

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การรับรู้สารสนเทศโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด” สามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และให้ข้อเสนอแนะได้ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1.1.1 ศึกษาการรับรู้สารสนเทศเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในด้านปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค และวิธีการป้องกันโรค

1.1.2 ศึกษาแหล่งสารสนเทศเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชน

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย กลุ่มประชากรที่ใช้ศึกษา คือ ประชาชนหัวหน้าครัวเรือน หรือ ผู้มีหน้าที่ดูแลความเป็นอยู่ของสมาชิกในครัวเรือน ที่พักอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเสลภูมิตัดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 1 ปี และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยในเขตอำเภอเสลภูมิ โดยมีกลุ่มตัวอย่าง หรือ “ผู้ร่วมวิจัย” คือ ประชาชนที่อาศัยในหมู่บ้านที่ทำการแบ่งกลุ่มหมู่บ้านโดยใช้ อัตราป่วย การระบาดของโรค และค่าดัชนีวัดความชุกของน้ำขุ่นลายหลังคาเรือน (H.I.) เป็นเกณฑ์ จำแนกได้ 3 หมู่บ้าน คือ หมู่บ้านเสี่ยงต่ำ หมู่บ้านเสี่ยงปานกลาง และหมู่บ้านเสี่ยงสูง จำนวนหมู่บ้านละ 8-9 คน รวม 26 คน และ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (จนท.สอ.) ในหมู่บ้านดังกล่าว แห่งละ 1 คน รวม 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์รายบุคคลและแบบสัมภาษณ์กลุ่มแบบโฟกัส วิธีดำเนินการวิจัยคือ การสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มแบบโฟกัส และสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัยในสถานีอนามัยโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์รายบุคคล มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาและการแจกแจงความถี่ และใช้สถิติค่า ร้อยละ เพื่อจัดลำดับความสำคัญของผลการวิจัย

1.3 สรุปผลการวิจัย จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “การรับรู้สารสนเทศโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด” สรุปผลการวิจัยในด้านการรับรู้สารสนเทศเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชน และแหล่งสารสนเทศเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกได้ดังนี้

1.3.1 การรับรู้สารสนเทศเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชน ประกอบด้วย

การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วย และ การรับรู้การป้องกันโรค มีรายละเอียดที่สรุปได้ดังนี้

1) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ผู้ร่วมวิจัยทุกหมู่บ้านมีการรับรู้ที่เหมือนกันว่า โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีอาการรุนแรงมากจนถึงขั้นทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้หากได้รับการรักษาพยาบาลที่ล่าช้า แต่มีระดับความไวในการรับรู้ความรุนแรงที่ต่างกัน คือ ผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านเสี่ยงต่ำสามารถสังเกตการเปลี่ยนแปลงอาการของโรคที่ได้อย่างรวดเร็ว ในขณะที่ผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านเสี่ยงปานกลางและหมู่บ้านเสี่ยงสูงไม่สามารถสังเกตอาการความรุนแรงในระยะเริ่มต้นได้จนผู้ป่วยมีอาการทรุดหนักจึงจะพาไปรับการรักษาซึ่งเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้

2) การรับรู้ความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ผู้ร่วมวิจัยทุกหมู่บ้านมีการรับรู้ที่เหมือนกันว่า ทุกคนเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก แต่มีความเสี่ยงแตกต่างกัน ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ป่วย คือ การที่ถูกยุงลายกัดในสถานที่ต่าง ๆ ทั้งบริเวณภายในบ้านเรือนของตนเอง บริเวณรอบนอกบ้านเรือน เช่น ในสวนหลังบ้าน และในบริเวณโรงเรียน และปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากที่สุด คือ การที่ถูกยุงกัดตอนที่นั่งดูโทรทัศน์ภายในบ้านเรือนของตนเอง แต่ผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านเสี่ยงปานกลางยังขาดความรู้เรื่องพฤติกรรม การหากินของยุงลาย และผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านเสี่ยงสูงยังขาดความรู้เรื่องแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย

3) การรับรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้ร่วมวิจัยทุกหมู่บ้านจัดได้ว่าอยู่ในระดับดี สรุปดังนี้

(1) โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ และการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีกิจกรรมที่หลากหลายและมีความสำคัญที่แตกต่างกัน

(2) การดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจกันและความพร้อมเพรียงกันในการปฏิบัติจากประชาชนทุกคน และต้องปฏิบัติร่วมกันอย่างเป็นขั้นตอนและมีความต่อเนื่อง

(3) การป้องโรคบางกิจกรรมมีความจำเป็นที่จะต้องมีส่วนในการปฏิบัติ และกิจกรรมการป้องกันโรคที่สามารถปฏิบัติได้จริงต้องมีความสะดวกในการปฏิบัติ และความทันสมัย

สิ่งที่ผู้ร่วมวิจัยแต่ละหมู่บ้านมีการรับรู้ที่แตกต่างกันคือ การรับรู้ถึงผลสำเร็จในการป้องกันโรคในหมู่บ้าน กล่าวคือ ผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านเสี่ยงต่ำมีความคิดเห็นว่าการป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านของตนเองประสบผลสำเร็จ ในขณะที่ผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านเสี่ยงปานกลางเห็นว่ายังไม่ประสบผลสำเร็จมากนักเนื่องจากยังขาดความร่วมมือจากประชาชนบาง

กลุ่ม และผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านเสี่ยงต่ำเห็นว่าการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่ประสบผลสำเร็จ มีสาเหตุมาจากปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถแก้ไขได้ เช่น สภาพแวดล้อมของหมู่บ้าน หรือ ความเจริญด้านเทคโนโลยีการสื่อสารทำให้พฤติกรรมของเด็กจากที่เคยวิ่งเล่นชุกชนตามทุ่งนามาเป็นนั่งรวมกลุ่มดูโทรทัศน์ภายในบ้านทำให้มีโอกาสดูยุงลายกัดมากขึ้น

1.3.2 แหล่งสารสนเทศโรคไข้เลือดออกของประชาชน สรุปประเด็นที่เกี่ยวข้องกับแหล่งสารสนเทศเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเรื่องต่าง ๆ ได้ดังนี้

1) **ประเภทของแหล่งสารสนเทศ** แหล่งสารสนเทศของผู้ร่วมวิจัยในทุกหมู่บ้านจำแนกได้สองประเภท คือ แหล่งสารสนเทศประเภทสื่อสิ่งพิมพ์ และแหล่งสารสนเทศประเภทบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นแหล่งสารสนเทศประเภทบุคคลประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ตัวแทนภาครัฐ ได้แก่ จนท.สอ. แพทย์/พยาบาล ครู ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่ตัวแทนภาครัฐที่เข้าร่วมประชุม และประชาชนทั่วไป ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเพื่อนบ้าน

แหล่งสารสนเทศประเภทสื่อสิ่งพิมพ์และประเภทสื่อกระจายเสียง ได้แก่ แผ่นพับ โปสเตอร์ หนังสือ เทปเสียง ภาพพลิก ป้ายคำณรงค์ มีจำนวนน้อย จนท.สอ.จะต้องทำสำเนาเพิ่ม และเลือกแจกจ่ายให้บุคคลบางกลุ่ม เช่น อสม. หรือ ครู เพื่อนำไปอ่านและนำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่แก่ประชาชนต่ออีกครั้งหนึ่ง

2) **แหล่งสารสนเทศที่ประชาชนให้ความสำคัญ** แหล่งสารสนเทศที่ผู้ร่วมวิจัยในทุกหมู่บ้านได้ให้ความสำคัญมากที่สุด คือ จนท.สอ. รองลงมาได้แก่ อสม.

3) **แหล่งสารสนเทศที่ประชาชนต้องการ** ผู้ร่วมวิจัยในทุกหมู่บ้านมีความต้องการที่จะแสวงหาสารสนเทศจาก จนท.สอ. มากที่สุด แต่ในลำดับรองลงมามีความแตกต่างกัน คือ หมู่บ้านเสี่ยงต่ำ คือ ครู แพทย์หรือพยาบาลใน รพ. ตามลำดับ หมู่บ้านเสี่ยงปานกลางและเสี่ยงสูง คือ อสม. และผู้ใหญ่บ้าน ตามลำดับ

1.3.3 ช่องทางการกระจายสารสนเทศของแหล่งสารสนเทศ ช่องทางการกระจายสารสนเทศของแหล่งสารสนเทศจำแนกโดยใช้ประเภทของสถานที่เป็นเกณฑ์ที่เหมือนกันทุกหมู่บ้าน คือ สถานีอนามัย โรงเรียน บ้าน อสม. และเหมือนกันเฉพาะในหมู่บ้านเสี่ยงต่ำและเสี่ยงสูง คือ ศาลากลางบ้าน และบ้านประธาน อสม. ส่วนที่เพิ่มเติมในหมู่บ้านเสี่ยงปานกลางได้แก่ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และ หมู่บ้านเสี่ยงต่ำ คือบ้านผู้ใหญ่บ้าน

1.3.4 บทบาทของแหล่งสารสนเทศประจำหมู่บ้าน บทบาทของแหล่งสารสนเทศที่นำเสนอในงานวิจัยนี้ได้แก่ บทบาทของ จนท.สอ. และ บทบาทของ อสม. ดังนี้

1) **บทบาทของ จนท.สอ.** บทบาทที่ปฏิบัติในฐานะแหล่งสารสนเทศ คือ การเผยแพร่ความรู้เรื่องการควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่ กลุ่มบุคคลต่าง ๆ ดังนี้

(1) การให้ความรู้รายบุคคล แก่ผู้มารับบริการที่สถานอนามัยในเรื่องสาเหตุ อาการ วิธีการรักษาโรคเบื้องต้น วิธีการป้องกันโรค และประชาชนเจ้าของบ้านเรือนที่ไม่ให้ความร่วมมือในการกำจัดลูกน้ำขุณยลายในเรื่องวิธีการป้องกันโรคใช้เลือดออกเพื่อหาแนวทางร่วมกันในการป้องกันโรค

(2) การให้ความรู้รายกลุ่มแก่กลุ่มบุคคลต่าง ๆ เช่น ให้ความรู้แก่กลุ่ม อสม. โดยการประชุมประจำเดือนที่สถานอนามัยเพื่อให้ความรู้ในเรื่อง การปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยปลอดขุณยลาย วิธีการกำจัดลูกน้ำขุณยลาย วิธีการใช้ทรายอะเบท ให้ความรู้แก่กลุ่มผู้นำองค์กร เช่น สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ผู้อำนวยการโรงเรียน โดยการจัดประชุมแนะนำวิธีดำเนินงานควบคุมโรคใช้เลือดออก ให้ความรู้แก่กลุ่มทั่วไป เช่น ประชาชนทั่วไป ผู้ใหญ่บ้าน ครู ในระหว่างประชุมประจำเดือนร่วมกันระหว่างภาครัฐและประชาชน

(3) การกระจายแหล่งสารสนเทศประเภทสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อกระจายเสียง โดยการทำารคัดเลือกและกระจายสื่อ ให้แก่ อสม. ครู ผู้ใหญ่บ้าน ประธาน อสม. ตามความเหมาะสมเพื่อนำไปเผยแพร่สู่ประชาชน

โดยสรุปแล้ว จนท.สอ. ได้นำกิจกรรมตามบทบาทในฐานะแหล่งสารสนเทศเข้าไปสอดแทรกในกิจกรรมที่ปฏิบัติตามบทบาทต่าง ๆ ด้วยรูปแบบที่แตกต่างกันเพื่อให้ประชาชนมีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรค และเพื่อให้เกิดการประสานงานกับหน่วยงานท้องถิ่นในการป้องกันและควบคุมโรค และการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคใช้เลือดออกแก่หน่วยงานและบุคคลต่าง ๆ ในหมู่บ้าน เป็นต้น

2) บทบาทของ อสม. บทบาทที่ปฏิบัติในฐานะแหล่งสารสนเทศ คือ การถ่ายทอดความรู้โรคใช้เลือดออก จาก จนท. สอ.สู่ประชาชนในละแวกบ้านที่ อสม.รับผิดชอบ ซึ่งมีเนื้อหาความรู้และวิธีการที่แตกต่างกันดังนี้

(1) การให้ความรู้แก่ประชาชนรายบุคคล โดยการออกเยี่ยมเพื่อนบ้านเพื่อให้คำแนะนำการปฏิบัติการป้องกันโรคหรือการเฝ้าระวังโรค และหากพบเห็นผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะป่วยเป็นโรคใช้เลือดออกจะให้คำแนะนำวิธีการสังเกตอาการ หรือแนะนำให้พาผู้ป่วยไปทำการรักษาที่สถานอนามัย โดย อสม. ได้รับความรู้มาจาก จนท.สอ. แผ่นพับ โปสเตอร์ หนังสือคู่มือที่ได้รับการเผยแพร่จาก จนท.สอ. รวมทั้งจากความรู้และประสบการณ์เดิมของ อสม

(2) การปฏิบัติตนเป็นตัวอย่าง โดยมีกิจกรรม คือ การสำรวจลูกน้ำขุณยลายซึ่ง อสม.ทุกหมู่บ้านได้ปฏิบัติเป็นประจำทุกเดือน ในระหว่างการสำรวจ อสม.จะทำการใส่ ทรายอะเบท หรือ ถังโถ่งน้ำที่มีลูกน้ำขุณยลายจนทำให้ประชาชนเกิดการรับรู้และให้ความสำคัญต่อ

กิจกรรมดังกล่าว และการพันสารเคมีกำจัดยุงลาย ที่ อสม.ร่วมกับ จนท.สอ. ดำเนินการเพื่อเป็นการควบคุมโรคในกรณีที่มีการเกิดโรคขึ้นในหมู่บ้าน

โดยสรุป อสม.ได้เน้นการปฏิบัติให้เห็นจริง ทำให้ประชาชนสามารถเห็นได้ จับต้องได้ ลองทำตามได้ ที่เรียกว่าการสาธิตและการสาธิตย้อนกลับซึ่งถือว่าเป็นประโยชน์ต่อประชาชนทำให้เกิดการรับรู้ที่รวดเร็วขึ้น ลักษณะเด่นของ อสม.คือ มีการรวมกลุ่มปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือปฏิบัติ และการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทำให้สามารถติดตามพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงของประชาชนที่เป็นผลมาจากการเผยแพร่สารสนเทศของ อสม.ได้

1.3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งสารสนเทศในหมู่บ้าน จากการศึกษาได้จัดลำดับชั้นของแหล่งสารสนเทศของประชาชนในหมู่บ้าน ได้ 2 ระดับ คือ

1) แหล่งสารสนเทศระดับปฐมภูมิ ได้แก่ แหล่งสารสนเทศประเภทสื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อกระจายเสียง และแหล่งสารสนเทศประเภทบุคคลที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน คือ ผู้ใหญ่บ้าน ครู สมาชิก อบต. ประชาชนทั่วไป และ อสม. โดยเฉพาะ อสม. จะมีการจัดการความรู้โดยนำสารสนเทศที่ได้จากแหล่งต่าง ๆ มาผสมผสานกันและจัดรูปแบบการนำเสนอใหม่

2) แหล่งสารสนเทศระดับทุติยภูมิ คือ แพทย์/พยาบาลประจำโรงพยาบาล จนท.สอ. และ ครู หากประชาชนต้องการสารสนเทศจากแหล่งนี้จะต้องเดินทางไปยังสถานที่ทำงานของแหล่งสารสนเทศ

ความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งสารสนเทศระดับต่าง ๆ คือ แหล่งสารสนเทศระดับทุติยภูมิ เช่น จนท. สอ. จะเป็นผู้ส่งสารสนเทศเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่อยู่ในรูปแบบต่าง ๆ สู่ประชาชนในหมู่บ้านโดยผ่าน อสม. ซึ่งเป็นแหล่งสารสนเทศระดับปฐมภูมิ เพื่อนำไปเผยแพร่สู่ประชาชนต่อไป และความสัมพันธ์นี้เป็นความสัมพันธ์ที่เป็นทางการ เนื่องจาก อสม.มีหน้าที่หลักที่จะต้องเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพจาก จนท.สอ. สู่ประชาชนในหมู่บ้าน บางครั้ง อสม.จะมีการส่งสารย้อนกลับแก่ จนท.สอ. ในรูปแบบรายงานคำดัชนีวัดความชุกของน้ำยุงลาย (BI.) และ คำ HI. ที่ได้จากการสำรวจลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านเพื่อเป็นการบอกถึงผลสำเร็จของการให้ความรู้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน

2. อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อทราบถึงการรับรู้สารสนเทศและแหล่งสารสนเทศเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนใน 3 หมู่บ้าน คือ หมู่บ้านเสี่ยงต่ำ หมู่บ้านเสี่ยงปานกลาง และหมู่บ้านเสี่ยงสูง โดยใช้วิธีดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มแบบโฟกัสในกลุ่มตัวอย่างที่เรียกว่า “ผู้ร่วมวิจัย” ที่ทำการคัดเลือกแบบเจาะจงในทั้งสามหมู่บ้านและสัมภาษณ์ จนท.สอ.ที่รับผิดชอบหมู่บ้านดังกล่าวแบบเจาะลึกรายบุคคล

ในการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัด คือ ไม่สามารถจำแนกผลของการรับรู้สารสนเทศเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามลักษณะเฉพาะของผู้ร่วมวิจัยที่มีความแตกต่างกันในตำแหน่งทางสังคม ซึ่งประกอบด้วย อสม.หรือผู้ใหญ่บ้าน และประชาชนที่มีจำนวนใกล้เคียงกันได้ ทั้งนี้เนื่องจากข้อกำหนดของผู้วิจัยที่ได้ให้ความหมายของประชาชนซึ่งเป็นประชากรในการศึกษาว่าหมายถึงประชาชนที่อาศัยอยู่ในอำเภอเสถภูมิ จังหวัดร่อนเอด ทุกคนไม่ว่าจะมีความแตกต่างกันในด้านตำแหน่งทางสังคมหรือไม่ และวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ต้องการทราบถึงสภาพการณ์ของการรับรู้สารสนเทศเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนในภาพรวมอย่างลึกซึ้ง โดยไม่ได้คำนึงถึงตัวแปรในด้านตำแหน่งทางสังคมของผู้ร่วมวิจัยที่แตกต่างกันแต่อย่างใด ดังนั้นผลการวิจัยในครั้งนี้จึงถือว่าเป็นการรับรู้สารสนเทศเกี่ยวกับโรคเลือดออกของประชาชนไม่ว่าจะมีความแตกต่างกันในตำแหน่งทางสังคมหรือไม่

ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผล ใน 2 ประเด็นหลักคือ แหล่งสารสนเทศที่ประชาชนให้ความสำคัญและต้องการใช้มากที่สุด และเครือข่ายกระจายสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ ดังนี้

2.1. แหล่งสารสนเทศที่ประชาชนให้ความสำคัญและต้องการใช้มากที่สุด มีรายละเอียดดังนี้

2.1.1 แหล่งสารสนเทศที่ประชาชนให้ความสำคัญ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ร่วมวิจัยได้ให้ความสำคัญต่อแหล่งสารสนเทศประเภทบุคคลได้แก่ จนท.สอ. อสม. ครู ผู้ใหญ่บ้าน และเพื่อนบ้านมากกว่าแหล่งสารสนเทศประเภทสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อกระจายเสียง แสดงให้เห็นว่าแหล่งสารสนเทศประเภทบุคคลสามารถสื่อสารให้ผู้ร่วมวิจัยเกิดการรับรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่า และจากผลการศึกษาของ อนกพล เกื้อมา และคณะ (2547:68) ได้พบว่า ถึงแม้ว่ากลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคในเขตชุมชนหนองหอย เทศบาลนครเชียงใหม่จะได้รับสารสนเทศในการดำรงชีวิตประจำวันจากสื่อโทรทัศน์มากกว่าสื่ออื่น ๆ แต่เมื่อมีความต้องการข้อมูลสุขภาพจะเลือกใช้วิธีพูดคุย ชักถามความรู้ด้านสุขภาพที่ต้องการจากบุคคลเท่านั้น เพราะเห็นว่าเป็น

ช่องทางที่จะทำให้ได้ข้อมูลตรงกับความต้องการมากกว่า ซึ่งเป็นการยืนยันได้ว่าแหล่งสารสนเทศประเภทบุคคลมีประสิทธิภาพในการสื่อสารมากกว่าแหล่งสารสนเทศประเภทสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อกระจายเสียง สาเหตุอาจจะเป็นเพราะว่าแหล่งสารสนเทศประเภทบุคคลใช้รูปแบบการสื่อสารที่เข้าถึงประชาชนโดยตรง เช่น อสม. เดินทางลงชุมชนบ้านตามลู่ตามซอยเป็นประจำ หรือ จนท.สอ. เดินทางไปให้ความรู้แก่ประชาชนในหมู่บ้านเป็นครั้งคราว จึงทำให้ประชาชนเกิดการรับรู้มากกว่าสื่ออื่น ๆ ดังนั้นควรจะใช้แหล่งสารสนเทศประเภทบุคคลเป็นแกนหลักในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แต่ควรจะต้องมีการฝึกอบรมเพิ่มทักษะแก่ผู้ที่จะทำการเผยแพร่ในด้านวิธีการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนก่อน ดังเช่นในประเทศอินเดียได้ทำการฝึกอบรมแพทย์ฝึกหัด หรือ ผู้ทำหน้าที่ให้ความรู้ด้านสุขภาพของรัฐให้มีความรู้และทักษะในการให้ความรู้ด้านสุขภาพก่อนที่จะให้ทำหน้าที่เป็นผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน (Sharma 2005)

ถึงแม้ว่าผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับแหล่งสารสนเทศประเภทบุคคล แต่ผลการวิจัยก็ได้พบว่ามี อสม. ในหมู่บ้านเสี่ยงต่ำที่ได้ให้ความสำคัญกับ แผ่นพับ ซึ่งเป็นแหล่งสารสนเทศประเภทสื่อสิ่งพิมพ์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาแหล่งสารสนเทศที่กลุ่มผู้ป่วยเอชไอวีและผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV/AIDS) ชื่นชอบและนำไปปฏิบัติ ของ โฮแกน และพาลเมอร์ (Hogan and Palmer 2005) ที่พบว่า ถึงแม้ว่ากลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับแหล่งสารสนเทศบุคคลเช่น แพทย์ หรือ ผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ มากเป็นลำดับแรก แต่ยังมีกลุ่มเป้าหมายบางกลุ่มที่ให้ความสำคัญแก่ นิตยสาร ซึ่งเป็นสื่อสิ่งพิมพ์มากเป็นลำดับแรก เช่นเดียวกัน ส่วนสาเหตุที่ อสม. หมู่บ้านเสี่ยงต่ำได้ให้ความสำคัญแก่สื่อสิ่งพิมพ์ประเภทแผ่นพับ อาจจะมาจากการมีโอกาสเข้าถึงสื่อประเภทนี้มากกว่าบุคคลอื่น เพราะผลการศึกษาพบว่า จนท.สอ. เลือกที่จะแจกจ่ายแผ่นพับซึ่งมีจำนวนน้อยให้เฉพาะ อสม. ก่อน เพื่อต้องการให้นำไปอ่านและนำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่สู่ประชาชนต่ออีกครั้ง และจากการที่ จนท.สอ. เลือกที่จะให้ อสม. ได้อ่านสื่อแผ่นพับมากกว่าที่จะแจกจ่ายให้ประชาชนทั่วไปด้วยเหตุผลข้างต้นแล้ว อาจจะเป็นเพราะว่า จนท.สอ. เห็นว่า อสม. มีความสนใจและความสามารถในการเข้าถึงสารสนเทศในสื่อแผ่นพับมากกว่าประชาชนทั่วไป เพราะแผ่นพับเป็นสื่อที่ต้องใช้ความสามารถในการเข้าถึงสารสนเทศมากกว่าสื่อบุคคล เนื่องจากต้องใช้ความสามารถในการอ่าน การตีความหมาย ซึ่งต้องใช้ความรู้และประสบการณ์ ที่มีอยู่เดิมจึงจะสามารถแปลความหมายได้ถูกต้องตรงกับความต้องการของผู้ที่จัดทำสื่อ

จากผลการวิจัยพบว่า อสม. ในหมู่บ้านเสี่ยงต่ำได้รับความรู้โรคไข้เลือดออกจาก จนท.สอ. เป็นประจำทุกเดือน และมีประสบการณ์ในการออกสำรวจลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน ประกอบกับส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จึงน่าที่จะมีความสนใจและ

ความสามารถในการเข้าถึงสารสนเทศในสื่อแผ่นพับมากกว่าประชาชนทั่วไปในหมู่บ้าน ซึ่งมีผลการศึกษาของ โฮแกน และพาลเมอร์ (Hogan and Palmer 2005) สนับสนุนว่าระดับการศึกษามีผลต่อความสนใจในประเภทของสื่อที่แตกต่างกัน คือ กลุ่มที่มีระดับการศึกษาดำกว่าระดับชั้นมัธยม จะให้ความสำคัญสื่อวีดิทัศน์เป็นลำดับแรก และเมื่อกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้นจะให้ความสำคัญต่อสื่อวีดิทัศน์น้อยลงแต่จะให้ความสำคัญกับสื่อสิ่งพิมพ์มากขึ้น

2.1.2 แหล่งสารสนเทศที่ประชาชนต้องการใช้มากที่สุด ผลการวิจัยพบว่า ผู้ร่วมวิจัยทุกหมู่บ้านมีความต้องการสารสนเทศเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเพิ่มเติมจาก จนท.สอ. มากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ปรีชา อุปโยคินและคณะ (2548:บทคัดย่อ) ที่พบว่ากลุ่มเป้าหมายเมื่อมีการเจ็บป่วยหรือมีปัญหาด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้เลือกปรึกษาแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สาเหตุที่ผู้ร่วมวิจัยต้องการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมจาก จนท.สอ. มากกว่าบุคคลประเภทอื่น ๆ อาจจะเป็นเพราะว่า จนท.สอ. มีบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่โดดเด่นในชุมชนมากกว่าบุคคลอื่น ๆ เพราะเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่โดยตรง และมีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมากกว่าบุคคลกลุ่มอื่น อีกทั้งเป็นผู้ที่ทำงานอยู่ในชุมชน ประชาชนสามารถที่จะเข้าถึงและใช้บริการได้สะดวก และเป็นที่พึงของประชาชนในยามเจ็บป่วยได้ แต่ จนท.สอ.มีข้อจำกัดที่ไม่สามารถกระจายสารสนเทศแก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง เพราะ จนท.สอ. ในแต่ละพื้นที่มีจำนวนน้อยและต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ให้บริการแก่ประชาชนในเชิงตั้งรับที่สถานีอนามัย จึงทำให้ผู้ที่มีโอกาสเข้าถึงส่วนใหญ่จะมีเฉพาะผู้ที่มารับบริการด้านสุขภาพที่สถานีอนามัยเท่านั้น ดังนั้น จนท. สอ. ควรจะต้องเพิ่มบทบาทในการกระจายสารสนเทศแก่ประชาชนในเชิงรุกมากขึ้น โดยใช้กลยุทธ์เพื่อให้การกระจายสารสนเทศสู่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึง เช่น การขยายเครือข่าย การมีส่วนร่วมเดิมเฉพาะ จนท.สอ.กับ อสม. เป็นให้ประชาชนทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในการกระจายสารสนเทศ เช่น การอาศัยเครือข่ายของสถานีวิทย์ชุมชนที่มีการกระจายเสียงครอบคลุมเกือบทุกหมู่บ้าน การพัฒนาความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล หรือ อบต. หรือการจัดอบรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะในการกระจายสารสนเทศของ อสม. เพื่อให้การกระจายสารสนเทศสู่ประชาชนมีประสิทธิภาพมากขึ้น

แหล่งสารสนเทศที่ประชาชนต้องการมากที่สุดอาจไม่ใช่เป็นแหล่งสารสนเทศที่เป็นประโยชน์มากที่สุดเสมอไป ดังเช่น จากผลการศึกษาของ แอนเคม (Ankem 2006) ที่ศึกษาการใช้แหล่งสารสนเทศของผู้ป่วยโรคมะเร็งพบว่า แหล่งสารสนเทศที่ผู้ป่วยใช้มากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ผู้ทำหน้าที่ให้การดูแลรักษาพยาบาล เช่น แพทย์ เอกสารแนะนำให้ความรู้ และสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน แต่ผลการศึกษาถึงแหล่งสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุดกลับ

พบว่า เอกสารหรือหนังสือที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเป็นแหล่งสารสนเทศที่เป็นประโยชน์มากที่สุด และมากกว่าแพทย์ผู้ทำการรักษาซึ่งเป็นแหล่งสารสนเทศที่ผู้ป่วยใช้มากที่สุดด้วย แต่การวิจัยของผู้วิจัยในครั้งนี้ไม่ได้ถามผู้ร่วมวิจัยถึงแหล่งสารสนเทศที่ใช้ประโยชน์มากที่สุด จึงไม่มีผลการวิจัยมาเปรียบเทียบได้ และควรจะทำการศึกษาถึงประเด็นนี้ในโอกาสต่อไป อย่างไรก็ตาม การให้สารสนเทศแก่ประชาชนของผู้ให้บริการสุขภาพ ควรจะคำนึงถึงผลการศึกษาของ แอนเคมด้วย และเมื่อได้ให้คำแนะนำต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการแล้วควรจะต้องแจกจ่าย เอกสาร แผ่นพับ หรือ คู่มือประกอบคำแนะนำควบคู่ไปด้วย เพราะจะทำให้ผู้รับบริการสามารถนำข้อมูลไปใช้ปฏิบัติได้อย่างทันความต้องการหากไม่สามารถจดจำคำแนะนำของผู้ให้บริการได้ทั้งหมด

2.2 เครื่องมือการกระจายสารสนเทศที่มีประสิทธิผล มีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 รูปแบบของการกระจายสารสนเทศในหมู่บ้าน ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการกระจายสารสนเทศโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน เริ่มต้นจาก จนท.สอ. สู่ประชาชนโดยผ่านกลุ่มบุคคลในพื้นที่ได้แก่ อสม. ครู อบต. ผู้นำชุมชน และจากผลการศึกษาของ โฮลมส์ และคณะ (Holmes et al 2006) ก็พบว่า ในประเทศแคนาดาได้ใช้รูปแบบอาสาสมัครในชุมชนเป็นแกนหลักในการเผยแพร่สารสนเทศด้านสุขภาพเช่นเดียวกัน แต่มีความแตกต่างกันคือ ในประเทศแคนาดา มีการเตรียมความพร้อมของให้กับชุมชนในด้านต่าง ๆ ก่อนที่จะให้อาสาสมัครลงปฏิบัติงานในพื้นที่จริง ได้แก่ การฝึกอบรม การเตรียมโครงสร้างการสื่อสาร การเตรียมความพร้อมในการให้การสนับสนุนการทำงานของอาสาสมัคร และการเตรียมความพร้อมของทรัพยากร

จากผลการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของแหล่งสารสนเทศในหมู่บ้านพบว่า มีเพียง จนท.สอ. และ อสม. เท่านั้นที่ทำงานร่วมกันเพื่อกระจายสารสนเทศสู่ประชาชน ส่วนกลุ่มบุคคลอื่น เช่น ครู อบต. และผู้นำชุมชนยังไม่พบบทบาทดังกล่าวที่ชัดเจนนัก ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ยัง จนท.สอ. ยังไม่สามารถนำนโยบายของรัฐที่เน้นการมีส่วนร่วมไปสู่การปฏิบัติได้อย่างจริงจัง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กลุยา เบียประดิษฐ์ (2544 :บทคัดย่อ) ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจาก ขาดการเตรียมโครงสร้างการกระจายสารสนเทศในหมู่บ้านที่ดีพอ เช่น ขาดการจัดตั้งเป็นเครือข่ายการกระจายสารสนเทศสุขภาพในหมู่บ้านที่ประกอบด้วยสมาชิกที่หลากหลายแต่มีวัตถุประสงค์เดียวกัน ร่วมกันกำหนดบทบาทในการกระจายสารสนเทศให้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของแต่ละสมาชิกแต่ละบุคคล มีระบบการจัดหาและดูแลสมาชิกให้คงอยู่ในเครือข่ายฯ มีการจัดฝึกอบรมให้ความรู้และวิธีการกระจายสารสนเทศให้แก่สมาชิกอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งภาครัฐจะต้องให้การสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานอย่างพอเพียง เช่น คู่มือการปฏิบัติงาน แผ่นพับ ไปสเตอร์ สื่อสุขภาพ และเงินงบประมาณ ผลจากการขาดการเตรียมโครงสร้างการกระจายสารสนเทศนี้ จึงทำให้มีเพียง จนท. สอ. เท่านั้นที่เป็นแกนหลักในการกระจายสารสนเทศ และ

ทำได้เพียงการจัดประชุมให้ความรู้ของแก่ตัวแทนหน่วยงานต่าง ๆ ในหมู่บ้านเช่น ครู อบต. ผู้นำชุมชน เพื่อขอความร่วมมือในการกระจายสารสนเทศแก่ประชาชนในหมู่บ้านเท่านั้น จึงทำกลุ่มบุคคลเหล่านี้ไม่เกิดความตระหนักว่าเป็นหน้าที่ที่จะต้องทำร่วมกัน เพราะเข้าใจว่าเป็นหน้าที่ของ จนท.สอ. และ อสม. โดยตรง ดังนั้นการสร้างรูปแบบการกระจายสารสนเทศในหมู่บ้านที่มีประสิทธิผล จึงมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างเครือข่ายการกระจายสารสนเทศสุขภาพในหมู่บ้านให้เกิดขึ้นให้ได้ก่อน รวมทั้งมีการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินการจากภาครัฐอย่างพอเพียง

เครือข่ายการกระจายสารสนเทศสุขภาพอาจจะไม่จำเป็นต้องสร้างขึ้นใหม่ทั้งหมด แต่อาจจะเป็นการรวมตัวกันของเครือข่ายที่มีอยู่เดิม เช่น การรวมกันระหว่าง จนท.สอ. กับเครือข่าย อสม. หรือกับ ชมรมครูและผู้ปกครองของโรงเรียน หรือกับ คณะกรรมการหมู่บ้าน หรือกับชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน หรือกับ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือกับ แกนนำสุขภาพครอบครัว โดยที่สมาชิกของเครือข่ายเหล่านี้มีความต้องการที่ตรงกันเพื่อจะทำการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่ให้เกิดขึ้นกับบุตรหลานของตนทั้งในหมู่บ้านหรือในโรงเรียน และเมื่อมีการรวมกันเป็นเครือข่ายแล้วจำเป็นต้องมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ระหว่างสมาชิกในเครือข่ายให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกัน เช่น กำหนดให้ จนท.สอ.ซึ่งมีความรู้ในเรื่องโรคไข้เลือดออกมีบทบาทในด้านฝึกอบรมให้ความรู้แก่สมาชิกของแต่ละเครือข่าย หรือกำหนดให้ครูในโรงเรียนมีบทบาทในด้านจัดทำหลักสูตรการเรียนการสอนเกี่ยวกับการป้องกันไข้เลือดออกในแก่นักเรียนโรงเรียน

ผลการวิจัยพบว่าการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนยังไม่ได้ผลดีนักเพราะว่ายังมีขงหลายชุมชนในโรงเรียน เนื่องจากครูยังไม่ใส่ใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการเผยแพร่สารสนเทศเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจาก จนท.สอ. ผ่านครูยังไม่ประสบผลสำเร็จ และสอดคล้องกับการประเมินผลโครงการอนามัยโรงเรียนในประเทศอินเดีย ของ ปราเดช (Pradesh 2006) ที่พบว่า การให้ความร่วมมือของครูในการใช้เครื่องมือการตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพเบื้องต้นหลังจากที่ครูผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาแล้วยังไม่ดีนักเช่นเดียวกัน ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจาก จนท.สอ. ไม่มีความรู้และประสบการณ์ในกิจกรรมด้านการเรียนการสอน หรือ การฝึกอบรม จึงไม่สามารถถ่ายทอดความรู้ได้ตามความต้องการของครู ดังนั้นในส่วนการฝึกอบรมหรือการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ครูในโรงเรียนควรจะมีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่รับผิดชอบโรงเรียนเป็นผู้ดำเนินการ และ จนท.สอ. ควรจะมีบทบาทเฉพาะในการจัดหาเอกสาร คู่มือที่เกี่ยวกับความรู้โรคและการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อให้ครูได้ศึกษาค้นคว้าและดำเนินการฝึกอบรมกันเองเพราะจะทำให้สามารถถ่ายทอดความรู้ได้ตรงกับความต้องการของครูผู้เข้ารับการอบรมได้

บทบาทหลักของเครือข่ายกระจายสารสนเทศสุขภาพในหมู่บ้านที่ควรจะเป็น คือ การกระจายสารสนเทศสุขภาพอย่างมีเป้าหมาย โดยจะต้องดำเนินการจัดทำแผนการกระจายสารสนเทศด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมกับสถานะสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน ซึ่งจะต้องทราบถึงสถานะสุขภาพของชุมชนว่ามีการเจ็บป่วยด้วยโรคใดบ้าง สถานการณ์ของโรครุมนั้นเป็นอย่างไร และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจจะเป็นสาเหตุให้เกิดการระบาดของโรครุมนั้นบ้าง ทั้งนี้สมาชิกของเครือข่ายทุกคนจะต้องมีบทบาทร่วมกันในการเฝ้าระวังโรคที่คาดว่าจะเป็ปัญหาต่อสุขภาพ และมีการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ เพื่อนำมาวิเคราะห์และเป็นแนวทางในการจัดทำแผนฯ ได้อย่างเหมาะสม ในการนำเสนอข้อมูลสุขภาพให้ประชาชนได้รับทราบนั้น วนิดา วิระกุล และคณะ (2547: 241) ได้เสนอแนะประเด็นของข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพที่สมาชิกเครือข่ายควรนำเสนอ สรุปได้ว่าควรจะต้องนำเสนอข้อมูลให้รอบด้าน อาทิเช่น ขนาดของปัญหา เหตุผลของความจำเป็น วิธีดำเนินการ และหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนในแก้ไขปัญหานั้น เป็นต้น

2.2.2 บทบาทการกระจายสารสนเทศของบุคคลในเครือข่าย ผลการวิจัยพบว่า

บทบาทในการกระจายสารสนเทศของบุคคลต่าง ๆ ในหมู่บ้านมีจุดเด่นและปัญหาในการกระจายสารสนเทศที่แตกต่างกันดังนี้

1) บทบาทของ จนท.สอ. ผลการวิจัยพบว่า จนท.สอ.ที่รับผิดชอบหมู่บ้านเสี่ยงต่ำมีบทบาทในการส่งเสริมการปฏิบัติงานของ อสม.ที่เป็นรูปธรรมมากกว่าหมู่บ้านอื่น ๆ เช่น ร่วมเดินสำรวจลูกน้ำยุงลาย ฝึกสอนให้ อสม.ทำการวิเคราะห์ค่า BI. จากข้อมูลการสำรวจลูกน้ำยุงลายในละแวกบ้าน และนำข้อมูลมาวางแผนการรณรงค์ในครั้งต่อไป การจัดระบบรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม. และร่วมแก้ไขปัญหการทำงานงานของ อสม. การให้ความรู้แก่ อสม.อย่างต่อเนื่อง การเผยแพร่เอกสาร แผ่นพับ เพื่อให้ อสม.นำไปศึกษาและแปลความรู้ที่ได้จากการอ่านเป็นสารสนเทศไปเผยแพร่สู่ประชาชนในละแวกบ้านที่รับผิดชอบ จึงทำให้การทำงานของ อสม.ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความเข้มแข็ง ส่งผลให้การป้องกันโรคไข้เลือดออกประสบผลสำเร็จด้วยดี สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ประจวบ แหลมหลัก (2547: บทคัดย่อ) ที่ทำการทดลองให้ จนท.สอ. เป็นผู้ให้การผู้สนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ของ อสม. ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง จนทำให้ อสม.สามารถคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในเขตรับผิดชอบได้สูงกว่าก่อนดำเนินการ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า จนท.สอ. เป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญในการผลักดันการทำงานของ อสม. ดังนั้น จนท.สอ. ควรจะต้องมีบทบาทในการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ของ อสม.อย่างใกล้ชิด ให้การสนับสนุนความรู้และทรัพยากรในการทำงานอย่างเพียงพอเพื่อให้ อสม.ได้ทำการเผยแพร่สารสนเทศแก่ประชาชนในหมู่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการวิจัยยังพบว่า บทบาทในการเผยแพร่สารสนเทศของ จนท.สอ. มีเพียงการความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแก่กลุ่มต่าง ๆ เท่านั้น และไม่พอเพียงที่ทำให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์การให้สุขศึกษาในประเทศอินเดีย ของ ชาร์มา (Sharma :2005) ที่พบว่า จุดอ่อนในการให้สุขศึกษาประการหนึ่ง คือ การมุ่งเน้นการให้ความรู้ตามตำราเพียงอย่างเดียว และไม่สามารถทำให้ผู้รับเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ดังนั้นการดำเนินการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ของ จนท.สอ. แก่ประชาชนในชุมชน ควรจะต้องการนำทฤษฎีที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ทฤษฎีแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) หรือ ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (The Protection Motivation) ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม หรือ การใช้แรงสนับสนุนทางสังคม หรือ การมีส่วนร่วมและการเรียนรู้แบบสร้างพลัง (Empowerment) มาประยุกต์ใช้เพื่อกำหนดโปรแกรมการให้สุขศึกษาในเรื่องโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชน ซึ่งจากผลการวิจัยของ ศิวรา เรือระวิบูลย์ (2541) สุภัทรา สมบัติ (2543) และ ดวงผา วานิชรักษ์ (2544) ต่างพบว่า การประยุกต์ใช้ทฤษฎีดังกล่าวข้างต้นมาจัดเป็นโปรแกรมการให้สุขศึกษาในเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชน มีประสิทธิผลทำให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้

2) บทบาทของ อสม. ผลการวิจัยพบว่า ผู้ร่วมวิจัยแต่ละหมู่บ้านรับรู้ถึงความสำเร็จของการป้องกันโรคในหมู่บ้านที่แตกต่างกัน คือ ผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านเสี่ยงปานกลางและเสี่ยงสูงเห็นว่าการป้องกันโรคยังไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากยังมีผู้ป่วยและมีการระบาดของโรคเป็นประจำทุกปี แต่ผู้ร่วมวิจัยในหมู่บ้านเสี่ยงต่ำเห็นว่าการป้องกันโรคในหมู่บ้านประสบความสำเร็จด้วยดี เพราะในรอบ 2 ปีที่ผ่านมาไม่มีคนป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก และประชาชนร่วมมือกันป้องกันโรคด้วยดี เนื่องจาก อสม. มีบทบาทในการเผยแพร่สารสนเทศที่ชัดเจน เช่นการรวมกลุ่มกันออกสำรวจลูกน้ำยุงลาย เพื่อสื่อสารให้ประชาชนในละแวกบ้านรับรู้ถึงกิจกรรมและร่วมมือกันทำการป้องกันโรคเป็นประจำทุกเดือน และมีการนำข้อมูลค่า B.I และค่า H.I มาใช้วางแผนเพื่อออกกระตุ้นเตือนประชาชนในละแวกบ้านที่คาดว่าจะมียุงชุกชุมให้ทำกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง หากพบปัญหาในการทำงานจะแจ้งให้ จนท.สอ. ทราบเพื่อหาแนวทางแก้ไข แสดงให้เห็นว่า อสม. มีบทบาทเป็นแรงสนับสนุนให้ประชาชนในหมู่บ้านให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชีระศักดิ์ มักคูนและคณะ (2543:บทคัดย่อ) ที่ทำการทดลองให้ อสม. เป็นแรงสนับสนุนการป้องกันโรคของแกนนำสุขภาพครอบครัว เช่น กำหนดให้ อสม. กระตุ้นเตือนแกนนำ ฯ โดยให้ความรู้และคำแนะนำในการป้องกันโรคเป็นประจำ พบว่า มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและ

โรคอุจจาระร่วงของแกนนำสุขภาพครอบครัวเช่นเดียวกัน ในการที่ อสม. จะมีบทบาทเป็นแรงสนับสนุนประชาชนได้ดี จะต้องปรับเปลี่ยนบทบาทการเผยแพร่สารสนเทศจากเป็นผู้ให้คำแนะนำ หรือ จากเป็นผู้สาธิตกิจกรรมการป้องกันโรคมาเป็นผู้กระตุ้นเตือนและช่วยเหลือให้ประชาชนมีการรับรู้และมีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยมี จนท.สอ. เป็นผู้ให้การส่งเสริมการปฏิบัติงานของ อสม. อย่างใกล้ชิด

3. ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

3.1.1 จากผลการวิจัยพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่รับรู้สารสนเทศเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากแหล่งสารสนเทศประเภทสื่อบุคคล และให้ความสำคัญกับ จนท.สอ. มากที่สุด รองลงมาคือ อสม. ดังนั้นจึงควรที่จะพัฒนาประสิทธิภาพการเผยแพร่สารสนเทศให้กับ จนท.สอ. และ อสม. เพื่อให้สามารถทำการเผยแพร่สารสนเทศสู่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนี้

1) ควรจะจัดอบรมฟื้นฟูให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้กับ จนท.สอ. เป็นประจำทุกปี เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการบริหารจัดการด้านต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่น ทักษะในการจัดโปรแกรมการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในหมู่บ้านโดยเน้นการปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง และปลูกจิตสำนึกในการป้องกันโรคให้เป็นหน้าที่ของประชาชนที่จะต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ หรือเพิ่มพูนทักษะในการประเมินผลการให้สุขศึกษา หรือ ทักษะในการจัดการทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นต้น

2) ปรับเปลี่ยนบทบาทการทำงานของ จนท.สอ. ในการให้สุขศึกษาแก่ประชาชน จากเดิมที่มุ่งเน้นเพียงการจัดประชุมให้ความรู้แก่กลุ่มต่าง ๆ มาเป็นผู้สนับสนุนให้บุคคลในชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน อสม. และประชาชนได้มีส่วนร่วมในการวางแผนให้สุขศึกษาดำเนินการให้สุขศึกษา และประเมินผลการให้สุขศึกษาได้เอง โดยใช้เทคนิคการกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม หรือ AIC ซึ่งมีขั้นตอนแรก คือ ขั้นตอนการสร้างความรู้เพื่อให้นักในชุมชนได้รับรู้ถึงสภาพการณ์ของโรคไข้เลือดออกในชุมชน และกำหนดวิสัยทัศน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ขั้นตอนที่สอง คือ ขั้นตอนการสร้างแนวทางในการพัฒนา ซึ่งเป็นขั้นตอนที่จะ

ช่วยให้ประชาชนในชุมชนกำหนดกิจกรรมเพื่อดำเนินการ ซึ่ง จนท.สอ.จะต้องเป็นผู้ให้การช่วยเหลือให้มีการนำทฤษฎีแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) หรือ ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค(The Protection Motivation) ร่วมกับเทคนิค กระบวนการกลุ่ม หรือ การใช้แรงสนับสนุนทางสังคม หรือ การมีส่วนร่วมและการเรียนรู้แบบสร้างพลัง (Empowerment) มาประยุกต์ใช้เพื่อกำหนดโปรแกรมการให้สุศึกษาในเรื่องโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนในชุมชน และขั้นตอนสุดท้ายคือ ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติเพื่อให้เกิดการนำแผนกิจกรรมมาปฏิบัติ โดยชุมชน ซึ่ง จนท.สอ. จะต้องส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มแกนนำรับผิดชอบในชุมชนและให้มีการประเมินผลโดยชุมชน

3) จนท.สอ. ควรจะต้องเป็นผู้สนับสนุนให้การทำงานของ อสม. ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และให้ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกสู่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการมีส่วนร่วมในการสนับสนุนในกระบวนการเรียนรู้ของ อสม. ในขั้นตอนต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ การเตรียมความพร้อม การปฐมนิเทศ การระบุปัญหาที่แท้จริง การค้นหาสาเหตุของปัญหา การค้นหาและตัดสินใจทางเลือกในการแก้ปัญหา การจัดทำแผนปฏิบัติ การดำเนินการตามแผน และการนำเสนอผลการปฏิบัติงาน ซึ่งจากการทดลองดำเนินการของ ประจวบ แผลมหลัก (2547:บทคัดย่อ) พบว่าส่งผลให้ อสม. มีการทำงานที่ดีขึ้น

4) ควรจะต้องมีการจัดตั้งเครือข่ายการกระจายสารสนเทศให้ครอบคลุมถึงระดับหมู่บ้าน เพื่อให้สามารถกระจายสารสนเทศลงสู่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง ซึ่งควรจะต้องมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการกำหนดบทบาทในการเป็นสมาชิกเครือข่ายกระจายสารสนเทศ ดังนี้

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ และโรงพยาบาลเสลภูมิ ควรจะต้องจัดหาทรัพยากรต่าง ๆ ให้เพียงพอในการดำเนินการให้สุศึกษาในชุมชน และควรจะต้องสนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพื่อสร้างการรับรู้และความตระหนักต่อการป้องกันโรคแก่ประชาชนทั้งในระดับอำเภอและระดับตำบล หรือ หมู่บ้านที่เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง โดยส่งเสริมให้มีการสร้างเครือข่ายและการสื่อสารเครือข่ายในชุมชน และให้มีการรณรงค์สู่ชุมชนเพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องหลังจากสิ้นสุดการรณรงค์ โดยให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการรณรงค์ต่อเนื่อง

- จนท.สอ. จะดำเนินการแสวงหาความร่วมมือจาก ครู หรือ สมาชิก อบต. ในการถ่ายทอดความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคคลเหล่านี้ ให้มีการเชื่อมโยงสู่ประชาชนในหมู่บ้านได้อย่างทั่วถึงนอกเหนือจากการถ่ายทอดความรู้ผ่าน อสม. เพียงอย่างเดียว ซึ่งการแสวงหาความร่วมมือสามารถดำเนินการได้หลายรูปแบบ เช่น การแสวงหาความร่วมมือจากครูในโรงเรียน อาจจะร่วมกับผู้บริหารโรงเรียนนำใช้รูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาพัฒนาเป็น

รูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้เลือดออก มาใช้ในโรงเรียนที่อยู่ในพื้นที่ที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยนำองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 องค์ประกอบมาดำเนินการ ได้แก่ การกำหนดเป็นนโยบายโรงเรียน การบริหารจัดการในโรงเรียน การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ (ลดการเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก) จัดให้มีโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างโรงเรียนและชุมชน และการดำเนินการให้สุศึกษาในโรงเรียน ซึ่งกิจกรรมข้างต้นนี้จะทำให้เกิดการเชื่อมโยงสารสนเทศเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จาก จนท.สอ. ผ่านครู ลงสู่ประชาชนในหมู่บ้านได้

- อบต. โดย สมาชิก อบต. หรือ คณะกรรมการบริหาร อบต. ควรจะบรรจุโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในแผนงานประจำปี ของ อบต. เนื่องจากเป็นหน้าที่ของ องค์การบริหารส่วนตำบลที่จะต้องดำเนินการป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ ตามมาตรา 67 (2) ของ พ.ร.บ.สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3 พ.ศ.2542) และจะต้องจัดระบบบริการสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาลตามที่กำหนดตาม พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16 ข้อ 19 โดยในส่วนการแสวงหาความร่วมมือ อบต. ในการดำเนินงานสุศึกษาเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน สามารถทำได้โดย จนท.สอ. ควรจะต้องผลักดันซึ่งมีแนวทางในการผลักดันคือ การจัดอบรมสมาชิก อบต. หรือ คณะกรรมการบริหาร อบต. ในพื้นที่ที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมเทคนิคการกระบวนการการวางแผนแบบมีส่วนร่วม หรือ AIC เพื่อให้ ผู้เข้าอบรมสามารถประเมินถึงอันตรายของโรคไข้เลือดออกและประเมินการเผชิญปัญหาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกได้ และจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านเสนอบรรจุในแผนงานประจำปีของ อบต.ต่อไป นอกจากนั้น จนท.สอ.ควรจะนำเสนอข้อมูลจำนวนผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ให้ สมาชิก อบต.ได้รับทราบเป็นประจำ เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาและพิจารณาอนุมัติบรรจุในแผนงานประจำปีตามที่เสนอ

3.1.2 จากผลการวิจัยพบว่าประชาชนในบางหมู่บ้านยังมีการรับรู้พฤติกรรมของยุงลาย แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย ตลอดจนวิธีการป้องกันยุงกัดที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นควรจะต้องมีการปรับปรุงเนื้อหาการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนใหม่ โดยเน้นหนักการให้ความรู้เกี่ยวกับยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำโรคในเรื่อง ประเภทและรูปร่างลักษณะของยุงลาย วงจรชีวิต และชีวนิสยของยุงลาย แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย และการให้ความรู้ในการป้องกันและกำจัดยุงลายควรจะเน้นหนักในวิธีการป้องกันยุงกัดที่มีประสิทธิภาพมากกว่าการเปิดพัดลมไล่ยุงที่ประชาชนส่วนใหญ่มักจะใช้ไล่ยุงให้นุตรหลานขณะนั่งดูโทรทัศน์ เช่น การสารเคมีกำจัดยุง หรือ

สารไฉ่ยง ที่มีความปลอดภัยต่อคน สัตว์เลี้ยงและสิ่งแวดล้อม หรือ การใช้อุปกรณ์กำจัดยุง เช่น “ไม้ปิงปองฆ่ายุง” ที่ประชาชนบางกลุ่มให้ความนิยมใช้ชุกก่อนแล้วเพราะไม่มีกลิ่นเหม็นเหมือนกับยาฉีดกันยุงและมีราคาไม่แพงเกินไป

3.1.3 จากผลการวิจัยพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสนใจในสื่อประเภทสิ่งพิมพ์และสื่อกระจายเสียง ทั้งที่มีการกระจายสื่อเหล่านี้ไปตามช่องทางต่าง ๆ ที่มีอยู่ในหมู่บ้านแล้ว ดังนั้นควรจะต้องปรับปรุงการจัดทำสื่อ หรือปรับปรุงช่องทางการกระจายสื่อใหม่ เช่น การจัดทำสื่อประเภทสิ่งพิมพ์ ซึ่งได้แก่ เอกสารแผ่นพับ โปสเตอร์ ควรจะต้องคำนึงถึงการใช้ภาษาที่ง่ายในการอ่าน และการทำความเข้าใจเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และไม่เป็นภาษาราชการเกินไป มีการใช้ภาพประกอบที่สื่อสารเข้าใจง่ายโดยไม่ต้องใช้คำบรรยายประกอบ หากเป็นสื่อกระจายเสียงควรจะใช้ภาษาท้องถิ่น ในการพัฒนาสื่อสิ่งพิมพ์หรือสื่อกระจายเสียงจะต้องทำร่วมกันหลายฝ่ายที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญที่ต่างกัน เช่น ผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข นักภาษาศาสตร์ นักการศึกษา เป็นต้น และควรเปิดโอกาสให้ตัวแทนกลุ่มเป้าหมายร่วมกำหนดเนื้อหาเพื่อไม่ให้ขัดต่อความความเชื่อ หรือวัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมาย ส่วนการกระจายสื่อประเภทแผ่นพับ ควรจะให้ปริมาณที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย หากเป็นโปสเตอร์ หรือป้ายประกาศ ควรจะติดตั้งในพื้นที่สาธารณะของชุมชน หากเป็นสื่อกระจายเสียงควรเพิ่มช่องทางจากเดิมใช้ หอกระจายข่าว เป็นวิทยุชุมชน เพราะในปัจจุบันเป็นช่องทางที่ประชาชนในท้องถิ่นให้ความสนใจเป็นอย่างมาก

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาเปรียบเทียบถึงสภาพการณ์การรับรู้สารสนเทศเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ในชุมชน เช่น อสม. สมาชิก อบต. ครู ผู้นำหมู่บ้าน ผู้ปกครองเด็กที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก และประชาชนทั่วไป ในเรื่องของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เช่น การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และความคาดหวังต่อประสิทธิภาพในการสนองตอบในการป้องกันโรค ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

3.2.2 ควรศึกษาโดยใช้แบบการวิจัย เช่น การวิจัยกึ่งทดลองเพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมเทคนิคการกระบวนการการวางแผนแบบมีส่วนร่วม หรือ AIC ในการกำหนดกิจกรรมดำเนินการ

3.2.3 ควรทำการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบเครือข่ายในการกระจายสารสนเทศเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกสู่ชุมชนที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

3.2.4 ควรศึกษาถึงบทบาทหน้าที่และนโยบายประจำปีขององค์กรต่าง ๆ ที่แหล่ง

สารสนเทศบุคคลสังกัด เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงเรียน องค์การบริหารส่วนตำบล โดยการศึกษาเอกสารและสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารองค์กร ว่ามีส่วนสนับสนุน หรือเป็นปัญหา อุปสรรคต่อบทบาทในการกระจายสารสนเทศเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของบุคลากรในสังกัด อย่างไรบ้าง