การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย จังหวัดสุพรรณบุรี

กรุณภรณ์ หมวกกุล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2554

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย จังหวัดสุพรรณบุรี

.....

นางสาวกรุณภรณ์ หมวกกุล

ผู้วิจัย

.....

รองศาสตราจารย์นิรัตน์ อิมามี, Ph.D.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, Ph.D.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....

อาจารย์สุภาวดี บุญชื่น, Ph.D.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว.ออร์โธปิดิคส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

รองศาสตราจารย์สุปรียา ตันสกุล, ค.ด.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย จังหวัดสุพรรณบุรี

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
วันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2554

……..……
นางสาวกรุณภรณ์ หมวกกุล
ผู้วิจัย

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุวดี รอดจากภัย, ส.ด.
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์นิรัตน์ อิมามี, Ph.D.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....	.....
อาจารย์สุภาวดี บุญชื่น, Ph.D.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, Ph.D.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์	กรรมการสอบวิทยานิพนธ์
.....	.....
ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,	รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,
พ.บ., ว.ว.ออร์โธปิดิคส์	พ.บ., อ.ว. (ระบาดวิทยา)
คณบดี	คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากคณาจารย์หลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.นิรัตน์ อิมามี ผู้ช่วยศาตราจารย์ ดร.มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์ อาจารย์ ดร.สุภาวดี บุญชื่น ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาทั้งทางด้านวิชาการและการให้กำลังใจตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ในการศึกษาตลอดหลักสูตร ซึ่งสามารถใช้เป็นพื้นฐานในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ท่านนายกบัณฑิต เฮงวัฒนา นายกเทศมนตรีตำบลบ้านแหลมและท่านปลัดอารีย์ สุพรรณ ปลัดเทศบาลตำบลบ้านแหลม รวมทั้งเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมที่ไม่ได้เอ่ยนามทุกท่านที่เอื้ออำนวยความสะดวกและให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยด้วยดีตลอดมา และที่สำคัญขอขอบคุณแกนนำครัวเรือนในเขตเทศบาลตำบลบ้านแหลมที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่คอยดูแลและให้สิ่งดี ๆ ช่วยสั่งสอนให้สนใจใฝ่หาความรู้และคอยสนับสนุนช่วยเหลือทั้งแรงกาย แรงใจและกำลังทรัพย์ตลอดมา ท้ายสุดขอขอบคุณเพื่อน ๆ วท.ม.สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ทุกท่านที่คอยให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจโดยตลอดเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา

กรุณภรณ์ หมวกกุล

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย จังหวัดสุพรรณบุรี

COMMUNITY PARTICIPATION FOR *AEDES* LARVAE CONTROL, SUPHANBURI PROVINCE

กรุณภรณ์ หมวกกุล 4936393 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: นิรัตน์ อิมามี Ph.D., มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์ Ph.D., สุภาวดี บุญชื่น Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลายของแกนนำครัวเรือน กลุ่มตัวอย่างเป็นแกนนำครัวเรือนในเขตเทศบาลตำบลบ้านแหลม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 66 คน ได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กิจกรรมเริ่มจากการสร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย สร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลายและพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย โดยใช้วิธีการเรียนรู้จากการบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การทำแผนที่ชุมชน การประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย ส่งจดหมายกระตุ้นเตือน การสาธิตและฝึกปฏิบัติควบคุมลูกน้ำยุงลาย และการมีส่วนร่วมในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมทดลอง 10 สัปดาห์ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย ก่อนและหลังการทดลอง นำมาวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสถิติด้วย Paired Samples t-test และ Z-test

ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ความสามารถตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การจัดโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย มีส่วนช่วยส่งเสริมให้แกนนำครัวเรือนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ข้อเสนอแนะจากการวิจัยโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายในพื้นที่อื่นที่มีลักษณะสภาพความเป็นอยู่ที่คล้ายกัน โดยการควบคุมลูกน้ำยุงลายควรเน้นให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมด้วยตนเอง และหน่วยงานสาธารณสุข อบต. หรือเทศบาลตำบล ควรมีระบบสนับสนุนให้ชุมชนดำเนินการควบคุมลูกน้ำยุงลายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของชุมชน/ การควบคุมลูกน้ำยุงลาย

174 หน้า

COMMUNITY PARTICIPATION FOR *AEDES* LARVAE CONTROL, SUPHANBURI PROVINCE

KARUNPORN MUAGKUL 4936393 PHPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH EDUCATION AND BEHAVIORAL SCIENCES

THESIS ADVISORY COMMITTEE: NIRAT IMAMEE Ph.D., MANIRAT THERAWIWAT Ph.D., SUPAWADEE BOONCHUEN Ph.D.

ABSTRACT

This study was a quasi-experimental research aiming to study the effectiveness of the community participation program for *Aedes* larvae control of household leaders. The samples were composed of 66 household leaders in municipal areas, Banlam Subdistrict, Bangplama, District, Suphanburi Province. These household leaders have participated in learning development activities in accordance with the program, including enhancing knowledge about hemorrhagic fever and *Aedes* larvae control, developing perceived susceptibility and severity of hemorrhagic fever, perceived self-efficacy in *Aedes* larvae control and *Aedes* larvae control behavior. The learning activities were organized using lectures, group discussions, drawing a map of the community, public relations through the village voice system, sending reminder letters, demonstrations, and practicing methods of controlling *Aedes* larvae. The time duration for organizing program activities was 10 weeks. The data were collected by scheduled interviews and survey forms, before and after the experiment. The data were analyzed by computing percentage, arithmetic mean and standard deviation, and statistical analysis was done using Paired Samples, t-test, and Z-test.

The results showed that after the experiment, the experimental group had significantly higher mean scores of knowledge about hemorrhagic fever and *Aedes* larvae control, perceived susceptibility of hemorrhagic fever, perceived severity of hemorrhagic fever, and perceived self-efficacy than before the program. The results revealed that the community participation program for *Aedes* larvae control was effective in promoting household leaders to change their *Aedes* larvae control behaviors. The recommendations were that this type of community participation program should be applied for *Aedes* larva control in other similar areas and emphasis should be placed on community participation in implementation of the program activities. Public health organizations, the Subdistrict Admonition Organization or the Subdistrict Municipality should develop a system that supports the community to control *Aedes* larvae effectively.

KEY WORDS : COMMUNITY PARTICIPATION / *AEDES* LARVAE CONTROL

174 pages.

สารบัญ

		หน้า
กิตติกรรมประกาศ		**ค**
บทคัดย่อภาษาไทย		**ง**
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ		**จ**
สารบัญตาราง		**ซ**
สารบัญแผนภูมิ		**ญ**
บทที่ 1	**บทนำ**	**1**
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	คำถามการวิจัย	6
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
	สมมติฐานการวิจัย	7
	ตัวแปรในการวิจัย	8
	ขอบเขตของการวิจัย	8
	นิยามตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัย	8
บทที่ 2	**งานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง**	**12**
	ส่วนที่ 1 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและวงจรชีวิตของยุงลาย	12
	ส่วนที่ 2 แนวทาง มาตรการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	19
	ส่วนที่ 3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	21
	ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	36
	กรอบแนวคิดงานวิจัย	40
บทที่ 3	**ระเบียบวิธีวิจัย**	**41**
	รูปแบบการวิจัย	41
	พื้นที่ดำเนินการวิจัย	44
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	44
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	47

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
	การสร้างและทดสอบคุณภาพเครื่องมือ	53
	จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	54
	ขั้นตอนดำเนินการวิจัย	56
	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	60
	การวิเคราะห์ข้อมูล	60
บทที่ 4	**ผลการวิจัย**	**62**
	ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	62
	ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย	66
	ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	69
	ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย	75
	ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย	78
	ส่วนที่ 6 ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย	102
บทที่ 5	**สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ**	**104**
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย		**116**
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ		**131**
บรรณานุกรม		**149**
ภาคผนวก		**153**
ประวัติผู้วิจัย		**174**

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามข้อมูลทั่วไป	64
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามประเภทที่อยู่อาศัย ลักษณะบ้านที่อาศัยและระยะเวลาที่อาศัย	65
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการทดลอง	67
4	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการทดลอง	67
5	ร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกรายข้อก่อนและหลังการทดลอง	68
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการทดลอง	69
7	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการทดลอง	70
8	ร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกรายข้อ ก่อนและหลังการทดลอง	71
9	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการทดลอง	72
10	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการทดลอง	73
11	ร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกรายข้อก่อนและหลังการทดลอง	74
12	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ก่อนและหลังการทดลอง	75
13	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการทดลอง	76

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
14	ร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลายรายข้อ ก่อนและหลังการทดลอง	77
15	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามภาชนะภายในบ้านลักษณะการใช้พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายและการพบลูกน้ำยุงลาย ก่อนและหลังการทดลอง	91
16	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามภาชนะภายนอกบ้าน ลักษณะการใช้พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย และการพบลูกน้ำยุงลาย ก่อนและหลังการทดลอง	96
17	ความแตกต่างของค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) ของบ้านกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	103
18	ความแตกต่างของค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.) ของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	103

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2546 – 2551	2
2	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของจังหวัดสุพรรณบุรีและอำเภอบางปลาม้า	3
3	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค	23
4	การเลือกกลุ่มตัวอย่าง	46

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

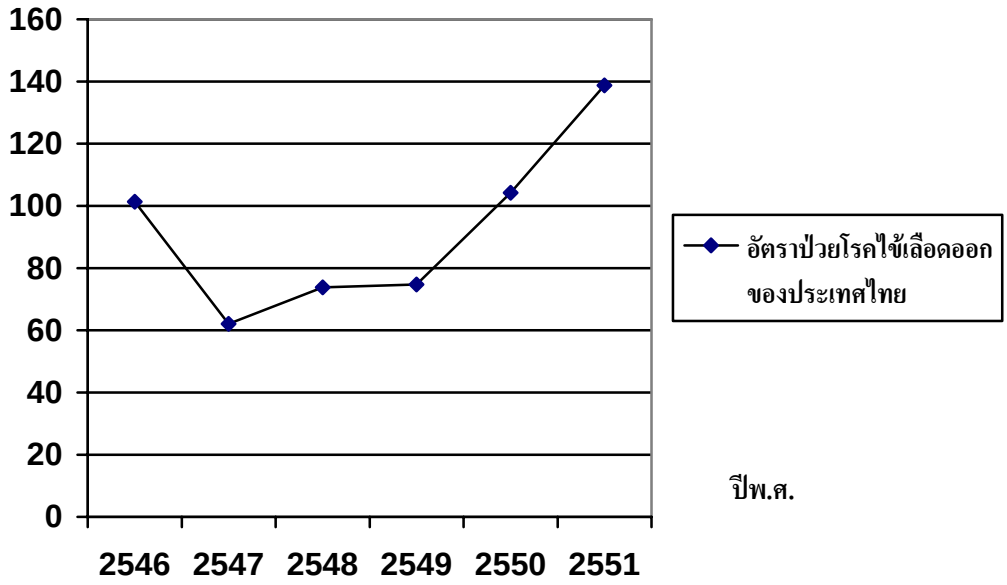
โรคไข้เลือดออก เป็นโรคที่ระบาดมากในช่วงฤดูฝนและอากาศร้อนอบอ้าว เกิดจากเชื้อไวรัสมีชื่อว่า เดงกี่ (Dengue Virus) ซึ่งมีทั้งหมด 4 สายพันธุ์ และมียุงลายเป็นพาหะนำโรค ลักษณะอาการที่สำคัญของโรคไข้เลือดออก คือ มีไข้สูงร่วมกับอาการเลือดออกและอาจมีตับโตร่วมด้วย ในบางรายอาจมีอาการช็อกถึงตาย (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2544: 1) โรคไข้เลือดออกเริ่มระบาดในโลกครั้งแรกที่ประเทศคิวบา หลังจากนั้นจึงมีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก โดยพบมากในอเมริกากลางและอเมริกาใต้ (เอื้อมพร สกุลแก้ว, 2550: 34) ประชากรโลกประมาณ 2,500 ล้านคนที่อาศัยอยู่ในประเทศที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไข้เลือดออก ประมาณปีละ 50 ล้านคน ในจำนวนนี้ต้องนอนโรงพยาบาลมากกว่า 500,000 คนต่อปี และมีอัตราการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 2.5 (เอื้อมพร สกุลแก้ว, 2550: 36) ในปี พ.ศ.2546 ประเทศ 10 ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ที่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ได้แก่ บังคลาเทศ ภูฏาน อินเดีย อินโดนีเซีย มัลดีฟ พม่า เนปาล ศรีลังกา ไทยและติมอร์ โรคไข้เลือดออกที่พบในประเทศไทยและประเทศใกล้เคียงในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี่ จึงเรียกชื่อว่า Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) (กรมควบคุมโรค, 2551) `จากรายงานการประชุมผู้อำนวยการโครงการไข้เลือดออกระดับภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกในปีพ.ศ. 2550 พบว่า การแพร่ระบาดของไข้เลือดออกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และแปซิฟิกมีความรุนแรงมากขึ้น โดยประเทศกัมพูชามีอัตราการแพร่ระบาดมากที่สุด รองลงมา คือ พม่าและไทย ขณะที่ปี พ.ศ.2549 พบการระบาดหนักที่ประเทศอินโดนีเซีย โดยมีรายงานผู้ป่วย 150,000 – 160,000 ราย (สำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้, 2550)

ประเทศไทยพบการระบาดของโรคไข้เลือดออกครั้งแรกในปี พ.ศ.2493 ในกรุงเทพมหานคร จากนั้นอีก 5 ปี โรคไข้เลือดออกจึงระบาดไปทั่วประเทศ โดยรูปแบบการระบาดเป็นแบบปีเว้น 2 ปี พบผู้ป่วยเฉลี่ยปีละประมาณ 50,000 ราย สำหรับในปี พ.ศ.2550 สถานการณ์

การแพร่ระบาดในระยะเวลา 9 เดือนแรก พบผู้ป่วย 41,975 ราย เสียชีวิต 47 ราย ภาคกลางมีผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมา คือ ภาคอีสาน ภาคใต้และภาคเหนือ (กรมประชาสัมพันธ์, 2551)

ในภาพรวมสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีและมีการกระจายของโรคในทุกภาคของประเทศ โดยพบอัตราป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ.2546 – 2551 เท่ากับ 101.36, 62.04, 73.79, 74.78, 104.21 และ 138.80 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งเป็นอัตราที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี (กรมควบคุมโรค, 2551)

อัตราป่วย/แสนประชากร



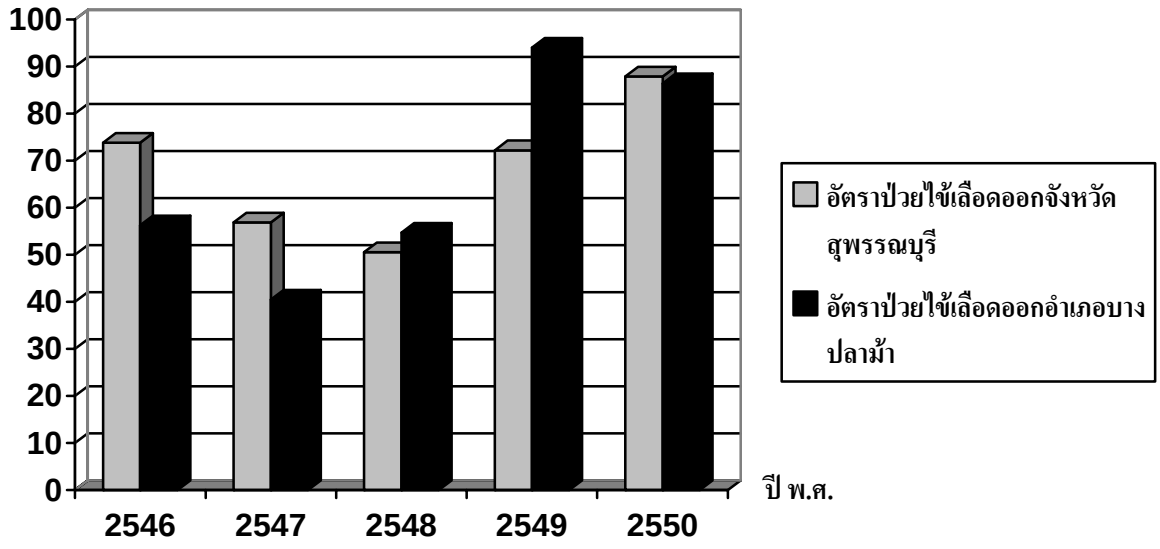
แผนภูมิที่ 1 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยตั้งแต่ ปี พ.ศ.2546–2551
ที่มา : กรมควบคุมโรค, 2551

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคได้รายงานว่าในปี พ.ศ.2552 มีผู้ป่วยไข้เลือดออกสะสมรวม 87,494 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 138.80 ต่อประชากรแสนคน เมื่อเทียบกับปี พ.ศ.2550 ในช่วงเวลาเดียวกัน ที่มีผู้ป่วย 65,581 ราย อัตราป่วย 104.21 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 33.42 เมื่อพิจารณาการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในระดับภาค พบว่า ภาคกลางพบจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด 43,683 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 206.78 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ

ภาคเหนือ พบผู้ป่วย 20,272 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 170.76 ต่อประชากรแสนคน และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบผู้ป่วย 11,821 ราย อัตราป่วย 55.28 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ

สำหรับจังหวัดสุพรรณบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้กำหนดเป้าหมายในการลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกให้เหลือไม่เกิน 55.8 ต่อแสนประชากร มีชุมชนหรือหมู่บ้านที่มีการดำเนินการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ 80 และมีค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (House Index: HI) น้อยกว่า 10 จากการดำเนินงานควบคุมไข้เลือดออกของจังหวัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 – 2550 พบอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 73.79, 56.87, 50.52, 72.22 และ 87.87 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ในส่วนของอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในระดับอำเภอนั้น อำเภอเมืองสุพรรณบุรีมีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 151.51 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภอสองพี่น้อง เท่ากับ 100.80 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอบางปลาม้า เท่ากับ 94.00 ต่อประชากรแสนคน ในส่วนของอำเภอบางปลาม้านั้น ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2546–2550 พบอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกค่อย ๆ เพิ่มสูงขึ้นทุกปี (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า, 2550)

อัตราป่วย/แสนประชากร



แผนภูมิที่ 2 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของจังหวัดสุพรรณบุรีและอำเภอบางปลาม้า
ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, 2550

ตำบลบ้านแหลม อำเภอบางปลาม้า มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 5 หมู่บ้าน 4 หมู่บ้านอยู่ในเขตการปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหลม คือ หมู่ที่ 1, 3, 4, 5 และ 1 หมู่บ้านอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบ้านแหลม คือ หมู่ที่ 2 มีชุมชนย่อย 3 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนชีปะขาว ชุมชนคอวังและชุมชนฝั่งเหนือ ลักษณะพื้นที่ส่วนใหญ่จะเป็นพื้นที่การเกษตร ทำนา ทำสวนเลี้ยงไก่ และเลี้ยงเป็ด เป็นที่ราบลุ่มน้ำท่วมถึงในช่วงฤดูน้ำหลาก ทุกปีพื้นที่หมู่ที่ 2 จะมีน้ำท่วมนานประมาณ 2–3 เดือน บ้านที่อยู่อาศัยของประชาชน ส่วนใหญ่อยู่ติดกับแม่น้ำท่าจีนซึ่งส่งผลให้น้ำท่วมได้ ง่ายกว่าบริเวณหมู่บ้านอื่น ๆ และน้ำที่ท่วมนั้นไม่สามารถระบายออกไปทางอื่นได้

จากการสำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลาย พบว่าดัชนีบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย (House index: HI) ในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลบ้านแหลมยังมีค่าอยู่ในระดับที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการถ่ายทอดโรค คือ มีค่าดัชนีบ้านที่พบลูกน้ำยุงลายของแต่ละชุมชนในเขตเทศบาลตำบลบ้านแหลมเกิน ร้อยละ 10 ดังนี้ ชุมชนชีปะขาวมีค่าเท่ากับ 16.98 ชุมชนคอวังมีค่าเท่ากับ 18.89 และชุมชนฝั่งเหนือมีค่าเท่ากับ 28.17 (เทศบาลตำบลบ้านแหลม, 2550) ซึ่งเกินจากที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้จำนวนหลังคาเรือนที่พบลูกน้ำยุงลายได้ไม่เกินร้อยละ 10 ถ้าพิจารณาวงจรชีวิตของยุงลายที่ประกอบด้วย 4 ระยะ คือ ระยะไข่ ระยะลูกน้ำ ระยะตัวโม่ง และระยะตัวเต็มวัย ซึ่งการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายในระยะลูกน้ำและตัวโม่งสามารถกระทำได้ง่ายและสะดวกกว่าระยะอื่น

จากการศึกษาของณัฐพร มีสุข (2545: 28) ที่ได้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมที่ประกอบด้วย กระบวนการกลุ่ม การแสดงความคิดเห็น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การบรรยายประกอบชุดสื่อการสอน และการฝึกปฏิบัติจริง พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถทำให้ตัวแทนครัวเรือนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายไปในทางที่ดีขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของอัญชลี ชัยมงคล (2550: 39-41) ที่นำแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการสร้างพลังมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม ประกอบด้วย การบรรยาย สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การประชุมกลุ่ม ระดมสมอง อภิปราย สาธิตและฝึกปฏิบัติจริงที่ทำให้ตัวแทนคุ้มบ้าน มีพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายดีขึ้น นอกจากนี้ผลการศึกษาของเสาวคนธ์ ภัทระศิขริน (2550: 109-112) และอรุณ สิทธิโชค (2550: 43) พบว่าโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายได้เช่นเดียวกัน สมศักดิ์ เผ่าสอน (2548: 21-24) ได้สรุปว่า การที่ประชาชนจะมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานนั้น ประชาชนจะต้องตระหนักถึงปัญหาของชุมชนและตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมว่าสามารถจะก่อให้เกิดผลดีอย่างไรบ้าง และระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนจะแตกต่างกันไปตามสภาพของชุมชน ซึ่งชุมชนในเขตเทศบาลตำบลบ้านแหลมเป็น

ลักษณะชนบทกึ่งเมือง โดยมีการผสมผสานระหว่างทุ่งนา ไร่สวน และตลาดการค้า ที่สำคัญคือมีสาธารณูปโภคครบครันทั้งน้ำ ไฟฟ้า ถนน ชุมชนทั้งชุมชนมีอาณาเขตติดริมฝั่ง แม่น้ำท่าจีน จึงเป็นชุมชนที่อยู่ริมฝั่งแม่น้ำ เมื่อถึงฤดูฝนจะมีน้ำมากกว่าปกติส่งผลให้เกิดภาวะน้ำท่วมขังประมาณ 2-3 เดือน โดยที่ไม่สามารถระบายน้ำออกไปทางอื่นได้

ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์พูดคุยกับประชาชนที่เป็นตัวแทนของครัวเรือน จำนวน 15 หลังคาเรือน พร้อมลงพื้นที่ปฏิบัติงานและสังเกตสภาพแวดล้อมในเขตเทศบาลตำบลบ้านแหลม พบว่า ในส่วนของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย พบว่า ตัวแทนของครัวเรือน ร้อยละ 86.67 ทราบว่ายุงลายชอบวางไข่ในน้ำนิ่งและใส ร้อยละ 53.33 ไม่ทราบว่า โรคไข้เลือดออกนั้นจะติดต่อกันได้ก็ต่อเมื่อมียุงลายเป็นพาหะนำโรคเท่านั้น ร้อยละ 93.33 ทราบว่าเมื่อเป็นไข้เลือดออกแล้วสามารถเป็นซ้ำได้ และร้อยละ 60 ไม่ทราบว่ากาบใบไม้ที่มีน้ำขังและแจกันดอกไม้ที่ศาลพระภูมิเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้

ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก พบว่า ตัวแทนของครัวเรือน ร้อยละ 60 ไม่เชื่อว่าการกำจัดลูกน้ำยุงลายจะทำให้ยุงลายหมดไปและไม่เกิดโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 73.33 เชื่อว่าโรคไข้เลือดออกจะระบาดมากในช่วงฤดูฝน ร้อยละ 86.67 เชื่อว่าการพ่นหมอกควันเป็นวิธีกำจัดยุงลายที่ดีที่สุด ร้อยละ 93.33 รับรู้ว่าเมื่อเป็นโรคไข้เลือดออกแล้ว มีอาการรุนแรงอาจทำให้เสียชีวิตได้ ร้อยละ 66.67 รับรู้ว่าเมื่อป่วยเป็นไข้เลือดออกแล้วจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง

ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองและการปฏิบัติเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลาย พบว่า ร้อยละ 66.67 ไม่ได้เปลี่ยนถ่ายน้ำและขัดล้างตุ่มน้ำทุก 7 วัน ร้อยละ 6.67 ไม่สามารถสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ทุก 7 วัน และร้อยละ 100 ไม่ได้ทำการเทน้ำทิ้งเมื่อเจอภาชนะที่มีน้ำขัง จากการสังเกตสภาพแวดล้อม พบว่า บริเวณรอบ ๆ บ้านตัวแทนของครัวเรือนมีต้นไม้หนาแน่น และมีน้ำท่วมขังเป็นบางพื้นที่โดยไม่มีการระบายน้ำออก และบางบ้านจะมีภาชนะที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ เช่น กะลา ยางรถยนต์ กระป๋อง เป็นต้น

ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ประชาชนในชุมชนไม่รู้สึกว่าเป็นเจ้าของชุมชน ไม่ใช่หน้าที่ของตน แต่เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลบ้านแหลมที่จะต้องจัดการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งประชาชนในชุมชนไม่ได้ร่วมรับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่ได้รับการพัฒนา

ทักษะในการคิดแก้ไขปัญหาของตนเอง ทำให้ไม่มีความเชื่อมั่นในความสามารถว่าจะแก้ปัญหาด้วยตนเองได้

จากข้อมูล แสดงให้เห็นว่าประชาชนที่เป็นตัวแทนของครัวเรือนในเขตเทศบาลตำบลบ้านแหลมนั้น ยังขาดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก รวมทั้งการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลายและพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ที่สำคัญ ขาดความร่วมมือจากชุมชน ชุมชนไม่รู้สึกว่ามีส่วนเป็นเจ้าของไม่ใช่หน้าที่ของตน รวมถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ต้องมีในเขตเทศบาลฯ เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งในชุมชนแต่ละชุมชน ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนมาใช้ในการจัดกิจกรรมดำเนินงานควบคุมลูกน้ำยุงลายที่เหมาะสมกับตัวแทนของครัวเรือน หมู่ที่ 2 ในเขตเทศบาลตำบลบ้านแหลม โดยให้แต่ละครัวเรือน ส่งตัวแทนเข้ามาเป็นแกนนำครัวเรือนในการเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการแก้ไขปัญหา เริ่มตั้งแต่ให้ชุมชนได้รับทราบปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา วางแผนดำเนินการแก้ไขและ มีการประเมินผลโดยชุมชนเอง ซึ่งจะช่วยพัฒนาศักยภาพของตนเองและชุมชน ส่งผลให้แกนนำครัวเรือนในชุมชนได้เกิดความตระหนักความรู้และพฤติกรรมที่ถูกต้องเกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำยุงลายให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย สามารถทำให้แกนนำครัวเรือนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายดีขึ้นหรือไม่ อย่างไร และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลงหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลายของแกนนำครัวเรือนในเขตเทศบาลตำบลบ้านแหลม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ของแกนนำครัวเรือน ดังนี้

1.1 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

1.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

1.4 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

1.5 พฤติกรรมในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ก่อนและหลังการทดลอง ดังนี้

2.1 ดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.)

2.2 ดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.)

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย แกนนำครัวเรือนมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องต่อไปนี้ที่ดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง

1.1 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

1.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

1.4 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

2. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชน แกนนำครัวเรือนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายที่ดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง

3. หลังการทดลองดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) และดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.) ลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง

ตัวแปรในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายของแกนนำครัวเรือน

2. ตัวแปรตาม ได้แก่

2.1 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

2.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

2.4 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

2.5 พฤติกรรมในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

2.6 ดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.)

2.7 ดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.)

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแกนนำครัวเรือนในเขตเทศบาลตำบลบ้านแหลม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลายในช่วงเดือนมกราคม 2553 ถึง เดือนมีนาคม 2553

นิยามตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัย

1. โปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายของแกนนำครัวเรือน หมายถึง กระบวนการจัดโอกาสและประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่แกนนำครัวเรือน เน้นการมีส่วนร่วมและยึดแกนนำครัวเรือนเป็นศูนย์กลาง โดยประยุกต์ใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนนำมาจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่คำนึงถึงการมีส่วนร่วม ตั้งแต่การรับทราบปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ วางแนวทางแก้ไข และประเมินผล ได้แก่ การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสาธิต การฝึกปฏิบัติการสำรวจลูกน้ำยุงลาย และการจัดกิจกรรมกระตุ้น สนับสนุนจากเสียงตามสาย โดยการเรียนรู้ดังกล่าวจะพัฒนาให้เกิดความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความ

รุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย รวมทั้งมีพฤติกรรมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายและมีการพัฒนาทักษะการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

2. การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การมีส่วนร่วมของแกนนำครัวเรือนตั้งแต่การรับรู้ปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออก จัดทำแผนที่แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ตัดสินใจร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหา รับทราบบทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคล นำแนวทางปฏิบัติไปดำเนินการ รวมทั้งรับรู้ถึงความสามารถตนเองและประเมินผลจากกิจกรรมที่ดำเนินการ

3. แกนนำครัวเรือน หมายถึง บุคคลที่เป็นตัวแทนครัวเรือนที่สมาชิกในครัวเรือนเป็นผู้เลือก ซึ่งมีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี แต่ไม่เกิน 60 ปี สามารถให้ข้อมูลและสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายของครัวเรือนและชุมชนได้

4. ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย หมายถึง ความสามารถของแกนนำครัวเรือนในการอธิบาย จดจำและเข้าใจเกี่ยวกับการระบาดของโรคไข้เลือดออก วัยที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก ลักษณะนิสัยของยุงลาย การป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย วัดได้จากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

5. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก หมายถึง การรับรู้ของแกนนำครัวเรือน ว่าตนเองและสมาชิกในชุมชนอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การระบาดของโรคไข้เลือดออก การกลับเป็นซ้ำของโรคไข้เลือดออก สภาพแวดล้อมภายในบ้านและนอกบ้าน ที่สามารถทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก วัดได้จากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

6. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก หมายถึง การรับรู้ของแกนนำครัวเรือนที่มีต่อความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ว่าผลที่ตามมามีทั้งต่อร่างกาย ครอบครัวและชุมชนได้แก่ การเกิดโรคแทรกซ้อน การเสียชีวิต ความวิตกกังวล ค่าใช้จ่าย การเป็นภาระของครอบครัว วัดได้จากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

7. การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย หมายถึง การรับรู้ของแกนนำครัวเรือนในการประเมินความสามารถของตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลายภายในบ้านและนอกบ้าน ได้แก่ ความสามารถในการกำจัด ควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย วัดได้จากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

8. พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย หมายถึง การกระทำที่แกนนำครัวเรือนกระทำในเรื่องต่อไปนี้

1. การสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านและรอบบ้าน จำแนกเป็น ภาชนะ ในบ้าน ได้แก่ ถังซีเมนต์ โอ่งน้ำ ถังน้ำ จานรองขาตู้กับข้าว แจกันดอกไม้สด ภาชนะปลูกไม้ประดับ ภาชนะนอกบ้าน ได้แก่ โอ่งน้ำเล็ก โอ่งน้ำใหญ่ จานรองกระถางต้นไม้ แจกัน/แก้วน้ำ บนศาลพระภูมิ อ่างปลูกบัว อ่างล้างเท้า ภาชนะใส่น้ำให้ไก่/สุนัข/แมว ยางรถยนต์ กะลา กระป๋อง

2. การควบคุมลูกน้ำยุงลายภายในบ้านและรอบบ้าน โดยวิธีทางกายภาพ ชีวภาพ การใช้สารเคมี ประกอบด้วย

- ใส่ทรายธรรมดาลงในจานรองกระถางต้นไม้ ประมาณ 3 ใน 4 ของความลึกของจาน
- เปลี่ยนถ่ายน้ำในแจกันหรือภาชนะใส่ไม้ดอกไม้ประดับ ทุก 7 วัน หรือใช้กระดาษนิ่ม ๆ อุดปากแจกันไว้
- เปลี่ยนน้ำและขัดล้างภาชนะกักเก็บน้ำที่ไม่อาจปิดฝาได้ โอ่งน้ำหรือ ถังซีเมนต์ในห้องน้ำห้องส้วม บ่อเก็บน้ำใช้ อ่างล้างเท้า ภาชนะใส่น้ำเลี้ยงสัตว์ ทุก 7 วัน
- เติมน้ำเดือดในจานรองขาตู้กับข้าวทุกสัปดาห์
- ใส่น้ำส้มสายชูความเข้มข้น 4% จำนวน 2 ช้อนชา / เกลือแกงครึ่งช้อนชา / ผงซักฟอกครึ่งช้อนชาลงในจานรองขาตู้กับข้าวทุกเดือน
- ใส่ทรายอะเบทในภาชนะกักเก็บน้ำน้ำใช้ที่ไม่มีฝาปิดในปริมาณที่กำหนด คือ 2 ช้อนชาต่อน้ำ 1 ตุ่ม (ไม่เกิน 10 ปี๊บ)
- ใส่ปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ปลาสอด ปลาหัวตะกั่ว

9. ดัชนีลูกน้ำยุงลาย หมายถึง การวัดระดับความชุกชุมของลูกน้ำ โดยการสำรวจภาชนะที่มีน้ำขังทุกชนิดที่เป็นแหล่งวางไข่ของยุง ทั้งในบ้านและนอกบ้าน ตรวจนับภาชนะต่อบ้าน โดยใช้ไฟฉายที่มีแสงสว่างพอ ส่องดูลูกน้ำในภาชนะต่าง ๆ จดจำนวนภาชนะที่มีลูกน้ำและไม่มีลูกน้ำมาคำนวณหาค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย โดยแปลผลเป็นค่าดัชนีดังต่อไปนี้

1. ดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (House Index) หมายถึง ร้อยละของบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย วัดได้จากจำนวนบ้านที่พบลูกน้ำยุงลายหารด้วยจำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด คูณด้วยร้อย ซึ่งมีเกณฑ์กำหนดให้จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำยุงลายได้ไม่เกินร้อยละ 10

$$\text{House Index (H.I.)} = \frac{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำ} \times 100}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}}$$

2. ดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (Container Index) หมายถึง ร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบลุกน้ำยุงลาย วัดได้จากจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย หารด้วย จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด คูณด้วยร้อย

$$\text{Container Index (C.I.)} = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำ} \times 100}{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด}}$$

บทที่ 2
งานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายของแกนนำครัวเรือน ในเขตเทศบาลตำบลบ้านแหลม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ คือ

ส่วนที่ 1 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและวงจรชีวิตของยุงลาย

ส่วนที่ 2 แนวทาง มาตรการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

- แบบจำลองแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
- แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง
- แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและวงจรชีวิตยุงลาย

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever) เป็นโรคติดต่อโดยไวรัส Dengue มียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ และนับเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขมานานหลายทศวรรษ

สาเหตุการเกิดโรคและการติดต่อ

เชื้อไวรัสเดงกี่ เป็นไวรัสในตระกูล Flaviviridae ซึ่งมี 4 สายพันธุ์ ได้แก่ DEN-1, DEN-2, DEN-3 และ DEN-4 ซึ่งมีแอนติเจนร่วมบางชนิด ดังนั้นจึงส่งผลให้เมื่อติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่งแล้วแม้จะมีภูมิคุ้มกันเชื้อนั้นไปตลอดชีวิต แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสอีก 3 ชนิด ในช่วงเวลาสั้น ๆ ประมาณ 6-12 เดือน หลังจากนี้ จะมีการติดเชื้อไวรัสเดงกี่ชนิดอื่นๆ ที่ต่างจากครั้งแรก

ได้ เป็นการติดเชื้อซ้ำ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกเดงกี่ การติดเชื้อไวรัสเดงกี่มียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ โดยยุงลายตัวเมียซึ่งกัดเวลากลางวันและดูดเลือดคนเป็นอาหาร จะกัดดูดเลือดผู้ป่วยซึ่งในระยะไข้สูง จะเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุงลายเข้าไปอยู่ในเซลล์ที่ผนังกระเพาะ เพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วออกมาจากเซลล์ผนังกระเพาะเดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลายพร้อมที่จะเข้าสู่คนที่ถูกกัดในครั้งต่อไป ระยะฟักตัวในยุงลายประมาณ 8-12 วัน และเมื่อยุงลายไปกัดคนอื่นก็จะปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัด เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคนและผ่านระยะฟักตัวนานประมาณ 5-8 วัน (สั้นที่สุด 3 วัน ถึงนานที่สุด 15 วัน)จะทำให้เกิดอาการของโรคได้ (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545: 7-8)

อาการและอาการแสดง (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545: 12)

หลังจากที่บุคคลได้รับเชื้อไวรัสจากยุงลายเป็นเวลาประมาณ 5-8 วัน (ระยะฟักตัว) บุคคลนั้นจะเริ่มมีอาการของโรค ซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกัน ตั้งแต่มีอาการคล้ายไข้เดงกี่ จนถึงมีอาการรุนแรงมากถึงช็อกและเสียชีวิตได้ โรคไข้เลือดออกมีอาการสำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะ 4 ประการ คือ

1. ผู้ป่วยจะมีไข้สูงลอยประมาณ 2-7 วัน กล่าวคือ จะมีไข้สูงอย่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส และไข้อาจสูงถึง 40-41 องศาเซลเซียส บางรายอาจมีอาการชักโดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติชักมาก่อนหรือในเด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน ผู้ป่วยมักจะมีหน้าแดง (flushed face) แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการน้ำมูกไหลหรืออาการไอ เด็กโตอาจบ่นปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา ในระยะไข้นี้ อาการทางระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อย คือ เบื่ออาหาร อาเจียน บางรายอาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย ซึ่งในระยะแรกจะปวดทั่ว ๆไป และอาจปวดที่ชายโครงขวาในระยะที่มีตับโต

2. มีอาการเลือดออก ซึ่งพบบ่อยที่สุดคือ ที่ผิวหนัง โดยจะตรวจพบว่าเส้นเลือดเปราะแตกง่าย โดยการทำทูนีเกต์ เทส (tourniquet test) ให้ผลบวกได้ตั้งแต่ 2-3 วันแรกของโรค ร่วมกับมีจุดเลือดออกเล็ก ๆ กระจายอยู่ตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือดกำเดาหรือเลือดออกตามไรฟัน ในรายที่รุนแรงอาจมีอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ซึ่งมักจะเป็นสีดำ อาการเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนใหญ่จะพบร่วมกับภาวะช็อกในรายที่มีภาวะช็อกอยู่นาน

3. มีอาการตับโต โดยส่วนใหญ่จะคลำพบตับโตได้ประมาณวันที่ 3-4 นับแต่เริ่มป่วย ตับจะนุ่มและกดเจ็บ

4. อาจมีภาวะช็อก ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกจะมีอาการรุนแรงมีภาวะการไหลเวียนของเลือดล้มเหลวเกิดขึ้น เนื่องจากมีการรั่วของพลาสมาไปยังช่องปอดและช่องท้องมาก ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นพร้อมๆ กับที่มีไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว เวลาที่เกิดช็อกจึงขึ้นอยู่กับเวลาที่มีไข้ อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ 3 ของโรค (ถ้ามีไข้ 2 วัน) หรือเกิดวันที่ 8 ของโรค (ถ้ามีไข้ 7 วัน) ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง เริ่มมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง (ปกติ 30-40 มม.ปรอท) ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกส่วนใหญ่จะมีสติ พูดรู้เรื่อง อาจบ่นกระหายน้ำ บางรายอาจมีอาการปวดท้องเกิดขึ้นอย่างกะทันหันก่อนเข้าสู่ภาวะช็อก ซึ่งบางครั้งอาจทำให้วินิจฉัยโรคผิด ภาวะช็อกที่เกิดขึ้นนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง รอบปากเขียว ผิวสีม่วง ๆ ตัวเย็นชืด จับชีพจรและวัดความดันไม่ได้และจะเสียชีวิตภายใน 12-24 ชั่วโมงหลังเริ่มมีภาวะช็อก หากผู้ป่วยได้รับการรักษาช็อกอย่างทันท่วงทีและถูกต้องก่อนที่จะเข้าสู่ระยะที่จับชีพจรและวัดความดันไม่ได้ ส่วนใหญ่จะฟื้นตัวได้เร็ว สำหรับในรายที่ไม่รุนแรง เมื่อไข้ลดลงผู้ป่วยอาจจะมีมือเท้าเย็นเล็กน้อยร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของชีพจรและความดันเลือด ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงในระบบการไหลเวียนของเลือด เนื่องจากการรั่วของพลาสมาแต่ไม่มากจนทำให้เกิดภาวะช็อก ผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อให้การรักษาในช่วงระยะสั้นๆ ก็จะดีขึ้นอย่างรวดเร็ว

การรักษา

สำหรับการรักษาโรคไข้เลือดออกนั้นขณะนี้ยังไม่มียาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับเชื้อโรคไข้เลือดออก ดังนั้นการรักษาโรคเป็นการรักษาตามอาการและประคับประคอง ซึ่งได้ผลดีถ้าได้รับการวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่ระยะแรก การรักษามีหลักปฏิบัติ (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545: 18-19) คือ

1. ในระยะไข้สูง บางรายอาจมีการชักถ้าไข้สูงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีประวัติเคยชักหรือในเด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน จำเป็นต้องใช้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอล ห้ามใช้ยาพวกแอสไพริน เพราะจะทำให้เกล็ดเลือดเสียการทำงาน จะระคายเคืองกระเพาะทำให้เลือดออกได้ง่าย การใช้ยาลดไข้มากเกินไปจะมีภาวะเป็นพิษต่อตับ ควรจะใช้การเช็ดตัวช่วยลดไข้ด้วย

2. ให้ผู้ป่วยได้น้ำชดเชย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้สูง เบื่ออาหารและอาเจียน ทำให้ขาดน้ำและขาดเกลือโซเดียม ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้หรือสารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ (โอ อาร์ เอส) ในรายที่อาเจียนควรให้ดื่มครั้งละน้อย ๆ และดื่มบ่อย ๆ

3. จะต้องติดตามดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ตรวจพบและป้องกันภาวะช็อกได้ทันเวลา ช็อกมักจะเกิดพร้อมกับไข้ลดลงประมาณตั้งแต่วันที่ 3 ของการป่วยเป็นต้นไป ทั้งนี้แล้วแต่ระยะเวลาที่เป็นไข้ ถ้ามีไข้ 7 วัน ก็อาจช็อกวันที่ 8 ได้ ควรแนะนำให้พ่อแม่ทราบอาการนำของช็อก ซึ่งอาจจะมีอาการเบื่ออาหารมากขึ้น ไม่รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำเลย หรือมีอาการถ่ายปัสสาวะน้อยลง กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ควรแนะนำให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันทีที่มีอาการเหล่านี้

4. เมื่อผู้ป่วยไปตรวจที่โรงพยาบาล แพทย์จะตรวจเลือดดูปริมาณเกล็ดเลือดและฮีมาโตคริต และอาจนัดมาดูการเปลี่ยนแปลงของเกล็ดเลือดและฮีมาโตคริตเป็นระยะ ๆ เพราะถ้าปริมาณเกล็ดเลือดเริ่มลดลงพร้อมกับฮีมาโตคริตเริ่มสูงขึ้น เป็นเครื่องบ่งชี้ว่าน้ำเลือดรั่วออก จากเส้นเลือด และอาจช็อกได้ จำเป็นต้องให้สารน้ำชดเชย

5. โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกที่ยังมีไข้ สามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยให้ยาไปรับประทานและแนะนำให้ผู้ปกครองเฝ้าสังเกตอาการตามข้อ 3 หรือแพทย์นัดให้ไปตรวจที่โรงพยาบาลเป็นระยะ ๆ โดยตรวจดูการเปลี่ยนแปลงตามข้อ 4 ถ้าผู้ป่วยมีอาการแสดงอาการช็อก ต้องรับไว้รักษา ในโรงพยาบาลทุกราย และถือเป็นเรื่องรีบด่วนในการรักษา

ยุงลายพาหะนำโรค (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545: 30-31)

ยุงลายที่นำเชื้อไวรัสเดงกี่เป็นแมลงจำพวกหนึ่ง ซึ่งมีอยู่ 2 ชนิดที่เป็นพาหะนำโรค คือ ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะหลัก และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) เป็นพาหะรอง สำหรับวงจรชีวิตของยุงลาย มีระยะต่าง ๆ 4 ระยะ ได้แก่ ระยะไข่ ระยะตัวอ่อน (ลูกน้ำ) ระยะดักแด้หรือตัวกลางวัย (ตัวโม่ง) และระยะตัวเต็มวัย (ตัวยุง) ทั้ง 4 ระยะมีความแตกต่างกันทั้งรูปร่างลักษณะและการดำรงชีวิต ดังนี้

ระยะไข่ ไข่ยุงลายมีลักษณะรีคล้ายกระสวย เมื่อวางออกมาใหม่ ๆ จะมีสีขาวนวล ต่อมาจะเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาล และดำสนิทภายใน 24 ชั่วโมง

ระยะลูกน้ำ ไม่มีขา ส่วนอกมีขนาดใหญ่กว่าส่วนหัว ส่วนท้องยาวเรียวประกอบด้วยปล้อง 10 ปล้อง มีท่อหายใจบนปล้องที่ 8 ใช้ในการหายใจ ท่อหายใจของยุงลายสั้นกว่าท่อหายใจของยุงรำคาญ และมีกลุ่มขน 1 กลุ่มอยู่บนท่อหายใจนั้น

ระยะตัวโม่ง ไม่มีขา รูปร่างคล้ายเครื่องหมายจุลภาค มีอวัยวะใช้ในการหายใจ 1 คู่ อยู่บนส่วน cephalothorax (ส่วนหัวรวมกับส่วนอก)

ระยะตัวเต็มวัย (ตัวยุง) ระยะนี้จะมีร่างกายอ่อนนุ่ม เปราะบาง แบ่งเป็น 3 ส่วน แยกออกจากกันเห็นได้ชัดเจน คือ ส่วนหัว ส่วนอก และส่วนท้อง ลำตัวยาวประมาณ 4-6 มม. มีเกล็ดสีดำสลับขาวตามลำตัวรวมทั้งส่วนหัวและส่วนอกด้วย มีขา 3 คู่ (6 ขา) อยู่ที่ส่วนอก ขามีสีดำสลับขาวเป็นปล้อง ๆ ที่ขาหลังบริเวณปลายปล้องสุดท้ายมีสีขาวตลอด มีปีกที่เห็นได้ชัดเจน 1 คู่อยู่บริเวณส่วนอก ลักษณะของปีกบางใส มีเกล็ดเล็ก ๆ บนเส้นปีก ลักษณะของเกล็ดแคบและยาวบนขอบหลังของปีกมีเกล็ดเล็ก ๆ เป็นชายครุย นอกจากนี้ยังมีอวัยวะที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการทรงตัว (เรียกว่า halters) 1 คู่อยู่ใกล้กับปีก มีปากยาวมาก ลักษณะปากแหลมยาว เส้นหนวดประกอบด้วยปล้องสั้น ๆ 14-15 ปล้อง ที่รอยต่อระหว่างปล้อง มีขนขึ้นอยู่โดยรอบในยุงตัวผู้ เส้นขนเหล่านี้ยาวมาก มองดูคล้ายพู่ขนนก ส่วนในยุงตัวเมียเส้นขนที่รอยต่อระหว่างปล้องจะสั้นกว่า และมีจำนวนน้อยกว่า เรียกว่า หนวดแบบเส้นด้าย ลักษณะของหนวดยุงจึงใช้ในการจำแนกเพศของยุงได้ง่าย

วงจรชีวิตและชีวนิสัยของยุงลาย (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545: 31-33)

เมื่อยุงลายวางไข่แล้วตัวอ่อนที่อยู่ภายในไข่จะเจริญเติบโตพร้อมที่จะฟักออกเป็นลูกน้ำภายใน 2 วัน (แต่ถ้าสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม เช่น ขาดความชื้น ไข่ที่มีตัวอ่อนภายในเจริญเติบโตเต็มที่แล้วจะทนต่อความแห้งแล้งในสภาพนั้นได้นานหลายเดือน เมื่อไข่นั้นได้รับความชื้นหรือมีน้ำมาท่วมไข่ ไข่ก็จะฟักออกเป็นตัวลูกน้ำได้ในเวลาอันรวดเร็วตั้งแต่ 20-60 นาที แต่อัตราการฟักออกเป็นลูกน้ำจะลดน้อยลงตามระยะเวลาที่นานขึ้น) ตัวอ่อนของยุงลายเรียกว่า “ลูกน้ำ” ระยะที่เป็นลูกน้ำกินเวลานานประมาณ 6-8 วัน อาจมากหรือน้อยกว่านี้ขึ้นอยู่กับอุณหภูมิ อาหารและความหนาแน่นของลูกน้ำภายในภาชนะนั้น ๆ ลูกน้ำลอกคราบ 4 ครั้ง จากลูกน้ำระยะที่ 1 เข้าสู่ลูกน้ำระยะที่ 2, 3 และ 4 ลูกน้ำยุงลายจะใช้ท่อหายใจเกาะทำมุมกับผิวน้ำโดยลำตัวตั้งเกือบตรงกับผิวน้ำ ลูกน้ำเคลื่อนไหวอย่างว่องไว ว่ายน้ำคล้ายงูเลื้อย ไม่ชอบแสงสว่าง ลูกน้ำจะกินอินทรียสารและอาหารอื่นๆ ที่มีอยู่ในภาชนะนั้น ๆ เช่น ตะไคร่น้ำ เศษอาหารที่หล่นลงไป แบคทีเรีย และพวกสัตว์เซลล์เดียว เมื่อลูกน้ำระยะที่ 4 ลอกคราบครั้งสุดท้ายก็จะกลายเป็นตัวกลางวัยหรือดักแด้หรือ ที่เรียกว่า “ตัวโม่ง” จะเคลื่อนไหวช้าลงหรือไม่เคลื่อนไหวเลยและเป็นระยะที่ไม่กินอาหาร แต่จะมีการเปลี่ยนแปลงภายในประมาณ 1-2 วัน ก็จะลอกคราบกลายเป็นตัวเต็มวัยหรือตัวยุงลาย วงจรชีวิตของยุงลายแต่ละท้องที่ใช้เวลาสั้นยาวไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับปริมาณอาหาร อุณหภูมิ ความชื้น และความสั้นยาวของกลางวัน- กลางคืน ยุงตัวผู้มีอายุขัยสั้นประมาณ 6-7 วันเท่านั้น ส่วนยุงตัวเมีย มีอายุขัย

นานกว่า หากมีอาหารสมบูรณ์ อุณหภูมิและความชื้นพอเหมาะ ยุงลายตัวเมียอาจอยู่ได้นานประมาณ 30-45 วันยุงตัวเมียจะผสมพันธุ์เพียงครั้งเดียวและสามารถวางไข่ได้ตลอดชีวิต หลังจากผสมพันธุ์แล้วยุงตัวเมียจะหาเลือดกิน (ปกติภายใน 24 ชั่วโมง หลังลอกคราบออกมาจากตัวโม่ง) อาหารของยุงลายทั้งตัวเมียและตัวผู้ คือ น้ำหวานจากเกสรดอกไม้หรือน้ำจากผลไม้ โดยใช้เป็นแหล่งพลังงานสำหรับการบิน ส่วนยุงลายตัวเมียต้องกินเลือดคนหรือสัตว์เลือดอุ่น เพื่อนำโปรตีนในเลือดไปพัฒนาไข่ให้เจริญเติบโต ตามปกติยุงลายชอบกินเลือดคนมากกว่าเลือดสัตว์ หลังจากกินเลือดแล้ว 2-3 วัน ยุงลายตัวเมียก็จะหาที่วางไข่ โดยทั่วไปยุงลายออกหากินในเวลากลางวัน แต่ถ้าช่วงเวลากลางวันนั้น ยุงลายไม่ได้กินเลือดหรือกินเลือดไม่อิ่ม ยุงลายก็อาจออกหากินเลือดในเวลาพลบค่ำด้วยหากในห้องนั้นมีแสงสว่างเพียงพอ ช่วงเวลาที่พบยุงลายได้มากที่สุดมี 2 ช่วง คือ ในเวลาเช้าและเวลาบ่ายถึงเย็น ยุงลายไม่ชอบแสงแดดและลมแรง ดังนั้นจึงออกหากินไม่ไกลจากแหล่งเพาะพันธุ์ โดยทั่วไปมักบินไปครั้งละไม่เกิน 50 เมตร นอกจากนี้จะพบว่ามียุงลายชุกชุมมากในฤดูฝน ช่วงหลังฝนตกชุกเพราะอุณหภูมิและความชื้นเหมาะแก่การแพร่พันธุ์ ส่วนในฤดูอื่น ๆ จะพบว่าความชุกชุมของยุงลายลดลงเล็กน้อย

แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545: 33-34)

ยุงลายชอบวางไข่ตามภาชนะขังน้ำที่มีน้ำนิ่งและใส น้ำนั้นอาจจะสะอาดหรือไม่ก็ได้ โดยเฉพาะน้ำฝนมักเป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด ดังนั้น แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายบ้านจึงมักอยู่ตามโอ่งน้ำดื่มและน้ำใช้ที่ไม่ปิดฝาทั้งภายในและภายนอกบ้าน จากการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายชนิดนี้พบว่าร้อยละ 64.52 เป็นภาชนะเก็บขังน้ำที่อยู่ภายในบ้านและร้อยละ 35.53 เป็นภาชนะเก็บขังน้ำที่อยู่นอกบ้าน นอกจากโอ่งแล้วยังมีภาชนะอื่น ๆ เช่น บ่อซีเมนต์ในห้องน้ำ จานรองขาตู้กันมด จานรองกระถางต้นไม้ แจกัน อ่างล้างเท้า ยางรถยนต์ ไห ภาชนะใส่น้ำเลี้ยงสัตว์ เศษภาชนะ เช่น โอ่งแตก เศษกระป๋อง กะลา เป็นต้น ในขณะที่ยุงลายสวนชอบวางไข่ นอกบ้านตามกาบใบของพืชจำพวก มะพร้าว กล้วย พลับพลึง ถ้วยรองน้ำยาง กระบอกไม้ไผ่ที่มีน้ำขัง ฯลฯ สำหรับแหล่งเพาะพันธุ์ส่วนใหญ่ในโรงเรียนพบว่าเป็นบ่อซีเมนต์ในห้องน้ำและแจกันปลูก ต้นพลูด่าง

การสำรวจลูกน้ำยุงลาย (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545: 74-75)

สิ่งสำคัญของการควบคุมโรคไข้เลือดออกคือการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งการสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายมีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อตรวจสอบแหล่งที่อยู่ของลูกน้ำและเพื่อพิจารณาว่าความชุกชุมของลูกน้ำเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่หลังจากดำเนินการควบคุมแล้ว ในการสำรวจควรบันทึกจำนวนภาชนะบรรจุน้ำโดยแยกประเภท เป็นภาชนะบรรจุน้ำแบบถาวร

เช่น บ่อซีเมนต์เก็บน้ำในห้องน้ำ ภาชนะบรรจุน้ำชั่วคราว เช่น กะลา ยางรถยนต์เก่า หรือภาชนะใช้ประโยชน์ เช่น โอ่งน้ำดื่ม ภาชนะไม่ใช้ประโยชน์ เช่น เศษวัสดุต่าง ๆ ภาชนะธรรมชาติ เช่น กาบใบพืช และภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย นอกจากนี้บริเวณที่ค่อนข้างมืด เช่น ในห้องน้ำ ให้ใช้แสงจากกระบอกไฟฉายส่องดูจะทำให้มองเห็นลูกน้ำได้ดี ลูกน้ำยุงลายมักไวต่อแสง เมื่อมีแสงไฟส่องกระทบผิวน้ำ ลูกน้ำยุงลายจะดำลงสู่ก้นภาชนะทันที สำหรับภาชนะเก็บน้ำที่อยู่นอกบ้านอาจมีลูกน้ำยุงลายอยู่ปะปนกับลูกน้ำยุงชนิดอื่นๆ การสังเกตง่ายๆ ว่าเป็นลูกน้ำยุงลายหรือไม่ ให้ดูที่ท่อหายใจซึ่งมีขนาดสั้น การเกาะตัวทำมุมกับผิวน้ำอยู่ในลักษณะที่ลำตัวเกือบอยู่ในแนวตั้งฉากกับผิวน้ำ มีลำตัวยาว ทำให้เวลาว่ายน้ำจะมองคล้ายตัวเอส (S) ลูกน้ำยุงลายมีความไวต่อสิ่งเร้าอื่น ๆ ด้วย เช่น การสั่นสะเทือน การเคาะที่ข้างภาชนะจะทำให้ลูกน้ำรีบทิ้งตัวลงสู่ก้นภาชนะ (ในขณะที่ลูกน้ำยุงชนิดอื่น ๆ ยังคงเกาะตัวเป็นแพอยู่ที่ผิวน้ำ)

ดัชนีวัดความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายที่ใช้ในการแปลผลที่นิยมใช้อยู่มี (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545: 88)

Container Index (C.I.) หรือ Receptacle Index (R.I.) คือ จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำในจำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด 100 ภาชนะ

$$\text{C.I. หรือ R.I.} = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำทั้งหมด}}{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

Breteau Index (B.I.) คือ จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำในจำนวนบ้านทั้งหมด 100 หลังคาเรือน

$$\text{B.I.} = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำทั้งหมด}}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

House Index (H.I.) คือ จำนวนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำในจำนวนบ้านทั้งหมด 100 หลังคาเรือน

$$\text{H.I.} = \frac{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำทั้งหมด}}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

เมื่อได้ค่าความชุกของลูกน้ำยุงลายแล้ว นำค่าดัชนีมาเทียบกับตารางแสดงความ ชุกชุมของลูกน้ำยุงลายหรือ WHO Density Figure ก็จะทำให้เราทราบถึงค่าโดยประมาณของความชุกชุมของยุงลายตัวเมียในพื้นที่ 1 ตารางกิโลเมตร และสามารถทำนายได้ว่าพื้นที่นั้นเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคมากน้อยเพียงใด การวัดระดับความชุกชุมของลูกน้ำ โดยการสำรวจจำนวนภาชนะบรรจุน้ำทุกชนิด ทั้งในบ้าน นอกบ้าน ตรวจนับจำนวนภาชนะต่อบ้าน จดจำนวนภาชนะที่มีลูกน้ำและไม่มีลูกน้ำ

ส่วนที่ 2 แนวทาง มาตรการงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

มาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคโรคไข้เลือดออก (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง, 2551 : 11-15) โรคไข้เลือดออกจะเกิดขึ้นได้ต้องมีองค์ประกอบหลัก 3 ประการด้วยกัน คือ **คน** คือ บุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งได้แก่ เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีลงมาเป็นส่วนใหญ่ **เชื้อไวรัส** คือ ไวรัสเดงกี่ มี 4 ชนิด คือ 1, 2, 3 และ 4 ซึ่งมีอยู่ในกระแสเลือดผู้ป่วย และ**ยุงลาย** คือ ยุงลายที่มีเชื้อจากการไปกัดผู้ป่วย จะเป็นยุงพาหะนำเชื้อมาสู่คน หากชุมชนใดมีองค์ประกอบทั้ง 3 ประการอยู่ครบถ้วน โรคไข้เลือดออกก็สามารถเกิดและระบาดในชุมชนนั้นได้ ในขณะนี้วัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออกยังอยู่ในระหว่างการพัฒนาสำหรับเชื้อไวรัสยังไม่มียาฆ่าเชื้อโดยเฉพาะได้

ดังนั้นกลวิธีควบคุมโรคไข้เลือดออกในปัจจุบัน คือ การควบคุมยุงพาหะนำโรคให้น้อยลง ซึ่งทำได้โดยการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ และการกำจัดยุงตัวเต็มวัย หลักการควบคุมโรคไข้เลือดออก แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ การป้องกันโรคล่วงหน้าและการควบคุมเมื่อเกิดโรคระบาด

มาตรการป้องกันโรคล่วงหน้า : การป้องกันโรคล่วงหน้า เป็นกิจกรรมดำเนินงานเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นก่อนที่จะถึงฤดูกาลระบาด โดยลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายและยุงตัวเต็มวัยให้เหลือจำนวนน้อยที่สุด ถือว่าเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญ เนื่องจากหากเกิดโรคไข้เลือดออกระบาดในชุมชนที่มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายและยุงตัวเต็มวัยจำนวนมาก โรคจะแพร่กระจายอย่างรวดเร็วและควบคุมได้ยาก สำหรับกิจกรรมที่เน้นในมาตรการนี้คือ

1. การจัดกิจกรรมสร้างเสริมการเรียนรู้ให้กับกลุ่มเสี่ยงและบุคคลในชุมชน โดยผ่านสื่อในหลายช่องทาง รวมทั้งการประสานความร่วมมือจากหน่วยงานราชการต่าง ๆ จากผู้นำท้องถิ่น พระหรือผู้นำทางด้านศาสนาในท้องถิ่น ให้ช่วยเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่เจ้าหน้าที่และประชาชน

2. การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยการส่งเสริมให้มีการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธ์ลูกน้ำยุงลาย รวมทั้งการใช้วิธีการควบคุมลูกน้ำยุงลายทั้งวิธีการทางกายภาพ และชีวภาพดังนี้

2.1 วิธีการทางกายภาพ ได้แก่ การปิดภาชนะเก็บน้ำด้วยฝาปิดเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้าไปวางไข่ได้ สำหรับภาชนะเก็บน้ำที่ยังไม่ต้องใช้น้ำอาจจะใช้ผ้ามุ้ง ผ้ายาง หรือพลาสติกปิดและมัดไว้ สำหรับภาชนะที่ยังไม่ได้ใช้ประโยชน์ควรจะคว่ำไว้มิให้รองรับน้ำ เพื่อจะได้ ไม่กลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย สำหรับสิ่งของที่ไม่มีประโยชน์ เช่น กะลา กระป๋อง ควรเผาหรือฝัง แจกันดอกไม้ควรเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน เป็นต้น วิธีการเหล่านี้ต้องทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องตลอดทั้งปี รวมถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยเน้นการกำจัดแหล่งขยะที่มีเศษภาชนะขังน้ำได้ เช่น เศษวัสดุ กะลา กระป๋อง ขวดน้ำ ถุงพลาสติก และยางรถยนต์ใช้แล้ว เป็นต้น

2.2 วิธีชีวภาพ วิธีที่ได้ผล คือ การปล่อยปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ปลาสอด ลงในภาชนะเก็บกักน้ำ เช่น โอ่ง ตุ่ม ภาชนะละ 2–4 ตัว ควรหมั่นดูแลอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง วิธีนี้เป็นวิธีที่ง่ายประหยัดและปลอดภัยเหมาะสมสำหรับภาชนะเก็บน้ำใช้ที่ปิดไม่ได้

2.3 วิธีทางเคมี สารที่ใช้ฆ่าลูกน้ำยุงลายซึ่งองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้และรับรองความปลอดภัย คือ ทรายทีมีฟอส ซึ่งสามารถฆ่าลูกน้ำยุงลายภายใน 2-3 ชั่วโมง (แต่ไม่สามารถฆ่าลูกน้ำในระยะตัวโม่ง) และจะคงฤทธิ์ได้นานถึง 3 เดือน แต่ควรใช้เฉพาะกับภาชนะเก็บน้ำที่ไม่สามารถปิดหรือใส่ปลากินลูกน้ำได้ เพื่อเป็นการประหยัด

3. การพ่นเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ซึ่งวิธีนี้จัดเป็นวิธีควบคุมยุงลายที่ได้ผลดี แต่ให้ผลเพียงระยะสั้น (เพียง 3-5 วัน) นอกจากนี้ยังมีข้อด้อย คือ ราคาแพง ต้องใช้เครื่องพ่น และควรปฏิบัติโดย ผู้ที่มีความรู้เพราะเคมีภัณฑ์อาจเป็นพิษต่อคนและสัตว์เลี้ยง อาจทำให้เกิดการดื้อยา ดังนั้นจึงควรใช้การพ่นเคมีภัณฑ์เฉพาะเมื่อจำเป็นจริง ๆ เท่านั้น

ที่สำคัญการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการควบคุมยุงพาหะนั้น จะได้ผลดีต้องผสมผสานทั้งการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ และกำจัดยุงตัวเต็มวัย จะทำเพียงอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้ และจะต้องปฏิบัติให้มีความครอบคลุมสูงสุด ในชุมชนหนึ่ง ๆ ควรดำเนินการทุกครัวเรือน หากมีการควบคุมที่ดีในครัวเรือนส่วนใหญ่ แต่ยังคงมีแหล่งเพาะพันธุ์และยุงลายในบางครัวเรือน ยุงพาหะที่เหลืออยู่จะมีจำนวนเพียงพอที่จะทำให้โรคระบาดได้ นอกจากนี้จะต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ หากเป็นไปได้ควรมีการควบคุมยุงลายตลอดทั้งปี โดยมีเป้าหมาย การควบคุมทั้งใน

บ้านเรือนและโรงเรียน เพราะโรงเรียนสามารถเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคไข้เลือดออกที่สำคัญที่สุดแห่งหนึ่งในชุมชน

ดังนั้น ความร่วมมือของชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการควบคุมโรคไข้เลือดออก การควบคุมโรคจะไม่เป็นผลสำเร็จหากเจ้าหน้าที่ไม่สามารถกระตุ้นและส่งเสริมให้ประชาชนเข้ารับเป็นภาระที่จะร่วมมือกันควบคุมยุงลายในชุมชนด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้ให้การสนับสนุนแก่ชุมชนอย่างเต็มกำลังความสามารถ

มาตรการควบคุมเมื่อมีการระบาด: มาตรการหลัก คือการใช้สารเคมีพ่นในบ้านและบริเวณบ้านผู้ป่วยและในรัศมี 100 เมตร เพื่อควบคุมการระบาด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกำจัดยุงที่มีเชื้อไข้เลือดออกให้หมดไปเร็วที่สุด และ**มาตรการเสริม** คือการจัดรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้แก่ประชาชน และขอความร่วมมือจากหน่วยงานในพื้นที่ รวมทั้งองค์กรชุมชนในการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

ส่วนที่ 3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

1. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, 2548:20-24)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ได้รับการพัฒนาจากกลุ่มนักจิตวิทยาสังคมที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยเริ่มพัฒนามาตั้งแต่ประมาณปี ค.ศ. 1950 ซึ่งเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 50 ปีมาแล้ว ในช่วงแรกแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้รับการพัฒนามาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค เนื่องจากในขณะนั้นพบว่า การจัดบริการด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันโรคมักไม่ค่อยได้ผล กล่าวคือ มีประชาชนจำนวนน้อยที่ไปรับบริการทั้ง ๆ ที่การไปรับบริการนั้นไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ หรือเสียค่าใช้จ่ายน้อยมาก และยังมีหน่วยบริการเคลื่อนที่ไปบริการถึงที่ด้วย ปัญหาหรือคำถามที่ต้องตอบก็คือว่าทำไมประชาชนจึงไม่ค่อยสนใจพฤติกรรมการป้องกันโรค และมีปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพลทำให้ประชาชนปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค นักจิตวิทยาสังคมกลุ่มหนึ่งเชื่อว่าน่าจะเกิดจากความเชื่อของประชาชน จึงได้พัฒนาแบบแผนความ

เชื่อทางด้านสุขภาพขึ้น เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคของประชาชน บุคคลที่มีส่วนในการพัฒนาแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ มีหลายคน เช่น Godfrey M. Hochbaum, Stephen Kegeles, Howard Leventhal และ Irwin M. Rosenstock แต่เนื่องจาก Irwin M. Rosenstock เป็นบุคคลที่นำแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพไปอธิบายและเผยแพร่ให้ผู้อื่นเข้าใจเกี่ยวกับแบบแผนนี้มากขึ้น คนทั่วไปจึงคุ้นเคยกับชื่อนี้

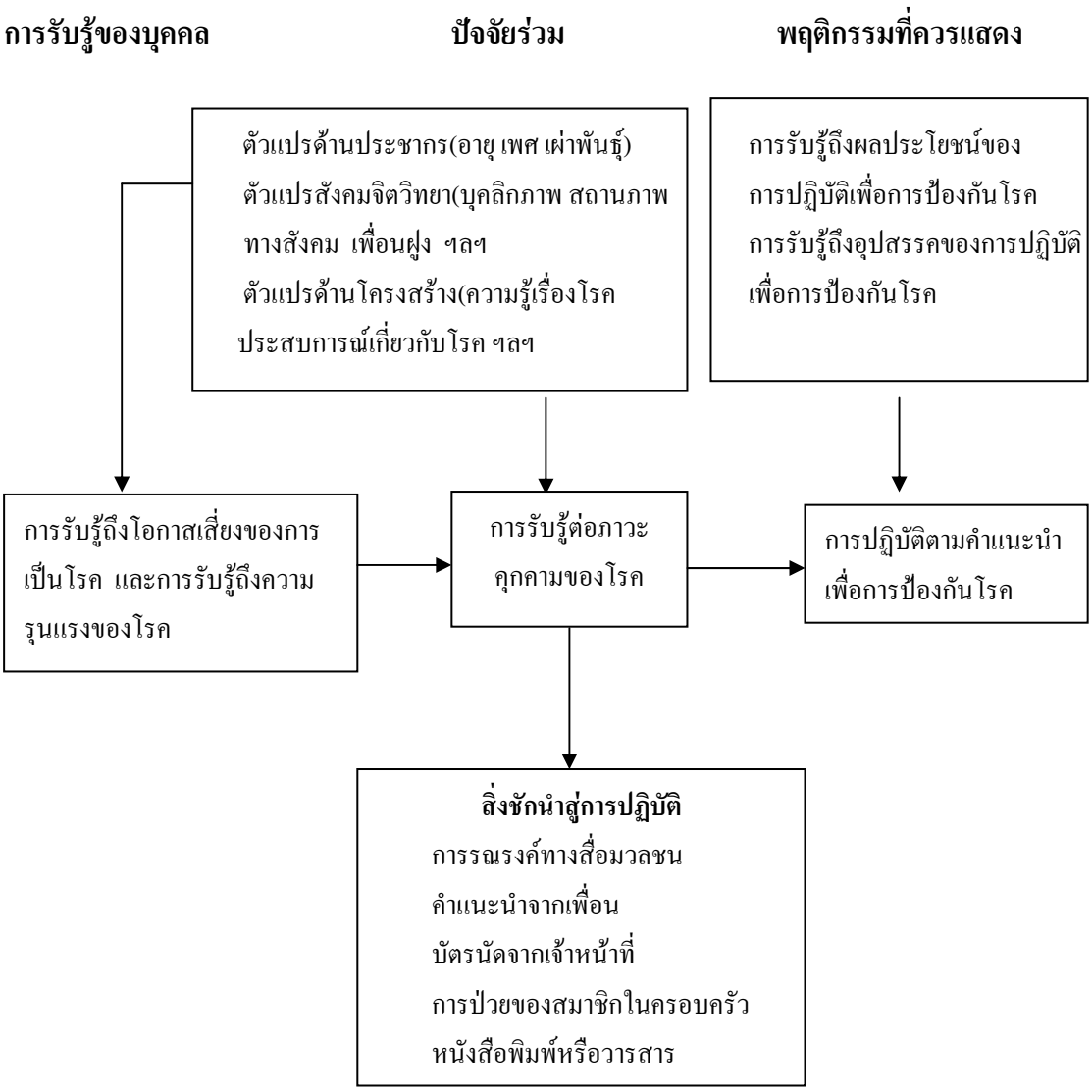
ดังได้กล่าวแล้วว่าในช่วงแรกแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพใช้สำหรับอธิบายและทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค แต่ต่อมาได้มีการพัฒนาเพิ่มเติม เพื่อนำไปใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยและการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์

แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพได้รับการพัฒนาขึ้นครั้งแรกโดย Hochbaum ซึ่งพัฒนาตามแนวคิดของเคิร์ท เลวิน (Kurt Lewin) ที่กล่าวว่า “โลกของการรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ” คือ สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลจะไม่ค่อยมีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคลมากนัก ด้วยเหตุนี้บุคคลจึงแสดงออกตามสิ่งที่เขาเชื่อถือ แม้ว่าสิ่งนั้นจะไม่ถูกต้องตามที่ผู้อยู่ในวิชาชีพคิดก็ตาม

โรเซ็นสต็อค (Rosenstock, 1974: 328-335 อ้างในรุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, 2548: 21) ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานระยะแรกของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ไว้ คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อหรือรับรู้ว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต และการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคโดยไม่มีอุปสรรคมาขัดขวางการปฏิบัติ เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวด และความอาย เป็นต้น นอกจากนี้ โอ ดอนเนล (O’Donnell, 2002: 183 อ้างในรุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, 2548: 21) ได้กล่าวไว้ว่า ในช่วงแรกแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพมี 4 องค์ประกอบ กล่าวคือ บุคคลจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหรือไม่ขึ้นอยู่กับ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคนั้น 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์หรือผลดีของการปฏิบัติ และ 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค องค์ประกอบทั้ง 4 นี้จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

การวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในระยะต่อมาพบว่า นอกจากองค์ประกอบด้านความเชื่อหรือการรับรู้แล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ Becker และคณะ จึงได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการ

ป้องกันโรคของบุคคล โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วมและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่พบว่า มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ดังแผนภูมิที่ 3



แผนภูมิที่ 3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค

ที่มา : Becker, M.H., Drachman, R.H. and Kirscht, J.P. A New Approach to Explaining Sick-Role Behavior in Low-income Populations. American Journal of Public Health. 64(3), 1974: 206 อ้างในรุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, 2548: 22

หลังจากนั้นแล้วยังได้มีการพัฒนาแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ โดยเพิ่มปัจจัยแรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) และปัจจัยอื่น ๆ ที่จัดอยู่ในปัจจัยร่วม (Modifying factors) รวมทั้งสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to action) มาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick role behavior)

นอกจากปัจจัยที่กล่าวมาแล้ว ในปี ค.ศ.1977 (พ.ศ.2520) Bandura ได้เสนอว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self efficacy) น่าจะเป็นองค์ประกอบหนึ่งของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพด้วย (Glanz, lewin and Rimer, 1997: 46 อ้างในรุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, 2548: 23)

องค์ประกอบหลักของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมีดังนี้

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) หมายถึง ความเชื่อหรือการคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด และถ้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยจะหมายถึง ความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ และความรู้สึกของผู้ป่วยว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่างๆ

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดพิการเสียชีวิต ความยากลำบากและการต้องใช้ระยะเวลานานในการการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือ มีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึง อาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (perceived threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนา และมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่าย/อุปสรรค (Perceived benefits and costs/barriers) หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความ

เข้าใจในคำแนะนำ รวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย

4. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) หมายถึง ระดับความสนใจและห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ ความปรารถนาที่จะดำรงรักษาสุขภาพ และการหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วย แรงจูงใจนี้อาจเกิดจากความสนใจสุขภาพโดยทั่วไปของบุคคล หรือเกิดจากการกระตุ้นของความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความเชื่อต่อความรุนแรงของโรค ความเชื่อต่อผลดีจากการปฏิบัติ รวมทั้งสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของแพทย์ ซึ่งสามารถกระตุ้นแรงจูงใจด้านสุขภาพของบุคคลได้

5. ปัจจัยร่วม (Modifying factors) หมายถึง ปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือ เป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำใน การรักษาโรค ปัจจัยร่วมประกอบด้วยตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เพศ เผ่าพันธุ์ของบุคคล ตัวแปรด้านโครงสร้าง เช่น ความซับซ้อน และผลข้างเคียงของการรักษา ตัวแปรด้านปฏิสัมพันธ์ เช่น ชนิด คุณภาพ ความต่อเนื่อง เป็นต้น

2. แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self–Efficacy) (สุปรียา ตันสกุล, 2548: 59-60)

การรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถที่จำจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยที่ความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนด ความคิด ความรู้สึก จูงใจให้บุคคลกระทำได้ในระดับใด (Bandura, 2009 อ้างในสุปรียา ตันสกุล, 2548: 59) บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนสูงจะช่วยให้เขาประสบความสำเร็จ และมีความเป็นอยู่ที่ดี เมื่อเผชิญปัญหาหรืองานที่ยากจะเป็นสิ่งที่ท้าทายให้เขาแก้ไขโดยใช้ ความพยายาม ถึงแม้จะล้มเหลวเขาก็จะมองความผิดพลาดไปที่พยายามไม่เพียงพอ หรือ ขาดความรู้หรือทักษะ ในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำและมองงานที่ยากกว่าเป็นภาวะคุกคามจะหลีกหนีและล้มเลิกการทำงานนั้น ๆ เมื่อมีความผิดพลาดจะมองว่าตนเองด้อยขาดความสามารถ

แหล่งการสร้างให้เกิดความสามารถตนเอง ทำได้ 4 วิธี คือ

1. การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง (Mastery Experience) หากบุคคลลงมือทำพฤติกรรมใด แล้วทำสำเร็จก็จะช่วยเสริมความสามารถตนเอง ซึ่งแบนดูร่าเชื่อว่าเป็นวิธีการ ที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด การสร้างให้เกิดการรับรู้ความสามารถ จึงต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอในการกระทำนั้น ๆ

2. การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ (Vicarious Experience) การที่บุคคลได้เห็น ตัวแบบที่มีความคล้ายคลึงกับเขาประสบความสำเร็จ และได้รับผลที่น่าพอใจ จะทำให้บุคคลนั้น เกิดความรู้สึกว่าตัวเขาหากทำพฤติกรรมเช่นตัวแบบก็จะทำได้สำเร็จและได้รับผลเช่นเดียวกับ ตัวแบบนั้น

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) บุคคลที่ได้รับการบอกจากบุคคลอื่นว่า "เธอทำได้" จะสามารถจูงใจกระตุ้นให้เกิดความเชื่อมั่นเพิ่มขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม การพูดชักจูงแต่เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถตน ควรใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน หากถูกกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางลบ เช่น ถูกข่มขู่ เกิดความวิตกกังวล ความเครียด ความกลัว จะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมได้ไม่ดี ทำให้เกิดความล้มเหลว ซึ่งจะทำให้การรับรู้ความสามารถตนต่ำลง ในทางตรงข้ามการกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางบวก เช่น การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร มีความสุข เป็นกันเอง ก็จะช่วยให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองดีขึ้น

จากแนวคิดของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่เน้นองค์ประกอบด้านจิตวิทยาซึ่งมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคล ผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบในเรื่องของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึ่งเป็นความเชื่อของบุคคลที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อคำแนะนำด้านสุขภาพและการรับรู้ความรุนแรงของโรคซึ่งเป็นการรับรู้ถึงความรุนแรงที่ได้สัมผัสกับโรค มีการเจ็บป่วย ตาย พิการและผลกระทบทางสังคม นำการรับรู้ทั้ง 2 ส่วนนี้มาใช้ในการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ การรับรู้ของแกนนำครัวเรือน

ส่วนแนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเองเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถที่จัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยที่ความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนด ความคิด ความรู้สึก จูงใจให้บุคคลกระทำได้ บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนสูงจะช่วยให้เขาประสบความสำเร็จ และมีความเป็นอยู่ที่ดี ผู้วิจัยได้นำมาใช้ 2 องค์ประกอบ คือ การใช้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง เป็นการฝึกให้มีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้ พร้อมกับทำให้รู้ว่ามีความสามารถที่จะกระทำได้ และการใช้คำพูดชักจูง ซึ่งเป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ โดยนำ 2 องค์ประกอบนี้มาใช้ในการจัดกิจกรรมการฝึกทักษะการสำรวจลูกน้ำยุงลายของแกนนำครัวเรือน เพื่อให้แกนนำรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำได้ ดังนั้นการนำเอาทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแนวคิดการรับรู้

ความสามารถตนเอง มาใช้ในการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย จึงน่าจะประสบความสำเร็จได้

3. แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

ความหมายของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมเป็นส่วนสำคัญที่จะส่งผลให้การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ประสบความสำเร็จได้โดยง่าย การมีส่วนร่วมจึงมีความสำคัญต่อหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ อย่างยิ่ง สำหรับเรื่องความหมายการมีส่วนร่วมนั้น มีนักวิชาการได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมไว้ ดังต่อไปนี้

เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ (2542: 84-86) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชน (People Participation) หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนในชุมชนนั้นเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาในชุมชนของตนเป็นอย่างดี สามารถกำหนดปัญหาสาธารณสุข วิเคราะห์ปัญหาและกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาของชุมชน รวมทั้งการแยกแยะปัญหาที่แก้ไขได้เอง ส่วนที่อยู่นอกเหนือความสามารถก็ต้องให้เจ้าหน้าที่ของรัฐหรือบุคคลภายนอกชุมชนเป็นผู้แก้ไขปัญหานั้น

การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การที่ชุมชนนั้นเป็นเจ้าของเรื่องในการแก้ไขปัญหาของชุมชน ซึ่งประกอบด้วย การเตรียมเจ้าหน้าที่ การเตรียมชุมชน การฝึกอบรม การติดตามการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนในชุมชนรู้สึกว่าเป็นเจ้าของและเข้ามามีส่วนร่วมในด้านกำลังคน กำลังเงิน และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2536: 10-11 อ้างใน สมศักดิ์ เผ่าสอน, 2548: 21)

การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การที่ประชาชนได้ให้ความสำคัญกับปัญหาในชุมชนตนเป็นอย่างดี ดังนั้นจึงสามารถกำหนดปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้านเอง ดำเนินการวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาของหมู่บ้าน โดยที่ชุมชนสามารถแยกได้ว่าวิธีการแก้ปัญหาใดที่ประชาชนในชุมชนสามารถแก้ปัญหาเองได้และวิธีใดที่เกินความสามารถของชุมชนก็ต้องให้บุคคลภายนอกหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้แก้ไขปัญหานั้น (ไพจิต ปะวะบุตร, 2537: 6 อ้างในสมศักดิ์ เผ่าสอน, 2548: 21-22)

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนหมายถึง กระบวนการที่ประชาชนในชุมชนนั้น ๆ มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหา

ได้ด้วยตนเอง โดยจะต้องตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานั้น ๆ ซึ่งจะส่งผลถึงการมีศักยภาพเพิ่มขึ้นในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง และหากเกินความสามารถของชุมชน ก็ต้องให้บุคคลภายนอกมาช่วยแก้ไขปัญหา

ปัจจัยของการมีส่วนร่วม

องค์การอนามัยโลก (บุญมี รัตนะพันธุ์, 2543: 12) ได้เสนอปัจจัยของการมีส่วนร่วมไว้ 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยของสิ่งจูงใจ หมายถึง การที่ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมใดๆ จะมีเหตุผลที่สำคัญ คือ ประการแรกมองเห็นว่าตนจะได้รับผลตอบแทนในสิ่งที่ทำไป และประการที่สองการได้รับการบอกกล่าวหรือได้รับการชักชวนจากบุคคลอื่นให้เข้าร่วมโดยมีสิ่งจูงใจเป็นตัวนำ

2. ปัจจัยโครงสร้างของโอกาสหรือช่องทางในการเข้าร่วม หมายถึง การมองเห็นช่องทางในการมีส่วนร่วมและมองเห็นประโยชน์ที่จะได้รับหลังการมีส่วนร่วม ดังนั้นพื้นฐานทางด้านโครงสร้างของช่องทางการมีส่วนร่วมจึงควรมีลักษณะดังนี้ ประการแรก เปิดโอกาสให้ทุก ๆ คนในชุมชน มีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ประการที่สอง การกำหนดเวลาที่ชัดเจน เพื่อที่ผู้เข้าไปมีส่วนร่วมจะได้กำหนดเงื่อนไขตามสภาพที่เป็นจริงของตนได้ และประการที่สาม มีการกำหนดลักษณะกิจกรรมที่แน่นอนว่าจะทำอะไร

3. ปัจจัยด้านอำนาจในการส่งเสริมกิจกรรมของการมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชนสามารถกำหนดเป้าหมาย วิธีการ และผลประโยชน์ของกิจกรรมได้

บุญมี รัตนะพันธุ์ (2543: 37-38) ได้เสนอหลักการและแนวทางพัฒนาที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม ดังนี้

1. ยึดหลักความต้องการและปัญหาของประชาชนเป็นจุดเริ่มต้นกิจกรรม หากกิจกรรมที่นำไปให้ประชาชนเป็นเรื่องใหม่ต้องใช้เวลาในการกระตุ้นเร่งเร้าความสนใจ ให้ความรู้ความเข้าใจจนประชาชนยอมรับความจำเป็นและประโยชน์ในการจัดทำกิจกรรมเหล่านั้น

2. กิจกรรมต้องดำเนินการในลักษณะกลุ่ม เพื่อสร้างพลังกลุ่มในการรับผิดชอบร่วมกัน สร้างความสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างสมาชิกกลุ่ม ปลูกฝังทัศนะและพฤติกรรมที่เห็นแก่ส่วนรวมมากกว่าส่วนตัว

3. แนวทางการพัฒนาในกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนต้องคำนึงถึงขีดความสามารถของประชาชนที่รับดำเนินการต่อไปโดยไม่ต้องพึ่งพาภายนอก เฉพาะในระยะเริ่มแรกต้องไม่ทุ่มเทในลักษณะการให้เปล่าโดยสิ้นเชิง ต้องทำให้ประชาชนเกิดความสำนึกเป็นเจ้าของกิจกรรมและต้องสามารถทำต่อไปเองได้

4. กิจกรรมพัฒนาที่นำเข้าไปในชุมชนต้องสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมพร้อมกับสภาพชุมชน หมายถึง การใช้ทรัพยากรชุมชนสอดคล้องกับขนบธรรมเนียมประเพณี

5. การเริ่มต้นกิจกรรมต้องอาศัยผู้นำชุมชน คือ ผู้นำตามธรรมชาติที่ชาวบ้านเคารพนับถือ ผู้นำทางศาสนา ผู้นำที่ได้รับการเลือกตั้งหรือแต่งตั้งจากทางราชการเพื่อเป็นผู้บุกเบิกและชักนำชาวบ้านต่อไป

6. ขั้นตอนในการดำเนินงานต่าง ๆ ต้องให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นต้น การค้นหาข้อมูล ร่วมหาสาเหตุปัญหา ร่วมปรึกษาหารือแนวทางแก้ไขปัญหา ร่วมกันตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติงาน ร่วมการติดตามผลงานจนถึงขั้นร่วมบำรุงรักษาระยะยาว

องค์การอนามัยโลก ได้เสนอปัจจัยพื้นฐานในการระดมการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ คือ ปัจจัยสิ่งจูงใจจากสภาพความเป็นจริงของประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วม ในกิจกรรมใด ๆ ทั้งในแง่การร่วมแรง การร่วมทรัพยากร และอื่น ๆ นั้น มีเหตุผลอยู่ 2 ประการ คือ ประการแรก การมองเห็นว่าตนเองจะได้รับผลประโยชน์ตอบแทนในสิ่งที่ตนทำไป ซึ่งถือเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดมีสิ่งจูงใจเป็นตัวนำ และประการที่สอง ตนเองมีความสามารถในการดำเนินกิจกรรมนั้นได้เป็นอย่างดี อีกปัจจัยหนึ่ง คือ การที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมจะต้องมีการจัดรูปแบบความสัมพันธ์ที่เหมาะสม เช่น ภาวะผู้นำกฎระเบียบ และลักษณะการทำงานควรเป็นลักษณะที่เปิดโอกาสให้ทุกคนหรือทุกกลุ่มในชุมชนมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง โดยการเข้าร่วมอาจเป็นรูปของการมีตัวแทนหรือการเข้าร่วมโดยตรงก็ได้ ควรมีเวลาที่กำหนดชัดเจน เพื่อผู้ที่เข้าร่วมจะสามารถกำหนดเงื่อนไขตามสภาพความเป็นจริงของตนและกำหนดลักษณะของกิจกรรมที่แน่นอน

สรุปว่า การที่บุคคลจะเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา จะต้องมีการเปิดโอกาสให้บุคคลในทุกระดับในชุมชนที่มีความพร้อมเข้าร่วมพัฒนาด้วยความสมัครใจ และมองเห็นประโยชน์ของการพัฒนานั้น ๆ โดยการลดบทบาทของผู้นำ ให้มีความเสมอภาคและเท่าเทียมกันในการแสดงความคิดตัดสินใจ และการดำเนินการตามความเห็นของกลุ่ม ในการกระตุ้นอาจใช้เทคนิคในการประชุมระดมสมองและใช้กระบวนการกลุ่มในการวิเคราะห์ปัญหา เพื่อให้เกิด การยอมรับความร่วมมือร่วมใจในการพัฒนางานสุขศึกษา

รูปแบบของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของชุมชนต่าง ๆ จะมีความแตกต่างกันออกไปตามลักษณะเฉพาะและรูปแบบต่าง ๆ ของการมีส่วนร่วม เช่น

โคเฮนและนอร์แมน อัพฮอฟฟ์ (Cohen & Norman Uphoff, 1980: 219-222 อ้างใน ณัฐพร มีสุข: 23-24) ได้แบ่งประเภทของการมีส่วนร่วมไว้เป็น 4 ประเภท คือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ริเริ่มตัดสินใจ ดำเนินการตัดสินใจ และตัดสินใจปฏิบัติการ

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านทรัพยากร การบริการ และการประสานขอความร่วมมือ

3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) ไม่ว่าจะเป็นผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ ผลประโยชน์ทางสังคม หรือผลประโยชน์ส่วนบุคคล

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นพอสรุปเป็นแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการมีส่วนร่วมกำหนดเป็นกรอบในการศึกษาและการมีส่วนร่วมไว้ 4 ประเภท ดังต่อไปนี้

1. การมีส่วนร่วมศึกษาปัญหา ได้แก่ สำรวจข้อมูล ร่วมประชุมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ร่วมตัดสินใจสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา

2. การมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและการวางแผน ได้แก่ ร่วมกำหนดปัญหา ร่วมจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

3. การมีส่วนร่วมปฏิบัติ ได้แก่ ร่วมออกแรง ร่วมออกวัสดุ ร่วมให้ข้อเสนอแนะ ในการปฏิบัติงาน

4. การมีส่วนร่วมในการติดตามผล ได้แก่ ร่วมเป็นกรรมการติดตามงาน ร่วมสำรวจความถูกต้องของแต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติงาน

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization,1986: 41-49) ได้เสนอรูปแบบของการมีส่วนร่วมที่ถือว่าเป็นรูปแบบที่สมบูรณ์แท้จริงจะต้องประกอบไปด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ การมีส่วนร่วมในการวางแผน การวิเคราะห์ปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของ

ปัญหา กำหนดการใช้ทรัพยากร กำหนดวิธีการติดตามการประเมินผล และที่สำคัญคือ การร่วมตัดสินใจด้วยในทุกขั้นตอน การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมโดยจะต้องมีส่วนร่วมในการจัดสรรควบคุมการเงินและการบริการ การร่วมใช้ผลประโยชน์ ประชาชนจะต้องมีความสามารถในการนำเอากิจกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งเป็นการยกระดับการพึ่งตนเองและการควบคุมทางสังคม การได้รับผลประโยชน์ประชาชนต้องได้รับการจ่ายผลประโยชน์จากชุมชนในพื้นที่เท่ากัน

ระดับการมีส่วนร่วม

ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน (เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ,2542: 85) ได้แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 การมีส่วนร่วมระดับเบื้องต้น ประชาชนเป็นเพียงผู้รับผลประโยชน์จากโครงการหรือกิจกรรมเท่านั้น ประชาชนไม่ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมใด ๆ เป็นการมีส่วนร่วมแบบรับผลประโยชน์

ระดับที่ 2 ชุมชนมีส่วนร่วมด้านแรงงาน กำลังเงิน หรือทรัพยากรอื่น ๆ ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ชุมชนยังไม่ได้เป็นผู้ที่ร่วมงานอย่างแท้จริง จัดได้ว่าเป็นการร่วมมือแบบมีส่วนร่วม

ระดับที่ 3 สมาชิกของชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมต่างๆ แม้ว่าชุมชนจะได้มีส่วนร่วมมากขึ้น แต่เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของกิจกรรม/โครงการยังถูกกำหนดจาก ผู้วางนโยบาย

ระดับที่ 4 สมาชิกของชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม ควบคุมกำกับและประเมินผลว่าผลของกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้ดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ เพียงใด แต่ผู้วางนโยบายยังกำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของกิจกรรมโครงการ

ระดับที่ 5 สมาชิกของชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจและกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ตลอดจนกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ในระดับนี้ประชาชนดำเนินการเองทั้งหมด โดยมีหน่วยงานของรัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุน อันจะมีผลทำให้การดำเนินงานมีความยั่งยืน เป็นระดับสุดยอดของการมีส่วนร่วม

ขั้นตอนและกรอบแนวคิดของการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม

ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์, 2546 อ้างในมรกต หน่อศักดิ์, 2552: 30-31 ได้ผสมผสานแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัพฮอฟ ซึ่งเป็นแนวคิดเชิงทฤษฎีที่เป็นระบบและเจิมศักดิ์ ปิ่นทองที่เป็นแนวคิดที่ได้จากประสบการณ์ภาคปฏิบัติในประเทศไทย โดยมีรายละเอียด 5 ขั้นตอน คือ

1. การมีส่วนร่วมในขั้นริเริ่มโครงการ ค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหาและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดความต้องการของชุมชนและจัดลำดับความสำคัญของความต้องการ

2. การมีส่วนร่วมในขั้นวางแผนการพัฒนา กำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนดวิธีการ แนวทางการดำเนินงาน กำหนดทรัพยากรและแหล่งของทรัพยากรที่ใช้

3. การมีส่วนร่วมในขั้นดำเนินโครงการ เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนในการทำประโยชน์ให้แก่โครงการ โดยการร่วมช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์และแรงงานหรือโดยการบริหารงาน ประสานงาน ตลอดจนดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก

4. การมีส่วนร่วมในขั้นรับผลประโยชน์ เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมใน การรับผลประโยชน์ที่พึงได้รับจากโครงการ หรือมีส่วนร่วมในการรับผลเสียที่อาจเกิดจากโครงการ

5. การมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผลโครงการ ประเมินว่าโครงการพัฒนาที่ดำเนินการนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่

วรรณี จันทร์สว่าง, 2546 อ้างในมรกต หน่อศักดิ์, 2552: 31 ได้สรุปขั้นตอนการ มีส่วนร่วมได้ 5 ขั้นตอน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและความต้องการเป็นขั้นตอนที่ประชาชนร่วมค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหาและกำหนดความต้องการของชุมชน รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของความต้องการ

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผน เป็นขั้นตอนที่ประชาชนร่วมกันคิดและตัดสินใจวางแผนแก้ปัญหา โดยกำหนดวัตถุประสงค์ กำหนดกิจกรรมหรือโครงการ กำหนดทรัพยากรที่ต้องใช้ทั้งด้านกำลังคน เงินและวัสดุอุปกรณ์

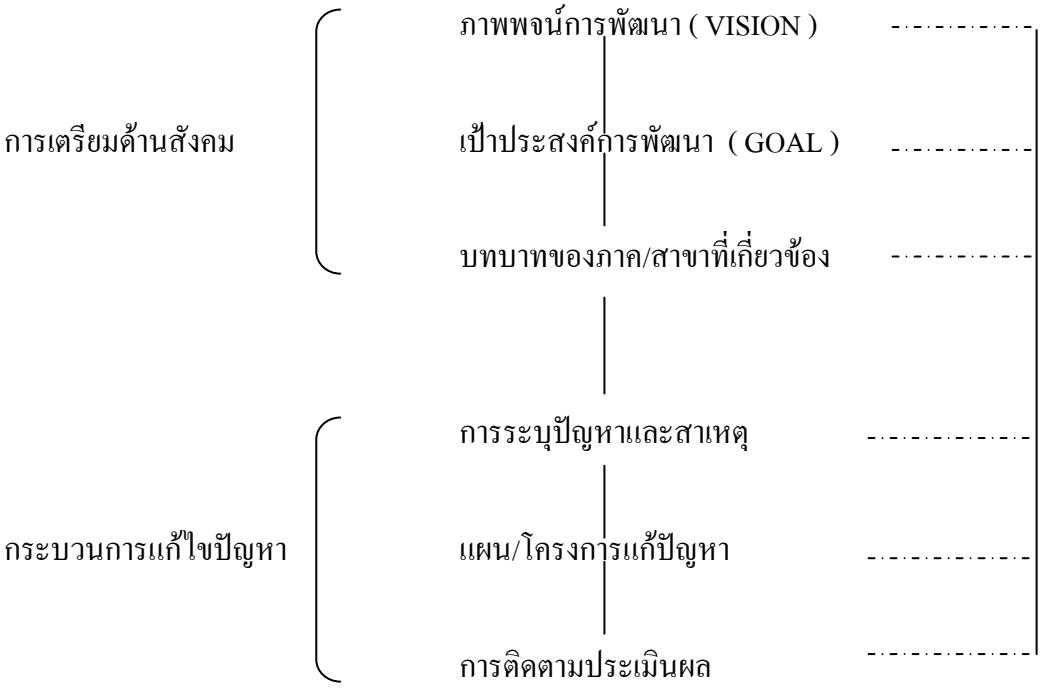
3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เป็นขั้นตอนที่ประชาชนร่วมกันดำเนินงานในโครงการหรือกิจกรรมที่กำหนดไว้ โดยร่วมเป็นผู้ปฏิบัติ ผู้ประสานงาน ผู้บริหารงาน รวมทั้งให้การสนับสนุนด้านเงินทุนและวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล เป็นขั้นตอนที่ประชาชนร่วมกันติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน

5. การมีส่วนร่วมในการรับและใช้ผลประโยชน์ เป็นขั้นตอนที่ประชาชนได้รับและนำเอาผลจากการดำเนินงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและชุมชน

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ขั้นตอนการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา ขั้นตอนการตัดสินใจและวางแผน ขั้นตอนการดำเนินงาน และขั้นตอนการประเมินผล

กรอบแนวคิดระบบการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมและขั้นตอน (ประพนธ์ ปิยรัตน์, 2534: 7-8 อ้างใน ณัฐพร มีสุข, 2544: 26)



จากกรอบแนวคิด ระบบการพัฒนามีส่วนร่วมดังกล่าว ขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาคือ การเตรียมทางด้านสังคม เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเกิดความพร้อม แล้จึงเริ่มการดำเนินการปฏิบัติตามขั้นตอนของกลวิธีและกระบวนการพัฒนา

การเตรียมทางด้านสังคม

การเตรียมความพร้อมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา คือ การพัฒนาคนหรือทรัพยากรมนุษย์ก่อนดำเนินการทำกิจกรรมการพัฒนาต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อให้ทุกคนเข้าใจและเต็มใจที่จะร่วมมือร่วมใจทำงาน เพื่อความเจริญรุ่งเรืองของชุมชน และประชาชนที่เป็นเป้าหมายของการพัฒนา ถ้าการเตรียมทางด้านสังคมได้ผลดีแล้วแต่ละฝ่ายที่เกี่ยวข้องจะมองเห็นบทบาทหน้าที่ของตนเองที่แสดงออกของแต่ละภาค ได้แก่

ภาครัฐหรือราชการ นักพัฒนา

- รู้และเข้าใจ เรื่องเกี่ยวกับแนวคิดของการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมและกลวิธีกระบวนการที่ใช้พัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นอย่างดี

- เชื่อมโยงแนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต เข้ากับการพัฒนาด้านสังคมและเศรษฐกิจ โดยถือว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เพื่อการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจในส่วนรวม

- เข้าใจว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตมิใช่เป็นของข้าราชการกระทรวงใดกระทรวงหนึ่ง แต่เป็นของประชาชน ทุกหน่วยงานที่ต้องร่วมมือประสานกัน สนับสนุนประชาชนให้สามารถดำเนินการพัฒนาตามกระบวนการพัฒนาของประชาชนได้ถูกต้อง

- นิเทศ ติดตาม ช่วยแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานของประชาชนอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ บำรุงขวัญและกำลังใจประชาชนได้อย่างเหมาะสม

- ประชุมปรึกษาหารือร่วมกันทุกกระทรวงและทุกหน่วยงานเป็นประจำ เพื่อฟื้นฟูความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนา

- ความเคารพในความเป็นมนุษย์ของประชาชน เชื่อว่าชุมชนและประชาชนมีภูมิปัญญาจากประสบการณ์ที่ได้อยู่ในพื้นที่มาตลอด ซึ่งจะนำมาใช้ในการแก้ปัญหาของชุมชน ได้ดีกว่าทางราชการคิดขึ้น

ภาคประชาชน

- รู้และเข้าใจระบบการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม และกลวิธีกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิต จนสามารถปฏิบัติในชุมชนของตนเองได้

- ถ่ายทอดความรู้และความเข้าใจในการพัฒนาชุมชน ไปสู่ชุมชนอื่นได้ รวมทั้งติดตามช่วยเหลือให้ชุมชนอื่นปฏิบัติได้เช่นกัน

- ระดมทรัพยากรในถิ่นตนเอง มาใช้ในการพัฒนาชุมชน ทั้งเรื่องกำลังคน กำลังเงินและวัสดุอุปกรณ์

- ช่วยเหลือกันเองในการแก้ไขปัญหา และอุปสรรคต่าง ๆ ภายในชุมชนหรือ ร้องขอให้ภาคอื่นมาช่วยเหลือเมื่อเห็นว่าจำเป็น

- ฟื้นฟูความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยร่วมมือกันเองหรือร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ

ภาคเอกชน

- ช่วยจัดหาทรัพยากรเมื่อชุมชนหรือประชาชนขาดแคลน ด้านการเงินและกำลังคน

- ช่วยให้การศึกษาการอบรม ด้านความรู้ วิชาการ และเทคโนโลยีที่เหมาะสมในด้านที่ตนเองมีความถนัด

- ร่วมมือประสานงานกับภาครัฐเพื่อแบ่งเบาภาระของรัฐ หรือการนำแนวคิดที่ดีมาเสนอให้ทำการทดลอง วิจัย กระบวนการหรือวิธีการต่าง ๆ ที่เคยได้ผลดีมาแล้วในที่อื่น ๆ

สำหรับวิธีการเตรียมทางด้านสังคมโดยเฉพาะการเตรียมประชาชน ถ้าเป็นตาม ที่กล่าวมานั้นยังไม่มีวิธีการที่ได้ผลแน่นอนเสมอไป หลักสำคัญในการเตรียมชุมชน คือ การให้ประชาชนหรือชาวบ้านมองเห็นสภาพปัญหาที่แท้จริงของเขา โดยตัวเขาเอง ข้าราชการต้องมีความอดทนและทำโดยต่อเนื่องโดยการเข้าไปพูดคุยคลุกคลีกับชาวบ้าน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมกิน ร่วมอยู่ ร่วมศึกษากับชาวบ้าน สร้างองค์กรของชาวบ้านให้เข้มแข็ง สร้างความคุ้นเคยกับชาวบ้านเพื่อจะได้รู้จักชาวบ้านมากขึ้น รู้ถึงสภาพความเป็นอยู่ รู้ถึงความต้องการที่แท้จริงของชาวบ้าน หาโอกาสพูดคุยแสดงความคิดเห็นกับชาวบ้าน ให้ชาวบ้านมองเห็นปัญหาที่แท้จริงของเขาก่อน พยายามสร้างเงื่อนไข ให้ชาวบ้านได้มีการร่วมประชุมอภิปรายถกเถียงปัญหากันและกล้าพูด กล้าแสดงความคิดเห็น ก่อนจัดกิจกรรมใด ๆ ให้กับชาวบ้านควรประเมินการรับรู้ร่วมกับชาวบ้าน ศึกษาความพร้อมที่จะร่วมมือ การมองเห็นความสำคัญไม่ใช่เป็นการเข้าไปในชุมชนแบบฉาบฉวยชั่วครั้งชั่วคราวแล้วบอกชาวบ้านทำโน่นทำนี่ ซึ่งยากที่จะได้รับความร่วมมือจากชาวบ้าน ถือว่าเป็นการขาดการเตรียมความพร้อมของชุมชน (อลิศรา ชูชาติ และคนอื่น ๆ, 2538: 10-11)

ขั้นตอนกระบวนการมีส่วนร่วม

เมื่อทุกฝ่ายได้เตรียมความพร้อมที่ดีและความพร้อมที่จะดำเนินการแล้ว ก็เริ่มที่จะปฏิบัติงานตามขั้นตอนของการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบไปด้วยการสำรวจข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางแก้ไข การจัดลำดับแผนแก้ปัญหาและกำหนดความรับผิดชอบทำตามแผนและการประเมินผล

การประสานงานผู้ร่วมงาน

ดังได้กล่าวมาแล้วว่าการมีส่วนร่วมในการพัฒนาของภาคต่าง ๆ ต้องอาศัยการประสานงานของผู้ร่วมงาน การประสานความคิดความเข้าใจของคนเข้าด้วยกัน ต้องอาศัยองค์ประกอบ 3 ประการของผู้ร่วมงาน คือ 1. จิตใจ หมายถึง ความเป็นมิตร มนุษย์สัมพันธ์ที่ดี ความอ่อนน้อมถ่อมตนให้เกียรติ ซึ่งกันและกัน จริงใจ ซื่อสัตย์ ความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกัน รู้เขารู้เรา การมีน้ำใจ การเสียสละ 2. ความคิดและอุดมการณ์ หมายถึง การคิดอย่างมีเหตุผล ยึดมั่นในเป้าหมายที่ถูกต้อง ถือว่าผลงานมิได้เป็นของผู้หนึ่งผู้ใดโดยเฉพาะแต่เป็นของทุกคน 3. กิจกรรม หมายถึง ทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามแผน ตามบทบาทและขอบเขตที่ได้รับมอบหมายและรับผิดชอบร่วมกันซึ่งกำหนดไว้แล้วตามความเต็มใจ

องค์ประกอบทั้ง 3 ประการจะเกิดขึ้นได้มากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับศักยภาพและการเรียนรู้ การปรับปรุงตนเองของแต่ละบุคคล

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก

สำรอง คุณวุฒิ (2540: 89-90) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคและกระบวนการกลุ่ม พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง มีความคาดหวังในความสามารถในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดัชนีความชุกและสัดส่วนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายในกลุ่มทดลองลดลง และศิวรา เธียระวิบูลย์ (2542: 128-130) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มแม่บ้านอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ใช้การอภิปรายกลุ่มการรณรงค์ การจัดนิทรรศการและการกระตุ้นเตือนด้วยจดหมายและรถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองและระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปริญญา ผกานนท์ (2543: 69) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย โดยประยุกต์รูปแบบแนวคิดการสร้างพลังให้แกนนำชุมชนเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลาย อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี โดยจัดกิจกรรมฝึกอบรม หลังการทดลองพบว่าแกนนำชุมชนมีศักยภาพในการควบคุมลูกน้ำยุงลายในชุมชนดีขึ้น และหัวหน้าครัวเรือนมีพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายดีขึ้นเช่นกัน ค่า Container Index (C.I.) ค่า Breteau Index (B.I.) ค่า House Index (H.I.) ของกลุ่มทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ

ปฐมพร พริกชู (2544: 106) ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยประยุกต์แนวคิดการสร้างพลังให้แก่ชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย จังหวัดยะลา โดยใช้การสอนความรู้ ดูวีดิทัศน์ อภิปรายกลุ่ม สาธิตและฝึกปฏิบัติการสำรวจลูกน้ำยุงลาย หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมควบคุมลูกน้ำยุงลายมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐวดี วรเนตรสุดาทิพย์ (2546: 63-70) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี โดยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครูประจำชั้น และผู้ปกครอง พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่โรงเรียนและที่บ้านดีกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ส่งผลให้สัดส่วนของบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) สัดส่วนของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.) ที่โรงเรียนและที่บ้านในกลุ่มทดลองลดลง

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วม

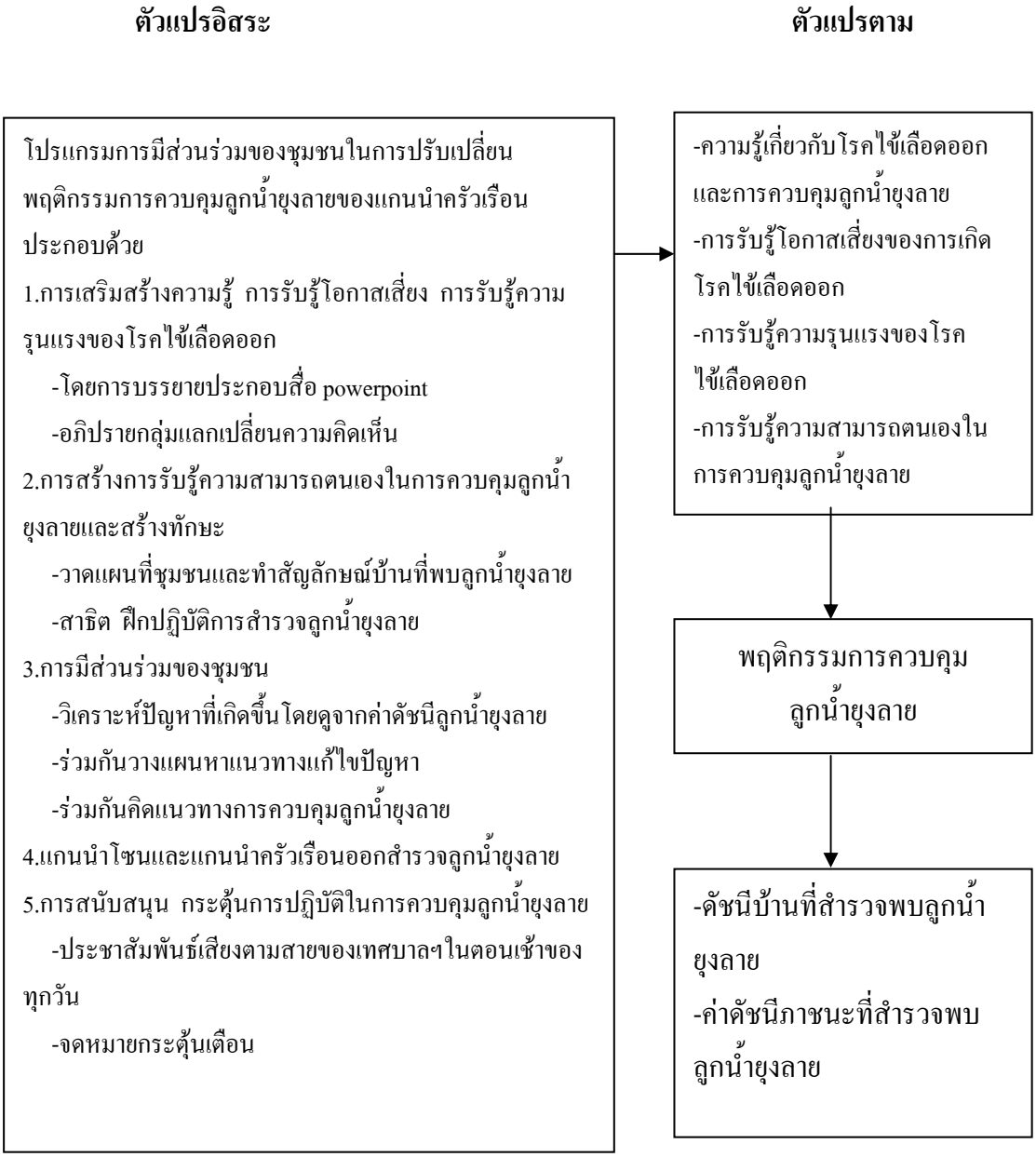
เกศินี จันทสิริยากร (2544: 94) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยผ่านแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยใช้กิจกรรมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การระดมสมอง การสาธิตและการฝึกปฏิบัติจริง การใช้สื่อสไลด์ นิทรรศการ โปสเตอร์และแผ่นพับ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ผลดีในการควบคุมลูกน้ำยุงลายและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ค่าร้อยละของบ้านแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวและบ้านประชาชนที่พบลูกน้ำยุงลายลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้ฉัฐพร มีสุข (2545: 28) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย โดยประยุกต์แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นตัวแทนครัวเรือน จำนวน 202 คน พบว่า หลังการทดลองตัวแทนครัวเรือนกลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมลูกน้ำยุงลายสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (H.I. C.I. และ B.I.) ในกลุ่มทดลองลดลงและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายของตัวแทนครัวเรือนในทางที่ดีขึ้น

อรุณ สิทธิโชค (2550: 43) ศึกษาผลของการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายของตัวแทนครัวเรือนหมู่บ้านทดลอง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี โดยประยุกต์แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ประกอบด้วย การระดมความคิด กระบวนการกลุ่ม การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคที่จะเกิดจากการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสำรวจลูกน้ำยุงลายเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของอัญชลี ชัยมงคล (2550: 65-67) ที่ศึกษาผลการจัดกิจกรรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการสร้างพลังมา

เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีการจัดกิจกรรมสุขศึกษา เป็น 2 ช่วง ช่วงแรกเป็นการอบรมพัฒนาศักยภาพตัวแทนคุ้มบ้าน ช่วงที่ 2 เป็นการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกมรครัวเรือนเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง แสดงให้เห็นว่า ผลการวิจัยที่เกิดขึ้นเนื่องจาการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้เกิดการเรียนรู้และเกิดการพัฒนาศักยภาพของตัวแทนคุ้มบ้าน ตัวแทนครัวเรือนและประชาชนในชุมชนไปในทางที่ดีขึ้น และเสาวคนธ์ ภัทระศิขริน (2550: 110-112) ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายของตัวเทนครัวเรือน เขตคลองสานกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยการสร้างความรู้เกี่ยวกับแหล่งเพาะพันธุ์และการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย จัดกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกันโดยใช้การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การอภิปรายกลุ่ม การใช้ใบงาน โปสเตอร์ นิทรรศการจำลอง นิทรรศการนอกสถานที่ สื่อวีดีทัศน์ การสาธิตและฝึกปฏิบัติจริง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับแหล่งเพาะพันธุ์และการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย มากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ค่าสัดส่วนของบ้านและค่าสัดส่วนของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายลดลงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

จากการทบทวนวิจัยที่เกี่ยวข้อง แสดงให้เห็นว่า รูปแบบของการควบคุมลูกน้ำยุงลายในชุมชนที่ได้ผลดี คือ การมีแกนนำชุมชนรับผิดชอบในการดำเนินงานควบคุมในแต่ละแวกบ้านและมีปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของการเพิ่มปริมาณของลูกน้ำยุงลาย ร่วมกันกำหนดแนวทางแก้ปัญหา รับทราบบทบาทหน้าที่รับผิดชอบแต่ละบุคคล นำแนวทางการปฏิบัติไปดำเนินการควบคุมลูกน้ำยุงลายและร่วมประเมินผลการดำเนินงาน ย่อมส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแหล่งเพาะพันธุ์และการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลายและพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ผู้วิจัยเชื่อว่า การได้รับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความสามารถตนเองและการฝึกปฏิบัติโดยใช้กระบวนการกลุ่มจะมีผลต่อความร่วมมือในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

กรอบแนวคิดงานวิจัย



บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

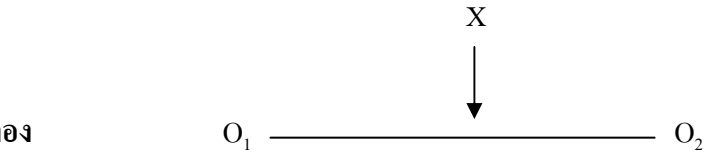
การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องและข้อมูลพื้นฐานของแกนนำครัวเรือนในเขตเทศบาลตำบลบ้านแหลม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายของแกนนำครัวเรือน โดยมีขั้นตอนและวิธีดำเนินการศึกษาดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. พื้นที่ดำเนินการวิจัย
3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
5. การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบหนึ่งกลุ่มมีการวัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest – Posttest Design) โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด 10 สัปดาห์ โดยทำการเก็บข้อมูลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ซึ่งมีรูปแบบการทดลองและแผนภูมิการทดลอง ดังนี้

รูปแบบการวิจัย



O1 หมายถึง การรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง เป็นการรวบรวมข้อมูลก่อนกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมการทดลองตามโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายของแกนนำครัวเรือน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ และแบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย

O2 หมายถึง การรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง เป็นการรวบรวมข้อมูลหลังสิ้นสุดกิจกรรมการทดลองตามโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายของแกนนำครัวเรือน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ และแบบสำรวจลูกน้ำยุงลายชุดเดียวกันกับที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

X หมายถึง การจัดกิจกรรมการทดลองตามโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายของแกนนำครัวเรือนตามแผนที่กำหนดไว้

แผนภูมิการทดลอง

O_1S_1	X_1P_1	M_1		P_2	M_2		P_3	M_3	O_2S_2
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

O_1 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองซึ่งประกอบด้วยแกนนำโซนและแกนนำครัวเรือนโดยใช้แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลายและพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

O_2 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มทดลองที่เป็นแกนนำโซนและแกนนำครัวเรือน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ชุดเดียวกันกับที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลก่อนการ

ทดลอง ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย และพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

S_1 หมายถึง การสำรวจลูกน้ำยุงลายที่บ้านของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เพื่อประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุง

S_2 หมายถึง การสำรวจลูกน้ำยุงลายที่บ้านของกลุ่มทดลองหลังการทดลองโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เพื่อประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุง

X_1 หมายถึง การจัดกิจกรรมการทดลองในกลุ่มทดลอง โดยใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายของแกนนำครัวเรือน กิจกรรมการทดลองหลักประกอบด้วยการบรรยายพร้อมภาพสไลด์ PowerPoint การอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสาธิต และฝึกปฏิบัติการสำรวจลูกน้ำยุงลาย

P_1 หมายถึง การสำรวจลูกน้ำยุงลายของแกนนำโซนและแกนนำครัวเรือนครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 2

P_2 หมายถึง การสำรวจลูกน้ำยุงลายของแกนนำโซนและแกนนำครัวเรือนครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 5

P_3 หมายถึง การสำรวจลูกน้ำยุงลายของแกนนำโซนและแกนนำครัวเรือนครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 8

M_1 หมายถึง การสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายของแกนนำโซนและแกนนำครัวเรือน โดยการกระตุ้นเตือนและให้ข้อมูลในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายผ่านเสียงตามสายของเทศบาลตำบลบ้านแหลมในตอนเช้าของทุกวัน และใช้จดหมายเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยแกนนำประจำโซนนั้น ๆ นำไปให้แกนนำครัวเรือน ครั้งที่ 1 ในช่วงสัปดาห์ที่ 3 และ 4

M_2 เป็นกิจกรรมการสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายของแกนนำโซนและแกนนำครัวเรือนเช่นเดียวกับครั้งที่ 1 ในช่วงสัปดาห์ที่ 6 และ 7

M_3 เป็นกิจกรรมการสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายของแกนนำโซนและแกนนำครัวเรือนเช่นเดียวกับครั้งที่ 1 ในช่วงสัปดาห์ที่ 9

พื้นที่ดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเลือกพื้นที่ดำเนินการวิจัยตามเกณฑ์ดังนี้

1. คัดเลือกอำเภอที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือไม่เกิน 55.8 ต่อแสนประชากร จังหวัดสุพรรณบุรีมีอำเภอทั้งหมด 10 อำเภอ โดยมีอำเภอที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงกว่าเป้าหมาย 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองสุพรรณบุรี อำเภอสองพี่น้องและอำเภอบางปลาม้า ที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 151.51, 100.80 และ 94.00 ตามลำดับ ผู้วิจัยได้เลือกอำเภอบางปลาม้าเป็นพื้นที่ดำเนินการทดลอง นอกจากอำเภอบางปลาม้าจะมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดแล้วยังเป็นพื้นที่ที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกค่อย ๆ เพิ่มสูงขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2546-2550

2. จากอำเภอบางปลาม้า คัดเลือกตำบลที่มีค่าดัชนีบ้านลูกน้ำยุงลายเกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ ต้องมีค่าไม่เกิน 10 ซึ่งในทั้ง 14 ตำบลของอำเภอบางปลาม้า มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายเกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ผู้วิจัยได้เลือกตำบลบ้านแหลม เป็นพื้นที่ดำเนินการวิจัย เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคระบาดของโรคไข้เลือดออก เพราะมีบ้านเรือนหนาแน่น มีลักษณะกึ่งเมืองที่ได้รับการยกฐานะจากสุขาภิบาลตำบลเป็นเขตเทศบาลที่เป็นเขตเทศบาลตำบล

3. จากตำบลบ้านแหลม คัดเลือกหมู่บ้านสำหรับเป็นพื้นที่ดำเนินการวิจัย โดยคัดเลือกหมู่บ้านคอวัง หมู่ที่ 2 เนื่องจากเป็นพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลตำบล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ประชากรที่เป็นแกนนำครัวเรือน ครัวเรือนละ 1 คน จำนวน 250 คน จาก 250 ครัวเรือน ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบ้านแหลม หมู่ที่ 2 ตำบลบ้านแหลม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ แกนนำครัวเรือน จำนวน 66 คน ที่อาศัยอยู่ใน เขตเทศบาลตำบลบ้านแหลม หมู่ที่ 2 ตำบลบ้านแหลม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกตัวอย่างดังนี้

2.1 เกณฑ์การคัดเลือกผู้ยินยอมตนเข้าร่วมการวิจัย

1) เป็นแกนนำครัวเรือนชายหรือหญิงที่สมาชิกของครัวเรือนนั้น ๆ เลือกให้ เป็นตัวแทนของครัวเรือนเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยตามโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายของแกนนำครัวเรือน

2) เป็นแกนนำครัวเรือนที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี แต่ไม่เกิน 60 ปี

3) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

4) ไม่มีแผนที่จะย้ายออกจากหมู่บ้านในช่วงระยะเวลาการดำเนินงานวิจัย

5) เป็นผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และได้ลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย

จากเกณฑ์การคัดเลือกผู้ยินยอมตนเข้าร่วมการวิจัยดังกล่าว ได้แกนนำครัวเรือน ที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 66 คน เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยตามโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย และดำเนินการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายภายในบ้านและนอกบ้าน

2.2 เกณฑ์การให้ผู้ยินยอมตนเลิกจากการวิจัย

1) ผู้ยินยอมที่เข้าร่วมวิจัยเกิดการเจ็บป่วยในช่วงการวิจัย และไม่สามารถดำเนินการกิจกรรมการวิจัยตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดได้

2) เป็นผู้ยินยอมตนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยตั้งแต่ต้น แต่ปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย หรือขอถอนตัวจากโครงการวิจัย ในช่วงดำเนินการวิจัยจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม

จากครัวเรือนที่มีแกนนำครัวเรือนผ่านเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 66 คน ผู้วิจัย ได้แบ่งครัวเรือนเป็นโซนครัวเรือน 6 โซน โดยแต่ละโซนประกอบด้วยครัวเรือนที่อยู่ใกล้เคียงกัน จำนวน 10 -12 ครัวเรือน จากนั้นให้แกนนำครัวเรือนในแต่ละโซนคัดเลือกตัวแทนโซน โซนละ 1 คน ได้แกนนำโซนจำนวน 6 คน โดยได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่

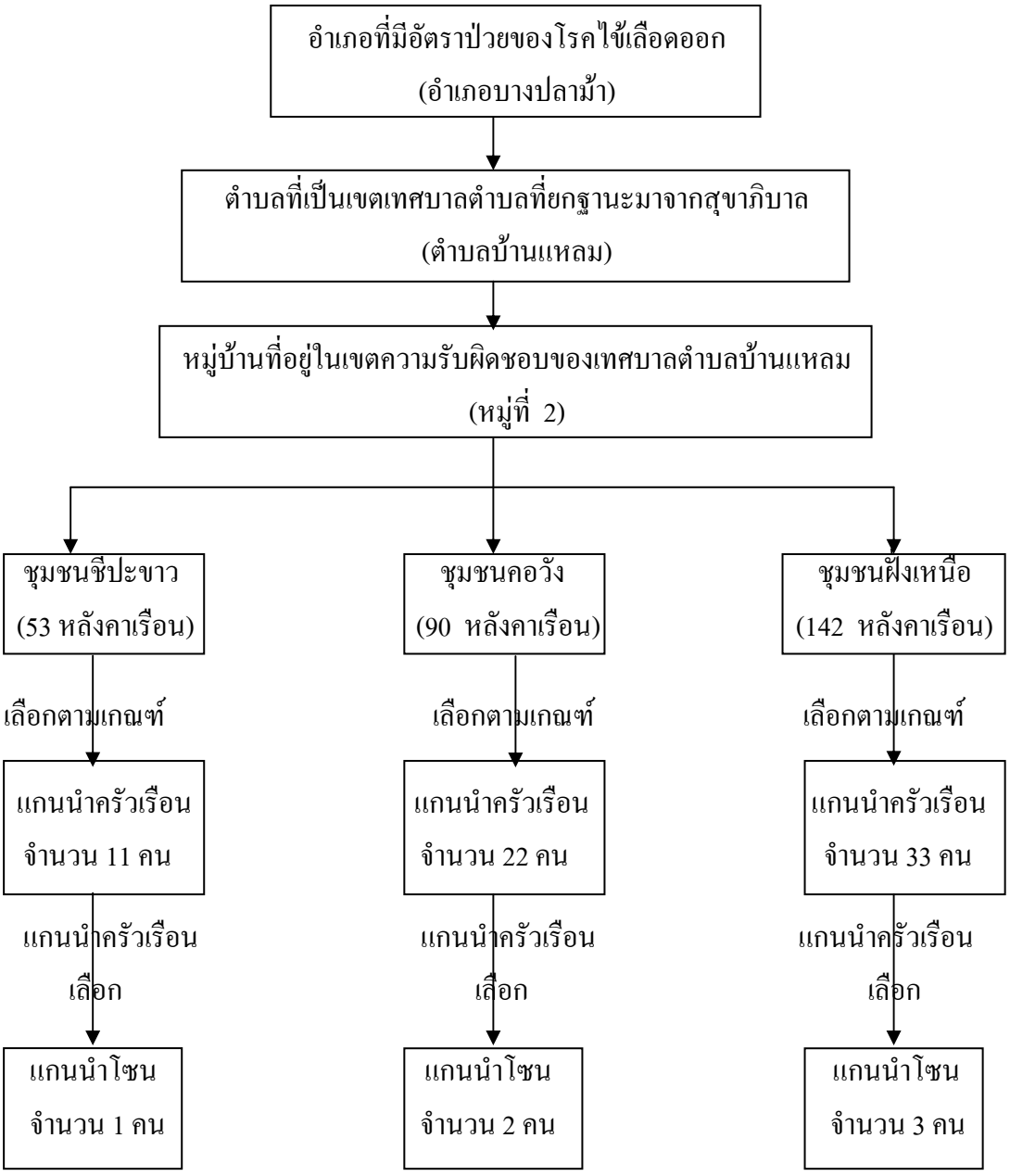
1) เป็นแกนนำในการสำรวจลูกน้ำยุงลายของครัวเรือนในโซนที่รับผิดชอบ

2) เป็นผู้กระตุ้นและสนับสนุนแกนนำครัวเรือนในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย

3) ให้คำแนะนำและติดตามผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายของแกนนำครัวเรือน พร้อมสรุปปัญหา อุปสรรคที่พบจากการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การควบคุมและการกำจัดลูกน้ำ

ยุงลายภายในบ้านและนอกบ้านของแกนนำครัวเรือน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับพฤติกรรม การสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายในครั้งต่อไป

แผนภูมิการเลือกกลุ่มตัวอย่าง



แผนภูมิที่ 4 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ชนิด คือ

1.1 แบบสัมภาษณ์แกนนำครัวเรือนและแกนนำโซน แบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยข้อคำถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว สถานภาพในครอบครัว ประเภทที่อยู่อาศัย ลักษณะของบ้านที่อาศัย และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ คะแนนเต็ม 12 คะแนน ลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิด มีตัวเลือกให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ตอบผิดให้ 0 คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ข้อคำถามความรู้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

1) ฤดูกาลที่โรคไข้เลือดออกระบาด
2) บุคคลที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก
3) เวลาที่ยุงลายออกหากิน
4) บริเวณที่ยุงลายชอบวางไข่
5) แหล่งใดในบ้านที่สามารถพบลูกน้ำยุงลาย
6) แหล่งใดนอกบ้านที่สามารถพบลูกน้ำยุงลาย
7) ความถี่ของการสำรวจลูกน้ำยุงลายตามแหล่งเพาะพันธุ์
8) เหตุผลที่ต้องมีการสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์
9) วิธีที่สามารถควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก
10) บุคคลที่มีหน้าที่ควบคุมลูกน้ำยุงลายในบ้านและนอกบ้าน
11) วิธีที่สามารถลดปริมาณยุงลายในระยะยาว
12) เหตุผลที่พบว่าการพ่นหมอกควันไม่ใช่วิธีการควบคุมยุงลายที่ได้ผลดี

การพิจารณาประเมินระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างจะแบ่งคะแนนความรู้เป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์การประเมินผลการเรียนรู้แบบอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1986: 60) ซึ่งจัดระดับความรู้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม (ช่วง 10-12 คะแนน) มีความรู้ระดับดี

คะแนนร้อยละ 60 – 79 ของคะแนนเต็ม (ช่วง 6-9 คะแนน) มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม (ช่วง 0-7 คะแนน) ควรปรับปรุง

ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ประกอบ ด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ คะแนนเต็ม 24 คะแนน ลักษณะเป็นข้อคำถามด้านบวก จำนวน 8 ข้อ ข้อคำถามการรับรู้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

1) โรคไข้เลือดออกสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่

2) โรคไข้เลือดออกระบาดมากในช่วงฤดูฝน

3) ต้นกล้วย กอไผ่ ต้นพลับพลึง เป็นที่เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

4) การที่มีลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขังในชุมชนจำนวนมากแสดงว่า ชุมชนนั้นมีโอกาสป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

5) ถ้าบ้านท่านไม่มีลูกน้ำยุงลายแต่บ้านข้างเคียงมี คนในบ้านของท่านมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก

6) แม้ว่าจะมีผู้ป่วยเพียงคนเดียวในชุมชนก็ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกระบาด

7) คนที่ถูกยุงลายกัดเพียงครั้งเดียวมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก

8) การสำรวจ กำจัดลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์จะช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออก

ลักษณะข้อคำถามด้านลบ จำนวน 4 ข้อ ข้อคำถามการรับรู้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

1) คนที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วจะไม่เป็นโรคไข้เลือดออกซ้ำ

2) นอกจากยุงลายแล้วยุงชนิดอื่นก็สามารถนำเชื้อโรคไข้เลือดออก

3) คนที่ร่างกายแข็งแรงจะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าคนที่อ่อนแอ

4) ผู้หญิงมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากกว่าผู้ชาย

ในการประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกแต่ละข้อจะมีตัวเลือกความคิดเห็นให้เลือก 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และกำหนดให้ ผู้ถูกสัมภาษณ์เลือกตอบได้ 1 ตัวเลือก และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความบวก	ข้อความลบ
ตอบเห็นด้วย	คะแนน = 2	คะแนน = 0
ตอบไม่แน่ใจ	คะแนน = 1	คะแนน = 1
ตอบไม่เห็นด้วย	คะแนน = 0	คะแนน = 2

การพิจารณาประเมินระดับการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างจะแบ่งคะแนนการรับรู้เป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์การประเมินผลการเรียนรู้แบบอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1986: 60) ซึ่งจัดระดับความรู้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม (มากกว่า 20 คะแนน) มีการรับรู้สูง

คะแนนร้อยละ 60 – 79 ของคะแนนเต็ม (12-20 คะแนน) มีการรับรู้ปานกลาง

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม (น้อยกว่า 12 คะแนน) มีการรับรู้ต่ำ

ส่วนที่ 4 เป็นข้อคำถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน ลักษณะเป็นข้อคำถามด้านบวก จำนวน 9 ข้อ ข้อคำถามการรับรู้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

1) ผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมีโอกาสเสียชีวิต
2) ผู้ใหญ่ที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกจะมีอาการรุนแรงมากกว่าเด็ก
3) คนที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกถ้าเป็นซ้ำ อาการจะรุนแรง
4) ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกอาจเกิดโรคแทรกซ้อนและเสียชีวิต
5) ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีอาการรุนแรงจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก
6) ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
7) การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกเป็นภาระของครอบครัว
8) ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีภาวะช็อก ถ้าได้รับการรักษาไม่ทันจะทำให้เสียชีวิต
9) คนในครอบครัวจะรู้สึกวิตกกังวล ถ้าคนในชุมชนเป็นโรคไข้เลือดออก

ลักษณะข้อคำถามด้านลบ จำนวน 1 ข้อ ข้อคำถามการรับรู้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

1) ผู้เป็นโรคไข้เลือดออกและมีภูมิต้านทานจะไม่เป็นซ้ำ

ในการประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกแต่ละข้อจะมีตัวเลือกความคิดเห็นให้เลือก 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และกำหนดให้ ผู้ถูกสัมภาษณ์เลือกตอบได้ 1 ตัวเลือก และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความบวก	ข้อความลบ
ตอบเห็นด้วย	คะแนน = 2	คะแนน = 0
ตอบไม่แน่ใจ	คะแนน = 1	คะแนน = 1
ตอบไม่เห็นด้วย	คะแนน = 0	คะแนน = 2

การพิจารณาประเมินระดับการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างจะแบ่งคะแนนการรับรู้เป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์การประเมินผลการเรียนรู้แบบอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1986: 60) ซึ่งจัดระดับความรู้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม (มากกว่า 20 คะแนน) มีการรับรู้สูง

คะแนนร้อยละ 60 – 79 ของคะแนนเต็ม (12-20 คะแนน) มีการรับรู้ปานกลาง

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม (น้อยกว่า 12 คะแนน) มีการรับรู้ต่ำ

ส่วนที่ 5 เป็นข้อคำถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ คะแนนเต็ม 24 คะแนน ลักษณะเป็นข้อคำถามด้านบวก จำนวน 5 ข้อ ข้อคำถามการรับรู้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

1) การตักลูกน้ำยุงลายในโอ่งน้ำใช้ทิ้งทุกครั้งที่เห็น เป็นสิ่งที่ทำได้ไม่ยาก

2) การเก็บกวาดใบไม้หรือขยะไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ทำได้ง่าย

3) การทำความสะอาดโอ่งน้ำใช้และภาชนะกักเก็บน้ำ โดยการขัดถูภายในทุก 7 วัน ทำได้ง่าย

4) การนำปลากินลูกน้ำมาใส่ในอ่างปลูกบัว เป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย

5) การควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยใช้ทรายอะเบท ทำได้ง่าย

ลักษณะข้อคำถามด้านลบ จำนวน 7 ข้อ ข้อคำถามการรับรู้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

1) การเก็บกวาดกะลา กระป๋อง เศษวัสดุที่มีน้ำขังในบริเวณบ้านเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก

2) การสำรวจลูกน้ำยุงลายในโอ่งน้ำ อ่างน้ำในห้องน้ำ ห้องส้วมทุก 7 วันเป็น การเสียเวลา

3) การเปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้ในบ้านและที่ศาลพระภูมิเจ้าที่ ภาชนะปลูก พลูด่าง ทุกสัปดาห์เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก

4) การปิดฝาโอ่งน้ำกิน น้ำใช้ให้มิดชิดทุกครั้งหลังใช้เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก

5) การชักชวนเพื่อนบ้านให้สำรวจลูกน้ำยุงลายทุก 7 วันเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก

6) การสำรวจว่ามีลูกน้ำยุงลายในโอ่งน้ำในห้องน้ำ ห้องส้วมหรือไม่เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก

7) การปิดฝาโอ่งน้ำ ทำให้ไม่สะดวกในการตักน้ำมาใช้ทำให้เสียเวลา

ในการประเมินการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลายแต่ละข้อจะมีตัวเลือกความคิดเห็นให้เลือก 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และกำหนดให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เลือกตอบได้ 1 ตัวเลือก และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความบวก	ข้อความลบ
ตอบเห็นด้วย	คะแนน = 2	คะแนน = 0
ตอบไม่แน่ใจ	คะแนน = 1	คะแนน = 1
ตอบไม่เห็นด้วย	คะแนน = 0	คะแนน = 2

การพิจารณาประเมินระดับการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างจะแบ่งคะแนนการรับรู้เป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์การประเมินผลการเรียนรู้แบบอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1986: 60) ซึ่งจัดระดับความรู้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม (มากกว่า 20 คะแนน) มีการรับรู้สูง

คะแนนร้อยละ 60 – 79 ของคะแนนเต็ม (12-20 คะแนน) มีการรับรู้ปานกลาง

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม (น้อยกว่า 12 คะแนน) มีการรับรู้ต่ำ

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติในการควบคุมลูกน้ำยุงลายตามภาชนะภายในบ้านและภาชนะนอกบ้าน ประเด็นคำถามจะครอบคลุมจำนวนภาชนะ วิธีการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย ลักษณะการใช้ภาชนะและแบบสัมภาษณ์ส่วนนี้ใช้ประกอบการสังเกตและบันทึกผลการพบลูกน้ำยุงลาย

1.2 แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย เป็นแบบสำรวจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้สำรวจลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการทดลองโดยผู้วิจัย ผลการสำรวจใช้ในการประเมินดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายและค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย ดังนี้

$$\text{House Index (H.I.)} = \frac{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำ}}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

$$\text{Container Index(C.I.)} = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำ}}{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีดังนี้

2.1 โปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายของแกนนำครัวเรือน เป็นโปรแกรมการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมจำนวน 8 ครั้ง กับแกนนำครัวเรือน ประกอบด้วยกิจกรรมต่อไปนี้ บรรยายความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายด้วยโปรแกรม PowerPoint กิจกรรมกลุ่ม การอภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น การวาดภาพแผนที่ชุมชนและแสดงสัญลักษณ์ความเสี่ยงต่อการเกิด โรคไข้เลือดออก การสาธิตและฝึกปฏิบัติในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย การบันทึกผลจากแบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย

2.2 สไลด์ PowerPoint เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย เพื่อใช้ประกอบการจัดกิจกรรมครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 2 ในการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

2.3 คู่มือสำรวจลูกน้ำยุงลายสำหรับแกนนำครัวเรือนและแกนนำโซนซึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้น โดยมีเนื้อหาในเรื่องของโรคไข้เลือดออก การควบคุมลูกน้ำยุงลายและแบบฟอร์มสำหรับบันทึกผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย

การสร้างและทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยศึกษาเนื้อหา เอกสาร ตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมากำหนดโครงสร้างของเนื้อหาและขอบเขตให้ครอบคลุมเนื้อหา วัตถุประสงค์ของการวิจัยและการวัด นำมาสร้างเป็นเครื่องมือสำหรับใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายของแกนนำครัวเรือน โปรแกรมการนำเสนอด้วยคอมพิวเตอร์ และสมุดคู่มือการบันทึกผลสำรวจลูกน้ำยุงลายของแกนนำครัวเรือน

2. การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือ แบ่งเป็น 2 ส่วน

2.1 ความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความครอบคลุมเนื้อหาของข้อคำถามและความถูกต้องเหมาะสม ในด้านภาษา ทำการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามตามข้อเสนอแนะ ก่อนนำไปทดสอบความเที่ยง

2.2 ความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการมี ส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายของแกนนำครัวเรือน โปรแกรมการนำเสนอด้วยคอมพิวเตอร์ และสมุดคู่มือการบันทึกผลสำรวจลูกน้ำยุงลายของแกนนำครัวเรือน ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ ความครอบคลุมเนื้อหาของข้อคำถามและความถูกต้องเหมาะสมในด้านภาษา ทำการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามตามข้อเสนอแนะ

3. การทดสอบความเที่ยง (Reliability)

การวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์ด้านความรู้และการรับรู้ โดยการนำแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกและการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ไปทดลองใช้กับแกนนำครัวเรือนที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างกับชุมชนวัดสุขเกษม หมู่ที่ 5 ตำบลบ้านแหลม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 35 คน ซึ่งไม่เป็นกลุ่มเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำมาคำนวณหาค่า Cronbach' s Alpha Coefficient พิจารณาค่าที่คำนวณได้จากสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาธอยู่ระหว่าง 0-1 ค่าที่เข้าใกล้ 1 จะมีความเที่ยงของความสอดคล้องกันทุกข้อ ส่วนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย นำไปพิจารณาเฉพาะความเหมาะสมและความชัดเจนของภาษา ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงได้ผลดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย จำนวน 12 ข้อ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.7054

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.8072

หลังจากวิเคราะห์คุณภาพด้านต่าง ๆ ของแบบสัมภาษณ์แล้ว ได้นำมาปรับปรุงเนื้อหาข้อคำถามบางข้อให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น เหมาะสมและครอบคลุมในทุกประเด็นที่ศึกษา แล้วนำเครื่องมือที่ปรับปรุงให้คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปใช้ในการวิจัยต่อไป

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยคำนึงถึงประเด็นการปฏิบัติที่มีต่อกลุ่มตัวอย่าง (แกนนำครัวเรือนและแกนนำโซน) ที่เข้าร่วมโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายของแกนนำครัวเรือน ตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 3 ประการ ดังนี้

1. การให้ความเคารพในความเป็นบุคคล ได้แก่

การเข้าร่วมโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายของแกนนำครัวเรือน ผู้วิจัยจะรับสมัครผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ตามเกณฑ์ที่เป็นไปด้วยความสมัครใจเท่านั้น โดยที่ผู้วิจัยจะชี้แจงด้วยวาจาพร้อมด้วยเอกสารรายละเอียดของการดำเนินการวิจัยก่อนที่จะให้แกนนำครัวเรือนและแกนนำโซนตัดสินใจสมัคร ซึ่งนอกจากจะให้รับรู้ถึงวิธีการดำเนินการวิจัยแล้ว จะให้รับทราบถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมฯ คือ ชุมชนจะปลอดจากลูกน้ำยุงลายและความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกนั้นลดลงหรืออาจจะไม่มีเลย ประกอบกับให้แกนนำรับรู้ถึงอันตรายหรืออุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมและวิธีการแก้ไขปัญหาของผู้วิจัยหากเกิดเหตุการณ์กรณีนั้น โดยชี้แจงเพิ่มเติมว่าแกนนำสามารถบอกเลิกเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีข้อผูกมัดใด ๆ ไม่ต้องอธิบายถึงเหตุผลและจะไม่มีผลทางลบใด ๆ ต่อแกนนำ และผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของแกนนำแต่ละคนไว้เป็นความลับ จะนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น นอกจากนั้นจะเปิดโอกาสให้แกนนำสามารถซักถามถึงข้อข้องใจในประเด็นที่สงสัยเกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรมฯ เมื่อแกนนำได้รับทราบถึงรายละเอียดข้อชี้แจงและเข้าใจในทุกประเด็นที่สงสัยแล้ว ผู้วิจัยจึงจะให้ลงนามในใบยินยอมตนเข้าร่วมโปรแกรมฯด้วยความสมัครใจ

2. การเกิดประโยชน์สูงสุดที่แกนนำครัวเรือนและแกนนำโซนที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ควรได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งต่อแกนนำและชุมชนที่ได้ทำการวิจัย

เมื่อแกนนำครัวเรือนและแกนนำโซนที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมฯ ให้ความร่วมมือและทำกิจกรรมตามขั้นตอนต่าง ๆ ของโปรแกรมฯ จนเสร็จสิ้น แกนนำจะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นทั้งในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงและความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย รวมทั้งมีพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายดีขึ้น ส่งผลให้ค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายและภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายในชุมชนลดลง ทำให้ชุมชนมีความเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกลดลง

ผลจากการวิจัยนี้ นอกจากจะมีประโยชน์กับแกนนำครัวเรือนและแกนนำโซนที่เข้าร่วมโปรแกรมฯแล้ว ยังก่อให้เกิดประโยชน์อย่างกว้างขวางต่อครอบครัว สังคม รวมไปถึงในระดับประเทศ คือ เมื่อประชาชนสามารถควบคุมลูกน้ำยุงลายได้ด้วยตนเองแล้ว โดยไม่ต้องพึ่งพาการป้องกันและควบคุมของภาครัฐ ก็สามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่ให้เกิดกับตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ ประชาชนจึงไม่จำเป็นต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากในการรักษาพยาบาล ซึ่งไม่ส่งผลต่อสภาพเศรษฐกิจของครอบครัว และวิธีดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของ

โปรแกรมฯ นี้ นอกจากสามารถนำไปใช้จัดกิจกรรมป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายให้กับแกนนำครัวเรือนและแกนนำโซน ให้เกิดความต่อเนื่องต่อไปแล้ว ยังเป็นการพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลายที่เหมาะสมสอดคล้องกับชุมชนเขตเทศบาลตำบลบ้านแหลม รวมทั้งเป็นประโยชน์ให้กับชุมชนอื่น ๆ ได้ศึกษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายในชุมชนตามความเหมาะสมของบริบทชุมชนนั้น ๆ

3. ความเที่ยงธรรม ซึ่งเกี่ยวข้องกับบริบทในเนื้องานวิจัยของผู้วิจัย

ในการดำเนินการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะให้แกนนำครัวเรือนและแกนนำโซนที่เข้าร่วมโปรแกรมฯทุกท่าน ได้รับโอกาสในการเข้าถึงกิจกรรมต่าง ๆ ตามขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยที่จะเป็นประโยชน์และส่งผลดีต่อแกนนำครัวเรือนและแกนนำโซนอย่างเสมอภาคทั่วถึงกัน ไม่เลือกปฏิบัติเฉพาะผู้ใดผู้หนึ่ง โดยในการสัมภาษณ์แกนนำเพื่อรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการทดลองนั้น ผู้วิจัยจะปฏิบัติตนในขณะสัมภาษณ์พูดคุยด้วยกิริยา วาจาสุภาพให้เกียรติแกนนำเสมอ ไม่ว่าแกนนำจะมีฐานะทางเศรษฐกิจหรือการศึกษาที่ด้อยกว่าผู้อื่น ในการอภิปรายกลุ่มนั้น ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้แกนนำทุกท่านได้พูดคุย เสนอแนะแนวทางของการอภิปรายในประเด็นต่าง ๆ และยินดีรับฟังความคิดเห็นของทุกคนเกี่ยวกับประเด็นนั้น ๆ จะไม่เลือกรับฟังความคิดเห็นเฉพาะผู้ที่มีการศึกษาสูงหรือไม่สนใจข้อเสนอแนะของผู้ที่มีการศึกษาน้อยหรือไม่ได้เรียนหนังสือ โดยจะถือข้อสรุปของกลุ่มเป็นสำคัญ

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

1.ขั้นเตรียมการ

1.1 ทำหนังสือขอเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยได้รับเอกสารรับรองเลขที่ MUPH2009-188 รหัสโครงการ 110/2552 วันที่รับรอง วันที่ 19 ตุลาคม 2552 และวันที่เอกสารรับรองหมดอายุ วันที่ 18 ตุลาคม 2553

1.2 เสนอโครงการวิจัยแก่ผู้บริหารเทศบาลตำบลบ้านแหลม ชี้แจงรายละเอียดของโครงการ วัตถุประสงค์และกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อขออนุมัติโครงการและขอความร่วมมือในการดำเนินงาน

1.3 ติดต่อประสานงานกับผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบ้านแหลม เพื่อชี้แจงรายละเอียดและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

1.4 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลบ้านแหลม เพื่อจัดเตรียมสื่อ สถานที่ อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมและเตรียมทีมเจ้าหน้าที่ช่วยเก็บข้อมูล

2. ขั้นดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายของแกนนำครัวเรือน โดยการประยุกต์ใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายของแกนนำครัวเรือนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลา 10 สัปดาห์ มีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

1. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แหล่งเพาะพันธุ์และการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย และพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

2. สำรวจลูกน้ำยุงลายก่อนการทดลอง เพื่อหาค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย H.I. และ C.I. โดยใช้แบบสำรวจลูกน้ำยุงลายที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น เพื่อนำผลที่ได้มาใช้อธิบายความเสี่ยง ในกิจกรรมเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

สัปดาห์ที่ 2

จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรม การควบคุมลูกน้ำยุงลาย

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองและผู้ช่วย จากนั้นกล่าวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดโครงการนี้ จากนั้นผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรม โดยการนำเสนอภาพฉายสไลด์พร้อมบรรยายความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

2. ผู้วิจัยนำค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) และค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.) ซึ่งทีมผู้วิจัยได้ทำการสำรวจไว้ แล้วอธิบายความสำคัญของค่าดัชนีบ้าน ที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) และค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.) ให้แกนนำครัวเรือนเห็นถึงความแตกต่าง อาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก จะทำให้ชุมชนของแกนนำครัวเรือนมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก แล้วให้แกนนำครัวเรือนช่วยกันสรุปว่าค่าดัชนีที่พบทั้ง 2 ค่าเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนที่ต้องวางแนวทางแก้ไข

3. ผู้วิจัยนำภาพแผนที่ชุมชนเขตเทศบาลตำบลบ้านแหลมที่มีการลงเครื่องหมายบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายด้วยสีแดง แล้วให้แกนนำครัวเรือนออกมาทำเครื่องหมายว่าบ้านของตนเองอยู่ตรงบริเวณใด แล้วให้แกนนำวิเคราะห์ว่าตนเองและครอบครัวนั้นมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคไข้เลือดออกอย่างไร

4. ผู้วิจัยให้แกนนำครัวเรือนแต่ละโซนเสนอแนวทางการควบคุมและการป้องกันโรคไข้เลือดออก และอธิบายเหตุผลที่ว่าการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายต้องใช้การกำจัดลูกน้ำยุงลายจึงจะได้ผล

5. ผู้วิจัยอธิบายถึงการสำรวจลูกน้ำยุงลาย เริ่มจากลักษณะและนิสัยของยุงลายและลูกน้ำจากนั้นอธิบายถึงวิธีการสำรวจลูกน้ำยุงลาย แจกคู่มือการบันทึกผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย อธิบายวิธีการบันทึกผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย จากนั้นแบ่งกลุ่มไปตามฐานต่าง ๆ ที่จัดไว้โดยให้สาธิตการสำรวจภาชนะต่าง ๆ ว่ามีลูกน้ำจำนวนเท่าใด แล้วบันทึกผลลงในคู่มือการบันทึกผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย

หลังจากนั้นให้แต่ละกลุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลายครั้งที่ 1ในโซนรับผิดชอบของตนเอง แล้วนำผลมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) และค่าดัชนีภาชนะ ที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.)

สุดท้ายผู้วิจัยสรุป การได้รับความรู้และการได้ลงฝึกปฏิบัติจะทำให้เกิดทักษะการเรียนรู้ รวมทั้งข้อมูลที่เป็นจริง และให้แกนนำครัวเรือนทุกคนร่วมกันสรุปเสนอแนวทางการควบคุมลูกน้ำยุงลายที่เป็นของชุมชน

สัปดาห์ที่ 3-4

กิจกรรมสนับสนุน กระตุ้นการปฏิบัติในการควบคุมลูกน้ำยุงลายและการสำรวจลูกน้ำยุงลาย โดยใช้เสียงตามสายของเทศบาลฯในตอนเช้าของทุกวันซึ่งเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์เป็นผู้ดำเนินการ มีเนื้อหาประกอบด้วย วิธีการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ลักษณะของลูกน้ำยุงลาย และวิธีการควบคุม กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายภายในบ้านและนอกบ้าน รวมทั้งจดหมายกระตุ้นเตือนที่แกนนำโซนนำไปให้แกนนำครัวเรือน มีเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

สัปดาห์ที่ 5

แกนนำโซนพร้อมแกนนำครัวเรือนลงพื้นที่ดำเนินการสำรวจลูกน้ำยุงลายในโซนที่รับผิดชอบ ครั้งที่ 2 และจดบันทึกผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ปัญหา/อุปสรรคที่แกนนำครัวเรือนพบโดยแกนนำครัวเรือน แกนนำโซนสรุปปัญหาและเสนอแนวทางแก้ไขปัญหา/อุปสรรค ที่แกนนำครัวเรือนพบในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย

สัปดาห์ที่ 6-7

กิจกรรมสนับสนุน กระตุ้นการปฏิบัติในการควบคุมลูกน้ำยุงลายและการสำรวจลูกน้ำยุงลาย โดยใช้เสียงตามสายของเทศบาลฯในตอนเช้าของทุกวันซึ่งเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์เป็นผู้ดำเนินการ มีเนื้อหาประกอบด้วย วิธีการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ลักษณะของลูกน้ำยุงลาย และวิธีการควบคุม กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายภายในบ้านและนอกบ้าน รวมทั้งจดหมายกระตุ้นเตือนที่แกนนำโซนนำไปให้แกนนำครัวเรือน มีเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

สัปดาห์ที่ 8

แกนนำโซนพร้อมแกนนำครัวเรือนลงพื้นที่ดำเนินการสำรวจลูกน้ำยุงลายในโซนที่รับผิดชอบ ครั้งที่ 3 และจดบันทึกผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ปัญหา/อุปสรรคที่แกนนำครัวเรือนพบโดยแกนนำครัวเรือน แกนนำโซนสรุปปัญหาและเสนอแนวทางแก้ไขปัญหา/อุปสรรคที่แกนนำครัวเรือนพบในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย

สัปดาห์ที่ 9

กิจกรรมสนับสนุน กระตุ้นการปฏิบัติในการควบคุมลูกน้ำยุงลายและการสำรวจลูกน้ำยุงลาย โดยใช้เสียงตามสายของเทศบาลฯในตอนเช้าของทุกวันซึ่งเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์เป็นผู้ดำเนินการ มีเนื้อหาประกอบด้วย วิธีการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ลักษณะของลูกน้ำยุงลาย และวิธีการควบคุม กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายภายในบ้านและนอกบ้าน รวมทั้งจดหมายกระตุ้นเตือนที่แกนนำโซนนำไปให้แกนนำครัวเรือน มีเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

สัปดาห์ที่ 10

1. เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย และพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

2. สำรวจลูกน้ำยุงลายหลังการทดลอง เพื่อหาค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย H.I. และ C.I. โดยใช้แบบสำรวจลูกน้ำยุงลายที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยชี้แจงการเก็บข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์และวิธีการสำรวจลูกน้ำยุงลายแก่เจ้าหน้าที่ช่วยเก็บข้อมูล เพื่อให้มีความเข้าใจในข้อคำถามต่าง ๆ อย่างชัดเจนตรงกัน และสำรวจลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการทดลอง ด้วยแบบสัมภาษณ์และแบบสำรวจลูกน้ำยุงลายชุดเดียวกันและผู้สัมภาษณ์คนเดียวกัน โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ควบคุม กำกับดูแลให้กระบวนการเก็บข้อมูลดำเนินไปตามจุดมุ่งหมาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อทดสอบสมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดความเชื่อมั่นในการทดสอบที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์มีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย และพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายด้วยสถิติ Paired Samples t – test

3. เปรียบเทียบค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) และค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.) ด้วยสถิติ Z – test

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การศึกษา การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลายเทศบาลตำบลบ้านแหลม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี มีผู้เข้าร่วมโปรแกรมทั้งสิ้น 66 คน ดำเนิน การวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์และแบบสำรวจลูกน้ำยุงลายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

ส่วนที่ 6 ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองที่ศึกษา ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ประเภทที่อยู่อาศัย ลักษณะบ้านที่อาศัย และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

เพศ พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเป็นเพศหญิงร้อยละ 68.2 และเพศชายร้อยละ 31.8 ตามลำดับ ดังรายละเอียดตารางที่ 1

อายุ พบว่า กลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 40-49 และ 50-59 ปี ร้อยละ 33.3 รองลงมา มีอายุระหว่าง 30-39 และ 21-29 ปี ร้อยละ 19.7 และ 7.6 ตามลำดับ โดยมีอายุเฉลี่ย 44.45 ปี อายุน้อยที่สุด 20 ปี และอายุมากที่สุด 60 ปี ดังรายละเอียดตารางที่ 1

ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 54.5 รองลงมา จบปริญญาตรี/เทียบเท่า, มัธยมศึกษาตอนต้น และไม่ได้เรียน ร้อยละ 24.2, 7.6 และ 7.6 ตามลำดับ ดังรายละเอียดตารางที่ 1

อาชีพ พบว่า กลุ่มทดลองประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 31.8 รองลงมารับจ้างทั่วไป, พ่อบ้าน/แม่บ้าน และทำนา ทำสวน ทำไร่ ร้อยละ 18.2, 18.2 และ 15.2 ตามลำดับ ดังรายละเอียดตารางที่ 1

สถานภาพในครอบครัว พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพเป็นเจ้าบ้าน ร้อยละ 54.5 ดังรายละเอียดตารางที่ 1

จำนวนสมาชิกในครอบครัว พบว่า กลุ่มทดลองมีจำนวนสมาชิกอยู่ระหว่าง 1-2 คน ร้อยละ 36.4 มีจำนวนสมาชิกเฉลี่ย 3.55 คน โดยจำนวนสมาชิกน้อยที่สุด 1 คน และจำนวนสมาชิกมากที่สุด 8 คน ดังรายละเอียดตารางที่ 1

ประเภทที่อยู่อาศัย พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีบ้านและที่ดินเป็นของตนเอง ร้อยละ 84.8 รองลงมา คือ เช่าที่ ร้อยละ 9.1 ดังรายละเอียดตารางที่ 2

ลักษณะบ้านที่อาศัย พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีลักษณะเป็นบ้านไม้ชั้นเดียว/ สองชั้น ร้อยละ 89.4 รองลงมา ตึกแถว และอื่น ๆ คือ บ้านปูน ร้อยละ 7.6 และ 3.0 ดังรายละเอียดตารางที่ 2

ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน พบว่า กลุ่มทดลองอาศัยอยู่ในชุมชนระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 33.3 กลุ่มทดลองอาศัยอยู่ในชุมชนเฉลี่ย 37.21 ปี อาศัยอยู่น้อยที่สุด 5 ปี และอาศัยนานที่สุด 60 ปี ดังรายละเอียดตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(n=66)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	21	31.8
หญิง	45	68.2
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 20	1	1.5
21-29	5	7.6
30-39	13	19.7
40-49	22	33.3
50-59	22	33.3
60 ปี	3	4.6
อายุเฉลี่ย = 44.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 10.38		
น้อยที่สุด = 20 มากที่สุด = 60		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	5	7.6
ประถมศึกษา	36	54.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	7.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	3	4.6
อนุปริญญา/เทียบเท่า	1	1.5
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	16	24.2
อาชีพ		
ค้าขาย	21	31.8
รับจ้างทั่วไป	12	18.2
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	12	18.2
ทำนา ทำสวน ทำไร่	10	15.2
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	10.6
อื่น ๆ -ช่างเสริมสวย	3	4.6
เลี้ยงสัตว์	1	1.5

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(n=66)	ร้อยละ
สถานภาพในครอบครัว		
เจ้าบ้าน	36	54.5
ผู้อยู่อาศัย	30	45.5
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)		
1-2	24	36.4
3-4	22	33.3
ตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป	20	30.3
จำนวนเฉลี่ย = 3.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.77		
น้อยที่สุด = 1 มากที่สุด = 8		

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามประเภทที่อยู่อาศัย ลักษณะบ้านที่อาศัย และระยะเวลาที่อาศัย

ประเภทและลักษณะที่อาศัย	จำนวน(n=66)	ร้อยละ
ประเภทที่อยู่อาศัย		
บ้านและที่ดินเป็นของตนเอง	56	84.8
เช่าที่	6	9.1
เช่าบ้าน	4	6.1
ลักษณะบ้านที่อาศัย		
บ้านไม้ชั้นเดียว/สองชั้น	59	89.4
ตึกแถว	5	7.6
อื่น ๆ (บ้านปูน)	2	3.0

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามประเภทที่อยู่อาศัย ลักษณะบ้านที่อาศัย และระยะเวลาที่อาศัย (ต่อ)

ระยะเวลาที่อาศัย	จำนวน(n=66)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน (ปี)		
1-10	3	4.6
11-20	4	6.1
21-30	22	33.3
31-40	9	13.6
41-50	17	25.8
51-60	11	16.7
เวลาเฉลี่ย = 37.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 13.28		
น้อยที่สุด = 5 มากที่สุด = 60		

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ คะแนนเต็ม 12 คะแนน ช่วงคะแนน 0-12 คะแนน เมื่อแบ่งระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.5 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 43.9 และระดับปรับปรุง ร้อยละ 7.6

ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองทั้งหมด ร้อยละ 86.4 มีความรู้อยู่ในระดับดีและระดับปานกลาง ร้อยละ 13.6 โดยที่ไม่พบกลุ่มทดลองที่มีความรู้ในระดับปรับปรุง ดังรายละเอียดตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการทดลอง

ระดับความรู้	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดี	29	43.9	57	86.4
ปานกลาง	32	48.5	9	13.6
ปรับปรุง	5	7.6	0	0.0
รวม	66	100.0	66	100.0

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 9.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.23 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นเป็น 10.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.23

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง โดยเพิ่มขึ้น 1.93 คะแนน และเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value<0.001 ดังรายละเอียดตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	n	$\overline{X}$	SD	t	p-value
ก่อนการทดลอง		9.02	2.23	5.204	<0.001
หลังการทดลอง	66	10.95	1.23		
ผลต่าง		1.93			

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้ดีมากในเรื่องบุคคลที่เสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 98.5 ความถี่ในการสำรวจลูกน้ำยุงลายตามแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ร้อยละ 98.5 เวลาที่ยุงลายชอบออกหากิน ร้อยละ 89.4 บริเวณที่ยุงลายชอบวางไข่ ร้อยละ 89.4 และผู้ที่ควรรับผิดชอบในการควบคุมลูกน้ำยุงลายในบ้านและชุมชน ร้อยละ

89.4 สำหรับความรู้ที่ตอบถูกน้อย คือ เหตุผลที่ต้องมีการสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ ร้อยละ 50.0 เหตุผลที่การพ่นหมอกควันไม่ใช่วิธีการควบคุมยุงลายที่ได้ผลดีที่สุด ร้อยละ 45.5 และแหล่งนอกบ้านที่สามารถพบลูกน้ำยุงลายบ่อย ๆ ร้อยละ 37.9

ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้นทุกข้อ โดยตอบถูกทุกคนใน 4 เรื่อง คือ การระบาดของโรคไข้เลือดออก บุคคลที่เสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก บริเวณที่ยุงลายชอบวางไข่และวิธีที่สามารถลดปริมาณยุงลายได้ในระยะยาว อย่างไรก็ตาม พบว่า มีเพียงเรื่องเดียวที่กลุ่มทดลองมีความรู้น้อยที่สุด คือ เหตุผลที่การพ่นหมอกควันไม่ใช่วิธีการควบคุมยุงลายที่ได้ผลดีที่สุด ร้อยละ 45.5 ดังรายละเอียดตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกรายข้อก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด
1. ฤดูกาลที่โรคไข้เลือดออกระบาดมากที่สุด	84.8	15.2	100.0	0.0
2. บุคคลที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกมากที่สุด	98.5	1.5	100.0	0.0
3. เวลาที่ยุงลายชอบออกหากิน	89.4	10.6	98.5	1.5
4. บริเวณที่ยุงลายชอบวางไข่	89.4	10.6	100.0	0.0
5. แหล่งในบ้านที่พบลูกน้ำยุงลายบ่อยๆ	56.1	43.9	84.8	15.2
6. แหล่งนอกบ้านที่สามารถพบลูกน้ำยุงลายบ่อย ๆ	37.9	62.1	84.8	15.2
7. ความถี่ในการสำรวจลูกน้ำยุงลายตามแหล่งเพาะพันธุ์ยุง	98.5	1.5	98.5	1.5
8. เหตุผลที่ต้องมีการสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์	50.0	50.0	93.9	6.1
9. วิธีการที่ดีที่สุดในควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก	81.8	18.2	92.4	7.6
10. ผู้ที่ควรรับผิดชอบในการควบคุมลูกน้ำยุงลายในบ้านและในชุมชน	89.4	10.6	97.0	3.0
11. วิธีที่สามารถลดปริมาณยุงลายได้ในระยะยาว	80.3	19.7	100.0	0.0
12. เหตุผลที่การพ่นหมอกควันไม่ใช่วิธีการควบคุมยุงลายที่ได้ผลดีที่สุด	45.5	54.5	45.5	54.5

ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก

คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 12 ข้อ มีคะแนนเต็ม 24 คะแนน ช่วงคะแนน 0-24 คะแนน เมื่อแบ่งระดับคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง ร้อยละ 81.8 นอกนั้นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 18.2 โดยไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกในระดับต่ำ

ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกในระดับสูง ร้อยละ 72.7 ระดับปานกลาง ร้อยละ 27.3 และไม่พบในระดับต่ำ เช่นเดียวกับก่อนการทดลอง ดังรายละเอียดตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการทดลอง

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	12	18.2	48	72.7
ปานกลาง	54	81.8	18	27.3
ต่ำ	0	0.0	0	0.0
รวม	66	100.0	66	100.0

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 17.11 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.51 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นเป็น 20.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.39

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง โดยเพิ่มขึ้น 3.63 และเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value<0.001 ดังรายละเอียดตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก	n	$\overline{X}$	SD	t	p-value
ก่อนการทดลอง		17.11	2.51	8.931	<0.001
หลังการทดลอง	66	20.74	2.39		
ผลต่าง		3.63			

ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์จะช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 98.5 โรคไข้เลือดออกสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ร้อยละ 95.5 และโรคไข้เลือดออกมักจะระบาดมากในช่วง ฤดูฝน ร้อยละ 89.4 สำหรับเรื่องที่กลุ่มทดลองเห็นด้วยน้อย คือ นอกจากยุงลายแล้วยุงชนิดอื่น สามารถนำเชื้อโรคไข้เลือดออกได้ ร้อยละ 43.9 ผู้หญิงมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากกว่าผู้ชาย ร้อยละ 36.4 และคนที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วจะไม่เป็นโรคไข้เลือดออกซ้ำอีก ร้อยละ 27.3

ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้นทุกข้อคำถาม โดยเห็นด้วยว่าโรคไข้เลือดออกสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ร้อยละ 100 การสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์จะช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ ร้อยละ 100 โรคไข้เลือดออกมักจะระบาดมาในช่วงฤดูฝน ร้อยละ 97.0 แม้ว่าจะมีผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกเพียงคนเดียวในชุมชน ก็ทำให้โรคไข้เลือดออกระบาดได้ ร้อยละ 92.4 ส่วนที่กลุ่มทดลองไม่เห็นด้วยมากที่สุด คือ คนที่ร่างกายแข็งแรงจะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก น้อยกว่าคนที่อ่อนแอ ร้อยละ 93.9 ดังรายละเอียดตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกรายข้อ ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้โอกาสเสี่ยง	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1.โรคไข้เลือดออกสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่	95.5	3.0	1.5	100.0	0.0	0.0
2.โรคไข้เลือดออกมักจะระบาดมากในช่วงฤดูฝน	89.4	6.1	4.5	97.0	3.0	0.0
3.คนที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วจะไม่เป็นโรคไข้เลือดออกซ้ำอีก	27.3	45.5	27.3	3.0	30.3	66.7
4.ต้นกล้วย กอไผ่ ต้นพลับพลึง เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้	47.0	48.5	4.5	65.2	21.2	13.6
5.นอกจากยุงลายแล้วยุงชนิดอื่นก็สามารถนำเชื้อโรคไข้เลือดออกได้	43.9	25.8	30.3	24.2	33.3	42.4
6.การมีลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขังในชุมชนจำนวนมาก แสดงว่าชุมชนนั้นมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก	75.8	21.2	3.0	83.3	15.2	1.5
7.ถ้าบ้านท่านไม่มีลูกน้ำยุงลาย แต่บ้านข้างเคียงมี คนในบ้านของท่านมีโอกาสเป็นโรคไข้เลือดออกได้	80.3	19.7	0.0	81.8	16.7	1.5
8.แม้ว่าจะมีผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกเพียงคนเดียวในชุมชน ก็ทำให้โรคไข้เลือดออกระบาดได้	80.3	18.2	1.5	92.4	4.5	3.0
9.คนที่ถูกยุงลายกัดเพียงครั้งเดียวมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้	72.7	25.8	1.5	77.3	18.2	4.5
10.คนที่ร่างกายแข็งแรงจะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าคนที่อ่อนแอ	83.3	10.6	6.1	0.0	6.1	93.9
11.ผู้หญิงมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากกว่าผู้ชาย	36.4	48.5	15.2	13.6	47.0	39.4
12.การสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์จะช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออกได้	98.5	1.5	0.0	100.0	0.0	0.0

3.2 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก

คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ มีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ช่วงคะแนน 0-20 คะแนน เมื่อแบ่งระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออกในระดับสูง ร้อยละ 92.4 นอกนั้น อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 7.6 โดยที่ไม่พบในระดับต่ำ

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองร้อยละ 98.5 มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง ระดับปานกลาง ร้อยละ 1.5 และไม่พบในระดับต่ำเช่นเดียวกับก่อนการทดลอง ดังรายละเอียดตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการทดลอง

ระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	54	81.8	63	95.5
ปานกลาง	12	18.2	43	4.5
ต่ำ	0	0.0	0	0.0
รวม	66	100.0	66	100.0

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 17.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.57 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นเป็น 18.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.37

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง โดยเพิ่มขึ้น 1.36 และเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value<0.001 ดังรายละเอียดตารางที่ 10

ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก	n	$\overline{X}$	SD	t	p-value
ก่อนการทดลอง		17.47	1.57	4.468	<0.001
หลังการทดลอง	66	18.83	1.37		
ผลต่าง		1.36			

ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เห็นด้วยกับผู้ที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมีโอกาสเสียชีวิตได้ ร้อยละ 98.5 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 98.5 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีภาวะช็อก ถ้าได้รับการรักษา ไม่ทันจะทำให้เสียชีวิตได้ ร้อยละ 98.5 และผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกอาจเกิดโรคแทรกซ้อนและอาจเสียชีวิตได้ (ร้อยละ 97.0) ส่วนที่กลุ่มทดลองไม่เห็นด้วยมากที่สุด คือ ผู้เป็นโรคไข้เลือดออกและมีภูมิต้านทานจะไม่เป็นอีก ร้อยละ 19.7

ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้นทุกข้อคำถาม โดยเห็นด้วยกับผู้ที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมีโอกาสเสียชีวิตได้ ร้อยละ 100 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 100 ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก ถ้าได้รับการรักษาไม่ทันจะทำให้เสียชีวิตได้ ร้อยละ 100 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกอาจเกิดโรคแทรกซ้อนและอาจเสียชีวิตได้ ร้อยละ 98.5 การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกเป็นภาระของครอบครัว ร้อยละ 98.5 และผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีอาการรุนแรงจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก ร้อยละ 97.0 ส่วนกลุ่มทดลองที่ไม่เห็นด้วยมากที่สุด คือ ผู้เป็นโรคไข้เลือดออกและมีภูมิต้านทานจะไม่เป็นอีก ร้อยละ 71.2 เช่นเดียวกับก่อนการทดลอง ดังรายละเอียดตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกรายข้อก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ความรุนแรง	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ผู้ที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมีโอกาสเสียชีวิตได้	98.5	1.5	0.0	100.0	0.0	0.0
2. ผู้ใหญ่ที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกจะมีอาการรุนแรงมากกว่าเด็ก	62.1	31.8	6.1	71.2	13.6	15.2
3. คนที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกถ้าเป็นซ้ำอีกอาการจะรุนแรงมาก	54.5	43.9	1.5	95.5	0.0	4.5
4. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก อาจเกิดโรคแทรกซ้อนและอาจเสียชีวิตได้	97.0	1.5	1.5	98.5	0.0	1.5
5. ผู้เป็นโรคไข้เลือดออกและมีภูมิต้านทานจะไม่เป็นอีก	42.4	37.9	19.7	13.6	15.2	71.2
6. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีอาการรุนแรงจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก	95.5	1.5	3.0	97.0	3.0	0.0
7. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	98.5	1.5	0.0	100.0	0.0	0.0
8. การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกเป็นภาระของครอบครัว	93.9	4.5	1.5	98.5	1.5	0.0
9. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีภาวะช็อกถ้าได้รับการรักษาไม่ทันจะทำให้เสียชีวิตได้	98.5	1.5	0.0	100.0	0.0	0.0
10. คนในครอบครัวจะรู้สึกวิตกกังวลถ้าคนในชุมชนเป็นโรคไข้เลือดออก	84.8	15.2	0.0	86.4	13.6	0.0

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

คะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ มีคะแนนเต็ม 24 คะแนน ช่วงคะแนน 0-24 คะแนน เมื่อแบ่งระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลายในระดับสูง ร้อยละ 68.2 ในระดับปานกลาง ร้อยละ 16.7 และในระดับต่ำ ร้อยละ 15.2

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองร้อยละ 93.9 มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง ระดับปานกลาง ร้อยละ 6.1 และไม่พบในระดับต่ำเช่นเดียวกับก่อนการทดลอง ดังรายละเอียดตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ก่อนและหลังการทดลอง

ระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	45	68.2	62	93.9
ปานกลาง	11	16.7	54	6.1
ต่ำ	10	15.2	0.0	0.0
รวม	66	100.0	66	100.0

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลายเท่ากับ 19.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.28 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลายเพิ่มขึ้นเป็น 22.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.14

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง โดยเพิ่มขึ้น 2.74 และเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value=0.002 ดังรายละเอียด ตารางที่ 13

ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ความสามารถตนเอง	n	$\overline{X}$	SD	t	p-value
ก่อนการทดลอง		19.91	5.28	3.174	0.002
หลังการทดลอง	66	22.65	2.14		
ผลต่าง		2.74			

ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ไม่เห็นด้วยกับการเปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้ในบ้านและที่ศาลพระภูมิเจ้าที่ ภาชนะปลูกพลูด่างทุกสัปดาห์เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก ร้อยละ 83.3 การสำรวจลูกน้ำยุงลายในโอ่งน้ำ อ่างน้ำในห้องน้ำห้องส้วมทุก 7 วัน เป็นการเสียเวลา และการปิดฝาโอ่งน้ำกิน น้ำใช้ให้มิดชิดทุกครั้งหลังใช้ เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก ร้อยละ 78.8 ส่วนกลุ่มทดลองที่เห็นด้วยมากที่สุด คือ การนำปลากินลูกน้ำมาใส่ในอ่างปลูกบัวเป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย ร้อยละ 98.5 การควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยใช้ทรายอะเบททำได้ง่าย ร้อยละ 95.5 และการเก็บกวาดใบไม้หรือขยะไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทำได้ง่าย ร้อยละ 84.8

ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลายเพิ่มมากขึ้นทุกข้อคำถาม โดยเห็นด้วยกับการนำปลากินลูกน้ำมาใส่ในอ่างปลูกบัวเป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย ร้อยละ 100 การเก็บกวาดใบไม้หรือขยะไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ทำได้ง่าย ร้อยละ 98.5 และการควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยใช้ทรายอะเบททำได้ง่าย ร้อยละ 95.5 ส่วนกลุ่มทดลองที่ไม่เห็นด้วย คือ การชักชวนเพื่อนบ้านให้สำรวจลูกน้ำยุงลายทุก 7 วัน เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก ร้อยละ 98.5 การปิดฝาโอ่งน้ำ ทำให้ไม่สะดวกในการตักน้ำมาใช้ ทำให้เสียเวลา ร้อยละ 97.0 และการสำรวจลูกน้ำยุงลายในโอ่งน้ำ อ่างน้ำในห้องน้ำห้องส้วมทุก 7 วัน เป็นการเสียเวลา ร้อยละ 95.5 ดังรายละเอียดตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลายรายข้อ ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ความสามารถตนเอง	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1.การเก็บกวาดกะลา กระป๋อง เศษวัสดุที่มีน้ำขังในบริเวณบ้านเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก	15.2	7.6	77.3	1.5	4.5	93.9
2.การสำรวจลูกน้ำยุงลายในโอ่งน้ำ อ่างน้ำในห้องน้ำ ห้องส้วมทุก 7 วัน เป็นการเสียเวลา	16.7	3.0	80.3	3.0	1.5	95.5
3.การเปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้ในบ้านและที่ศาลพระภูมิเจ้าที่ ภาชนะปลูกพลูด่างทุกสัปดาห์เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก	15.2	1.5	83.3	3.0	7.6	89.4
4.การตักลูกน้ำยุงลายในโอ่งน้ำใช้ทิ้งทุกครั้งที่เห็นเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก	65.2	7.6	27.3	66.7	10.6	22.7
5.การปิดฝาโอ่งน้ำกิน น้ำใช้ให้มิดชิดทุกครั้งหลังใช้เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก	13.6	7.6	78.8	3.0	1.5	95.5
6.การชักชวนเพื่อนบ้านให้สำรวจลูกน้ำยุงลายทุก 7 วันเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก	22.7	12.1	65.2	1.5	0.0	98.5
7.การเก็บกวาดใบไม้หรือขยะไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทำได้ง่าย	84.8	4.5	10.6	98.5	1.5	0.0
8.การทำความสะอาดโอ่งน้ำและภาชนะกักเก็บน้ำโดยการขัดถูภายในทุก 7 วัน ทำได้ง่าย	81.8	13.6	4.5	86.4	12.1	1.5
9.การนำปลากินลูกน้ำมาใส่ในอ่างปลูกบัวเป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย	98.5	1.5	0.0	100.0	0.0	0.0
10.การสำรวจว่ามีลูกน้ำยุงลายในโอ่งน้ำในห้องน้ำห้องส้วมหรือไม่ เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก	18.2	9.1	72.7	1.5	4.5	93.9
11. การควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยใช้ทรายอะเบททำได้ง่าย	95.5	1.5	3.0	95.5	0.0	4.5
12.การปิดฝาโอ่งน้ำ ทำให้ไม่สะดวกในการตักน้ำมาใช้ทำให้เสียเวลา	19.7	6.1	74.2	3.0	0.0	97.0

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

5.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย และประเภทของภาชนะ ดังรายละเอียดในตารางที่ 15 และ 16

ภาชนะภายในบ้าน

5.1.1 ถังซีเมนต์ ก่อนการทดลอง พบว่า ครัวเรือนของกลุ่มทดลอง จำนวน 29 หลังคาเรือนที่มีถังซีเมนต์ คิดเป็นร้อยละ 43.9 หลังการทดลอง ครัวเรือนของกลุ่มทดลองมีจำนวนถังซีเมนต์ไม่เปลี่ยนแปลง

5.1.2 โอ่งน้ำ ก่อนการทดลอง พบว่า ครัวเรือนของกลุ่มทดลองจำนวน 43 หลังคาเรือนที่มีโอ่งน้ำ คิดเป็นร้อยละ 65.2 หลังการทดลอง ครัวเรือนของกลุ่มทดลองมีจำนวนโอ่งน้ำไม่เปลี่ยนแปลง

5.1.3 ถังน้ำ ก่อนการทดลอง พบว่า ครัวเรือนของกลุ่มทดลองจำนวน 34 หลังคาเรือนที่มีถังน้ำ คิดเป็นร้อยละ 51.5 หลังการทดลอง ครัวเรือนของกลุ่มทดลองมีจำนวน ถังน้ำไม่เปลี่ยนแปลง

5.1.4 จานรองขาตู้กับข้าว ก่อนการทดลอง พบว่า ครัวเรือนของกลุ่มทดลองจำนวน 38 หลังคาเรือนที่มีจานรองขาตู้กับข้าว คิดเป็นร้อยละ 57.6 หลังการทดลอง ครัวเรือนของกลุ่มทดลองมีจำนวนจานรองขาตู้กับข้าวไม่เปลี่ยนแปลง

5.1.5 แจกันดอกไม้สด ก่อนการทดลอง พบว่า ครัวเรือนของกลุ่มทดลองจำนวน 32 หลังคาเรือนที่มีแจกันดอกไม้สด คิดเป็นร้อยละ 48.5 หลังการทดลอง ครัวเรือนของกลุ่มทดลองมีจำนวนแจกันดอกไม้สดไม่เปลี่ยนแปลง

5.1.6 ภาชนะปลูกไม้ประดับ ก่อนการทดลอง พบว่า ครัวเรือนของกลุ่มทดลองจำนวน 11 หลังคาเรือนที่มีภาชนะปลูกไม้ประดับ คิดเป็นร้อยละ 16.7 หลังการทดลอง ครัวเรือนของกลุ่มทดลองมีจำนวนภาชนะปลูกไม้ประดับไม่เปลี่ยนแปลง

5.1.7 ภาชนะอื่น ๆ คือ รองปูน ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนที่มีรองปูนจำนวน 2 หลังคาเรือน จากจำนวน 66 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 3.0 หลังการทดลอง มีครัวเรือนที่มีรองปูนเพิ่ม 1 หลังคาเรือน ทำให้มีครัวเรือนที่มีรองปูน 3 หลังคาเรือน จากจำนวน 66 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 4.5

ภาชนะภายนอกบ้าน

5.1.1 โอ่งน้ำเล็ก ก่อนการทดลอง พบว่า ครัวเรือนของกลุ่มทดลอง จำนวน 43 หลังคาเรือนที่มีโอ่งน้ำเล็ก คิดเป็นร้อยละ 65.2 หลังการทดลอง ครัวเรือนของกลุ่มทดลอง มีจำนวนโอ่งน้ำเล็กไม่เปลี่ยนแปลง

5.1.2 โอ่งน้ำใหญ่ ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนที่มีโอ่งน้ำใหญ่ จำนวน 32 หลังคาเรือน จากจำนวน 66 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 48.5 หลังการทดลอง มีครัวเรือนที่มีโอ่งน้ำใหญ่ลดลง 1 หลังคาเรือน เหลือครัวเรือนที่มีโอ่งน้ำใหญ่ 31 หลังคาเรือน จากจำนวน 66 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 47.0

5.1.3 จานรองกระถางต้นไม้ ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนที่มีจานรองกระถางต้นไม้จำนวน 15 หลังคาเรือน จากจำนวน 66 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 22.7 หลังการทดลอง มีครัวเรือนที่มีจานรองกระถางต้นไม้เพิ่ม 1 หลังคาเรือน ทำให้มีครัวเรือนที่มีจานรองกระถางต้นไม้ 16 หลังคาเรือน จากจำนวน 66 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 24.2

5.1.4 แจกัน/แก้วน้ำบนศาลพระภูมิ ก่อนการทดลอง พบว่า ครัวเรือนของ กลุ่มทดลองจำนวน 41 หลังคาเรือนที่มีแจกัน/แก้วน้ำบนศาลพระภูมิ คิดเป็นร้อยละ 62.1 หลังการทดลอง ครัวเรือนของกลุ่มทดลองมีจำนวนแจกัน/แก้วน้ำบนศาลพระภูมิไม่เปลี่ยนแปลง

5.1.5 อ่างปลูกบัว ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนที่มีอ่างปลูกบัว จำนวน 18 หลังคาเรือน จากจำนวน 66 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 27.3 หลังการทดลอง ครัวเรือนของกลุ่มทดลองมีจำนวนอ่างปลูกบัวไม่เปลี่ยนแปลง

5.1.6 ภาชนะใส่น้ำให้ไก่/สุนัข/แมว ก่อนการทดลอง พบว่า ครัวเรือนของกลุ่มทดลองจำนวน 23 หลังคาเรือนที่มีภาชนะใส่น้ำให้ไก่/สุนัข/แมว คิดเป็นร้อยละ 34.8 หลังการทดลอง ครัวเรือนของกลุ่มทดลองมีจำนวนภาชนะใส่น้ำให้ไก่/สุนัข/แมวไม่เปลี่ยนแปลง

5.1.7 ยางรถยนต์ จะพบโดยทั่วไปที่ร้านซ่อมรถและบ้านที่อยู่อาศัย ก่อนการทดลอง พบว่า ครัวเรือนของกลุ่มทดลองจำนวน 13 หลังคาเรือนที่มียางรถยนต์ คิดเป็นร้อยละ 19.7 หลังการทดลอง ครัวเรือนของกลุ่มทดลองมีจำนวนยางรถยนต์ไม่เปลี่ยนแปลง

5.1.8 กะลา จะพบมากในบริเวณบ้านที่มีการทำขนมและทำอาหารขาย ก่อนการทดลอง พบว่า ครัวเรือนของกลุ่มทดลองจำนวน 6 หลังคาเรือนที่มีกะลา คิดเป็นร้อยละ 9.1 หลังการทดลอง ครัวเรือนของกลุ่มทดลองมีจำนวนกะลาไม่เปลี่ยนแปลง

5.1.9 กระป๋อง พบโดยทั่วไปตามบ้านที่อยู่อาศัย ก่อนการทดลอง พบว่า ครัวเรือนของกลุ่มทดลองจำนวน 2 หลังคาเรือนที่มีกระป๋อง คิดเป็นร้อยละ 3.0 หลังการทดลอง ครัวเรือนของกลุ่มทดลองมีจำนวนกระป๋องไม่เปลี่ยนแปลง

5.1.10 อ่างล้างเท้า ก่อนการทดลอง พบว่า ครัวเรือนของกลุ่มทดลองจำนวน 34 หลังคาเรือนที่มีอ่างล้างเท้า คิดเป็นร้อยละ 51.5 หลังการทดลอง ครัวเรือนของกลุ่มทดลอง มีจำนวนอ่างล้างเท้าไม่เปลี่ยนแปลง

5.1.11 อื่น ๆ คือ รองปูนเก็บน้ำ ก่อนการทดลอง พบว่า ครัวเรือนของกลุ่มทดลองจำนวน 3 หลังคาเรือนที่มีรองปูนเก็บน้ำ คิดเป็นร้อยละ 4.5 หลังการทดลอง ครัวเรือนของกลุ่มทดลองมีจำนวนรองปูนเก็บน้ำไม่เปลี่ยนแปลง

5.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ประเภทภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายและลักษณะการใช้ภาชนะ ดังรายละเอียดในตารางที่ 15 และ 16

ภาชนะภายในบ้าน

5.2.1 ถังซีเมนต์ ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนจำนวน 22 หลังคาเรือน ที่พบถังซีเมนต์ที่มีลูกน้ำยุงลาย จากจำนวน 29 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 75.9 หลังการทดลอง ไม่พบครัวเรือนที่มีถังซีเมนต์ที่มีลูกน้ำยุงลาย คิดเป็นร้อยละ 100.00

ลักษณะการใช้ของถังซีเมนต์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้ถังซีเมนต์เป็นประจำ จำนวน 28 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 96.6 และถังซีเมนต์ ที่ไม่ได้ใช้จำนวน 1 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 3.4

5.2.2 โอ่งน้ำ ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนจำนวน 40 หลังคาเรือนที่พบ โอ่งน้ำที่มีลูกน้ำยุงลาย จากจำนวน 43 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 93.0 หลังการทดลอง มีครัวเรือนจำนวน 3 หลังคาเรือนที่พบโอ่งน้ำที่มีลูกน้ำยุงลาย คิดเป็นร้อยละ 7.0

ลักษณะการใช้ของโอ่งน้ำ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้โอ่งน้ำเป็นประจำ จำนวน 38 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 88.4 โอ่งน้ำที่ไม่ได้ใช้จำนวน 5 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 11.6

5.2.3 ถังน้ำ ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนจำนวน 25 หลังคาเรือนที่พบ ถังน้ำที่มีลูกน้ำยุงลาย จากจำนวน 34 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 73.5 หลังการทดลอง มีครัวเรือนจำนวน 1 หลังคาเรือนที่พบถังน้ำที่มีลูกน้ำยุงลาย คิดเป็นร้อยละ 2.9

ลักษณะการใช้ของถังน้ำ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้ถังน้ำเป็นประจำ จำนวน 31 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 91.2 ถังน้ำที่ใช้ชั่วคราว จำนวน 3 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 8.8

5.2.4 จานรองขาตู้กับข้าว ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนจำนวน 31 หลังคาเรือนที่พบจานรองขาตู้กับข้าวที่มีลูกน้ำยุงลาย จากจำนวน 38 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 81.6 หลังการทดลอง มีครัวเรือนจำนวน 4 หลังคาเรือนที่พบจานรองขาตู้กับข้าวที่มีลูกน้ำยุงลาย คิดเป็นร้อยละ 10.5

ลักษณะการใช้ของจานรองขาตู้กับข้าว ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้จานรองขาตู้กับข้าวเป็นประจำ จำนวน 35 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 92.1 จานรองขาตู้กับข้าวที่ไม่ได้ใช้ จำนวน 3 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 7.9

5.2.5 แจกันดอกไม้สด ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนจำนวน 32 หลังคาเรือนที่พบแจกันดอกไม้สดที่มีลูกน้ำยุงลาย จากจำนวน 32 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 100.0 หลังการทดลอง มีครัวเรือนจำนวน 4 หลังคาเรือนที่พบแจกันดอกไม้สดที่มีลูกน้ำยุงลาย คิดเป็นร้อยละ 12.5

ลักษณะการใช้ของแจกันดอกไม้สด ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้แจกันดอกไม้สดเป็นประจำ จำนวน 26 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 81.3 แจกันดอกไม้สดที่ใช้ชั่วคราว จำนวน 5 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 15.6 และแจกันดอกไม้สด ที่ไม่ได้ใช้ จำนวน 1 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 3.1

5.2.6 ภาชนะปลูกไม้ประดับ ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนจำนวน 10 หลังคาเรือนที่พบภาชนะปลูกไม้ประดับที่มีลูกน้ำยุงลาย จากจำนวน 11 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 90.9 หลังการทดลอง มีครัวเรือนจำนวน 3 หลังคาเรือนที่พบภาชนะปลูกไม้ประดับที่มีลูกน้ำยุงลาย คิดเป็นร้อยละ 27.3

ลักษณะการใช้ของภาชนะปลูกไม้ประดับ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้ภาชนะปลูกไม้ประดับเป็นประจำ จำนวน 10 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 90.9 ภาชนะที่ปลูกไม้ประดับชั่วคราว จำนวน 1 หลังคาเรือน คิดเป็น ร้อยละ 9.1

5.2.7 อื่น ๆ คือ รองปูน ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ไม่พบครัวเรือน ที่มีรองปูนที่มีลูกน้ำยุงลาย คิดเป็นร้อยละ 100.0

ลักษณะการใช้ของรองปูน ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้รองปูนเป็นประจำ จำนวน 1 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 50.0 และรองปูนที่ใช้ชั่วคราว จำนวน 1 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 50.0

ภาชนะภายนอกบ้าน

5.2.1 โอ่งน้ำเล็ก ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนจำนวน 36 หลังคาเรือนที่พบโอ่งน้ำเล็กที่มีลูกน้ำยุงลาย จากจำนวน 43 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 83.7 หลังการทดลอง มีครัวเรือนจำนวน 7 หลังคาเรือนที่พบโอ่งน้ำเล็กที่มีลูกน้ำยุงลาย คิดเป็นร้อยละ 16.3

ลักษณะการใช้ของโอ่งน้ำเล็ก ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้โอ่งน้ำเล็กเป็นประจำ จำนวน 31 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 72.1 โอ่งน้ำเล็กที่ใช้ชั่วคราว จำนวน 8 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 18.6 และโอ่งน้ำเล็กที่ไม้ได้ใช้ จำนวน 4 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 9.3

5.2.2 โอ่งน้ำใหญ่ ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนจำนวน 28 หลังคาเรือนที่พบโอ่งน้ำใหญ่ที่มีลูกน้ำยุงลาย จากจำนวน 32 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 87.5 และหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีจำนวน 1 หลังคาเรือนที่พบโอ่งน้ำใหญ่ที่มีลูกน้ำยุงลาย คิดเป็นร้อยละ 3.2

ลักษณะการใช้ของโอ่งน้ำใหญ่ ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้โอ่งน้ำใหญ่เป็นประจำ จำนวน 13 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 40.6 โอ่งน้ำใหญ่ที่ใช้ชั่วคราว จำนวน 8 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 25.0 และโอ่งน้ำใหญ่ที่ไม่ได้ใช้ จำนวน 11 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 35.4 หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้โอ่งน้ำใหญ่เป็นประจำเพิ่มเป็น 13 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 41.9 โอ่งน้ำใหญ่ที่ใช้ชั่วคราวเพิ่มเป็น 7 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 22.6 และโอ่งน้ำใหญ่ที่ไม่ได้ใช้ จำนวน 11 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 35.5

5.2.3 จานรองกระถางต้นไม้ ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนจำนวน 12 หลังคาเรือนที่พบจานรองกระถางต้นไม้ที่มีลูกน้ำยุงลาย จากจำนวน 15 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 80.0 หลังการทดลอง มีครัวเรือนจำนวน 4 หลังคาเรือนที่พบจานรองกระถางต้นไม้ที่มีลูกน้ำยุงลาย คิดเป็นร้อยละ 25.0

ลักษณะการใช้ของจานรองกระถางต้นไม้ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้จานรองกระถางต้นไม้เป็นประจำจำนวน 12 หลังคาเรือน คิดเป็น

ร้อยละ 80.0 จานรองกระถางต้นไม้ที่ใช้ชั่วคราว จำนวน 1 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 6.7 และจานรองกระถางต้นไม้ที่ไม่ได้ใช้ จำนวน 2 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 13.3

5.2.4 แจกัน/แก้วน้ำบนศาลพระภูมิ ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนจำนวน 38 หลังคาเรือนที่พบแจกัน/แก้วน้ำบนศาลพระภูมิที่มีลูกน้ำยุงลาย จากจำนวน 41 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 92.7 หลังการทดลอง มีครัวเรือนจำนวน 5 หลังคาเรือน ที่พบแจกัน/แก้วน้ำ บนศาลพระภูมิที่มีลูกน้ำยุงลาย คิดเป็นร้อยละ 12.2

ลักษณะการใช้ของแจกัน/แก้วน้ำบนศาลพระภูมิ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้แจกัน/แก้วน้ำบนศาลพระภูมิเป็นประจำ จำนวน 36 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 87.8 และแจกัน/แก้วน้ำบนศาลพระภูมิที่ใช้ชั่วคราว จำนวน 5 หลังคาเรือน คิดเป็น ร้อยละ 12.2

5.2.5 อ่างปลูกบัว ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนจำนวน 1 หลังคาเรือน ที่พบอ่างปลูกบัวที่มีลูกน้ำยุงลาย จากจำนวน 18 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 5.3 หลังการทดลอง ไม่พบครัวเรือนที่มีอ่างปลูกบัวที่มีลูกน้ำยุงลาย

ลักษณะการใช้ของอ่างปลูกบัว ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้อ่างปลูกบัวเป็นประจำ จำนวน 18 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 94.7 และอ่างปลูกบัวที่ไม่ได้ใช้ จำนวน 1 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 5.3

5.2.6 ภาชนะใส่น้ำให้ไก่/สุนัข/แมว ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนจำนวน 18 หลังคาเรือนที่พบภาชนะใส่น้ำให้ไก่/สุนัข/แมวที่มีลูกน้ำยุงลาย จากจำนวน 23 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 78.2 หลังการทดลอง ไม่พบครัวเรือนที่มีภาชนะใส่น้ำให้ไก่/สุนัข/แมวที่มีลูกน้ำยุงลาย

ลักษณะการใช้ของภาชนะใส่น้ำให้ไก่/สุนัข/แมว ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้ภาชนะใส่น้ำให้ไก่/สุนัข/แมวเป็นประจำ จำนวน 23 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 100.0

5.2.7 ยางรถยนต์ ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนจำนวน 12 หลังคาเรือน ที่พบยางรถยนต์ที่มีลูกน้ำยุงลาย จากจำนวน 13 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 92.3 หลังการทดลอง มีครัวเรือนจำนวน 1 หลังคาเรือนที่พบยางรถยนต์ที่มีลูกน้ำยุงลาย คิดเป็นร้อยละ 7.7

ลักษณะการใช้ของยางรถยนต์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้ยางรถยนต์เป็นประจำ จำนวน 1 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 7.7 ยางรถยนต์

ที่ใช้ชั่วคราว จำนวน 1 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 7.7 และยางรถยนต์ที่ไม่ได้ใช้ จำนวน 11 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 84.6

5.2.9 กะลา ก่อนการทดลอง พบว่า ทุกครัวเรือนที่มีกะลาจำนวน 6 หลังคาเรือนพบลูกน้ำยุงลาย คิดเป็นร้อยละ 100.0 หลังการทดลอง พบครัวเรือนที่มีกะลาและพบลูกน้ำยุงลายลดลงเหลือ 2 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 33.3

ลักษณะการใช้ของกะลา ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้กะลาเป็นประจำ จำนวน 1 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 16.7 และกะลาที่ไม่ได้ใช้ จำนวน 5 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 83.3

5.2.10 กระป๋อง ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนจำนวน 2 หลังคาเรือน ที่พบกระป๋องที่มีลูกน้ำยุงลาย จากจำนวน 2 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 100.0 หลังการทดลอง ไม่พบครัวเรือนที่มีกระป๋องที่มีลูกน้ำยุงลาย

ลักษณะการใช้ของกระป๋อง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองที่ไม่ได้ใช้กระป๋อง จำนวน 2 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 100.0

5.2.7 อ่างล้างเท้า ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนจำนวน 18 หลังคาเรือนที่พบอ่างเท้าที่มีลูกน้ำยุงลาย จากจำนวน 34 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 52.9 หลังการทดลอง ไม่พบครัวเรือนที่มีอ่างล้างเท้าที่มีลูกน้ำยุงลาย

ลักษณะการใช้ของอ่างล้างเท้า ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้อ่างล้างเท้าเป็นประจำ จำนวน 32 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 94.1 และอ่างล้างเท้าที่ไม่ได้ใช้ จำนวน 2 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 5.9

5.2.11 อื่น ๆ คือ รองปูนเก็บน้ำ ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนจำนวน 2 หลังคาเรือนที่พบรองปูนเก็บน้ำที่มีลูกน้ำยุงลาย จากจำนวน 3 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 66.7 หลังการทดลอง ไม่พบครัวเรือนที่มีรองปูนเก็บน้ำที่มีลูกน้ำยุงลาย

ลักษณะการใช้ของรองปูนเก็บน้ำ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้รองปูนเก็บน้ำเป็นประจำ จำนวน 2 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 33.3 และรองปูนเก็บน้ำที่ไม่ได้ใช้ จำนวน 1 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 66.7

5.3 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามพฤติกรรมการปฏิบัติในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ดังรายละเอียดในตารางที่ 15 และ 16

ภาชนะภายในบ้าน

5.3.1 ถังซีเมนต์

- ปฏิบัติโดยการใส่ทรายอะเบท ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 3 หลังคาเรือน จากจำนวน 29 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 10.3

- ปฏิบัติโดยการขัดล้าง/เปลี่ยนถ่ายน้ำ อนการทดลอง บว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 24 หลังคาเรือน จากจำนวน 29 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 82.8 หลังการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติเพิ่มเป็น 26 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 89.7

- ไม่ได้ทำอะไร ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนไม่ได้ปฏิบัติ 2 หลังคาเรือน จากจำนวน 29 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 6.9 หลังการทดลอง ไม่พบครัวเรือนที่ไม่ปฏิบัติ

5.3.2 โอ่งน้ำ

- ปฏิบัติโดยการปิดฝา ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 16 หลังคาเรือน จากจำนวน 43 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 37.2 หลังการทดลอง มีครัวเรือนปฏิบัติ 15 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 34.9

- ปฏิบัติโดยการเทน้ำทิ้ง ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 1 หลังคาเรือน จากจำนวน 43 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 2.3 หลังการทดลอง พบว่า ไม่ได้ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 0.0

- ปฏิบัติโดยการใส่ทรายอะเบท ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 1 หลังคาเรือน จากจำนวน 43 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 2.3 หลังการทดลอง มีครัวเรือนปฏิบัติเพิ่มเป็น 3 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 7.0

- ปฏิบัติโดยการคว่ำภาชนะ ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 2 หลังคาเรือน จากจำนวน 43 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 4.7 หลังการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 1 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 2.3

- ปฏิบัติโดยการขัดล้าง/เปลี่ยนถ่ายน้ำ ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 23 หลังคาเรือน จากจำนวน 43 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 53.5 หลังการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติเพิ่มเป็น 24 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 55.8

5.3.3 ถังน้ำ

- ปฏิบัติโดยการเทน้ำทิ้ง ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 6 หลังคาเรือน จากจำนวน 34 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 17.7 หลังการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติเพิ่มเป็น 8 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 23.5

- ปฏิบัติโดยการใส่ทรายอะเบท ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 1 หลังคาเรือน จากจำนวน 34 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 2.9 หลังการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติเพิ่มเป็น 4 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 11.8

- ปฏิบัติโดยการคว่ำภาชนะ ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 3 หลังคาเรือน จากจำนวน 34 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 8.8 หลังการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 2 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 5.9

- ปฏิบัติโดยการขัดล้าง/เปลี่ยนถ่ายน้ำ ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 24 หลังคาเรือน จากจำนวน 34 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 70.6 หลังการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 20 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 58.8

5.3.4 จานรองขาตู้กับข้าว

- ปฏิบัติโดยการใส่ทรายอะเบท ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 30 หลังคาเรือน จากจำนวน 38 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 78.9

- ปฏิบัติโดยการขัดล้าง/เปลี่ยนถ่ายน้ำ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 8 หลังคาเรือน จากจำนวน 38 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 21.1

5.3.5 แจกันดอกไม้สด

- ปฏิบัติโดยการเทน้ำทิ้ง ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 19 หลังคาเรือน จากจำนวน 32 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 59.4 หลังการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติเพิ่มเป็น 20 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 62.5

- ปฏิบัติโดยการใส่ทรายอะเบท ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 6 หลังคาเรือน จากจำนวน 32 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 18.8 หลังการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 5 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 15.6

- ปฏิบัติโดยการขัดล้าง/เปลี่ยนถ่ายน้ำ ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 5 หลังคาเรือน จากจำนวน 32 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 15.6 หลังการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติเพิ่มเป็น 7 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 21.9

- ไม่ได้ทำอะไร ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนไม่ได้ปฏิบัติ 2 หลังคาเรือน จากจำนวน 32 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 6.3 หลังการทดลอง พบว่าไม่มีผู้ปฏิบัติ

5.3.6 ภาชนะปลูกไม้ประดับ

- ปฏิบัติโดยการเทน้ำทิ้ง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 5 หลังคาเรือน จากจำนวน 11 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 45.5

- ปฏิบัติโดยการใส่ทรายอะเบท ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 4 หลังคาเรือน จากจำนวน 11 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 36.4 หลังการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติเพิ่มเป็น 5 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 45.5

- ปฏิบัติโดยการขัดล้าง/เปลี่ยนถ่ายน้ำ ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 2 หลังคาเรือน จากจำนวน 11 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 18.2 หลังการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 1 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 9.1

5.3.7 อื่น ๆ คือ รองปูน

- ปฏิบัติโดยการปล่อยปลาหางนกยูง ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 1 หลังคาเรือน จากจำนวน 2 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 50.0 หลังการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติเพิ่มเป็น 2 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 100.0

- ไม่ได้ทำอะไร ก่อนการทดลอง พบว่า ครัวเรือนไม่ได้ปฏิบัติ 1 หลังคาเรือน จากจำนวน 2 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 50.0 หลังการทดลอง พบว่า ไม่มีครัวเรือนที่ปฏิบัติ

ภาชนะภายนอกบ้าน

5.3.1 โอ่งน้ำเล็ก

- ปฏิบัติโดยการปิดฝา ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 28 หลังคาเรือน จากจำนวน 43 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 65.1 หลังการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติเพิ่มเป็น 30 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 69.8

- ปฏิบัติโดยการคว่ำภาชนะ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 2 หลังคาเรือน จากจำนวน 43 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 4.7

- ปฏิบัติโดยการปล่อยปลาหางนกยูง ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 2 หลังคาเรือน จากจำนวน 43 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 4.7 หลังการทดลอง พบว่า ไม่มีครัวเรือนที่ปฏิบัติ

- ปฏิบัติโดยการขัดล้าง/เปลี่ยนถ่ายน้ำ ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 10 หลังคาเรือน จากจำนวน 43 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 23.3 หลังการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติเพิ่มเป็น 11 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 25.6

- ไม่ได้ทำอะไร ก่อนการทดลอง พบว่า ครัวเรือนไม่ได้ปฏิบัติ 1 หลังคาเรือน จากจำนวน 43 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 2.3 หลังการทดลอง พบว่า ไม่มี ผู้ปฏิบัติ

5.3.2 โอ่งน้ำใหญ่

- ปฏิบัติโดยการปิดฝา ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 23 หลังคาเรือน จากจำนวน 32 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 71.9 หลังการทดลอง มีครัวเรือนปฏิบัติ 22 หลังคาเรือน จากจำนวน 31 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 71.0

- ปฏิบัติโดยการใส่ทรายอะเบท ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 1 หลังคาเรือน จากจำนวน 32 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 3.1 หลังการทดลอง มีครัวเรือนปฏิบัติ 3 หลังคาเรือน จากจำนวน 31 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 9.7

- ปฏิบัติโดยการคว่ำภาชนะ ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 5 หลังคาเรือน จากจำนวน 32 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 15.6 หลังการทดลอง มีครัวเรือนปฏิบัติ 3 หลังคาเรือน จากจำนวน 31 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 9.7

- ปฏิบัติโดยการขัดล้าง/เปลี่ยนถ่ายน้ำ ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 3 หลังคาเรือน จากจำนวน 32 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 9.4 หลังการทดลอง มีครัวเรือนปฏิบัติ 3 หลังคาเรือน จากจำนวน 31 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 9.7

5.3.3 จานรองกระถางต้นไม้

- ปฏิบัติโดยการเทน้ำทิ้ง ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 3 หลังคาเรือน จากจำนวน 15 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 20.0 หลังการทดลอง มีครัวเรือนปฏิบัติเพิ่มเป็น 4 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 26.7

- ปฏิบัติโดยการใส่ทรายอะเบท ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 7 หลังคาเรือน จากจำนวน 15 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 46.7

- ปฏิบัติโดยการคว่ำภาชนะ ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 4 หลังคาเรือน จากจำนวน 15 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 26.7 หลังการทดลอง มีครัวเรือนปฏิบัติ 3 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 20.0

- ปฏิบัติโดยการขัดล้าง/เปลี่ยนถ่ายน้ำ อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 1 หลังคาเรือน จากจำนวน 15 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 6.7

5.3.4 แจกัน/แก้วน้ำบนศาลพระภูมิ

- ปฏิบัติโดยการเทน้ำทิ้ง ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 25 หลังคาเรือน จากจำนวน 41 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 61.0 หลังการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติเพิ่มเป็น 26 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 63.4

- ปฏิบัติโดยการใส่ทรายอะเบท ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 1 หลังคาเรือน จากจำนวน 41 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 2.4 หลังการทดลอง พบว่า ไม่มีผู้ปฏิบัติ

- ปฏิบัติโดยการขัดล้าง/เปลี่ยนถ่ายน้ำ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 15 หลังคาเรือน จากจำนวน 41 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 36.6

5.3.5 อ่างปลูกบัว

- ปฏิบัติโดยการคว่ำภาชนะ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 1 หลังคาเรือน จากจำนวน 19 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 5.3

- ปฏิบัติโดยการปล่อยปลาหางนกยูง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 18 หลังคาเรือน จากจำนวน 19 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 94.7

5.3.6 ภาชนะใส่น้ำให้ไก่/สุนัข/แมว

- ปฏิบัติโดยการเทน้ำทิ้ง ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 5 หลังคาเรือน จากจำนวน 23 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 21.8 หลังการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติเพิ่มเป็น 6 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 26.1

- ปฏิบัติโดยการคว่ำภาชนะ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 13 หลังคาเรือน จากจำนวน 23 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 56.5

- ปฏิบัติโดยการขัดล้าง/เปลี่ยนถ่ายน้ำ ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 5 หลังคาเรือน จากจำนวน 23 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 21.8 หลังการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 4 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 17.4

5.3.7 ยางรถยนต์

- ปฏิบัติโดยการเทน้ำทิ้ง ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 1 หลังคาเรือน จากจำนวน 13 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 7.7 หลังการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติเพิ่มเป็น 3 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 23.1

- ปฏิบัติโดยการใส่ทรายอะเบท ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 2 หลังคาเรือน จากจำนวน 13 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 15.4 หลังการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติเพิ่มเป็น 5 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 38.5

- ปฏิบัติโดยการคว่ำภาชนะ ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 9 หลังคาเรือน จากจำนวน 13 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 69.2 หลังการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 5 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 38.5

- ไม่ได้ทำอะไร ก่อนการทดลอง พบว่า ครัวเรือนไม่ได้ปฏิบัติ 1 หลังคาเรือน จากจำนวน 13 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 7.7 หลังการทดลอง พบว่า ไม่มีผู้ปฏิบัติ

5.3.8 กะละ

- ปฏิบัติโดยการคว่ำภาชนะ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 6 หลังคาเรือน จากจำนวน 6 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 100.0

5.3.9 กระป๋อง

- ปฏิบัติโดยการคว่ำภาชนะ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 2 หลังคาเรือน จากจำนวน 2 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 100.0

5.3.10 อ่างล้างเท้า

- ปฏิบัติโดยการใส่ทรายอะเบท ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 7 หลังคาเรือน จากจำนวน 34 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 20.6

- ปฏิบัติโดยการคว่ำภาชนะ ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 2 หลังคาเรือน จากจำนวน 34 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 5.9 หลังการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติเพิ่มเป็น 3 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 8.8

- ปฏิบัติโดยการปล่อยปลาหางนกยูง ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 6 หลังคาเรือน จากจำนวน 34 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 17.7 หลังการทดลอง มีครัวเรือนปฏิบัติ 5 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 14.7

- ปฏิบัติโดยการขัดล้าง/เปลี่ยนถ่ายน้ำ ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 18 หลังคาเรือน จากจำนวน 34 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 52.9 หลังการทดลอง มีครัวเรือนปฏิบัติเพิ่มเป็น 19 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 55.9

- ไม่ได้ทำอะไร ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ครัวเรือนไม่ได้ปฏิบัติ 1 หลังคาเรือน จากจำนวน 34 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 2.9 หลังการทดลอง พบว่า ไม่มีผู้ปฏิบัติ

5.3.11 อื่น ๆ คือ รองปูนเก็บน้ำ

- ปฏิบัติโดยการใส่ทรายอะเบท ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 1 หลังคาเรือน จากจำนวน 3 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 33.3 หลังการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติเพิ่มเป็น 2 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 66.7

- ปฏิบัติโดยการขัดล้าง/เปลี่ยนถ่ายน้ำ ก่อนการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 2 หลังคาเรือน จากจำนวน 3 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 66.7 หลังการทดลอง พบว่า มีครัวเรือนปฏิบัติ 1 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 33.3

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามภาชนะภายในบ้านลักษณะการใช้พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายและการพบลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการทดลอง

ข้อความ	ก่อนการทดลอง(n=66)		หลังการทดลอง(n=66)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภาชนะภายในบ้าน				
1. ถังซีเมนต์				
ไม่มี	37	56.1	37	56.1
มี	29	43.9	29	43.9
ลักษณะของการใช้ภาชนะ				
ประจำ	28	96.6	28	96.6
ไม่ได้ใช้	1	3.4	1	3.4
การควบคุมลูกน้ำยุงลาย				
ใส่ทรายอะเบท	3	10.3	3	10.3
ขัดล้าง/เปลี่ยนถ่ายน้ำ	24	82.8	26	89.7
ไม่ได้ทำอะไร	2	6.9	0	0.0
การสำรวจลูกน้ำยุงลาย				
ไม่พบ	7	24.1	29	100.0
พบ	22	75.9	0	0.0
2.โอ่งน้ำ				
ไม่มี	23	34.8	23	34.8
มี	43	65.2	43	65.2
ลักษณะของการใช้ภาชนะ				
ประจำ	38	88.4	38	88.4
ไม่ได้ใช้	5	11.6	5	11.6

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามภาชนะภายในบ้านลักษณะการใช้พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายและการพบลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง(n=66)		หลังการทดลอง(n=66)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การควบคุมลูกน้ำยุงลาย				
ปิดฝา	16	37.2	15	34.9
เทน้ำทิ้ง	1	2.3	0	0.0
ใส่ทรายอะเบท	1	2.3	3	7.0
คว่ำภาชนะ	2	4.7	1	2.3
ขัดล้าง/เปลี่ยนถ่ายน้ำ	23	53.5	24	55.8
การสำรวจลูกน้ำยุงลาย				
ไม่พบ	3	7.0	40	93.0
พบ	40	93.0	3	7.0
3.ถังน้ำ				
ไม่มี	32	48.5	32	48.5
มี	34	51.5	34	51.5
ลักษณะของการใช้ภาชนะ				
ประจำ	31	91.2	31	91.2
ชั่วคราว	3	8.8	3	8.8
การควบคุมลูกน้ำยุงลาย				
เทน้ำทิ้ง	6	17.7	8	23.5
ใส่ทรายอะเบท	1	2.9	4	11.8
คว่ำภาชนะ	3	8.8	2	5.9
ขัดล้าง/เปลี่ยนถ่ายน้ำ	24	70.6	20	58.8
การสำรวจลูกน้ำยุงลาย				
ไม่พบ	9	26.5	33	97.1
พบ	25	73.5	1	2.9

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามภาชนะภายในบ้านลักษณะการใช้พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายและการพบลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง(n=66)		หลังการทดลอง(n=66)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4.จานรองขาตู้กับข้าว				
ไม่มี	28	42.4	28	42.4
มี	38	57.6	38	57.6
ลักษณะของการใช้ภาชนะ				
ประจำ	35	92.1	35	92.1
ไม่ได้ใช้	3	7.9	3	7.9
การควบคุมลูกน้ำยุงลาย				
ใส่ทราย	30	78.9	30	78.9
ขัดล้าง/เปลี่ยนถ่ายน้ำ	8	21.1	8	21.1
การสำรวจลูกน้ำยุงลาย				
ไม่พบ	7	18.4	34	89.5
พบ	31	81.6	4	10.5
5.แจกันดอกไม้สด				
ไม่มี	34	51.5	34	51.5
มี	32	48.5	32	48.5
ลักษณะของการใช้ภาชนะ				
ประจำ	26	81.3	26	81.3
ชั่วคราว	5	15.6	5	15.6
ไม่ได้ใช้	1	3.1	1	3.1
การควบคุมลูกน้ำยุงลาย				
เทน้ำทิ้ง	19	59.4	20	62.5
ใส่ทรายอะเบท	6	18.8	5	15.6
ขัดล้าง/เปลี่ยนถ่ายน้ำ	5	15.6	7	21.9
ไม่ได้ทำอะไร	2	6.3	0	0.0

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามภาชนะภายในบ้านลักษณะการใช้พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายและการพบลูกน้ำยุงลาย ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง(n=66)		หลังการทดลอง(n=66)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การสำรวจลูกน้ำยุงลาย				
ไม่พบ	0	0.0	28	87.5
พบ	32	100.0	4	12.5
6.ภาชนะปลูกไม้ประดับ				
ไม่มี	55	83.3	55	83.3
มี	11	16.7	11	16.7
ลักษณะของการใช้ภาชนะ				
ประจำ	10	90.9	10	90.9
ชั่วคราว	1	9.1	1	9.1
การควบคุมลูกน้ำยุงลาย				
เทน้ำทิ้ง	5	45.5	5	45.5
ใส่ทรายอะเบท	4	36.4	5	45.5
ขัดล้าง/เปลี่ยนถ่ายน้ำ	2	18.2	1	9.1
การสำรวจลูกน้ำยุงลาย				
ไม่พบ	1	9.1	8	72.7
พบ	10	90.9	3	27.3

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามภาชนะภายในบ้านลักษณะการใช้พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายและการพบลูกน้ำยุงลาย ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง(n=66)		หลังการทดลอง(n=66)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
7.อื่น ๆ รองปูน				
ไม่มี	64	97.0	63	95.5
มี	2	3.0	3	4.5
ลักษณะของการใช้ภาชนะ				
ประจำ	1	50.0	1	50.0
ไม่ได้ใช้	1	50.0	1	50.0
การควบคุมลูกน้ำยุงลาย				
ปล่อยปลาหางนกยูง	1	50.0	2	100.0
ไม่ได้ทำอะไร	1	50.0	0	0.0
การสำรวจลูกน้ำยุงลาย				
ไม่พบ	0	0.0	0	0.0
พบ	0	0.0	0	0.0

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามภาชนะภายนอกบ้าน ลักษณะการใช้ พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย และการพบลูกน้ำยุงลาย ก่อนและหลังการทดลอง

ข้อความ	ก่อนการทดลอง(n=66)		หลังการทดลอง(n=66)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภาชนะภายนอกบ้าน				
1.โอ่งน้ำเล็ก				
ไม่มี	23	34.8	23	34.8
มี	43	65.2	43	65.2
ลักษณะของการใช้ภาชนะ				
ประจำ	31	72.1	31	72.1
ชั่วคราว	8	18.6	8	18.6
ไม่ได้ใช้	4	9.3	4	9.3
การควบคุมลูกน้ำยุงลาย				
ปิดฝา	28	65.1	30	69.8
คว่ำภาชนะ	2	4.7	2	4.7
ปล่อยปลาหางนกยูง	2	4.7	0	0.0
ขัดล้าง/เปลี่ยนถ่ายน้ำ	10	23.3	11	25.6
ไม่ได้ทำอะไร	1	2.3	0	0.0
การสำรวจลูกน้ำยุงลาย				
ไม่พบ	7	16.3	36	83.7
พบ	36	83.7	7	16.3

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามภาชนะภายนอกบ้าน ลักษณะการใช้ พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย และการพบลูกน้ำยุงลาย ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง(n=66)		หลังการทดลอง(n=66)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2.โอ่งน้ำใหญ่				
ไม่มี	34	51.5	35	53.0
มี	32	48.5	31	47.0
ลักษณะของการใช้ภาชนะ				
ประจำ	13	40.6	13	41.9
ชั่วคราว	8	25.0	7	22.6
ไม่ได้ใช้	11	34.4	11	35.5
การควบคุมลูกน้ำยุงลาย				
ปิดฝา	23	71.9	22	71.0
ใส่ทรายอะเบท	1	3.1	3	9.7
คว่ำภาชนะ	5	15.6	3	9.7
ขัดล้าง/เปลี่ยนถ่ายน้ำ	3	9.4	3	9.7
การสำรวจลูกน้ำยุงลาย				
ไม่พบ	4	12.5	30	96.8
พบ	28	87.5	1	3.2
3.จานรองกระถางต้นไม้				
ไม่มี	51	77.3	51	77.3
มี	15	22.7	15	22.7
ลักษณะของการใช้ภาชนะ				
ประจำ	12	80.0	12	80.0
ชั่วคราว	1	6.7	1	6.7
ไม่ได้ใช้	2	13.3	2	13.3

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามภาชนะภายนอกบ้าน ลักษณะการใช้พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย และการพบลูกน้ำยุงลาย ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง(n=66)		หลังการทดลอง(n=66)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การควบคุมลูกน้ำยุงลาย				
เทน้ำทิ้ง	3	20.0	4	26.7
ใส่ทรายอะเบท	7	46.7	7	46.7
คว่ำภาชนะ	4	26.7	3	20.0
ขัดล้าง/เปลี่ยนถ่ายน้ำ	1	6.7	1	6.7
การสำรวจลูกน้ำยุงลาย				
ไม่พบ	3	20.0	12	75.0
พบ	12	80.0	4	25.0
4.แจกัน/แก้วน้ำบนศาลพระภูมิ				
ไม่มี	25	37.9	25	37.9
มี	41	62.1	41	62.1
ลักษณะของการใช้ภาชนะ				
ประจำ	36	87.8	36	87.8
ชั่วคราว	5	12.2	5	12.2
การควบคุมลูกน้ำยุงลาย				
เทน้ำทิ้ง	25	61.0	26	63.4
ใส่ทรายอะเบท	1	2.4	0	0.0
ขัดล้าง/เปลี่ยนถ่ายน้ำ	15	36.6	15	36.6
การสำรวจลูกน้ำยุงลาย				
ไม่พบ	3	7.3	36	87.8
พบ	38	92.7	5	12.2

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามภาชนะภายนอกบ้าน ลักษณะการใช้ พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย และการพบลูกน้ำยุงลาย ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง(n=66)		หลังการทดลอง(n=66)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5.อ่างปลูกบัว				
ไม่มี	47	72.7	47	71.2
มี	19	27.3	19	28.8
ลักษณะของการใช้ภาชนะ				
ประจำ	18	94.7	18	94.7
ไม่ได้ใช้	1	5.3	1	5.3
การควบคุมลูกน้ำยุงลาย				
คว่ำภาชนะ	1	5.3	1	5.3
ปล่อยปลาหางนกยูง	18	94.7	18	94.7
การสำรวจลูกน้ำยุงลาย				
ไม่พบ	18	94.7	19	100.0
พบ	1	5.3	0	0.0
6.ภาชนะใส่น้ำให้ไก่/สุนัข/แมว				
ไม่มี	43	65.2	43	65.2
มี	23	34.8	23	34.8
ลักษณะของการใช้ภาชนะ				
ประจำ	23	100.0	23	100.0
การควบคุมลูกน้ำยุงลาย				
เทน้ำทิ้ง	5	21.8	6	26.1
คว่ำภาชนะ	13	56.5	13	56.5
ขัดล้าง/เปลี่ยนถ่ายน้ำ	5	21.8	4	17.4
การสำรวจลูกน้ำยุงลาย				
ไม่พบ	5	21.8	23	100.0
พบ	18	78.2	0	0.0

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามภาชนะภายนอกบ้าน ลักษณะการใช้พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย และการพบลูกน้ำยุงลาย ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง(n=66)		หลังการทดลอง(n=66)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
7.ยางรถยนต์				
ไม่มี	53	80.3	53	80.3
มี	13	19.7	13	19.7
ลักษณะของการใช้ภาชนะ				
ประจำ	1	7.7	1	7.7
ชั่วคราว	1	7.7	1	7.7
ไม่ได้ใช้	11	84.6	11	84.6
การควบคุมลูกน้ำยุงลาย				
เทน้ำทิ้ง	1	7.7	3	23.1
ใส่ทรายอะเบท	2	15.4	5	38.5
คว่ำภาชนะ	9	69.2	5	38.5
ไม่ได้ทำอะไร	1	7.7	0	0.0
การสำรวจลูกน้ำยุงลาย				
ไม่พบ	1	7.7	12	92.3
พบ	12	92.3	1	7.7
8.กะลา				
ไม่มี	60	90.9	60	90.9
มี	6	9.1	6	9.1
ลักษณะของการใช้ภาชนะ				
ประจำ	1	16.7	1	16.7
ไม่ได้ใช้	5	83.3	5	83.3
การควบคุมลูกน้ำยุงลาย				
คว่ำภาชนะ	6	100.0	6	100.0
การสำรวจลูกน้ำยุงลาย				
ไม่พบ	0	0.0	4	66.7
พบ	6	100.0	2	33.3

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามภาชนะภายนอกบ้าน ลักษณะการใช้ พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย และการพบลูกน้ำยุงลาย ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง(n=66)		หลังการทดลอง(n=66)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
9.กระป๋อง				
ไม่มี	64	97.0	64	97.0
มี	2	3.0	2	3.0
ลักษณะของการใช้ภาชนะ				
ไม่ได้ใช้	2	100.0	2	100.0
การควบคุมลูกน้ำยุงลาย				
คว่ำภาชนะ	2	100.0	2	100.0
การสำรวจลูกน้ำยุงลาย				
ไม่พบ	0	0.0	2	100.0
พบ	2	100.0	0	0.0
10.อ่างล้างเท้า				
ไม่มี	32	48.5	32	48.5
มี	34	51.5	34	51.5
ลักษณะของการใช้ภาชนะ				
ประจำ	32	94.1	32	94.1
ไม่ได้ใช้	2	5.9	2	5.9
การควบคุมลูกน้ำยุงลาย				
ใส่ทรายอะเบท	7	20.6	7	20.6
คว่ำภาชนะ	2	5.9	3	8.8
ปล่อยปลาหางนกยูง	6	17.7	5	14.7
ขัดล้าง/เปลี่ยนถ่ายน้ำ	18	52.9	19	55.9
ไม่ได้ทำอะไร	1	2.9	0	0.0
การสำรวจลูกน้ำยุงลาย				
ไม่พบ	16	47.1	34	100.0
พบ	18	52.9	0	0.0

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามภาชนะภายนอกบ้าน ลักษณะการใช้พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย และการพบลูกน้ำยุงลาย ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง(n=66)		หลังการทดลอง(n=66)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
11.อื่น ๆ รองปูนใส่น้ำ				
ไม่มี	63	95.5	63	95.5
มี	3	4.5	3	4.5
ลักษณะของการใช้ภาชนะ				
ประจำ	2	66.7	2	66.7
ไม่ได้ใช้	1	33.3	1	33.3
การควบคุมลูกน้ำยุงลาย				
ใส่ทรายอะเบท	1	33.3	2	66.7
ขัดล้าง/เปลี่ยนถ่ายน้ำ	2	66.7	1	33.3
การสำรวจลูกน้ำยุงลาย				
ไม่พบ	1	33.3	0	0.0
พบ	2	66.7	0	0.0

ส่วนที่ 6 ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย

ผลจากการสำรวจลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสำรวจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้นำมาคำนวณค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายที่เป็นค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายหรือ House Index (H.I.) และค่าดัชนีภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายหรือ Container Index (C.I.) จากนั้นทำการทดสอบความแตกต่างของค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ผลการวิเคราะห์มีดังนี้

6.1 ความแตกต่างของค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.)

ก่อนการทดลอง พบว่า ค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) ของกลุ่มทดลองมีค่า 92.42 หลังการทดลอง มีค่า 34.85 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่าค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายหลังการทดลอง ลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (p-value < 0.001) ดังรายละเอียดตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ความแตกต่างของค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) ของบ้านกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ระยะการทดลอง	จำนวนบ้านที่สำรวจ	จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย	ค่า H.I.	ค่า Z	p-value
ก่อนการทดลอง	66	61	92.42	6.614	<0.001
หลังการทดลอง	66	23	34.85		

6.2 ความแตกต่างของค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.)

ก่อนการทดลอง พบว่า ค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.) ของกลุ่มทดลองมีค่า 50.26 หลังการทดลอง มีค่าลดลงเหลือ 3.2 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่าค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายหลังการทดลอง ลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (p-value < 0.001) ดังรายละเอียดตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ความแตกต่างของค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.) ของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ระยะการทดลอง	จำนวนภาชนะที่สำรวจ	จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย	ค่า C.I.	ค่า Z	p-value
ก่อนการทดลอง	1,339	676	50.49	6.792	<0.001
หลังการทดลอง	1,344	43	3.2		

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายที่ประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง เพื่อให้แกนนำครัวเรือนได้รับประสบการณ์การเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติ ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลายพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายและค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย

กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้เป็นแกนนำครัวเรือนจำนวน 66 คน จากตัวแทนครัวเรือนในเขตเทศบาลตำบลบ้านแหลม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ในจำนวนนี้มีส่วนหนึ่งที่ได้รับการคัดเลือกเป็นแกนนำโซน จำนวน 6 คน ที่เหลือเป็นแกนนำครัวเรือน จำนวน 60 คน

ดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย 10 สัปดาห์ โดยสัปดาห์แรกได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย และแบบสำรวจลูกน้ำยุงลายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ จำนวน 1 ครั้ง เพื่อให้แกนนำครัวเรือนมีความรู้ การรับรู้และฝึกทักษะการสำรวจลูกน้ำยุงลายและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย สัปดาห์ที่ 3-4, 6-7 และ 9 เป็นกิจกรรมการกระตุ้นเตือนและสนับสนุนแกนนำครัวเรือนในการควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับวิธีการควบคุมลูกน้ำยุงลายผ่านเสียงตามสายของเทศบาลฯในตอนเช้าของทุกวัน และส่งจดหมายกระตุ้นเตือนแกนนำครัวเรือนในการสำรวจลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ที่ได้รับผิดชอบ สัปดาห์ที่ 10 รวบรวม

ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์และสำรวจลูกน้ำยุงลายในกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลอง นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อทดสอบสมมติฐานของการวิจัย โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เป็นเกณฑ์ตัดสินในการยอมรับสมมติฐาน วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มด้วยสถิติ Paired Samples t-test ค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายและค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย นำมาทดสอบทางสถิติด้วยค่า Z- test

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของประชากรกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุระหว่าง40-49และ 50-59 ปี จบประถมศึกษา มีอาชีพค้าขาย มีสมาชิกในครอบครัว 1-2 คน มีบ้านและที่ดินของตนเอง เป็นบ้านไม้ชั้นเดียว/ สองชั้น และอาศัยอยู่ในชุมชนระหว่าง 21-30 ปี

2. ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลายมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อ 1.1

3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1.2

4. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1.3

5. ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลายมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1.4

6. พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2

7. ค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) และค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.)

หลังการทดลองค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายและค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3

อภิปรายผล ตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลายถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1.1 ผลของความรู้ที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้จัดขึ้นในแผนการจัดการมีส่วนร่วมที่ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนที่จะส่งผลให้การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ประสบความสำเร็จได้โดยง่าย มีการบรรยายเพิ่มเติมโดยการนำเสนอภาพฉายสไลด์ (PowerPoint) พร้อมคู่มือการสำรวจลูกน้ำยุงลายและแจกเอกสารแผ่นพับเพื่อนำกลับไปศึกษาทบทวน จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย รวมทั้งมีการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายในตอนเช้าของทุกวัน รวมทั้งการให้กลุ่มทดลองแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและอภิปรายตามประเด็นที่กำหนดไว้ทำให้กลุ่มทดลอง/แกนนำครัวเรือน มีความรู้เพิ่มมากขึ้นซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวคนธ์ ภัทระศิขริน (2550: 56-57) ที่ใช้แผนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีการจัดชุดนิทรรศการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ดูวีดิทัศน์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และให้กลุ่มช่วยกันคิดและแสดงความคิดเห็นจากใบงาน ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลายเพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของณัฐพร มีสุข (2545: 28) ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลายในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่ให้ทุกคนมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น บรรยายประกอบภาพและแจกคู่มือ พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลายมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของอัญชลี ชัยมงคล (2550: 40)

ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลพรหมณี อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก ที่ให้ทุกคนมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยน วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมนำเสนอจากคอมพิวเตอร์ร่วมกับคำบรรยาย การสาธิตวิธีการจดบันทึกลงในแบบสำรวจแจกคู่มือเรื่องโรคไข้เลือดออก พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสอดคล้องกับการศึกษาของอรุณ สิทธิโชค (2550: 43) ได้ศึกษาผลของกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ที่ใช้การบรรยายและระดมความคิดเห็นภายในกลุ่มแกนนำ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประเด็นความรู้ที่ยังคงเป็นปัญหา คือ เหตุผลที่ว่าการพ่นหมอกควันไม่ใช่วิธีการควบคุมลูกยุงลายที่ได้ผลดีที่สุด ซึ่งกลุ่มทดลองตอบถูก ร้อยละ 45.5 เนื่องมาจากประชาชนในเขตเทศบาลยังเข้าใจว่าการพ่นหมอกควันนั้นเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการกำจัดยุงลาย เพราะสะดวกและไม่ได้ปฏิบัติเอง ทางเทศบาลฯมาดำเนินการพ่นหมอกควันให้

2 .การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกและการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.2 และ 1.3 อธิบายได้ว่า ผลของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกและการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้จัดขึ้นในแปรแกรมการมีส่วนร่วม ซึ่งผู้วิจัยได้นำค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) และค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.) มาอธิบายให้แกนนำฟังถึงความสำคัญของค่าทั้ง 2 แล้วตั้งประเด็นให้แกนนำได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและอภิปรายถึงความเสี่ยงและความรุนแรงที่จะเกิดขึ้น ทั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดทำแผนที่ชุมชนที่มีการลงเครื่องหมายบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำด้วยสีแดง แล้วให้แกนนำออกมาทำเครื่องหมายว่าบ้านของตนอยู่ตรงบริเวณใด แกนนำช่วยกันวิเคราะห์ว่าบ้านของตัวเองมีความเสี่ยงมากน้อยเพียงใด ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวคนธ์ ภัทระศิขริน (2550: 55-56) ได้ศึกษาโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายของตัวแทนครัวเรือนเขตคลองสานกรุงเทพมหานคร ที่ให้กลุ่มทดลองดูค่าสัดส่วนของบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย แล้วให้ร่วมกันวิเคราะห์และแสดงความคิดเห็นว่าทุกคนมีโอกาสเสี่ยงอย่างไร พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของอัญชลี ชัยมงคล (2550: 40-41) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลพรหมณี อำเภอเมือง จังหวัดนครนายกใช้การประชุมกลุ่มทำแผนที่หมู่บ้าน วาดถนน สถานที่หรือชุมชนที่สำคัญแทนด้วยสัญลักษณ์ต่างๆ แล้วทำเครื่องหมายบ้านที่มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์และสรุปปัญหาโดยรวม พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีผลการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของอรุณ สิทธิโชค (2550: 48-49) ได้ศึกษาผลของกระบวนการเรียนรู้แบบ มีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ใช้การนำเสนอสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน การระดมความคิดเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก ระดมความคิดเห็นภายในกลุ่มเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรง พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีผลการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐพร มีสุข (2545: 30-32) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลายในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ใช้กระบวนการกลุ่มอภิปรายร่วมกัน โดยใช้แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายหมู่บ้านประกอบการอภิปรายและบรรยายความรู้เพิ่มเติมโดยใช้โปสเตอร์ พร้อมทั้งแจกคู่มืออาสาสมัครชุมชนเรื่องโรคไข้เลือดออก พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีผลการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประเด็นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกที่ยังเป็นปัญหามี 2 ประเด็น คือ

1) การรับรู้ว่ายุงชนิดอื่นสามารถนำเชื้อโรคไข้เลือดออกได้ (ร้อยละ 42.4) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากประชาชนในเขตเทศบาลฯยังแยกชนิดของยุงไม่ได้ จึงเข้าใจว่าเมื่อโดนยุงกัดจะต้องเป็นไข้เลือดออก ซึ่งผู้วิจัยได้แก้ไขโดยการประชาสัมพันธ์เพิ่ม โดยเน้นย้ำถึงความแตกต่างของยุงลายกับยุงชนิดอื่น และแจกเอกสารความรู้เกี่ยวกับยุงลายให้ประชาชนไว้ศึกษา

2) การรับรู้ว่าผู้หญิงมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือกออกมากกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 39.4) เนื่องจากความเชื่อของประชาชนที่คิดว่าผู้ชายเป็นเพศที่แข็งแรงมากกว่าผู้หญิง จึงทำให้เชื่อว่าผู้หญิงมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากกว่า แก้ไขโดยทำความเข้าใจกับประชาชนว่าไม่ว่าจะเพศใดก็มีโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้

3. การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลายมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.4 อธิบายได้ว่า ผลของการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลายที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากการจัดกิจกรรมที่ได้ให้แกนนำครัวเรือนมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น วิเคราะห์ อภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น แบ่งกลุ่มสาธิตการสำรวจลูกน้ำยุงลายแล้วบันทึกผล อีกทั้งได้มีการใช้เสียงตามสายประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำยุงลายในตอนเช้าทุกวันและจดหมายกระตุ้นเตือนในสัปดาห์ที่ 3-4 , 6-7 และ 9 เพื่อให้แกนนำเกิดความกระตือรือร้นที่จะสำรวจลูกน้ำยุงลายและความเชื่อมั่นว่าสามารถที่จะสำรวจลูกน้ำยุงลายภายในบ้านและนอกบ้านได้ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณ สิทธิโชค (2550: 48-49) ศึกษาผลของกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ที่ใช้กิจกรรมประกอบการจัดมุมสาธิตและให้ฝึกปฏิบัติสำรวจลูกน้ำยุงลายพร้อมกับการลงบันทึกในแบบสำรวจแล้วนำมาอภิปรายกลุ่ม พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลายถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง เช่นเดียวกับการศึกษาของเสาวคนธ์ ภัทระศิขริน (2550: 58-59) ได้ศึกษาโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายของตัวแทนครัวเรือน เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร โดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกสำรวจลูกน้ำตามโซนที่ได้รับผิดชอบและวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการสำรวจทำให้ได้รับข้อมูลตามความเป็นจริง พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลายมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของอัญชลี ชัยมงคล (2550: 39-41) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลพรหมณี อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก ใช้การประชุมกลุ่ม ระดมสมอง อภิปราย สาธิตและฝึกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมตัดสินใจแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลายสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของสำรอง คุณวุฒิ (2540: 47) ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนักเรียน ชั้นประถมศึกษาตอนปลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในอำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง ที่ใช้การอภิปรายร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณค่าและความสามารถของตนเองในการควบคุมและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย แล้วสรุปประกอบการใช้แผ่นภาพและอธิบายเพิ่มเติม พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออกถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสำรวจลูกน้ำยุงลายของภาชนะภายในบ้านมากที่สุด ได้แก่ โอ่งน้ำ ร้อยละ 65.2 ภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายมากที่สุด คือ แจกันดอกไม้สด ร้อยละ 100.0 รองลงมา ภาชนะปลูกไม้ประดับ ร้อยละ 90.9 และจานรองขาตู้กับข้าว ร้อยละ 81.6

ภาชนะภายนอกบ้านที่พบมากที่สุด ได้แก่ โอ่งน้ำเล็ก ร้อยละ 65.2 ภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายมากที่สุด คือ แจกัน/แก้วน้ำบนศาลพระภูมิ ร้อยละ 92.7 รองลงมาโอ่งน้ำใหญ่ ร้อยละ 87.5 และโอ่งน้ำเล็ก ร้อยละ 83.7

พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายของภาชนะภายในบ้านของกลุ่มทดลอง พบว่า

มีการขัดล้าง/เปลี่ยนถ่ายน้ำในถังซีเมนต์ ร้อยละ 82.8 โอ่งน้ำ ร้อยละ 53.5 และถังน้ำ ร้อยละ 70.6

มีการเทน้ำทิ้งในแจกันดอกไม้สด ร้อยละ 59.4 ภาชนะปลูกไม้ประดับ ร้อยละ 45.5

มีการใส่ทรายอะเบทในจานรองขาตู้กับข้าว ร้อยละ 78.9

มีการปล่อยปลาหางนกยูงในภาชนะอื่น ๆ คือ รองปูน ร้อยละ 50.0

ส่วนลักษณะการใช้ของภาชนะ พบว่า ภาชนะที่ใช้เป็นประจำ ได้แก่ ถังซีเมนต์ ร้อยละ 96.6 จานรองขาตู้กับข้าว ร้อยละ 92.1 ถังน้ำ ร้อยละ 91.2 ภาชนะปลูกไม้ประดับ ร้อยละ 90.9 โอ่งน้ำ ร้อยละ 88.4 และแจกันดอกไม้สด ร้อยละ 81.3

พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายของภาชนะภายนอกบ้านของกลุ่มทดลอง พบว่า

มีการปิดฝาโอ่งน้ำเล็ก ร้อยละ 65.1 โอ่งน้ำใหญ่ ร้อยละ 71.9

มีการใส่ทรายอะเบทในจานรองกระถางต้นไม้ ร้อยละ 46.7

มีการเทน้ำทิ้งในแจกัน/แก้วน้ำบนศาลพระภูมิ ร้อยละ 61.0

มีการปล่อยปลาหางนกยูงในอ่างปลูกบัว ร้อยละ 94.7

มีการคว่ำภาชนะให้กับภาชนะใส่น้ำให้ไก่/สุนัข/แมว ร้อยละ 56.5 ยางรถยนต์ ร้อยละ 69.2 กะลา ร้อยละ 100.0 และกระป๋อง ร้อยละ 100.0

มีการขัดล้าง/เปลี่ยนถ่ายน้ำใน อ่างล้างเท้า ร้อยละ 52.9 และภาชนะอื่น ๆ ได้แก่ รองปูนใส่น้ำ ร้อยละ 66.7

ส่วนลักษณะการใช้ของภาชนะภายนอกบ้าน พบว่า ภาชนะที่ใช้เป็นประจำ ได้แก่ ภาชนะใส่น้ำให้ไก่/สุนัข/แมว ร้อยละ 100.0 อ่างปลูกบัว ร้อยละ 94.7 อ่างล้างเท้า ร้อยละ 94.1 แจกัน/แก้วน้ำบนศาลพระภูมิ ร้อยละ 87.8 จานรองกระถางต้นไม้ ร้อยละ 80.0 โอ่งน้ำเล็ก ร้อยละ 72.1 และโอ่งน้ำใหญ่ ร้อยละ 40.6 ภาชนะที่ไม่ได้ใช้ ได้แก่ กระป๋อง ร้อยละ 100.0 ยางรถยนต์ ร้อยละ 84.6 และกะลา ร้อยละ 83.3

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสำรวจลูกน้ำยุงลายของภาชนะภายในบ้านมากที่สุด ได้แก่ โอ่งน้ำ ร้อยละ 65.2 ภาชนะที่พบลูกน้ำมากที่สุด คือ ภาชนะปลูกไม้ประดับ ร้อยละ 27.3 รองลงมา แจกันดอกไม้สด ร้อยละ 12.5 และจานรองขาตู้กับข้าว ร้อยละ 10.5

ภาชนะภายนอกบ้านที่พบมากที่สุด ได้แก่ โอ่งน้ำเล็ก ร้อยละ 65.2 ภาชนะที่พบลูกน้ำมากที่สุด คือ จานรองกระถางต้นไม้ ร้อยละ 25.0 รองลงมา โอ่งน้ำเล็ก ร้อยละ 16.3 และแจกัน/แก้วน้ำบนศาลพระภูมิ ร้อยละ 12.2

พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายของภาชนะภายในบ้านของกลุ่มทดลอง พบว่า

มีการขัดล้าง/เปลี่ยนถ่ายน้ำในถังซีเมนต์ ร้อยละ 89.7 โอ่งน้ำ ร้อยละ 55.8 ถังน้ำ ร้อยละ 58.8

มีการใส่ทรายอะเบทในจานรองขาตู้กับข้าว ร้อยละ 78.9

มีการเทน้ำทิ้งในแจกันดอกไม้สด ร้อยละ 62.5 ภาชนะปลูกไม้ประดับ ร้อยละ 45.5

มีการปล่อยปลาหางนกยูงในภาชนะอื่น ๆ ได้แก่ รองปูน ร้อยละ 100.0

ส่วนลักษณะการใช้ของภาชนะ พบว่า ภาชนะที่ใช้เป็นประจำ ได้แก่ ถังซีเมนต์ ร้อยละ 96.6 จานรองขาตู้กับข้าว ร้อยละ 92.1 ถังน้ำ ร้อยละ 91.2 ภาชนะปลูกไม้ประดับ ร้อยละ 90.9 โอ่งน้ำ ร้อยละ 88.4 และแจกันดอกไม้สด ร้อยละ 81.3

พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายของภาชนะภายนอกบ้านของกลุ่มทดลอง พบว่า

มีการปิดฝาโอ่งน้ำเล็ก ร้อยละ 69.8 โอ่งน้ำใหญ่ ร้อยละ 71.0

มีการใส่ทรายอะเบทในจานรองกระถางต้นไม้ ร้อยละ 46.7 และภาชนะอื่น ๆ ได้แก่ รองปูนใส่น้ำ ร้อยละ 66.7

มีการเทน้ำทิ้งในแจกัน/แก้วน้ำบนศาลพระภูมิ ร้อยละ 63.4

มีการปล่อยปลาหางนกยูงในอ่างปลูกบัว ร้อยละ 94.7

มีการคว่ำภาชนะให้กับภาชนะใส่น้ำให้ไก่/สุนัข/แมว ร้อยละ 56.5 ยางรถยนต์ ร้อยละ 38.5 กะลา ร้อยละ 100.0 กระป๋อง ร้อยละ 100.0

มีการขัดล้าง/เปลี่ยนถ่ายน้ำอ่างล้างเท้า ร้อยละ 55.9

ส่วนลักษณะการใช้ของภาชนะ พบว่า ภาชนะใส่น้ำให้ไก่/สุนัข/แมว ร้อยละ 100.0 อ่างปลูกบัว ร้อยละ 94.7 อ่างล้างเท้า ร้อยละ 94.1 แจกัน/แก้วน้ำบนศาลพระภูมิ ร้อยละ 87.8 จานรองกระถางต้นไม้ ร้อยละ 80.0 โอ่งน้ำเล็ก ร้อยละ 72.1 และโอ่งน้ำใหญ่ ร้อยละ 40.6 ภาชนะที่ไม่ได้ใช้ ได้แก่ กระป๋อง ร้อยละ 100.0 ยางรถยนต์ ร้อยละ 84.6 และกะลา ร้อยละ 83.3

จากการสังเกตความเป็นระเบียบเรียบร้อยภายในบ้าน/รอบบ้าน พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีสภาพแวดล้อมภายในบ้าน/รอบบ้านสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อยร้อยละ 84.8 หลังการทดลองเพิ่มเป็นร้อยละ 98.5

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายไปในทางที่ดีขึ้นมากเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2. ทั้งนี้เนื่องจากการจัดโปรแกรมการมีส่วนร่วม ที่ให้แกนนำครัวเรือนมีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย อีกทั้งร่วมกันกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาเพื่อนำไปปฏิบัติในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย และยังมีการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายในตอนเช้าของทุกวันเกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำยุงลายภายในบ้าน/นอกบ้าน เพื่อเป็นการกระตุ้นแกนนำครัวเรือนให้รู้สึกกระตือรือร้นที่จะสำรวจลูกน้ำยุงลาย ทั้งยังใช้จดหมายกระตุ้นเตือนโดยแกนนำชุมชนเป็นผู้นำไปแจกและให้คำปรึกษาเมื่อแกนนำครัวเรือนมีปัญหา/อุปสรรคในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย เช่นเดียวกับการศึกษาของอรุณ สิทธิโชค (2550: 50-53) พบว่า แกนนำป้องกันไข้เลือดออกได้ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการเน้นการสำรวจ ควบคุมและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวทุกวันจันทร์ พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสำรวจลูกน้ำยุงลายเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสอดคล้องกับการศึกษาของอัญชลี ชัยมงคล (2550: 69) พบว่า กลุ่มตัวแทนครัวเรือนได้รับความรู้ทางหอกระจายข่าวร่วมกับการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง และได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทำให้หลังการทดลองพบว่า กลุ่มตัวแทนครัวเรือนมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น

5. ค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) และค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.)

หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) และค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.) ลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3. อธิบายได้ว่าเป็นผลเนื่องมาจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการมีส่วนร่วมแล้วส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลายที่ได้ประยุกต์จากแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนนำมาใช้ในการจัดกิจกรรมครั้งนี้ โดยจัดกิจกรรมแบบให้ผู้ร่วมกิจกรรมได้มีส่วนร่วมและมีโอกาสได้ฝึกปฏิบัติจริง ได้แก่ การใช้คำถามเพื่อให้เสนอความคิดเห็น การอภิปราย การจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ การสาธิตและฝึกทักษะในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน สร้างแนวคิดนำไปสู่แนวทางปฏิบัติ และจากการที่แกนนำชุมชน แกนนำครัวเรือนได้มีการสำรวจลูกน้ำยุงลายในสัปดาห์ที่ 2, 5 และ 8 อีกทั้งมีการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายเกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำยุงลายในตอนเช้าทุกวัน และจดหมายเตือนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ก็เป็นการกระตุ้นให้แกนนำครัวเรือนมีพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) และค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.) ลดลง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวคนธ์ ภัทระศิขริน (2550: 96-99) พบว่า ค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) และค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.) ลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง เช่นเดียวกับการศึกษาของอัญชลี ชัยมงคล (2550: 58-59) พบว่าค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) และค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.) ลดลงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐพร มีสุข (2545: 34-36) พบว่า ค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) และค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.) ลดลงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิจัยทั้งหมดสรุปได้ว่า ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมโดยใช้การ มีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย โดยการจัดกิจกรรมกลุ่ม อภิปราย แลกเปลี่ยนและเสนอความคิดเห็น ชมบอร์ดความรู้ ดูการนำเสนอจากคอมพิวเตอร์ สาธิต ฝึกปฏิบัติและได้รับการกระตุ้นจากเสียงตามสายของเทศบาลฯ มีผลทำให้ดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายและภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายลดลง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าแกนนำชุมชนและแกนนำครัวเรือน มีพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายได้ถูกต้องมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ 2 ประเด็นด้วยกัน คือ ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง มาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมการมีส่วนร่วมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายของแกนนำครัวเรือนในเขตเทศบาลฯ โดยจัดกิจกรรมกลุ่ม บรรยายด้วยโปรแกรม PowerPoint การอภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสาธิตและฝึกปฏิบัติในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย การบันทึกผลจากแบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย และพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.)และค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.) ที่มีค่าเกินเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขลดลง ดังนั้นเทศบาลใดที่มีการระบาดหรือ มีแนวโน้มที่จะมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่สามารถนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นรูปแบบในการดำเนินงานสาธารณสุขด้านการควบคุมลูกน้ำยุงลายกับประชาชนหรือชุมชนในเขตความรับผิดชอบ

2. การดำเนินงานร่วมกับประชาชนในชุมชน ต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการดำเนินงาน การดำเนินกิจกรรมจึงจะประสบผลสำเร็จได้ด้วยดี

3. การดำเนินงานควบคุมลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ต่อเนื่องและยั่งยืน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่จะต้องเป็นผู้กระตุ้นและสนับสนุนการทำกิจกรรมของประชาชนอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ ซึ่งในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลบ้านแหลม ซึ่งรับผิดชอบพื้นที่ที่ทำการวิจัยได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกันและเป็นผู้ติดตามความก้าวหน้าของงานต่อไป

4. เพื่อให้การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงมีประสิทธิภาพ แกนนำโซน (แกนนำครัวเรือนเป็นผู้คัดเลือก) เป็นผู้หนึ่งที่มีความสำคัญเป็นผู้กระตุ้นและสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของประชาชนให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน เนื่องจากเป็นผู้ที่ใกล้ชิดประชาชนและเป็นที่ยอมรับของแกนนำครัวเรือน ซึ่งในการวิจัย ครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้แกนนำโซนเป็นผู้รับผิดชอบในพื้นที่ทำการวิจัย ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมควบคุมลูกน้ำยุงลาย และเป็นผู้ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานต่อจากผู้วิจัย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการส่งเสริมให้มีการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายให้มีความหลากหลาย เช่น การใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หรือการใช้แนวคิดเมืองน่าอยู่ เป็นต้น ซึ่งจะทำให้มีรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายมากขึ้น และจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

2. ควรมีการศึกษาวิจัย โดยการใช้กลุ่มผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายร่วมกับประชาชนในชุมชน เช่น คณะกรรมการชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพราะกลุ่มผู้นำชุมชนเหล่านี้จะเป็นผู้ที่ประชาชนให้ความเคารพนับถือ เชื่อใจ เชื่อฟัง เพื่อการดำเนินงานจะได้เป็นรูปธรรมมีความต่อเนื่องและยั่งยืน มากขึ้น หรือใช้วิธีการการวิเคราะห์และตั้งเป้าหมายพฤติกรรมเฉพาะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพฤติกรรมเฉพาะที่ปฏิบัติ/ควบคุมลูกน้ำยุงลายแล้วส่งผลให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลง เป็นต้น

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย จังหวัดสุพรรณบุรี
COMMUNITY PARTICIPATION FOR *AEDES* LARVAE CONTROL, SUPHANBURI PROVINCE

กรุณภรณ์ หมวกกุล 4936393 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: นิรัตน์ อิมามี Ph.D., มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์ Ph.D., สุภาวดี บุญชื่น Ph.D.

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยพบการระบาดของโรคไข้เลือดออกครั้งแรกในปี พ.ศ.2493 ในกรุงเทพมหานคร จากนั้นอีก 5 ปี โรคไข้เลือดออกจึงระบาดไปทั่วประเทศ โดยรูปแบบการระบาดเป็นแบบปีเว้น 2 ปี พบผู้ป่วยเฉลี่ยปีละประมาณ 50,000 ราย สำหรับในปี พ.ศ. 2550 สถานการณ์การแพร่ระบาดในระยะเวลา 9 เดือนแรก พบผู้ป่วย 41,975 ราย เสียชีวิต 47 ราย ภาคกลางมีผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมา คือ ภาคอีสาน ภาคใต้และภาคเหนือ (กรมประชาสัมพันธ์, 2551) ในภาพรวมสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีและมีการกระจายของโรคในทุกภาคของประเทศ โดยพบอัตราป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ.2546–2551 เท่ากับ 101.36, 62.04 , 73.79, 74.78, 104.21 และ 138.80 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งเป็นอัตราที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี (กรมควบคุมโรค, 2551)

สำหรับจังหวัดสุพรรณบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้กำหนดเป้าหมายในการลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกให้เหลือไม่เกิน 55.8 ต่อแสนประชากร มีชุมชนหรือหมู่บ้านที่มีการดำเนินการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ 80 และมีค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย

(House Index: HI) น้อยกว่า 10 จากการดำเนินงานควบคุมไข้เลือดออกของจังหวัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546–2550 พบอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 73.79, 56.87, 50.52, 72.22 และ 87.87 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ในส่วนของอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในระดับอำเภอนั้น อำเภอเมืองสุพรรณบุรีมีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 151.51 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภอสองพี่น้อง เท่ากับ 100.80 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอบางปลาม้า เท่ากับ 94.00 ต่อประชากรแสนคน ในส่วนของอำเภอบางปลาม้านั้น ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2546–2550 พบอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกค่อย ๆ เพิ่มสูงขึ้นทุกปี (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า, 2550)

ตำบลบ้านแหลม อำเภอบางปลาม้า มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 5 หมู่บ้าน 4 หมู่บ้านอยู่ในเขตการปกครององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหลม คือ หมู่ที่ 1, 3, 4, 5 และ 1 หมู่บ้านอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบ้านแหลม คือ หมู่ที่ 2 มีชุมชนย่อย 3 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนชีปะขาว ชุมชนคอวังและชุมชนฝั่งเหนือ ลักษณะพื้นที่ส่วนใหญ่จะเป็นพื้นที่การเกษตร ทำนา ทำสวน เลี้ยงไก่ และเลี้ยงเป็ด เป็นที่ราบลุ่มน้ำท่วมถึงในช่วงฤดูน้ำหลาก ทุกปีพื้นที่หมู่ที่ 2 จะมีน้ำท่วมนานประมาณ 2–3 เดือน บ้านที่อยู่อาศัยของประชาชน ส่วนใหญ่อยู่ติดกับแม่น้ำท่าจีนซึ่งส่งผลให้น้ำท่วมได้ ง่ายกว่าบริเวณหมู่บ้านอื่น ๆ และน้ำที่ท่วมนั้นไม่สามารถระบายออกไปทางอื่นได้

จากการสำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลาย พบว่าดัชนีบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย (House index: HI) ในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลบ้านแหลม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ยังมีค่าอยู่ในระดับที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการถ่ายทอดโรค คือ มีค่าดัชนีบ้านที่พบลูกน้ำยุงลายของแต่ละชุมชนในเขตเทศบาลตำบลบ้านแหลมสูงเกิน ร้อยละ 10 ดังนี้ ชุมชนชีปะขาวมีค่าเท่ากับ 16.98 ชุมชนคอวังมีค่าเท่ากับ 18.89 และชุมชน ฝั่งเหนือมีค่าเท่ากับ 28.17 (เทศบาลตำบลบ้านแหลม, 2550) ซึ่งเกินจากที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ จำนวนหลังคาเรือนที่พบลูกน้ำยุงลายต้องไม่เกินร้อยละ 10

โรคไข้เลือดออกแม้จะเป็นที่ก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ แต่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ โดยการควบคุมและกำจัดยุงลายไม่ให้มีการแพร่พันธ์จนเป็นพาหะนำโรค นั่นคือการกำจัดลูกน้ำยุงลายและแหล่งเพาะพันธ์ลูกน้ำยุงลาย รวมทั้งการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนและชุมชนให้สะอาดปลอดภัยจากการเป็นแหล่งเพาะพันธ์ลูกน้ำยุงลาย การกำจัดลูกน้ำยุงลายนั้นถ้าพิจารณาวงจรชีวิตของยุงลายที่ประกอบด้วย 4 ระยะคือ ระยะไข่ ระยะลูกน้ำ ระยะตัวโม่ง และระยะตัวเต็มวัย การควบคุมกำจัดในระยะลูกน้ำ และตัวโม่ง จะทำได้ง่ายและสะดวกที่สุด เนื่องจากลูกน้ำยุงลาย และตัวโม่งอยู่ในแหล่งเพาะพันธุ์ที่เป็นภาชนะขังน้ำต่าง ๆ ทั้งที่อยู่ภายในบ้านและภายนอกบ้าน จึงเป็นสิ่งที่ควบคุมกำจัดได้ผลดีกว่าการควบคุมยุงตัวแก่

จากความสำคัญของปัญหาดังที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา “การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย” โดยการประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีความสามารถตนเอง และการมีส่วนร่วมของชุมชนมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อใช้พัฒนาศักยภาพของแกนนำครัวเรือนในตำบลบ้านแหลม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ให้มีความรู้และมีทักษะที่สามารถควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้ ซึ่งคาดว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนนี้จะนำไปสู่การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย สามารถทำให้แกนนำครัวเรือนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายดีขึ้นหรือไม่ อย่างไร และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลงหรือไม่

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลายของแกนนำครัวเรือนในเขตเทศบาลตำบลบ้านแหลม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายของแกนนำครัวเรือน ดังนี้

1.1 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

1.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

1.4 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

1.5 พฤติกรรมในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ก่อนและหลังการทดลอง ดังนี้

2.1 ดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.)

2.2 ดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.)

สมมติฐานในการวิจัย

1.หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย แกนนำครัวเรือนมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องต่อไปนี้ที่ดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง

1.1 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

1.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

1.4 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

2.หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชน แกนนำครัวเรือนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายที่ดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง

3.หลังการทดลองดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) และดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.) ลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแกนนำครัวเรือนในเขตเทศบาลตำบลบ้านแหลม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลายในช่วงเดือนมกราคม 2553 ถึง เดือนมีนาคม 2553

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษาแบบกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวมีการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One–group Pretest-Posttest)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ประชากรที่เป็นแกนนำครัวเรือน ครัวเรือนละ 1 คน จำนวน 250 คน จาก 250 ครัวเรือน ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบ้านแหลม หมู่ที่ 2 ตำบลบ้านแหลม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ แกนนำครัวเรือน จำนวน 66 คน ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบ้านแหลม หมู่ที่ 2 ตำบลบ้านแหลม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกตัวอย่างดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย

1) เป็นแกนนำครัวเรือนชายหรือหญิงที่สมาชิกของครัวเรือนนั้น ๆ เลือกให้เป็นตัวแทนของครัวเรือนเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยตามโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายของแกนนำครัวเรือน

2) เป็นแกนนำครัวเรือนที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี แต่ไม่เกิน 60 ปี

3) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

5) เป็นผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และได้ลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย

2. เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย

1) เข้าร่วมกิจกรรมวิจัยไม่ครบทุกครั้ง และไม่สามารถติดตามให้มาเข้ากิจกรรมได้

2) ย้ายออกจากพื้นที่ หรือไปทำงานที่ต่างจังหวัด

จากเกณฑ์การคัดเลือกผู้ยินยอมตนเข้าร่วมการวิจัยดังกล่าว ได้แกนนำครัวเรือน ที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 66 คน

จากครัวเรือนที่มีแกนนำครัวเรือนผ่านเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 66 คน ผู้วิจัย ได้แบ่งครัวเรือนเป็นโซนครัวเรือน 6 โซน โดยแต่ละโซนประกอบด้วยครัวเรือนที่อยู่ใกล้เคียงกัน จำนวน 10 -12 ครัวเรือน จากนั้นให้แกนนำครัวเรือนในแต่ละโซนคัดเลือกตัวแทนโซน โซนละ 1 คน ได้แกนนำโซนจำนวน 6 คน โดยได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่

1) เป็นแกนนำในการสำรวจลูกน้ำยุงลายของครัวเรือนในโซนที่รับผิดชอบ

2) เป็นผู้กระตุ้นและสนับสนุนแกนนำครัวเรือนในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย

3) ให้คำแนะนำและติดตามผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายของแกนนำครัวเรือน พร้อมสรุปปัญหา อุปสรรคที่พบจากการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การควบคุมและการกำจัดลูกน้ำยุงลายภายในบ้านและนอกบ้านของแกนนำครัวเรือน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับพฤติกรรมการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายในครั้งต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือหลัก 2 ชนิด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แกนนำครัวเรือนและแกนนำโซน แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายของแกนนำครัวเรือน สไลด์ PowerPoint เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย และคู่มือสำรวจลูกน้ำยุงลายสำหรับแกนนำครัวเรือนและแกนนำโซน

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม โดยผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ทั้งความตรงเชิงโครงสร้างและความตรงเชิงเนื้อหา และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 คน ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย จำนวน 12 ข้อ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.7054

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.8072

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย โดยการประยุกต์ใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ใช้เวลา 10 สัปดาห์ ดังนี้

1. ดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์และแบบสำรวจลูกน้ำยุงลายก่อนการทดลอง (สัปดาห์ที่ 1)

2. ดำเนินการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วม ตามแผนกิจกรรมที่สร้างไว้ ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม จำนวน 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย

-กิจกรรมเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมกลุ่มอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น วาดภาพแผนที่ชุมชน สาธิตและฝึกปฏิบัติการสำรวจลูกน้ำยุงลาย

-กิจกรรมการสำรวจลูกน้ำยุงลายของแกนนำครัวเรือนและแกนนำโซน

-กิจกรรมสนับสนุน กระตุ้นการปฏิบัติในการควบคุมลูกน้ำยุงลายและการสำรวจลูกน้ำยุงลาย โดยการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายของเทศบาลฯในตอนเช้าทุกวัน และจดหมายกระตุ้นเตือนแกนนำครัวเรือนเกี่ยวกับวิธีการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

3. ดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์และแบบสำรวจลูกน้ำยุงลายหลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 10)

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกและการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลายด้วยสถิติ Paired Sample t-test

3. เปรียบเทียบค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) และค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.) ด้วยสถิติ Z-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุระหว่าง 40-49 และ 50-59 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพค้าขาย จำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-2 คน ส่วนใหญ่มีบ้านและที่ดินของตนเอง ลักษณะเป็นบ้านไม้ชั้นเดียว/สองชั้น และระยะเวลาที่อาศัยในชุมชนระหว่าง 21-30 ปี

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลางรองลงมาอยู่ในระดับดีและระดับปรับปรุง หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางและไม่พบในระดับปรับปรุง เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก

ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับสูงและไม่พบในระดับต่ำ หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง รองลงมาอยู่ใน

ระดับปานกลางและไม่พบในระดับต่ำ เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

4. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก

ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางและไม่พบในระดับต่ำ หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางและไม่พบในระดับต่ำ เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

5. การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลายส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลายอยู่ในระดับสูง รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางและไม่พบในระดับต่ำ เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลายสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)

6. พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง

7. ค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) และค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.)

หลังการทดลองค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายและค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง (ตารางที่ 5 และตารางที่ 6)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	n	$\overline{X}$	SD	t	p-value
ก่อนการทดลอง		9.02	2.23	5.204	<0.001
หลังการทดลอง	66	10.95	1.23		
ผลต่าง		1.93			

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก	n	$\overline{X}$	SD	t	p-value
ก่อนการทดลอง		17.11	2.51	8.931	<0.001
หลังการทดลอง	66	20.74	2.39		
ผลต่าง		3.63			

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก	n	$\overline{X}$	SD	t	p-value
ก่อนการทดลอง		17.47	1.57	4.468	<0.001
หลังการทดลอง	66	18.83	1.37		
ผลต่าง		1.36			

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ความสามารถตนเอง	n	$\overline{X}$	SD	t	p-value
ก่อนการทดลอง		19.91	5.28	3.174	0.002
หลังการทดลอง	66	22.65	2.14		
ผลต่าง		2.74			

ตารางที่ 5 ความแตกต่างของค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) ของบ้านกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ระยะการทดลอง	จำนวนบ้านที่สำรวจ	จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย	ค่า H.I.	ค่า t	p-value
ก่อนการทดลอง	66	61	92.42	6.614	<0.001
หลังการทดลอง	66	23	34.85		

ตารางที่ 6 ความแตกต่างของค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.) ของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ระยะการทดลอง	จำนวนภาชนะที่สำรวจ	จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย	ค่า C.I.	ค่า Z	p-value
ก่อนการทดลอง	1,339	676	50.49	6.792	<0.001
หลังการทดลอง	1,344	43	3.2		

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จากผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลายถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1.1 ผลของความรู้ที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้จัดขึ้นอย่างเป็นระบบตั้งแต่การบรรยายสร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออกและการป้องกันโดยการบรรยายประกอบสไลด์ (PowerPoint slide) พร้อมแจกคู่มือการสำรวจลูกน้ำยุงลายและแจกเอกสารแผ่นพับเพื่อนำกลับไปศึกษาทบทวนที่บ้าน มีการจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย รวมทั้งมีการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายในตอนเช้าของทุกวัน ระหว่างการอบรมมีการให้กลุ่มทดลองแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและอภิปรายตามประเด็นที่กำหนดไว้ทำให้กลุ่มทดลอง/แกนนำครัวเรือน กิจกรรมเหล่านี้ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้มีการจัดให้เรียนรู้โดยลงมือกระทำจริงด้วยตนเอง กล่าวคือให้กลุ่มทดลองและชุมชนได้มีส่วนร่วมดำเนินการควบคุมลูกน้ำยุงลาย กำจัดแหล่งเพาะพันธ์ลูกน้ำยุงลาย จึงทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องไข้เลือดออกและความสำคัญของการกำจัดลูกน้ำยุงลายเพิ่มมากขึ้น

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกและการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกและการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.2 และ 1.3 อธิบายได้ว่า ผลของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกและการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้จัดขึ้นในแปรแกรมการมีส่วนร่วม ซึ่งผู้วิจัยใช้ค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) และค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.) ของหมู่บ้านทดลองเป็นข้อมูลข่าวสารในการถ่ายทอดให้กลุ่มทดลองได้เรียนรู้ รวมทั้งการอธิบายให้ฟังถึงความสำคัญของค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายทั้ง 2 ดัชนี จากนั้นมีการตั้งประเด็นคำถามชวนคิดให้แกนนำได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและอภิปรายถึงความเสี่ยงและความรุนแรงที่จะเกิดขึ้น ทั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดทำแผนที่ชุมชนที่มีการลงเครื่องหมายบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำด้วยสีแดง แล้วให้แกนนำออกมาทำเครื่องหมายว่าบ้านของตนอยู่ตรงบริเวณใด แกนนำช่วยกันวิเคราะห์ว่าบ้านของตัวเองมีความเสี่ยงมากน้อยเพียงใด สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวคนธ์ ภัทระศิขริน (2550: 55-56) ได้ศึกษาโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายของตัวแทนครัวเรือนเขตคลองสาน กรุงเทพมหานครที่ให้กลุ่มทดลองดูค่าสัดส่วนของบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย แล้วให้ร่วมกันวิเคราะห์และแสดงความคิดเห็นว่าทุกคนมีโอกาสเสี่ยงอย่างไร พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย จากผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลายมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.4 อธิบายได้ว่า ผลของการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลายที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากการจัดกิจกรรมที่ได้ให้แกนนำครัวเรือนมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นของตนเอง รวมทั้งมีการวิเคราะห์ความสามารถในการปฏิบัติการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย โดยการเรียนรู้ผ่านกลุ่ม คือ แบ่งกลุ่มแกนนำเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 7-10 คน ร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นตามประเด็นหัวข้อดังกล่าว และผู้วิจัยมีการสาธิตการสำรวจลูกน้ำยุงลายการบันทึกผลการสำรวจลงในแบบบันทึก แกนนำกลุ่มทดลองจึงเกิดการรับรู้ความสามารถตนเองว่าสามารถควบคุมลูกน้ำยุงลายได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมสร้างเสริมความรู้การรับรู้โดยการใช้หอกระจายข่าวเผยแพร่เสียงตามสายประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำยุงลายในตอนเช้าทุกวันและส่งจดหมายกระตุ้นเตือนให้แกนนำมีการปฏิบัติกิจกรรมควบคุมลูกน้ำยุงลายใน

สัปดาห์ที่ 3-4 , 6-7 และ 9 เพื่อให้แกนนำเกิดความกระตือรือร้นที่จะสำรวจลูกน้ำยุงลายและความเชื่อมั่นว่าสามารถที่จะสำรวจลูกน้ำยุงลายภายในบ้านและนอกบ้านได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณ สิทธิโชค (2550: 48-49) ศึกษาผลของกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ที่ใช้กิจกรรมประกอบการจัดมุมสาธิตและให้ฝึกปฏิบัติสำรวจลูกน้ำยุงลายพร้อมกับการลงบันทึกในแบบสำรวจแล้วนำมาอภิปรายกลุ่ม พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลายถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง

4. พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสำรวจลูกน้ำยุงลายของภาชนะภายในบ้านมากที่สุด ได้แก่ โอ่งน้ำ ร้อยละ 65.2 ภาชนะที่พบลูกน้ำมากที่สุด คือ ภาชนะปลูกไม้ประดับ ร้อยละ 27.3 ภาชนะภายนอกบ้านที่พบมากที่สุด ได้แก่ โอ่งน้ำเล็ก ร้อยละ 65.2 ภาชนะที่พบลูกน้ำมากที่สุด คือ จานรองกระถางต้นไม้ ร้อยละ 25.0

พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายของภาชนะภายในบ้านของกลุ่มทดลอง พบว่ามีการขัดล้าง/เปลี่ยนถ่ายน้ำในถังซีเมนต์ ร้อยละ 89.7 โอ่งน้ำ ร้อยละ 55.8 ถังน้ำ ร้อยละ 58.8 มีการใส่ทรายอะเบทในจานรองขาตู้กับข้าว ร้อยละ 78.9 มีการเทน้ำทิ้งในแจกันดอกไม้สด ร้อยละ 62.5 ภาชนะปลูกไม้ประดับ ร้อยละ 45.5 มีการปล่อยปลาหางนกยูงในภาชนะอื่น ๆ ได้แก่ รองปูน ร้อยละ 100.0

พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายของภาชนะภายนอกบ้านของกลุ่มทดลอง พบว่ามีการปิดฝาโอ่งน้ำเล็ก ร้อยละ 69.8 โอ่งน้ำใหญ่ ร้อยละ 71.0 มีการใส่ทรายอะเบทในจานรองกระถางต้นไม้ ร้อยละ 46.7 และภาชนะอื่น ๆ ได้แก่ รองปูนใส่น้ำ ร้อยละ 66.7 มีการเทน้ำทิ้งในแจกัน/แก้วน้ำบนศาลพระภูมิ ร้อยละ 63.4 มีการปล่อยปลาหางนกยูงในอ่างปลูกบัว ร้อยละ 94.7 มีการคว่ำภาชนะให้กับภาชนะใส่น้ำให้ไก่/สุนัข/แมว ร้อยละ 56.5 ยางรถยนต์ ร้อยละ 38.5 กะลา ร้อยละ 100.0 กระป๋อง ร้อยละ 100.0 มีการขัดล้าง/เปลี่ยนถ่ายน้ำอ่างล้างเท้า ร้อยละ 55.9

5. ค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) และค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.) หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) และค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.) ลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3. อธิบายได้ว่าเป็นผลเนื่องมาจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการมีส่วนร่วมแล้วส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยง

ของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลายที่ได้ประยุกต์จากแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนนำมาใช้ในการจัดกิจกรรมครั้งนี้ โดยจัดกิจกรรมแบบให้ผู้ร่วมกิจกรรมได้มีส่วนร่วมและมีโอกาสได้ฝึกปฏิบัติจริง ได้แก่ การใช้คำถามเพื่อให้เสนอความคิดเห็น การอภิปราย การจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ การสาธิตและฝึกทักษะในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน สร้างแนวคิดนำไปสู่แนวทางปฏิบัติ และจากการที่แกนนำชุมชน แกนนำครัวเรือนได้มีการสำรวจลูกน้ำยุงลายในสัปดาห์ที่ 2 , 5 และ 8 อีกทั้งมีการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายเกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำยุงลายในตอนเช้าทุกวันและจดหมายเตือนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ก็เป็นการกระตุ้นให้แกนนำครัวเรือนมีพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) และค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.) ลดลง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง มาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมการมีส่วนร่วมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายของแกนนำครัวเรือนในเขตเทศบาลฯ โดยจัดกิจกรรมกลุ่ม บรรยายด้วยโปรแกรม PowerPoint การอภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสาธิตและฝึกปฏิบัติในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย การบันทึกผลจากแบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย และพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.)และค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.) ที่มีค่าเกินเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขลดลง ดังนั้นเทศบาลใดที่มีการระบาดหรือมีแนวโน้มที่จะมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่สามารถนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นรูปแบบในการดำเนินงานสาธารณสุขด้านการควบคุมลูกน้ำยุงลายกับประชาชนหรือชุมชนในเขตความรับผิดชอบ

2. การดำเนินงานร่วมกับประชาชนในชุมชน ต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการดำเนินงาน การดำเนินกิจกรรมจึงจะประสบผลสำเร็จได้ด้วยดี

3. การดำเนินงานควบคุมลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ต่อเนื่องและยั่งยืน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ จะต้องเป็นผู้กระตุ้นและสนับสนุนการทำกิจกรรมของประชาชนอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ ซึ่งในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลบ้านแหลม ซึ่งรับผิดชอบพื้นที่ที่ทำการวิจัยได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกันและเป็นผู้ติดตามความก้าวหน้าของงานต่อไป

4. เพื่อให้การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงมีประสิทธิภาพ แกนนำโซน (แกนนำครัวเรือนเป็นผู้คัดเลือก) เป็นผู้หนึ่งที่มีความสำคัญเป็นผู้กระตุ้นและสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของประชาชนให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน เนื่องจากเป็นผู้ที่ใกล้ชิดประชาชนและเป็นที่ยอมรับของแกนนำครัวเรือน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้แกนนำโซนเป็นผู้รับผิดชอบในพื้นที่ทำการวิจัย ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมควบคุมลูกน้ำยุงลาย และเป็นผู้ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานต่อจากผู้วิจัย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยทดลองแบบศึกษา 2 กลุ่ม คือมีกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และใช้เทคนิคการพัฒนาศักยภาพของชุมชนเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลายต่างกัน เช่น การสร้างพลังชุมชน การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การเรียนรู้จากปัญหาเป็นหลัก เป็นต้น เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายที่เหมาะสมกับการแก้ปัญหาในชุมชน

2. ควรมีการศึกษาวิจัย โดยการใช้กลุ่มผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายร่วมกับประชาชนในชุมชน เช่น คณะกรรมการชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพราะกลุ่มผู้นำชุมชนเหล่านี้จะเป็นผู้ที่ประชาชนให้ความเคารพนับถือเชื่อใจ เชื่อฟัง เพื่อการดำเนินงานจะได้เป็นรูปธรรมมีความต่อเนื่องและยั่งยืนมากขึ้น หรือใช้วิธีการ การวิเคราะห์และตั้งเป้าหมายพฤติกรรมเฉพาะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพฤติกรรมเฉพาะที่ปฏิบัติ/ควบคุมลูกน้ำยุงลายแล้วส่งผลให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลง เป็นต้น นอกจากนี้การดำเนินการให้ได้ผลดีควรต้องมีการสร้างระบบสนับสนุนชุมชนโดยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อบต. หรือ เทศบาลตำบล เป็นต้น

COMMUNITY PARTICIPATION FOR *AEDES* LARVAE CONTROL,SUPHANBURI PROVINCE

KARUNPORN MUAGKUL 4936393 PHPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH EDUCATION AND BEHAVIORAL SCIENCES

THESIS ADVISORY COMMITTEE: NIRAT MAME E Ph.D., MANIRAT THERAWIWAT Ph.D., SUPAWADEE BOONCHUEN Ph.D.

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance of the Problem

In Thailand, the first outbreak of haemorrhagic fever occurred in 1950, in Bangkok. Five years after the first outbreak, haemorrhagic fever was found all over the country whereas the pattern of the outbreak was every 2 years. Averagely, the number of haemorrhagic patients was found to be 50,000 cases a year. In 2010, the outbreak was found in the first 9 months, the number of haemorrhagic fever cases was 41,975, of whom, 47 died. The highest morbidity rate of haemorrhagic fever was found in the Central Region while the next high rates were found in the North-Eastern Region, Southern and Northern Regions respectively (Department of Public Relations, 2008). In general, the trend of the increased morbidity rate was found every day and the spread of the disease was found in every region of the country. The morbidity rates during the years 2003- 2008 were 101.36, 62.04, 73.79, 74.78, 104.21 and 138.80 per 100,000 population respectively, which were the increasing rates every year (Department of Disease Control, 2008).

In Suphanburi Province, the Provincial Public Health Office has set the goal to lower morbidity rate of haemorrhagic fever at not higher than 55.8 per 100,000 population. There were 80 percent of the communities villages that have carried on *Aedes* larvae control activities and the House Index (HI) of the houses where *Aedes* larvae were found was less than 10. According to the implementation of Haemorrhagic fever Control Program by Suphanburi Province since 2003-2007, the morbidity rates of haemorrhagic fever were 73.79, 56.87, 50.52, 72.22 and 87.87 per 100,000 population respectively. In regard to the morbidity rate of haemorrhagic fever at the district level, it was found that Muang District, Suphanburi Province was found to have the highest morbidity rate of haemorrhagic fever of 151.51 per 100,000 population and the next district were Songpeenong District (100.80 per 100,000 population) and Bangplama District (94.00 per 100,000 population). For Bangplama District, from the years 2003-2007 the morbidity rate of haemorrhagic fever was gradually increasing every year (District Public Health Office, Bangplama District, 2007).

Banlam Subdistrict, Bangplama District, composed of 5 villages while 4 villages were under the administration of Subdistrict Administration Office, Banlan Subdistrict, which were Village Numbers 1, 3 , 4, and 5 while 1 village was located in the Municipality of Banlam Subdistrict which was Village Number 2. In Village Number 2 there were 3 communities : Cheepakharw Community, Kowang Community, and Fungneo Community. Most areas of this Subdistrict were agricultural areas, rice farms, poultry farms. This plain area was flooded during the heavy-rain season. Every year, Village Number 2 usually has floods for 2-3 months and most of the houses on the bank of Tajean River were flooded every year and the water could not be irrigated out of the land.

The survey of the prevalence of *Aedes* larvae showed that the House Index (HI) found in the municipal area of Banlam Subdistrict, Banglama District, Suphanburi Province was very risky for the transmission of haemorrhagic fever, which was higher than 10%. The communities where the risky House Index was found were: Cheepakharw Community (HI=16.98); Kowang Community (HI=18.89);

and Fungneo Community (HI=28.17) (Banlam Subdistrict Municipality, 2007) and the HI values were higher than the criteria set by the Ministry of Public Health (House Index not higher than 10%).

Even though, haemorrhagic fever may lead to death but it can be prevented by control and eradicating *Aedes aegypti* in order to stop its breeding to be carries, another word eradication of *Aedes* larvae and breeding sources of *Aedes* larvae including organizing environments of haemorrhagic and communities to be clean and free from the breeding sources of *Aedes* larvae. In eradicating *Aedes* larvae, it needs to consider the life cycle of *Aedes aegypti* which composed of 4 stages : egg, larva, pupa and adult. The control and eradicating larva and pupa were easy and convenient because larva and pupa were found in the water-containers both inside and outside houses. Therefore, it was easier to control larva and pupa than to control and eradicate about mosquitoes.

From the aforementioned problems, the researcher was interested in studying “Community participation for *Aedes* larvae control” by applying the concepts of “Health Belief Model”, “Self-Efficacy Theory”, and “Community Participation” for developing a learning program aiming to develop capacity of household leaders in Banlam Subdistrict, Banglama District, Suphanburi Province, so they could gain knowledge and skills for controlling and eradicating *Aedes* larvae breeding sources. It was expected that this community participation will lead to prevent haemorthagic fever in the community efficiently.

Research Question

Whether or not community participation program for changing *Aedes* larvae control behavior will be effective in helping household leaders had better behaviors concerning *Aedes* larvae control behaviors and how, and did the larva index decrease after the implementation of the program?.

Research Objectives

General Objective

To study the effectiveness of the community participation for *Aedes* larvae control of household leaders in Banlam Subdistrict Municipality, Bangplama District, Suphanburi Province.

Specific Objectives

1. To study the change of knowledge, perception, and behavior regarding *Aedes* larvae control of household leaders in regard to:

1.1 Knowledge about haemorrhagic fever and *Aedes* larvae control

1.2 Perceived susceptibility of getting haemorrhagic fever

1.3Perceived severity of haemorrhagic fever

1.4 Perceived self-efficacy to control *Aedes* larvae

1.5 *Aedes* larva control behavior

2. To compare larva indices before and after the experimentation, in relation to :

2.1 House index (H.I.)

2.2 Container index (C.I.)

Research Hypothesis

1. After participated in the community participation program for *Aedes* larvae control, the household leaders have better level of the following variable than before the program :

1.1 Knowledge about haemorrhagic fever and *Aedes* larvae control

1.2 Perceived susceptibility of getting haemorrhagic fever

1.3 Perceived severity of haemorrhagic fever

1.4 Perceived self-efficacy to control *Aedes* larvae

2. After participated in the community participation program, the household leaders gained better *Aedes* larvae control behaviors than before the program.

3. After the experimentation the house index and the container index were decreased from before the experimentation.

Scope of the Research

This research was focused on the participation of the sampled household leaders in Banlam Subdistrict Municipality, Bangplama District, Suphanburi Province with the aim to control *Aedes* larvae during January 2000 to March 2000.

Research Procedures

Research Design

This study was a quasi-experimental research, One-Group-Pretest-Posttest design.

Population and Samples

The population of this study were 250 household leaders, one household leader from each household of the total of 250 households residing in municipality of Banlam Subdistrict, Village Number 2, Banlam Subdistrict, Bangplama District, Suphanburi Province.

Samples

The samples of this study were composed of 66 household leaders residing in Village Number 2, Banlam Subdistrict, Bangplama District, Suphanburi Province. The following criteria were used to select the samples :

1. Inclusion Criteria

1. The household leaders, either males or females, whose family members selected as the representatives of the households to participate in the Community participation program for *Aedes* larvae control.

2. Whose age not lower than 18 years and not over 60 years.

3. Can read and write Thai language.

4. Who were willing to participate in the program and had signed the written consent form.

2. Exclusion Criteria

1. Who has not participated in all activities of the program and could not be followed up to attend the activities.

2. Who has moved out from the area or moved to work in other provinces.

Sixty six household leaders were selected by following the inclusion criteria.

The 66 selected households were divided into 6 zones and each zone contained 10-12 households. The household leaders in each zone were asked to select one representative. These 6 representatives were assigned the following responsibilities :

1. Being the core leaders responsible for survey *Aedes* larvae in their responsible zones.

2. Being the motivators and supporters the household leaders to survey *Aedes* larvae

3. Providing suggestions and doing following-up the survey of *Aedes* larvae of the household leaders including making a conclusion of the problems/obstacles occurred from the survey of *Aedes* larvae breeding places and the control and eradicating of *Aedes* larvae inside and outside the houses of the household leaders. This information will be helpful in using as the guideline for changing behaviors, the survey of *Aedes* larvae breeding places, control and eradication of *Aedes* larvae in the future.

Research Instruments used

The research instruments used were 2 main instruments, instrument used for carrying on the experimentation and the instrument used for collecting data.

The Instrument used for interviewing household leaders and zone leaders and *Aedes* larvae survey form.

The Instrument Used for Carrying on the Experimentation : Community Participation Program for Changing *Aedes* larvae Control Behavior of Household Leaders, Power point about haemorrhagic fever and *Aedes* larvae control, Guideline of the survey of *Aedes* larvae for household leaders and zone leaders.

Checking the Quality of the Interview Schedule. The quality of the interview schedule was checked by thesis advisory committee in regard to structure and content validity. The revised interview schedule was pretested with 35 subjects who had similar characteristics as of the samples. The reliability of the instrument was presented follows :

The reliability value of 12-questions of knowledge about haemorrhagic fever part was found to be 0.7054.

The reliability value of the part on perceived susceptibility to get haemorrhagic fever, perceived severity of haemorrhagic fever, and perceived self-efficacy in control *Aedes* larvae was found to be 0.8072.

Research Procedures

The Program on community participation for *Aedes* larvae control applying the concept of community participation aiming to change *Aedes* larvae control behaviors has implemented for 10 weeks, as follows :

1. Collecting data before starting the program by using the interview schedule and the *Aedes* larvae Survey Form.

2. Implementing participatory activities in accordance with the activities planned for 8 weeks, which were composed of the following activities:

- The activities for enhancing knowledge about haemorrhagic fever and *Aedes* larvae control, perceived susceptibility of getting haemorrhaic fever, perceived severity of haemorrhagic fever, perceived self-efficacy, and *Aedes* larvae control behaviors, were implemented by using group activities, discussion, exchanging experiences, developing the community map, demonstration, and practices the survey of *Aedes* larvae.

- Implementing the activities on *Aedes* larva survey by household leaders and zone leaders.

- Supportive activities, stimulating the *Aedes* larva control behavior and the survey of *Aedes* larvae by implementing public relations activities through village voice system of the municipality in every morning including sending the reminding letters to the sampled household leaders in regard to *Aedes* larvae control method.

3. Collecting post-experimentation data by using interview schedule and the *Aedes* larvae Survey Form. (10^{th}week).

Data Analysis and Statistics Used

1. General Data : percentage, arithmetic mean, and standard deviation

2. Comparison of the difference of the mean score of knowledge about haemorrhagic fever and *Aedes* larvae control, perceived susceptibility of getting haemorrhagic fever, perceived severity of haemorrhagic fever, and perceived self-efficacy to control *Aedes* larvae, by using Paired Sample t-test

3. Comparison of the House indices and Container Indices by using z-test.

Research Results

1. General Data of the Samples

Most of the samples were females aged 40-49 years and 50-59 years of the male group. The high percentage of them finished primary school and had occupation as traders, had 1-2 family members, had their own houses and lands, had one-storey-house/ 2-storey-house, and had resided in this community for 21-30 years.

2. Knowledge about Haemorrhagic Fever

Before the experimentation, a ‘moderate’ level of knowledge about haemorrhagic fever was found among the high percentage of the samples, while the next groups were a “good” and ‘need to be improved’ levels. After the experimentation, most of the samples had a ‘good’ level of knowledge edge about haemorrhagic fever while the next groups had ‘moderate’ and ‘need to be improved’ level respectively. Significant difference was found between the mean score of knowledge about haemorrhagic fever measured after the program and before the program. (Table 1)

3. Perceived Susceptibility of Getting Haemorrhagic Fever

Before the experimentation, it was found that most of the samples had a ‘moderate’ level of perceived susceptibility of getting haemorrhagic fever and the next groups had a ‘high’ level and no respondent had a ‘low’ level of perceived susceptibility. After the experimentation, most of the respondents had a ‘high’ level of perceived susceptibility and the next group had a ‘moderate’ level who there was no respondents who had a ‘low’ level of perceived susceptibility of getting haemorrhagic fever. The test of the difference between the mean scored of before and after the experimentation showed that the perception mean score of after experimentation was significantly higher than the mean score of before the experimentation. (Table 2)

4. Perceived Severity of Haemorrhagic Fever

Before the experimentation, most of the samples had a ‘high’ level of the samples had a ‘high’ level of perceived severity and the next group had a ‘moderate’ level while no respondents had a ‘low’ level of perceived severity. After the experimentation, most of the samples had a ‘high’ level of perceived severity of haemorrhagic fever and the next group had a ‘moderate’ level while no respondents had a ‘low’ perception level. The test of difference between the mean scores of before and after the experimentation showed that the mean score of after the experimentation was significantly higher than the mean score of before the experimentation. (Table 3)

5. Perceived Self-Efficacy to Control *Aedes* Larvae

Before the experimentation most of the samples had a ‘high’ level of perceived self-efficacy to control *Aedes* larvae and the next groups had a ‘moderate’ and a ‘low’ levels. After the experimentation, most of the samples had a ‘high’ level of perceived self-efficacy to control *Aedes* larvae and the next groups had a ‘moderate’ and a ‘low’ levels. The test of the difference of the mean scores showed that the mean score after the experimentation was significantly higher than the mean score before the experimentation. (Table 4)

6. *Aedes* Larvae Control Behavior

After the experimentation the increased *Aedes* larvae control behavior was found, comparing with before the experimentation.

7. House Index and Container Index

After the experimentation, the decreased of the House Index and Container Index was found comparing to before the experimentation. (Table 5 and Table 6)

Table 1 Comparison of knowledge mean score about haemorrthaic fever, before and after the experimentation.

Knowledge About Haemorrhagic Fever	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value
Before the experimentation		9.02	2.23	5.204	<0.001
After the experimentation	66	10.95	1.23		
Difference		1.93			

Table 2 Comparison of perceived susceptibility mean scores of getting haemorrhagic fever, before and after the experimentation

Perceived Susceptibility of Getting Haemorrhagic Fever	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value
Before the experimentation		17.11	2.51	8.931	<0.001
After the experimentation	66	20.74	2.39		
Difference		3.63			

Table 3 Comparison of perceived susceptibility mean scores of getting haemorrhagic fever, before and after the experimentation

Perceived Susceptibility of Getting Haemorrhagic Fever	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value
Before the experimentation		17.47	1.57	4.468	<0.001
After the experimentation	66	18.83	1.37		
Difference		1.36			

Table 4 Comparison of perceived self-efficacy mean scores of control *Aedes* larvae, before and after the experimentation

perceived Self-Efficacy	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value
Before the experimentation		19.91	5.28	3.174	<0.001
After the experimentation	66	22.65	2.14		
Difference		2.74			

Table 5 Difference of House Indices of the sampled houses, before and after the experimentation

Experimentation Stages	Number of Houses Surveyed	Number of Houses that Found *Aedes* Larvae	H.I.	t	p-value
Before the experimentation	66	61	92.42	6.614	<0.001
After the experimentation	66	23	34.85		

Table 6 Difference of Container Indices of the experimental group, before and after the experimentation

Experimentation Stages	Number of Houses Surveyed	Number of Houses that Found *Aedes* Larvae	C.I.	Z	p-value
Before the experimentation	1,339	676	50.49	6.792	<0.001
After the experimentation	1,344	43	3.2		

Discussion

1. Knowledge About Haemorrhaic Fever. The results of the research showed that after the experimentation, the knowledge about hacmorrhagic fever and *Aedes* larvae control of the experimental group was found to be significantly higher than before the experimentation ($p<0.05$). This finding supported the Hypothesis 1.1. The increased knowledge should be due to the activities the researcher has organized systematically by building the climates that helped enhance knowledge about haemorrhagic fever and its prevention by using PowerPoint slides and distributing The Guideline for the Survey of *Aedes* Larvae and leaflets with the aim that the samples could review the materials distributed. Besides, bulletin board about knowledge regarding haemorrhagic fever and *Aedes* larvae control has been displayed including organizing public relations activities through village voice system every morning. During the implementation of educational activities the opportunity was provided for the experimental group to exchange opinions and discuss the designed issues. These activities have helped the experimental group gained higher level of knowledge about haemorrhagic fever. Besides, the learning activities that provided the time for the experimental group practiced *Aedes* larvae control methods and eradicating *Aedes* larvae sources with the community people. Therefore, the experimental group have learned more about haemorrhagic fever the importance of *Aedes* larvae control

2. Perceived Susceptibility and Severity of Haemorrhagic Fever. After the experimentation it was found that the experimental group had significantly higher level of perceived susceptibility and perceived severity of haeorrhagice fever than before the experimentation which was agreed with the Hypothese 1.2 and 1.3. It could be explained that the higher level of perceived susceptibility and severity of haemorrhagic fever were due to the activities that the researcher had implemented in accordance to the community participation program planned. The researcher had used the House Indices and Container Indices of the experimental village as the information to be learned by the sampled group coupled with the explanation of the importance of the 2 Indices. The trigger questions have been asked by the researcher

in order to have the household leaders to express their opinions and discussed about susceptibility and severity that may occur. The researcher had developed the community map with the red signs that indicated the houses that *Aedes* larvae were found and then asked the samples to make the sign where their houses located on the map. The household leaders were asked to analyze whether or not their houses were risky. This finding was agreed with the study of Sawakon Patarasikarin (2007: 55-56) who studied the effectives of the participatory learning program for *Aedes* larvae control of household representatives in Klongsarn District, Bangkok Mehropolitan whereas the experimental group studied the proportion of the houses that were found *Aedes* larvae and followed by analysis and discussion about the risks of each participant. It was found that after the experimental group had significantly higher level of perceived susceptibility and severity of haemorrhagic fever than before the experimentation.

3. Perceived self-efficacy in controlling *Aedes* Larvae. It was found that after the experimentation, the experiment group had significantly higher level of perceived self-efficacy to control *Aedes* Larvae than before the experimentation which was agreed with the Hypothesis 1.4. This finding should be due to the activities organized by the researcher by having the household leaders participated in presenting their opinions including analyzing their ability to control *Aedes* larvae, problems and obstacles that may occur, through group learning. The household leaders were divided into small groups, of 7-10 members and have each group discussed the issues mentioned. The researcher had demonstrated the procedures for surveying *Aedes* larvae and recorded the quantity of *Aedes* larvae found in the recording form. Therefore the household representatives had perceived their ability to control *Aedes* larvae by themselves. Besides, other activities have been organized to enhance perception by disseminating information through village voice system every morning and mailing the reminding letters to the household leaders to perform *Aedes* larvae control activities in weeks 3-4, 6-7, and 9 with the aim to increase enthusiasm to survey *Aedes* larvae as well as having self-confidence of ability to survey *Aedes* larvae inside their houses and outside. This study was agreed with the study of Aroon Sithichote (2007: 48-49) who studied the effectiveness of

community participatory program in changing *Aedes* larvae control behavior in Muany District, Changtaburi Province by using the activities and demonstration corner including practice session on the recording form, then followed by group discussion. It was found that after the experimentation the experimental group had higher level of perceived self-efficacy than before the experimentation.

4. *Aedes* Larvae Control Behavior. After the experimentation, the experimental group had the highest level of *Aedes* Larvae survey behavior of the water containers inside their houses and the vessel that the highest quantity of *Aedes* larvae was found was flower plot (27.3%) and outside the house, the vessel that was found most was small water container (65.2%) and flower plot saucer was the vessel that contained high quantity of *Aedes* larvae (25.0%)

In regard to *Aedes* larvae control behaviors, inside the house, the following behavior DRS were found: cleansing / changing water of cement tanks (89.7%), water containers (55.8%), water containers (55.8%) buckets (58.8%); putting sand granules in the saucers of the cupboard in the kitchen (78.9%); changing water of the flower plots (62.5%), vessels for growing plants (45.5%); and putting in water containers (100%)

Regarding *Aedes* larvae control behaviors of the samples, outside their houses, it was found that the samples have done the following behaviors : covering the small water containers (69.8%), big water containers (71.0%) adding sand granules in flower plot saucers (46.7%) and other types of vessels, which was cement saucers containg water (66.7%), changing water of flower plots/water glass in joss-houses (63.4%); putting guppy in the lotus plots (94.7%); pouring water from the water containers of dogs / cats / chicken (56.5%), used types (38.5%), coconut shells (100.0%), tins (100.0%) ; and cleansing / changing water of the water container used for washing feet (55.9%).

5. The Values of House Index and Container Index. After the experimentation, it was found that the house index and container index had decreased comparing to the indices measured before the experimentation which was agreed with

the Hypothesis Number 3. This finding should be due to the fact that the samples have participated in the program activities organized which affected on the better *Aedes* larvae control behaviors of the samples which was the outcome of the change of their knowledge about haemorrhagic fever and *Aedes* larvae control, perceived susceptibility of getting haemorrhagic fever, perceived severity of haemorrhagic fever, perceived self-efficacy to control *Aedes* larvae control, Whereas the concept of community participation has been applied for implementing the community participation program activities. The activities was implemented by emphasizing on participation of the participants ad having them practiced by themselves. The following activities have been organized: using questions as the triggers for expressing opinions, discussion, displaying bulleting board, demonstration, skills training in *Aedes* larvae survey, exchanging opinions as well as developing concepts that can lead to practices in the real situation. The community leaders and the household leaders had surveyed *Aedes* larvae in the 2^{nd}, 5^{th}, and 8^{th} Weeks. Besides, public relations has been done through village voice system every morning and the reminding letters were also sent to the household leaders to do more *Aedes* larvae control behaviors. these activities have affected on the decrease of House Indices (H.I.) and Container Indices (H.I.).

Recommendations Derived From the Research Results

1. As it was found that the community participation program by applying the concepts of community participation, Health Belief Model, and Theory of Self-Efficacy, with the aim to change *Aedes* larvae control behaviors of household leaders in the municipal areas by implementing the activities regarding group activities, lecture with the use of PowerPoint, group discussion, exchanging opinions, demonstration, and training skills on *Aedes* larvae survey, and recording the outcomes of *Aedes* larvae survey in the recording form, was effective in increasing the experimental group knowledge about haemorrhagic fever and *Aedes* larvae control, perceived susceptibility of getting haemorrhagic fever, perceived severity of hacmorrhagic fever, perceived self-efficacy to control *Aedes* larvae and

Aedes larvae control behaviors as well as the decrease of House Indices and Container Indices which used to be over the criteria of the Ministry of Public Health. Therefore, this type of program can be applied in any municipal areas and public health centers where the onset of haemorrhagic fever was found or the tendency of the outbreak is increasing, in order to control *Aedes* larvae.

2. In working cooperatively with the community people, the specific roles and responsibilities should be set for each ember in order to make the program successfully.

3. In order to implement the activities of *Aedes* larvae control for preventing and controlling haemorrhagic fever continuously and sustainably, the local public health personnel must act as the continuous stimulators and supporters the people's implementation of activities. In carrying out this research project, the researcher as a staff of the Public Health Service Center, Banlam Subdistrict Municipal ity, who was responsible for the area that this research was carried out, so she will work cooperatively with the community and follow-up the progress of this project in the future.

4. In order to make the program on haemorrhagic fever prevention and control by controlling and eradicating *Aedes* larvae breeding sources effectively, the zone leaders (relected by the household leaders) are important persons who could stimulate and support the activities of the people continuously and sustainably because they are very close to people and have been accepted by the household leaders. Therefore, in this study the zone leaders were responsible for the research areas, have been participated in implementing *Aedes* larvae control activities and being responsible for following-up the progress of this project.

Recommendations for Furthering

1. The experimental research, Two-Group-Pretest-Posttest Design should be carried out by having experimental and comparison groups as well as using different techniques for community capability development for *Aedes* larvae control, for example, community empowerment, participatory learning, problem-based learning, etc. in order to compare the effectiveness of the appropriate program for *Aedes* larvae control relevantly with problem solving methods of the community.

2. The research project should be done by having community leaders wok cooperatively the community people in *Aedes* larvae control, for example, community committees, village headmen, village health volunteers, etc. Because these community leaders are the persons who were respected, trusted and believed by community people. This participation program will be helpful in making the program continuously and sustainably. Besides, other method should be used, for example, the method of analysis and goals setting, etc. it was also recommended that community support system should be established by the related networks, for example, public health personnel, subdistrict Administration Organizations or Subdistrict Municipality, etc.

บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค. **การประเมินผลครึ่งแผนงานรองควบคุมโรคติดต่อตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8(พ.ศ.2540-2544).** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2544

กรมควบคุมโรค. **สถานการณ์โรคไข้เลือดออก**. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2552 จาก http://dhf.moph.go.th/status/2551/week 53.pdf

กรมประชาสัมพันธ์. **สธ.เผยสถานการณ์ไข้เลือดออก**. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2552 จาก http://news.sanook.com/scoop/scoop_280819.php

เกศินี จันทสิริยากร. (2544). **การประยุกต์การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยผ่านแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ณัฐพร มีสุข, มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามี, รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว. **การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี .**วารสารสุขศึกษา 2545; 25(91): 28-45.

ณัฐวดี วรเนตรสุดาทิพย์. (2541) . **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.

เทศบาลตำบลบ้านแหลม. **ข้อมูลกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม.** สุพรรณบุรี; 2550

บุญมี รัตนะพันธุ์. (2543). **การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการหมู่บ้านในการพัฒนาหมู่บ้าน: ศึกษาเฉพาะกรณี อำเภอจัตุรพักตร์พิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด.** ภาคนิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ปฐมพร พริกชู. (2544). **การประยุกต์การสร้างพลังในชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย อำเภอรามัน จังหวัดยะลา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปริญญา ผกานนท์. (2543). **การสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลาย อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ. **การสาธารณสุขมูลฐาน**. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สถาบันราชภัฏเพชรบุรี. ราชบุรี: ธรรมรักษ์การพิมพ์; 2542

ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. **ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง).** โครงการตำราภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์; เล่ม 1. กรุงเทพฯ: ยุทธรินทร์การพิมพ์; 2548.

มรกต หน่อศักดิ์. (2552). **การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่.** การศึกษาค้นคว้าอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว. **ทฤษฎีและโมเดลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม.** ใน: ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (โครงการตำราภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์; เล่มที่ 1). ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: ยุทธรินทร์การพิมพ์; 2548. หน้า 13-37.

ศิวรา เธียระวิบูลย์. (2542). **การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มแม่บ้านอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมศักดิ์ เผ่าสอน. (2548). **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สุปรียา ตันสกุล. **ทฤษฎีปัญญาสังคม.** ใน: ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (โครงการตำราภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์; เล่มที่ 1). ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: ยุทธรินทร์การพิมพ์; 2548. หน้า 38-67.

เสาวคนธ์ ภัทระศิขริน. (2550). **โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายของตัวแทนครัวเรือน เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. **โรคไข้เลือดออก ฉบับประเกียรณก.(พิมพ์ครั้งที่ 2)** โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2545.

สำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้. **สถานการณ์ไข้เลือดออก**. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 21 กันยายน 2550 จาก http://www.prachatai.com

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. **งานควบคุมโรคไข้เลือดออก**. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 21 กันยายน 2549 จาก http://www.spo.moph.go.th

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า. **รายงานโรค 506**. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2550 จาก http://Sbang.spo.moph.go.th

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.**(พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: กลุ่มโรคไข้เลือดออก สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กระทรวงสาธารณสุข; 2551.

สำรอง คุณวุฒิ. (2540). **การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในอำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรุณ สิทธิโชค, นิรัตน์ อิมามี, มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์. **ผลของกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี.** วารสารสุขศึกษา 2550; 30(106): 43- 56

อลิศรา ชูชาติ นวรัตน์ สุวรรณผ่อง และวิไลวรรณ โกยแก้วพริ้ง. **เทคนิคการศึกษาเพื่อการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม.**กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้ง; 2538.

อัญชลี ชัยมงคล. (2550). **การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลพรหมณี อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เอื้อมพร สกุลแก้ว. **โรคติดต่อมรณะ.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ใกล้หมอ; 2550

ภาษาอังกฤษ

Bloom BS. (1986). Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York : McGraw-Hill.

World Health Organization. (1986). Global Strategy for Health for All by the Year 2000. Health for All Series, Geneva. 30 p.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
โปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชน

เรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย จังหวัดสุพรรณบุรี

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายของแกนนำครัวเรือนในเรื่อง

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก
3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก
4. การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย
5. พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย
   - การสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุก 7 วัน
   - การควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายภายในภาชนะต่าง ๆ ที่พบในบ้านและนอกบ้าน

กลุ่มเป้าหมาย แกนนำครัวเรือนและแกนนำโซน

ระยะเวลา เดือนมกราคม 2553 ถึง มีนาคม 2553

กิจกรรม จัดกิจกรรมทั้งหมด 1 ครั้ง

วัน เดือน ปี	กิจกรรม ครั้งที่	เนื้อหา
6 มกราคม 2553	1	ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย และพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

แผนการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วม ครั้งที่ 1

เรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลายและพฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

- เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก รู้วิธีการควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออกและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้

- เพื่อให้ผู้เรียนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกและการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และเกิดความตระหนักในความสำคัญและการรับรู้ที่ดีของการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

- เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความสามารถและทักษะในการดำเนินการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ภายหลังการจัดกิจกรรมแล้ว แกนนำครัวเรือนและแกนนำโซนมีความสามารถ

1. บอกสาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออก วงจรชีวิตยุงลาย การติดต่อของโรคไข้เลือดออกได้
2. บอกถึงวิธีการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
3. บอกถึงโอกาสเสี่ยงจากการที่ชุมชนยังมีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
4. บอกถึงความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลในครอบครัว และชุมชน
5. มั่นใจในความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย
6. สามารถสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้

แนวคิดหลัก

1. โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ โดยมีสาเหตุมาจากการถูกยุงลายที่มีเชื้อไข้เลือดออกกัด สามารถติดต่อกันได้

2. การป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีที่สุด คือ ต้องร่วมมือกันควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

3. ผู้เรียนทราบถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในชุมชน

4. การเกิดความรู้ ทักษะที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

5. การควบคุมลูกน้ำยุงลาย โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายที่บ้านและชุมชน เป็นการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ได้ผล

6. การควบคุมลูกน้ำยุงลายให้ได้ผล ต้องให้ทุกครัวเรือนมีส่วนร่วมในการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายร่วมกัน

กลุ่มเป้าหมาย แกนนำครัวเรือนและแกนนำโซน

ระยะเวลา 6 ชั่วโมง

กิจกรรมและวิธีการ

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองและผู้ช่วย จากนั้นกล่าวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดโครงการนี้ จากนั้นผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรม โดยการนำเสนอภาพฉายสไลด์พร้อมบรรยายความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

2. ผู้วิจัยนำค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) และค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.) ซึ่งทีมผู้วิจัยได้ทำการสำรวจไว้ แล้วอธิบายความสำคัญของค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) และค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.) ให้แกนนำครัวเรือนเห็นถึงความแตกต่าง อาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก จะทำให้ชุมชนของแกนนำครัวเรือนมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก แล้วให้แกนนำครัวเรือนช่วยกันสรุปว่าค่าดัชนีที่พบทั้ง 2 ค่าเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนที่ต้องวางแนวทางแก้ไข

3. ผู้วิจัยนำภาพแผนที่ชุมชนเขตเทศบาลตำบลบ้านแหลมที่มีการลงเครื่องหมายบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายด้วยสีแดง แล้วให้แกนนำครัวเรือนออกมาทำเครื่องหมายว่าบ้านของตนเองอยู่ตรงบริเวณใด แล้วให้แกนนำวิเคราะห์ว่าตนเองและครอบครัวนั้นมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคไข้เลือดออกอย่างไร

4. ผู้วิจัยให้แกนนำครัวเรือนแต่ละโซนเสนอแนวทางการควบคุมและการป้องกันโรคไข้เลือดออก และอธิบายเหตุผลที่ว่าการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายต้องใช้การกำจัดลูกน้ำยุงลายจึงจะได้ผล

5. ผู้วิจัยอธิบายถึงการสำรวจลูกน้ำยุงลาย เริ่มจากลักษณะและนิสัยของยุงลายและลูกน้ำ จากนั้นอธิบายถึงวิธีการสำรวจลูกน้ำยุงลาย แจกคู่มือการบันทึกผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย อธิบายวิธีการบันทึกผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย จากนั้นแบ่งกลุ่มไปตามฐานต่าง ๆ ที่จัดไว้โดยให้สาธิตการสำรวจภาชนะต่าง ๆ ว่ามีลูกน้ำจำนวนเท่าใด แล้วบันทึกผลลงในคู่มือการบันทึกผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย

หลังจากนั้นให้แต่ละกลุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลายครั้งที่ 1 ในโซนรับผิดชอบของตนเอง แล้วนำผลมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (H.I.) และค่าดัชนีภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (C.I.)

สุดท้ายผู้วิจัยสรุป การได้รับความรู้และการได้ลงฝึกปฏิบัติจะทำให้เกิดทักษะการเรียนรู้ รวมทั้งข้อมูลที่เป็นจริง และให้แกนนำครัวเรือนทุกคนร่วมกันสรุปเสนอแนวทางการควบคุมลูกน้ำยุงลายที่เป็นของชุมชน

สื่อและอุปกรณ์

1. ภาชนะต่าง ๆ ที่นำมาเป็นชุดสาธิตการสำรวจลูกน้ำยุงลาย
2. แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย ไฟฉาย
3. คู่มือการสำรวจลูกน้ำยุงลาย
4. สื่อการสอน ประกอบด้วย เครื่องฉายสไลด์คอมพิวเตอร์ แผนที่ชุมชน
5. กระดาษ เอ 4
6. ปากกาสีเมจิ แดง น้ำเงิน ดำ

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม
2. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
3. สังเกตความกระตือรือร้นในการปฏิบัติ
4. ผลการนำเสนอความคิดเห็น

ประชาสัมพันธ์

สวัสดีค่ะ วันนี้เสียงตามสายเทศบาลตำบลบ้านแหลมนำความรู้เกี่ยวกับการควบคุมลูกน้ำยุงลายมาฝากกันนะคะ

แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

ยุงลายจะวางไข่ตามภาชนะขังน้ำที่มีน้ำนิ่งและใส น้ำนั้นจะสะอาดหรือไม่ก็ได้ น้ำฝนมักเป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด ดังนั้นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายบ้านจึงมักอยู่ตามโอ่งน้ำดื่มและน้ำใช้ที่ไม่ปิดฝาทั้งภายในและนอกบ้าน นอกจากโอ่งน้ำแล้วยังมีภาชนะอื่น ๆ อีก เช่น บ่อซีเมนต์ในห้องน้ำ จานรองขาตู้กับข้าว จานรองกระถางต้นไม้ อ่างล้างเท้า ยางรถยนต์ ภาชนะใส่น้ำให้สัตว์เลี้ยว เศษภาชนะแตกหัก เป็นต้น ในขณะที่ยุงลายสวนชอบวางไข่นอกบ้าน ตามโพรงไม้ กาบใบพืชจำพวกกล้วย พลับพลึง บอน เป็นต้น

การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

การควบคุมและกำจัดยุงลายให้ได้ผลและง่ายที่สุด คือ ระยะลูกน้ำ เพราะเป็นเป้านิ่งหนีไปไหนไม่ได้

1.เศษภาชนะที่ไม่ใช้แล้ว ได้แก่ กระป๋อง กะลา ยางรถยนต์ ขวดพลาสติก ฯลฯ ทำลายทิ้งให้หมดด้วยการฝังดิน เผา

2.โอ่งน้ำดื่ม น้ำใช้ที่ต้องเก็บไว้นาน ควรปิดฝาโอ่ง 2 ชั้นด้วยผ้าหรือตาข่ายไนล่อนขึงชั้นในผูกเชือกให้แน่นปิดฝาชั้นนอกด้วยฝาสังกะสี

3.โอ่งน้ำใช้ที่ต้องใช้เป็นประจำ หลังจากเปิดใช้แล้วควรปิดฝาโอ่งให้สนิททุกครั้ง และควรหมั่นสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกวัน ถ้ามีให้ตักทิ้ง

4.จานรองขาตู้กับข้าว ให้ใส่ผงซักฟอกครึ่งช้อนชา หรือใส่เกลือแกงประมาณ 2 ช้อนชา หรือใส่น้ำเดือดทุก 7 วัน นอกจากนี้ยังใส่น้ำมันเครื่องแทนการใส่น้ำ

5.แจกันดอกไม้สด ภาชนะใส่พลูด่าง ใช้สำลีหรือกระดาษนิ่ม ๆ ปิดปากแจกันไว้และคอยเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน

6.จานรองกระถางต้นไม้ใส่ทรายประมาณ 3 ใน 4 ของจานรองน้ำส่วนเกินจะถูกทรายดูดซับไปเอง

7.ภาชนะใส่น้ำในห้องน้ำ ห้องส้วม ควรสำรวจลูกน้ำทุกวันและตักลูกน้ำทิ้งหรือขัดล้างเปลี่ยนน้ำ ถ้าไม่สะดวกก็ให้ใส่ปลากินลูกน้ำลงไป

ลองทำดูนะคะ เพื่อลดจำนวนลูกน้ำยุงลายค่ะ

วิธีการสำรวจลูกน้ำยุงลาย

การสำรวจลูกน้ำยุงลายมีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อตรวจสอบแหล่งที่อยู่ของลูกน้ำและเพื่อพิจารณาว่าความชุกชุมของลูกน้ำเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ หลังจากดำเนินการควบคุมแล้ว ในการสำรวจควรบันทึกจำนวนภาชนะบรรจุน้ำ โดยแยกประเภทเป็นภาชนะบรรจุน้ำแบบถาวรหรือภาชนะบรรจุน้ำชั่วคราวและจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย

1.ทำการสำรวจภายในบ้านทุกห้องไม่ว่าจะเป็น ห้องอาหาร ห้องน้ำ ห้องครัว ห้องนอน เป็นต้น โดยสำรวจและนับจำนวนภาชนะทุกชิ้นที่มีน้ำ และจำนวนภาชนะทุกชิ้นที่พบลูกน้ำยุงลาย และไม่ว่าจะพบลูกน้ำยุงลายในระยะใด ๆ ก็ตาม รวมทั้งตัวโม่งแม้เพียง 1 ตัว ก็ให้ถือว่าภาชนะนั้นมีลูกน้ำ บริเวณที่ค่อนข้างมืด เช่น ในห้องน้ำให้ใช้แสงจากกระบอกไฟฉาย (ชนิด 3 ท่อนจะดีที่สุด) จะทำให้มองเห็นลูกน้ำได้ดี ลูกน้ำยุงลายมักไวต่อแสง เมื่อมีแสงไฟส่องกระทบผิวน้ำลูกน้ำยุงลายจะดำลงสู่ก้นภาชนะทันที

2.ทำการสำรวจบริเวณนอกบ้านภายในอาณาเขตรั้วของบ้าน ควรทำอย่างถี่ถ้วน เนื่องจากมีแหล่งเพาะพันธุ์มากมายที่อาจเล็ดลอดสายตาไปได้ เช่น รางน้ำฝนที่อุดตัน เปลือกหอยที่มีน้ำฝนขังอยู่ โพรงไม้และกาบใบพืชที่มีน้ำขัง กระป๋อง กะลา ยางรถยนต์ ท่อระบายน้ำที่อยู่ตรงชายคาบ้าน เป็นต้น

การสังเกตง่าย ๆ ว่าเป็นลูกน้ำยุงลายหรือไม่ ???

ให้ดูท่อหายใจซึ่งมีขนาดสั้น การเกาะตัว ทำมุมกับผิวน้ำอยู่ในลักษณะที่ลำตัวเกือบอยู่ในแนวตั้งฉากกับผิวน้ำ มีลำตัวยาว ทำให้เวลาว่ายน้ำจะมองคล้ายตัวเอส (S)

มกราคม 2553

เรียน ท่านแกนนำครัวเรือน

จากการที่ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมการมีส่วนร่วมเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลายที่ผ่านมาแล้วนั้น ขณะนี้ได้เวลาได้ผ่านไป 2 สัปดาห์แล้ว ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมการสำรวจลูกน้ำภายในบ้านของท่านหรือไม่ อย่างไรก็ตามจะขอสรุปเพื่อย้ำเตือนให้ท่านได้ปฏิบัติดังนี้

1. ปิดฝาภาชนะที่เก็บน้ำทันทีหลังการเปิดใช้น้ำด้วยการใช้ฝา ผ้ามุ้ง ผ้าพลาสติก ฝาอลูมิเนียม หรือวัสดุอื่น ๆ โดยปิดฝาภาชนะให้มิดชิด

2. การป้องกัน และกำจัดลูกน้ำยุงลายในแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายภายในบ้านและบริเวณรอบบ้าน ประกอบด้วย

- เติมน้ำเดือดลงในจานรองขาตู้กับข้าวทุกสัปดาห์
- ใส่น้ำส้มสายชูความเข้มข้น 4% จำนวน 2 ช้อนชา หรือผงซักฟอก ครึ่งช้อนชา หรือเกลือแกง 1 ช้อนชา ลงในจานรองขาตู้กับข้าว และเปลี่ยนน้ำทุกเดือน
- ใส่ทรายอะเบทในภาชนะเก็บน้ำใช้ที่ไม่มีฝาปิดในปริมาณที่กำหนด คือ 2 ช้อนชาต่อน้ำ 1 ตุ่ม (ไม่เกิน 10 ปี๊บ)
- ใส่ปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ในภาชนะกักเก็บน้ำ เช่น ตุ่มน้ำใช้ บ่อเก็บน้ำที่ไม่มีฝาปิด อ่างปลูกบัว
- เปลี่ยนน้ำ และขัดล้างภาชนะเก็บน้ำที่ไม่อาจปิดฝาได้ เช่น อ่างซีเมนต์ในห้องน้ำห้องส้วม บ่อเก็บน้ำใช้ อ่างล้างเท้า ภาชนะใส่น้ำเลี้ยงสัตว์ทุก 7 วัน
- เปลี่ยนถ่ายน้ำในแจกัน หรือภาชนะที่ปลูกไม้ประดับทุกวัน หรือใช้กระดาษนิ่ม ๆ อุดปากแจกันไว้
- ใส่ทรายธรรมดาลงในจานรองกระถางต้นไม้ประมาณ 3 ใน 4 ของความลึกของจาน
- เก็บทำลายเศษภาชนะที่ไม่ใช้แล้ว เช่น เศษจานชาม ตุ่มแตก ขวดแตก ฝาปิดขวด ยางรถยนต์ และกาบใบของพืช

ถ้าท่านได้ปฏิบัติตามนี้เป็นประจำ ท่านและบุคคลในครอบครัวของท่านจะมีโอกาสเป็นโรคไข้เลือดออกได้น้อยมาก และยังส่งผลให้จำนวนลูกน้ำยุงลายลดลงอีกด้วย

ในโอกาสนี้จึงได้นำความปรารถนาดีมายังท่านและครอบครัวของท่านให้มีสุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติตลอดไป

ด้วยความปรารถนาดี

ผู้วิจัย

กุมภาพันธ์ 2553

เรียน ท่านแกนนำครัวเรือน

ตามที่ท่านได้ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมการสำรวจลูกน้ำยุงลายพร้อมแกนนำชุมชน ขณะนี้เวลาได้ผ่านไป 6 สัปดาห์แล้ว หวังว่าท่านคงได้ปฏิบัติกิจกรรมการสำรวจลูกน้ำภายในบ้านของท่านตามแนวทางที่ได้รับจากแกนนำโซนเป็นอย่างดี เพื่อเป็นการย้ำเตือนให้ท่านได้ปฏิบัติตนในการควบคุมลูกน้ำยุงลายได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ จึงขอสรุปทบทวนอีกครั้งดังนี้

1. ปิดฝาภาชนะที่เก็บน้ำทันทีหลังการเปิดใช้น้ำด้วยการใช้ฝา ผ้ามุ้ง ผ้าพลาสติก ฝาอลูมิเนียม หรือวัสดุอื่น ๆ โดยปิดฝาภาชนะให้มิดชิด

2. การป้องกัน และกำจัดลูกน้ำยุงลายในแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายภายในบ้านและบริเวณรอบบ้าน ประกอบด้วย

- เติมน้ำเดือดลงในจานรองขาตู้กับข้าวทุกสัปดาห์
- ใส่น้ำส้มสายชูความเข้มข้น 4% จำนวน 2 ช้อนชา หรือผงซักฟอก ครึ่งช้อนชา หรือเกลือแกง 1 ช้อนชา ลงในจานรองขาตู้กับข้าว และเปลี่ยนน้ำทุกเดือน
- ใส่ทรายอะเบทในภาชนะเก็บน้ำใช้ที่ไม่มีฝาปิดในปริมาณที่กำหนด คือ 2 ช้อนชาต่อน้ำ 1 ตุ่ม (ไม่เกิน 10 ปี๊บ)
- ใส่ปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ในภาชนะกักเก็บน้ำ เช่น ตุ่มน้ำใช้ บ่อเก็บน้ำที่ไม่มีฝาปิด อ่างปลูกบัว
- เปลี่ยนน้ำ และขัดล้างภาชนะเก็บน้ำที่ไม่อาจปิดฝาได้ เช่น อ่างซีเมนต์ในห้องน้ำ ห้องส้วม บ่อเก็บน้ำใช้ อ่างล้างเท้า ภาชนะใส่น้ำเลี้ยงสัตว์ทุก 7 วัน
- เปลี่ยนถ่ายน้ำในแจกัน หรือภาชนะที่ปลูกไม้ประดับทุก 7 วัน หรือใช้กระดาษนิ่ม ๆ อุดปากแจกันไว้
- ใส่ทรายธรรมดาลงในจานรองกระถางต้นไม้ประมาณ 3 ใน 4 ของความลึกของจาน
- เก็บทำลายเศษภาชนะที่ไม่ใช้แล้ว เช่น เศษจานชาม ตุ่มแตก ขวดแตก ฝาปิดขวด ยางรถยนต์ และกาบใบของพืช

ในการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย กองสาธารณสุขฯได้เห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนเป็นกำลังใจให้ท่านสามารถปฏิบัติตามแนวทางได้สำเร็จสมความตั้งใจ เพื่อท่านและครอบครัวจะได้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีชีวิตยืนยาวเป็นประชาชนที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีประสิทธิภาพของประเทศชาติต่อไป

ด้วยความปรารถนาดี
ผู้วิจัย

ภาคผนวก ข

แบบสัมภาษณ์

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย จังหวัดสุพรรณบุรี

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการ **“การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย จังหวัดสุพรรณบุรี”** ที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกในเขตเทศบาลฯ

แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 5 การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

กรุณภรณ์ หมวกกุล

ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจงสำหรับผู้สัมภาษณ์ โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง.....ให้สมบูรณ์
หรือทำเครื่องหมาย ✓ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์

1. เพศ

☐ 1. ชาย ☐ 2.หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

3. ท่านเรียนจบสูงสุดชั้นใด

☐ 1.ไม่ได้เรียน ☐ 2. ประถมศึกษา
☐ 3.มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ 4.มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
☐ 5.อนุปริญญา/ปวส. ☐ 6.ปริญญาตรี/เทียบเท่า
☐ 7.อื่น ๆ โปรดระบุ.....

4. ท่านหรือครอบครัวของท่านทำอาชีพอะไรเป็นอาชีพหลัก (อาชีพที่ทำรายได้ให้มากที่สุด)

☐ 1.ทำนา ทำสวน ทำไร่ ☐ 2.เลี้ยงสัตว์
☐ 3.รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ 4.ค้าขาย
☐ 5.รับจ้างทั่วไป ☐ 6.พ่อบ้าน/แม่บ้าน (อยู่บ้านไม่มีรายได้)
☐ 7.อื่น ๆ โปรดระบุ.....

5. สถานภาพในครอบครัว

☐ 1.เจ้าบ้าน ☐ 2.ผู้อยู่อาศัย

6. ในบ้านของท่านรวมเด็กด้วยมีผู้อยู่อาศัยเป็นประจำ.....คน

7. ประเภทที่อยู่อาศัย

☐ 1. เช่าที่ ☐ 2.เช่าบ้าน
☐ 3.บ้านและที่ดินเป็นของตนเอง ☐ 4.อื่น ๆ โปรดระบุ.....

8. ลักษณะของบ้านที่อาศัย (ผู้สัมภาษณ์สังเกตเอง)

☐ 1.ตึกแถว ☐ 2.บ้านไม้ชั้นเดียว/สองชั้น
☐ 3.หมู่บ้านจัดสรร ☐ 4.อื่น ๆโปรดระบุ.....

9. ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน (ปี).....ปี

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ลงในช่อง ☐ ของแต่ละข้อ

1. โรคไข้เลือดออกระบาดมากที่สุดในฤดูใด

☐ 1.ฤดูหนาว ☐ 2.ฤดูร้อน

☐ 3.ฤดูฝน ☐ 4.ตลอดทั้งปี

2. โรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นกับใครมากที่สุด

☐ 1.เด็ก ☐ 2.ผู้ใหญ่

☐ 3.คนแก่ ☐ 4.ไม่มีข้อถูก

3. ยุงลายชอบออกหากินเวลาใด

☐ 1.เวลากลางวัน ☐ 2.เวลากลางคืน

☐ 3.เวลาพลบค่ำ ☐ 4.เวลาเช้ามืด

4. ยุงลายชอบวางไข่ในบริเวณใด

☐ 1.น้ำคลอง ☐ 2.น้ำในทุ่งนา

☐ 3.น้ำทะเล ☐ 4.น้ำนิ่ง ใสสะอาด

5. แหล่งใดในบ้านที่พบลูกน้ำยุงลายบ่อย ๆ

☐ 1.ถังซีเมนต์ในห้องน้ำ ☐ 2.โอ่งน้ำที่ไม่มีฝาปิด

☐ 3.ภาชนะที่ใส่ไม้ประดับ ☐ 4.จานรองขาตู้กับข้าว

6. แหล่งใดที่อยู่นอกบ้านและสามารถพบลูกน้ำยุงลายบ่อย ๆ

☐ 1.ยางรถยนต์เก่า ☐ 2.ร่องระบายน้ำ

☐ 3.อ่างน้ำล้างเท้า ☐ 4.แอ่งที่มีน้ำขัง

7. การสำรวจลูกน้ำยุงลายตามแหล่งเพาะพันธุ์ควรสำรวจบ่อยเพียงใด

☐ 1.ทุก 7 วัน ☐ 2.ทุก 15 วัน

☐ 3.ทุก 1 เดือน ☐ 4.ทุก 2 เดือน

8. เพราะเหตุใดจึงต้องมีการสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์

☐ 1.วงจรชีวิตจากไข่ไปเป็นตัวแก่ใช้เวลาประมาณ 1 สัปดาห์

☐ 2.ได้ยินจากเจ้าหน้าที่ประกาศให้ทำการสำรวจ

☐ 3.ป้องกันไม่ให้มีลูกน้ำ

☐ 4.ป้องกันไม่ให้มียุงลาย

9. วิธีการใดสามารถควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ดีที่สุด

☐ 1.การควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

☐ 2.การสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและพ่นหมอกควัน

☐ 3.การควบคุมและสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

☐ 4.การพ่นหมอกควันและไม่ให้ยุงลายกัด

10. การควบคุมลูกน้ำยุงลายในบ้านและในชุมชนของท่านควรเป็นหน้าที่ของใคร

☐ 1.เจ้าหน้าที่เทศบาล ☐ 2.อาสาสมัครสาธารณสุข

☐ 3.ผู้ใหญ่บ้าน ☐ 4.ทุกคนในชุมชนต้องช่วยกัน

11. วิธีที่สามารถลดปริมาณยุงลายได้ในระยะยาว คือ

☐ 1.กำจัดลูกน้ำยุง ☐ 2.ฉีดพ่นเคมี

☐ 3.จุดยากันยุง ☐ 4.ถางป่า

12. เหตุใดการพ่นหมอกควันจึงไม่ใช่วิธีการควบคุมยุงลายที่ได้ผลดีที่สุด

☐ 1.ยุงดื้อต่อสารเคมี ☐ 2.ยุงบางส่วนไม่ตาย

☐ 3.ฆ่าได้เฉพาะยุงตัวแก่ ☐ 4.สารเคมีมีราคาแพง

ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์มากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. โรคไข้เลือดออกสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่			
2. โรคไข้เลือดออกมักจะระบาดมากในช่วงฤดูฝน			
3. คนที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วจะไม่เป็นโรคไข้เลือดออกซ้ำอีก			
4. ต้นกล้วย กอไผ่ ต้นพลับพลึง เป็นที่เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้			
5. นอกจากยุงลายแล้วยุงชนิดอื่นก็สามารถนำเชื้อโรคไข้เลือดออกได้			
6. การที่มีลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขังในชุมชนจำนวนมาก แสดงว่าชุมชนนั้นมีโอกาสป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก			
7. ถ้าบ้านท่านไม่มีลูกน้ำยุงลาย แต่บ้านข้างเคียงมี คนในบ้านของท่านมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้			
8. แม้ว่าจะมีผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกเพียงคนเดียวในชุมชน ก็ทำให้โรคไข้เลือดออกระบาดได้			
9. คนที่ถูกยุงลายกัดเพียงครั้งเดียว มีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้			
10. คนที่ร่างกายแข็งแรงจะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าคนที่อ่อนแอ			
11. ผู้หญิงมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากกว่าผู้ชาย			
12. การสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์จะช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออกได้			

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์มากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ผู้ที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก มีโอกาสเสียชีวิตได้			
2. ผู้ใหญ่ที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกจะมีอาการรุนแรงมากกว่าเด็ก			
3. คนที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ถ้าเป็นซ้ำอีก อาการจะรุนแรงมาก			
4. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก อาจเกิดโรคแทรกซ้อนและอาจเสียชีวิตได้			
5. ผู้เป็นโรคไข้เลือดออกและมีภูมิต้านทานจะไม่เป็นอีก			
6. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีอาการรุนแรงจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก .			
7. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล			
8. การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกเป็นภาระของครอบครัว			
9. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีภาวะช็อก ถ้าได้รับการรักษาไม่ทันจะทำให้เสียชีวิตได้			
10. คนในครอบครัวจะรู้สึกวิตกกังวล ถ้าคนในชุมชนเป็นโรคไข้เลือดออก			

ส่วนที่ 5 การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์มากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. การเก็บกวาดกะลา กระป๋อง เศษวัสดุที่มีน้ำขังในบริเวณบ้าน เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก			
2. การสำรวจลูกน้ำยุงลายในโอ่งน้ำ อ่างน้ำในห้องน้ำ ห้องส้วมทุก 7 วัน เป็นการเสียเวลา			
3. การเปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้ในบ้านและที่ศาลพระภูมิเจ้าที่ภาชนะปลูกพลูด่างทุกสัปดาห์ เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก			
4. การตักลูกน้ำยุงลายในโอ่งน้ำใช้ทิ้งทุกครั้งที่เห็น เป็นสิ่งที่ทำได้ไม่ยาก			
5. การปิดฝาโอ่งน้ำกิน น้ำใช้ให้มิดชิดทุกครั้งหลังใช้ เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก			
6. การชักชวนเพื่อนบ้านให้สำรวจลูกน้ำยุงลายทุก 7 วัน เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก			
7. การเก็บกวาดใบไม้หรือขยะ ไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ทำได้ง่าย			
8. การทำความสะอาดโอ่งน้ำใช้และภาชนะกักเก็บน้ำโดยการขัดถูภายในทุก 7 วัน ทำได้ง่าย			
9. การนำปลากินลูกน้ำมาใส่ในอ่างปลูกบัว เป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย			
10. การสำรวจว่ามีลูกน้ำยุงลายในโอ่งน้ำ ในห้องน้ำ ห้องส้วมหรือไม่ เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก			
11. การควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยใช้ทรายอะเบท ทำได้ง่าย			
12. การปิดฝาโอ่งน้ำ ทำให้ไม่สะดวกในการตักน้ำมาใช้ ทำให้เสียเวลา			

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลาย

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับการกระทำ/ปฏิบัติ ตามความเป็นจริงของผู้ให้สัมภาษณ์

ข้อความ	จำนวน		จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ	ลักษณะการใช้ของภาชนะ			ทำอย่างไรกับภาชนะที่พบแต่ละชนิด
	ไม่มี	มี		ประจำ	ชั่วคราว	ไม่ได้ใช้	
ภาชนะภายในบ้าน							
1.ภาชนะกักเก็บน้ำในห้องน้ำ - ถังซีเมนต์							
- โอ่งน้ำ							
- ถังน้ำ							
- อื่น ๆ							
2. จานรองขาตู้กับข้าว							
3. แจกันดอกไม้สด							
4.ภาชนะปลูกไม้ประดับ							
5. อื่น ๆ.....							
ภาชนะภายนอกบ้าน							
1. โอ่งน้ำเล็ก							
2. โอ่งน้ำใหญ่							
3. จานรองกระถางต้นไม้							
4. แจกัน/แก้วน้ำบนศาลพระภูมิ							
5. อ่างปลูกบัว							
6.ภาชนะใส่น้ำให้ไก่/สุนัข/แมว							
7. ยางรถยนต์							
8. กะลา							
9. กระป๋อง							
10. อ่างล้างเท้า							
11. อื่น ๆ							

การสังเกตความเป็นระเบียบเรียบร้อยภายในบ้าน / รอบบ้าน

☐ สะอาด

☐ รก สิ่งที่สังเกตเห็น.....

หมายเหตุ ไม่มี ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ มี ให้ระบุจำนวนทำอย่างไร ให้ใส่ตัวอักษรระบุวิธีการใช้/ทำ ดังนี้

ก = ปิดฝา ข = เทน้ำทิ้ง ค = ใส่ทรายอะเบท ง = คว่ำภาชนะ จ = ปล่องปลาหางนกยูง

ฉ = ขัดล้าง / เปลี่ยนถ่ายน้ำ ช = ไม่ได้ทำอะไร

แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย

วันที่.....**เดือน**..... **พ.ศ.** .....**ชุมชน**.....

บ้านสำรวจเลขที่..... **หมู่ที่ 2 ตำบลบ้านแหลม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี**

ข้อความ	จำนวน		จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ	ลักษณะการใช้ของภาชนะ			ทำอย่างไรกับภาชนะที่พบแต่ละชนิด
	ไม่มี	มี		ประจำ	ชั่วคราว	ไม่ได้ใช้	
ภาชนะภายในบ้าน							
1.ภาชนะกักเก็บน้ำในห้องน้ำ - ถังซีเมนต์							
- โอ่งน้ำ							
- ถังน้ำ							
- อื่น ๆ							
2. จานรองขาตู้กับข้าว							
3. แจกันดอกไม้สด							
4.ภาชนะปลูกไม้ประดับ							
5. อื่น ๆ.....							
ภาชนะภายนอกบ้าน							
1. โอ่งน้ำเล็ก							
2. โอ่งน้ำใหญ่							
3. จานรองกระถางต้นไม้							
4. แจกัน/แก้วน้ำบนศาลพระภูมิ							
5. อ่างปลูกบัว							
6. ภาชนะใส่น้ำให้ไก่/สุนัข/แมว							
7. ยางรถยนต์							
8. กะลา							
9. กระป๋อง							
10. อ่างล้างเท้า							
11. อื่น ๆ							

หมายเหตุ ไม่มี ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ มี ให้ระบุจำนวน

ทำอย่างไร ให้ใส่ตัวอักษรระบุวิธีการใช้/ทำ ดังนี้

ก = ปิดฝา ข = เทน้ำทิ้ง ค = ใส่ทรายอะเบท ง = คว่ำภาชนะ จ = ปล่องปลาหางนกยูง

ฉ = ขัดล้าง / เปลี่ยนถ่ายน้ำ ช = ไม่ได้ทำอะไร

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารรับรองเลขที่ MUPH2009-188

ชื่อโครงการ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย จังหวัดสุพรรณบุรี

รหัสโครงการ 110/2552

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวกรุณภรณ์ หมวกกุล

ที่ทำงาน หลักสูตร วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
420/1 ถนนราชวิถี กรุงเทพมหานคร

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศเฮลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ลงนาม .....
(รองศาสตราจารย์พิพัฒน์ ลักษมีจรัลกุล)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม .....
(รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

วันที่รับรอง : 19 ตุลาคม 2552
วันที่เอกสารรับรองหมดอายุ : 18 ตุลาคม 2553

Documentary Proof of Ethical Clearance
Ethics Committee for Human Research
Faculty of Public Health, Mahidol University

Proof Number	MUPH2009-188
Project Title	Community Participation for *Aedes* Larvae Control, Suphanburi Province
Project Number	110/2552
Principal Investigator	Miss Karoonporn Muangkul
Official Address	Master of Science (Public Health) Program in Health Education and Behavioral Sciences Faculty of Public Health, Mahidol University 420/1 Rajvithi Road, Bangkok, Thailand

The aforementioned project and informed consent have been reviewed and approved by Ethics Committee for Human Research, according to the Declaration of Helsinki.

P. Luksamijarulkul

.....

(Assoc. Prof. Pipat Luksamijarulkul)

Chairman of Ethics Committee for Human Research

Phitaya Charupoonphol

.....

(Assoc. Prof. Phitaya Charupoonphol)

Dean of Faculty of Public Health

Date of Approval : 19 October 2009

Date of Expiration : 18 October 2010

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวกรุณภรณ์ หมวกกุล

วันเดือนปีเกิด 17 สิงหาคม พ.ศ. 2524

สถานที่เกิด จังหวัดสมุทรสาคร ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา สถาบันราชภัฏวไลยอลงกรณ์ พ.ศ. 2543 -2547
วิทยาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา)
มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2549-2554
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 4
สำนักงานเทศบาลตำบลบ้านแหลม
หมู่ 2 อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี