



การสำรวจแผนที่สุขภาพชุมชน
กรณีศึกษา โรคไข้เลือดออก ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก



พิมพ์ดี แก้วณรงค์

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาตรี เสนอภาควิชาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

คณะเกษตรศาสตร์ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

สาขาวิชาภูมิศาสตร์

ธันวาคม 2558

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวรและสถาบันการแพทย์จุจกเงิน

อาจารย์ที่ปรึกษา ประธานหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาภูมิศาสตร์ และหัวหน้า
ภาควิชาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม คณะเกษตรศาสตร์ทรัพยากรธรรมชาติและ
สิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์วิทยาระดับปริญญาตรี เรื่อง
“การสำรวจแผนที่สุขภาพชุมชน กรณีศึกษาไรค์ไข่เลือดออก ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัด
พิษณุโลก” นิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยนเรศวรเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาภูมิศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร



.....
(รองศาสตราจารย์พัฒนา ราชวงศ์)

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....
(อาจารย์ ประสิทธิ์ เมฆอรุณ)

(ประธานหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาภูมิศาสตร์)

.....
(อาจารย์ ดร.ชาญยุทธ กฤตสุนันท์กุล)

หัวหน้าภาควิชาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์พัฒนา ราชวงศ์ ที่ปรึกษางานวิจัยและคณาจารย์สาขาวิชาภูมิศาสตร์ทุกท่านที่ได้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ซึ่งแนะแนวทางด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง จนทำให้ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้คณะวิจัยขอกราบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัด พิษณุโลก ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในตำบลจอมทองเพื่อใช้ในการทำวิจัย ขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วน ตำบลจอมทอง ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดีในการเข้าไปทำวิจัย และเก็บข้อมูลในพื้นที่ตำบลจอมทอง และขอขอบคุณ นายธนพงษ์ ฤนต์กิจ และ นายศานติ เขียว ธานี ที่ได้ให้คำปรึกษาและความช่วยเหลือในอีกหลายๆด้าน

คณะผู้จัดทำขอกราบขอบพระคุณพระคุณบิดาและมารดาที่ได้ให้คำปรึกษาและความช่วยเหลือ อีกทั้งยังสนับสนุนและเป็นกำลังใจในการศึกษาด้วยดีเสมอมา

คุณค่าและประโยชน์อันพึงจะมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยขอมอบคุณงามความดี ให้แก่ คณาจารย์สาขาวิชาภูมิศาสตร์ เพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ทุกคนและผู้ที่มีได้กล่าวนามทุกท่านที่ช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจในการดำเนินงานจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้

พิมพ์ดี แก้วณรงค์

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

ชื่อเรื่อง	การสำรวจแผนที่สุขภาพชุมชน กรณีศึกษา โรคไข้เลือดออก ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
ผู้วิจัย	พิมวดี แก้วณรงค์
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์พัฒนา ราชวงศ์
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ วท.บ. สาขาวิชาภูมิศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 2558
คำสำคัญ	โรคไข้เลือดออก, พื้นที่เสี่ยง

บทคัดย่อ

การวิจัย เรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพื้นที่และสำรวจผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เลือดออก เพื่อสำรวจปัจจัยที่สำคัญของการเกิดโรคไข้เลือดออกและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลจอมทอง โดยศึกษาจากปัจจัยพฤติกรรมและปัจจัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา คือ ประชากรในที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลจอมทองจาก 9 หมู่บ้าน จำนวน 70 คนเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก จากนั้นได้จัดทำแผนที่แสดงพื้นที่เสี่ยงของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลจอมทอง

จากการ วิเคราะห์หาพื้นที่เสี่ยงจากปัจจัยทางพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม พบว่าจากปัจจัยพฤติกรรมค่อนข้างน้อยและจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมค่อนข้างน้อย และจากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ เพื่อการหาการกระจายตัวของข้อมูลร่วมกับและใช้วิธี IDW ร่วมการคำนวณค่าสถิติความน่าจะเป็นของการกระจายตัวของข้อมูลด้วยวิธี Poisson Distribution พบว่าหมู่ 5 มีอัตราการเกิดโรคโดยเฉลี่ยต่อประชากร 1,000 คน มากที่สุด

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

Title	THE SURVEY OF HEALTH MAP A COMMUNITY : A CASE STUDY FOR DENGUE IN TUMBON CHOM TONG AMPHOE MUANG PHITSANULOK PROVINCE , THAILAND
Author	Pimwadee Kaewnarong
Advisor	Asst Prof. Pathana Rachavong ,Tanyalak Sripho
Academic Paper	Thesis B.S. in Geography , Naresuan University ,2015
Keywords	Dengue fever,Risk area

ABSTRACT

This Research aims to study and investigate the patterns and spatial distribution of Dengue fever hemorrhagic fever (DHF) using Geographic Information System (GIS) in the area of tambon Chomtong amphoe Muang Phitsanulok,Thailand

The risk factors are investigated and analysed using interview method. The risk factors are included of behavioral and environmental aspects.

The sample of population are randomly selected which are 70 people from 9 districts in the area of Tambon Chom Thong amphoe Muang Phitsanulok

The data collected from the sample were analysed using IDW(Inverse distance weighted) calculate the density of Dengue fever based on spatial characteristic of the study areas.

Moreover, The Poisson Distribution method was utilised in order to project the probability of the Dengue fever occurrence in the area of study in the future.

The study found that the level of risk to have Dengue fever in the area of study are quite low in both behavioral and environmental factors.On the other hand,the spatial of Dengue fever in the area shows that the density of the disease is high in Moo 4,5 and low in moo 6,7,9 According to the Dengue fever prediction using Poisson Distribution method found that when increasing the probability to 50% the spatial Distribution of the disease has changed as of following.The highest probability of Dengue fever is in Moo 5,8 and the lowest is in the Moo 1,4,9.

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาของปัญหา.....	1
1.2 จุดมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
1.3 ขอบเขตของการวิจัย.....	3
1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
2.1 ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ศึกษา.....	6
2.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก.....	10
2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก.....	14
2.4 แนวความคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	15
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	18
3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน.....	18
3.2 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	20
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	20
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	21
3.5 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	22
4 ผลการวิจัย.....	23
4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก.....	23
4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลและปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออกจากกลุ่มตัวอย่าง.....	25

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 บทสรุป.....	42
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	43
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	43
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	44
บรรณานุกรม.....	45
ภาคผนวก.....	47
ภาคผนวก ก.....	48
ภาคผนวก ข.....	52
ประวัติผู้วิจัย.....	54

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
2.1 จำนวนประชากรแยกชาย หญิงและประชากรรวม.....	8
3.1 ขั้นตอนการดำเนินงานตามช่วงเวลาของการดำเนินการวิจัย.....	20
4.1 ข้อมูลเพศของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก.....	23
4.2 ข้อมูลอายุของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก.....	24
4.3 ข้อมูลเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	25
4.4 ข้อมูลอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	26
4.5 ข้อมูลระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	27
4.6 ข้อมูลอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	28
4.7 การปิดฝาภาชนะเก็บน้ำในบ้านอย่างมิดชิดไม่สามารถให้ยุงวางไข่ได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	29
4.8 การทำความสะอาดและปรับสภาพแวดล้อมบ้านเรือนให้สะอาดอยู่เสมอของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	29
4.9 การใส่ปลากินลูกน้ำในภาชนะน้ำขังของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	30
4.10 การกำจัดเศษวัสดุที่อาจนำรังได้ เช่น ยางรถยนต์ กะลามะพร้าวของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	30
4.11 การคว่ำภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์ที่ถูกรอบบ้านดูแลไม่ให้มีน้ำขังของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	31
4.12 การใส่เกลือ น้ำส้มสายชู หรือผงซักฟอกในจานรองขาตู้กับข้าวของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	31
4.13 การใส่ทรายอะเบทกำจัดลูกน้ำทุก 3 เดือนของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	32
4.14 การนอนกลางวันในมุ้งหรือในห้องที่มีมุ้งลวดของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	32
4.15 การเปลี่ยนถ่ายน้ำในโถงหรืออ่างต่างๆ 15 วันของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	33
4.16 การทายากันยุงหรือจุดยากันยุงเวลากลางคืนของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	33

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1.1 แผนตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.....	4
3.1 ผังขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	19
4.1 แผนที่ตั้งตำแหน่งผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก.....	34
4.2 แผนที่พื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออก.....	35
4.3 แผนที่ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมของโรคไข้เลือดออก	36
4.4 แผนที่ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมของโรคไข้เลือดออก	37
4.5 แผนที่ค่าเฉลี่ยด้านปัจจัยพฤติกรรมและด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อม.....	38
4.6 แผนที่การคาดการณ์อัตราการเกิดโรคไข้เลือดออก เมื่ออัตราการเกิดเพิ่มขึ้น ร้อยละ50.....	39
4.7 แผนที่การคาดการณ์อัตราการเกิดโรคไข้เลือดออก เมื่ออัตราการเกิดลดลง ร้อยละ50.....	40

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของปัญหา

การมีสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งสำคัญเพราะการมีสุขภาพที่ดีนี้จะเชื่อมโยงไปสู่การใช้ชีวิต การมีสุขภาพที่ดีจะทำให้เกิดชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี การมีสุขภาพที่ดีประกอบไปด้วย สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิตและสุขภาพทางสังคม สุขภาพกายและสุขภาพจิตเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับทุกชีวิต การที่เราจะดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติก็คือ การทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ จิตใจมีความสุข การมีร่างกายแข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บในทุกส่วนของร่างกาย มีสุขภาพจิตดี และสามารถปรับตัวให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างปกติสุขถือว่าเป็นกำไรของชีวิต เพราะทำให้ชีวิตดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขได้ ผู้ที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีจะปฏิบัติหน้าที่ประจำวันไม่ว่าเป็นการเรียนหรือการทำงานเป็นไปด้วยดี มีประสิทธิภาพ การรู้จักบำรุงรักษาและส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิตของทุกคน ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่าการรู้จักดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตนั้นเป็นสิ่งสำคัญมากที่จะช่วยให้ชีวิตอยู่ได้ด้วยมีความสุขสมบูรณ์และมีคุณภาพที่ดี และทำให้การประกอบกิจกรรมต่างๆ ทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ เกิดเศรษฐกิจในภาพรวมก็จะดีไปด้วย

การดูแลรักษาสุขภาพให้ดีขึ้นนอกจากจะเป็นสิ่งที่แต่ละบุคคลพึงกระทำแล้วและการรักษาป้องกันจากระบบบริการสาธารณสุข ถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นแล้ว พฤติกรรมการใช้ชีวิตก็ยังเป็นสิ่งสำคัญ การมีระเบียบวินัยในตนเองในการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การบริโภคอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ การพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการหมั่นสังเกตสุขภาพของตนเองเป็นระยะๆ เพื่อที่เราจะสามารถรับมือได้อย่างทันท่วงที นอกจากนี้สภาพแวดล้อมบริเวณที่อยู่อาศัยและบริเวณใกล้เคียงควรมีการจัดสภาพแวดล้อมบริเวณที่อยู่อาศัยให้ดี ถ้าเราอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยดี ก็ยังมีส่วนสำคัญหากประชาชนอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีแล้ว การจัดสภาพแวดล้อมให้ดีขึ้นน่าอยู่ก็จะมีผลต่อสุขภาพของประชาชนด้วย

สำหรับในพื้นที่ตำบลจอมทองของ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่ามีคนที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกจำนวน 15 คน เป็นเพศชาย 5 คนและเพศหญิง 8 คน จากสถิติรายงานการตรวจรักษาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมทอง

ในการดูแลสุขภาพให้มันต้องอาศัยปัจจัยทั้งหลายๆด้าน บุคคลที่มีสุขภาพที่สมบูรณ์นั้นจะประกอบไปด้วย 3 ส่วนคือ 1.สุขภาพทางกาย (Physical Health) 2.สุขภาพทางจิต (Mental Health) 3.สุขภาพทางสังคม (Social Health) โดยการดูแลสุขภาพทั้ง 3 ส่วนนี้จำเป็นต้องใช้ข้อมูลที่มีความละเอียดทั้งเนื้อหาและตำแหน่งที่ตั้ง โดยผู้ที่มีส่วนในการดูแลรักษาสุขภาพจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขได้ ซึ่งการทำแผนที่สุขภาพชุมชน (Community health mapping) สามารถช่วยจัดการข้อมูลตามที่กล่าวมานี้ได้โดยมีเทคนิคและวิธีการตั้งแต่ง่ายๆเป็นแผนที่ทำมือ แผนที่เดินดิน ไปจนถึงแผนที่ขั้นสูงที่จะทำโดยระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ ทั้งนี้นอกจากจะเป็นการนำข้อมูลเข้าไปแสดงในแผนที่เพื่อเห็นตำแหน่งที่ตั้งและการกระจายของข้อมูลสุขภาพแล้วยังสามารถทำการวิเคราะห์ในเชิงพื้นที่เพื่อแสดงขนาด/ปริมาณ/ทิศทางการกระจาย ความหนาแน่น ช่องทาง/การเข้าถึง และแสดงความแตกต่างของพื้นที่ได้ด้วย

เพื่อให้การดูแลรักษาสุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพเป็นไปตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของใน ออตตาวา ชาร์เตอร์ (The Ottawa Charter for Health Promotion 1986) ที่ต้องการให้ประชาชนรักษาสุขภาพตนเอง และสร้างเสริมสภาพแวดล้อมให้ส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดี งานวิจัยฉบับนี้จึงได้จัดทำงานวิจัยเรื่อง การสำรวจแผนที่สุขภาพชุมชน กรณีศึกษาโรคไข้เลือดออก ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เพื่อสำรวจปัจจัยที่สำคัญของการเกิดโรคไข้เลือดออก และเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

1.2 จุดมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อสำรวจปัจจัยที่สำคัญของการเกิดโรคไข้เลือดออก
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกแล้วนำเสนอข้อมูลออกมาในรูปแบบที่ทางภูมิศาสตร์

1.3 ขอบเขตของงานวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การสำรวจปัจจัยที่มีผลทำให้เสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออก จากปัจจัยด้านท้องถิ่น 2 ด้าน

- พฤติกรรม
- สิ่งแวดล้อม

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยทำการจัดกลุ่มบริเวณพื้นที่เสี่ยงโดยใช้วิธี Poisson Distribution แล้วนำเสนอออกมาในรูปแบบที่

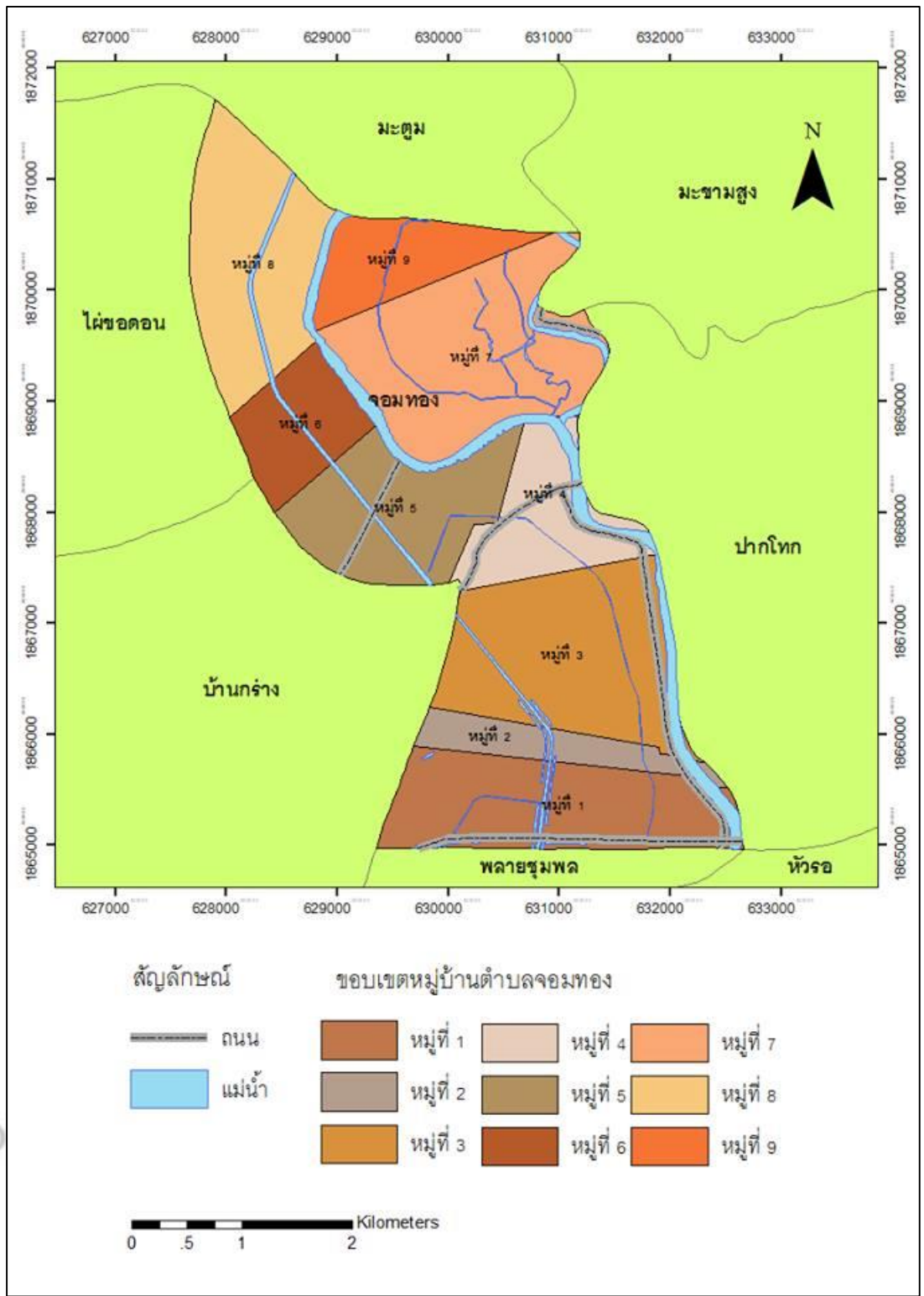
พื้นที่ศึกษา

ตำบลจอมทอง ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของที่ว่าการอำเภอเมืองพิษณุโลก ระยะทางประมาณ 10 กิโลเมตร ไปตามเส้นทางหลวงสายพิษณุโลก – สุโขทัย และถนนเลี้ยวเมืองพิษณุโลก – สุโขทัย (ระหว่างสี่แยกบ้านกร่าง-สี่แยกแสงดา) มีพื้นที่ทั้งหมด 35.8 ตารางกิโลเมตร คิดเป็น 22,380 ไร่ โดยมีอาณาเขตติดต่อกับตำบลอื่นๆดังนี้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved



ภาพ 1.1 แผนที่แสดงขอบเขตตำบลจอมทอง

1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ

สุขภาพชุมชน (Community Health) หมายถึง ระบบที่ประกอบด้วยองค์ประกอบต่างๆ ที่สัมพันธ์กัน และทำให้เกิดสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยความร่วมมือกันของสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ระบบการจัดการ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน ระบบการดูแลตนเอง และช่วยเหลือกัน เพื่อทำให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน

ออกตาวา ชาร์เตอร์ หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพในออกตาวา ชาร์เตอร์ (The Ottawa Charter for Health Promotion 1986) ที่ต้องการให้ประชาชนรักษาสุขภาพตนเอง และสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี กรอบสำคัญมีด้วยกัน 5 ยุทธศาสตร์ คือ

1. การพัฒนานโยบายสาธารณะสุขภาพเพื่อสุขภาพ
2. การสร้างความเข้มแข็งเพื่อชุมชน
3. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี
4. การพัฒนาทักษะด้านสุขภาพส่วนบุคคล
5. การปรับปรุงระบบบริการให้สอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพ

พื้นที่เสี่ยง (Risk area) หมายถึง สถานที่ตั้งที่มีโอกาสหรือความเป็นไปได้ของเหตุการณ์ใด เหตุการณ์หนึ่งจะเกิดขึ้น และนำมาซึ่งผลกระทบทางลบต่างๆ ต่อวิถีชุมชน

โรคไข้เลือดออก โดยโรคนี้จะสามารถพบได้ในช่วงฤดูฝน โดยเป็นโรคติดต่อซึ่งมีสาเหตุมาจาก เชื้อไวรัสเดงกี โดยที่มียุงลายเป็นพาหะ มีชื่อว่า *Aedes aegypti* ยุงชนิดนี้ออกหากินเวลากลางวัน ยุงจะกัดและดูดเลือดที่มีเชื้อไวรัสเดงกีจากผู้ที่กำลังป่วยเป็นไข้เลือดออก เมื่อยุงลายไปกัดคนใหม่ ก็จะทำลายเชื้อให้กับคนที่ถูกยุงกัดต่อไป

Poisson Distribution หมายถึง เป็นการคาดการณ์การความน่าจะเป็นของการกระจายตัวของข้อมูลที่ไม่ต่อเนื่อง ข้อมูลของการกระจายแบบนี้ต้องนับเท่านั้น

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษา การสำรวจแผนที่สุขภาพชุมชน กรณีศึกษาโรคไข้เลือดออก ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางการศึกษาในการวิจัยดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ศึกษา
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
3. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก
4. แนวความคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับตำบลจอมทอง

ประวัติความเป็นมา

ตำบลจอมทองเดิมเป็นหมู่บ้านชื่อ “บ้านจอมทอง” ตั้งเดิมชื่อ “บ้านกระอ่อมทอง” เนื่องจากในอดีตได้มีการขุดพบกระอ่อมทอง ในบริเวณเจดีย์สามองค์ที่บ้านจอมทองในปัจจุบัน และเปลี่ยนมาเป็น “บ้านจอมทอง” ในปัจจุบัน ซึ่งสันนิษฐานว่าเกิดจากการออกเสียงเรียกชื่อบ้านสืบต่อกันมา มีการออกเสียงคำว่า “กระอ่อม” เป็น “จอม” เมื่อมีการตั้งชื่อหมู่บ้านจึงได้ใช้ชื่อว่า “บ้านจอมทอง” มาจนถึงปัจจุบัน

1.1 สภาพทั่วไป

1.1.1. ที่ตั้งและอาณาเขต

ตำบลจอมทอง ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของที่ว่าการอำเภอเมืองพิษณุโลก ระยะทางประมาณ 10 กิโลเมตร ไปตามเส้นทางหลวงสายพิษณุโลก – สุโขทัย และถนนเลี้ยวเมืองพิษณุโลก – สุโขทัย (ระหว่างสี่แยกบ้านกร่าง-สี่แยกแสงดา) โดยมีอาณาเขตติดต่อกับตำบลอื่น ๆ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	ตำบลมะตูมอำเภอพรหมพิราม
ทิศใต้	ติดต่อกับ	ตำบลพลาญชุมพลอำเภอเมืองพิษณุโลก
ทิศตะวันออกติด	ติดต่อกับ	ตำบลปากโทกอำเภอเมืองพิษณุโลก
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	ตำบลบ้านกร่างอำเภอเมืองพิษณุโลก

1.1.2. เนื้อที่

ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีพื้นที่ทั้งหมด 35.8 ตารางกิโลเมตร คิดเป็น 22,380 ไร่

1.1.3. ลักษณะภูมิประเทศ

ลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่มมีแม่น้ำน่านไหลผ่านและมีแม่น้ำแควน้อยไหลมาบรรจบแม่น้ำน่านบริเวณหมู่ที่ 4 บ้านปากโทกและมีระบบชลประทานสายใหญ่พลายชุมพลตอนี่ 2

1.1.4. สภาพภูมิอากาศ มี 3 ฤดู คือ

ฤดูฝน	จากเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนตุลาคม
ฤดูหนาว	จากเดือนพฤศจิกายน ถึงมกราคม
ฤดูร้อน	จากเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน

1.1.5. ประชากร

จำนวนประชากร (ตามทะเบียนราษฎร) ตำบลจอมทองมีครัวเรือน 1,356 ครัวเรือน ประชากรทั้งหมด 3,744 คน แยกเป็น ชาย 1,758 คนหญิง 1,986 คน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

ตาราง 2.1 แสดงจำนวนประชากรของตำบลจอมทอง

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	ประชากร(คน)			จำนวนครัวเรือน
		ชาย	หญิง	รวม	
1	บ้านท่าตะเคียน	273	293	566	217
2	บ้านท่าตะเคียน	75	84	159	61
3	บ้านท่าตะเคียน	156	169	325	112
4	บ้านปากโทก	228	266	494	212
5	บ้านจอมทอง	211	237	448	178
6	บ้านจอมทอง	237	306	543	185
7	บ้านจอมทอง	196	216	412	144
8	บ้านท่าโพธิ์	315	347	662	201
9	บ้านโพธิ์ทอง	67	68	135	46
	รวม	1,758	1,986	3,744	1,356

*หมายเหตุ ข้อมูลจากสำนักทะเบียนราษฎรอำเภอเมืองพิษณุโลก ณ วันที่ 13 มีนาคม 2558

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

1.2 สภาพทางเศรษฐกิจ

1.2.1 ผลผลิตทั้งหมดรวม ของตำบลจอมทอง

สภาพทางเศรษฐกิจของตำบลจอมทอง ราษฎรมีรายได้ส่วนใหญ่มาจากการทำเกษตรกรรม(ทำนา)ร้อยละ 80 ค่าขายร้อยละ 10 และอื่นๆร้อยละ 10

1.2.2. หน่วยธุรกิจในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล

-ร้านขายของชำ	จำนวน 21 ร้าน
-ปั้มน้ำมันขนาดใหญ่	จำนวน 1 แห่ง
-ปั้มน้ำมันหลอด	จำนวน 2 แห่ง
-ร้านจำหน่ายแก๊สหุงต้ม	จำนวน 2 แห่ง
-ร้านจำหน่ายวัสดุ อุปกรณ์ก่อสร้าง	จำนวน 6 แห่ง
-ร้านซ่อมมอเตอร์ไซด์ และซ่อมรถ	จำนวน 9 แห่ง
-เต็นท์ขายรถยนต์มือสอง	จำนวน 1 แห่ง
-โรงสีข้าว	จำนวน 2 แห่ง
-ร้านจำหน่ายเคมีภัณฑ์เกษตร	จำนวน 1 แห่ง
-ธุรกิจหอพัก/ห้องเช่า	จำนวน 2 แห่ง

1.3 สภาพทางสังคม

1.3.1. การศึกษา

- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 1 แห่ง
- โรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 2 แห่ง

1.3.2 สาธารณสุข

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมทอง จำนวน 2 แห่ง
- สถานีอนามัยตำบลจอมทอง หมู่ที่ 2
- สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติบ้านจอมทอง หมู่ที่ 5

2. ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกเดงกี เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกีที่มียูงลายเป็นพาหะนำโรค โรคนี้ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากโรคได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวางและจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมากใน 30 ปีที่ผ่านมา มากกว่า 100 ประเทศที่โรคนี้กลายเป็นโรคประจำถิ่น และโรคนี้ยังคุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลกมากกว่าร้อยละ 40 (2,500 ล้านคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะพบมากในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น (สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข)

2.1 สาเหตุการเกิดโรคไข้เลือดออก

เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) ซึ่งเป็น single - strand RNA จัดอยู่ใน genus Flavivirus และ family Flaviviridae มี 4 serotypes คือ DEN-1, DEN-2, DEN-3 และ DEN-4 ทั้ง 4 serotypes มี antigen ร่วมบางชนิด จึงทำให้มี cross reaction และ cross protection ได้ในระยะเวลาดั้งๆ เมื่อมีการติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดหนึ่งจะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีชนิดนั้นตลอดไป (long lasting homotypic immunity) และจะมีภูมิคุ้มกัน cross protection ต่อชนิดอื่น (heterotypic immunity) ในช่วงระยะเวลาสั้นๆ ประมาณ 6-12 เดือน ดังนั้น ผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่มีไวรัสเดงกีทุกชนิดอาจมีการติดเชื้อ 3 หรือ 4 ครั้งได้

2.2 วิธีการติดต่อของโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกเดงกีติดต่อกันได้โดยมียูงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ และในชนบทบางพื้นที่ จะมียูงลายสวน (*Aedes albopictus*) เป็นพาหะนำโรคร่วมกับยูงลายบ้าน เมื่อยูงลายตัวเมียกัดและดูดเลือดผู้ป่วยที่อยู่ในระยะไข้ ซึ่งเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือดมาก เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุง และเพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วเดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลาย พร้อมทั้งจะเข้าสู่คนที่ถูกกัดต่อไป เมื่อยุงที่มีเชื้อไวรัสเดงกีไปกัดคนอื่นก็จะปล่อยเชื้อไปยังคนที่ถูกกัด ทำให้คนนั้นป่วยได้

All rights reserved

2.3 ระยะติดต่อ

โรคไขเลือดออกแดงก็ไม่ติดต่อจากคนสู่คน ติดต่อกันได้โดยมียุงลายเป็นแมลงนำโรค การติดต่อจึงต้องใช้เวลาในผู้ป่วยและในยุง ระยะที่ผู้ป่วยมีไข้สูงประมาณวันที่ 2-4 จะมีไวรัสอยู่ในกระแสเลือดมาก ระยะนี้จะเป็นระยะติดต่อจากคนสู่ยุงและระยะเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัสในยุงจนมากพออีกประมาณ 8-10 วัน จึงจะเป็นระยะติดต่อจากยุงสู่คน

2.4 อาการและการแสดง

โรคไขเลือดออกแดงที่มีอาการสำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะ 4 ประการ เรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลัง ดังนี้

1. ไข้สูงลอย 2-7 วัน
2. มีอาการเลือดออก ส่วนใหญ่จะพบที่ผิวหนัง
3. มีตับโต กดเจ็บ
4. มีภาวะไหลเวียนโลหิตล้มเหลว/ภาวะช็อก

2.5 การดำเนินโรคของโรคไขเลือดออก

ระยะไข้ ผู้ป่วยจะมีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส บางรายอาจมีอาการชักเกิดขึ้นโดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติชักมาก่อน ผู้ป่วยมักจะมีหน้าแดง (flushed face) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการน้ำมูกไหลหรืออาการไอ เบื่ออาหาร อาเจียน และไข้จะสูงลอยอยู่ 2-7 วัน อาจพบมีผื่นแบบ erythema หรือ maculopapular ซึ่งมีลักษณะคล้ายผื่น rubella ได้ อาการเลือดออกที่พบบ่อยคือ ที่ผิวหนัง การทำ tourniquet test ให้ผลบวกได้ตั้งแต่ 2-3 วันแรกของโรค ร่วมกับมีจุดเลือดออกเล็กๆกระจายตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือดกำเดาหรือเลือดออกตามไรฟัน ในรายที่รุนแรงอาจมีอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ซึ่งมักจะเป็นสีดำ (melena) ส่วนใหญ่จะคลำตับโต ได้ประมาณวันที่ 3-4 นับแต่เริ่มป่วย ในระยะที่ยังมีไข้อยู่ตับจะนุ่มและกดเจ็บ

ระยะวิกฤติ/ช็อก ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยไขเลือดออกแดงก็จะมีอาการรุนแรง มีภาวะไหลเวียนโลหิตล้มเหลวเกิดขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นพร้อมๆ กับที่ไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว เวลาที่เกิดช็อกจึงขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่มีไข้ อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ 3 ของโรค (ถ้ามีไข้ 2 วัน) หรือเกิดวันที่ 8 ของโรค (ถ้ามีไข้ 7 วัน) ภาวะช็อกที่เกิดขึ้นนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง และจะเสียชีวิตภายใน 12-24 ชั่วโมง หลังเริ่มมีภาวะช็อก

ระยะฟื้นตัว ระยะฟื้นตัวของผู้ป่วยค่อนข้างเร็วในผู้ป่วยที่ไม่ช็อกเมื่อใช้ลดส่วนใหญ่ ก็ดีขึ้น ส่วนผู้ป่วยช็อกถ้าได้รับการรักษาอย่างถูกต้องทันท่วงทีจะฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว ระยะฟื้นตัว มีช่วงเวลาประมาณ 2-3 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นอย่างชัดเจน

2.6 การรักษา

ในปัจจุบันยังไม่มียาฆ่าเชื้อไวรัสเด็งกี จึงให้การรักษาแบบประคับประคองตามอาการ แพทย์ผู้รักษาจะต้องเข้าใจธรรมชาติของโรค และให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จะต้องมีการดูแลรักษาพยาบาลที่ดีตลอดระยะวิกฤต คือ ช่วง 24-48 ชั่วโมง ที่มีการรั่วของพลาสมา หลักในการรักษามีดังนี้ ในระยะไข้สูง บางรายอาจมีอาการชักได้ถ้าไข้สูงมาก ให้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอล ห้ามใช้ยาพาราเซตามอล, ibrupophen, steroid เพราะจะทำให้เกิดเลือดเสียการทำงาน จะระคายกระเพาะทำให้เลือดออกได้ง่ายขึ้นให้ผู้ป่วยได้สารน้ำชดเชย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้สูง เบื่ออาหาร และอาเจียน ทำให้ขาดน้ำและเกลือโซเดียม ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้หรือสารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ ติดตามดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเพื่อจะได้ตรวจพบและป้องกันภาวะช็อกได้ทันเวลา ดูการเปลี่ยนแปลงของเกล็ดเลือดและ hematocrit เป็นระยะๆ เพราะถ้าปริมาณเกล็ดเลือดเริ่มลดลง และ hematocrit เริ่มสูงขึ้น เป็นเครื่องบ่งชี้ว่าน้ำเหลืองรั่วออกจากเส้นเลือดและอาจจะช็อกได้ จำเป็นต้องให้สารน้ำชดเชย สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกหรือเลือดออก แพทย์จะต้องให้การรักษาเพื่อแก้ไขสภาวะดังกล่าว ด้วย สารน้ำ พลาสมา หรือสาร colloid อย่างระมัดระวัง เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยและป้องกันโรคแทรกซ้อน

2.7 การป้องกันโรคไข้เลือดออก

ควรจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยเพราะพันธุ์เจ้ายุงลายพาหะตัวร้าย โดยการขจัดแหล่งน้ำขังที่อาจจะอยู่ในบริเวณบ้าน เช่น แจกันดอกไม้ บ่อเลี้ยงปลา และยุงลายมักออกหากินในเวลากลางวัน

- หากในบ้านมีพื้นที่น้ำขัง หรือมีการใช้สอยส่วนใดที่จำเป็นต้องมีน้ำ เช่น บ่อน้ำเล็กๆ ในสวน ควรใส่ผงยากำจัดยุงลายลงในน้ำเพื่อกำจัดยุงลายตั้งแต่เป็นลูกน้ำ
- ฉีดพ่นยากันยุงหากสังเกตว่ามียุงมากผิดปกติ โดยเฉพาะฤดูฝนและฤดูหนาว
- ควรติดตั้งมุ้งลวดที่ประตูหน้าต่าง และควรปิดประตูหน้าต่างทุกครั้ง เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงเข้าบ้าน
- นอนในมุ้งเพื่อป้องกันยุงกัด

- เมื่อต้องอยู่อยู่คาดว่าจะไปในสถานที่ที่มียุง ควรสวมใส่เสื้อผ้าที่มีแขนขายาวและมีความหนาพอสมควรเพื่อป้องกันยุง หรือทายากันยุงป้องกัน

2.8 แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

ยุงลาย มีอุปนิสัยอาศัยอยู่ในบ้านเรือน โดยมีแหล่งเพาะพันธุ์เป็นภาชนะน้ำขังบริเวณบ้านพักอาศัยเช่น โถงน้ำ บ่อซีเมนต์เก็บน้ำ ซึ่งถึงแม้ปัจจุบันจะมีการใช้น้ำประปาขึ้นแต่ประชาชนก็ยังคงเก็บกักน้ำดื่มและน้ำใช้เราจึงยังพบลูกน้ำยุงลายทั่วไปในภาชนะขังน้ำ ในบ้านเรือน นอกจากนี้ภาชนะที่สำคัญที่เรายังพบลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ จานรองขาตู้กับข้าว แจกันดอกไม้ ต้นไม้ ส่วนภาชนะขังน้ำที่อยู่นอกบ้าน ทั้งที่เป็นภาชนะเก็บกักน้ำไว้ใช้ หรือภาชนะเก่าที่ทิ้งไว้แล้วมีน้ำขัง เช่น ยางรถยนต์ กระจบ่อ โหล กะลามะพร้าว ขวดพลาสติกเก่า ขวดเครื่องดื่มชูกำลังต่างๆ ที่มีน้ำขังภายในเหล่านี้ ล้วนแล้วแต่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายได้ทั้งสิ้น ส่วนยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) ซึ่งเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกได้เช่นกัน เป็นยุงที่พบอยู่ตามป่าและในเขตที่มีการปลูกต้นไม้ยืนต้น เช่น สวนยาง สวนมะพร้าว สวนผลไม้และ ตามเขตชนบท โดยมีแหล่งเพาะพันธุ์อยู่ตามโพรงต้นไม้ กระจบ่อไม้ไผ่ เศษใบไม้ที่หล่นตามพื้น รวมทั้งภาชนะที่มนุษย์สร้างขึ้น แต่พบอยู่นอกบ้าน เช่น ยางรถยนต์กระจบ่อ น้ำ ดังนั้นยุงลายชนิดนี้จึงเป็นพาหะที่มีบทบาทสำคัญในเขตชนบท

2.9 ระบาดวิทยาของโรค

มีรายงานการระบาดของไข้เดงกี (DF) ครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2322-2323 ในเอเชีย แอฟริกา และอเมริกาเหนือ ต่อมาการระบาดของไข้เลือดออก (DHF) ได้เกิดขึ้นอย่างกว้างขวางในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 โดยเริ่มมีรายงานการเกิดโรคจากภูมิภาคแปซิฟิก อเมริกา และเอเชียตะวันออกเฉียง ประเทศไทยเริ่มพบโรคไข้เลือดออกประปราย ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2492 และการระบาดใหญ่ในประเทศไทยครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2501 ในเขตกรุงเทพ-ธนบุรี สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2501-2545 มีแนวโน้มที่สูงขึ้น และมีการระบาดหลายลักษณะ เช่น ระบาดปีเว้นปี ปีเว้น 2 ปี หรือระบาดติดต่อกัน 2 ปี แล้วเว้น 1 ปี แต่ในระยะ 15 ปี ย้อนหลัง ลักษณะการระบาดมีแนวโน้มระบาด 2 ปี เว้น 2 ปี ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะอยู่ในกลุ่มอายุ 0-14 ปี อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 5-9 ปี อัตราส่วนผู้ป่วยเพศหญิงต่อเพศชายใกล้เคียงกัน พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี แต่จะพบมากในช่วงฤดูฝน ระหว่างเดือนพฤษภาคม – สิงหาคม

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคไขเลือดออก

3.1 ปัจจัยด้านสังขารเรือนร่าง (Host factor) ประกอบด้วย

ก. ปัจจัยทางชีวภาพ

ความต้านทานทั่วไปโดยธรรมชาติ เช่น ผิวหนัง น้ำลาย น้ำตา ซึ่งมีคุณภาพเปลี่ยนแปลงไปตาม อายุ เพศ เชื้อชาติ วงศ์ตระกูล สภาพทั่วไปของบุคคล

ภูมิคุ้มกันจำเพาะโรค แบ่งออกได้ 2 ประการคือ ประการแรก ภูมิคุ้มกันที่ได้มาโดยธรรมชาติ จากการที่ร่างกายสร้างขึ้นเองภายหลังการ ติดเชื้อในธรรมชาติ หรือกรณีเด็กแรกคลอด ได้รับภูมิคุ้มกันโรคบางอย่างจากแม่ ประการที่สอง ภูมิคุ้มกันที่ได้มาโดยการทำให้เย็บ จากการที่ร่างกายสร้างขึ้นเองภายหลังการกระตุ้นจากการติดเชื้อที่ทำให้เย็บขึ้น หรือร่างกายได้รับภูมิคุ้มกันที่ ทำให้เย็บสำเร็จมาแล้วเข้าไปโดยตรง

ข. ปัจจัยทางพฤติกรรม เช่น

- การใช้น้ำ การถ่าย และการกำจัดอุจจาระ
- การรับประทานอาหาร สุขวิทยาส่วนบุคคล แบบของการสัมผัส อาชีพ สุขวิทยา บ้านเรือน สันทนาการ และพฤติกรรมอื่นๆ

3.2 ปัจจัยเกี่ยวกับตัวก่อโรค (Agent factor) ได้แก่

- ปริมาณของตัวก่อโรค
- ความรุนแรง
- ระยะเวลาที่สัมผัสกับสังขาร
- ช่องทางที่เข้าสู่สังขาร (Portal of entry)

3.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment factor) ได้แก่

- การเปลี่ยนแปลงสภาพตามฤดูกาล ภูมิประเทศ ภัยธรรมชาติ
- การเปลี่ยนแปลงสภาพมลภาวะ
- การเปลี่ยนแปลงทางนิเวศวิทยา
- การกระจายและการเคลื่อนย้ายประชากร การเปลี่ยนแปลงในลักษณะภูมิอากาศ และภูมิประเทศ

4. ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Sarah Treuhaft (2009) ได้กล่าวถึงการทำความเข้าใจที่ชุมชน (community mapping) ว่าสามารถถูกนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างมากในการสร้างศักยภาพของการดำเนินนโยบายที่ดี โดยแผนที่เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่จะมาช่วยสนับสนุนงานต่างๆ

1. การวิเคราะห์และการบ่งชี้ประเด็นสำคัญที่กำหนดไว้ในนโยบาย: การรณรงค์เชิงนโยบายทั้งหมดทั้งมวลเริ่มต้นด้วยการกำหนดปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมที่เด่นๆ การทำแผนที่แสดงข้อมูลทางภูมิศาสตร์จะช่วยองค์กรสามารถทำความเข้าใจสถานการณ์ต่างๆ ได้ชัดเจนขึ้น อีกทั้งยังช่วยให้จัดประเด็นปัญหาเชิงนโยบายให้ร้อยเรียงเป็นลำดับ และช่วยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ของแต่ละชุมชน ฟังก์ชันการวิเคราะห์ที่สำคัญเพื่องานด้านนโยบายบางอย่างของการทำแผนที่ด้วยระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์อาจประกอบด้วย

- การนำเสนอประเด็นที่ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษ แผนที่สามารถนำมาใช้แสดงผลเชิงปริมาณของลักษณะความเป็นอยู่บางสิ่งบางอย่างของชุมชนที่สนใจ เช่น คุณลักษณะด้วย หรือแสดงข้อมูลเชิงเอกสารของการไม่มีไม่ปรากฏของปัจจัยเชิงบวกหรือปัจจัยเชิงป้องกันของชุมชน

- การเปรียบเทียบสถานที่แต่ละแห่ง สิ่งหนึ่งที่ทรงคุณค่ามากของระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ที่จะใช้สำหรับการวิเคราะห์ความเท่าเทียมกัน คือ ความง่ายในการเปรียบเทียบความแตกต่างของแต่ละพื้นที่ตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ การเปรียบเทียบพื้นที่หนึ่งกับพื้นที่อื่นๆ หรือเมืองหนึ่งกับเมืองอื่นทั้งหมดทั้งมวล จะเป็นประโยชน์อย่างมากในการนำมาแสดงให้เห็นความแตกต่างที่เกิดขึ้นในแต่ละกรณี เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงนโยบายอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นการเฉพาะ

- การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ เราสามารถนำแผนที่มาใช้เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะต่างๆ ของชุมชนแต่ละแห่งได้ เป็นต้นว่า มูลค่าของที่อยู่อาศัยกับลักษณะของคุณลักษณะของพื้นที่ว่างเปล่า การซ้อนทับตัวแปรต่างๆ เข้าด้วยกัน จะช่วยให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ และอาจชี้ให้เห็นถึงเหตุผลของความสัมพันธ์ รวมไปถึงบ่งชี้ถึงการเข้าไปจัดการแทรกแซง

2. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิจัยและพัฒนานโยบาย การทำแผนที่ที่มีประโยชน์อย่างมากสำหรับการร่วมกันของสมาชิกชุมชนมาสู่กระบวนการนโยบาย และมีวิธีการต่างๆ มากมายที่จะสามารถนำมาใช้ดำเนินกระบวนการที่วางนัยองค์กรชุมชนหลายแห่งอำนวยความสะดวกให้คนในชุมชน

ออกมาร่วมกันสร้างแผนที่ทรัพย์สินและภาวะขาดดุลของชุมชน สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่กระบวนการวางแผนชุมชน ด้วยการเริ่มต้นให้ประชาชนเก็บข้อมูลประเด็นสำคัญเป็นเรื่องราวๆ ในบริเวณโดยรอบบ้านและชุมชนของตัวเอง แล้วเอามาจัดทำเป็นแผนที่เพื่อใช้เป็นตัวป้อนเข้าสู่กระบวนการจัดทำแผนชุมชน หรืออาจจะสร้างความร่วมมือกันของชุมชนในการรวบรวม

3. การสร้างแบบจำลองและการพัฒนาทางแก้ปัญหาเชิงนโยบาย ในฐานะที่การทำแผนที่บนระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์เป็นเครื่องมือสำคัญในการวิเคราะห์ จึงสามารถใช้แบบจำลองการเปลี่ยนแปลงของพื้นที่ใกล้เคียงที่กำหนดโดยชุดตัวชี้วัด หรือใช้แบบจำลองหรือนโยบายใหม่สร้างผลลัพธ์ที่เป็นทางเลือกต่างๆ รวมถึงใช้แบบจำลองเหล่านี้เพื่อแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่มีโอกาสเป็นไปได้ และเพื่อยืนยันว่าทางเลือกตามนโยบายนั้นๆ มีความเป็นไปได้หรือเป็นที่ปรารถนาของชุมชน

การประยุกต์ใช้ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ ด้านสุขภาพ (Healthy GIS)

ปัจจุบันทุกหน่วยงานทุกองค์กรทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน ให้ความสำคัญต่อระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานทางด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม การผังเมือง การเกษตร และองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น เนื่องจากระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์เป็นระบบฐานข้อมูลที่ชี้ให้เห็นสภาพพื้นที่จริงทางภูมิศาสตร์ สามารถช่วยในการตัดสินใจ เพื่อการวางแผนและการแก้ไขปัญหาได้เป็นอย่างดี ทางการแพทย์และการสาธารณสุข ได้นำระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์เข้ามาช่วย ในการจัดการข้อมูล จัดเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลทางภูมิศาสตร์ เพื่อการศึกษา ค้นคว้า และงานวิจัยทางการแพทย์และการสาธารณสุขในทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะโรคที่ต้องมีการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และการป้องกัน ซึ่งระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์จะชี้ให้เห็นถึงขอบเขตพื้นที่ที่มีการเกิดโรค และบ่งบอกได้ถึงสภาพทางภูมิศาสตร์ที่อาจจะมียุทธิต่อการแพร่เชื้ออันจะเป็นประโยชน์ในการ ช่วยตัดสินใจการวางแผน การแก้ไขปัญหาและ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
Copyright by Naresuan University

All rights reserved

Farid Z , Masoud S , Hasan P (2011) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างโรคมาลาเรียและสภาพแวดล้อม โดยทำการศึกษาโดยใช้วิธีการทางสถิติแบบ bayesian เพื่อประเมินความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างตัวแปรต่างๆ ที่แตกต่างกันของการเกิดโรคมาลาเรียนำเสนอออกมาในรูปแบบที่

ปรางทิพย์ บัวเฟื่อง (2557) ศึกษาการกระจายการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอท่าใหม่จังหวัดจันทบุรีและวิเคราะห์หารูปแบบ มาตรการในการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมในพื้นที่โดยอาศัยการนำข้อมูลเชิงพื้นที่ของการกระจายการระบาดของโรคมาใช้ในการวางแผนป้องกันการเกิดโรคการรวบรวม ข้อมูลใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีโดยศึกษาเฉพาะการกระจายตัวของผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 - 2556

นายเกียรติ พลเพชร (2551) ศึกษาการประยุกต์ใช้ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ร่วมกับกระบวนการลำดับขั้นขั้นเชิงวิเคราะห์ เพื่อการวางแผนป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อีกทั้งสามารถใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานในพื้นที่ต่อไป

วิมล เลานหิชาติชัย (2556) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการที่มีต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติและการวิเคราะห์ความแปรปรวน

สมรัตน์ แดงต๊อบ (2552) การประยุกต์ใช้สารสนเทศทางภูมิศาสตร์เพื่อประยุกต์ใช้ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ในการศึกษาการระบาดของโรคไข้เลือดออกโดยรวบรวมข้อมูลจากข้อมูลทุติยภูมิ และจากการเก็บข้อมูลพิกัดครัวเรือนด้วยเครื่องสำรวจพิกัดดาวเทียม

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จัดทำเพื่อเป็นการศึกษาพื้นที่เพื่อศึกษาและสำรวจปัจจัยเสี่ยงโรคไข้เลือดออก และเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลจอมทอง ซึ่งขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

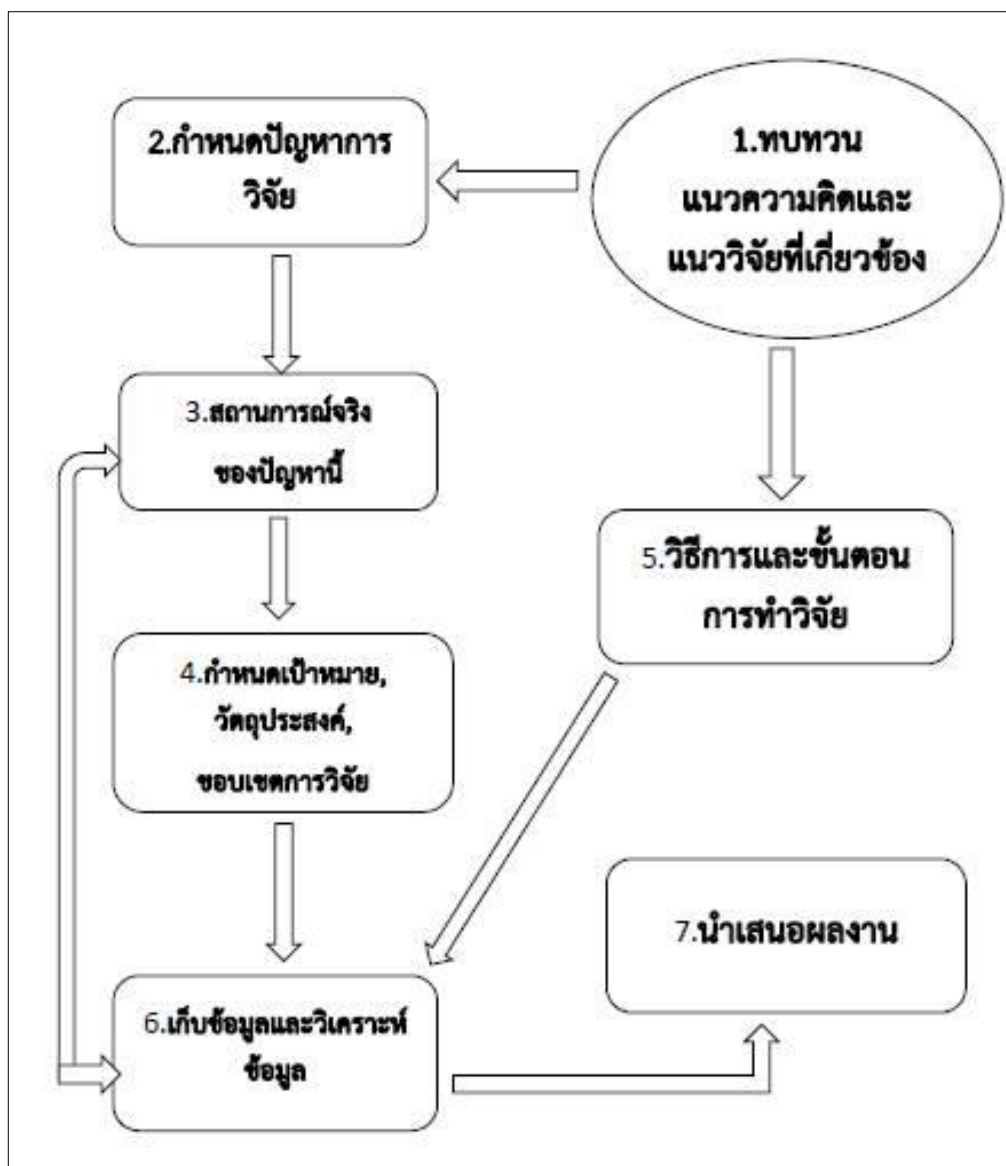
1. ขั้นตอนการดำเนินงาน
2. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนการดำเนินงาน

งานวิจัยเรื่อง การสำรวจแผนที่สุขภาพชุมชนด้วย กรณีศึกษาโรคไข้เลือดออก ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ฉบับนี้ มีขั้นตอนการดำเนินการ 7 ขั้นตอน ประกอบด้วย ทบทวนแนวความคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดปัญหาการวิจัย สถานการณ์จริงของปัญหา กำหนดเป้าหมาย, วัตถุประสงค์, ขอบเขตการวิจัย วิธีการและขั้นตอนการทำวิจัย เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอผลการวิจัย ตามที่ได้แสดงในภาพที่ 1 ทั้งนี้ขั้นตอนทั้งหมดจะใช้เวลาในการดำเนินการทั้งสิ้น 7 เดือน นับตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2558 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ.2559 รายละเอียดปรากฏในตารางที่ 1

Copyright by Naresuan University

All rights reserved



ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาพ 3.1 ผังขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

ตาราง 3.1 ขั้นตอนการดำเนินงานตามช่วงเวลาของการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการ	ช่วงเวลา						
	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.
1. ทบทวนแนวความคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	↔						
2. กำหนดปัญหาการวิจัย	↔						
3. สถานการณ์จริงของปัญหา	↔		→				
4. กำหนดเป้าหมาย, วัตถุประสงค์, ขอบเขตการวิจัย		↔	→				
5. วิธีการและขั้นตอนการทำวิจัย		↔					
6. เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล			↔	→			
7. นำเสนอผลการวิจัย						↔	→

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ศึกษาจากประชากร คือ ผู้ป่วยไข้เลือดออก ที่เข้ามาใช้บริการการรักษาอย่างต่อเนื่อง 5 ปี ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมทอง ตำบลจอมทอง อำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 15 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นประชากรพักอาศัยอยู่ในหมู่ที่ 1-9 ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ทำการกำหนดประชากรสุ่มตัวอย่าง จำนวน 70 คน

Copyright by Naresuan University

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

- โปรแกรมสำเร็จรูประบบสารสนเทศภูมิศาสตร์
- เครื่องมือจับพิกัด GPS
- โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ
- แบบสอบถาม

โดยแบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามด้านข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามโดยจะแบ่งออกเป็น 5 ข้อ แบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกของผู้ตอบแบบสอบถามโดยจะแบ่งออกเป็น 10 ข้อ แบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านสภาพแวดล้อมด้านพื้นที่อยู่อาศัยของผู้ตอบแบบสอบถามโดยจะแบ่งออกเป็น 1 ข้อ แบบเลือกตอบ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้นำข้อมูลที่ได้จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมทอง มาดำเนินการเก็บรวบรวมด้วยตนเอง โดยเก็บข้อมูลจากภาคสนามเก็บพิกัดตำแหน่งของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกและเก็บข้อมูลแบบสอบถามที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีภูมิลำเนาในตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยเก็บตำแหน่งผู้ป่วยจำนวน 15 คน และสอบถามประชากรตัวอย่าง 70 คน

วิธีการดำเนินการวิจัย

วิธีการเก็บข้อมูล

1. ประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมทอง เพื่อทำการขอและรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มาทำการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมทอง

2. ประสานงานและขอความร่วมมือจาก อสม. ในการลงพื้นที่จับพิกัดตำแหน่งบ้านของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

3. ลงพื้นที่ในการจับพิกัดตำแหน่งของบ้านผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกโดยแบ่งการเก็บตามหมู่บ้าน

4. ลงพื้นที่ในการเก็บแบบสอบถามผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกตามประชากรกลุ่มตัวอย่าง

5. ทำการลงพื้นที่เพื่อเก็บแบบสอบถามจากประชากรกลุ่มตัวอย่างประชากรที่พักอาศัยอยู่ในหมู่ที่ 1-9 ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ทำการจำแนกผลการตอบแบบสอบถามของโดยจำแนกเป็นรายหมู่บ้าน
2. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลการกระจายพื้นที่เสี่ยงโดยใช้เทคนิควิธี IDW
3. นำเสนอข้อมูลให้ออกมาในรูปแบบแผนที่สุขภาพชุมชน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพื้นฐานได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ Poisson Distribution



ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการสำรวจแผนที่สุขภาพชุมชน กรณีศึกษาโรคไข้เลือดออก ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยทำการแสดงพิกัดตำแหน่งของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 15 คน โดยวิธีการลงพื้นที่จับพิกัดตำแหน่งบ้านผู้ป่วย และได้สุ่มตัวอย่างจากประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ในตำบลจำนวน 70 คน

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยไข้เลือดออก

ตาราง 4.1 ข้อมูลเพศของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	5	33.33
หญิง	10	66.66
รวม	15	100.00

จากข้อมูลในตารางพบว่าผู้ป่วยไข้เลือดออกเป็นเพศหญิงมากที่สุดจำนวน 10 คนคิดเป็นร้อยละ 66.66 รองลงมาคือเพศชายจำนวน 5 คิดเป็นร้อยละ 33.33

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

ตาราง 4.2 ข้อมูลอายุของผู้ที่ป่วยโรคไข้เลือดออก

ระดับอายุ	จำนวน	ร้อยละ
1-10	8	53.33
11-19	4	26.67
20-29	1	6.67
30-39	1	6.67
40-49	1	6.67
รวม	15	100.00

จากข้อมูลในตารางพบว่าผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ที่ระดับอายุ 1-10 มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 รองลงมาคือระดับอายุ 11-19 จำนวน 4 คนคิดเป็นร้อยละ 26.67 และที่ระดับ 20-29 ,30-39, 40- 49 จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลและปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออกจากกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มอย่างจากแบบสอบถามโดยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้านข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประชากรทั้ง 9 หมู่บ้าน ในเขตตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามด้านข้อมูลทั่วไป เป็นค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างประชากรทั้ง 9 หมู่บ้าน ในเขตตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก เป็นค่าร้อยละ
3. วิเคราะห์ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม ในเขตตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลด้านสภาพแวดล้อม เป็นค่าร้อยละ
4. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทำแผนที่ของผู้ป่วยและพื้นที่เสี่ยงของโรคไข้เลือดออก

วิเคราะห์ข้อมูลด้านข้อมูลทั่วไป

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ในเขตตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 70 คน จากข้อมูลในตารางพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงมากที่สุด จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 75.71 รองลงมาเป็นเพศชายจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 24.29 ดังตาราง 4.3

ตาราง 4.3 เพศของผู้ตอบแบบสอบถาม

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	17	24.29
หญิง	53	75.71
รวม	70	100.00

ตาราง 4.4 ข้อมูลอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม

ระดับอายุ	จำนวน	ร้อยละ
30-39	3	4.29
40-49	14	20.00
50-59	25	35.71
60-69	18	25.71
70-79	10	14.29
รวม	70	100.00

จากข้อมูลในตารางพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในระดับช่วงอายุ 50-59 ปี มากที่สุด จำนวน 25 คนคิดเป็นร้อยละ 35.71 รองลงมาคือช่วงอายุ 60-69 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 25.71 ช่วงอายุ 40-49 ปี มีจำนวนคน 14 คิดเป็นร้อยละ 20.00 ช่วงอายุ 70-79 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29 และช่วงอายุ 30-39 มีจำนวนน้อยที่สุด 3 คน คิดเป็นร้อยละ 4.29 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

ตาราง 4.5 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เรียน	2	2.67
ประถมศึกษา	25	33.33
มัธยมศึกษา	21	28.00
อนุปริญญา	0	0.00
ปริญญาตรี	23	30.67
สูงกว่าปริญญาตรี	4	5.33
รวม	75	100.00

จากข้อมูลในตารางพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามในพื้นที่ที่เรียนระดับประถมศึกษาที่มีจำนวนมากที่สุด 47 คน คิดเป็นร้อยละ 67.14 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาจำนวน 21 คนคิดเป็นร้อยละ 30 และไม่ได้เรียนจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.86 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

ตาราง 4.6 แสดงข้อมูลอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
รับจ้าง	12	17.14
ข้าราชการ	2	2.86
ธุรกิจส่วนตัว	0	0.00
เกษตรกรรวม	21	30.00
ค้าขาย	18	25.71
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	10	14.29
แม่บ้าน	7	10.00
รวม	70	100.00

จากข้อมูลในตารางพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามในพื้นที่ที่ประกอบอาชีพมากที่สุดคือ อาชีพเกษตรกรรวม จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 รองลงมาคืออาชีพค้าขายจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 25.71 และอาชีพรับจ้างจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 17.14 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

ตาราง 4.7 การปิดฝาภาชนะเก็บน้ำในบ้านอย่างมิดชิดไม่สามารถให้ยุงวางไข่ได้

การปิดฝาภาชนะ	จำนวน	ร้อยละ
ปฏิบัติทุกครั้ง	35	50.00
ปฏิบัติบางครั้ง	25	35.71
ไม่เคยปฏิบัติ	10	14.29
รวม	70	100.00

จากข้อมูลในตารางการปิดฝาภาชนะเก็บน้ำในบ้านอย่างมิดชิดของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่าการปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุดจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาคือการปฏิบัติบางครั้ง 25.00 คน คิดเป็นร้อยละ 35.71 และไม่เคยปฏิบัติ 10 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29 ตามลำดับ

ตาราง 4.8 การทำความสะอาดและปรับสภาพแวดล้อมบ้านเรือนให้สะอาดอยู่เสมอ

การทำความสะอาด	จำนวน	ร้อยละ
ปฏิบัติทุกครั้ง	38	54.29
ปฏิบัติบางครั้ง	29	41.43
ไม่เคยปฏิบัติ	3	4.29
รวม	70	100.00

จากข้อมูลในตารางพบว่า การทำความสะอาดและปรับสภาพแวดล้อมบ้านเรือนให้สะอาดอยู่เสมอของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่าการปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุดจำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 54.29 รองลงมาคือ การปฏิบัติบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 41.43 และไม่เคยปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 4.29

All rights reserved

ตาราง 4.9 การใส่ปลากินลูกน้ำในภาชนะน้ำขัง

การใส่ปลากินลูกน้ำ	จำนวน	ร้อยละ
ปฏิบัติทุกครั้ง	6	8.57
ปฏิบัติบางครั้ง	8	11.43
ไม่เคยปฏิบัติ	56	80.00
รวม	70	100.00

จากข้อมูลในตารางการใส่ปลากินลูกน้ำของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่าการไม่เคยปฏิบัติมากที่สุดจำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมาคือการปฏิบัติบางครั้งจำนวน 8 คนคิดเป็นร้อยละ 11.43 และการปฏิบัติทุกครั้ง 6 คนคิดเป็นร้อยละ 8.57 ตามลำดับ

ตาราง 4.10 การกำจัดเศษวัสดุที่อาจนำขังได้ เช่น ยางรถยนต์ กระลามะพร้าว

การกำจัดวัสดุขัง	จำนวน	ร้อยละ
ปฏิบัติทุกครั้ง	23	32.86
ปฏิบัติบางครั้ง	31	44.29
ไม่เคยปฏิบัติ	16	22.86
รวม	70	100.00

จากข้อมูลในตารางการกำจัดเศษวัสดุที่อาจนำขังได้ เช่น ยางรถยนต์ กระลามะพร้าวของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่าการปฏิบัติบางครั้งมากที่สุดจำนวน 31 คนคิดเป็นร้อยละ 44.29 รองลงมาคือการปฏิบัติทุกครั้งจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 32.68 และไม่เคยปฏิบัติ 16 คนคิดเป็นร้อยละ 22.86 ตามลำดับ

ตาราง 4.11 การคว่ำภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์ที่อยู่รอบบ้านดูแลไม่ให้มีน้ำขัง

การคว่ำภาชนะ	จำนวน	ร้อยละ
ปฏิบัติทุกครั้ง	24	34.29
ปฏิบัติบางครั้ง	24	34.29
ไม่เคยปฏิบัติ	22	31.43
รวม	70	100.00

จากข้อมูลในตารางการคว่ำภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์ที่อยู่รอบบ้านดูแลไม่ให้มีน้ำขังของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่าการปฏิบัติทุกครั้งและการปฏิบัติบางครั้งเท่ากันจำนวน 24 คนคิดเป็นร้อยละ 34.29 และไม่เคยปฏิบัติจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 31.43 ตามลำดับ

ตาราง 4.12 การใส่เกลือ น้ำส้มสายชู หรือผงซักฟอกในจานรองขาตู้กับข้าว

การใส่เกลือ	จำนวน	ร้อยละ
ปฏิบัติทุกครั้ง	41	58.57
ปฏิบัติบางครั้ง	14	20.00
ไม่เคยปฏิบัติ	15	21.43
รวม	70	100.00

จากข้อมูลในตารางการใส่เกลือ น้ำส้มสายชู หรือผงซักฟอกในจานรองขาตู้กับข้าวของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่าการปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุดจำนวน 41 คนคิดเป็นร้อยละ 58.57 รองลงมาคือไม่เคยปฏิบัติจำนวน 15 คนคิดเป็นร้อยละ 21.43 และการปฏิบัติบางครั้งจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ตามลำดับ

ตาราง 4.13 การใส่ทรายอะเบทกำจัดลูกน้ำทุก 3 เดือน

การใส่ทราย	จำนวน	ร้อยละ
ปฏิบัติทุกครั้ง	47	67.14
ปฏิบัติบางครั้ง	18	25.71
ไม่เคยปฏิบัติ	5	7.14
รวม	70	100

จากข้อมูลในตารางการใส่ทรายอะเบทกำจัดลูกน้ำทุก 3 เดือนของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่ามีการปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุดจำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 67.14 รองลงมาคือปฏิบัติบางครั้งจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 25.71 และไม่เคยปฏิบัติจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 7.14 คนตามลำดับ

ตาราง 4.14 การนอนกลางวันในมุ้งหรือในห้องที่มีมุ้งลวด

การนอนกลางวัน	จำนวน	ร้อยละ
ปฏิบัติทุกครั้ง	35	50.00
ปฏิบัติบางครั้ง	10	14.29
ไม่เคยปฏิบัติ	25	35.71
รวม	70	100

จากข้อมูลในตารางการนอนกลางวันในมุ้งหรือในห้องที่มีมุ้งลวดของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่ามีการปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุดจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือไม่เคยปฏิบัติจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 35.71 และปฏิบัติบางครั้งจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29 ตามลำดับ

ตาราง 4.15 การเปลี่ยนถ่ายน้ำในโถงหรืออ่างทุกๆ 15 วัน

การเปลี่ยนถ่ายน้ำ	จำนวน	ร้อยละ
ปฏิบัติทุกครั้ง	17	24.29
ปฏิบัติบางครั้ง	28	40.00
ไม่เคยปฏิบัติ	25	35.71
รวม	70	100

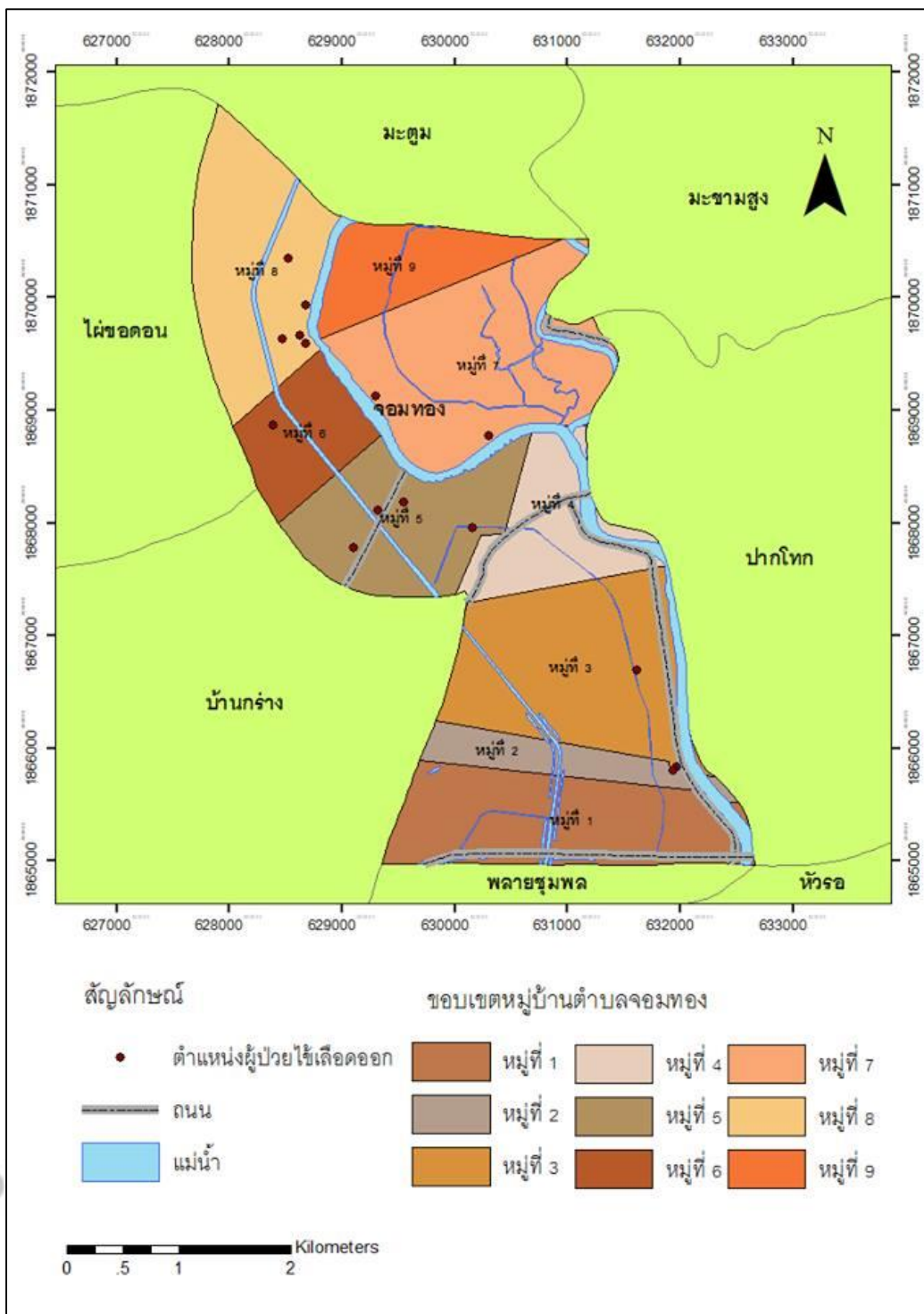
จากข้อมูลในตารางการเปลี่ยนถ่ายน้ำในโถงหรืออ่างทุกๆ 15 วันของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่ามีการปฏิบัติบางครั้งมากที่สุดจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคือไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 25 คนคิดเป็นร้อยละ 35.71 และปฏิบัติทุกครั้งจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 24.29 ตามลำดับ

ตาราง 4.16 การทายากันยุงหรือจุดยากันยุงเวลากลางคืน

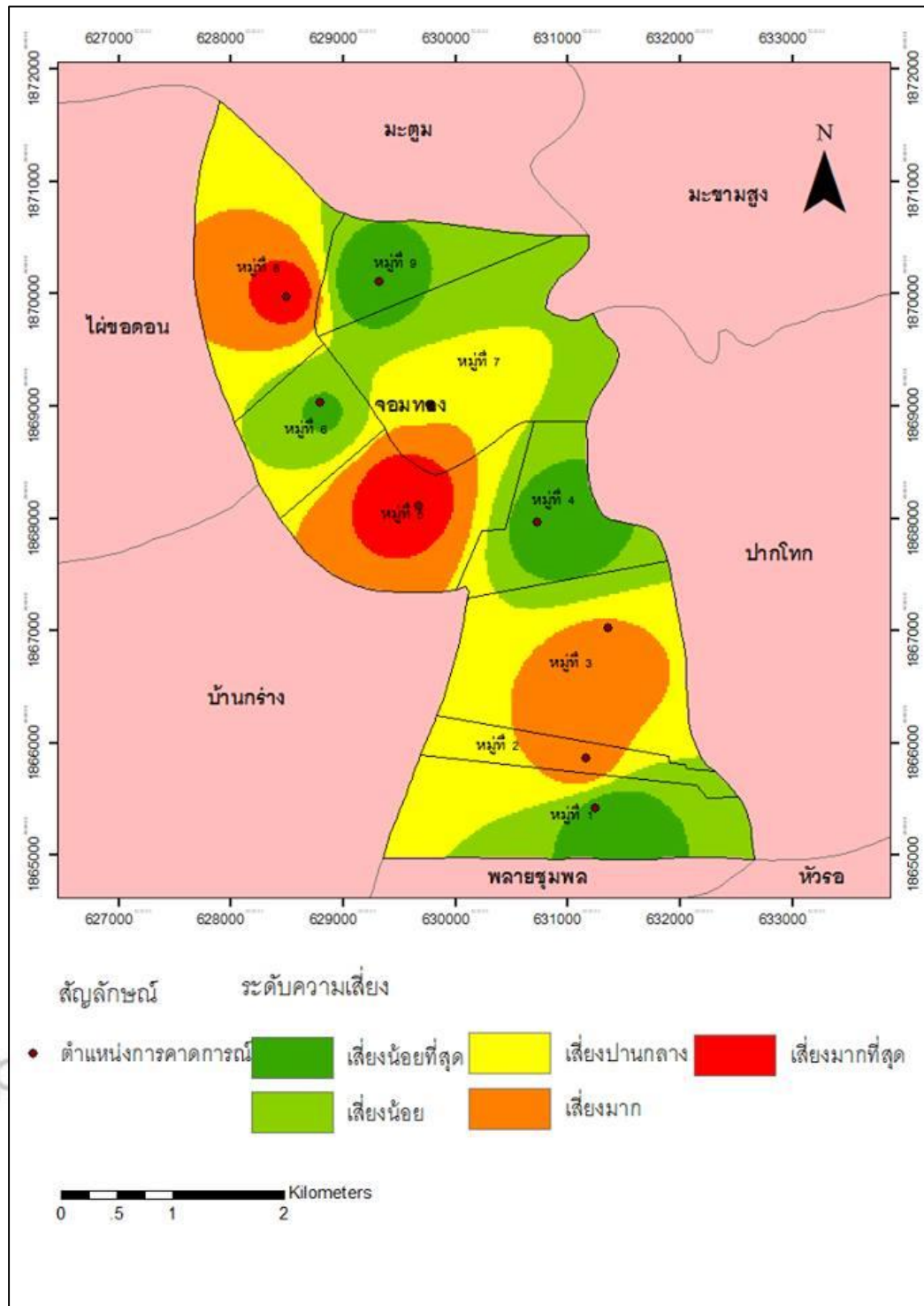
การทายากันยุง	จำนวน	ร้อยละ
ปฏิบัติทุกครั้ง	3	4.29
ปฏิบัติบางครั้ง	20	28.57
ไม่เคยปฏิบัติ	47	67.14
รวม	70	100.00

จากข้อมูลในตารางการทายากันยุงหรือจุดยากันยุงเวลากลางคืนของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่ามีการไม่เคยปฏิบัติมากที่สุดจำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 67.14 รองลงมาคือปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 20 คนคิดเป็นค่าเฉลี่ย 28.57 และปฏิบัติทุกครั้งจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 4.29 ตามลำดับ

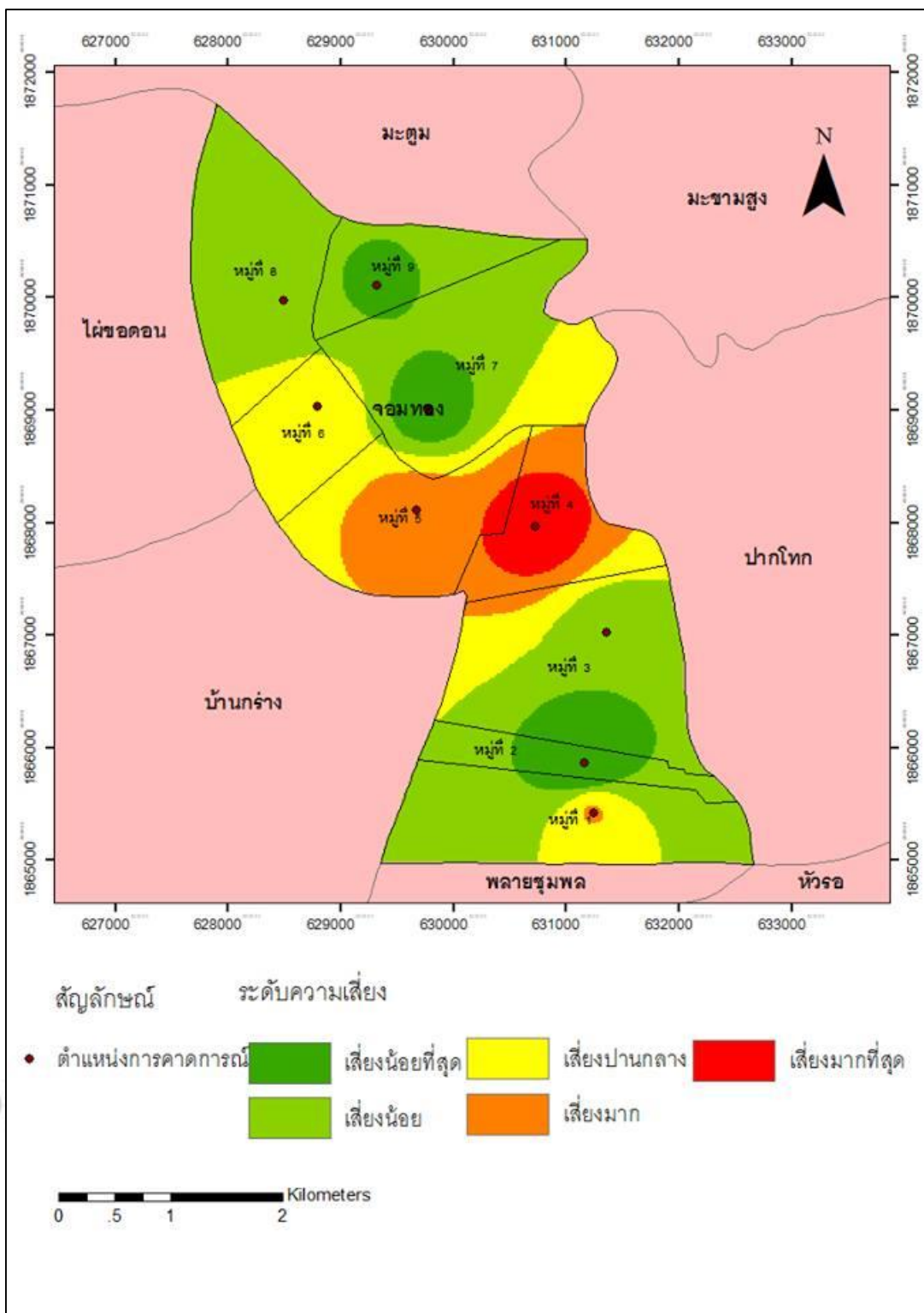
All rights reserved



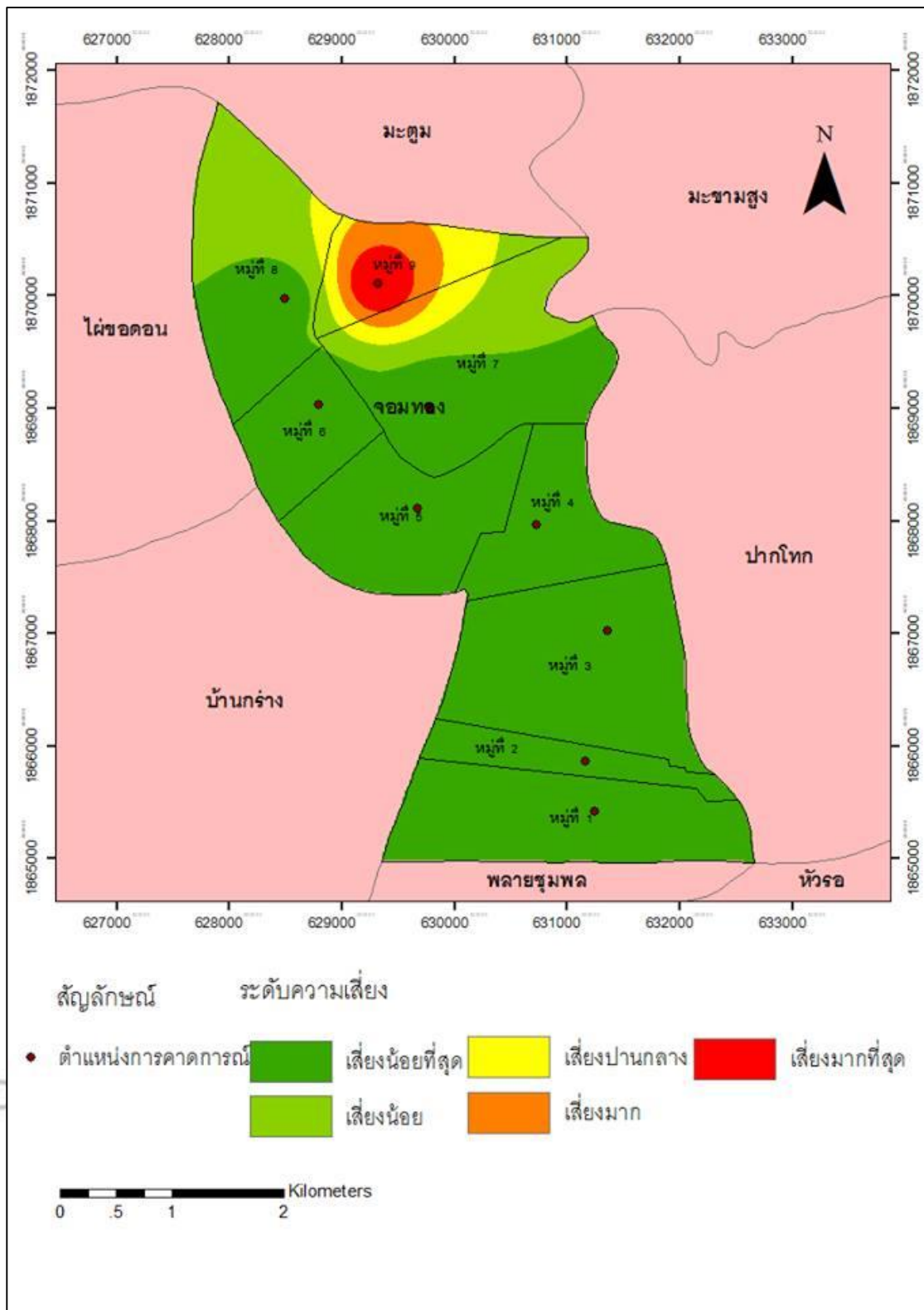
ภาพ 4.1 แผนที่แสดงตำแหน่งผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกตำบลจอมทอง



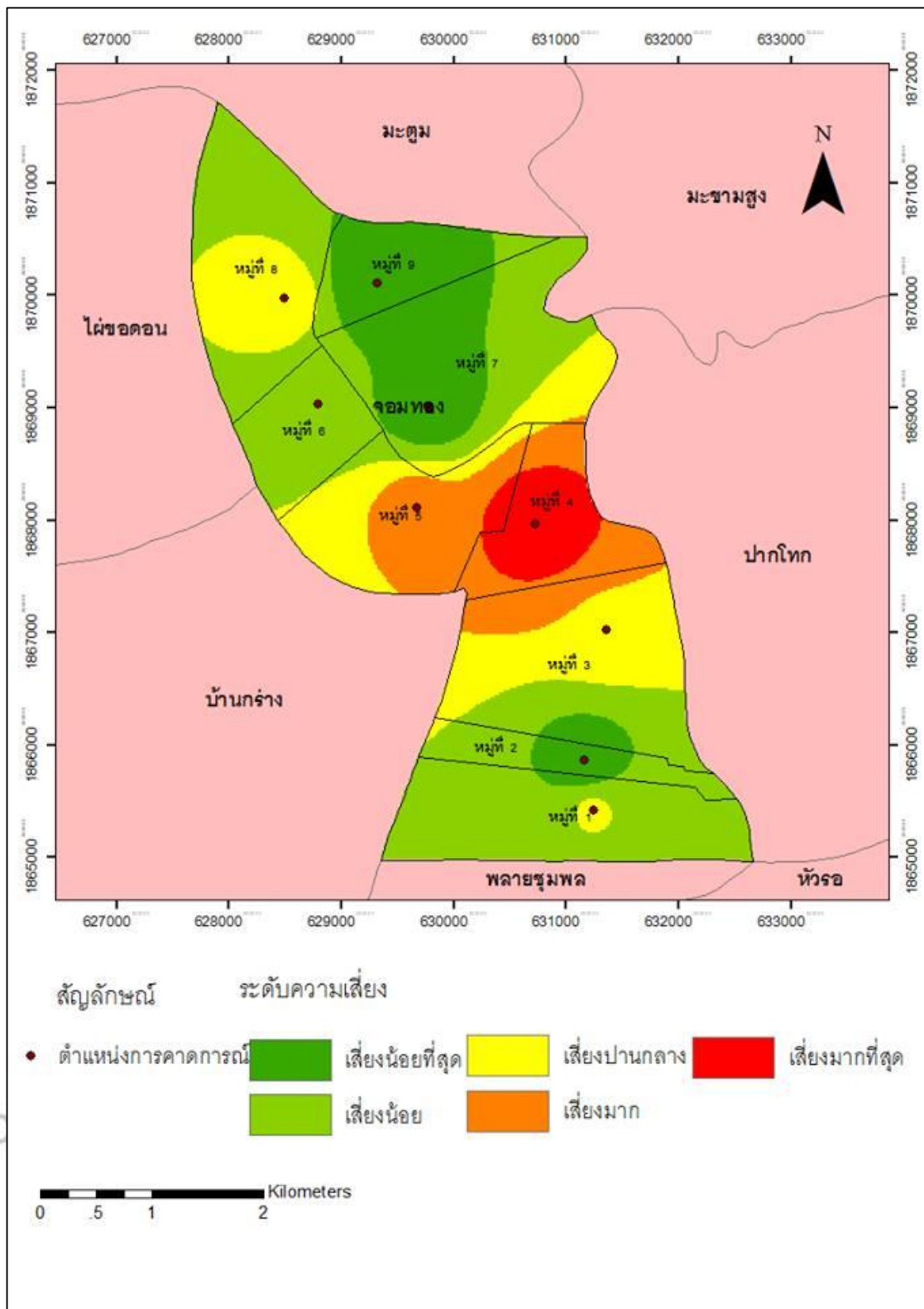
ภาพ 4.2 แผนที่แสดงพื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออกตำบลจอมทอง



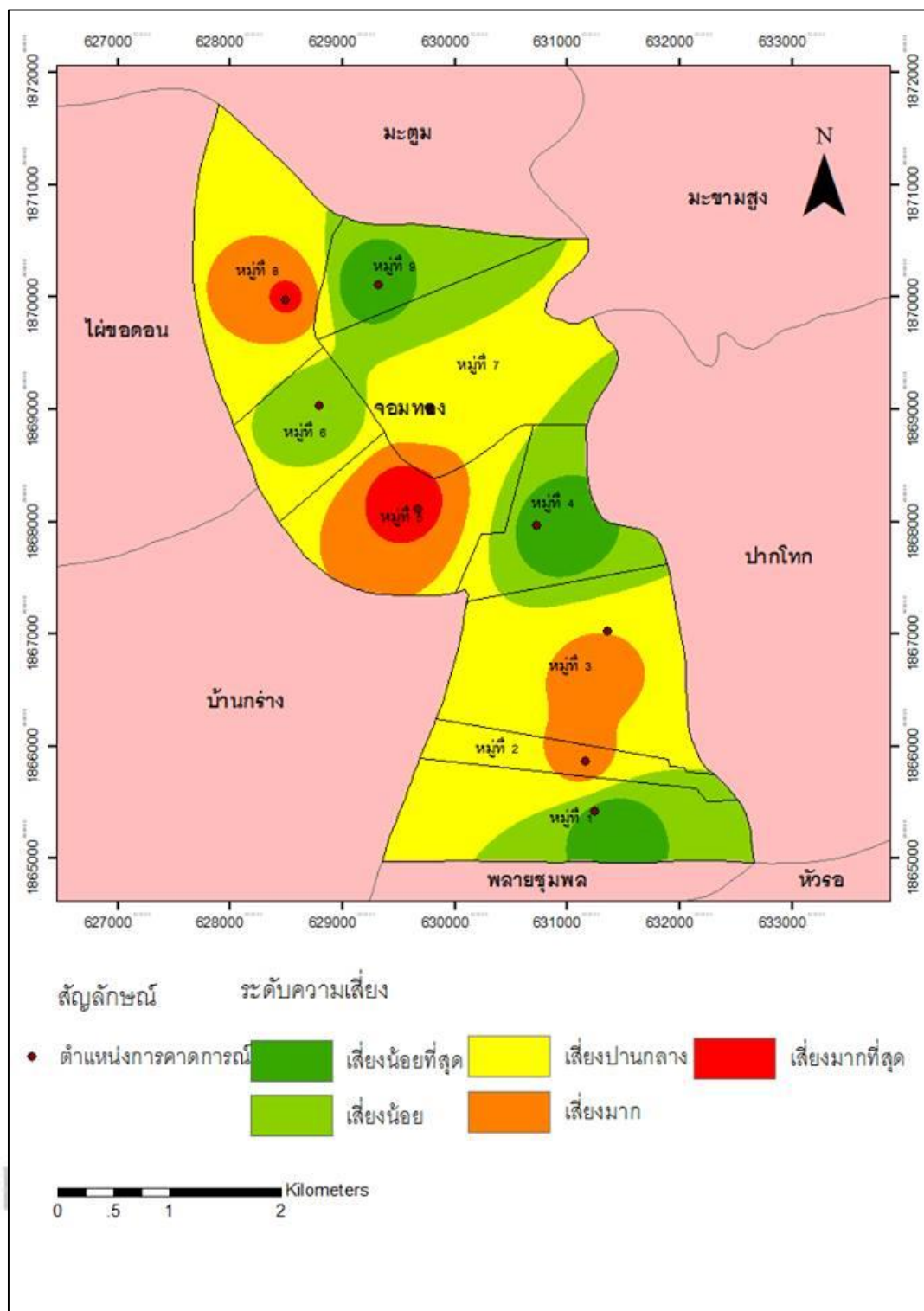
ภาพ 4.3 แผนที่แสดงปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมโรคใช้เมล็ดออก



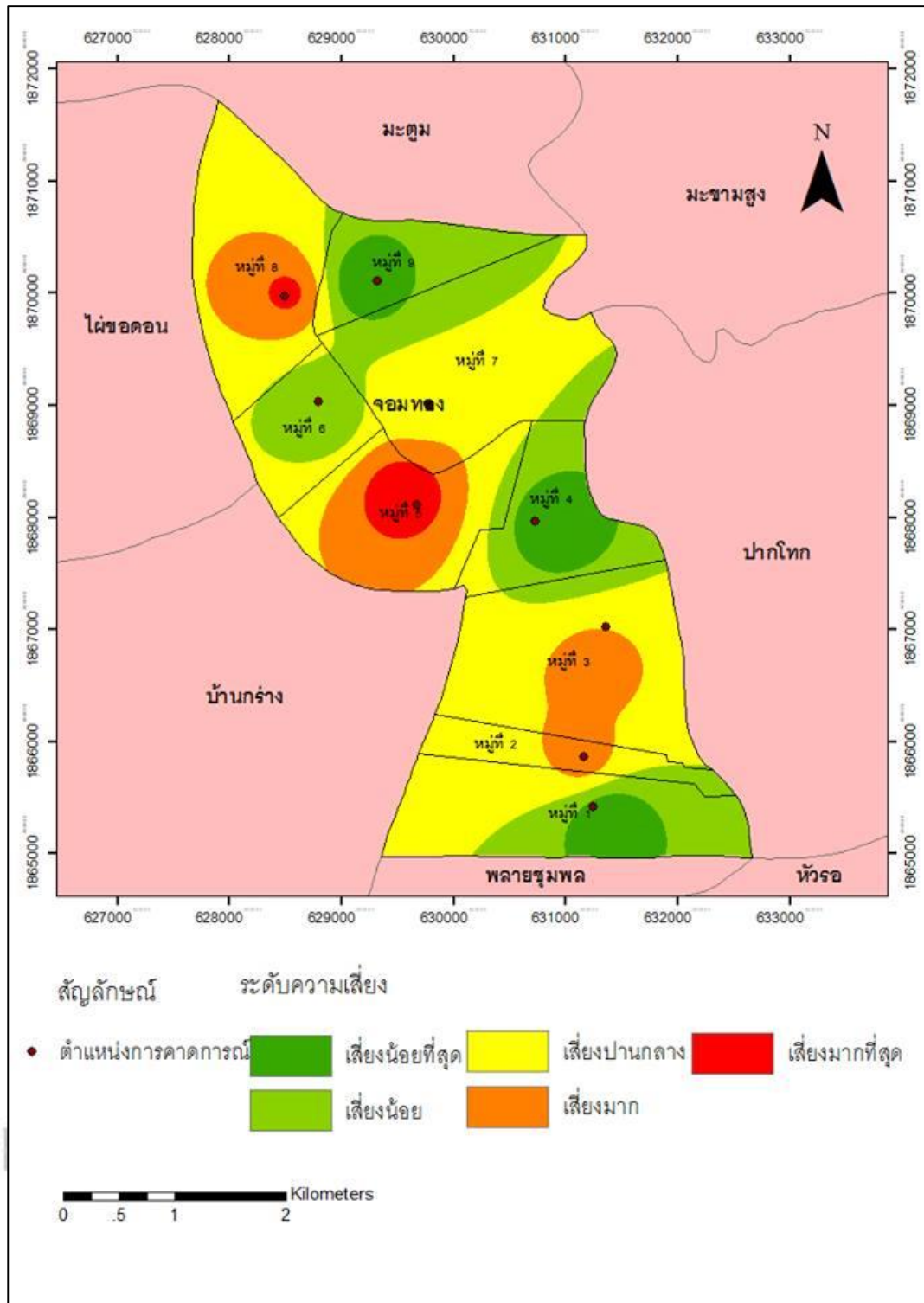
ภาพ 4.4 แผนที่แสดงปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออก



ภาพ 4.5 แผนที่แสดงค่าเฉลี่ยปัจจัยด้านพฤติกรรมและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม



ภาพ 4.6 แผนที่การคาดการณ์อัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกด้วยวิธี Poisson Distribution เมื่อมีอัตราการเกิดเพิ่มขึ้นร้อยละ 50



ภาพ 4.7 แผนที่การคาดการณ์อัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกด้วยวิธี Poisson Distribution เมื่อมีอัตราการเกิดลดลงร้อยละ 50

ภาพ 4.1 แผนที่นี้แสดงเห็นถึงตำแหน่งครัวเรือนของผู้ป่วยไข้เลือดออกในตำบลจอมทองทั้งหมด 9 หมู่บ้าน จะพบว่าหมู่ที่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกมากที่สุดคือหมู่ 8 รองลงมาคือหมู่ 5 และหมู่ 3 ตามลำดับ

ภาพ 4.2 แผนที่นี้แสดงให้เห็นพื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออกในตำบลจอมทอง แบ่งออกเป็น 5 ระดับ จากการเก็บกลุ่มตัวอย่าง 70 คน พื้นที่เสี่ยงมากที่สุดจะอยู่บริเวณหมู่ 5 รองลงมาคือหมู่ 8 และหมู่ 3 ตามลำดับ

ภาพ 4.3 แผนที่นี้แสดงให้เห็นถึงระดับความเสี่ยงของปัจจัยด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออก จากการเก็บกลุ่มตัวอย่าง 70 คน หมู่ 4 เป็นหมู่ที่เสี่ยงมากที่สุดรองลงมาคือหมู่ 5 ตามลำดับ

ภาพ 4.4 แผนที่นี้แสดงให้เห็นถึงระดับความเสี่ยงของปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออก จากการเก็บกลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน หมู่ 9 เป็นหมู่ที่เสี่ยงมากที่สุดคือ หมู่ 9

ภาพ 4.5 แผนที่นี้แสดงให้เห็นถึงค่าเฉลี่ยปัจจัยด้านพฤติกรรมและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทั้ง 9 หมู่บ้านจากกลุ่มตัวอย่าง 70 คน จะเห็นได้ว่าหมู่ที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดส่วนใหญ่จะอยู่บริเวณหมู่ 4 รองลงมาหมู่ 5 ตามลำดับ

ภาพ 4.6 แผนที่นี้แสดงให้เห็นการคาดการณ์อัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกเมื่ออัตราการเกิดเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 จากกลุ่มตัวอย่าง 70 คน จะเห็นว่าหมู่ที่มีความเสี่ยงมากที่สุดคือหมู่ 8 และหมู่ 9

ภาพ 4.7 แผนที่นี้แสดงให้เห็นการคาดการณ์อัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกเมื่ออัตราการเกิดลดลง 50 จากกลุ่มตัวอย่าง 70 คน จะเห็นว่าหมู่ที่มีความเสี่ยงมากที่สุดคือหมู่ 5 และหมู่ 8

บทที่ 5

สรุปผล

จากการศึกษาการจัดการทำแผนที่สุขภาพชุมชน (Community health mapping) นั้นสามารถช่วยจัดการข้อมูลตามที่กล่าวมานี้ได้โดยมีเทคนิคและวิธีการตั้งแต่อง่ายๆเป็นแผนที่ทำมือแผนที่เดินดิน ไปจนถึงแผนที่ขั้นสูงที่จะทำโดยระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ ทั้งนี้นอกจากจะเป็นการนำข้อมูลเข้าไปแสดงในแผนที่เพื่อเห็นตำแหน่งที่ตั้งและการกระจายของข้อมูลสุขภาพแล้วยังสามารถทำการวิเคราะห์ในเชิงพื้นที่เพื่อแสดงขนาด/ปริมาณ/ทิศทางการกระจาย ความหนาแน่น ช่องทาง/การเข้าถึง และแสดงความแตกต่างของพื้นที่ได้ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sarah Treuhaff. (2009) ได้กล่าวถึง การทำแผนที่ชุมชน (community mapping) ว่าสามารถถูกนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างมากในการสร้างศักยภาพของการดำเนินการทางนโยบายที่ดี โดยแผนที่เป็นเครื่องมือที่สำคัญมากที่จะมาช่วยสนับสนุนในงานต่างๆ ตามพลังที่มีอยู่ในการวิเคราะห์และการสื่อสารข่าวสารข้อมูลที่ซับซ้อน และข้อมูลต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน นอกจากนี้แผนที่ยังช่วยเพิ่มมูลค่าในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการสนับสนุนนโยบายได้อีก

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสำรวจปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออก และวิเคราะห์ปัจจัยที่เสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลจอมทอง ซึ่งได้เริ่มจากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมทอง และได้ลงพื้นที่จับพิกัดตำแหน่งผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ในเขตตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จากนั้นเมื่อได้ตำแหน่งพิกัดตำแหน่งผู้ป่วยไข้เลือดออกแล้ว ทำการทำแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างเพื่อศึกษาด้านข้อมูลทั่วไปผู้ตอบแบบสอบถาม โดยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน จากนั้นได้จัดทำแผนที่แสดงปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลจอมทอง

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลศึกษาสำรวจปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออก และวิเคราะห์ปัจจัยที่เสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลจอมทอง จากข้อมูลที่ทำกรวิจัยด้วยวิธีการเก็บแบบสอบถามและการหาอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกของแต่ละหมู่บ้านในตำบลจอมทอง จังหวัดพิษณุโลก และจากการทำวิเคราะห์ข้อมูลด้วยระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ เพื่อหาการกระจายตัวของข้อมูลร่วมกับและใช้วิธีการคาดการณ์ขนาดของพื้นที่เพื่อหาการกระจายของข้อมูลร่วมกับการคำนวณค่าสถิติความน่าจะเป็นของการกระจายตัวของข้อมูลด้วยวิธี Poisson Distribution จากข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม พบว่า ตำบลจอมทองมีอัตราความเสี่ยงของการเกิดไข้เลือดออก จากการพิจารณาจากปัจจัยทางพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ตำบลจอมทองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกจากปัจจัยพฤติกรรมค่อนข้างน้อยและจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมค่อนข้างน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายหมู่บ้านพบว่าหมู่ที่ 4 และ 5 มีความเสี่ยงมากที่สุดและหมู่ 8,3,1,6,2,7 และ 9 ตามลำดับ และจากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ เพื่อหาการกระจายตัวของข้อมูลร่วมกับและใช้วิธีการคาดการณ์ขนาดของพื้นที่เพื่อหาการกระจายของข้อมูลร่วมกับการคำนวณค่าสถิติความน่าจะเป็นของการกระจายตัวของข้อมูลด้วยวิธี Poisson Distribution พบว่าหมู่ 5 มีอัตราการเกิดโรคโดยเฉลี่ยต่อประชากร 1,000 คน มากที่สุด โดยมีอัตราการเกิดโรค โดยเฉลี่ย เท่ากับร้อยละ 8.93 รองลงมาร้อยละ 7.55 , 6.29 ,6.19, 4.85, 1.84 และน้อยที่สุดคือหมู่ 1,4 เนื่องจากไม่พบข้อมูลการเกิดโรคจึงมีอัตราการเกิดโรคเป็น 0 คือหมู่ 1,4และ หมู่ 9

5.2 อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าปี พ.ศ. 2553 – 2558 มีจำนวนผู้ป่วย 15 คน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 5 – 10 และ 10 – 19 ปี และส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สอดคล้องกับงานวิจัยของสมรัตน์ แดงตีบ ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องการประยุกต์ใช้ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ในการศึกษาการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลบงตัน อำเภอดอยเต่าจังหวัดเชียงใหม่ โดยพบว่าเพศหญิงป่วยเป็นไข้เลือดออกมากกว่าเพศชาย

จากการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงจากแบบสอบถามแล้วนำมาวิเคราะห์ด้วย Poisson distribution พบว่าจากการพิจารณาจากปัจจัยทางพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ตำบลจอมทองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก จากปัจจัยพฤติกรรมและจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมค่อนข้างน้อย

ซึ่งไม่สอดคล้องกับตำแหน่งที่ตั้งครัวเรือนของผู้ป่วย เพราะครัวเรือนของผู้ที่ป่วยส่วนใหญ่จะตั้งอยู่บริเวณติดแม่น้ำมีต้นไม้อะโหระโหและป่าทึบ

จากการคาดการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 จะมีผู้ป่วยไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นพบว่าตำบลจอมทองจะมีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกจำนวน 2-3 คนและจากการคาดการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ 50 พบว่าตำบลจอมทองจะมีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกจำนวน 0-1 คน ซึ่งสอดคล้องกับการหาด้วยวิธี Poisson Distribution

5.3 ข้อเสนอแนะ

- ในการทำการศึกษาพื้นที่ควรมีขนาดใหญ่เป็นลักษณะตำบลหรือจังหวัดเพื่อให้ทราบถึงความแตกต่างในพื้นที่
- ผู้ป่วยบางรายอาจจะไม่ได้ลงทะเบียนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้เก็บข้อมูลผู้ป่วยในตำบลได้ไม่ครอบคลุม
- ระยะเวลาในการดำเนินการค่อนข้างนานเนื่องจาก ข้อมูลผู้ป่วยเป็นข้อมูลที่ไม่สามารถเปิดเผยออกได้ จึงทำให้ต้องประสานงานและทำหนังสือขอข้อมูลจากทางคณะ ค่อนข้างล่าช้า

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved



บรรณานุกรม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

บรรณานุกรม

- กีรติ พลเพชร (2551). ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์เพื่อการวางแผนป้องกันควบคุมโรค
ไข้เลือดออกในจังหวัดเพชรบุรี สืบค้นจากเว็บไซต์
http://research.dromprapa.com/msc/kirati/kirati_proposal_120409.doc. เมื่อวันที่
10 สิงหาคม 2558
- ปรางทิพย์ บัวเฟื่อง (2557). การประยุกต์ใช้ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์(GIS)ในการศึกษา
การกระจายการระบาดของโรคไข้เลือดออก(DHF)ในพื้นที่อำเภอท่าใหม่ จังหวัด
จันทบุรี สืบค้นจากเว็บไซต์<http://library1.nida.ac.th/tempaper6/sd/2556/19999.pdf>
เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2558
- วิมล เลานหิชาติชัย (2556). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้กระบวนการ
กลุ่มที่มีพฤติกรรมกำบังและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัคร
สาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สืบค้นจากเว็บไซต์
[http://ir.swu.ac.th/xmlui/bitstream/handle/123456789/4252/Wimon_L.pdf?sequenc
e=1](http://ir.swu.ac.th/xmlui/bitstream/handle/123456789/4252/Wimon_L.pdf?sequence=1)
- สมรัตน์ แดงดีบ(2552). การประยุกต์ใช้ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ในการศึกษาการระบาด
ของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลบงตัน อำเภอออยเต่า จังหวัดเชียงใหม่
สืบค้นจากเว็บไซต์ http://archive.lib.cmu.ac.th/full/T/2552/mph1252sd_ch4.pdf
เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2558
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค(2558). ไข้เลือดออก สืบค้นจากเว็บไซต์
http://www.boe.moph.go.th/fact/Dengue_Haemorrhagic_Fever.htm
เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2558
- Farid Z , Masoud S , Hasan P. Geographical mapping and Bayesian spatial modeling of
malaria incidence in Sistan and Baluchistan province, Iran Asian Pacific Journal
of Tropical Medicine 4 (2011) 985–992. doi:10.1016/S1995-7645(11)60231-9



ประวัติผู้วิจัย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – ชื่อสกุล	พิมพ์ดี แก้วณรงค์
วัน เดือน ปี เกิด	19 ธันวาคม 2536
ที่อยู่ปัจจุบัน	93/1 หมู่ 5 ตำบลหนองเต่า อำเภอเก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์ 60230
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2551	จบมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 จากโรงเรียนนวมินทราชูทิศ มัชฌิม ตำบลนครสวรรค์ตก อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์
พ.ศ. 2554	จบมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 จากโรงเรียนนวมินทราชูทิศ มัชฌิม ตำบลนครสวรรค์ตก อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์
พ.ศ. 2558	จบวิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาขาภูมิศาสตร์) มหาวิทยาลัยนเรศวร

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved



ภาคผนวก ก

แบบสอบถามความเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออก

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

แบบสอบถาม
เรื่อง ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง แบบทดสอบนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออก ของประชากร ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยแบบทดสอบนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยเท่านั้น การตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อสถานภาพของท่าน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
ที่อยู่

.....

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง () หน้าข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

1. เพศ

() ชาย () หญิง

2. อายุ ปี

3. ระดับการศึกษา

() ไม่ได้เรียน () ประถมศึกษา
() มัธยมศึกษา () ประกาศนียบัตร/ อนุปริญญา
() ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพ

() รับจ้าง () ข้าราชการ/พนักงานวิสาหกิจ
() ธุรกิจส่วนตัว () เกษตรกรรม
() ค้าขาย () ไม่ได้ประกอบอาชีพ
() อื่น ๆ ระบุ.....

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของยุงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไข้เลือดออก

คำชี้แจง ให้พิจารณาว่ามีการปฏิบัติตนในแต่ละข้อเป็นอย่างไร โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้นทุกครั้ง
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้นบางครั้ง
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

การปฏิบัติ	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำในบ้านอย่างมิดชิดไม่สามารถให้ยุงวางไข่ได้			
2. ทำความสะอาดและปรับสภาพแวดล้อมบ้านเรือนให้สะอาดอยู่เสมอ			
3. ใส่ปลากินลูกน้ำในภาชนะน้ำขัง			
4. กำจัดเศษวัสดุที่อาจน้ำขังได้ เช่น ยางรถยนต์ กะลามะพร้าว			
5. คว่ำภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์ที่อยู่รอบบ้านดูแลไม่ให้มีน้ำขัง			
6. ใส่เกลือ น้ำส้มสายชู หรือผงซักฟอกในจานรองขาตู้กับข้าว			
7. ใส่ทรายอะเบทกำจัดลูกน้ำทุก 3 เดือน			
8. นอนกลางวันในมุ้งหรือในห้องที่มีมุ้งลวด			
9. เปลี่ยนถ่ายน้ำในโอ่งหรืออ่างทุกๆ 15 วัน			
10. ทายากันยุงหรือจุดยากันยุงเวลานอน			

ตอนที่ 3 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดไข้เลือดออก

คำชี้แจง ให้พิจารณาว่าพื้นที่บริเวณที่อยู่อาศัยของท่านอยู่ใกล้บริเวณใดบ้าง โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องข้อความที่ตรงกับพื้นที่ที่อยู่อาศัยของท่านของท่าน

ปัจจัยสิ่งแวดล้อม		
พื้นที่ป่า(ต้นไม้มาก)	แม่น้ำ	พื้นที่โล่งแจ้ง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved



ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

การลงพื้นที่จับพิกัดตำแหน่งผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกและทำแบบสอบถามความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

