

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย คือ (1) ศึกษาการรับรู้สารสนเทศเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ในด้านความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรค ความรุนแรงของโรค และการป้องกันโรค และ (2) ศึกษาแหล่งสารสนเทศเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชน โดยทำการศึกษาในหมู่บ้านที่มีความแตกต่างกันในด้านการเกิดโรคไข้เลือดออก จำนวน 3 หมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ประชาชน และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (จนท.สอ) วิธีการศึกษาใช้วิธีสัมภาษณ์ กลุ่มแบบโฟกัส และสัมภาษณ์รายบุคคล ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. บริบทหมู่บ้านที่ทำการศึกษา
2. ลักษณะของผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้าน
3. การรับรู้สารสนเทศเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
 - 3.1 การรับรู้อาการและความรุนแรงของโรค
 - 3.1.1 การรับรู้อาการและความรุนแรงของโรค
 - 3.1.2 สรุปการรับรู้ความรุนแรงของโรค
 - 3.2 การรับรู้ความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก
 - 3.2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วย
 - 3.2.2 การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค
 - 3.2.3 สรุปการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก
 - 3.3 การรับรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออก
 - 3.3.1 การให้ความสำคัญต่อวิธีการป้องกันโรค
 - 3.3.2 สรุปการรับรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออก
4. แหล่งสารสนเทศเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชน
 - 4.1 ประเภทของแหล่งสารสนเทศ
 - 4.2 แหล่งสารสนเทศที่ประชาชนให้ความสำคัญ
 - 4.3 แหล่งสารสนเทศที่ประชาชนต้องการ
 - 4.4 ช่องทางการกระจายสารสนเทศของแหล่งสารสนเทศ
 - 4.5 บทบาทของแหล่งสารสนเทศในหมู่บ้าน
 - 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งสารสนเทศในหมู่บ้าน

1. บริบทหมู่บ้าน

หมู่บ้านที่ทำการศึกษามีจำนวน 3 หมู่บ้าน มีที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ ขนาดของหมู่บ้าน จำนวนประชากร ฐานะทางเศรษฐกิจ และระดับการศึกษา ดังนี้

1.1 หมู่บ้านเสียงต่ำ ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของอำเภอ ห่างจากอำเภอประมาณ 7 กิโลเมตร เส้นทางคมนาคมสู่อำเภอเป็นถนนลาดยาง บริเวณที่ตั้งบ้านเรือนของประชาชนตั้งบนฝั่งลำน้ำชี สภาพพื้นที่เป็นที่ลุ่ม ในฤดูฝนมีน้ำท่วมบริเวณรอบนอกหมู่บ้านเกือบทุกปีและในบางปีที่ฝนตกชุก น้ำจะท่วมบริเวณที่ตั้งบ้านเรือนของประชาชน

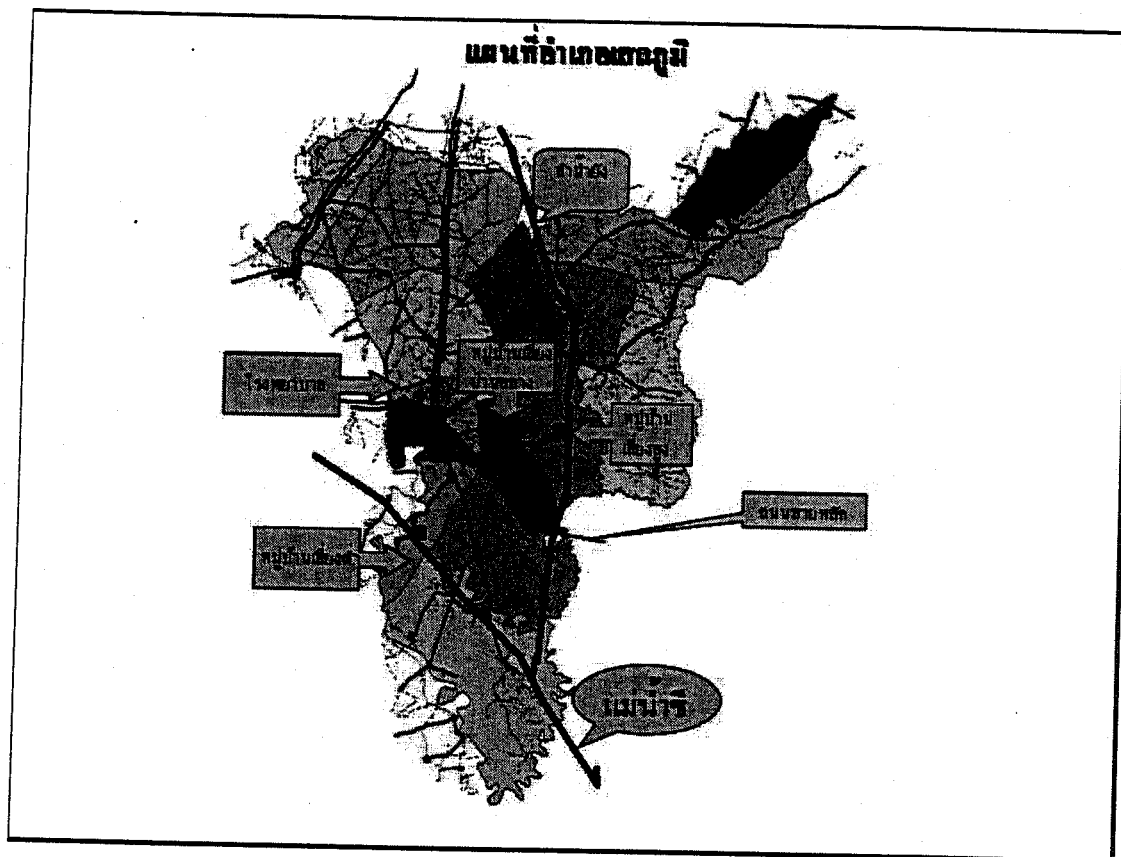
หมู่บ้านมีบ้านเรือนจำนวน 104 หลังคาเรือน ประชากรจำนวน 695 คน ส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา โดยทำนาปีละ 2 ครั้ง และในยามว่างจะปลูกหม่อนเลี้ยงไหมในบริเวณสวนหลังบ้าน หรือปลูกผักเป็นอาชีพเสริมจึงทำให้มีฐานะค่อนข้างดี และมีบางส่วนประกอบอาชีพรับราชการ ซึ่งส่วนใหญ่จะไปทำงานที่อื่นในลักษณะไปกลับทุกวัน

ระดับการศึกษาของประชาชนส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) และมีบางส่วนที่จบระดับปริญญาตรี ซึ่งจะไปทำงานที่สำนักงาน ห้างร้าน หรือรับราชการที่ต่างจังหวัด (นารี โพธิจักร์ 2547 ,10 กรกฎาคม)

1.2 หมู่บ้านเสียงปานกลาง ตั้งอยู่กึ่งกลางของอำเภอ เป็นทางผ่านเข้าสู่แหล่งท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักของอำเภอ คือ บึงเกลือ ห่างจากอำเภอประมาณ 5 กิโลเมตร เส้นทางคมนาคมสู่อำเภอเป็นถนนลาดยาง มีบ้านเรือนจำนวน 58 หลังคาเรือน ประชากรจำนวน 312 คน ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา และมีอาชีพเสริม คือ ปลูกผักสวนครัวส่งขายที่ตลาดในอำเภอ และบางส่วนจะรับจ้างเย็บผ้าส่งโรงงาน ในฤดูว่างนาบางส่วนจะอพยพครอบครัวไปรับจ้างซ่อมเรือบริเวณชายฝั่งทะเลตะวันออก ทำให้ประชาชนที่นี่มีรายได้และฐานะดี ระดับการศึกษาของประชาชนส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาบังคับ (ป.4 หรือ ป.6) (พิรภัทร บุญชมพู 2547, 11 กรกฎาคม)

1.3 หมู่บ้านเสียงสูง ตั้งอยู่บริเวณตะวันออกเฉียงเหนือของอำเภอ ติดกับอ่างเก็บน้ำขนาดใหญ่ หรือ บึงเกลือ ซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงของอำเภอ ห่างจากอำเภอประมาณ 8 กิโลเมตร เส้นทางคมนาคมจากอำเภอเข้าสู่หมู่บ้านเป็นถนนลาดยาง มีบ้านเรือนจำนวน 174 หลังคาเรือน ประชากรจำนวน 1,129 คน สภาพหมู่บ้านเป็นหมู่บ้านขนาดใหญ่ค่อนข้างแออัด มีลักษณะคล้ายชุมชนแออัดในเมือง เนื่องจากเป็นที่ตั้งของแหล่งท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียง จึงมีผู้คนพลุกพล่านแวะเยี่ยมเยือนหมู่บ้านเป็นประจำ โดยเฉพาะช่วงเทศกาลสงกรานต์หมู่บ้านจะมีคนมาท่องเที่ยวไม่ต่ำกว่า 5 พันคนต่อวัน

ประชาชนในหมู่บ้านส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาบังคับ แต่มีรายได้และฐานะค่อนข้างดี เนื่องจากประกอบอาชีพทำนาเป็นอาชีพหลักและปลูกผักสวนครัวส่งขายที่ตลาดสดในอำเภอในฤดูว่างนา ส่วนประชาชนวัยหนุ่มสาวจะไปรับจ้างเย็บตามโรงงานที่กรุงเทพมหานคร (ถาวร พินทร 2547, 13 กรกฎาคม)



ภาพที่ 4.1 แผนที่แสดงที่ตั้งของหมู่บ้านที่ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างแบบโพลัส

2. ลักษณะของผู้ร่วมวิจัย

2.1 ลักษณะของผู้ร่วมวิจัยในสถานีนอนามัย ผู้ร่วมวิจัยในสถานีนอนามัย หมายถึง จันท.สอ. ที่รับผิดชอบหมู่บ้านที่ทำการสัมภาษณ์กลุ่มแบบโพลัสแห่งละ 1 คน รวมจำนวน 3 คน เป็นชายจำนวน 2 คน หญิงจำนวน 1 คน สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีทุกคน ทำงานในตำแหน่งหัวหน้าสถานีนอนามัย จำนวน 1 คน และระดับผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 2 คน มีประสบการณ์ทำงานจำนวน 8 ปี 19 ปี และ 24 ปี ตามลำดับ

2.2 ลักษณะของผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้าน ผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้าน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านที่ทำการศึกษา หมู่บ้านละ 8-9 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 26 คน มีลักษณะดังนี้

ตารางที่ 4.1 ลักษณะของผู้ร่วมวิจัยแยกหมู่บ้าน

ข้อมูลทั่วไป	เสียงต่ำ	เสียงปานกลาง	เสียงสูง
เพศ			
ชาย	-	1	3
หญิง	9	8	5
ช่วงอายุ			
20 – 30 ปี	-	4	-
31 – 40 ปี	7	3	8
มากกว่า 40 ปี	2	2	-
การศึกษา			
ประถมศึกษา	4	8	6
มัธยมศึกษาต้น	-	1	2
มัธยมศึกษาปลาย	4	-	-
ปริญญาตรี	1	-	-
สถานะภาพในครัวเรือน			
หัวหน้าครัวเรือน	1	1	3
คู่สมรส	7	8	5
ผู้อาศัย	1	-	-
ตำแหน่งในสังคม			
ประชาชนทั่วไป	1	6	5
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	7	3	3
ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน)	1	-	-
สมาชิกในครัวเรือน อายุต่ำกว่า 14 ปี			
มี	6	7	8
ไม่มี	3	2	-

ตารางที่ 4.1 ลักษณะของผู้ร่วมวิจัยแยกหมู่บ้าน (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	เสี่ยงต่ำ	เสี่ยงปานกลาง	เสี่ยงสูง
สมาชิกครัวเรือนที่เคยป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออก			
เคยป่วย	-	5	8
ไม่เคยป่วย	9	4	-

3. การรับรู้สารสนเทศเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

การรับรู้สารสนเทศในงานวิจัยนี้ คือ การที่บุคคลมีการสนองตอบต่อสารสนเทศที่มากระทบตัว ซึ่งจะส่งผลไปถึงการปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง ผู้ร่วมวิจัยมีการรับรู้สารสนเทศเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกกว่าเป็นโรคที่เกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศทุกวัย และมีความรุนแรงของโรคถึงขั้นทำให้เสียชีวิตได้ แต่ก็ เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ โดยที่ผู้ร่วมวิจัยมีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรค และการป้องกันโรค ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 การรับรู้อาการและความรุนแรงของโรค การรับรู้อาการและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก หมายถึง การที่บุคคลสามารถบอกได้ว่าเมื่อตนเอง หรือบุคคลในครัวเรือนป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วจะมีอาการอย่างไรและมีความรุนแรงในขั้นใด ในการสรุปผลการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กรอบอาการที่ได้กล่าวถึงลักษณะความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกมาเป็นกรอบในการสรุปผล ซึ่งอาการความรุนแรงของโรคจำแนกได้ 4 ขั้น คือ ขั้นที่ 1 ผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรง มีเพียงอาการไข้เท่านั้น ขั้นที่ 2 ผู้ป่วยเริ่มมีเลือดออกตามอวัยวะต่าง ๆ แต่ไม่มากนักและความดันโลหิตยังปกติ ขั้นที่ 3 ผู้ป่วยเริ่มมีเลือดออกตามอวัยวะต่าง ๆ มากขึ้นและความดันโลหิตเริ่มลดต่ำลง ขั้นที่ 4 ผู้ป่วยเริ่มมีอาการหนักและเข้าสู่ภาวะช็อกและถึงตายได้ (นิภา จรุงเวศน์ 2520:340 อ้างใน วีระศักดิ์ มัγκสัน 2544:11) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

3.1.1 การรับรู้อาการและความรุนแรงของโรค

1) การรับรู้ที่เหมือนกัน ผู้ร่วมวิจัยทั้ง 3 หมู่บ้านมีการรับรู้ที่เหมือนกันว่า

อาการของโรคไข้เลือดออกจำแนกได้ 3 ระดับด้วยกันคือ 1) ระดับที่มีอาการเล็กน้อยผู้ป่วยยังสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ ซึ่งจะมีเพียงอาการไข้และเมื่อกินยาลดไข้แล้วอาการจะทุเลาลง (โพกัส01/85 ผด.4) ซึ่งหมายถึงการรับรู้อาการความรุนแรงของโรคในขั้นที่ 1 และ 2) ระดับที่มีอาการรุนแรงถึงขั้นที่ต้องนำไปรับการรักษาพยาบาลกับ จนท.สอ. หรือแพทย์ในโรงพยาบาลโดยเร่งด่วน ซึ่งหมายถึงการรับรู้อาการความรุนแรงของโรคในขั้นที่ 2 และขั้นที่ 3 และ 3) ระดับที่มีอาการรุนแรงมากจนถึงขั้นที่ทำให้เสียชีวิตได้หากเข้ารับการรักษาพยาบาลล่าช้า ซึ่งหมายถึงการรับรู้อาการความรุนแรงของโรคในขั้นที่ 4

2) การรับรู้ที่แตกต่างกัน ผู้ร่วมวิจัยของแต่ละหมู่บ้านมีความสามารถรับรู้ถึงลักษณะอาการสำคัญที่แสดงถึงความรุนแรงของโรคจนถึงขั้นที่จะต้องรีบนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลโดยเร่งด่วนที่ แตกต่างกันดังนี้

(1) หมู่บ้านเสี่ยงต่ำ ผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านนี้สามารถรับรู้ถึงลักษณะอาการที่แสดงถึงความรุนแรงได้เร็วกว่าผู้ร่วมวิจัยหมู่บ้านอื่น ๆ โดยได้กล่าวถึงลักษณะอาการสำคัญของโรคที่ตนเองเห็นว่ามี ความรุนแรง คือ มีอาการไข้เป็นระยะเวลานานประมาณ 1 สัปดาห์ขึ้นไป (โพกัส01/75 ผด.4) หรือมีลักษณะอาการไข้ที่เป็น ๆ หาย ๆ และมีอาเจียนร่วมด้วย (โพกัส01/79 ผด.10, โพกัส01/88 ผด.4) หรือมีลักษณะอาการไข้สูงลอย และมีอาการชักร่วมด้วย (โพกัส01/91 ผด.4) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า เมื่อผู้ป่วยมีเพียงอาการความรุนแรงขั้นที่ 1 ก็เห็นว่ามี ความจำเป็นต้องรีบพาไปรับการรักษาพยาบาล

(2) หมู่บ้านเสี่ยงปานกลาง ผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านนี้มีการรับรู้อาการความรุนแรงของโรคได้ล่าช้ากว่าหมู่บ้านเสี่ยงต่ำ จะเห็นได้จากการกล่าวถึงลักษณะอาการที่ต้องรีบนำผู้ป่วยไปรับการรักษาพยาบาลว่ามีลักษณะ คือ ผู้ป่วยมีอาการไข้นาน 3-4 วัน ปวดศีรษะ นอนซึม (โพกัส02/122 ผด.10) หรือเบื่ออาหาร ตัวเย็น หนาวสั่น อาเจียน (โพกัส02/124 ผด.5) หรือมีเหงื่อออก มีจุดจ้ำเลือดขึ้นตามตัว (โพกัส02/123 ผด.9) ซึ่งเป็นลักษณะอาการความรุนแรงในขั้นที่ 2

(3) หมู่บ้านเสี่ยงสูง ร่วมวิจัยในหมู่บ้านนี้มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคล่าช้ากว่าทั้ง 2 หมู่บ้าน ซึ่งได้กล่าวถึงลักษณะอาการที่แสดงถึงความรุนแรงของโรคที่ต้องรีบพาไปรับการรักษาพยาบาลว่ามีลักษณะอาการ ไข้สูงลอย ซึม ปวดท้อง (โพกัส03/15 ผด.8) หรือไข้สูงลอยและมีจุดจ้ำเลือดขึ้นตามตัว (โพกัส03/19 ผด.6) หรือไข้สูงลอย ปวดศีรษะ ปวดท้อง และมีอาเจียนร่วม (โพกัส 03/21 ผด.5, โพกัส03/22 ผด.4, โพกัส03/23 ผด.2) หรือไข้สูง ปวดศีรษะ เล็บมือมีสีคล้ำ (โพกัส03/22 ผด.1) ซึ่งเป็นลักษณะอาการความรุนแรงในขั้นที่ 3 และ 4

3) สาเหตุที่นำผู้ป่วยไปรับการรักษาพยาบาลล่าช้าจนทำให้มีอาการรุนแรงมากขึ้น ผลการสัมภาษณ์กลุ่มแบบโพกัสทั้ง 3 หมู่บ้าน นอกจากจะทำให้ทราบว่าผู้ร่วมวิจัยทุก

หมู่บ้านมีการรับรู้ที่เหมือนกันว่า โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีความรุนแรงในระดับที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้หากนำผู้ป่วยไปรับการรักษาพยาบาลที่ล่าช้า และยังได้ทราบสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไปรับการรักษาพยาบาลล่าช้าจากผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านสี่งคำ สรุปได้ดังนี้

(1) การขาดความเอาใจใส่ในการเฝ้าระวังอาการป่วย เนื่องจากผู้ปกครองของเด็กที่ป่วยไม่ได้ใส่ใจสังเกตอาการที่บ่งชี้ถึงความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก เพราะว่าอาการของโรคที่มีทั้งไข้และตัวเย็นสลับกันไป จนบางครั้งทำให้คิดว่าเด็กหายป่วยแล้วจึงไม่ใส่ใจเฝ้าติดตามอาการ ทำให้มีอาการรุนแรงมากขึ้น(โฟกัส01/77 ผด.1, โฟกัส01/78 ผด.9, โฟกัส01/79 ผด.10)

(2) การขาดประสิทธิภาพในการวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรกของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย (จนท.สอ) เช่น จนท.สอ.ไม่สามารถบอกได้ทันทีว่าผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก หรือไม่ ทำได้เพียงแต่ให้ผู้ปกครองเด็กที่ป่วยเฝ้าสังเกตอาการเท่านั้น ประกอบกับการขาดความเอาใจใส่ในการเฝ้าระวังอาการป่วยของผู้ปกครองเด็ก จึงทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้น(โฟกัส01/78 ผด.9, โฟกัส01/79 ผด.10)

(3) ผู้ปกครองเด็กขาดความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคไข้เลือดออก ซึ่งส่วนใหญ่เด็กจะอยู่ในความดูแลของผู้ปกครองที่เป็นผู้สูงอายุ ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย และเมื่อเด็กป่วยกลุ่มผู้ปกครองเหล่านี้ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรค จึงไม่สามารถเฝ้าสังเกตอาการได้ จนทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้นจึงจะพาไปรับการรักษาพยาบาล (โฟกัส01/80 ผด.4) ดังเช่นผู้ร่วมวิจัยที่ทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้กล่าวไว้ว่า

“ไปหาหมออนามัยกับบอกเพียงว่าดูอาการ ไปก่อน .. และผู้ใหญ่ก็ไม่สังเกตดูอาการเด็กว่าเป็นอย่างไร ถ้าคนที่เคยอบรมอย่างพวกเรา (อสม.) ก็จะสังเกตอาการ เช่น ถ้ามีอาการไข้จะเดี๋ยวนั้น เดียวหาย และมีอาการอาเจียนด้วย ก็จะได้รับนำส่งหมอ.. ก็เลยได้ไปพูดแนะนำชาวบ้านในการสังเกตอาการ เช่น ถามผู้ปกครองเด็กว่าเด็กมีอาการไข้เป็นอย่างไร มีอาเจียนมั๊ย ถ้ามีก็ได้แนะนำให้รีบพาไปหาหมออนามัย (เจ้าหน้าที่สถานีนามัย) เพื่อหมออนามัยจะได้รับส่งโรงพยาบาล ” (โฟกัส01/79 ผด.10)

3.1.2 สรุปการรับรู้ความรุนแรงของโรค ผลการสัมภาษณ์กลุ่มแบบโฟกัส นอกจากได้รับทราบว่า ผู้ร่วมวิจัยทุกหมู่บ้านมีการรับรู้ที่เหมือนกันว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีความรุนแรงในระดับที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้หากนำผู้ป่วยไปรับการรักษาพยาบาลที่ล่าช้า และยังได้ทราบถึงความสามารถในการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่แตกต่างกัน สรุปได้ดังตาราง

ตารางที่ 4.2 สรุปการรับรู้อาการความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

การรับรู้ที่เหมือนกัน	การรับรู้ที่แตกต่างกัน		
	หมู่บ้านเสี่ยงต่ำ	หมู่บ้านเสี่ยงปานกลาง	หมู่บ้านเสี่ยงสูง
โรคไข้เลือดออกมี อาการรุนแรงถึงขั้นทำ ให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ หากเข้ารับการรักษ ล่าช้า	-มีการรับรู้ความรุนแรง ของโรคเมื่ออาการของ โรคเข้าสู่ขั้นที่ 1	-มีการรับรู้ความรุนแรง ของโรคเมื่ออาการของ โรคเข้าสู่ขั้นที่ 2	มีการรับรู้ความรุนแรง ของโรคเมื่ออาการของ โรคเข้าสู่ขั้นที่ 3-4

จากตารางที่ 4.2 แสดงว่าผู้ร่วมวิจัยทั้ง 3 หมู่บ้าน มีความสามารถในการรับรู้อาการความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกที่แตกต่างกัน คือ ผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านเสี่ยงต่ำสามารถรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเพียงเมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการของโรคเริ่มเข้าสู่ขั้นที่ 1 ซึ่งเป็นการรับรู้ที่เร็วกว่าผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านอื่น ๆ ในขณะที่ผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านเสี่ยงปานกลางมีความสามารถในการรับรู้ถึงอาการความรุนแรงของโรคเมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการของโรคที่เข้าสู่ขั้นที่ 2 ซึ่งเริ่มมีภาวะเลือดออกแล้วแต่ยังไม่มากนัก และผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านเสี่ยงต่ำมีความสามารถในการรับรู้อาการความรุนแรงของโรคที่ล่าช้าที่สุด เพราะว่าการรับรู้ของผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเมื่ออาการของโรคเข้าสู่ขั้นที่ 3 หรือขั้นที่ 4 แล้ว ซึ่งเป็นอาการที่ผู้ป่วยเริ่มมีเลือดออกมากขึ้นและความดันโลหิตเริ่มลดต่ำลงจนเข้าสู่ภาวะช็อกทำให้เสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ ซึ่งความสามารถในการรับรู้อาการความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกที่แตกต่างกันนี้ มีผลต่อความล่าช้าในการนำผู้ป่วยไปรับการรักษาพยาบาลด้วยเช่นกัน

3.2 การรับรู้ความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก หมายถึง การที่บุคคลสามารถบอกได้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกหรือไม่ และมีปัจจัยอะไรบ้างที่จะทำให้ตนเองหรือบุคคลในครัวเรือนป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้ ผู้ร่วมวิจัยมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการป่วย การรับรู้ถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค ดังต่อไปนี้

3.2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วย ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัยทั้ง

3 หมู่บ้าน พบว่ามีการรับรู้ที่เหมือนกันว่าคนทุกเพศทุกวัยมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก และเด็กจะมีโอกาสป่วยมากกว่าผู้ใหญ่ โดยเฉพาะเด็กเล็กจะมีโอกาสป่วยมากกว่าเด็กโต ซึ่งสาเหตุหลักมาจากการถูกยุงกัด มีรายละเอียดที่แตกต่างกันแยกตามหมู่บ้าน ดังนี้

1) หมู่บ้านเสี่ยงต่ำและหมู่บ้านเสี่ยงปานกลาง ผลการวิจัยพบว่า ทุกคนมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก เพราะยังไม่สามารถหาวิธีป้องกันยุงกัดได้อย่างดีพอ (โฟกัส 01/102 ผด.9) และผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า เด็กมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากกว่าผู้ใหญ่ โดยเฉพาะเด็กที่มีอายุน้อย เนื่องจากยังไม่สามารถดูแลตนเองไม่ให้ถูกยุงกัดได้ (โฟกัส 01/98 ผด.10) หรือผู้ปกครองเด็กไม่ได้ระมัดระวังป้องกันอย่างดีพอ (โฟกัส 02/39 ผด.7) หรือจากพฤติกรรมของเด็กเอง เช่น เด็กบางคนจะชอบเข้าไปวิ่งเล่นซุกซนในบริเวณในป่าหรือในสวนหลังบ้าน จึงทำให้มีโอกาสถูกยุงกัดได้มากขึ้น (โฟกัส 01/106 ผด.8, โฟกัส 01/109 ผด.5, โฟกัส 01/112 ผด.4, โฟกัส 01/113 ผด.3)

2) หมู่บ้านเสี่ยงสูง ผู้ร่วมวิจัยทุกคนรับรู้的孩子มีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกเช่นเดียวกัน และมีความคิดเห็นว่าเด็กที่เคยป่วยมาก่อนแล้ว จะมีโอกาสเสี่ยงมากกว่าเด็กที่ไม่เคยป่วย เนื่องจากพฤติกรรมเสี่ยงที่แตกต่างกัน ดังเช่นคำกล่าวของผู้ร่วมวิจัยดังนี้

“ผมคิดว่าคนเดิม (คนที่เคยป่วย) นั้นล่ะ... ลูกคนนี้สังเกตดูว่าเวลาเลิกเรียนจะไปนั่งดูโทรทัศน์ในบ้าน...คนมาด้วยกัน(ส่วนลูกอีกคน)ก็ไม่ทำไหร่เพราะว่าไม่ชอบดูโทรทัศน์จะไปหาเล่นในทุ่ง (วิ่งเล่นในทุ่งนา)” (โฟกัส 03/48 ผด.8)

3.2.2 การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค ผู้ร่วมวิจัยทุกหมู่บ้านรับรู้เหมือนกันว่าปัจจัยเสี่ยงหลักที่ทำให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก คือ การถูกยุงกัดในสถานที่ต่าง ๆ ได้แก่ ภายในอาคารบ้านเรือน บริเวณนอกอาคารบ้านเรือน และในโรงเรียน มีรายละเอียดดังนี้

1) ภายในอาคารบ้านเรือนของตนเอง ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่ของทุกหมู่บ้านมีการรับรู้ที่เหมือนกันว่า การที่เด็กถูกยุงกัดภายในบ้านของตนเองเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เด็กมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากที่สุดถึงแม้ว่าจะมีการป้องกันแล้วก็ตาม (โฟกัส 01/117 ผด.1) และเด็กที่เสี่ยงต่อการถูกยุงกัด คือ เด็กที่อยู่ในวัยเรียนเพราะเด็กจะชอบนั่งดูโทรทัศน์ภายในบ้านเรือนในช่วงเวลาเลิกเรียนหรือวันหยุดมากกว่าที่จะวิ่งเล่นนอกบ้าน จึงทำให้ถูกยุงกัดได้ ประกอบไม่มีการป้องกันที่ดีพอ เช่น เปิดพัดลมไล่ยุงแทนการจุดยากันยุง ดังคำกล่าวของผู้ร่วมวิจัยดังนี้

“เสียงสูงที่สุด ผมคิดว่าอยู่บ้านเพราะว่าเด็กดูโทรทัศน์”(โฟกัส 03/57 ผด.8)

นอกจากนั้นผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านเสี่ยงปานกลางและหมู่บ้านเสี่ยงสูง ได้วิเคราะห์ถึงสาเหตุที่มียุงชุกชุมในบ้านเรือน ดังนี้

(1) หมู่บ้านเสี่ยงปานกลาง ผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านนี้บางคนมีความคิดเห็นว่า สาเหตุที่ทำให้มีขุขุม คือ การขาดความร่วมมือกันป้องกันการเกิดขุขุมและกำจัดลูกน้ำขุขุมของประชาชนภายในหมู่บ้าน เพราะว่ายังมีประชาชนในหมู่บ้านบางคนที่ไม่ให้ความร่วมมือ จึงทำให้มีขุขุมเกิดขึ้นภายในบ้านและบินเข้าไปกัดคนในบ้านเรือนที่อยู่ใกล้เคียงกันได้ เพราะว่าขุขุมมีรัศมีการบินไกลมีระยะทางถึง 100 เมตร (โฟกัส02/78พต.5)

ปัจจัยที่ทำให้ประชาชนบางคนไม่ให้ความร่วมมือ ได้แก่ ไม่มีเวลาทำการกำจัดลูกน้ำขุขุม (โฟกัส02/76พต.1) ลักษณะนิสัยเฉพาะตัวที่คือร้อนไม่เชื่อฟังคำแนะนำ (โฟกัส02/82พต.1, โฟกัส02/94พต.5) และขาดการรับรู้ข่าวสารซึ่งเกิดจากการไม่เข้าร่วมกิจกรรมของหมู่บ้าน ดังเช่นคำกล่าวต่อไปนี้

“คนพวกนี้ไม่เคยเข้าอบรม หรือ เข้าประชุมอะไรเลย” (โฟกัส02/95พต.2)

(2) หมู่บ้านเสี่ยงสูง ผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านนี้ได้วิเคราะห์ถึงสาเหตุที่ทำให้มีขุขุมในบ้านเรือน ดังนี้

ก. สภาพแวดล้อมภายในหมู่บ้านที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ส่งผลต่อปริมาณความขุขุมของขุข เช่น การมีร่องระบายน้ำในหมู่บ้านกลายเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดขุขุมเพราะร่องระบายน้ำอุดตันทำให้น้ำขังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ขุข หรือความเจริญด้านวัตถุส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเด็กทำให้มีโอกาสถูกขุขกัดมากขึ้น ดังเช่นคำกล่าวของ จนท.สอ.ประจำหมู่บ้าน และผู้ร่วมวิจัยต่อไปนี้

“น้ำในร่องระบายน้ำที่นี้ไม่ใส่น้ำเสีย น้ำจะใสมาก เพราะว่า ในช่วงหน้าแล้ง ร่องระบายน้ำจะมีดินไหลลงไปและทำให้อุดตัน กลายเป็นบ่อพักน้ำ เป็นช่วง ๆ เวลาที่น้ำจากห้องน้ำไหลลงร่องระบายน้ำก็จะไหลตกตะกอนไปเรื่อย ๆ จนถึงปลายท่อ น้ำจะใสมาก ไปดูแล้วมีลูกน้ำเยอะมาก เวลาณรงค์ก็จะเอาน้ำยาฟ่นผสมกับน้ำมัน เทราดร่องน้ำ ทำให้ลูกน้ำตายเยอะ” (สภ.03/พต.1)

“เท่าที่สังเกตดู เพิ่งจะมีไข่เลือดออก ในปีสองปีที่ผ่านมาเอง สมัยก่อนไม่มีร่องน้ำด้วยซ้ำ น้ำก็ไหลตามร่องถนน และสกปรกกว่านี้ด้วย คิดว่าน่าจะเป็นเพราะว่า ทุกปีมันก็มีขุขเหมือนกันนั่นแหละ แต่ก่อนไม่มีโทรทัศน์ดู เด็กก็ไม่ได้มานั่งรวมกันดูโทรทัศน์เหมือนสมัยนี้ สภาพหมู่บ้านก็เหมือนเดิม หรือสะอาดขึ้นกว่าเดิม แต่ไม่เข้าใจเหมือนกันว่าทำไมตอนนี้มันถึงมีไข่เลือดออกมาก ตามความคิดของผมมันมีแหล่งน้ำมากขึ้น เช่น มีโอ่งมากขึ้น มีร่องน้ำมากขึ้น เพราะทุกวันนี้สร้างบ้านก็จะถมดินและทำกำแพงล้อมไว้เพื่อกันดินพัง ก็จะทำให้มีร่องน้ำตามกำแพง มีน้ำขัง และขุขอาจจะเกิดจากตรงนี้ก็ได้อีกก็ไม่ว่า” (โฟกัส03/108พต.8)

ข. สภาพที่ตั้งของหมู่บ้านที่ติดกับอ่างเก็บน้ำขนาดใหญ่และมีร่องระบายน้ำภายในหมู่บ้านทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุง (โฟกัส03/111ผด.5, โฟกัส03/112ผด.4, โฟกัส03/113ผด.3.)

ค. แบบแปลนของบ้านเรือนที่พักอาศัยเปลี่ยนแปลงไป เช่น จากที่มีลักษณะที่เป็นบ้านชั้นเดียวยกใต้ถุนสูงได้เปลี่ยนเป็นแบบบ้านสองชั้น มีชั้นบนเป็นไม้ส่วนชั้นล่างก่ออิฐถือปูน ไม่มีหน้าต่างหรือมีหน้าต่างน้อย และชาวบ้านไม่ชอบเปิดหน้าต่างเนื่องจากไม่มีคนอยู่ในบ้านช่วงเวลากลางวัน ทำให้สภาพภายในบ้านมีดทึบ ประกอบมีห้องน้ำอยู่ภายในชั้นล่างของบ้าน และไม่ได้ทำการกำจัดลูกน้ำยุงลายอย่างถูกต้องจึงทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ส่งผลให้ปริมาณของยุงที่อาศัยในบริเวณบ้านเรือนเพิ่มมากขึ้น เพราะยุงลายที่ชอบอยู่ในที่มืดและเย็น (โฟกัส03/109ผด.7, โฟกัส03/114ผด.2, โฟกัส03/115ผด.1)

ง. การกำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะขังน้ำทำได้ไม่ครบถ้วน เช่น ไม่ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในโอ่งน้ำ หรืออ่างเก็บน้ำในห้องน้ำ หรือในโอ่งแดงขนาดใหญ่ เพราะเป็นภาชนะที่ประชาชนใช้เก็บน้ำไว้ดื่ม จึงทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง (โฟกัส03/83ผด.4, โฟกัส03/92ผด.3, โฟกัส03/115ผด.1)

2) บริเวณนอกอาคารบ้านเรือน ผู้ร่วมวิจัยของแต่ละหมู่บ้านได้กล่าวถึงรายละเอียดการถูกยุงกัดที่แตกต่างกัน ดังนี้

(1) หมู่บ้านเสียงต่ำ ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่เห็นว่า ทั้งผู้ใหญ่และเด็กวัยก่อนเรียนมีโอกาสดูกยุงกัดในบริเวณสวนหลังบ้าน หรือ สวนหม่อน เนื่องจากต้องเข้าไปทำสวนหรือเก็บใบหม่อนเป็นประจำ และเด็กเล็กวัยก่อนเรียนชอบวิ่งเล่นซุกซนในบริเวณนี้เช่นกัน (โฟกัส01/106.ผด8, โฟกัส01/109.ผด5, โฟกัส01/112.ผด4, โฟกัส01/113.ผด3)

(2) หมู่บ้านเสียงปานกลาง ผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านนี้จำนวน 2 คน มีความคิดเห็นเช่นเดียวกับผู้ร่วมวิจัยในกลุ่มหมู่บ้านเสียงต่ำ (โฟกัส02/40ผด.2, โฟกัส01/47ผด.8) และผู้ร่วมวิจัยบางคนมีความคิดเห็นว่า เด็กวัยรุ่นมีโอกาสดูกยุงกัดนอกบ้านได้เช่นกัน เพราะชอบไปนั่งเล่นรวมกลุ่มกันบริเวณใต้ต้นไม้ตอนกลางคืน (โฟกัส02/45ผด.5)

(3) หมู่บ้านเสียงสูง ผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านนี้บางคนมีความคิดเห็นว่า สาเหตุที่เด็กถูกยุงกัดบริเวณนอกบ้านเรือนเนื่องจากไปวิ่งเล่นกับเพื่อน (โฟกัส03/69 ผด.6)

3) ภายในบริเวณโรงเรียน ผู้ร่วมวิจัยทุกหมู่บ้านมีการรับรู้เหมือนกันว่าโรงเรียนเป็นสถานที่ที่เด็กมีโอกาสดูกยุงกัด และทำให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้เช่นเดียวกับภายในบ้านเรือนของตนเอง แต่มีความเสี่ยงน้อยกว่า (โฟกัส03/52 ผด.8) และผู้ร่วมวิจัยแต่ละหมู่บ้านได้กล่าวถึงสาเหตุที่เด็กมีโอกาสดูกยุงกัดในบริเวณโรงเรียนที่แตกต่างกัน ดังนี้

(1) หมู่บ้านเสี่ยงต่ำ ผู้ร่วมวิจัยกล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้เด็กนักเรียนถูก
ยุงกัด ดังนี้

ก. ครูในโรงเรียนไม่ใส่ใจดำเนินการป้องกันโรคอย่างจริงจัง เช่น
การปล่อยให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียน ทำให้มียุงชุกชุมในบริเวณห้องเรียน ถึงแม้ว่าครู
จะมีประสบการณ์ในการดำเนินการป้องกันโรค เช่น เคยพานักเรียนออกณรงค์ป้องกันโรคใน
หมู่บ้านมาแล้วก็ตาม (โฟกัส01/119.ผต.10, โฟกัส01/130.ผต.10)

ข. การจัดสภาพแวดล้อมในห้องเรียนที่ไม่เหมาะสมทำให้เป็นที่
หลบซ่อนของยุง ดังคำกล่าวของผู้ร่วมวิจัย ดังต่อไปนี้

“ห้องอนุบาล หลังห้องน้ำ ห้องเก็บโต๊ะ ห้องครัว ก็มียุงเยอะ
โดยเฉพาะห้องอนุบาลจะมีบ้านหลังน้อยในห้อง (ของเด็กเล่น) ให้เด็กเข้าไปเล่น ก็จะมียุงหลบอยู่
ตามช่องต่าง ๆ ในบ้านน้อย ” (โฟกัส01/ 123 ผต.4)

“การจัดห้อง การเก็บสิ่งของไม่เป็นระเบียบ การจัดเก็บโต๊ะ
เก้าอี้ไม่เป็นระเบียบทำให้มีมุมมีซอกเยอะ” (โฟกัส01/126 ผต.3)

“ตามที่สังเกตดู ห้องเรียน บริเวณพื้นห้องจะสะอาด แต่ตามใต้
ลิ้นชัก โต๊ะเรียนที่ไว้กับหนังสือเรียน จะมียุงหลบอยู่ในซอกหนังสือที่อยู่ใต้ลิ้นชักโต๊ะมาก” (โฟกัส
01/127 ผต.3)

ค. การป้องกันยุงกัดไม่ดีพอ เช่น ไม่ติดมุ้งลวดในห้องเรียน หรือ
การเปิดพัดลมเพื่อไล่ยุงไม่ให้กัดเด็กในห้องเรียนทำให้ป้องกันยุงกัดไม่ได้ผลอย่างเต็มที่ เนื่องจาก
การใช้พัดลมชนิดแขวนกับเพดานในห้องเรียนที่มีเพดานสูง ทำให้แรงลมจากพัดลมส่งมาถึงตัวเด็ก
ไม่แรงพอที่จะทำการไล่ยุงไม่ให้กัดเด็กได้ (โฟกัส01/126ผต.10)

(2) หมู่บ้านเสี่ยงปานกลาง ผู้ร่วมวิจัยได้กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้เด็ก
นักเรียนถูกยุงกัด ดังนี้

ก. สภาพที่ตั้งของโรงเรียนที่ตั้งอยู่ใกล้ป่า และได้พ้นสารเคมี
กำจัดยุงลายในโรงเรียน (โฟกัส02/56ผต.2)

ข. ลักษณะอาคารเรียนที่มีขนาดใหญ่ ทำให้ดูแลกำจัดยุงลายไม่
ทั่วถึง (โฟกัส02/55ผต.5)

ค. ผู้ปกครองไม่ได้ติดตามดูแลเด็กนักเรียนอย่างใกล้ชิด
(โฟกัส02/54ผต.2)

(3) หมู่บ้านเสี่ยงสูง ผู้ร่วมวิจัยได้กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้เด็กนักเรียนถูก
ยุงกัด คือขาดการป้องกันยุงกัดเด็กที่ดีพอ (โฟกัส03/55 ผต.7, โฟกัส03/56 ผต.2, โฟกัส03/60 ผต.2)

3.2.3 สรุปการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ผลการวิจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกพบว่าผู้ร่วมวิจัยทั้ง 3 หมู่บ้านมีการรับรู้ที่เหมือนกันหลายประเด็น และมีการรับรู้ที่แตกต่างกันในบางประเด็น สรุปได้ตามตาราง

ตารางที่ 4.3 สรุปการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก

การรับรู้ที่เหมือนกัน	การรับรู้ที่แตกต่างกัน		
	หมู่บ้าน เสี่ยงต่ำ	หมู่บ้านเสี่ยง ปานกลาง	หมู่บ้าน เสี่ยงสูง
- บุคคลและความเสี่ยงของบุคคลต่อการป่วย	- มีการรับรู้ที่ถูกต้อง	- มีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง	- มีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง
- พาหะนำโรค		เรื่อง	เรื่อง แหล่ง
- ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมที่ทำให้เสี่ยงต่อการป่วย		พฤติกรรมของยุงลาย	เพาะพันธุ์ของยุงลาย

จากตารางที่ 4.3 สามารถอธิบายรายละเอียดในด้านการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกที่เหมือนกันและที่แตกต่างกัน ดังนี้

- 1) การรับรู้ที่เหมือนกัน ผู้ร่วมวิจัยทุกหมู่บ้านมีการรับรู้ที่เหมือนกัน คือ
 - (1) คนทุกคนมีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก
 - (2) ระดับความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกของบุคคลมีความแตกต่างกัน กล่าวคือผู้ร่วมวิจัยของแต่ละหมู่บ้านส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ บุคคลในครัวเรือนมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยไม่เท่ากัน เช่น คนที่มีอายุน้อยจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยมากกว่า หรือคนที่เคยป่วยมาแล้วจะมีโอกาสป่วยได้มากกว่าคนที่ไม่เคยป่วย
 - (3) ยุงลายเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก และการถูกยุงลายกัดทำให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก
 - (4) ทุกคนมีโอกาสที่จะถูกยุงกัดได้ทุกแห่งไม่ว่าในบ้านเรือน บริเวณนอกบ้านเรือน หรือในโรงเรียน
 - (5) การถูกยุงกัดภายในบ้านเรือนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากที่สุด

(6) พฤติกรรมของบุคคลมีผลต่อความเสี่ยงในการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก เช่น เด็กที่นั่งดูโทรทัศน์ภายในบ้านจะมีโอกาสถูกยุงกัดมากกว่าเด็กที่ไปวิ่งเล่นในทุ่งนา

2) การรับรู้ที่แตกต่างกัน เปรียบเทียบการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงในแต่ละหมู่บ้านได้ ดังนี้

(1) หมู่บ้านเสี่ยงต่ำ ผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านนี้ มีการรับรู้ที่ถูกต้องถึงสาเหตุที่ทำให้ถูกยุงกัดในที่ต่างๆ เช่น สาเหตุที่ถูกยุงกัดภายในบ้านเรือน คือ การขาดการป้องกันยุงกัดที่ดีพอ สาเหตุที่ถูกยุงกัดภายนอกบ้านเรือน คือ การที่บุคคลเข้าไปภายในบริเวณสวนหลังบ้าน ซึ่งอาจจะมีแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายได้ และสาเหตุที่ถูกยุงกัดในโรงเรียน คือ การที่ครูขาดความสนใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทำให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียน ส่งผลให้ปริมาณความชุกของยุงลายมีมากขึ้น

(2) หมู่บ้านเสี่ยงปานกลาง ผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านนี้ มีการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่ถูกต้อง คือ การระบุว่า เด็กวัยรุ่นเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกเพราะชอบไปนั่งเล่นใต้ต้นไม้ ช่วงเวลากลางวัน เพราะว่าผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกต้องเป็นผู้ที่ถูกยุงลายกัดเท่านั้น และลักษณะนิสัยการออกหากินของยุงลายจะออกหากินในช่วงเวลากลางวันและพลบค่ำ ในบริเวณในบ้านพักอาศัย ไม่ใช่ที่โล่งแจ้งและช่วงกลางวันดังที่ผู้ร่วมวิจัยเข้าใจ และจากการรับรู้ดังกล่าวนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ร่วมวิจัยยังขาดความรู้เรื่องพฤติกรรมของยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก

(3) หมู่บ้านเสี่ยงสูง ผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านนี้มีการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่ถูกต้อง คือ การระบุว่าสาเหตุที่ทำให้มียุงชุกชุมมาก เนื่องจากสภาพที่ตั้งของหมู่บ้านที่ติดกับอ่างเก็บน้ำขนาดใหญ่ และมีร่องระบายน้ำในหมู่บ้าน จึงทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย ซึ่งเป็นการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง เพราะว่ายุงลายจะวางไข่ในน้ำขังที่ใสนิ่งและสะอาดเท่านั้น ไม่ใช่ในอ่างเก็บน้ำที่มีน้ำไหลและขุ่น หรือ ร่องระบายน้ำที่มีน้ำคั่งอยู่ตามที่เข้าใจ และจากการรับรู้ดังกล่าวนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ร่วมวิจัยยังขาดความรู้เรื่องแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก

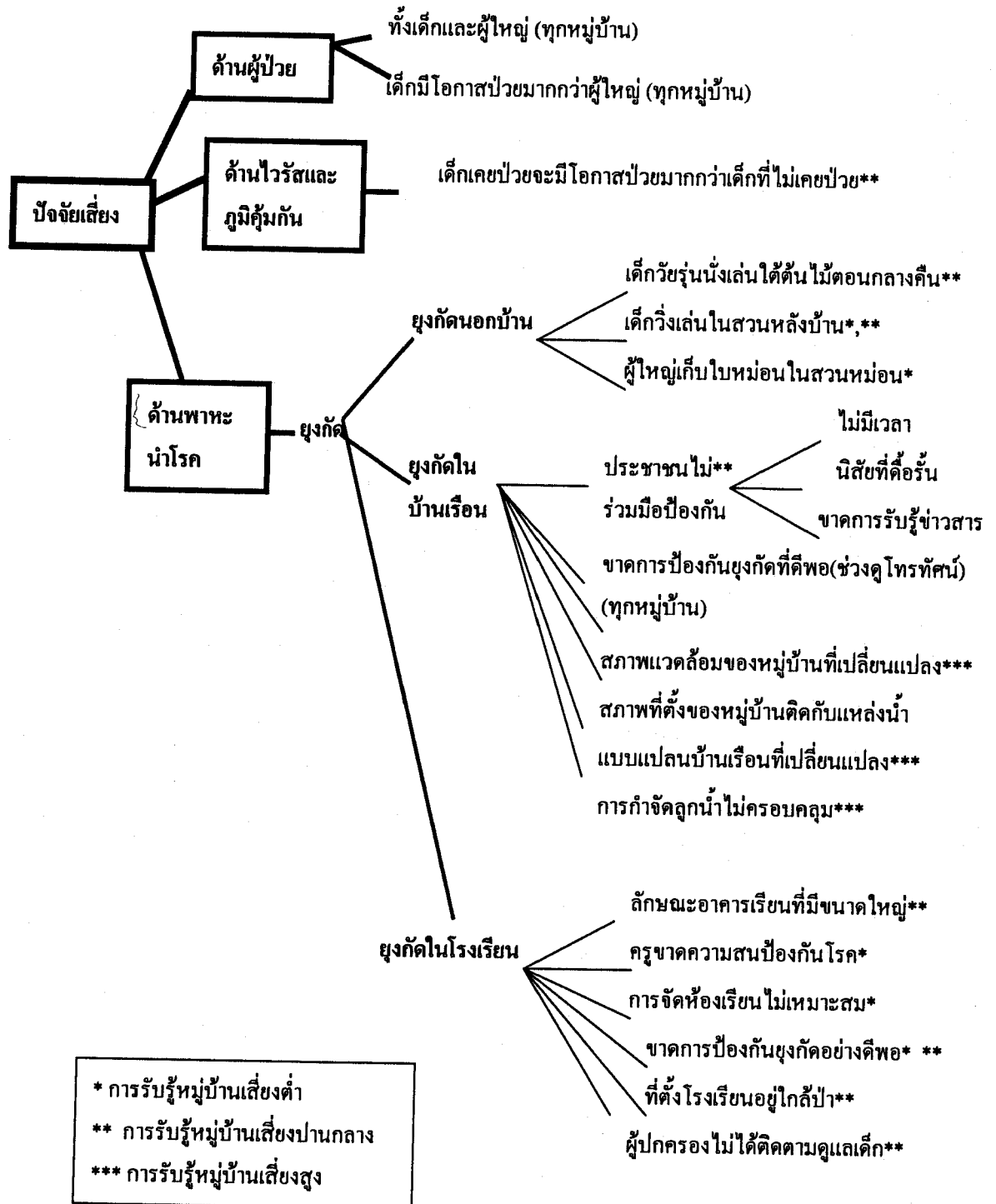
3.2.4 แผนภูมิการรับรู้ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกในทางระบาดวิทยา จำแนกได้ 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านผู้ป่วย ปัจจัยด้านไวรัสและภูมิคุ้มกันโรค ปัจจัยด้านพาหะของโรค (สุจิตรา นิมนานนิตย์ 2545: 10-11) และผู้วิจัยได้นำมาเป็นกรอบในการสรุปผลการวิจัย จากผลการวิจัยทั้งสามหมู่บ้านสามารถนำมาจำแนกได้ทั้ง 3 ด้านแสดงให้เห็นว่า ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงได้ถูกต้องครบถ้วน และสามารถระบุถึงสาเหตุของปัจจัยเสี่ยงด้านพาหะนำโรคได้โดยที่มีความคล้ายคลึงและความแตกต่างกันในแต่ละหมู่บ้าน ดังนี้

1) ปัจจัยด้านผู้ป่วย ผู้ร่วมวิจัยทั้ง 3 หมู่บ้านมีการรับรู้ว่า บุคคลทั้งเด็กและผู้ใหญ่มีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก และเด็กจะมีโอกาสป่วยมากกว่าผู้ใหญ่

2) ปัจจัยด้านไวรัสและภูมิคุ้มกัน ผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านเสี่ยงสูงซึ่งมีลูกที่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมาแล้ว มีการรับรู้ว่าการที่ลูกเคยป่วยจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมากกว่าเด็กที่ไม่เคยป่วย

3) ปัจจัยด้านพาหะนำโรค ผู้ร่วมวิจัยทั้ง 3 หมู่บ้าน มีการรับรู้ว่าการพาหะนำโรคได้แก่ยุงลาย และคนที่ถูกยุงลายกัดจะมีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก สถานที่ที่จะถูกยุงกัดมีทั้งภายในอาคารบ้านเรือนของตนเอง บริเวณนอกอาคารบ้านเรือน และภายในบริเวณโรงเรียน ปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากที่สุด คือ การที่เด็กถูกยุงกัดตอนที่นั่งดูโทรทัศน์ภายในบ้านอาคารบ้านเรือนของตนเอง

ผู้วิจัยได้นำกรอบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกทั้ง 3 ด้านดังกล่าวข้างต้นมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มแบบโฟกัส สามารถอธิบายถึงสภาพการรับรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกของผู้ร่วมวิจัยทั้ง 3 หมู่บ้าน รวมทั้งทราบถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้ร่วมวิจัยต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ได้อย่างดี เช่น 1) ผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านเสี่ยงปานกลางได้รับรู้สาเหตุที่ทำให้ต้องเสี่ยงต่อการถูกยุงลายกัดทั้งบริเวณในบ้านและนอกบ้านว่ามาจากการขาดความร่วมมือในการป้องกันโรคจากประชาชนบางคน เนื่องจากบุคคลเหล่านั้นไม่มีเวลาที่จะทำกิจกรรม หรือมีนิสัยที่คือร้อนไม่เชื่อฟังคำแนะนำของคนอื่น หรือการขาดการรับรู้ข่าวสารอันเนื่องมาจากการไม่เคยเข้าร่วมในการประชุมหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางหมู่บ้านจัดขึ้น หรือการที่เด็กวัยรุ่นเสี่ยงต่อการถูกยุงลายกัดเนื่องจากพฤติกรรมที่ชอบนั่งรวมกลุ่มกันใต้ต้นไม้เวลากลางคืน 2) ผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านเสี่ยงสูง ได้รับรู้ถึงสาเหตุที่ต้องเสี่ยงต่อการถูกยุงลายกัดทั้งในบริเวณในบ้านและนอกบ้านว่ามาจากสภาพแวดล้อม เช่น แบบแปลนบ้านเรือนที่พักอาศัยเปลี่ยนแปลงทำให้เอื้อต่อการเป็นที่เพาะพันธุ์และพักอาศัยของยุงลาย หรือมีร่องระบายน้ำในหมู่บ้าน หรือสภาพหมู่บ้านติดกับอ่างเก็บน้ำขนาดใหญ่ ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายได้ และ 3) จากข้อ 1) และ ข้อ 2) ทำให้ทราบถึงการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องในเรื่องปัจจัยเสี่ยงของผู้ร่วมวิจัยบางกลุ่ม คือ ผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านเสี่ยงปานกลางยังมีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องในเรื่องพฤติกรรมของยุงลาย และผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านเสี่ยงสูงยังมีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องในเรื่องแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย รายละเอียดเกี่ยวกับการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงอธิบายเป็นแผนภูมิในภาพที่ 4.2



ภาพที่ 4.2 แผนภูมิการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

3.3 การรับรู้การป้องกันโรค การรับรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง การที่บุคคลสามารถบอกได้ว่ามีวิธีการอะไรเมื่อกระทำแล้วจะเป็นการป้องกันให้ตนเอง หรือ บุคคลในครัวเรือนไม่มีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก และผู้ร่วมวิจัยมีการรับรู้การป้องกันโรค ดังนี้

3.3.1 การให้ความสำคัญต่อวิธีการป้องกันโรค

จากการทบทวนวรรณกรรม สรุปวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้

2 มาตรการ คือ (1) มาตรการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งหมายถึงการกำกับดูแลไม่ให้มีลูกน้ำยุงลายในภาชนะใด ๆ และการทำให้ลูกน้ำยุงลายหมดสิ้นไปหากพบว่ายุงลายอยู่ในภาชนะขังน้ำนั้น ๆ และ(2) มาตรการป้องกันและกำจัดยุงลาย ซึ่งหมายถึงการกั้นหรือดันทันไว้ไม่ให้มียุงลายในบ้านรวมทั้งการหลีกเลี่ยงการถูกยุงลายกัด และหากพบว่ามียุงลายในบ้านจะต้องทำการขับไล่หรือทำให้หมดไป (สัวิกา แสงธราทิพย์ 2545: 59-62) ทั้งนี้ในแต่ละมาตรการยังจำแนกวิธีดำเนินการได้ 3 วิธี คือ วิธีทางกายภาพ วิธีทางชีวภาพ วิธีทางเคมี และผู้วิจัยได้นำมาเป็นกรอบในการสรุปผลการวิจัยการรับรู้การป้องกันโรค แยกตามมาตรการ รายวิธี รายหมู่บ้าน ดังตาราง

ตารางที่ 4.4 ร้อยละความถี่ของคำที่กล่าวถึงการรับรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามมาตรการและรายหมู่บ้าน

มาตรการป้องกันโรค	เสี่ยงต่ำ		เสี่ยงปานกลาง		เสี่ยงสูง	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
มาตรการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย						
- วิธีทางกายภาพ						
- สำรวจลูกน้ำยุงลาย	5	23	3	13	1	4
- เปลี่ยนน้ำในโอ่งน้ำ หรืออ่างน้ำในห้องน้ำ	5	23	8	34	6	24
- ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย	1	4	2	9	3	12
- ขุดลอกร่องระบายน้ำ	-	-	-	-	1	4
- วิธีทางชีวภาพ						
- ปลปล่อยปลากินลูกน้ำ	-	-	3	13	-	-

ตารางที่ 4.4 ร้อยละความถี่ของคำที่กล่าวถึงการรับรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกราย
มาตรการและรายหมู่บ้าน (ต่อ)

มาตรการป้องกันโรค	เสี่ยงต่ำ		เสี่ยงปานกลาง		เสี่ยงสูง	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
- วิธีทางเคมี						
- ใส่ทรายอะเบท	4	18	2	9	1	4
รวมมาตรการควบคุมและกำจัดลูกน้ำ	15	68	18	78	12	48
ยุงลาย						
มาตรการป้องกันและกำจัดยุงลาย						
- วิธีทางกายภาพ						
- ใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าช็อตยุง	-		-		1	4
- กางมุ้งนอน	2	9	-		1	4
- เปิดพัดลม	3	14	3	13	4	16
- วิธีทางเคมี						
- ฉีดยา / จุดยากันยุง	-		-		5	20
- พ่นสารเคมี	2	9	2	9	2	8
รวมมาตรการป้องกันและกำจัดยุงลาย	7	32	5	22	13	52
รวมทุกมาตรการ	22	100	23	100	25	100

ตารางดังกล่าวเป็นการแจกแจงนับความถี่ของจำนวน “คำ” ที่ให้ความหมายถึง “การรับรู้การป้องกันโรค” ที่ผู้ร่วมวิจัยทั้ง 3 หมู่บ้านได้กล่าวถึง และนับมาปรับค่าเป็น “ร้อยละ” ของความถี่เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบกันได้ในทั้ง 3 หมู่บ้าน และนำค่าร้อยละของความถี่ของ “คำ” มาจัดลำดับความสำคัญของ “คำ” นั้นๆ ซึ่งอธิบายโดยละเอียด ดังนี้

การให้ความสำคัญต่อวิธีการป้องกันโรคของผู้ร่วมวิจัยในแต่ละหมู่บ้าน จะมีความแตกต่างกันแยกแยะมาตรการ ดังนี้

1. มาตรการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย ผู้ร่วมวิจัยได้ให้ความสำคัญในวิธีการป้องกันโรคที่อยู่ในมาตรการนี้ คือ การสำรวจยุงลาย การเปลี่ยนน้ำในโอ่งน้ำหรืออ่างน้ำในห้องน้ำ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การขุดลอกร่องระบายน้ำ การปล่อยปลากินลูกน้ำ และการใส่ทรายอะเบท

2. มาตรการป้องกันและกำจัดยุงลาย ผู้ร่วมวิจัยได้ให้ความสำคัญในวิธีการป้องกันโรคที่อยู่ในมาตรการนี้ คือ การใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าช็อตยุง การกางมุ้งนอน การเปิดพัดลม การฉีดยา/ จุกยากันยุง และการพ่นสารเคมี

รายละเอียดการของการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ผู้ร่วมวิจัยให้ความสำคัญในแต่ละวิธีการแยกราชมาตรการมีดังต่อไปนี้

1) การให้ความสำคัญต่อมาตรการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย ผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านเสี่ยงต่ำและหมู่บ้านเสี่ยงปานกลาง ได้ให้ความสำคัญต่อมาตรการนี้มากกว่ามาตรการป้องกันและกำจัดยุงลาย โดยมีรายละเอียดแยกรายกิจกรรม คือ

(1) การสำรวจลูกน้ำยุงลาย วิธีดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่ผู้ร่วมวิจัยในทุกหมู่บ้านได้กล่าวถึง โดยผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านเสี่ยงต่ำจะให้ความสำคัญมากกว่าทุกหมู่บ้าน และมากทุกกิจกรรมที่ดำเนินการในหมู่บ้านนี้ ยกเว้น วิธีการเปลี่ยนน้ำในโอ่งน้ำหรืออ่างน้ำที่ผู้ร่วมวิจัยให้ความสำคัญเท่ากัน ถึงแม้ว่ากิจกรรมนี้จะไม่ใช่วิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยตรงก็ตาม แต่เป็นวิธีที่นำไปสู่การดำเนินการป้องกันโรคในวิธีอื่นๆ และผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านนี้ได้ให้ข้อมูลว่า อสม.ประจำหมู่บ้านได้สำรวจลูกน้ำยุงลายเดือนละ 1 ครั้ง (โฟกัส 01/132 ผด.3 ,โฟกัส 02/21 ผด.9) โดยบางครั้งจะออกสำรวจร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย (โฟกัส 03/97 ผด.7),(สภ01/34 ผด.1,สภ02/28 ผด., สภ03/16 ผด.1,สภ03/18 ผด.1)

(2) การเปลี่ยนน้ำในโอ่งน้ำ หรืออ่างน้ำในห้องน้ำ ในภาพรวมเป็นกิจกรรมที่ผู้ร่วมวิจัยทุกหมู่บ้านได้ให้ความสำคัญมากที่สุด และได้เรียกวิธีการนี้ว่า “การล้างโอ่ง” หรือ “การคว่ำโอ่ง” หรือ “การทำความสะอาดห้องน้ำ” ซึ่งหมายถึงการเปลี่ยนน้ำในโอ่งน้ำ หรืออ่างน้ำในห้องน้ำในกรณีที่พบลูกน้ำเพื่อกำจัดลูกน้ำไม่ให้เติบโตเป็นยุงลายต่อไป และบางครั้งอาจจะใส่ทรายอะเบทลงในโอ่งน้ำหรืออ่างน้ำเพื่อป้องกันไม่ให้มีลูกน้ำยุงลายเกิดขึ้น ความถี่ในการทำประมาณสัปดาห์ละครั้ง โดยส่วนใหญ่จะทำในวันศุกร์ของสัปดาห์ (โฟกัส 01/6 ผด.1, โฟกัส 01/7 ผด.2 , โฟกัส 01/10 ผด.3 , โฟกัส 01/11 ผด.4 , โฟกัส 01/35 ผด.9)

นอกจากนั้นผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านเสี่ยงปานกลาง ยังมีความคิดเห็นว่าการเปลี่ยนน้ำในโอ่งน้ำหรืออ่างอาบน้ำ เป็นวิธีที่สามารถป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ดีที่สุด (โฟกัส02/91 ผด.2) แต่ในทางปฏิบัติแล้วยังไม่สามารถทำได้ครอบคลุมทุกหลังคาเรือนเพราะว่า

เจ้าของบ้านเรือนบางคนในหมู่บ้านไม่ให้ความร่วมมือ จึงทำให้เกิดการแพร่พันธุ์ของยุงลายไปสู่บ้านเรือนที่อยู่ใกล้เคียงกันได้ (โฟกัส 02/75 ผด.5 , โฟกัส 02/78 ผด.5, โฟกัส 02/87 ผด.2)

(3) การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เป็นกิจกรรมที่ผู้ร่วมวิจัยทุกหมู่บ้านกล่าวถึงเช่นเดียวกันกับสองวิธีการข้างต้น โดยได้ให้ความหมายว่า เป็นการจับเก็บและทำลายเศษภาชนะได้แก่ เศษกระป๋อง เศษกะลามะพร้าว ที่ถูกทิ้งไว้ภายในบริเวณบ้าน หรือบริเวณสวนหลังบ้านเพื่อไม่ให้เป็นที่ขังน้ำซึ่งอาจจะทำให้ยุงลายมาวางไข่ได้ เป็นต้น (โฟกัส 01/7 ผด.2 , โฟกัส 02/21 ผด.8 , โฟกัส 03/99 ผด.5)

(4) การขุดลอกร่องระบายน้ำ เป็นวิธีที่ผู้ร่วมวิจัยเฉพาะในหมู่บ้านเสี่ยงสูงเท่านั้นที่กล่าวถึง และได้ให้ความคิดเห็นว่า เป็นวิธีที่จะป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ (โฟกัส 03/96 ผด.8) เนื่องจากเข้าใจว่าร่องระบายน้ำในหมู่บ้านเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัยยังไม่พบว่ายุงลายจะวางไข่ในร่องระบายน้ำได้ แต่จากการสัมภาษณ์ จนท.สอ. ประจำหมู่บ้านเสี่ยงสูงทำให้ทราบข้อมูลเพิ่มเติมว่าโอกาสที่ยุงลายจะวางไข่ในร่องระบายน้ำในหมู่บ้านนั้นมีความเป็นไปได้เช่นเดียวกัน และ จนท.สอ.ยังได้ให้ความเห็นว่าร่องระบายน้ำในหมู่บ้านไม่ได้เป็นที่กักเก็บน้ำเสียหรือน้ำครำดังที่ทุกคนเข้าใจ จากการเข้าเยี่ยมหมู่บ้านของ จนท.สอ. พบว่าน้ำที่ขังในร่องระบายน้ำเป็นน้ำใสและมีลูกน้ำจริง เมื่อมีการรณรงค์กำจัดลูกน้ำในหมู่บ้านจึงได้นำน้ำยาเคมีผสมกับน้ำมันราดลงในร่องระบายน้ำเพื่อเป็นการกำจัดยุงลายทุกครั้ง (สภ.03/ผด.1) ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นการสนับสนุนแนวคิดตามทฤษฎีของ ครุต ลีวิน (Krut Lewin) ที่แสดงให้เห็นว่า บุคคลจะแสดงออกตามสิ่งที่เขาเชื่อถึงแม้ว่าสิ่งนั้นจะไม่ถูกต้องตามผู้ที่อยู่ในวิชาชีพคิดก็ตาม

(5) การปล่อยปลากินลูกน้ำ เป็นวิธีที่เฉพาะผู้ร่วมวิจัยซึ่งทำหน้าที่ อสม. ในหมู่บ้านเสี่ยงปานกลางเท่านั้นที่กล่าวถึง และได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่าการปล่อยปลาในโอ่งน้ำใช้ เป็นการกำจัดลูกน้ำยุงลาย เพราะปลาจะกินลูกน้ำยุงลายในโอ่งน้ำ แต่มีข้อจำกัด คือต้องหมั่นเปลี่ยนน้ำในโอ่งบ่อย ๆ เพื่อป้องกันปลาตาย (โฟกัส 02 / 89 ผด.2, โฟกัส 02 / 90 ผด.3)

(6) การใส่ทรายอะเบท เป็นวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยใช้สารเคมีที่เรียกว่า “ทรายอะเบท” เป็นสารเคมีชนิดหนึ่งที่ย่อยฤทธิ์ทำให้ลูกน้ำยุงลายตายได้ แต่ไม่มีอันตรายต่อคนถ้าใช้ในปริมาณที่กำหนด ผู้ร่วมวิจัยทุกหมู่บ้านได้กล่าวถึงกิจกรรมนี้ และ เมื่อนำมาจัดลำดับความสำคัญ พบว่า ผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านเสี่ยงต่ำจะให้ความสำคัญมากกว่า และผู้ร่วมวิจัยทุกหมู่บ้านได้ให้ข้อมูลที่ตรงกันว่า อสม. ในหมู่บ้านจะเป็นผู้ที่ทำการใส่ทรายอะเบท โดยมีวิธีดำเนินการ คือ จะทำการออกสำรวจลูกน้ำยุงลายในละแวกบ้านที่ตนเองรับผิดชอบเป็นประจำ เช่น สัปดาห์ละครั้ง หรือ ทุกวันศุกร์ พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำชาวบ้านในวิธีการป้องกันยุงกัด

วิธีการกำจัดลูกน้ำ เช่น การล้างโถเป็นประจำ และใส่ทรายอะเบทลงในโถน้ำของชาวบ้านเพื่อเป็นการกำจัดลูกน้ำขุกลาย มีความถี่ในการใส่ทรายอะเบท ประมาณ 3 เดือน ต่อครั้ง (โฟกัส 01 / 6 ผต.1, โฟกัส 02 / 16 ผต.3, โฟกัส 02 / 21 ผต.9, โฟกัส 03 / 105 ผต.1)

2) การให้ความสำคัญต่อมาตรการป้องกันและกำจัดขุกลาย ผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านเสี่ยงสูงจะให้ความสำคัญต่อมาตรการนี้มากกว่าทุกหมู่บ้าน และมากกว่ามาตรการแรก มีรายละเอียดแบกรายกิจกรรมดังนี้

(1) การใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าช็อตขุกลาย วิธีนี้เป็นวิธีการกำจัดขุกลายทางกายภาพที่ผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านเสี่ยงสูงเพียงหมู่บ้านเดียวเท่านั้นที่กล่าวถึง โดยเรียกอุปกรณ์ชนิดนี้ว่า “ไม้ปึงปองพดฆ่าขุกลาย” ซึ่งเป็นสิ่งประดิษฐ์ที่มีจำหน่ายตามท้องตลาดทั่วไป และให้ความเห็นว่าเป็นวิธีการกำจัดขุกลายที่ดีกว่าการใช้ยาฉีดขุกลายเนื่องจากไม่มีกลิ่นเหม็น ดังคำกล่าวของผู้ร่วมวิจัยดังนี้

“ก็เปิดพดลมบ้าง ฉีดยาบ้าง และ ช็อตอะไรนะ ไม้ปึงปองพดฆ่าขุกลาย

(อุปกรณ์ไฟฟ้าสำหรับช็อตขุกลาย) ดีตายหมด ใช้พดเวลาถูกขุกลายมันก็ช็อตตัวขุกลายเรียบเลย เวลาจะใช้ก็เสียบชาร์ตไฟก่อน เสริมแล้วก็เอาออกมาเวลาพดก็กดปุ่ม ขุกลายก็จะบินมาถูกตายขุกลายที่ไม้พดไฟก็จะดูดใหม่ขุกลาย ดีกว่ายาฉีดเพราะมันไม่เหม็น” (โฟกัส 03 / 94 ผต.1)

จากการสัมภาษณ์ จนท.สอ.ประจำหมู่บ้านเสี่ยงสูง ทราบว่าเป็นวิธีการที่ควรส่งเสริมอีกวิธีการหนึ่งนอกเหนือจากการใส่ทรายอะเบท ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ที่นี้ไม่เน้นเรื่องทรายอะเบทเท่าไรหรอก กำลังรณรงค์กับ อสม. เปลี่ยนวิธีใหม่ ไม่เน้นการใส่ทรายอะเบท แต่จะให้ชาวบ้านซื้อ ไม้ตักขุกลายหรือ ไม้ปึงปองฆ่าขุกลาย ..สะดวกดี ก่อนใช้ก็เสียบชาร์ตไฟก่อน เวลาใช้ถอดปลั๊กออก เอาไปแกว่งไปมา ขุกลายก็จะบินมาถูกก็จะถูกไฟดูดตาย อีกอย่างมันก็ไม่เหม็นเหมือนยาฉีด หรือ ยากันขุกลาย ...อุปกรณ์นี้น่าส่งเสริม ราคาอันหนึ่งประมาณ 90 บาท ..ดีกว่าจะใช้สารเคมี. ใช้ได้ดีในบ้านป้องกันขุกลาย..โดยเฉพาะช่วงเด็กดูโทรทัศน์ ...

ทรายอะเบทก็ใส่เฉพาะในห้องน้ำ” (สภ01/ผต.1)

(2) กางมุ้งนอน วิธีดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่ผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านเสี่ยงต่ำและหมู่บ้านเสี่ยงสูงได้กล่าวถึง เมื่อนำมาจัดลำดับความสำคัญ พบว่า มีระดับความสำคัญค่อนข้างน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับกิจกรรมอื่นในมาตรการเดียวกัน และผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านเสี่ยงต่ำได้ให้ความเห็นว่าสามารถป้องกันขุกลายได้ในช่วงที่เด็กนอนกลางวัน เพราะขุกลายหากินในเวลากลางวัน ทำให้เด็กมีโอกาสถูกขุกลายกัดได้ (โฟกัส 01/6 ผต.1, โฟกัส 01/35 ผต.9) แต่ยังไม่สามารถป้องกันขุกลายกัดได้ดีพอ เพราะ เด็กยังมีโอกาสที่จะถูกขุกลายกัดและเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้ เช่นเดียวกันกับวิธีเปิดพดลมบ่ขุกลาย

“เสี่ยง ค่ะ เพราะบางครั้งเราก็ไม่สามารถป้องกันขุกลายกัดได้แม้ว่า บางครั้ง

เปิดพัดลมไล่งูหรือกางมุ้ง ยุงก็ยักได้” (โฟกัส 01/102 ผด.9)

(3) **เปิดพัดลม** เป็นกิจกรรมที่ผู้ร่วมวิจัยทุกหมู่บ้านได้กล่าวถึง และเมื่อนำมาจัดลำดับความสำคัญ พบว่ามีความสำคัญในระดับมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกิจกรรมอื่นในมาตรการเดียวกัน วัตถุประสงค์ที่เปิดพัดลมคือเพื่อไล่งูไม่ให้กัดบุตรหลานขณะนั่งดูโทรทัศน์ภายในบ้านในช่วงเวลากลางวัน หรือพลบค่ำ หรือช่วงที่เด็กนอนเวลากลางวัน แต่ผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านเสี่ยงต่ำและเสี่ยงปานกลางยังมีความเห็นตรงกันว่า ไม่ใช่วิธีที่ดีนัก เพราะยังไม่สามารถป้องกันยุงกัดได้ดีพอ ทำให้เด็กมีโอกาสดูกัดและเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้ (โฟกัส 01/102 ผด.9, โฟกัส 01/108 ผด.8, โฟกัส 01/117 ผด.1, โฟกัส 02/43 ผด.3, โฟกัส 02/44 ผด.4)

(4) **ฉีดยา/จุดยากันยุง** เป็นกิจกรรมที่ผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านเสี่ยงสูงหมู่บ้านเดียวที่ได้กล่าวถึง และได้ให้ข้อมูลว่าเป็นวิธีที่ใช้เพื่อป้องกันยุงกัดเป็นครั้งคราวเฉพาะเวลาที่บุตรหลานนั่งดูโทรทัศน์ในช่วงเวลาพลบค่ำหรือตอนกลางวันเท่านั้น (โฟกัส 03/84 ผด.6, โฟกัส 03/85 ผด.5, โฟกัส 03/88 ผด.3, โฟกัส 03/94 ผด.1)

(5) **พ่นสารเคมี** เป็นกิจกรรมที่ผู้ร่วมวิจัยทุกหมู่บ้านได้กล่าวถึง และได้ให้รายละเอียดว่า เป็นวิธีที่กระทำเป็นครั้งคราวในหมู่บ้านมีการคาดการณ์ว่าจะมีความชุกของยุงลายมาก ซึ่งมาจากผลการคำนวณหา BI. และ HI. หรือ หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยด้วยไข้เลือดออก หรือสถานที่ที่เป็นแหล่งรวมของผู้คนจำนวนมาก ได้แก่ วัด หรือ โรงเรียน ผู้ทำการพ่นยุงได้แก่ อสม. โดยในบางครั้งก็มี จนท.สอ. ร่วมปฏิบัติด้วย การพ่นสารเคมีมีความถี่ประมาณปีละ 2 ครั้ง (โฟกัส 01/67 ผด.4, โฟกัส 01/133 ผด.10, โฟกัส 02/56 ผด.2, โฟกัส 03/103 ผด.3, โฟกัส 03/104 ผด.2)

ผลการศึกษาข้างต้นนี้สรุปได้ว่า ผู้ร่วมวิจัยในทุกหมู่บ้านได้กล่าวถึงวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกหลายกิจกรรม เมื่อนำมาจัดลำดับความสำคัญเป็นกลุ่มกิจกรรมแยกตามมาตรการ พบว่า ผู้ร่วมวิจัยได้ให้ความสำคัญต่อกิจกรรมที่อยู่ในมาตรการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายมากกว่ามาตรการป้องกันและกำจัดยุงลาย กิจกรรมที่ผู้ร่วมวิจัยทุกหมู่บ้านได้กล่าวถึง คือ การสำรวจลูกน้ำยุงลาย การเปลี่ยนน้ำในโอ่งน้ำหรืออ่างน้ำในห้องน้ำ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การเปิดพัดลมไล่งู การพ่นสารเคมีกำจัดยุง เมื่อนำมาจัดลำดับความสำคัญเปรียบเทียบรายกิจกรรม พบว่ากิจกรรมที่ผู้ร่วมวิจัยทุกหมู่บ้านให้ความสำคัญมากที่สุด คือ กิจกรรมการเปลี่ยนน้ำในโอ่งน้ำหรืออ่างน้ำในห้องน้ำ

3.3.2 สรุปผลการรับรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษาพบว่า ผู้ร่วมวิจัยได้กล่าวถึงกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความหลากหลายและแตกต่างกัน นำมาสรุปให้เห็นถึงการรับรู้วิธีการป้องกันโรคจำแนกได้สองประเภทคือ การรับรู้ที่เหมือนกัน กับ การรับรู้ที่แตกต่างกันสรุปได้ ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 สรุปผลการรับรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออก

การรับรู้ที่เหมือนกัน	การรับรู้ที่แตกต่างกัน		
	หมู่บ้านเสี่ยงต่ำ	หมู่บ้านเสี่ยงปานกลาง	หมู่บ้านเสี่ยงสูง
- การรับรู้วิธีการป้องกันโรคจัดอยู่ในระดับดี	- รับรู้ว่าการป้องกันโรคประสบผลสำเร็จเพราะได้รับความร่วมมือด้วยดี	- รับรู้ว่าการป้องกันโรคยังไม่ประสบผลสำเร็จเนื่องจากขาดความร่วมมือ	- รับรู้ว่าการป้องกันโรคไม่ประสบผลสำเร็จเนื่องจากปัจจัยภายนอก

จากตารางดังกล่าวสามารถอธิบายในรายละเอียดได้ดังต่อไปนี้

1) การรับรู้ที่เหมือนกัน ผู้ร่วมวิจัยทุกหมู่บ้านมีการรับรู้ที่เหมือนกันว่า

(1) โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้และการป้องกันโรค

ไข้เลือดออกมีกิจกรรมที่หลากหลายและมีความสำคัญแตกต่างกัน กล่าวคือ จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ร่วมวิจัยทุกหมู่บ้านเห็นว่า โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ และได้กล่าวถึงกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกหลายกิจกรรม เมื่อจัดลำดับความสำคัญทำให้ทราบว่า ผู้ร่วมวิจัยได้ให้ความสำคัญในแต่ละกิจกรรมที่กล่าวถึงแตกต่างกัน เช่น หมู่บ้านเสี่ยงต่ำและหมู่บ้านเสี่ยงปานกลางได้ให้ความสำคัญกับมาตรการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายมากกว่ามาตรการป้องกันและกำจัดยุงลาย ในขณะที่ผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านเสี่ยงสูงได้ให้ความสำคัญในมาตรการป้องกันและกำจัดยุงลายมากกว่าแต่มีความแตกต่างกับมาตรการแรกไม่มากนัก

(2) การดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกต้องอาศัยความร่วมมือ

ร่วมใจ และความพร้อมเพรียงกันในการปฏิบัติจากประชาชนทุกคน กล่าวคือจากผลการศึกษาพบว่า ผู้ร่วมวิจัยรับรู้ว่าการกระทำบางอย่างที่คิดว่าเป็นกิจกรรมที่ดีที่สุด แต่เมื่อนำมาปฏิบัติแล้วหากขาดความร่วมมือจากประชาชนในหมู่บ้านแล้ว จะไม่สามารถทำให้การป้องกันโรคประสบผลสำเร็จได้ เช่น การเปลี่ยนน้ำในโอ่งน้ำหรืออ่างน้ำในห้องน้ำเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายยังไม่สามารถป้องกันการแพร่พันธุ์ของยุงลายได้ เนื่องจากมีประชาชนที่เป็นเจ้าของบ้านเรือนบางคนไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ จึงทำให้เกิดการแพร่พันธุ์ไปสู่บ้านเรือนที่อยู่ใกล้เคียงกันได้

(3) การดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ต้องปฏิบัติร่วมกัน

อย่างเป็นขั้นตอนและมีความต่อเนื่อง กล่าวคือ ผลการศึกษาพบว่าผู้ร่วมวิจัยรับรู้ว่าการดำเนินการ

บางกิจกรรมต้องมีการร่วมกันปฏิบัติ เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้เกิดความร่วมมือ และมีการดำเนินการที่ต่อเนื่อง เช่น การกำจัดลูกน้ำยุงลาย เริ่มต้นด้วยการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำโดยอสม. ที่รับผิดชอบละแวกบ้าน เมื่อพบลูกน้ำยุงลายจะแนะนำให้เจ้าของบ้านทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเป็นการกำจัดลูกน้ำ เช่น ล้างโอ่ง หรือใส่ทรายอะเบทลงในโอ่งน้ำ โดยมีความต่อเนื่องในการสำรวจลูกน้ำยุงลายและล้างโอ่งน้ำประมาณสัปดาห์ละครั้ง ส่วนการใส่ทรายอะเบทประมาณ 3 เดือนต่อครั้ง

(4) การป้องกันโรคบางกิจกรรมมีความจำเป็นจะต้องมีผู้นำในการปฏิบัติ

กล่าวคือ ผลการศึกษาพบว่าผู้ร่วมวิจัยรับรู้ว่าการดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคบางกิจกรรมต้องมีผู้นำในการปฏิบัติเพื่อกระตุ้นเตือนให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของกิจกรรมและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ เช่น การสำรวจลูกน้ำยุงลาย หรือ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย หรือการใส่ทรายอะเบท เป็นต้น ซึ่งผู้นำในการปฏิบัติได้แก่ อสม. หรือ จนท.สอ. บางกิจกรรมอาจจะต้องอาศัยผู้มีความรู้เฉพาะ เช่น การคำนวณหาค่า BI. และ HI. เพื่อวางแผนในการกำจัดยุงลาย หรือการพ่นสารเคมีเพื่อกำจัดยุงลายจำเป็นจะต้องอาศัยผู้มีความชำนาญในการปฏิบัติ เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ

(5) กิจกรรมการป้องกันโรคที่สามารถปฏิบัติได้จริงต้องมีความสะดวกในการปฏิบัติ

กล่าวคือ ผลการศึกษาพบว่าผู้ร่วมวิจัยทุกหมู่บ้านได้ให้ความสำคัญต่อวิธีการเปิดพัดลมอยู่ในระดับต้น ๆ และมากกว่าวิธีการฉีดยา/จุดยากันยุง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่จะใช้วิธีนี้เพื่อการป้องกันไม่ให้ยุงกัดมากกว่าการฉีดยา/จุดยากันยุง ถึงแม้จะทราบดีว่าอาจจะไม่ได้ผลในการป้องกันโรคติดเชื้อมาก เช่น การเปิดพัดลมเพื่อไล่ยุงเวลาที่เด็กนั่งดูโทรทัศน์ในบ้านในช่วงพลบค่ำ หรือช่วงกลางวันในวันหยุดเรียน อาจจะมีเด็กบางคนถูกยุงกัดได้เนื่องจากไม่ได้นั่งอยู่ในรัศมีที่แรงลมจากพัดลมพัดมากระทบถึงตัวได้ แต่เนื่องจากว่าพัดลมเป็นเครื่องใช้ไฟฟ้าที่มีประจำบ้านอยู่แล้วจึงทำให้มีความสะดวกที่จะนำมาใช้ได้ทันที ซึ่งแตกต่างกับ “ยาจุดกันยุง” หรือ “ยาฉีดยุง” ที่จะต้องไปซื้อหาเพื่อสำรองไว้เพื่อใช้งาน

(6) กิจกรรมการป้องกันโรคที่ได้รับความสนใจจากประชาชนจะต้องมีความทันสมัย

กล่าวคือ ผลการศึกษาพบว่าผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านเสี่ยงสูงได้กล่าวถึงอุปกรณ์กำจัดยุงชนิดหนึ่งที่ผู้ร่วมวิจัยเรียกว่า “ไม้ปิงปองฆ่ายุง” ซึ่งมีรูปทรงและวิธีใช้ที่แปลกและแตกต่างกับอุปกรณ์กำจัดยุงที่พบเห็นโดยทั่วไปว่า ปัจจุบันในหมู่บ้านนี้ประชาชนส่วนใหญ่ได้นิยมใช้อุปกรณ์ชนิดนี้มากขึ้นทั้งที่ไม่เคยได้รับการแนะนำจาก จนท.สอ.มาก่อน และอาจจะมีความยุ่งยากในการใช้งานก็ตามแต่ก็ทำให้เกิดความเพลิดเพลินในการใช้ได้ เช่น การที่ใช้ไม้ปิงปองฆ่ายุงจะต้องแกว่งไปมาเพื่อให้กระทบกับตัวยุงและช้อนยุงให้ตายคล้ายกับการตีลูกปิงปองในการเล่นกีฬาปิงปอง ซึ่ง

แสดงให้เห็นว่า ความสะดวกในการปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันโรคอย่างเดียวยังจะไม่พอเพียงในการตัดสินใจของประชาชนในการเลือกทำกิจกรรมนั้น และอาจจะต้องมีความทันสมัยเป็นตัวแปรในการตัดสินใจร่วมด้วย

(7) การรับรู้สารสนเทศเกี่ยวกับการป้องกันโรคของผู้ร่วมวิจัยทุกหมู่บ้าน จัดอยู่ในระดับดี กล่าวคือ เมื่อนำผลการศึกษาถึงประเภทของกิจกรรมในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกที่ผู้ร่วมวิจัยทั้ง 3 หมู่บ้านรับรู้ มาเปรียบเทียบกับแนวทางการป้องกันโรคที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า ผู้ร่วมวิจัยทั้งสามหมู่บ้านมีการรับรู้สารสนเทศเกี่ยวกับการป้องกันโรคใน “ระดับดี” เพราะสามารถระบุกิจกรรมได้อย่าง ครบถ้วนและถูกต้อง ถึงแม้ว่าในหมู่บ้านเสี่ยงต่ำจะระบุว่า “การขุดลอกร่องระบายน้ำ” เป็นกิจกรรมที่ทำเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นผลพวงมาจากการรับรู้ที่ผิดพลาดว่า ร่องระบายน้ำ หรือ หนองน้ำ เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายก็ตาม แต่ไม่ได้ส่งผลทางลบต่อการป้องกันโรคแต่ประการใด เพราะว่าได้มีการปฏิบัติในกิจกรรมอื่น ๆ ควบคู่กันไปด้วย

2) การรับรู้ของผู้ร่วมวิจัยที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยได้นำคำให้สัมภาษณ์ของผู้ร่วมวิจัยในแต่ละหมู่บ้านที่กล่าวถึงวิธีการป้องกันโรคมาเปรียบเทียบกับกระบวนการรับรู้การเผชิญปัญหา (coping response) ตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (The protection motivation) วิเคราะห์ได้ว่า ผู้ร่วมวิจัยแต่ละหมู่บ้านรับรู้ว่าคุณลักษณะในการป้องกันโรคที่ต่างกัน ในด้านผลสำเร็จของการป้องกันโรคในหมู่บ้าน พบว่า มีการรับรู้ถึงผลสำเร็จในการป้องกันโรคที่แตกต่างกันแยกราชหมู่บ้านดังนี้

(1) หมู่บ้านเสี่ยงต่ำ ผู้ร่วมวิจัยหมู่บ้านนี้รับรู้ว่าการดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านของตนเองนั้นประสบผลสำเร็จ และได้ให้ข้อมูลว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้จริงหากมีการร่วมมือกันกำจัดยุงลาย (โฟกัส 01/3 ผด.4) เพราะว่าในรอบ 2 ปีที่ผ่านมาในหมู่บ้านนี้ไม่มีคนป่วยด้วยโรคนี้ (โฟกัส 01/4 ผด.3) อันเป็นผลมาจากการร่วมมือร่วมใจณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องโดยมี อสม.ในหมู่บ้านเป็นแกนนำ มีการรวมกลุ่มกันออกทำการสำรวจลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านเป็นประจำ และนำผลการสำรวจที่ได้มาคำนวณหาความชุกของยุงลาย เพื่อวางแผนในการป้องกันโรคจนได้รับความร่วมมือจากประชาชนในหมู่บ้านเป็นอย่างดี และหากมีเจ้าของบ้านเรือนคนใดไม่ยอมให้ความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำ อสม.จะรายงานให้ จนท.สอ.ประจำหมู่บ้านได้รับทราบ เพื่อจะได้ออกเยี่ยมพบปะชี้แจงถึงเหตุผลในการทำกิจกรรมดังกล่าวจนได้รับความร่วมมือด้วยดี

(2) หมู่บ้านเสี่ยงปานกลาง ผู้ร่วมวิจัยหมู่บ้านนี้รับรู้ว่าการดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านของตนเองยังไม่ประสบผลสำเร็จ เพราะว่ามีผู้ป่วย

ด้วยโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านนี้ทุกปี สาเหตุหลักที่ทำให้การป้องกันโรคไม่ประสบผลสำเร็จคือการขาดความร่วมมือจากประชาชนที่เป็นเจ้าของบ้านเรือนบางคนในหมู่บ้านที่ไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำในการกำจัดขุณยลายของ อสม. เช่น ไม่ยอมใส่ทรายอะเบทลงในโอ่งน้ำที่มีลูกน้ำ จึงทำให้เกิดการแพร่พันธุ์ของขุณยลายไปสู่บ้านเรือนที่อยู่ใกล้เคียงกันได้ ผู้ร่วมวิจัยที่ทำหน้าที่ อสม. ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า จากการที่ออกสำรวจลูกน้ำขุณยลายจะพบลูกน้ำมากในบ้านเรือนหลังเดิม แสดงให้เห็นว่าเจ้าของไม่ยอมทำตามคำแนะนำถึงแม้ว่าเจ้าของบ้านเรือนบางคนจะมีความรู้สูง หรือ รับราชการก็ตาม ซึ่งมีสาเหตุมาจากไม่มีบุตรหลานที่อยู่ในวัยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก หรือไม่มีเวลาในการทำกิจกรรม หรือลักษณะนิสัยเฉพาะบุคคลที่คือร้อนและการขาดการรับรู้สารสนเทศ

(3) หมู่บ้านเสี่ยงสูง ผู้ร่วมวิจัยหมู่บ้านนี้รับรู้ว่า การดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านของตนเองไม่ประสบผลสำเร็จ เพราะโรคนี้ยังมีการระบาดในหมู่บ้านทุกปี และยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงว่าเกิดจากอะไรแม้ว่าจะได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเต็มที่แล้วก็ตาม ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากการให้สัมภาษณ์ของผู้ร่วมวิจัยพบว่า ผู้ร่วมวิจัยรับรู้ว่าสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกว่าเนื่องจากปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถทำการแก้ไขได้ เช่น สภาพที่ตั้งของหมู่บ้านที่อยู่ติดกับหนองน้ำขนาดใหญ่จึงทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของขุณยลาย หรือภายในหมู่บ้านมีร่องระบายน้ำทำให้มีน้ำขังในร่องน้ำเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ขุณยลาย หรือแบบแปลนการสร้างที่อยู่อาศัยที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น มีห้องน้ำอยู่ภายในตัวบ้านทำให้เป็นที่อยู่อาศัยและเพาะพันธุ์ของขุณยลาย หรือความเจริญด้านเทคโนโลยีทำให้ประชาชนมีโทรทัศน์รับฟังข่าวสารและความบันเทิงมากขึ้น จนทำให้พฤติกรรมของเด็กที่อยู่ในวัยเรียนเปลี่ยนไปและเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมากขึ้น เช่น จากเดิมที่เคยวิ่งเล่นซุกซนตามท้องทุ่งนาหลังเวลาเลิกเรียนหรือวันหยุดเรียนมาเป็นการนั่งรวมกลุ่มกันดูโทรทัศน์ภายในบ้านเรือน จึงทำให้มีโอกาสถูกยุงกัดได้มากขึ้นถึงแม้ว่าส่วนใหญ่จะมีการป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัดโดยการเปิดพัดลมไล่ยุงแล้วก็ตาม

4. แหล่งสารสนเทศเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ผู้วิจัยขอเสนอผลการศึกษาแหล่งสารสนเทศในประเด็นประเภทของ แหล่งสารสนเทศที่ประชาชนให้ความสำคัญ แหล่งสารสนเทศที่ประชาชนต้องการ ช่องทางในการกระจายสารสนเทศของแหล่งสารสนเทศ และบทบาทของแหล่งสารสนเทศในหมู่บ้าน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 ประเภทของแหล่งสารสนเทศ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์แหล่งสารสนเทศเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกของประชาชนจากการสัมภาษณ์กลุ่มแบบโฟกัสของผู้ร่วมวิจัยทั้ง 3 หมู่บ้าน และจากการสัมภาษณ์ จนท.สอ. ประจำหมู่บ้านในแต่ละหมู่บ้าน สรุปผลดังตาราง

ตารางที่ 4.6 แหล่งสารสนเทศของประชาชนจำแนกประเภทและรายหมู่บ้าน

ประเภทแหล่ง สารสนเทศ	หมู่บ้านเสี่ยงต่ำ	หมู่บ้านเสี่ยง ปานกลาง	หมู่บ้านเสี่ยงสูง
1. ประเภทบุคคล	- จนท.สอ. อสม. แพทย์/พยาบาล ครู เพื่อนบ้าน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้เข้าร่วมประชุม	- จนท.สอ. อสม. แพทย์/พยาบาล ผู้ใหญ่บ้าน	- จนท.สอ. อสม. แพทย์/พยาบาล ผู้ใหญ่บ้าน เพื่อนบ้าน
2. ประเภทสื่อ สิ่งพิมพ์	- แผ่นพับ	-	-

จากตารางที่ 4.6 อธิบายประเภทของ แหล่งสารสนเทศของประชาชนทั้ง 3 หมู่บ้าน มีรายละเอียดดังนี้

1. แหล่งสารสนเทศโรคไข้เลือดออกที่ผู้ร่วมวิจัยรับรู้ จำแนกได้ 2 ประเภทคือ ประเภทบุคคล และประเภทสื่อสิ่งพิมพ์ แหล่งสารสนเทศส่วนใหญ่ในทุกหมู่บ้านคือ ประเภทบุคคล ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ได้แก่ จนท.สอ. แพทย์/พยาบาล ครู ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่ตัวแทนหน่วยงานภาครัฐที่เข้าร่วมประชุม และกลุ่มประชาชนทั่วไป ได้แก่ อสม. และเพื่อนบ้าน และมีเพียงผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านเสี่ยงต่ำหมู่บ้านเดียวที่รับรู้ว่ามี “แผ่นพับ” ซึ่งเป็นแหล่งสารสนเทศประเภทสื่อสิ่งพิมพ์ในหมู่บ้าน

2. แหล่งสารสนเทศประเภทสื่อสิ่งพิมพ์ นอกเหนือจากแผ่นพับที่ผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านเสี่ยงต่ำรับรู้ว่าเป็นแหล่งสารสนเทศที่มีในหมู่บ้านแล้ว ผลจากการสัมภาษณ์ จนท.สอ. ได้รับทราบข้อมูลเพิ่มเติมว่า ยังมี หนังสือ โปสเตอร์ ป้ายคำณรงค์ ภาพพลิก และเทปเสียง ซึ่ง

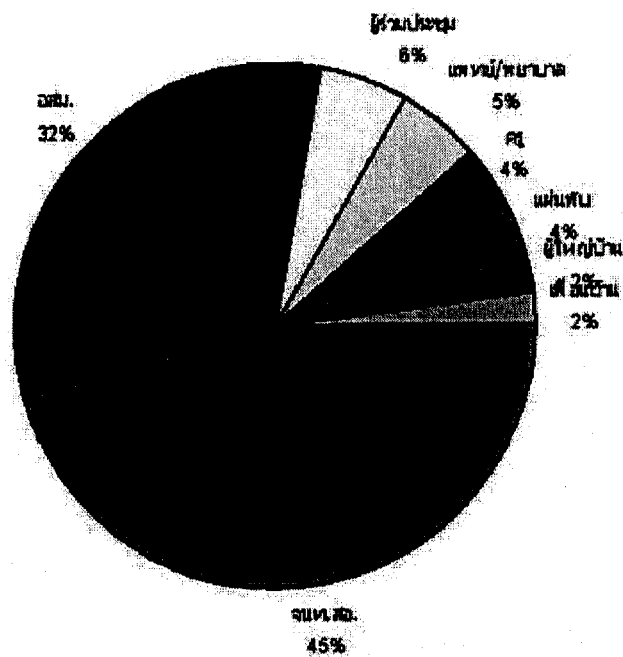
เป็นสื่อประเภทกระจายเสียง ซึ่งสื่อเหล่านี้ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยเอ็ด กระจายผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพื่อจัดสรรแก่ จนท.สอ. นำไปเผยแพร่ให้ ประชาชนในเขตรับผิดชอบ และสื่อประเภทนี้มีจำนวนน้อยจนบางครั้ง จนท.สอ. ต้องทำสำเนาเพิ่ม เองและคัดลอกสื่อเพื่อมอบให้แก่ อสม. ครู หรือ ผู้ใหญ่บ้าน ตามความเหมาะสม เพื่อให้นำไป เผยแพร่แก่ประชาชนในหมู่บ้านต่อไป (สภ.01/52 ผด.1, สภ.02/42 ผด., สภ.03/4 ผด.1)

3. ผลการสัมภาษณ์กลุ่มแบบโฟกัส พบว่า ผู้ร่วมวิจัยทุกหมู่บ้านได้กล่าวถึงแหล่ง สารสนเทศประเภทสื่อสารมวลชน ได้แก่ วิทยุ และโทรทัศน์ว่าเป็นแหล่งสารสนเทศที่ให้ สารสนเทศโรคไข้เลือดออกแก่ตนเอง เช่นผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านเสียงต่ำได้กล่าวถึงการเผยแพร่ สารสนเทศโรคไข้เลือดออกทางสื่อโทรทัศน์ (โฟกัส 01/39 ผด.9) แต่ผู้วิจัยตรวจสอบแล้วพบว่า ไม่ใช่การเผยแพร่สารสนเทศโรคไข้เลือดออก แต่เป็นการโฆษณาขายครีมบำรุงเส้นผมที่นำภาพของ ยุงลายมาเป็นสื่อที่สร้างความสนใจเท่านั้น ซึ่งมีข้อสังเกตว่าหากหน่วยงานที่รับผิดชอบการเผยแพร่ สารสนเทศโรคไข้เลือดออกผ่านทางโทรทัศน์ จะนำเทคนิคการสร้างคามสนใจเช่นนี้มาปรับปรุง เนื้อหาและวิธีการนำเสนอจะสามารถกระตุ้นความสนใจและการรับรู้ของประชาชนได้มากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มเด็กที่ชอบดูโทรทัศน์เป็นประจำ และในส่วนของสื่อวิทยุที่ผู้ร่วมวิจัยกล่าวถึงว่า ได้รับรู้สารสนเทศโรคไข้เลือดออกจากสื่อนี้ แต่จากการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์ไม่พบว่าผู้ ร่วมวิจัยได้กล่าวถึงสารสนเทศโรคไข้เลือดออกที่รับรู้จากสื่อวิทยุแต่อย่างใด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปว่า วิทยุและโทรทัศน์ ไม่ใช่แหล่งสารสนเทศโรคไข้เลือดออกที่ประชาชนรับรู้

4.2 แหล่งสารสนเทศที่ประชาชนให้ความสำคัญ ผู้วิจัยได้จัดลำดับความสำคัญของ แหล่งสารสนเทศโดยการเจนนับจำนวน “คำ” ที่ระบุไว้ในส่วนที่ผู้ร่วมวิจัยกล่าวถึง และนำมาปรับ คำเป็นร้อยละ พบว่า แหล่งสารสนเทศที่เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่ผู้ร่วมวิจัยทั้ง 3 หมู่บ้านให้ ความสำคัญส่วนใหญ่เป็นแหล่งสารสนเทศประเภทบุคคล และแหล่งสารสนเทศที่ผู้ร่วมวิจัยทุก หมู่บ้านให้ความสำคัญมากที่สุด คือ จนท.สอ. รองลงมาได้แก่ อสม.

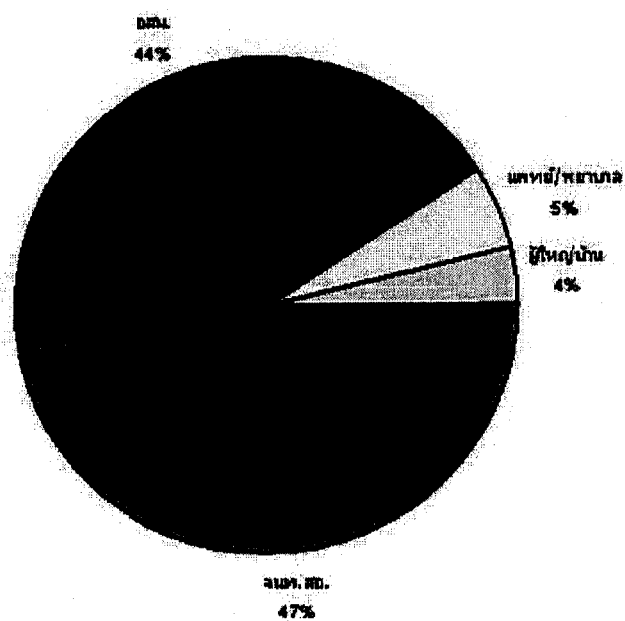
นอกจากนั้นพบว่า การให้ความสำคัญต่อแหล่งสารสนเทศชนิดต่าง ๆ มีความ แตกต่างกันในแต่ละหมู่บ้าน ดังนี้

4.2.1 หมู่บ้านเสียงต่ำ แหล่งสารสนเทศที่ผู้ร่วมวิจัยให้ความสำคัญเรียงลำดับจาก มากสุดไปหาน้อยสุดได้แก่ จนท.สอ. (ร้อยละ 45) อสม. (ร้อยละ 32) ผู้เข้าร่วมประชุมได้แก่ การ ประชุมร่วมระหว่างภาครัฐและประชาชนในหมู่บ้าน และการประชุมประจำเดือนของกำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน (ร้อยละ 6) แพทย์/พยาบาล (ร้อยละ 5) ครู และ แผ่นพับ (ร้อยละ 4 เท่ากัน) ผู้ใหญ่บ้าน และเพื่อนบ้าน (ร้อยละ 2 เท่ากัน)



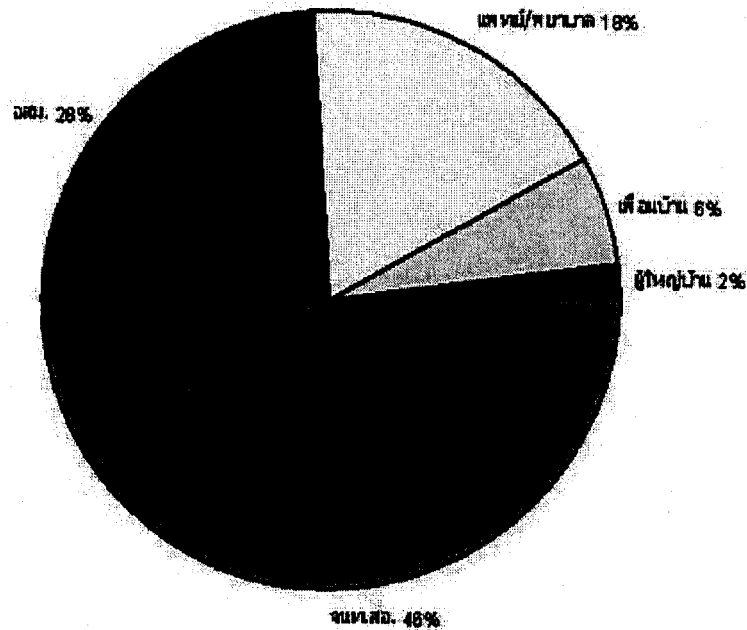
ภาพที่ 4.3 แผนภูมิแสดงร้อยละความสำคัญของแหล่งสารสนเทศในหมู่บ้านเสี่ยงต่ำ

4.2.2 หมู่บ้านเสี่ยงปานกลาง แหล่งสารสนเทศที่ผู้ร่วมวิจัยให้ความสำคัญเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ จ.ท.สอ.(ร้อยละ 47) อสม.(ร้อยละ 44) แพทย์/พยาบาล (ร้อยละ 5) และผู้เฒ่าบ้าน (ร้อยละ 4)



ภาพที่ 4.4 แผนภูมิแสดงร้อยละความสำคัญของแหล่งสารสนเทศในหมู่บ้านเสี่ยงปานกลาง

4.2.3 หมู่บ้านเสียงสูง แหล่งสารสนเทศที่ผู้ร่วมวิจัยให้ความสำคัญเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ จนท.สอ. (ร้อยละ 46) อสม. (ร้อยละ 28) แพทย์/พยาบาล (ร้อยละ 18) เพื่อนบ้าน (ร้อยละ 6) และผู้ใหญ่บ้าน (ร้อยละ 2)



ภาพที่ 4.5 แผนภูมิแสดงร้อยละความสำคัญของแหล่งสารสนเทศในหมู่บ้านเสียงสูง

4.3 แหล่งสารสนเทศที่ประชาชนต้องการ จากการสอบถามผู้ร่วมวิจัยทั้ง 3 หมู่บ้านเกี่ยวกับแหล่งสารสนเทศที่ผู้ร่วมวิจัยแสวงหาเมื่อมีความต้องการสารสนเทศเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่าผู้ร่วมวิจัยทั้ง 3 หมู่บ้านต้องการทราบสารสนเทศจาก “จนท.สอ.” มากที่สุด นอกจากนั้นพบว่ามีแหล่งสารสนเทศอื่นๆ ที่ผู้ร่วมวิจัยแต่ละหมู่บ้านต้องการสารสนเทศจากแหล่งต่างๆ แตกต่างกันไป ดังนี้

4.3.1 หมู่บ้านเสียงต่ำ ได้แก่ จนท.สอ (โฟกัส 01/136 ผด.1, โฟกัส 01/137 ผด.2, โฟกัส 01/138 ผด.3, โฟกัส 01/139 ผด.4, โฟกัส 01/140 ผด.5, โฟกัส 01/141 ผด.6, โฟกัส 01/142 ผด.8, โฟกัส 01/143 ผด.9, โฟกัส 01/144 ผด.10) ครู (โฟกัส 01/148 ผด.8) แพทย์/พยาบาล ประจำโรงพยาบาล (โฟกัส 01/144 ผด.10)

4.3.2 หมู่บ้านเสียงปานกลาง และหมู่บ้านเสียงสูง ได้แก่ จนท.สอ. (โฟกัส 02/103 ผด.8, โฟกัส 02/104 ผด.9), (โฟกัส 03/121 ผด.7, โฟกัส 03/123 ผด.4) อสม. (โฟกัส 02/102 ผด.1), (โฟกัส 03/120 ผด.8) ผู้ใหญ่บ้าน (โฟกัส 02/104 ผด.9), (โฟกัส 02/104 ผด.9)

4.4 ช่องทางการกระจายสารสนเทศของแหล่งสารสนเทศ

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ จนท.สอ. ประจำหมู่บ้านทุกหมู่บ้านเพิ่มเติมในประเด็นเกี่ยวกับแหล่งสารสนเทศ และได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ สามารถจำแนกช่องทางการกระจายสารสนเทศของแหล่งสารสนเทศต่าง ๆ ในหมู่บ้านโดยใช้สถานที่เป็นเกณฑ์ จำแนกรายหมู่บ้านได้ดังนี้

4.4.1 หมู่บ้านเสียงต่ำ ช่องทางการกระจายสารสนเทศของแหล่งสารสนเทศในหมู่บ้านนี้ได้แก่

1) สถานีอนามัย หมู่บ้านนี้มีสถานีอนามัยตั้งอยู่ในบริเวณหมู่บ้าน เป็นสถานที่ให้บริการรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในหมู่บ้านและหมู่บ้านข้างเคียง แหล่งสารสนเทศและเครื่องมือสำหรับกระจายสารสนเทศในสถานีอนามัย มีดังนี้

(1) แหล่งสารสนเทศที่มีในสถานีอนามัย ได้แก่

ก. แหล่งสารสนเทศประเภทบุคคล ได้แก่ จนท.สอ. ซึ่งในสถานีอนามัยแห่งนี้ มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำสถานีอนามัย จำนวน 3 คน ประกอบด้วย หัวหน้าสถานีอนามัย จำนวน 1 คน และ เจ้าหน้าที่ระดับผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 2 คน

ข. สื่อสิ่งพิมพ์และสื่อกระจายเสียง ได้แก่ โปสเตอร์ หนังสือ แผ่นพับ และ เทปเสียง โดยได้รับแจกจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

(2) เครื่องมือที่ใช้ในการกระจายสารสนเทศ มีดังนี้

ก. จนท. สอ. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยนอกจากจะเป็นแหล่งสารสนเทศแล้ว ยังทำหน้าที่กระจายแหล่งสารสนเทศประเภทสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อกระจายเสียงให้แก่แหล่งสารสนเทศอื่น ๆ เช่น อสม. ผู้ใหญ่บ้าน ครู และประชาชนผู้มารับบริการ (สก. 01/26 ผด.1)

ข. มุมประชาสัมพันธ์ ภายในอาคารสถานีอนามัยจะมีมุมประชาสัมพันธ์ ซึ่งประกอบด้วย บอร์ดประชาสัมพันธ์ กล้องใส่แผ่นพับ และชั้นวางหนังสือ โดย จนท.สอ. ผู้รับผิดชอบจะนำโปสเตอร์มาปิดที่บอร์ด จัดวางหนังสือที่ชั้นวางหนังสือ และใส่แผ่นพับในกล่องใส่แผ่นพับ เพื่อให้ประชาชนที่มารับบริการได้หยิบอ่านและนำกลับไปบ้านด้วย (สก.01/52 ผด.1)

2) ศาลากลางบ้าน เป็นสถานที่ประชุมพบปะกันทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการของประชาชนในหมู่บ้าน แหล่งสารสนเทศที่มีในศาลากลางบ้านคือ โปสเตอร์ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เครื่องมือในการกระจายสารสนเทศคือ บอร์ดประชาสัมพันธ์ ซึ่ง จนท.สอ. จะนำโปสเตอร์มาปิดที่บอร์ดแห่งนี้เป็นประจำ

3) โรงเรียน ภายในบริเวณโรงเรียนมีอาคารห้องสมุดเปิดให้บริการแก่ประชาชนทั่วไปและจัดได้ว่าเป็นช่องทางในการกระจายสารสนเทศในโรงเรียน โดยที่แหล่งสารสนเทศ คือ หนังสือเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่ จนท.สอ. นำมามอบให้ทางโรงเรียนเก็บไว้ที่ห้องสมุดแห่งนี้เพื่อให้ผู้มาใช้ห้องสมุดได้อ่าน (สภ.01/26 ผด.1)

4) บ้านผู้ใหญ่บ้าน บริเวณบ้านของผู้ใหญ่บ้าน มีแหล่งสารสนเทศ และเครื่องมือกระจายสารสนเทศ ดังนี้

(1) แหล่งสารสนเทศ ได้แก่ โปสเตอร์ เอกสารประชาสัมพันธ์ เทปเสียง ที่ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ จนท.สอ. นำมามอบให้

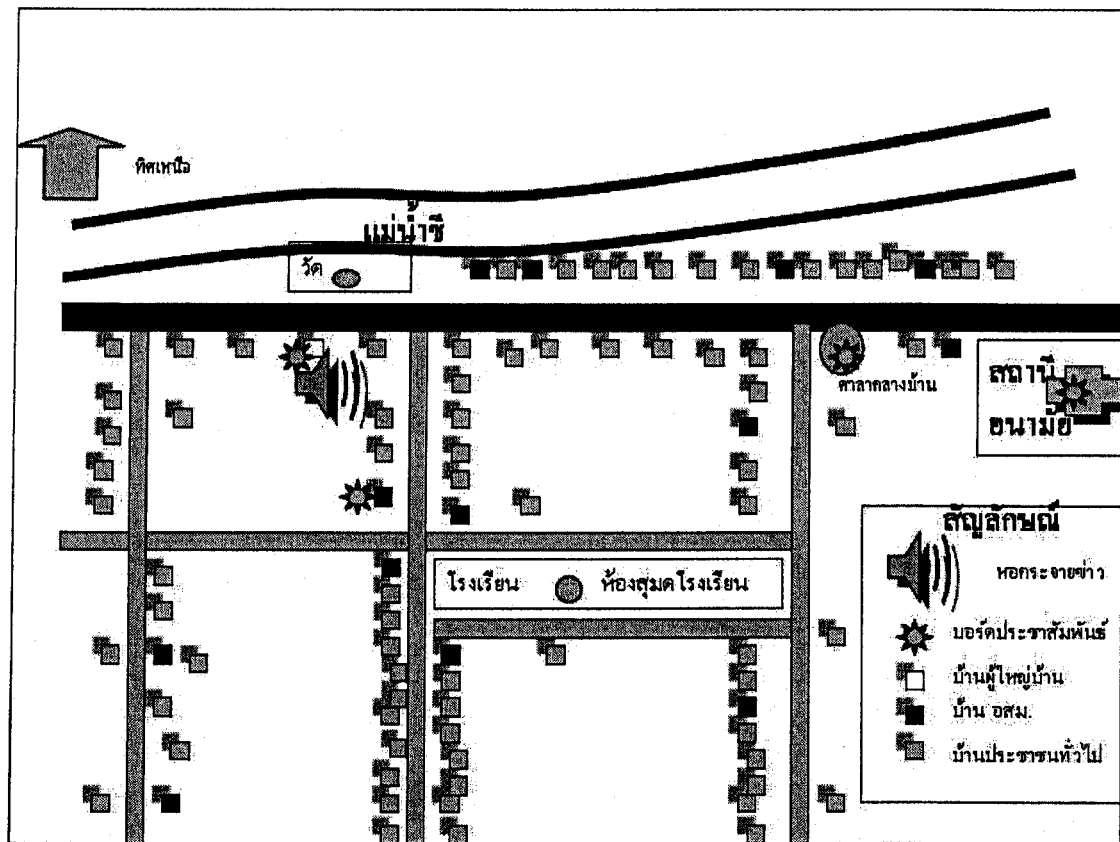
(2) เครื่องมือการกระจายสารสนเทศ ได้แก่

ก. บอร์ดประชาสัมพันธ์ มีไว้เพื่อปิดประกาศข่าวสารทางราชการ เมื่อ จนท. สอ. ได้รับแจกโปสเตอร์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจะนำมามอบให้ผู้ใหญ่บ้านปิดประกาศ

ข. หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน มีไว้เพื่อประกาศข่าวสารต่างๆ ที่หน่วยงานราชการส่งไปประชาสัมพันธ์ โดยมีผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้ทำหน้าที่ประกาศ มีการกระจายข่าวในช่วงเช้าตั้งแต่เวลาประมาณ 05.30 น. -06.00 น. เป็นประจำทุกวัน มีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตลอดปี และในช่วงรณรงค์ป้องกันโรค จนท.สอ.จะส่งเอกสารความรู้ หรือเทปเสียง ให้ผู้ใหญ่บ้านเปิดผ่านหอกระจายข่าวเป็นบางครั้ง (สภ.01/16 ผด.1, สภ.01/18 ผด.1, สภ.01/22 ผด.1)

5) บ้านประธาน อสม. เป็นที่ตั้งศูนย์ข้อมูลด้านสาธารณสุขของหมู่บ้าน และ อยู่ในละแวกบ้านเดียวกันกับบ้านของผู้ใหญ่บ้าน แหล่งสารสนเทศที่มีคือ เอกสารข่าวสาร และโปสเตอร์ที่ให้ความรู้ด้านสาธารณสุข รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่ได้รับมาจาก จนท.สอ. โดยมีบอร์ดประชาสัมพันธ์สำหรับปิดประกาศเป็นช่องทางในการกระจายสารสนเทศ

6) บ้านอสม. เป็นที่อยู่อาศัยของ อสม. ซึ่งเป็นแหล่งสารสนเทศประเภทบุคคล และบ้าน อสม. นี้ถือว่าเป็นช่องทางในการกระจายสารสนเทศจาก อสม. เพราะที่ตั้งของบ้าน อสม. ในหมู่บ้านนี้มีการกระจายตัวในทุกละแวกบ้าน และประชาชนในละแวกบ้านเดียวกันกับ อสม.จะมีความคุ้นเคยกับ อสม. เป็นอย่างดี เมื่อมีปัญหาการเจ็บป่วยจะมาปรึกษากับ อสม. ก่อนที่จะไปสถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาล



ภาพที่ 4.6 ช่องทางกระจายสารสนเทศในหมู่บ้านเสี่ยงต่ำ

4.4.2 หมู่บ้านเสี่ยงปานกลาง ช่องทางในการกระจายสารสนเทศหมู่บ้านเสี่ยงต่ำ คือ

- 1) **สถานีอนามัย** หมู่บ้านนี้มีสถานีอนามัยตั้งอยู่ในหมู่บ้าน แหล่งสารสนเทศในสถานีอนามัย คือ จนท.สอ. ที่มีจำนวน 3 คน และภาพพลิก ซึ่งจกท.สอ.จะใช้ภาพพลิกเป็นสื่อศึกษาในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแก่ผู้มารับบริการ (สภ.02/42 ผด.) และมีช่องทางในการกระจายสารสนเทศเช่นเดียวกันกับสถานีอนามัยของหมู่บ้านเสี่ยงต่ำ
- 2) **โรงเรียน** ภายในบริเวณโรงเรียนมีแหล่งสารสนเทศคือ โปสเตอร์ หรือเอกสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่ จกท. สอ. จะนำ มาให้ทางโรงเรียนเป็นประจำ มีเครื่องมือในการกระจายสารสนเทศ เช่นเดียวกับหมู่บ้านเสี่ยงต่ำ คือ ห้องสมุดโรงเรียน บอร์ดประชาสัมพันธ์ หอกระจายข่าวของโรงเรียน แต่ จกท.สอ.ไม่ได้ใช้หอกระจายข่าวแห่งนี้ในการกระจายสารสนเทศ ไข้เลือดออก (สภ.02/12 ผด, สภ.02/22 ผด.)
- 3) **บ้าน อสม.** ที่ตั้งบ้านเรือนของ อสม. ถึงแม้จะกระจุกตัวในบางละแวกบ้าน แต่ในภาพรวมของหมู่บ้านแล้วมีการกระจายครบทุกละแวกบ้าน จัดได้ว่าเป็นที่อยู่ของแหล่งสารสนเทศและช่องทางกระจายสารสนเทศ เช่นเดียวกันกับหมู่บ้านเสี่ยงต่ำ

4) ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เป็นแหล่งรวมข้อมูล ความรู้ด้านสาธารณสุข ในหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่อาสาสมัครประจำบ้าน มีแหล่งสารสนเทศคือ อสม. ที่ผลัดเปลี่ยนกันมา ปฏิบัติงาน และโปสเตอร์ที่ได้มาจากสถานีอนามัย มีเครื่องมือในการกระจายสารสนเทศ คือ บอร์ด ประชาสัมพันธ์

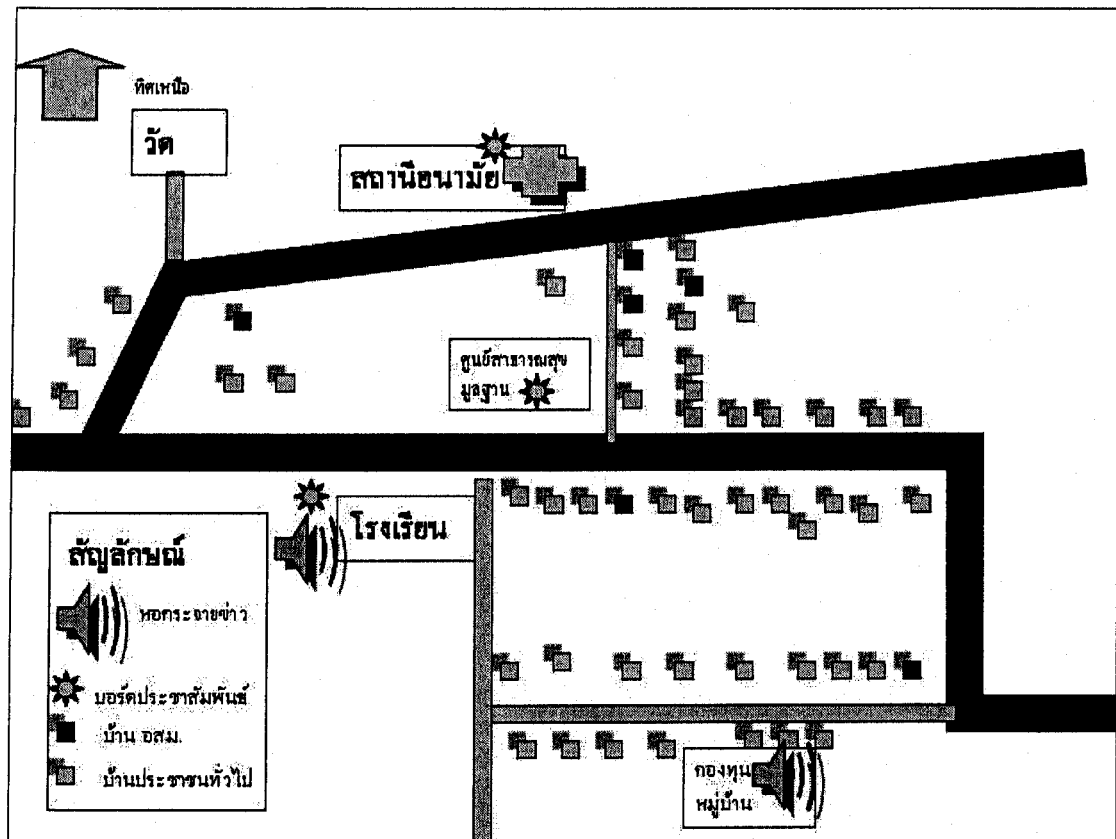
5) ร้านค้ากองทุนหมู่บ้าน เป็นสถานที่จำหน่ายสินค้าประจำหมู่บ้าน มีแหล่ง สารสนเทศและเครื่องมือกระจายสารสนเทศ ดังนี้

(1) แหล่งสารสนเทศ คือ โปสเตอร์ แผ่นพับ เอกสาร และเทปเสียงที่ให้ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

(2) เครื่องมือในการกระจายสารสนเทศ คือ

ก. บอร์ดประชาสัมพันธ์ ซึ่ง ส่วนใหญ่ อสม. จะนำโปสเตอร์มาปิด ประกาศที่นี่

ข. หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน โดยมีผู้ทำหน้าที่กระจายข่าวหลายคน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน อสม. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ทำการกระจายข่าวตามภารกิจที่ ตนเองรับผิดชอบ (โฟกัส 02/114 ผด.4, โฟกัส 02/115 ผด.5) ส่วนในเรื่องเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ผู้กระจายข่าวคือ อสม. โดยจะรับข่าวสารมาจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในรูปของ แผ่นพับ จดหมายข่าว หรือเทปเสียง ความถี่ของการกระจายข่าวไม่สม่ำเสมอ เป็นครั้งคราว (สภ.02 /18 ผด.)



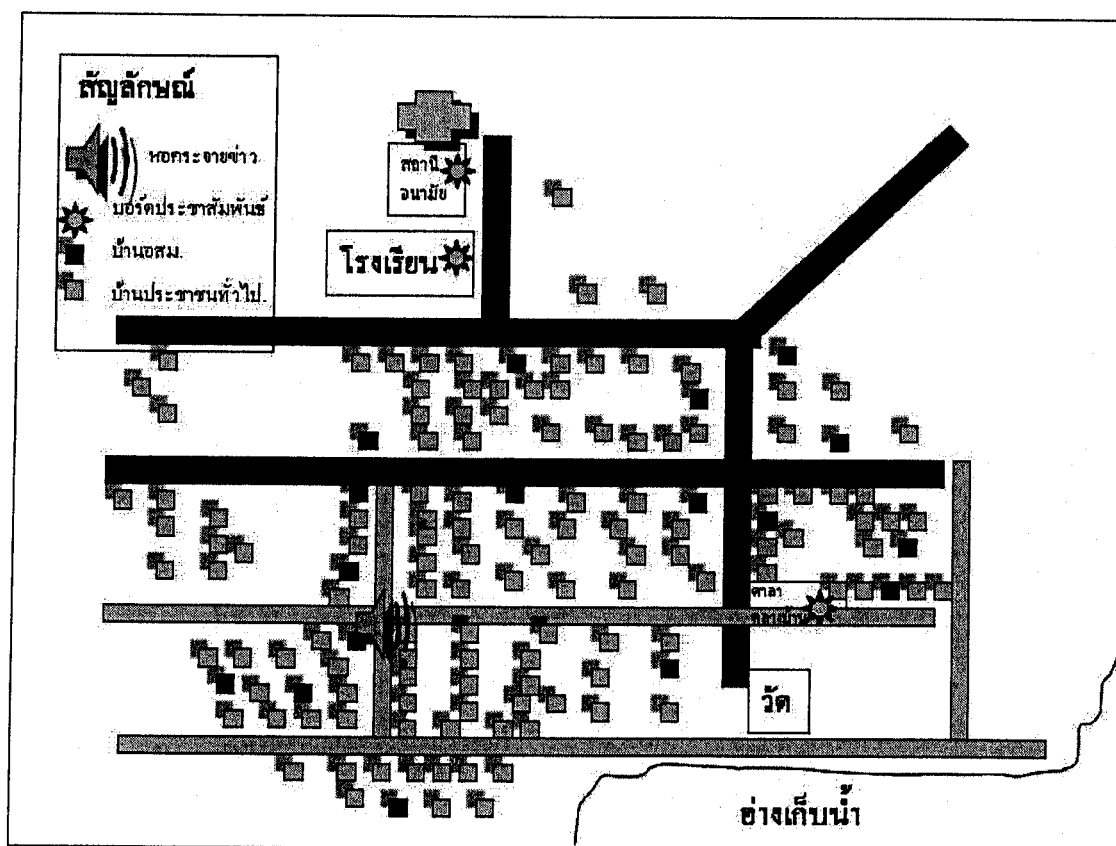
ภาพที่ 4.7 ช่องทางกระจายสารสนเทศในหมู่บ้านเสี่ยงปานกลาง

4.4.3 หมู่บ้านเสี่ยงสูง ช่องทางในการกระจายสารสนเทศในหมู่บ้านนี้คล้ายกันกับหมู่บ้านเสี่ยงต่ำโดยมีช่องทางดังนี้

- 1) **สถานีอนามัย** สถานีอนามัยแห่งนี้ตั้งอยู่ในหมู่บ้านเช่นเดียวกับสองหมู่บ้านข้างต้น มีแหล่งสารสนเทศ คือ จนท.สอ. จำนวน 3 คน และแหล่งสารสนเทศประเภทสื่อสิ่งพิมพ์ คือ ป้ายผ้าณรงค์ที่ จนท.สอ. นำป้ายผ้าณรงค์แขวนไว้ที่รั้วด้านหน้าของสถานีอนามัย และมีเครื่องมือกระจายสารสนเทศ เช่นเดียวกันกับทั้งสองหมู่บ้าน
- 2) **โรงเรียน** ในโรงเรียนมีแหล่งสารสนเทศคือ แผ่นพับ โปสเตอร์ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่ครูได้รับแจกมาจาก จนท.สอ. และเครื่องมือในการกระจายสารสนเทศ คือ บอร์ดประชาสัมพันธ์สำหรับปิดประกาศ (สภ.03/8 พด.1)
- 3) **ศาลากลางบ้าน** ในบริเวณศาลากลางบ้านมีแหล่งสารสนเทศ คือ แผ่นพับ หรือ โปสเตอร์ที่ประธาน อสม. ได้รับแจกจาก จนท.สอ. ที่เข้าไปเยี่ยมหมู่บ้าน จะนำมาปิดเพื่อประชาสัมพันธ์ที่บอร์ดประชาสัมพันธ์
- 4) **บ้านประธาน อสม.** ในบ้านประธาน อสม. มีแหล่งสารสนเทศ คือ

ประธาน อสม. และ หนังสือราชการ จาก จนท.สอ. เพื่อขอความร่วมมือให้ผู้นำชุมชนช่วย ประชาสัมพันธ์ เช่น ประกาศกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก และมีเครื่องมือในการ กระจายสารสนเทศ คือ หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีการกระจายเสียงเป็นครั้งคราวโดยมี ผู้นำชุมชนเป็นผู้ประกาศข่าว (สภ.03/10 ผด.1, /12ผด.1)

5) บ้าน อสม. บ้านเรือนของ อสม. มีลักษณะกระจายตัวตามละแวกบ้านทั้ง หมู่บ้าน จัดได้ว่าเป็นที่อยู่ของแหล่งสารสนเทศและเครื่องมือการกระจายสารสนเทศ เช่นเดียวกัน กับทั้งสองหมู่บ้าน



ภาพที่ 4.8 ช่องทางกระจายสารสนเทศในหมู่บ้านเสี่ยงสูง

4.5 บทบาทของแหล่งสารสนเทศในหมู่บ้าน ผู้วิจัยขอนำเสนอเฉพาะบทบาทของ จนท.สอ. และ อสม. ซึ่งเป็นแหล่งสารสนเทศประเภทบุคคลที่ผู้ร่วมวิจัยทุกหมู่บ้านได้ให้ความสำคัญมากที่สุด และมีข้อมูลประกอบการนำเสนอที่ชัดเจน ดังนี้

4.5.1 บทบาทของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (จนท.สอ.) ผลการศึกษาพบว่า จนท.สอ. ในสถานีอนามัยของทั้ง 3 หมู่บ้านมีบทบาทที่เหมือนกัน จึงขอนำเสนอในภาพรวมดังนี้

1) บทบาททั่วไป จนท.สอ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติในสถานีนามัย จำแนกตามตำแหน่ง ได้แก่ หัวหน้าสถานีนามัย นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่งานทันตภิบาล และเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน แต่ละตำแหน่งจะมีหน้าที่เฉพาะที่แตกต่างกันและมีหน้าที่หลักเดียวกัน คือ ให้การรักษาพยาบาล ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการป้องกันและควบคุมโรค ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้พิการ ประชาชนในหมู่บ้านจะคุ้นเคยกันดีกับ จนท.สอ. และเรียกเจ้าหน้าที่ทุกคนในสถานีนามัยว่า “หมออนามัย”

2) บทบาทที่ถูกกำหนดในการป้องกันโรคไข้เลือดออก คณะทำงานป้องกันและควบคุมโรคอำเภอเสลภูมิ (2546:4) ได้มีการกำหนดบทบาทของ จนท.สอ ในการดำเนินการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก คือ

(1) การให้การรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ จนท.สอ. คือ จะต้องเฝ้าติดตามผู้ที่ป่วยหรือผู้ที่สงสัยว่าจะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก และนำมาให้การรักษาพยาบาลที่ถูกต้องโดยเร็วที่สุด

(2) การประสานงานกับหน่วยงานในท้องถิ่น ในการควบคุมโรค การประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรค

3) บทบาทที่ปฏิบัติในฐานะแหล่งสารสนเทศ จากผลการสัมภาษณ์กลุ่มแบบโฟกัสของผู้ร่วมวิจัย และสัมภาษณ์ จนท.สอ.ประจำสถานีนามัยทั้ง 3 หมู่บ้านพบว่า บทบาทหลักของ จนท.สอ.ในฐานะเป็นแหล่งสารสนเทศโรคไข้เลือดออก คือ การเผยแพร่ความรู้เรื่องการรักษาและป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่กลุ่มบุคคลต่างๆ ในหมู่บ้าน โดยการให้ความรู้แก่ประชาชนผู้มารับบริการที่สถานีนามัย อสม. ผู้ใหญ่บ้าน ครู สมาชิก อบต. และประชาชนทั่วไป ซึ่งมีวิธีการและเนื้อหาความรู้ที่แตกต่างกันไป ดังนี้

(1) ให้ความรู้รายบุคคล แก่บุคคลต่าง ๆ ดังนี้

ก. ผู้มารับบริการที่สถานีนามัย ได้แก่ บิดา มารดา หรือ ญาติที่พาเด็กที่สงสัยจะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมารับการรักษาที่สถานีนามัย โดยได้ให้ความรู้เกี่ยวกับ อาการของโรค วิธีสังเกตอาการ วิธีการรักษาโรคเบื้องต้น สาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออก วิธีการป้องกันโรค (สภ.01/47 พต.1, สภ.02/38 พต., สภ.02/40 พต. สภ.03/40 พต.2) โดยการอธิบาย หรือ การใช้ภาพพลิกประกอบการอธิบาย ซึ่งตรงกันกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มแบบโฟกัส

“.....อย่างตอนที่ลูกสาวผมป่วยก็พามาหาหมออนามัย หมอก็บอกอาการว่าตั้งแต่เริ่มต้นเป็นอย่างไรบ้างเพราะบางคนอาจจะไม่รู้ ถ้าไม่จำเป็นก็อย่ากินยาหรือกินยานิดหน่อย” (โฟกัส 03/13 พต.8)

“พาลูกไปหาหมออนามัยบ่อย ...หมอพูดให้ฟัง ว่าให้คว่ำโอ่ง และ อสม. ไปสำรวจลูกน้ำ” (โฟกัส 02/17พต.4)

ข) เจ้าของบ้านเรือนที่ไม่ให้ความร่วมมือในการกำจัดลูกน้ำ ยุงลาย เช่นในการรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านของ อสม. โดยมีวิธีการ คือ จนท. สอ. จะออกเยี่ยมบ้านเรือนที่ไม่ให้ความร่วมมือหลังจากที่ อสม. ได้แจ้งรายชื่อให้ทราบ โดยการออกไปพบปะพูดคุยให้ความรู้แก่ เจ้าของบ้านเกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออก รวมทั้งสอบถามสาเหตุที่เจ้าของบ้านไม่ให้ความร่วมมือ และให้หาแนวทางร่วมกันในการป้องกันโรคโดยวิธีอื่น นอกจากวิธีการที่ อสม. แนะนำ (สภ.01/34 พต.1)

(2) ให้ความรู้รายกลุ่ม แก่กลุ่มบุคคลต่าง ๆ ดังนี้

ก. กลุ่ม อสม. วิธีการให้ความรู้แก่กลุ่ม อสม. ของ จนท.สอ. คือ การเรียกประชุมชี้แจงวิธีการทำงานในการควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อให้ อสม. เกิดความรู้ และนำความรู้ที่ได้ไปแนะนำประชาชนในละแวกบ้านที่ตนเองรับผิดชอบ โดยจัดประชุมที่สถานีอนามัย เดือนละ 1 ครั้ง มีเนื้อหาความรู้คือ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้ปลอดยุงลาย วิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย วิธีการใช้ทรายอะเบทเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย (สภ.03/14 พต.1, สภ. 01/30พต.1, สภ.02/34พต.) และบางครั้ง จนท.สอ. จะลงพื้นที่ร่วมกับ อสม. เพื่อควบคุมกำกับ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของ อสม. และแก้ไขปัญหาในกรณีที่เจ้าของบ้านเรือนไม่ให้ความร่วมมือกับ อสม. (สภ.01/34พต.1, สภ.02/28พต., สภ.03/16พต.1, สภ.03/18พต.1)

ข. กลุ่มผู้นำองค์กร เช่น สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.), ผู้อำนวยการโรงเรียน โดยการจัดประชุมแนะนำวิธีการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก (สภ.02/70พต.1)

ค. กลุ่มอื่นๆ เช่น ประชาชน ผู้ใหญ่บ้าน ครู โดยการเข้าร่วม ประชุมประจำเดือนในการประชุมระหว่างภาครัฐและประชาชน (โฟกัส01/28พต.4)

(3) การกระจายแหล่งสารสนเทศประเภทสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อกระจาย

เสียง แหล่งสารสนเทศประเภทสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อกระจายเสียง ได้แก่ โปสเตอร์ แผ่นพับ เทปเสียง ที่ จนท.สอ. ได้รับจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีจำนวนจำกัด จึงทำให้มีการคัดเลือกสื่อเพื่อแจกจ่ายให้กลุ่มต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเกิดประโยชน์จากการใช้สื่อแต่ละชนิดมากที่สุด และมีความดีในการกระจายที่ไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับว่าจะได้รับสื่อเหล่านี้ในช่วงใด และโดยส่วนใหญ่จะได้รับสื่อเหล่านี้จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอประมาณปีละ 2 ครั้ง โดยครั้งแรกจะได้รับในเดือน มกราคม ซึ่งเป็นช่วงที่เริ่มมีการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก และครั้งที่สองจะได้รับในเดือน พฤษภาคม ซึ่งเป็นช่วงเริ่มฤดูฝนและเริ่มมีผู้ป่วย และมีรายละเอียดดังนี้

ก. การกระจายแผ่นพับ จนท.สอ. จะทำการคัดเลือกสื่อนี้ให้ อสม. เพื่อนำไปอ่านและนำความรู้ที่ได้ไปถ่ายทอดให้ประชาชนละแวกบ้านที่รับผิดชอบอีกครั้ง หนึ่ง

ข. การกระจายโปสเตอร์ จนท.สอ. จะทำการคัดเลือกสื่อนี้ให้แก่ ประธาน อสม. เพื่อนำไปปิดประชาสัมพันธ์ที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ที่มีในหมู่บ้าน หรือ ให้แก่ ครู เพื่อนำไปจัดบอร์ดให้ความรู้แก่นักเรียนในโรงเรียน

ค. การกระจายหนังสือที่ให้ความรู้ในเรื่องโรคไข้เลือดออก จนท.สอ. จะทำการคัดเลือกสื่อนี้ให้แก่ ครู เพื่อนำไปเก็บไว้ที่ห้องสมุดในโรงเรียน เพื่อให้ ครู นักเรียน อสม. หรือ ประชาชนทั่วไปได้ศึกษาหาความรู้

ง. การกระจายเทปเสียงซึ่งบรรจบทความ หรือ เพลงหมอลำ ที่ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก จนท.สอ. จะทำการกระจายสื่อนี้ให้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน หรือ อสม. นำไปเปิดกระจายเสียงที่หอกระจายข่าวภายในหมู่บ้านเป็นครั้งคราว

(4) สรุปบทบาทของ จนท. สอ. กล่าวโดยสรุปได้ว่า จนท. สอ. ได้ทำ หน้าที่ในฐานะแหล่งสารสนเทศ คือ การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับวิธีการควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออกแก่กลุ่มบุคคลต่าง ๆ ในหมู่บ้านโดยสอดคล้องกับความรู้ขณะทำปฏิบัติงานตามบทบาทที่ ถูกกำหนดในการการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างครบถ้วนด้วยรูปแบบที่แตกต่างกัน เช่น ให้ ความรู้รายบุคคลในระหว่างที่ให้การรักษายาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก หรือระหว่างการออก เยี่ยมประชาชนเจ้าของบ้านเรือนที่ไม่ให้ความร่วมมือ การให้ความรู้รายกลุ่ม เช่น การจัดอบรมให้ ความรู้แก่ สมาชิก อบต. หรือ ผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อการประสานงานกับหน่วยงานในท้องถิ่น หรือ การจัดประชุมให้ความรู้แก่ อสม. ที่สถานีอนามัย การกระจายสื่อสารสนเทศชนิดต่าง ๆ ให้แก่ กลุ่มคนต่าง ๆ ในหมู่บ้าน เพื่อเป็นการพัฒนาความรู้ให้แก่หน่วยงานและบุคคลต่าง ๆ ใน หมู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทที่คณะทำงานป้องกันและควบคุมโรคอำเภอเสลภูมิ (2546:4) กำหนดให้ จนท.สอ. จะต้องให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนและพัฒนาองค์ความรู้ให้แก่ หน่วยงานและบุคคลต่าง ๆ ด้วยเช่นกัน

4.5.2 บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผลการศึกษา พบว่า อสม. ทั้ง 3 หมู่บ้านมีบทบาทที่เหมือนกัน จึงขอนำเสนอเป็นภาพรวมดังนี้

1) บทบาททั่วไป อสม. คือประชาชนที่สมัครใจช่วยเหลืองานด้าน สาธารณสุขของ จนท.สอ. มีหน้าที่หลักคือ เผยแพร่ข่าวสารสาธารณสุขจาก จนท.สอ. สู่ ประชาชนในหมู่บ้าน นอกจากนั้นยังเป็นผู้นำด้านสุขภาพในหมู่บ้าน คือ การปฏิบัติตนเป็นตัวอย่าง ที่ดีและให้คำแนะนำ หรือความรู้แก่ประชาชนทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการ

ควบคุมโรค โดยเฉพาะโรคประจำถิ่นหรือประจำฤดูกาลที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านเป็นประจำเช่น โรค อูจจาระร่วง โรคเลปโตสไปโรซิส(Leptospirosis) โรคเอดส์ และโรคไข้เลือดออก เป็นต้น

2) บทบาทที่กำหนดในการป้องกันโรคไข้เลือดออก คณะทำงานป้องกัน และควบคุมโรคอำเภอเสถภูมิ (2546:7) ได้มีการกำหนดบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก คือ การส่งเสริมการใช้ปลากินลูกน้ำ การส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น การสำรวจความ ชุกชุมน้ำขุขลาย และการดำเนินการควบคุมโรคร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

3) บทบาทที่ปฏิบัติในฐานะแหล่งสารสนเทศ จากการสัมภาษณ์กลุ่มแบบ โฟกัสผู้ร่วมวิจัยและสัมภาษณ์ จนท.สอ. ทั้ง 3 หมู่บ้าน พบว่า บทบาทหลักของ อสม. ในฐานะเป็น แหล่งสารสนเทศไข้เลือดออก คือ การถ่ายทอดความรู้โรคไข้เลือดออกจาก จนท.สอ. สู่ประชาชน ในละแวกบ้านที่ อสม.รับผิดชอบ ซึ่งมีวิธีการและเนื้อหาความรู้ดังนี้

(1) การให้ความรู้แก่ประชาชนรายบุคคล อสม. เป็นผู้ที่ได้รับการ คัดเลือกจากบุคคลที่ประชาชนในหมู่บ้านให้การยอมรับว่า มีมนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านในละแวก บ้านเดียวกันเป็นอย่างดี และไปมาหาสู่พบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้านในละแวกบ้านเดียวกันเป็นประจำ อสม.จึงทำหน้าที่นำข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพไปบอกแก่ประชาชนในละแวกบ้านที่ตนเองรับผิดชอบ หรือข่าวสารที่คาดว่าจะจะเป็นปัญหาด้านสาธารณสุข เช่น เมื่อคาดว่าจะเกิดโรคไข้เลือดออกใน หมู่บ้าน อสม.จะออกเยี่ยมเพื่อนบ้านเพื่อให้คำแนะนำการปฏิบัติการป้องกันโรค หรือเฝ้าระวัง โรค และถ้าหากมีการพบเห็นผู้ป่วยที่มีอาการที่สงสัยว่าจะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก จะให้ คำแนะนำวิธีการสังเกตอาการ หรือแนะนำให้พาผู้ป่วยไปทำการรักษาที่สถานีอนามัย

ก. แหล่งสารสนเทศของ อสม. สารสนเทศที่ อสม.นำไปให้ความรู้แก่ ประชาชนได้มาจากหลายแหล่งด้วยกัน คือ

ก) แหล่งสารสนเทศประเภทบุคคล ได้แก่ จนท.สอ. โดยที่ จนท.สอ. จะ เชิญ อสม. มาประชุมที่สถานีอนามัยเป็นประจำทุกเดือน เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค เพื่อนำไปถ่ายทอดให้ประชาชนรับทราบ และสารสนเทศส่วนใหญ่จะได้มาจากแหล่งนี้

ข) แหล่งสารสนเทศประเภทสิ่งพิมพ์และสื่อกระจายเสียง ได้แก่ แผ่นพับ โปสเตอร์ หนังสือคู่มือ ซึ่งจะได้รับเผยแพร่จาก จนท.สอ. เพื่อให้ อสม.ได้รับฟังหรือนำไปอ่าน และนำความรู้ที่ได้ไปแนะนำประชาชนในละแวกบ้านที่รับผิดชอบ

ค) ความรู้และประสบการณ์เดิมของ อสม. ได้แก่ความรู้จากระบบ การศึกษา หรือ ประสบการณ์จากการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. จากคำให้สัมภาษณ์ของ จนท.สอ.ดังนี้

“สรุปว่าสื่อเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่มี ก็เป็นพวกแผ่นพับ”

“ใช่พวกแผ่นพับธรรมดา แต่ที่ อสม.มีความรู้ ก็เพราะส่วนใหญ่มี

พื้นฐานการศึกษาค่อนข้างดี เช่น จบ ปวช. หรือ อย่างต่ำ ม.6 พวกนี้จะเป็นแกนหลักในการทำงาน”
(สภ.01/53 ผด.,สภ.01/54 ผด.1)

ข. สารสนเทศโรค ไข้เลือดออกที่ อสม.ให้ความรู้แก่ประชาชน สรุปได้
ดังนี้

ก) วิธีการสังเกตอาการของผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะเป็นโรค ไข้เลือดออก ซึ่ง
อสม. จะให้คำแนะนำแก่ญาติผู้ป่วยในกรณีที่พบว่า มีผู้ป่วยด้วยอาการ ไข้และสงสัยว่าจะป่วยเป็น
โรค ไข้เลือดออก เพื่อมุ่งหวังให้นำผู้ป่วยไปรับการรักษาที่ถูกต้องโดยเร็วหากญาติสามารถสังเกต
อาการเริ่มแรกของโรค ไข้เลือดออกได้

ข) วิธีการป้องกันโรค ได้แก่ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เช่น
การเทน้ำในโอ่งน้ำที่มีลูกน้ำ การล้างโอ่งน้ำทุก 5 วัน การคว่ำเศษภาชนะที่ไม่ใช้เพื่อไม่ให้มีน้ำขัง
เช่น กะลามะพร้าว กระป๋อง การกำจัดลูกน้ำยุงลาย เช่น การใส่ทรายอะเบทในโอ่งน้ำ
การป้องกันยุงกัด เช่น การแนะนำให้กางมุ้งนอนในเวลากลางวัน การจัดสภาพบ้านเรือนเพื่อ
ไม่ให้เป็นที่อยู่อาศัยและเพาะพันธุ์ของยุงลาย

(2) การปฏิบัติเป็นตัวอย่าง มีกิจกรรมที่ อสม. ดำเนินการดังนี้

ก. การสำรวจลูกน้ำยุงลาย เป็นกิจกรรมของกลุ่ม อสม. ที่ปฏิบัติเป็น
ตัวอย่างในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก และ อสม. ทั้ง 3 หมู่บ้านได้ปฏิบัติเป็นประจำทุกเดือน
ผู้ร่วมวิจัยหมู่บ้านเสี่ยงต่ำที่ทำหน้าที่ อสม. ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ดังนี้

ก) เพื่อการสื่อสารวิธีการป้องกันโรคกับประชาชนในหมู่บ้าน
(โฟกัส 01/62 ผด.4) กล่าวคือ อสม. ในหมู่บ้านจะนัดหมายและออกปฏิบัติงานในวันเดียวกันเพื่อ
จะเดินสำรวจลูกน้ำยุงลายตามภาชนะที่ขังน้ำในบริเวณบ้านเรือนของประชาชนที่อยู่ในละแวกบ้าน
เมื่อพบลูกน้ำจะแนะนำให้เจ้าของบ้านเรือนกำจัดลูกน้ำ เช่น เปลี่ยนน้ำโอ่งน้ำ หรือใส่ทรายอะเบท
โดยบางครั้งก็ทำการกำจัดลูกน้ำให้เอง มีความถี่ในการสำรวจประมาณเดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งบางครั้ง
จะทำงานร่วมกับ จนท.สอ. หรือ ร่วมกับครู และนักเรียน หากมีการรณรงค์ในฤดูกาลแพร่ระบาด

ข) เพื่อการวางแผนกำจัดยุงลายในหมู่บ้านโดยใช้ข้อมูลจากค่า
B.I. และ H.I (โฟกัส 01/64 ผด.4) โดยมีวิธีดำเนินการ คือ ระหว่างทำการสำรวจจะบันทึกข้อมูล
ไว้ และนำข้อมูลมาคำนวณ ค่า B.I. (ดัชนีวัดความชุกของลูกน้ำยุงลาย) และ H.I. (ดัชนีวัดความช
ของลูกน้ำยุงลายรายหลังคาเรือน) เพื่อพยากรณ์ปริมาณยุงลายและหากพบว่าละแวกบ้านใดคาดว่า
จะปริมาณยุงลายมากจะนัดกันไปทำการกำจัดยุงลายต่อไป (โฟกัส 01/67 ผด.4, โฟกัส 01/67 ผด.3,
โฟกัส 01/132 ผด.3)

การสำรวจลูกน้ำยุงลายของกลุ่ม อสม. ทำให้ผู้ร่วมวิจัยทุกหมู่บ้านเกิด การรับรู้ว่าเป็นวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกอีกวิธีหนึ่ง และได้ให้ความสำคัญต่อกิจกรรมที่เกิด ตามจากการเดินสำรวจลูกน้ำยุงลาย เป็นลำดับต้น ๆ เช่น การใส่ทรายอะเบท การเทน้ำในโอ่งน้ำ ที่มีลูกน้ำทิ้ง ซึ่งผู้ร่วมวิจัยทุกหมู่บ้านได้ให้ความสำคัญต่อกิจกรรมนี้มากที่สุด

ข. การพ่นสารเคมีกำจัดยุงลาย กิจกรรมนี้เป็นการปฏิบัติร่วมกันกับ จนท.สอ. เพื่อการควบคุมโรค ซึ่งจะดำเนินการในกรณีที่มีการเกิดโรคขึ้นในหมู่บ้าน ทำให้ผู้ร่วม วิจัยทุกหมู่บ้านเกิดการรับรู้เหมือนกันว่าเป็นกิจกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่สำคัญ กิจกรรมหนึ่ง

4) *สรุปบทบาทของ อสม.* จากผลการศึกษายบทบาทของ อสม. ทำให้สรุป ได้ว่า บทบาทหลักของ อสม. คือเป็นตัวแทนในการเผยแพร่สารสนเทศเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จากแหล่งสารสนเทศหลายแหล่งลงสู่ประชาชนในหมู่บ้านในรูปของการสาธิตและปฏิบัติจริง โดย มี จนท.สอ.คอยให้คำแนะนำและช่วยเหลือในกรณีที่มีปัญหาในการปฏิบัติ แม้ว่าบทบาทที่ อสม. ปฏิบัติจริงในฐานะเป็นแหล่งสารสนเทศจะไม่ครบถ้วนตามบทบาทที่กำหนดในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก เช่น การส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการกำจัดยุงลาย หรือ การส่งเสริมการใช้ ปลากินลูกน้ำ แต่กิจกรรมบางอย่าง ที่ อสม. ได้ปฏิบัติจริงและมีความต่อเนื่องทำให้ผู้ร่วมวิจัยในทุก หมู่บ้านเห็นภาพและเกิดการรับรู้ว่าเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญและสามารถป้องกันโรค ไข้เลือดออกได้

เมื่อเปรียบเทียบบทบาทของ อสม. กับบทบาทของ จนท.สอ. ในฐานะที่ เป็นแหล่งสารสนเทศด้วยกันพบว่ามีความแตกต่างกัน คือ อสม.จะทำการเผยแพร่สารสนเทศแก่ ประชาชนในรูปแบบการให้ความรู้รายบุคคลเป็นหลัก ในขณะที่ จนท. สอ. เน้นการให้ความรู้ราย กลุ่มเป็นหลัก และจากความแตกต่างของบทบาทนี้ประกอบกับสถานภาพของ อสม.ที่เป็น ประชาชนด้วยกัน จึงทำให้ อสม.มีสัมพันธภาพที่ดีกับประชาชนในหมู่บ้านมากกว่า จนท. สอ. ที่ เป็นข้าราชการ และการเผยแพร่สารสนเทศเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ของ อสม. จะเน้นการปฏิบัติ จริงตามบ้านเรือนของประชาชน ทำให้เกิดการสื่อสารระหว่าง อสม.กับประชาชนที่ชัดเจนมากขึ้น ทำให้ประชาชนสามารถเห็นได้ จับต้องได้ ลองทำดูได้ หรือที่เรียกว่าเป็นการสาธิตและการสาธิต ย้อนกลับ ซึ่งถือว่าเป็นวิธีการที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนทำให้ประชาชนเกิดการรับรู้ที่รวดเร็ว ขึ้น

ลักษณะเด่นของการเผยแพร่สารสนเทศของ อสม. นอกจากการปฏิบัติให้ เห็นจริงแล้ว คือ ยังมีการรวมกลุ่มกันปฏิบัติ และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกเดือน ทำให้เกิดการกระตุ้นเตือนให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญให้ความร่วมมือในปฏิบัติ นอกจากนั้น

ยังทำให้สามารถติดตามพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงของประชาชนที่เป็นผลมาจากการเผยแพร่สารสนเทศของ อสม. ได้

4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งสารสนเทศในหมู่บ้าน จากการศึกษาผู้วิจัยได้จัดลำดับชั้นโดยใช้หลักเกณฑ์การเข้าถึงแหล่งสารสนเทศของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งสารสนเทศในหมู่บ้านทั้ง 3 หมู่บ้าน ดังนี้

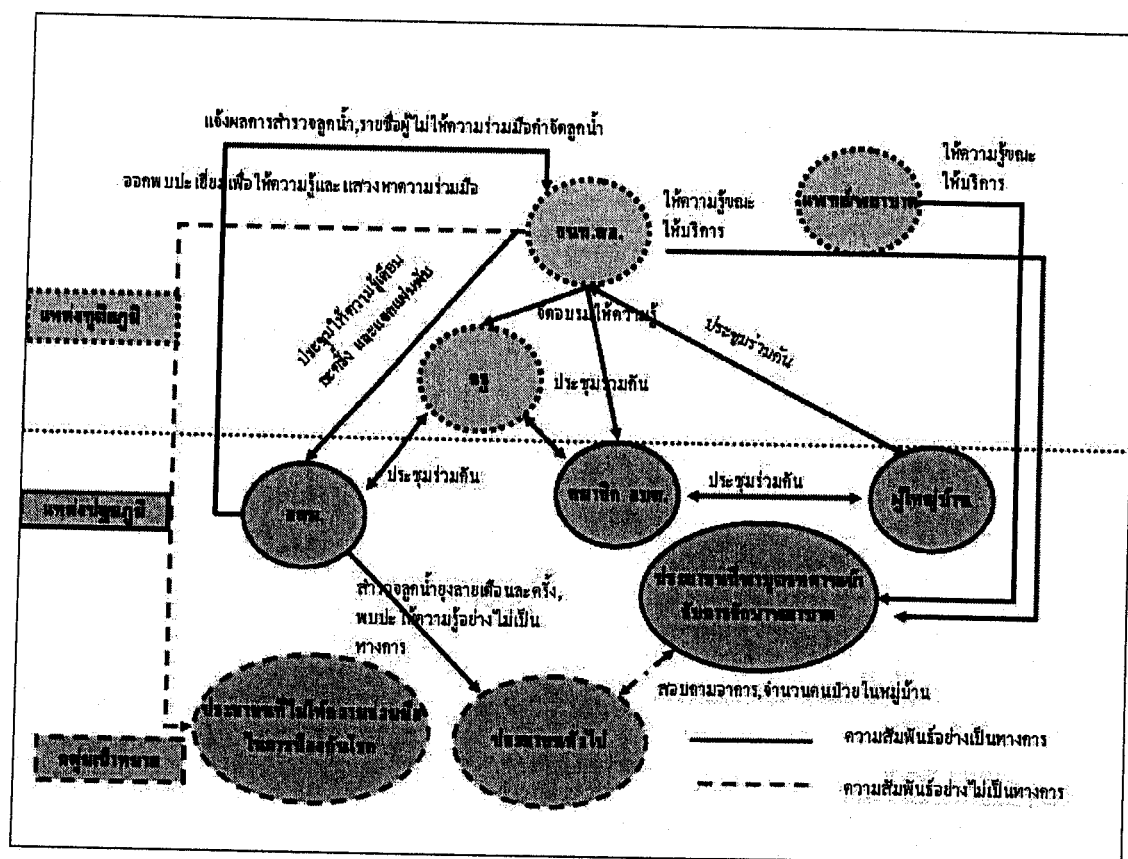
1) แหล่งสารสนเทศระดับปฐมภูมิ หมายถึง แหล่งสารสนเทศที่มีอยู่ใกล้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวกเนื่องจากอยู่ภายในบริเวณหมู่บ้าน ได้แก่ แหล่งสารสนเทศประเภทสิ่งพิมพ์ เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ หนังสือคู่มือ หรือเอกสารต่าง ๆ ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และแหล่งสารสนเทศประเภทบุคคล ได้แก่ ประชาชนทั่วไปในหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และ อสม. แต่ผู้ที่มีบทบาทที่ชัดเจนที่สุด คือ อสม. ซึ่งมีบทบาทหลักในฐานะเป็นแหล่งสารสนเทศ คือ การถ่ายทอดความรู้จาก จนท.สอ.สู่ประชาชนในละแวกบ้านที่ตนเองรับผิดชอบ ซึ่งจัดได้ว่าเป็นช่องทางกระจายสารสนเทศสู่ประชาชนที่มีกระบวนการจัดการสารสนเทศ และมีการจัดรูปแบบวิธีการนำเสนอสารสนเทศแก่ประชาชนใหม่โดยมี จนท.สอ. คอยให้คำแนะนำและให้การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในบางครั้ง

กระบวนการจัดการความรู้ของ อสม. คือการนำความรู้ที่ได้จากแหล่งสารสนเทศหลายแหล่ง ซึ่งได้แก่ จนท.สอ. สิ่งพิมพ์ ประสบการณ์ และความรู้ที่ได้จากระบบการศึกษา มาผสมผสานกันและจัดรูปแบบการนำเสนอใหม่ที่เป็นทางการ คือ กิจกรรมการสำรวจลูกน้ำยุงลาย และที่ไม่เป็นทางการ คือ การพบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้านในละแวกบ้านหรือการเยี่ยมชมผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก

2) แหล่งสารสนเทศระดับทุติยภูมิ หมายถึง แหล่งสารสนเทศที่อยู่ห่างไกลจากประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และเมื่อกลุ่มเป้าหมายมีความต้องการสารสนเทศจากแหล่งดังกล่าวจะต้องเดินทางไปยังสถานที่ที่ทำงานของบุคคลเหล่านั้น ซึ่งได้แก่ ครู แพทย์/พยาบาลในโรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษาพยาบาล และ จนท.สอ. ซึ่งมีบทบาทหลักในฐานะเป็นแหล่งสารสนเทศ คือ การพัฒนาความรู้เรื่องการควบคุมโรคและป้องกันโรคไข้เลือดออก แก่ กลุ่มบุคคลในหมู่บ้าน เช่น อสม. อบต. ประชาชนที่มารับบริการที่สถานีอนามัย และประชาชนในหมู่บ้านบางคน เช่น ผู้ไม่ยอมให้ความร่วมมือในการป้องกันโรค โดยส่วนใหญ่แล้ว จนท.สอ. จะเป็นผู้ส่งสารสนเทศในรูปแบบต่าง ๆ สู่ประชาชนในหมู่บ้านผ่าน อสม.

สรุปได้ว่า แหล่งสารสนเทศประเภทบุคคล ทั้ง 2 ระดับมีเป้าหมายเดียวกัน

คือ การให้สารสนเทศเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนในหมู่บ้าน และมีความสัมพันธ์ระหว่างกันดังแผนภูมิจี้.



ภาพที่ 4.9 แผนภูมิความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งสารสนเทศของประชาชนในหมู่บ้าน

จากแผนภูมิดังกล่าวข้างต้นอธิบายได้ว่า แหล่งสารสนเทศโรคไข้เลือดออกทั้งในระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิต่างมีความสัมพันธ์กัน โดยความสัมพันธ์แบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ 1) ความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ ซึ่งหมายถึง กิจกรรมที่แหล่งสารสนเทศได้ปฏิบัติตามบทบาทหลักได้รับมอบหมาย และ 2) ความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง กิจกรรมที่แหล่งสารสนเทศได้ปฏิบัติเพิ่มจากบทบาทหลัก หรือ กิจกรรมที่ทำโดยไม่ได้ถูกกำหนด เช่น การที่กลุ่มประชาชนที่เคยพาบุตรหลานเข้ารับการรักษายาบาลที่โรงพยาบาล หรือสถานีนอนมัย ได้ออกกล่าวถึงอาการป่วยที่บุตรหลานตนเองเป็นให้แก่เพื่อนบ้านที่สอบถามฟัง เป็นต้น

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในแผนภูมิพบสิ่งที่น่าสังเกตว่า แหล่งสารสนเทศทุกระดับในหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการเพื่อส่งผ่านสารสนเทศโรคไข้เลือดออกให้แกกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำไปเผยแพร่ให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับทราบ แต่เมื่อ

ตรวจสอบการเชื่อมโยงความสัมพันธ์จากแหล่งสารสนเทศในหมู่บ้านสู่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายพบว่า มีเพียง อสม.เท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มประชาชนทั่วไปอย่างเป็นทางการ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า มีเพียง อสม. เท่านั้นที่ทำการเผยแพร่สารสนเทศให้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน นอกจากนี้พบว่า ส่วนการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่าง ครุ สมาชิก อบต. และผู้ใหญ่บ้าน กับประชาชนทั่วไปทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการยังไม่เกิดขึ้นแต่อย่างใด ซึ่งแสดงว่า จนท.สอ. ยังไม่ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มบุคคลเหล่านี้ในการเผยแพร่สารสนเทศโรคไข้เลือดออกสู่ประชาชนในหมู่บ้าน