คำแนะนำและตรวจแก้ไขข้อบกพร่องงานวิจัยให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบคุณ อาสาสมัครสาธารณสุขที่กรุณาตอบแบบสอบถามการวิจัย ผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

## 9. การอ้างอิง

- [1] กังสตาล สุวรรณณรงค์. “โรคไข้เลือดออก: มิติการป้องกันควบคุมโรค” พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: โรคพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2547; 123.
- [2] กระทรวงสาธารณสุข. “แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออก” กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข, 2542.
- [3] กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. “คู่มือวิชาการโรคไข้เลือดออกเชิงรุก” กรุงเทพฯ: การศาสนา, 2541.
- [4] อภิญญา จูติตระกูลชัย. “การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกจังหวัดสุโขทัย” สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2547.
- [5] สถานีอนามัยบ้านน้ำหมี่ใหญ่. “รายงานผลการปฏิบัติงานสถานีอนามัยบ้านน้ำหมี่ใหญ่” สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์, 2553.
- [6] สำนักโรคติดต่อโดยแมลง. “คู่มือการควบคุมโรคติดต่อโดยแมลง” กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข, 2548.
- [7] บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. “ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์” พิมพ์ครั้งที่ 7, กรุงเทพฯ: การพิมพ์พระนคร, 2547.
- [8] ประยงค์ พาพลาญาม. “ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลก้านเหลือง อำเภอเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น” สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2545.
- [9] วัลลภา เพ็ญยงราช. “ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านกุดจาง ตำบลแพด อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร” สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร, 2545.
- [10] กรมควบคุมโรคติดต่อ. “ไข้เลือดออก” กระทรวงสาธารณสุข กองโรคติดต่อทั่วไป, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536.
- [11] วิชิต นาคเหล็ก. “ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกกับการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลคอรุม อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์” สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์, 2550.
- [12] สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทองแสนขัน. “รายงานผลปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุข อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ ปีงบประมาณ 2552” อุตรดิตถ์: ม.ป.ป.

- [13] ประทีป เพชรตะกั่ว. “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตตำบลหนองไผ่ล้อม อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น” สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2546.
- [14] อรุณ สิทธิโชค. “ผลของกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมลูกน้ำยุงลาย อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550.
- [15] ยุพยงค์ นุ้ยรัมย์. “การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาสาธารณสุข (PLD) : กรณีศึกษาบ้านสนวนนอก ตำบลสนวน อำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์” ภาคนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545.