เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
ประจำปีงบประมาณ 2568

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาพระ ตำบลเขาพระ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

ปวีณา ติงหวัง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาสีทอง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

www.skho.moph.go.th/oa

รายงานการวิจัย

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาพระ ตำบลเขาพระ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

ปวีณา ติงหวัง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาสีทอง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยแบบผสมผสานเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ศึกษาแบบภาคตัดขวาง ในช่วงเดือนมีนาคม – กันยายน 2567 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน และศึกษาปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมจากภายนอกในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาพระ ตำบลเขาพระ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา มี 2 กลุ่ม คือ 1. ประชาชนตัวแทนครัวเรือน จำนวน 344 คน และ 2. ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จำนวน 14 คน ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาพระ ตำบลเขาพระ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา เครื่องมือที่ใช้แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1. แบบสอบถาม และ 2. แบบสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐาน ใช้สถิติ Pearson' Correlation

ผลการวิจัย พบว่า ประชาชนที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 73.8) ช่วงอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 30 – 45 ปี (ร้อยละ 45.1) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 58.1) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 45.1) อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 56.7) สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สมรส (ร้อยละ 75.6) รายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท (ร้อยละ 49.7) ความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่มีความเพียงพอกับค่าใช้จ่ายของครอบครัว (ร้อยละ 52.9) ประสบการณ์ในการเข้าประชุม/ได้รับความรู้โรคไข้เลือดออก ในช่วง 1 - 2 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ ไม่เคยประชุม/ได้รับความรู้โรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 45.9) และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัวและ/ตัวท่านเอง ในช่วง 1 – 2 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่บุคคลในครอบครัวและตัวท่าน ไม่เคยมีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 84.0) ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 91.9) ประชาชนมีทัศนคติ ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 62.8) ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 52.6) จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($r = 0.006$, $p = 0.909$) และทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($r = 0.004$, $p = 0.938$)

ข้อมูลทั่วไปของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้นำชุมชน (ร้อยละ 35.71) และส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 57.14) ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมจากภายนอกของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีการสนับสนุนทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐมีนโยบายที่ชัดเจน มีการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากร ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีการติดตามข้อมูลการเกิดโรคในหลายช่องทาง มีทีมเฝ้าระวัง จากหลาย ๆ ส่วน และมีทีมสำหรับควบคุมโรคในพื้นที่ แต่ทีมควบคุมโรคจากบางภาคส่วนอาจไม่เพียงพอหรือ ไม่มีความพร้อมต่อการปฏิบัติงานในทุกครั้ง ๆ ที่เกิดโรค และพบว่า มีการสนับสนุนทางสังคมและสร้างแรงจูงใจ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีแนวทางหรือการวางแผนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง หลาย ๆ ภาคส่วนได้มีการทำประชาคมในพื้นที่ มีการเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจให้กับประชาชน มีการใช้กลยุทธ์การสื่อสารที่หลากหลาย มีการจัดกิจกรรมรณรงค์และทำความสะอาดชุมชน มีการเสริมสร้างความร่วมมือของประชาชน แต่ยังมีบางภาคส่วนที่ไม่สามารถดำเนินการได้จะต้องอาศัยหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานในทุกๆ กระบวนการ

ข้อเสนอแนะ ภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ควรมีการถอดบทเรียนในการดำเนินงานเพื่อสร้างเป้าหมายร่วมกัน สร้างนโยบายที่เข้มแข็ง ต่อเนื่อง เป็นรูปแบบเดียวกัน มีความพร้อมและเพียงพอในทุก ๆ ด้านในการปฏิบัติงาน และเร่งพัฒนาศักยภาพของประชาชนให้มีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่สูงขึ้นจะเห็นได้ว่าปัจจัยต่างๆ จากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่เกิดพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำสำคัญ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค, ความรู้, ทัศนคติ, โรคไข้เลือดออก

Abstract

This research is a mixed-methods study combining quantitative and qualitative approaches, conducted as a cross-sectional study during March – September 2024. The objectives were to study the behavior of dengue fever prevention and control among the population and to investigate factors associated with such behavior, External enabling and reinforcing factors for dengue prevention and control among relevant sectors in the service area of Ban Khao Phra Subdistrict Health Promoting Hospital, Khao Phra Subdistrict, Rattaphum District, Songkhla Province. The study sample consisted of two groups: 1. Household representatives (344 individuals) and 2. Relevant stakeholders (14 individuals) within the jurisdiction of Ban Khao Phra Subdistrict Health Promoting Hospital, Khao Phra Subdistrict, Rattaphum District, Songkhla Province. Research tools included: 1. Questionnaires and 2. Informal interviews. The study ensured the protection of participant rights by obtaining ethical approval. Data were analyzed using computer software. Descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, and standard deviation were utilized, while hypothesis testing employed Pearson's Correlation.

Research findings revealed: The majority of respondents were female (73.8%). Most respondents were aged between 30–45 years (45.1%). The majority were Muslim (58.1%). The predominant education level was primary school (45.1%). Most respondents were engaged in agriculture (56.7%). Most respondents were married (75.6%). The majority had a monthly income between 5,000–10,000 THB (49.7%), with (52.9%) reporting sufficient income for family expenses. Regarding attendance at meetings or receiving information about dengue fever in the past 1–2 years, (45.9%) had never participated. Most families and individuals had no history of dengue fever in the past 1–2 years (84.0%). The public had a high level of knowledge about dengue fever (91.9%), and attitudes towards dengue fever prevention and control were also high (62.8%). The public's dengue fever prevention and control behaviors were at a high level (52.6%). The analysis found no significant relationship between knowledge of dengue fever and prevention behavior ($r = 0.006$, $p = 0.909$), and no relationship between attitudes toward prevention and control and the behaviors ($r = 0.004$, $p = 0.938$).

General information of the involved sectors: It was found that the majority were community leaders (35.71%), with a majority being male (57.14%). Enabling and reinforcing factors included resource support for dengue prevention and control, particularly clear policies, budget allocation, and resource provision by governmental sectors. Stakeholders also tracked disease data through multiple channels and formed monitoring and control teams. However, some teams

were insufficient or lacked readiness to respond to outbreaks consistently. Social Support and Strategic Communication: Stakeholders provided social support and motivation through systematic and continuous planning. Various communication strategies were employed, along with public campaigns and community clean-ups. Some sectors struggled with implementation, necessitating government intervention for comprehensive process execution.

Recommendations: Relevant sectors should conduct lessons learned to establish common goals and develop robust, consistent, and continuous policies. Readiness and adequacy in all aspects should be ensured for operational efficiency. Efforts should focus on enhancing the capacity of the population to adopt higher levels of dengue prevention and control behavior. Collaboration between stakeholders plays a vital role in achieving effective public behavior change for dengue prevention.

Keywords: Dengue fever prevention and control behavior, knowledge, attitudes, dengue fever.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี่ที่แพร่สู่ร่างกายคน จากการกัดของ ยุงลายตัวเมีย ผู้ป่วยจะมีไข้สูง มีอาการป่วยรุนแรงกว่าไข้หวัดธรรมดา ยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคเป็นยุงที่ออกหากินเฉพาะในตอนกลางวัน ชอบอาศัยอยู่ในแถบอากาศร้อนชื้น จึงพบได้มากในประเทศเขตร้อนในทวีปเอเชีย แอฟริกา อเมริกากลางและใต้ ตอนเหนือของออสเตรเลีย และตามหมู่เกาะในมหาสมุทรแปซิฟิก จากการแพร่ระบาดในวงกว้างอย่างรวดเร็ว ไข้เลือดออกจึงเป็นหนึ่งในโรคที่องค์การอนามัยโลก (WHO)[1] ให้ความสนใจ และประกาศให้เป็นโรคที่ควรเฝ้าระวัง

ประเทศไทยอยู่ในพื้นที่เขตร้อนชื้น จึงพบการแพร่กระจายของยุงลายได้มาก อาจพบโรคนี้ประปรายตลอดปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงฤดูฝน คือ เดือนพฤษภาคมถึงกันยายน มีฝนตกชุกและมีแอ่งน้ำท่วมขัง ซึ่งเป็นเสมือนแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยสถานการณ์โรคไข้เลือดออก จากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) กองระบาดวิทยา[2] ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2562 – 2566 พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 130,705, 71,292, 9,956, 45,145 และ 158,705 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วย 196.59, 107.41, 15.04, 68.23 และ 239.86 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และมีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 142, 51, 6, 29 และ 181 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.11, 0.07, 0.06, 0.06 และ 0.11 ตามลำดับ ดังนั้น โรคไข้เลือดออกจึงเป็นโรคติดต่อที่มีการประกาศเตือนให้เป็นโรคเฝ้าระวังในประเทศไทย เพราะมีอัตราการป่วยและการแพร่ระบาดค่อนข้างสูง และมีแนวโน้มทางสถิติที่จะเพิ่มสูงขึ้นอีกเรื่อย ๆ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดสงขลา[3] ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2562 – 2566 พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 3,097, 1,258, 170, 646 และ 7,244 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วย 220.02, 89.37, 12.08, 45.89 และ 517.57 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ในอำเภอรัตภูมิ[4] ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2562 – 2566 พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 97, 31, 21, 37 และ 154 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วย 140.62, 45.02, 30.52, 53.68 และ 207.51 ต่อแสนประชากร

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ตำบลเขาพระ อำเภอรัตภูมิ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2562 – 2566 พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 24, 3, 9, 9 และ 21 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วย 133.42, 16.60, 50.03, 50.01 และ 122.97 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ เมื่อแยกเป็นรายสถานบริการในพื้นที่ตำบลเขาพระ พบว่าปี พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงสุด ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาพระ จำนวน 16 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 157.03 ต่อแสนประชากร และในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาสีทอง จำนวน 5 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 55.62 ต่อแสนประชากร

เมื่อพิจารณาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาพระ[5] เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี พบการระบาดของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่สูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2561 – 2565 คือ 40.05, 142.58, 30.43, 68.29 และ 38.99 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ) จะเห็นได้ว่าเป็นพื้นที่ที่เกิดโรคไข้เลือดออกทุกปี และจากการสำรวจค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ หมู่ที่ 4, 5, 6, 7, 10, 11 และ 12 ตำบลเขาพระ (ข้อมูลสำรวจจาก อสม.พื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาพระ) ในเดือนกันยายน – ธันวาคม พ.ศ. 2566

จำนวน 2,463 ครัวเรือน คิดค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI = 9.73, 12.20 , 14.22 และ 13.45 ตามลำดับ ซึ่งยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (HI < 10) ภาชนะส่วนใหญ่ที่พบลูกน้ำยุงลาย คือ สิ่งของรอบบ้าน เช่น กระป๋องหรือขวดพลาสติกที่มีน้ำขัง ถังน้ำไม่มีฝาปิด และค่าร้อยละของภาชนะที่ขังน้ำ พบลูกน้ำยุงลาย CI = 10.12, 14.34, 16.34 และ 11.65 ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย จะเห็นได้ว่าในพื้นที่มีภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก จึงจำเป็นที่จะต้องเฝ้าระวังอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ซึ่งการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจะไม่สามารถประสบผลสำเร็จได้หากขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนและทุกภาคส่วนในพื้นที่

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาพระ โดยผู้วิจัยมุ่งศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกและลดอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นและพื้นที่ใกล้เคียงต่อไป

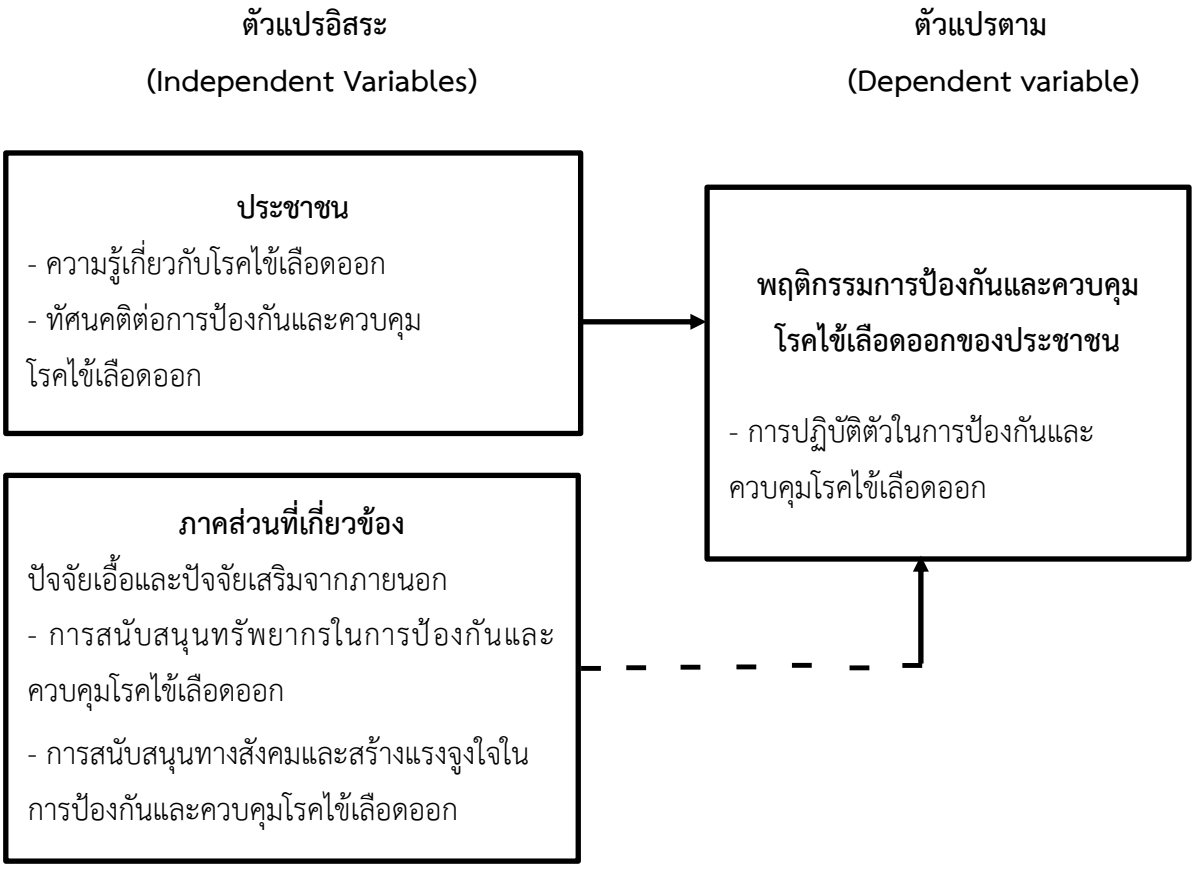
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาพระ ตำบลเขาพระ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาพระ ตำบลเขาพระ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา
3. เพื่อศึกษาปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมจากภายนอกในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาพระ ตำบลเขาพระ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

สมมุติฐานการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาพระ ตำบลเขาพระ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา
2. ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาพระ ตำบลเขาพระ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา
3. ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมจากภายนอกของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาพระ ตำบลเขาพระ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. <u>รูปแบบการวิจัย</u>

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross – sectional Study)

2. <u>ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง</u>

<u>2.1 ประชาชน</u>

2.1.1 ประชากร คือ สมาชิกในครัวเรือน/ตัวแทนครัวเรือน หมู่ที่ 4 5 6 7 10 11 และ 12 มีจำนวนทั้งสิ้น 2,453 ครัวเรือน จากจำนวน 7 หมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาพระ ตำบลเขาพระ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

2.1.2 กลุ่มตัวอย่าง (Samples)

2.1.2.1 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง สมาชิกในครัวเรือน/ตัวแทนครัวเรือน หมู่ที่ 4 5 6 7 10 11 และ 12 คำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane Taro, 1973 อ้างถึงในบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์[6] ดังนี้

สูตร $n = \frac{N}{1+Ne^2}$

เมื่อกำหนด n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้แทนประชาการ

N = จำนวนประชากรทั้งหมด จำนวน 2,453 ครัวเรือน

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง (กำหนด 0.05)

แทนในสูตร $n = \frac{2453}{1+2453(.05)^2}$

n = 343.91

ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ 344 ครัวเรือน

2.1.2.2 วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

- สุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งตามหมู่บ้าน ซึ่งหมู่บ้านที่ทำการศึกษา มีทั้งหมด 7 หมู่บ้าน โดยสามารถแสดงได้ดังตาราง 1 (คำนวณหาขนาดตัวอย่างแต่ละหมู่บ้าน โดยใช้สูตรของ Yamane Taro, 1973 อ้างถึงในบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์) ดังนี้

ตาราง 1 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย จำแนกตามหมู่บ้าน

พื้นที่	หมู่บ้าน/ชุมชน	จำนวนครัวเรือน (หลังคาเรือน)	กลุ่มตัวอย่าง	ร้อยละ
หมู่ที่ 4	บ้านสีสอน	342	48	13.90
หมู่ที่ 5	บ้านควนดินแดง	375	53	15.40
หมู่ที่ 6	บ้านบนควน	442	62	18.00
หมู่ที่ 7	บ้านคลองกั่ว	363	52	15.00
หมู่ที่ 10	บ้านเขาสอยดาว	321	45	13.00
หมู่ที่ 11	บ้านเขาพระ	294	41	11.90
หมู่ที่ 12	บ้านคลองหิน	316	44	12.80
รวม		**2,453**	**344**	**100.00**

- สุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เป็นการสุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน ทำการสุ่มครัวเรือนในแต่ละหมู่บ้านจากทะเบียนหมายเลขครัวเรือนทั้งหมด โดยใช้วิธีการจับฉลากจากครัวเรือนทั้งหมดในหมู่บ้าน เพื่อให้ได้ครัวเรือนตามจำนวนที่คำนวณไว้ (ดังตาราง 1)

2.2 ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์

- ผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข จากองค์การบริหารส่วนตำบลเขาพระ
- ผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาพระ
- ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละหมู่ พื้นที่ หมู่ที่ 4 5 6 7 10 11 และ 12 ตำบลเขาพระ
- ผู้นำชุมชน/องค์กรชุมชนแต่ละหมู่ พื้นที่ หมู่ที่ 4 5 6 7 10 11 และ 12 ตำบลเขาพระ

3. <u>เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล</u>

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือในการจัดเก็บและรวบรวมข้อมูล เป็นชนิดแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ โดยจากการศึกษาทบทวนเอกสาร วรรณกรรมและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ภายใต้คำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษาซึ่งมีความเชี่ยวชาญ เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดในการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจานวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ด้านการควบคุมป้องกันไข้เลือดออก ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ และด้านสาธารณสุขศาสตร์ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย ได้ค่า Index of Item Objective Congruence (IOC) อยู่ในช่วง 0.67 – 1.00 ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำเครื่องมือวิจัยไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ที่มีความคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งทดสอบเครื่องมือวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างประชาชน ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาสีทอง ตำบลเขาพระ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา จำนวน 35 คน แล้ววิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้โรคไข้เลือดออก โดยวิธี Kuder-Richardson 20 (KR-20 = 0.71) สำหรับแบบสอบถามทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่า Cronbach's Alpha- coefficient ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.73 และ 0.71 ตามลำดับ

<u>3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ชนิดแบบสอบถาม</u> ประกอบไปด้วย 3 ส่วน ดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มี 10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple Choice) มี 4 ตัวเลือก ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

เลือกคำตอบที่ถูกต้อง ให้ 1 คะแนน

เลือกคำตอบที่ไม่ถูกต้อง ให้ 0 คะแนน

การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยแบ่งเกณฑ์การแปลผลระดับความรู้เป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ การแปลผลตามแนวคิดของบลูม (Bloom, 1968)[7] คือ

ความรู้ระดับสูง คะแนน ≥80% หรือมากกว่า (8.00 – 10 คะแนน)

ความรู้ระดับปานกลาง คะแนน 61% - 79% (6.10 – 7.90 คะแนน)

ความรู้ระดับต่ำ คะแนน ≤60% (0.00 – 6.00 คะแนน)

ตอนที่ 2 ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มี 11 ข้อ

ลักษณะคำถาม ใช้ตัวเลือกแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 6 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยที่สุด เป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 5, 6, 8, และ 9 เป็นข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 4, 7, 10 และ 11 ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	ให้คะแนน 6 คะแนน	ให้คะแนน 1 คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้คะแนน 5 คะแนน	ให้คะแนน 2 คะแนน
ค่อนข้างเห็นด้วย	ให้คะแนน 4 คะแนน	ให้คะแนน 3 คะแนน
ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 3 คะแนน	ให้คะแนน 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 2 คะแนน	ให้คะแนน 5 คะแนน
ไม่เห็นด้วยที่สุด	ให้คะแนน 1 คะแนน	ให้คะแนน 6 คะแนน

การวิเคราะห์การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยแบ่งเกณฑ์ระดับทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับในแต่ละช่วงตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1981)[8] โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุด และนำมาหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการแบ่ง ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด}}{3}$$

คะแนน 1.00 – 2.66	หมายถึง มีระดับทัศนคติน้อย
คะแนน 2.67 – 4.33	หมายถึง มีระดับทัศนคติปานกลาง
คะแนน 4.34 – 6.00	หมายถึง มีระดับทัศนคติมาก

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

การปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มี 13 ข้อ

ลักษณะคำถาม ใช้ตัวเลือกแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 6 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติค่อนข้างมาก ปฏิบัติค่อนข้างน้อย ปฏิบัติน้อย และ ปฏิบัติน้อยที่สุด โดยเป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้ง 13 ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด (ปฏิบัติประจำทุกครั้งหรือทุกวัน)	ให้ 6 คะแนน
ปฏิบัติมาก (ปฏิบัติ 5 - 6 ครั้ง/สัปดาห์)	ให้ 5 คะแนน
ปฏิบัติค่อนข้างมาก (ปฏิบัติ 3 - 4 ครั้ง/สัปดาห์)	ให้ 4 คะแนน
ปฏิบัติค่อนข้างน้อย (ปฏิบัติ 2 ครั้ง/สัปดาห์)	ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัติน้อย (ปฏิบัติ 1 ครั้ง/สัปดาห์)	ให้ 2 คะแนน
ปฏิบัติน้อยที่สุด (ปฏิบัติ 1 – 2 ครั้ง/เดือน หรือไม่ปฏิบัติ)	ให้ 1 คะแนน

การวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยแบ่งเกณฑ์ระดับการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับในแต่ละช่วงตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1981) โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุด และนำมาหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการแบ่ง ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด}}{3}$$

คะแนน 1.00 - 2.66. หมายถึง มีระดับการปฏิบัติน้อย

คะแนน 2.67 – 4.33 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติปานกลาง

คะแนน 4.34 – 6.00 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติมาก

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ชนิดแบบสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมและสร้างแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 4 สภาพปัญหา/อุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

แสดงการวิเคราะห์ข้อมูลแบบเชิงพรรณนา (Descriptive)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยประสานงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตภูมิ เพื่อขออนุมัติการดำเนินงานวิจัย

2. ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่ตำบลเขาพระ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา เพื่อชี้แจงการดำเนินงานวิจัยและชี้แจงการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่

3. ในส่วนของแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์และรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวมรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือในการวิจัย

5. ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาตรวจสอบความเรียบร้อยและวิเคราะห์ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

แบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้ ผู้วิจัยนำมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูล ปรากฏว่าได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ สามารถนำไปวิเคราะห์ได้ทั้งสิ้น 344 ชุด จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อหาค่าสถิติ

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กับลักษณะการเล่าเรื่อง (Narrative) ใช้อธิบายปัจจัยจากภายนอก คือ ปัจจัยเอื้อ การสนับสนุนทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และปัจจัยเสริม การสนับสนุนทางสังคมและสร้างแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของภาค-ส่วนที่เกี่ยวข้อง

2. สถิติอ้างอิง (Inference Statistics) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน โดยใช้สถิติ Pearson’ Correlation

พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยเรื่องพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาพระ ตำบลเขาพระ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย โดยคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน ระดับจังหวัด ของจังหวัดสงขลา หมายเลขรับรอง 80/2567 วันที่ให้การรับรอง 19 มิถุนายน 2567 และวันหมดอายุใบรับรอง 18 มิถุนายน 2568 หลังจากได้รับการรับรองแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงถึงสิทธิ ของกลุ่มตัวอย่างว่าสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้โดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานใด ๆ ทั้งสิ้น สำหรับข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ ในการศึกษาเพื่อเป็นข้อมูลข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนาเท่านั้น สำหรับชุดเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล จะถูกทำลายโดยเครื่องทำลายเอกสารทันทีที่การวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้นลงด้วยความเรียบร้อย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของประชาชน

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของประชาชนที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.8 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 30 - 45 ปี ร้อยละ 45.1 การนับถือศาสนา ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 58.1 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.1 อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 56.7 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 75.6 รายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 49.7 ความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่มีความเพียงพอกับค่าใช้จ่ายของครอบครัว ร้อยละ 52.9 ประสบการณ์ในการเข้าประชุม/ได้รับความรู้โรคไข้เลือดออก ในช่วง 1 - 2 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ไม่เคยประชุม/ได้รับความรู้โรคไข้เลือดออก ร้อยละ 45.9 ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัวและ/ตัวท่านเอง ในช่วง 1 – 2 ปีที่ผ่านมา และส่วนใหญ่บุคคลในครอบครัวและตัวท่านไม่เคยมีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 84.0 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของประชาชน จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) (n= 344)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	90	26.2
หญิง	254	73.8

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของประชาชน จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) (n= 344)	ร้อยละ
2. อายุ		
ต่ำกว่า 30 ปี	60	17.4
30 – 45 ปี	155	45.1
46 – 60 ปี	114	33.1
60 ปี ขึ้นไป	15	4.4
$\bar{x}$ = 41.45 S.D. = 11.36 Min = 15 Max = 65		
3. ศาสนา		
พุทธ	144	41.9
อิสลาม	200	58.1
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	155	45.1
มัธยมศึกษา/ปวช./เทียบเท่า	124	36.0
อนุปริญญา/ปวส.	27	7.8
ปริญญาตรี	36	10.5
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.6
5. อาชีพ		
เกษตรกรรม	195	56.7
ค้าขาย	39	11.3
รับจ้าง	48	14.0
ข้าราชการ	2	0.6
แม่บ้าน	47	13.7
อื่นๆ	13	3.8
6. สถานภาพสมรส		
โสด	48	14.0
สมรส	260	75.6
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	36	10.5

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของประชาชน จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) (n= 344)	ร้อยละ
7. รายได้		
ต่ำกว่า 5,000	73	21.2
5,000 – 10,000	171	49.7
10,000 – 15,000	68	19.8
มากกว่า 15,000	32	9.3
8. ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอกับค่าใช้จ่ายของครอบครัว	182	52.9
ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายของครอบครัว	162	47.1
9. ประสบการณ์ในการเข้าประชุม/ได้รับความรู้โรคไข้เลือดออก ในช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมา		
ไม่เคยประชุม/ได้รับความรู้โรคไข้เลือดออก	158	45.9
เคยประชุม/ได้รับความรู้โรคไข้เลือดออกเพียง 1 ครั้ง	90	26.2
เคยประชุม/ได้รับความรู้โรคไข้เลือดออก 2 - 3 ครั้ง	64	18.6
เคยประชุม/ได้รับความรู้โรคไข้เลือดออกมากกว่า 3 ครั้ง	32	9.3
10. ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัวและ/ตัวท่านเอง ในช่วง 1 – 2 ปีที่ผ่านมา		
บุคคลในครอบครัวและตัวท่าน ไม่เคยมีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	289	84.0
บุคคลในครอบครัว เคยมีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	39	11.3
ตัวท่านเอง เคยมีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	10	2.9
บุคคลในครอบครัวและตัวท่าน เคยมีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	6	1.7

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในภาพรวมอยู่ระดับสูง จำนวน 316 คน ร้อยละ 91.9 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง จำนวน 23 คน ร้อยละ 6.7 และระดับต่ำ จำนวน 5 คน ร้อยละ 1.4 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ความรู้ระดับ	จำนวน (คน) (n= 344)	ร้อยละ
ความรู้ระดับสูง คะแนน ≥80% หรือมากกว่า (8.00 – 10.00 คะแนน)	316	91.9
ความรู้ระดับปานกลาง คะแนน 61% - 79% (6.10 – 7.90 คะแนน)	23	6.7
ความรู้ระดับต่ำ คะแนน ≤60% (0.00 – 6.00 คะแนน)	5	1.4

3. ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก จำนวน 216 คน ร้อยละ 62.8 รองลงมา คือ ทัศนคติระดับปานกลาง จำนวน 128 คน ร้อยละ 37.2 รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ระดับทัศนคติ	จำนวน (คน) (n= 344)	ร้อยละ
ระดับทัศนคติมาก (4.34 – 6.00 คะแนน)	216	62.8
ระดับทัศนคติปานกลาง (2.67 – 4.33 คะแนน)	128	37.2
ระดับทัศนคติน้อย (1.00 – 2.66 คะแนน)	0	0.0

4. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก จำนวน 181 คน ร้อยละ 52.6 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง จำนวน 163 คน ร้อยละ 47.4 รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ระดับการปฏิบัติตัว	จำนวน (คน) (n= 344)	ร้อยละ
ระดับการปฏิบัติมาก (4.34 – 6.00 คะแนน)	181	52.6
ระดับการปฏิบัติปานกลาง (2.67 – 4.33 คะแนน)	163	47.4
ระดับการปฏิบัติน้อย (1.00 – 2.66 คะแนน)	0	0.0

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน โดยใช้สหสัมพันธ์อย่างง่าย (Pearson's correlation Coefficient) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน (r = 0.006, p = 0.909) และทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน (r = 0.004, p = 0.938) รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตาราง 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	0.006	0.909
ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	0.004	0.938

6. ข้อมูลทั่วไปของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง พบว่า ด้านข้อมูลทั่วไปจำแนกรายบทบาทและสถานะทางสังคมและรายเพศ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้นำชุมชน ร้อยละ 35.71 รองลงมา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 28.57 และต่ำสุด คือ ผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 14.29 และส่วนใหญ่เป็นเพศชาย รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของผู้ให้ข้อมูลจำแนกรายบทบาทและสถานะทางสังคมและรายเพศ (n=14)

บทบาท/ สถานะทางสังคม	**จำนวน (คน)**	**ร้อยละ**	**เพศ**	
			ชาย	**หญิง**
ผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2	14.29	0	2
ผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงานหน่วยงานภาครัฐ	3	21.43	2	1
ผู้นำชุมชน	5	35.71	4	1
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	4	28.57	2	2

7. ปัจจัยเอื้อ การสนับสนุนทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

7.1 นโยบาย/กลยุทธ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการสัมภาษณ์และการสนทนาอย่างไม่เป็นทางการกับบุคคลกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งได้ยกมาทำการวิเคราะห์ ดังนี้

....."ในส่วนของท้องถิ่นจะมีนโยบายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ห่างหรือปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก โดยมอบหมายให้งานส่งเสริมสาธารณสุขดำเนินงานนโยบายพอสังเขป ดังนี้ คือ การเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ การป้องกันที่แหล่งเพาะพันธุ์ยุง การให้ความรู้และสร้างการตระหนักรู้ และการสร้างความร่วมมือในชุมชน".....ข้อมูลโดยคุณอา. (นามสมมุติ) ผู้ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

7.2 การสนับสนุนทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการสัมภาษณ์และการสนทนาอย่างไม่เป็นทางการกับบุคคลกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งได้ยกมาทำการวิเคราะห์ ดังนี้

....."หน่วยงานมีการจัดตั้งงบประมาณเพื่อสนับสนุนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยจัดทำโครงการเพื่อจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ มีการสนับสนุนทรัพยากรในการป้องกันก่อนเกิดโรค ได้แก่ ทรายอะเบท การอบรมให้ความรู้ และเมื่อเกิดโรคก็มีการออกพ่นหมอกควันเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค".....ข้อมูลโดยคุณอา. (นามสมมุติ) ผู้ปฏิบัติงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

....."ในหมู่บ้านของดิฉัน มีการสนับสนุนทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่น ทรายอะเบท แผ่นพับความรู้ โดยได้มาจากอสม. และเมื่อเกิดโรคก็มีอสม. และจนท. จากรพ.สต.บ้านเขาพระให้การสนับสนุนทั้งโลชั่นทากันยุง สเปรย์ฉีดฆ่ายุง และทรายอะเบท และได้ดำเนินตามแนวทางของอสม. อย่างเคร่งครัด".....ข้อมูลโดยคุณจิ. (นามสมมุติ) ผู้นำชุมชน

7.3 การพ่นหมอกควัน/ทีมพ่นหมอกควันที่มีความรู้และมีความพร้อมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

จากการสัมภาษณ์และการสนทนาอย่างไม่เป็นทางการกับบุคคลกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งได้ยกมาทำการวิเคราะห์ ดังนี้

....."หน่วยงานของเราให้ความสำคัญในการพ่นหมอกควันในพื้นที่ แต่เรามีบุคลากรพ่นหมอกควันเพียง 1 คน เพิ่งเข้ามาแทนคนเก่าที่ลาออกไป และบุคลากรคนนี้ได้รับการอบรมวิธีการใช้และการพ่นหมอกควันที่ถูกต้องมาจากวิทยากรของท้องถิ่นอื่นในอำเภอรัตภูมิ ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา สำหรับทีมพ่นหมอกควันของเราถือว่าไม่เพียงพอ หรือบางครั้งอาจไม่พร้อมต่อการปฏิบัติงาน เพราะมีเพียงคนเดียว".....ข้อมูลโดยคุณสา. (นามสมมุติ) ผู้ปฏิบัติงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

....."มีการพ่นหมอกควันในหมู่บ้าน โดยทีมพ่นหมอกควันจากอบต. ทุกครั้งที่มีการรายงานว่ามีผู้ป่วย บางครั้งมีการพ่นทันทีในวันที่ทราบว่ามีผู้ป่วย บางครั้งก็ถัดไปอีกวัน และก็มีบ้างที่มีการพ่นล่าช้าไปหลายวัน และเรื่องความถี่ในการพ่น บางบ้านได้รับการพ่นหมอกควันแค่ครั้งเดียว โดยที่ไม่มีการพ่นซ้ำ" .....ข้อมูลโดยคุณสอ. (นามสมมุติ) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

7.4 บุคคล/ทีมเฝ้าระวัง หรือทีมควบคุมโรคเมื่อเกิดเหตุ

จากการสัมภาษณ์และการสนทนาอย่างไม่เป็นทางการกับบุคคลกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งได้ยกมาทำการวิเคราะห์ ดังนี้

.....“หน่วยงานของเราได้มอบหมายให้งานส่งเสริมสาธารณสุข รับผิดชอบในการดำเนินงานทั้งเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ โดยมีบุคคลที่ได้รับมอบหมายอย่างชัดเจน”.....ข้อมูลโดยคุณอา. (นามสมมุติ) ผู้ปฏิบัติงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

.....“ทางรพ.สต.ของเรามีทีม SRRT พื้นที่เป็นกำลังหลักในการดำเนินงาน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ควบคุมโรค อสม. ผู้นำชุมชน และอาศัยการประสานความร่วมมือกับ อปท.และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องมาร่วมดำเนินการ”.....โดยคุณบี. (นามสมมุติ) ผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

.....“ทางโรงเรียนมีทีมเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก คือ มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกับคณะครูร่วมกันดูแล และเฝ้าระวังการเกิดโรค”.....ข้อมูลโดย คุณดี. (นามสมมุติ) ผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

7.5 การดำเนินการเมื่อเกิดโรคในพื้นที่

จากการสัมภาษณ์และการสนทนาอย่างไม่เป็นทางการกับบุคคลกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งได้ยกมาทำการวิเคราะห์ ดังนี้

.....“รับทราบข้อมูลการเกิดโรคจากรพ.สต. ดำเนินการโดยการประสานทีมพ่นหมอกควันทันที”.....ข้อมูลโดยคุณสา. (นามสมมุติ) ผู้ปฏิบัติงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

.....“เมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ จะได้รับแจ้งเคส จากรพ.สต. ได้รับแจ้งตำแหน่งรายละเอียดของการเกิดโรค เมื่อได้รับแจ้งทางหน่วยงานก็ประสานคนพ่นหมอกควัน จัดเตรียมเครื่องพ่นเบิกวัสดุ อุปกรณ์ และลงพื้นที่เพื่อพ่นหมอกควัน”.....ข้อมูลโดยคุณอา. (นามสมมุติ) ผู้ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

.....“ทางรพ.สต. รับทราบข้อมูลการเกิดโรค จากการประสานงานข้อมูลข่าวสาร มีเครือข่ายเฝ้าระวัง ซึ่งประกอบด้วย กลุ่มงานระบาดของรพ.รัตภูมิ กับกลุ่มงานระบาด สสอ.รัตภูมิ เป็นหน่วยงานหลักในการแจ้งข่าวซึ่งเป็นการยืนยันความถูกต้อง ครบถ้วนให้หน่วย รพ.สต.ทราบ และดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค ดังที่ได้บอกเล่ามาแล้วข้างต้น”.....โดยคุณบี. (นามสมมุติ) ผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

.....“รับทราบข้อมูลการเกิดโรค และแจ้งประชาสัมพันธ์ให้กับคณะครู นักเรียนและผู้ปกครองให้ดำเนินการตามมาตรการแนวทางที่รพ.สต.กำหนด”.....ข้อมูลโดย คุณดี. (นามสมมุติ) ผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

.....“ผมรับทราบข้อมูลการเกิดโรคในชุมชนทุกครั้ง และผมได้ดำเนินการแจ้งข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคในที่ประชุมของคณะกรรมการหมู่บ้านทราบ เพื่อคอยดูแลและประสานงานกับ อสม. ในเขตพื้นที่ได้สะดวกในการทำงานมากยิ่งขึ้น”.....ข้อมูลโดย คุณจา. (นามสมมุติ) ผู้นำชุม

.....“เมื่อเกิดโรคในพื้นที่จะมี อสม. คอยแจ้งข่าวสาร แนะนำแนวทางการปฏิบัติ และคนในชุมชนต้องดำเนินการตามคำแนะนำของอสม.”.....ข้อมูลโดยคุณจิ. (นามสมมุติ) ผู้นำชุมชน

8. ปัจจัยเสริม การสนับสนุนทางสังคมและสร้างแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

8.1 การทำประชาคมค้นหาปัญหา สาเหตุ และแนวทางป้องกันไข้เลือดออกในพื้นที่

จากการสัมภาษณ์และการสนทนาอย่างไม่เป็นทางการกับบุคคลกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งได้ยกมาทำการวิเคราะห์ ดังนี้

.....“จัดเวทีประชาคมร่วมกับ อบต.เขาพระ ในกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาตำบล ประจำปี และทางหน่วย รพ.สต.ได้สอดแทรกแผนงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เข้าไว้ร่วมกันเป็นแผนแม่บทนำมาจัดทำโครงการ กิจกรรม ประจำปีเพื่อบูรณาการดำเนินงานเป็นส่วนแยกย่อยอีกส่วนหนึ่งให้มีความเชื่อมโยงสอดคล้องกัน”.....ข้อมูลโดยคุณบี. (นามสมมุติ) ผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

.....“มีการพูดคุย ค้นหาปัญหา และหาแนวทางร่วมกันเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในวันประชุมผู้ปกครอง”..... ข้อมูลโดย คุณดี. (นามสมมุติ) ผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

8.2 การประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องไข้เลือดออก/ให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการสัมภาษณ์และการสนทนาอย่างไม่เป็นทางการกับบุคคลกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งได้ยกมาทำการวิเคราะห์ ดังนี้

.....“หน่วยงานของดิฉัน มีการประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อโซเชียลต่าง ๆ สู่กลุ่มบุคคลเครือข่าย SRRT, นำเสนอข้อมูลหน้าเสาธงในโรงเรียน, นำเสนอข้อมูลในที่ประชุมตำบล/หมู่บ้าน, แผ่นปลิว แผ่นพับ, คำแนะนำโดยตรงแก่ผู้ป่วยและญาติ”.....โดยคุณมา. (นามสมมุติ) ผู้ปฏิบัติงานหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

.....“มีการจัดทำป้ายนิทรรศการ”..... ข้อมูลโดย คุณดี. (นามสมมุติ) ผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

.....“มีการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยอสม.ในหมู่บ้าน”.....ข้อมูลโดยคุณจิ. (นามสมมุติ) ผู้นำชุมชน

8.3 การชักชวน/รณรงค์ชาวบ้านให้ทำลายแหล่งเพาะพันธ์ลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน

จากการสัมภาษณ์และการสนทนาอย่างไม่เป็นทางการกับบุคคลกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งได้ยกมาทำการวิเคราะห์ ดังนี้

.....“ทางหน่วยงาน ได้มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ตั้งแต่ในระดับสถานที่ทำการ หน่วยงานในความรับผิดชอบ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาการเด็กเล็ก รวมไปถึงครัวเรือนในเขตท้องถิ่นตำบลเขาพระ”.....โดยคุณอา. (นามสมมุติ) ผู้ปฏิบัติงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

.....“รณรงค์ชาวบ้านให้ทำลายแหล่งเพาะพันธ์ลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน ร่วมกันทุกวันศุกร์”..... ข้อมูลโดยคุณบี. (นามสมมุติ) ผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

.....“ในตัวของดิฉัน ได้มีการชักชวน/รณรงค์ชาวบ้านปรับภูมิทัศน์รอบบ้านแต่ละหลังให้สะอาด เพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลา”.....ข้อมูลโดยคุณมี. (นามสมมุติ) ผู้นำชุมชน

8.4 การสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ทำลายแหล่งเพาะพันธ์ลูกน้ำยุงลาย/มีพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการสัมภาษณ์และการสนทนาอย่างไม่เป็นทางการกับบุคคลกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งได้ยกมาทำการวิเคราะห์ ดังนี้

.....“สร้างแรงจูงใจในการทำลายแหล่งเพาะพันธ์ลูกน้ำยุงลาย โดยการสนับสนุนทรายอะเบทให้ชาวบ้านในพื้นที่รับผิดชอบท้องถิ่นตำบลเขาพระ”.....โดยคุณอา. (นามสมมุติ) ผู้ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

.....“สร้างกระแสความตื่นตัวทางสังคม “สุขภาพดีไม่มีขาย อยากได้ต้องสร้างเอง”..... โดยคุณบี. (นามสมมุติ) ผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

.....“สร้างแรงจูงใจหรือกระแสให้ชาวบ้านสนใจเรื่องโรคไข้เลือดออก คือ ให้ครูและเด็กนักเรียนเดินรณรงค์เชิญชวนให้ป้องกันไข้เลือดออกในวันสำคัญ โดยมีป้ายรณรงค์”..... ข้อมูลโดย คุณดี. (นามสมมุติ) ผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

9. สภาพปัญหา/อุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

9.1 ข้อจำกัดในดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการสัมภาษณ์และการสนทนาอย่างไม่เป็นทางการกับบุคคลกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งได้ยกมาทำการวิเคราะห์ ดังนี้

.....“บุคลากรพ่นหมอกควันไม่เพียงพอ, ในบางครั้งรถส่วนกลางที่ใช้ในการออกพ่นหมอกควันมีหน้าที่ราชการอย่างอื่น ต้องเลื่อนเวลาในการออกไปพ่นหมอกควัน, เครื่องพ่นหมอกควันมีปัญหาบ่อยสตาร์ทไม่ค่อยติด”.....ข้อมูลโดยคุณสา. (นามสมมุติ) ผู้ปฏิบัติงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

.....“บุคลากรที่มีอยู่ไม่เพียงพอในการทำงานเชิงรุกทั่วทั้งพื้นที่ ทำให้การเฝ้าระวังและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายไม่ได้ครอบคลุมทั้งหมด”.....ข้อมูลโดยคุณอา. (นามสมมุติ) ผู้ปฏิบัติงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

.....“ในพื้นที่ฝนตกบ่อย ถังขยะมีบ้านละเพียง 1 ถัง ไม่ได้คัดแยกขยะ ใส่รวมกัน ท่อน้ำทิ้งระบายไม่ทันของเขตทางหลวง จะมีน้ำนิ่งขังอยู่ ทำให้ยุงสามารถลงไปวางไข่ได้”.....ข้อมูลโดยคุณจา. (นามสมมุติ) ผู้นำชุมชน

.....“มีข้อจำกัดในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ คือ การมีส่วนร่วมชาวบ้าน แม้ว่าจะมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์อยู่เสมอ แต่ยังพบว่ามีบางครัวเรือนที่ไม่ให้ความร่วมมือในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย หรือไม่ได้ทำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ยุงลายแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว และชาวบ้านบางส่วนมองว่าเป็นหน้าที่ของอสม. หรือหน่วยงานรัฐเพียงอย่างเดียว ทำให้การป้องกันโรคไม่ครอบคลุมทั่วถึง”.....ข้อมูลโดยคุณที. (นามสมมุติ) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

9.2 แนวทางแก้ไขอุปสรรค

จากการสัมภาษณ์และการสนทนาอย่างไม่เป็นทางการกับบุคคลกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งได้ยกมาทำการวิเคราะห์ ดังนี้

.....“แนวทางการแก้ไขอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ การจัดทำแผนงานที่ตอบสนองปัญหา แสวงหาความร่วมมือในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาประชาสัมพันธ์องค์ความรู้แก่ชุมชนและบุคคลผ่านสื่อต่างๆ”.....โดยคุณบี. (นามสมมุติ) ผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

.....“สำหรับผมคิดว่าแนวทางการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก คือ การรักษาความสะอาด การกำจัดขยะ และทำสิ่งแวดล้อมรอบบ้านให้ดี ผมในฐานะผู้นำชุมชนพยายามผลักดันให้มีกิจกรรม Big cleaning ขึ้นในชุมชน เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับชาวบ้าน โดยเริ่มแรกพยายามทำในสถานที่สาธารณะก่อน พยายามดึงสมาชิกในแต่ละครัวเรือนห้าเข้าร่วม และให้เขาพยายามซึมซับและกลับไปพัฒนาต่อในครัวเรือนของตัวเอง ถ้าหากรอบๆ บ้านสะอาด ลุกน้ำยุงลายก็ไม่มี โอกาสเป็นไข้เลือดออกก็จะน้อย นอกซะจากว่าไปติดมาจากที่อื่น ความสะอาดสำคัญครับ”.....ข้อมูลโดยคุณมี (นามสมมุติ) ผู้นำชุมชน

.....“อยากให้มีการคัดแยกขยะ มีถังขยะแยกประเภท, อยากให้มีการพ่นหมอกควันในท่อระบายน้ำทิ้งเขตทางหลวงบ่อยๆ”.....ข้อมูลโดยคุณจา. (นามสมมุติ) ผู้นำชุมชน

9.3 ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะอื่นๆ จากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

จากการสัมภาษณ์และการสนทนาอย่างไม่เป็นทางการกับบุคคลกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งได้ยกมาทำการวิเคราะห์ ดังนี้

.....“ต้องมีแผนในการจัดหาบุคลากรและต้องเคยมีประสบการณ์ในการพ่นหมอกควันมาก่อน, ในส่วนของเครื่องพ่นหมอกควันต้องนำไปซ่อมที่ร้าน หรือต้องเลื่อนการพ่นหมอกควันออกไป ”.....ข้อมูลโดยคุณสา. (นามสมมุติ) ผู้ปฏิบัติงานหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

.....“ควรส่งเสริม จูงใจให้คนในชุมชนเกิดความตระหนักรู้ในกระบวนการปรับปรุงรักษาสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยโดยเฉพาะการจัดการขยะมูลฝอยครัวเรือน ให้เกิดรูปธรรมและความยั่งยืน เพื่อช่วยลดแหล่งเพาะพันธ์ลูกน้ำยุงลาย ปัญหาไข้เลือดดอกจะได้ลดลงในที่สุด ”.....โดยคุณบี. (นามสมมุติ) ผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

.....“อยากให้มีการพ่นหมอกควันที่มากขึ้นและทั่วถึงกว่านี้ และแจกทรายอะเบทเพิ่มมากขึ้น”.....ข้อมูลโดยคุณจิ. (นามสมมุติ) ผู้นำชุมชน

.....“ขอเสนอแนะให้มีการจัดสรรงบประมาณในเรื่องการรณรงค์โรคไข้เลือดออกลงทุกหมู่บ้าน เพื่อดำเนินการทำกิจกรรม อย่างน้อยหมู่บ้านละ 3,000 บาท อันได้แก่ ค่า ป้ายไวนิล ค่าเอกสารประชาสัมพันธ์ ค่าโลชั่นทากันยุง และค่าอาหารว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรม ”.....ข้อมูลโดยคุณวา. (นามสมมุติ) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 52.6) โดยมีค่าเฉลี่ย 4.40 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหทัยรัตน์ ตัลยารักษ์ และคณะ[9] พบว่า ระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรม เฉลี่ยเท่ากับ 2.38 (S.D. = 0.56) โดยมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี จำนวน 183 คน คิดเป็น ร้อยละ 50.4 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอนุวัฒน์ เราะหะวิลัย[10] พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.24

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในภาพรวม ($r = 0.006$, $p = 0.909$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอลงกฎ ดอนละ[11] พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชน ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปฏิบัติตัว ในเรื่องการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ($p < 0.05$) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพุทธิพงศ์ บุญชู[12] พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2.2 ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในภาพรวม ($r = 0.004$, $p = 0.938$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอลงกฎ ดอนละ พบว่า ทัศนคติในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปฏิบัติตัว ในเรื่องการควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออก ($p < 0.05$) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพรพรรณ สมินทร์ปัญญา และคณะ[13] พบว่า ความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์กันทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำกว่า 0.001 ($r = 0.372$)

3. ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมจากภายนอกของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาพระ คือ การมีนโยบายที่เป็นระบบ, การสนับสนุนทรัพยากร, ความร่วมมือในชุมชน, การมีทีมเฝ้าระวังโรคที่มีประสิทธิภาพ การสนับสนุนทางสังคมและสร้างแรงจูงใจ มีความสำคัญยิ่งในการกระตุ้นพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การดำเนินการต่างๆ ที่มีการวางแผนอย่างเป็นระบบและมีความต่อเนื่อง จะช่วยสร้างผลลัพธ์ให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไปในอนาคตระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

นำผลการศึกษามาวิเคราะห์ข้อมูลและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เพื่อให้เกิดรูปแบบเดียวกัน พัฒนาแนวทางการดำเนินงาน/รูปแบบในการส่งเสริมพฤติกรรมของประชาชนและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานร่วมกันของทุกภาคส่วนในพื้นที่ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มการสนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์ และบุคลากรให้เพียงพอ รวมถึงจัดสรรทรัพยากรหรือดำเนินการให้ทั่วถึง ในทุกพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เพื่อป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น ความเชื่อทางศาสนา ประเพณีท้องถิ่นและโครงสร้างของชุมชน การศึกษาเรื่องนี้จะช่วยให้เข้าใจปัจจัยที่เป็นตัวแปรสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของประชาชนในบริบทที่แตกต่างกัน

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของฐานะเศรษฐกิจและการเข้าถึงทรัพยากร เช่น การมีทรัพยากรที่จำเป็น การขาดแคลนทรัพยากรเหล่านี้อาจเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ควรเพิ่มการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกหรือการสนทนากลุ่ม เพื่อเข้าใจเหตุผลที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรม ทัศนคติ และความเชื่อของประชาชน ซึ่งอาจไม่สามารถวัดได้จากการศึกษาเชิงปริมาณเพียงอย่างเดียว วิธีการนี้จะช่วยให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและความเข้าใจที่ครอบคลุมมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Dengue and severe dengue; 2023. Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue.
2. กลุ่มเฝ้าระวังสถานการณ์และสื่อความเสี่ยง กองโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค, สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2562 - 2566 จากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) กองระบาดวิทยา; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2567 มีนาคม 6] เข้าถึงได้จาก https://lookerstudio.google.com /reporting/dfa7d4e2-b7f5-48ed-b40a-54f1cd4cbdfb/page/cFWgC.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, สถานการณ์โรคไข้เลือดออก 2562 – 2566 จากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) กองระบาดวิทยา; 2566.
4. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา, สถานการณ์โรคไข้เลือดออก 2562 – 2566 จากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) กองระบาดวิทยา; 2566.
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาพระ ตำบลเขาพระ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา, งานระบาดวิทยา; 2566.

6. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, คู่มือการวิจัย การเขียนรายงานวิทยานิพนธ์. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์; 2553 หน้า 46-47.
7. Bloom, Benjamin S., et al. Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning**.** New York: McGraw-Hill Book Company. 1971.
8. Best, J.W.,& Kanh, J.V. Research in education. Sixth edition. New Delhi India : Plentice Hall.1989.
9. หทัยรัตน์ ตัลยารักษ์, จุฑาทิพย์ ช่วยคล้าย. ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในตำบลเคร็ง อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช; 2562.
10. อนุวัฒน์ เราะหะวิลัย, ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปลายทราย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช: 2567.
11. อลงกฎ ดอนละ. ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย; 2562.
12. พุทธิพงศ์ บุญชู. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก: ศึกษาเปรียบเทียบ หมู่บ้านปลอดโรค กับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคในตำบลน้ำผุด อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2563:89.
13. พรพรรณ สมินทร์ปัญญา, อำไพพรรณ ทุมเสน และสุภัจฉรี มะกรครรภ์. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน บ้านคั่นตะเคียน ตำบลมิตรภาพ อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม. 2560:45.