



บทที่ 5

อภิปรายผล สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

ลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม จากการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นหญิง (ร้อยละ 70.5) อายุเฉลี่ย 37.3 ปี อายุต่ำสุด 15 ปี อายุสูงสุด 76 ปี ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 36.2) รองลงมามีอาชีพรับจ้างหรือลูกจ้าง (ร้อยละ 30.2) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 77.9) รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ส่วนมากอยู่ในช่วง 3,001 - 5,000 บาท (ร้อยละ 39.5)

สภาพแวดล้อมของครอบครัว ในด้านความแออัดของห้องพักอาศัย พบว่าส่วนใหญ่มีห้องพักอาศัยเพียง 1 ห้องต่อสมาชิกทั้งหมดในครอบครัว (ร้อยละ 66.6) ซึ่งถือว่ามีความแออัด ในด้านความหนาแน่นของสมาชิกในครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่ไม่หนาแน่น (ร้อยละ 77.7) คือมีสมาชิก 1 - 5 คนต่อครอบครัว ในด้านความอบอุ่น และมุ่มมีคภายในบ้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางจนถึงมากร้อยละ 92.0 และ 90.0 ตามลำดับ สรุปได้ว่า ครอบครัวส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.7) มีสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับที่ไม่ดี และเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 61.7 อาศัยอยู่ในครอบครัวที่แออัด การเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชนจากการรับรู้ของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งถือว่าเป็นการเกิดโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นจริง ในช่วงเวลาดังแต่ เดือน มกราคม ถึง ตุลาคม 2537 เมื่อนำมาคิดเป็นอัตราความชุกของผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ได้เท่ากับ 30.3 ต่อ 1,000 ประชากรเด็ก ซึ่งสูงกว่ารายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ของกองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ว่าในปี 2537 ในเขตห้วยขวางมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพียง 32 ราย และเป็นอัตราป่วยที่สูงมาก เมื่อเทียบกับเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) ที่ให้ลดจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มอายุ 5-14 ปี ให้เหลือไม่เกิน 240 ต่อ 100,000 ประชากร

ในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จากการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ในระดับค่อนข้างดีและดีมาก (ได้คะแนนร้อยละ 60 - 100) มีร้อยละ 50.1 และผู้มีความรู้ในระดับพอใช้และไม่ดี (ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60) คิดเป็นร้อยละ 49.9 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชาชนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.9)

มีระดับการศึกษาเพียงชั้นประถมศึกษา และ มีรายได้น้อย จึงทำให้ไม่สนใจที่จะหาความรู้เพิ่มเติม ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่ควรพิจารณาหาแนวทางในการใช้สื่อหรือวิธีการใดๆที่จะสามารถทำให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในสิ่งที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมากยิ่งขึ้น ดังจะเห็นได้จากการศึกษาซึ่งพบว่า เนื้อหาความรู้ที่ประชาชนยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องมากที่สุด (ร้อยละ 67) คือ แหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะ เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่มักเข้าใจว่า ลูกน้ำยุงลายเกิดในน้ำสกปรก หรือน้ำคร่ำในตุ่มบ้าน จึงเป็นหน้าที่ของฝ่ายสัตว์นำโรคโดยตรง ที่ควรดำเนินการให้ความรู้แก่ประชาชน โดยเน้นในเรื่องนี้ให้มากเพื่อเป็นการควบคุมโรคที่ต้นเหตุ โดยอาศัยความร่วมมือของประชาชน ซึ่งดีกว่าการแก้ไขที่ปลายเหตุ โดยการใส่สารเคมีซึ่งเป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณ และเป็นสาเหตุทำให้พาหะนำโรคคือยุง

ส่วนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยวิธีทางเคมี คือ การกำจัดลูกน้ำ โดยการใส่ทรายอะเบท ยังมีประชาชนไม่รู้จักทรายอะเบทถึงร้อยละ 48.5 ซึ่งตรงกับคำตอบที่ว่าเจ้าหน้าที่ กทม. ไปใส่ทรายอะเบทเพียงร้อยละ 38.8 และพ่นยากำจัดยุงเพียงร้อยละ 50 และการประเมินผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ กทม. จากการรับรู้ของประชาชน พบว่า ในด้านการพ่นยากำจัดยุง ส่วนใหญ่มีความเห็นที่ไม่สม่ำเสมอ (ร้อยละ 53.6) และไม่ครอบคลุม (ร้อยละ 52.5) ส่วนการใส่ทรายอะเบท ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเป็นไม่สม่ำเสมอ (ร้อยละ 83.7) และไม่ครอบคลุม (ร้อยละ 61.2)

การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับจากสื่อทางวิทยุและโทรทัศน์มากที่สุด (ร้อยละ 46.3) รองลงมาได้รับจากแพทย์ หรือ พยาบาล และสิ่งพิมพ์ ร้อยละ 32.2, 18.5 ตามลำดับ ส่วนการได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ กทม. มีเพียงร้อยละ 14 จึงเป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นว่าควรจะพัฒนาเจ้าหน้าที่ กทม. ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างดี โดยการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ เพื่อให้คำแนะนำแก่ประชาชนได้อย่างถูกต้อง ในส่วนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจะดำเนินการผลิตสื่อ หรืออุปกรณ์ สำหรับเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนได้อย่างกว้างขวาง เพื่อผลในการป้องกันโรค และลดอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของประชาชนลงได้

ทัศนคติของประชาชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งแบ่งออกเป็นทัศนคติต่อการพ่นยากำจัดยุง การใส่ทรายอะเบท และ การใช้ปลากินลูกน้ำ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.1) มีความเห็นว่าการพ่นยากำจัดยุงมีผลทำให้ยุงลดลง ส่วนผู้ที่มีความเห็นว่าเป็นไม่ได้ผลมีเพียงร้อยละ 9.9 และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 99.7) ยอมรับการพ่นยากำจัดยุง โดยต้องการให้เจ้าหน้าที่มาพ่นยากำจัดยุงทุก 2 เดือนหรือบ่อยกว่านั้น (ร้อยละ 88.6) ส่วนการใส่ทราย

อะเบท พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.6) เห็นว่าการใส่ทรายอะเบททำให้ยุงลดลง ส่วนผู้ที่มีความเห็นว่าไม่ได้ผลมีเพียงร้อยละ 3.4 ส่วนใหญ่ร้อยละ 98.3 ยอมรับการใส่ทรายอะเบท และ ต้องการให้เจ้าหน้าที่ใส่ทรายอะเบทให้ โดยใส่ทุก 2 เดือน หรือบ่อยกว่านั้น (ร้อยละ 37.7) มีผู้ปฏิเสธการใส่ทรายอะเบทเพียงร้อยละ 1.7 โดยให้เหตุผลว่า กลัวอันตรายและไม่กล้าดื่มหรือใช้น้ำที่ใส่ทรายอะเบทเพราะมีกลิ่นเหม็น ซึ่งต่างจากการศึกษาของ บุญล้วน พันธุมจินดา (2528) ที่ศึกษา ถึงการควบคุมยุงลายโดยความร่วมมือของประชาชนเพื่อนำไปสู่การควบคุมโรคไข้เลือดออก ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยระหว่าง พ.ศ. 2521-2523 พบว่ามีการปฏิเสธการควบคุมลูกน้ำ โดยการใส่ทรายอะเบท ร้อยละ 20 ในการที่จะชักนำให้ประชาชนยอมรับทรายอะเบทให้มากขึ้น เจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้ปฏิบัติงานโดยตรงหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความรู้แก่ประชาชนให้เข้าใจในสิ่งที่ถูกต้องว่า ทรายอะเบทเป็นสารเคมีที่ใช้ในการควบคุมลูกน้ำได้โดยไม่มีอันตรายต่อผู้บริโภคน้ำ และก่อนที่จะมีการนำทรายอะเบท (Sand Abate 1%) มาใช้ควบคุมลูกน้ำยุงลายได้ผ่านขั้นตอนของการทดสอบแล้วว่า มีความปลอดภัยสูง ซึ่งหน่วยวิจัยยุงลายขององค์การอนามัยโลก (Aedes Research Unit = ARU) ได้นำทรายอะเบทมาทดลองใช้ในประเทศไทยเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2511 โดยให้สารละลายในตู้มามีความเข้มข้น 1 ส่วนในน้ำล้านส่วน (1 PPM) ครอบคลุมทุกภาชนะ ปรากฏว่าสามารถทำให้ภาชนะปลอดลูกน้ำได้นานและสรุปได้ว่าทรายอะเบทมีฤทธิ์ทำลายลูกน้ำในตู้มามีการเติมน้ำและใช้น้ำตลอดเวลาได้นานประมาณ 3 เดือน และในปี พ.ศ. 2512 ได้ทดลองใช้ทรายอะเบทแล้วพ่นมาลาโทออน 4% ปรากฏว่า ลดยุงได้ร้อยละ 96 นาน 3 วันแล้วค่อยๆเพิ่มขึ้นและยุงอยู่ในระดับต่ำ นาน 12 สัปดาห์หรือ 3 เดือน และภาชนะส่วนใหญ่ปราศจากลูกน้ำนาน 3 เดือน หลังจากการทดลองในปี พ.ศ. 2513 จึงได้มีการนำทรายอะเบทมาใช้ในการควบคุมลูกน้ำยุงลายทั่วประเทศ (บุญล้วน พันธุมจินดา, 2517)

ส่วนทัศนคติต่อการใช้ปลากินลูกน้ำ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97.1) มีความเห็นว่า การใช้ปลากินลูกน้ำช่วยทำให้ยุงลดลง และมีผู้ให้ความร่วมมือ ในการใช้ปลากินลูกน้ำร้อยละ 64.7 ในกลุ่มที่ปฏิเสธการใช้ปลากินลูกน้ำ (ร้อยละ 25.6) ตอบว่าไม่อยากจะใส่, ไม่ชอบ ร้อยละ 42.9 รองลงมาตอบว่า ไม่กล้ากิน หรือใช้น้ำนั้น กลัวปลาตาย, เด็กตกไป เล่นหรือตกติดไปกับน้ำใช้ และตอบว่าเหม็นคาว สกปรก ร้อยละ 22.5, 20.9 และ 11 ตามลำดับ ในเรื่องนี้ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการเผยแพร่ความรู้ และให้คำแนะนำ แก่ประชาชนเกี่ยวกับการปล่อยปลากินลูกน้ำ ซึ่งเป็นวิธีที่ปลอดภัยมากที่สุด เมื่อเทียบกับการใส่สารเคมี ถ้ามองในแง่ของความสะดวก การใส่สารเคมีจะทำได้ง่ายกว่า แต่ถ้ามองในแง่ของความปลอดภัยหรือทางจิตวิทยา อาจมีการเลือกใส่ปลามากกว่าสารเคมี เพราะปลาหางนกยูงที่ใช้โดยทั่วไป มีขนาดยาวเพียง 2 ซม. และไม่ทำให้น้ำมีกลิ่นหรือเปลี่ยนรส นอกจากนั้น ปลา

หางนกยูง ซึ่งเป็นปลาใน Genus *Poecilia* สามารถทนทานต่อการอดอาหารได้นาน เมื่อกินลูกน้ำหมด จะยังคงมีชีวิตโดยกินอินทรีย์อื่นๆในตู้ต่อไปได้อีกนานนับเป็นเดือน บางครั้งยังมีลูกเพิ่มเติมนอกด้วย และเพื่อเป็นการยืนยันว่า เมื่อปล่อยปลาแล้วน้ำจะไม่สกปรก ไม่มีแบคทีเรียที่อาจเป็นอันตรายได้ ประคอง พันธุ์อะไร และบุญล้วน พันธุ์จินดา ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงความชุกชุมของยุงลายหลังการใส่ทรายอะเบทในขาตู้ก้นมด และปล่อยปลาหางนกยูงลงในตู้ในกรุงเทพฯ ระหว่างปี พ.ศ.2520 - 2521 ได้ตรวจน้ำที่เก็บจากตู้ที่ทดลองปล่อยปลาจำนวนต่าง ๆ กัน มาตรวจนับจำนวนแบคทีเรีย พบว่า บางตัวอย่างจำนวนแบคทีเรียได้ลดลงและจำนวนแบคทีเรียไม่ได้เพิ่มมากขึ้นเมื่อจำนวนปลาเพิ่ม นอกจากนี้ ยังได้เก็บน้ำตัวอย่างจากภาชนะขังน้ำต่าง ๆ ในบ้านเรือนมาตรวจ พบว่า บางตัวอย่างของน้ำที่นำมาตรวจมีจำนวนแบคทีเรียมากกว่าน้ำซึ่งเก็บจากตู้ที่ปล่อยปลาไว้ จึงสรุปได้ว่า ปลาหางนกยูงมิได้ทำให้น้ำมีแบคทีเรียซึ่งเป็นอันตราย

เมื่อแบ่งทัศนคติออกเป็น 3 ระดับ โดยการให้คะแนนตามวิธีของไลเคิร์ต (Likert's Scale) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.4) มีทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.00) เนื่องจากส่วนใหญ่มีความเห็นว่าทั้งการพ่นยากำจัดยุง การใส่ทรายอะเบทและการใช้ปลากินลูกน้ำ มีผลทำให้ยุงลดลงและไม่ทำให้คนในครอบครัวเกิดความรำคาญ

การปฏิบัติของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า วิธีที่มีผู้ปฏิบัติมากที่สุด (ร้อยละ 84.7) คือการจุดยากันยุงหรือฉีดยากำจัดยุง รองลงมาเป็นการเปลี่ยนน้ำและล้างแจกันทุกสัปดาห์ (ร้อยละ 52.9) ส่วนวิธีที่มีผู้ปฏิบัติน้อยที่สุด (ร้อยละ 2.2) คือการใส่เกลือหรือน้ำส้มสายชูลงในจานรองขาตู้ก้นมด และเมื่อแบ่งระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้เกณฑ์คะแนน พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.0) มีการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.9) มีระดับการศึกษาเพียงชั้นประถมศึกษา และผู้ตอบแบบสอบถามประมาณครึ่งหนึ่งมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไปในทางค่อนข้างต่ำ ซึ่ง Fabiyi (1985) ได้กล่าวว่า การเสริมสร้างความรู้จะช่วยเสริมสร้างพฤติกรรมการปฏิบัติด้วยเสมอไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม โดยทางอ้อมนั้นมีทัศนคติเป็นตัวกลาง ดังนั้นสิ่งสำคัญจึงอยู่ที่การเผยแพร่ความรู้ให้แก่ประชาชน ให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก รวมทั้งรู้จักวิธีปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเสียก่อน การปฏิบัติที่ถูกต้องจึงจะเกิดขึ้น

ผลการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พบว่า ภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำมากที่สุด (ร้อยละ 89.6) คือตู้ม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมศักดิ์ บุตรราชและคณะ (2530) ซึ่งทำการสำรวจลูกน้ำยุงลายในชนบท 5 จังหวัด พบว่าตู้มขังน้ำเป็นภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงที่สำคัญที่สุดและ

จิตติ จันทรแสง และคณะ (2534) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการแพร่กระจายของยุงลายในชนบทของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก และภาคใต้ของประเทศไทย พบว่า แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่พบมากที่สุด คือ ตุ่ม โดยมีอัตราการพบลูกน้ำยุงลาย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก และภาคใต้ มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 40.3, 28.0 และ 26.7 ตามลำดับ ภาชนะที่พบลูกน้ำรองลงมา เป็นจานรองขาตู้กันมด (ร้อยละ 6.3) ซึ่งมีค่าต่ำกว่าการสำรวจของประคอง พันธุ์อุไร และคณะ (2519) ซึ่งทำการสำรวจ แหล่งเพาะพันธุ์และนิเวศการกัดของยุงลาย ในกรุงเทพฯ-ธนบุรีระหว่าง พ.ศ.2516-2517 พบว่า จานรองขาตู้กันมดมีลูกน้ำยุงลายสูงถึงร้อยละ 63.5 และต่ำกว่าการศึกษาของ จิตติ จันทรแสง และคณะ (2534) ที่พบว่า จานรองขาตู้กันมด แม้จะมีสัดส่วนที่พบน้อยเมื่อเทียบกับภาชนะชนิดอื่นๆ แต่มีอัตราการพบลูกน้ำยุงลายอยู่ระหว่างร้อยละ 42.4-58.6 และต่างจากการศึกษาของ ชูศักดิ์ วงศ์สุวรรณ (2529) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของ ภาชนะใส่น้ำชนิดต่างๆ กับการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในเขตจังหวัดราชบุรีและนครปฐม เมื่อ พ.ศ.2528 พบว่าภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายมาก คือจานรองขาตู้กันมด พบถึงร้อยละ 56.7 ส่วนภาชนะที่พบลูกน้ำน้อยที่สุด คือ แจกัน, ขวดพลาสติก (ร้อยละ 0.3) ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติของประชาชน ในเรื่องของการเปลี่ยนน้ำและล้างแจกันทุกสัปดาห์ มีผู้เคยปฏิบัติถึงร้อยละ 52.9 และจากการสำรวจการปิดฝาตุ่ม พบว่า ตุ่มน้ำที่อยู่ภายในบ้าน มีฝาปิด (ร้อยละ 45.1) น้อยกว่า ตุ่มน้ำที่อยู่ภายนอกบ้าน (ร้อยละ 54.9) แต่มีการพบลูกน้ำในตุ่มน้ำภายในบ้าน (ร้อยละ 55.7) มากกว่า ตุ่มน้ำภายนอกบ้าน (ร้อยละ 44.3) จากผลการศึกษา ทำให้ทราบว่า ควรจะพิจารณามุ่งเน้นให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการปิดฝาภาชนะเก็บน้ำ โดยเฉพาะตุ่มน้ำ เพื่อไม่ให้ เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เมื่อแบ่งภาชนะออกเป็นภาชนะที่อยู่ภายในบ้าน และภายนอกบ้าน พบว่า ภาชนะภายในบ้านพบลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ 51.1 ซึ่งมากกว่า ภาชนะภายนอกบ้านที่พบลูกน้ำร้อยละ 48.9 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชูศักดิ์ วงศ์สุวรรณ และคณะ (2529) ที่พบว่า ภาชนะที่อยู่ภายในบ้าน พบลูกน้ำยุงลายร้อยละ 49.4 และภาชนะที่อยู่ภายนอกบ้านพบลูกน้ำยุงลายร้อยละ 30.8 อาจเนื่องมาจากภาชนะที่อยู่ภายในบ้านที่สภาพแวดล้อมเหมาะแก่การวางไข่ของยุงลาย เช่น การมีร่มเงา ความมืด ความอับชื้น และอุณหภูมิของน้ำ จากนิสัยของยุงลาย ที่ชอบเกาะพักในที่มืดๆและอับชื้นภายในบ้าน (ประเสริฐทองเจริญ, 2520) ส่วนภาชนะนอกบ้านนั้นมีแสงแดดส่องถึง อากาศถ่ายเทดี และอุณหภูมิของน้ำ อาจสูงกว่า จึงไม่เหมาะแก่การวางไข่ของยุงลาย

ผลการสำรวจค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย เมื่อจำแนกตามชุมชนที่ทำการศึกษา พบว่า ใน 7 ชุมชน มีเพียง 2 ชุมชน ที่มีค่า (House Index หรือ HI) ได้มาตรฐาน (HI ไม่เกิน 28) ส่วน Container Index (CI) พบว่ามี 4 ชุมชน ที่มีค่า CI ได้มาตรฐาน (CI ไม่เกิน 14) และ Breteau Index (BI) พบว่า มีเพียง 1 ชุมชน ที่มีค่า BI ได้มาตรฐาน (BI

ไม่เกิน 34) โดยเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน ที่ฝ่ายสัตว์นำโรค กรุงเทพมหานคร กำหนดขึ้นโดยได้ ประยุกต์มาจากเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกเพื่อใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เมื่อแบ่งระดับของ ดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย โดยการให้คะแนน พบว่าครอบครัวส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.7) มีระดับค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายอยู่ในระดับที่ไม่ดี ส่วนในภาพรวมของ 7 ชุมชนนั้น มีค่าเฉลี่ย HI, CI และ BI เท่ากับ 30.2, 13.2 และ 64.6 ตามลำดับ ซึ่งใน 3 ค่า มีค่าเฉลี่ย CI เพียงค่าเดียว ที่อยู่ในเกณฑ์พอใช้ ส่วนค่าเฉลี่ย HI และ BI อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องแก้ไข ซึ่งสอดคล้องกับการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ กทม. ที่พบว่าไม่สม่ำเสมอ และไม่ครอบคลุม ทั้งในด้านการพ่นยากำจัดยุงและการใส่ทรายอะเบท ซึ่งเป็นสิ่งที่จะต้องพิจารณา วางแผนหาแนวทางแก้ไข หากเจ้าหน้าที่มีการปฏิบัติงานอย่างจริงจัง โดยสม่ำเสมอและครอบคลุม โรคไข้เลือดออกคงลดลงได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และ ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ กับ ทักษะคิด เกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ของ ประชาชน พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ซึ่งอธิบายได้ว่า ความรู้ และทักษะคิดมีความสัมพันธ์กัน ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา ซึ่ง สุชาติ โสภประยูร (2520) ได้ให้ความเห็นว่า ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติ เป็นพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่ละ พฤติกรรม มักไม่เกิดขึ้นโดยอิสระ แต่จะเกิดขึ้นรวมๆกันและพึ่งพาอาศัยกัน การสร้างเสริมความรู้ จะช่วยสร้างเสริมพฤติกรรมและการปฏิบัติด้วยเสมอ โดยมีทักษะคิดเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติ ตามมา (Schwartz, 1976)

ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมของครอบครัวกับระดับของดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำ ยุงลาย (BI) พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) และ ความสัมพันธ์ ระหว่าง การปฏิบัติของประชาชนเกี่ยวกับการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย กับระดับของดัชนีความ ชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ สรุปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ตั้งไว้ ดังนี้

1. อัตราความชุกของโรคไข้เลือดออก ในชุมชนแออัดที่ทำการศึกษ ในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานครเท่ากับ 30.3 ต่อ 1,000 ประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี
 2. สภาพแวดล้อมของชุมชน ครอบคลุมส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.7) มีสภาพแวดล้อมไม่ดี คือ มีความแออัดของห้องพักอาศัย มีความหนาแน่นของสมาชิกในครอบครัว ความอับชื้น และมุงมิด ในบ้านมีค่อนข้างมาก ส่วนค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย พบว่า ค่าเฉลี่ย CI เท่ากับ 13.2 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์พอใช้ ค่าเฉลี่ย HI เท่ากับ 30.2 และค่าเฉลี่ย BI เท่ากับ 64.6 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องแก้ไข ทั้ง 2 ค่า เมื่อจำแนกเป็น 7 ชุมชน พบว่ามีเพียง 1 ชุมชน ที่มีค่า BI ได้มาตรฐาน
 3. การปฏิบัติงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่ กทม. ในด้านความสม่ำเสมอและความครอบคลุม ของการพ่นยากำจัดยุงและการใส่ทรายอะเบท โดยประเมินจากความคิดเห็นของประชาชน พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82) มีความเห็นว่าเจ้าหน้าที่ กทม. ยังปฏิบัติงานไม่สม่ำเสมอและไม่ครอบคลุม
 4. ประชาชนร้อยละ 49.9 ยังมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับที่ไม่ดี ทักษะคติของประชาชน ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.00) เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.4) การปฏิบัติของประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนมาก (ร้อยละ 68) อยู่ในระดับต่ำ (ได้ 0-3 คะแนน)
 5. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติของประชาชน เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) และความรู้ กับ ทักษะคติของประชาชนเกี่ยวกับการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)
- สภาพแวดล้อมของชุมชน กับระดับของดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย (BI) พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) และการปฏิบัติของประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายกับระดับของดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย (BI) พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ($P < .05$)

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาพบว่าประชาชนประมาณครึ่งหนึ่งยังมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับที่ไม่ดี และยังมีความเข้าใจผิดในบางเรื่อง เช่น แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย อันตรายจากการใส่ทรายอะเบท และการปล่อยปลาลงในภาชนะเก็บน้ำ เป็นต้น จึงควรรให้มีการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจ เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของโรคไข้เลือดออก และมีการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีแนวทางการให้ความรู้และฝึกอบรมผู้นำชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุข หรือผู้นำเยาวชนในโรงเรียน และมีการเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ มากขึ้น เช่น จัดนิทรรศการ ให้สุขศึกษาโดยออกเสียงตามสายในชุมชน และสิ่งพิมพ์ต่างๆ เป็นต้น โดยเนื้อหาควรมุ่งเน้นสาเหตุ การติดต่อ แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงพาหะ อาการ และการปฏิบัติที่ถูกต้องเมื่อสงสัยว่าจะเป็นโรคไข้เลือดออก ตลอดจนวิธีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยอาศัยความร่วมมือจากประชาชน

2. พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ ให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างดี เพื่อให้คำแนะนำแก่ประชาชนได้อย่างถูกต้อง และปลูกฝังจิตสำนึกให้มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานรวมทั้งตระหนักถึงความสำคัญของโรคไข้เลือดออก เพื่อลดอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของประชาชนลงได้ตามเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7

3. หน่วยงานที่มีหน้าที่โดยตรง ควรพิจารณาหาแนวทางที่เหมาะสม ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนต่างๆ เพื่อให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลดียิ่งขึ้น โดยได้รับความร่วมมือจากประชาชนเป็นอย่างดี และควรมีการวางแผนในการเผยแพร่ความรู้ และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เข้าไปในสถานศึกษาต่างๆ เนื่องจากเยาวชนเป็นกำลังสำคัญ ที่จะสามารถช่วยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในแต่ละครัวเรือนได้เป็นอย่างดี

4. เน้นให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตระหนักถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกให้มากขึ้น โดยรายงานการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกทุกราย และแนะนำให้ผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออก รีบมารับการรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือ โรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก โดยการเปรียบเทียบเขตที่มีสถิติผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงที่สุดกับต่ำที่สุด เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น
2. ควรทำการศึกษา ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในด้านป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อนำผลที่ได้มาพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่
3. ควรทำการศึกษา รูปแบบ การให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติในการป้องกัน และ ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย