บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลเมือง เมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นหัวหน้าครอบครัวในเขตเทศบาลเมือง เมืองแกนพัฒนา โดยคำนวณตามสัดส่วนหลังคาเรือนแล้ว ใช้วิธีสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง 408 หลังคาเรือน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป การรับรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ต่อการดำเนินงานการป้องกันโรคไข้เลือดออกของสถานีอนามัย และเทศบาลเมือง เมืองแกนพัฒนา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรมแกรม SPSS for Window โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

1. สรุปผลการศึกษา

1.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 53.2) มีอายุระหว่าง 50 - 59 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 35.8) มีอายุมากที่สุด 88 ปี อายุน้อยที่สุด 23 ปี มีอายุเฉลี่ย 54.6$\pm$12.2 ปี สถานภาพสมรสคู่มากที่สุด (ร้อยละ 76.2) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 81.6) มีอาชีพหลักส่วนใหญ่ทำสวน ทำไร่ (ร้อยละ 34.3) มีจำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่จริงในบ้านส่วนใหญ่ 3 - 5 คน (ร้อยละ 70.5) โดยมีจำนวนสมาชิกเฉลี่ย 3.4 $\pm$ 1.2 คน ระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 35-54 ปี ร้อยละ 42.9 การมีเด็กในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีเด็กในครอบครัว (ร้อยละ 63.0) และมีเด็กในครอบครัว (ร้อยละ 37.0) โดยเป็นเด็กอายุ 6 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 85.4) สำหรับบทบาทหน้าที่ในชุมชนส่วนใหญ่ไม่เป็น อสม. (ร้อยละ 84.8) การมีส่วนร่วมกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนพบว่าเคยร่วมกิจกรรม (ร้อยละ 51.0) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 95.1) การเกิดโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านพบว่า เคยมีการเกิดโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 46.8)

1.2 การรับรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างสรุปได้ดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าไม่ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงมีโอกาสน้อยที่จะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 31.9) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ เด็กเท่านั้นที่มีโอกาสป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 28.1)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าไม่ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกับการป่วยด้วยไข้หวัด (ร้อยละ 37.3) และการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ โรคไข้เลือดออกเมื่อเป็นแล้วอาจทำให้ถึงตายได้ (ร้อยละ 89.0)

การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าไม่ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ ถึงปิดฝาภาชนะใส่น้ำให้มิดชิด ก็ไม่ช่วยลดการเกิดยุงลายในชุมชน (ร้อยละ 57.3) และการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ การกำจัดแหล่งน้ำขังจะช่วยลดการเกิดยุงลายได้ (ร้อยละ 98.8)

การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างพบว่าไม่ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ ทรายทีบีฟอส หาซื้อได้ยาก (ร้อยละ 43.2) และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในหมู่บ้านเป็นหน้าที่ของหมออนามัย / อสม. เท่านั้น (ร้อยละ 81.4)

การรับรู้ต่อการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าไม่ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ สามารถไปขอปลาหางนกยูงเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (ร้อยละ 59.1) และการรับรู้ต่อการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ สถานีอนามัยมีการสนับสนุนวัสดุในการกำจัดยุงลายในชุมชน เช่น ทรายทีบีฟอส ยาฉีดพ่นฆ่ายุง (ร้อยละ 92.2)

1.3 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างพบว่าไม่ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ การใช้ยาทากันยุงเมื่ออยู่ในแหล่งที่มียุงชุกชุม (ร้อยละ 68.3) และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ การจัดบ้านเป็นระเบียบมีแสงสว่างเพียงพอ (ร้อยละ 88.2)

1.4 การรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างจากตำบลที่มีอุบัติการณ์ของโรคสูง และตำบลที่มีอุบัติการณ์ของโรคต่ำ มีความแตกต่างกันเฉพาะการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (p-value = 0.030) และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกัน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

โรคไข้เลือดออก (p-value=0.038) เท่านั้น ในส่วนของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก (p-value = 0.586) การรับรู้ความรุนแรงโรคไข้เลือดออก (p-value = 0.178) การรับรู้ต่อการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก (p-value=0.54) และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก (p-value = 0.53) ไม่มีความแตกต่างกัน

1.5 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ต่อการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก (p-value = 0.232)

2. อภิปรายผลการศึกษา

2.1 การรับรู้โรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา จำแนกรายด้าน พบว่า

2.1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงมีโอกาสน้อยที่จะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก มีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง (ร้อยละ 31.9) อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างอาจจะเข้าใจว่าการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกนั้นร่างกายจะแข็งแรงหรือไม่แข็งแรง ไม่มีความเกี่ยวข้องกับการป่วยหากแต่ การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกนั้นเกิดจากการที่ถูกยุงลายกัด ซึ่งสอดคล้องกับข้อคำถามที่ว่า ไม่ว่าท่านจะถูกยุงลายกัดตอนกลางวันหรือกลางคืนก็ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ที่ถูกต้อง (ร้อยละ 73.5) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างตอบไม่เห็นด้วยในข้อ เด็กเท่านั้นที่มีโอกาสป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 28.1) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการเกิดโรคไข้เลือดออกสามารถเกิดได้กับทุกวัย

2.1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกับการป่วยด้วยไข้หวัด มีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง (ร้อยละ 37.3) อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างอาจจะไม่สามารถแยกได้ในช่วงแรกของการเกิดโรค ระหว่างอาการของโรคไข้เลือดออกกับไข้หวัด เนื่องจากอาการนำของทั้งสองโรคนี้คือการมีไข้เหมือนกัน และการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างตอบเห็นด้วยในข้อ โรคไข้เลือดออกเมื่อเป็นแล้วอาจทำให้ถึงตายได้ (ร้อยละ 89.0) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าโรคไข้เลือดออกมีอันตรายถึงชีวิต

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2.1.3 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของพบว่าการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ ถึงปิดฝาภาชนะใส่น้ำให้มิดชิด ก็ไม่ช่วยลดการเกิดยุงลายในชุมชน มีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง (ร้อยละ 57.3) อภิปรายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างคิดว่าแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายไม่ได้มีแต่เพียงเฉพาะในภาชนะใส่น้ำเท่านั้น แต่แหล่งเพาะพันธุ์ในชุมชนอาจมีนอกเหนือจากนั้น ได้แก่ แหล่งน้ำขังต่างๆ ในชุมชน กะลามะพร้าว เศษวัสดุที่ไม่ใช้ ยางรถยนต์ สิ่งเหล่านี้ก็เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ และการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องกลุ่มตัวอย่างตอบเห็นด้วยในข้อ การกำจัดแหล่งน้ำขังจะช่วยลดการเกิดยุงลายได้ (ร้อยละ 98.8) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงการกำจัดแหล่งน้ำขัง สอดคล้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในเรื่องการปรับปรุงบริเวณบ้านเพื่อกำจัดแหล่งน้ำขัง (ร้อยละ 80.9) และในเรื่องการทำลายวัสดุที่มีน้ำขังในที่สาธารณะของชุมชน (ร้อยละ 55.9)

2.1.4 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ไม่ถูกต้องได้แก่ ทรายทีบีฟอส หาซื้อได้ยาก มีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง (ร้อยละ 43.2) อภิปรายได้ว่าการที่สถานีอนามัยมีการแจกทรายทีบีฟอส ทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่า ทรายทีบีฟอส หาซื้อได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับการรับรู้ต่อการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก ในข้อที่ว่า สถานีอนามัยมีการสนับสนุนวัสดุในการกำจัดยุงลายในชุมชน เช่น ทรายทีบีฟอส ยาฉีดพ่นยุง และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างตอบไม่เห็นด้วยในข้อ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในหมู่บ้าน เป็นหน้าที่ของหมออนามัย / อสม.เท่านั้น (ร้อยละ 81.4) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตัวเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับการพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในข้อเคยร่วมกิจกรรมการทำลายเหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในวันสำคัญต่างๆ เช่น วันพ่อ วันแม่ วันเข้าพรรษา (ร้อยละ 62.0)

2.1.5 การรับรู้ต่อการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างพบว่าการรับรู้ต่อการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ สามารถไปขอปลาหางนกยูงเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ไม่รู้ (ร้อยละ 59.1) อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างไม่ทราบการดำเนินงาน และบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เนื่องจากว่าระบบการส่งต่อในการรักษาผู้ป่วยมีการส่งต่อจากสถานีอนามัยไปสู่โรงพยาบาล ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีการรับรู้การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประกอบกับระบบการบังคับบัญชาที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีการสังการผ่านทางสถานีอนามัย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่รู้จักว่าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีหน้าที่และสนับสนุนอะไรบ้าง และการรับรู้ต่อการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง ได้แก่ สถานีอนามัยมีการสนับสนุนวัสดุในการกำจัด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ยุงลายในชุมชน เช่น ทรายทีบีฟอส ยาฉีดพ่นฆ่ายุง มีการรับรู้ที่ถูกต้องมากที่สุด (ร้อยละ 92.2) อาจเป็นเพราะว่าสถานีอนามัยมีการแจกทรายทีบีฟอส และยาฉีดพ่นฆ่ายุงมาเป็นเวลานานทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่ดีในข้อนี้

2.2 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การใช้ยาทากันยุงเมื่ออยู่ในแหล่งที่มียุงชุกชุม มีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อมากที่สุด (ร้อยละ 68.3) รองลงมา มีการใช้ยาฉีดพ่น ยาจุดกันยุง เมื่อพบยุงในบ้าน พฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง (ร้อยละ 62.5) และ อภิปรายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างไม่ใช้ยาทากันยุง ไม่ใช้ยาฉีดพ่นยาจุดกันยุง อาจเนื่องมาจากว่ามีราคาแพงและคิดว่าการพ่นหมอกควันก็น่าจะเพียงพอแล้ว สอดคล้องกับการที่ประชาชนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.8) รับรู้ต่อการดำเนินงานเรื่องที่เทศบาลมีการพ่นหมอกควันเพื่อกำจัดยุงลายก่อนเข้าฤดูฝน และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องได้แก่ การจัดบ้านเป็นระเบียบมีแสงสว่างเพียงพอ มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง (ร้อยละ 88.2) อภิปรายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดบ้านดี ซึ่งสอดคล้องกับการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในข้อ การจัดบ้านให้มีแสงสว่างเข้าถึง และไม่มีมุมมืดทำให้ยุงลายไม่มาอยู่อาศัย (ร้อยละ 91.2)

2.3 การเปรียบเทียบการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างตำบลที่มีอุบัติการณ์ของโรคสูงและตำบลที่มีอุบัติการณ์ของโรคต่ำ ในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อการดำเนินงานป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรค ไม่มีความแตกต่าง แต่การรับรู้การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค และอุปสรรคในการป้องกันโรค มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตำบลที่มีอุบัติการณ์ของโรคสูงมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค และค่าเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมากกว่าตำบลที่มีอุบัติการณ์ของโรคต่ำ อาจเนื่องมาจากตำบลที่พบอุบัติการณ์ของโรคต่ำ ไม่เคยมีผู้ที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมาก่อนทำให้ประชาชนเกิดการรับรู้แต่เพียงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเท่านั้น ประชาชนอาจไม่มีความตระหนักถึงการรับรู้การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค และอุปสรรคในการป้องกันโรค ทำให้การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคและอุปสรรคในการป้องกันโรค มีความแตกต่างกัน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2.4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (p-value = 0.001) อธิบายได้ว่า บุคคลที่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไขเลือดออกสูง ก็จะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมากกว่าบุคคลที่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่ำ การที่

บุคคลใดๆ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงหรืออันตรายจากการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนนั้น (Rosenstock, 1974) ดังนั้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเกิดการรับรู้และตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงที่ตนเองและคนในครอบครัว จะมีโอกาสป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ดังนั้นจึงหาทางป้องกันตนเองและคนในครอบครัวไม่ให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษาของ ธีระศักดิ์ มักคุ้น และคณะ (2543) ศึกษาผลของการจัดกิจกรรมสุขศึกษาร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อความรู้และพฤติกรรมของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและโรคอุจจาระร่วง จังหวัดตรัง พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกและโรคอุจจาระร่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และศิริพร ปาระมะ (2545) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2.5การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (p-value = 0.001) อธิบายได้ว่า บุคคลที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคสูงก็จะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมากกว่าบุคคลที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่ำ เป็นไปตามแนวคิดที่ว่าการที่บุคคลใดๆ เชื่อว่าโรคที่เกิดขึ้นมีผลกระทบที่รุนแรงเป็นอันตรายต่อร่างกาย และบทบาททางสังคมของเขาจะเป็นแรงผลักดันให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความรุนแรงที่เกิดจากโรคนั้นๆ (Rosenstock,1974) ดังนั้น การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเขตเทศบาล และเทศบาลได้ให้ข้อมูลข่าวสารด้านไข้เลือดออกผ่านสื่อวิทยุไร้สายของเทศบาล ผ่านทางวิทยุชุมชน และสื่อต่างๆในชีวิตประจำวัน ทำเกิดการเรียนรู้ตามมา สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธีระศักดิ์ มักคุ้น และคณะ (2543) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกและโรคอุจจาระร่วง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.6 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (p-value = 0.004) นั่นคือ การที่บุคคลมีระดับการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสูงแล้ว มีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมากกว่าบุคคลที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่ำ และการที่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บุคคลใดๆ จะแสดงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพใดนั้น ขึ้นอยู่กับความเชื่อในคุณค่าประสิทธิภาพของพฤติกรรมที่จะกระทำว่าสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคได้และวิธีการนั้นๆ เป็นวิธีการที่ให้ประโยชน์แก่ตนเองมากที่สุด (Rosenstock, 1974) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร ปาระมะ (2545) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการศึกษาของ ธีระศักดิ์ มักคุ้น และคณะ (2543) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และโรคอุจจาระร่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.7 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก แสดงว่าไม่ว่าบุคคลจะมีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมากน้อยเพียงใด ก็ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้น้อย แม้จะรับรู้ว่าสิ่งนั้นเป็นอุปสรรคที่จะขวางกั้นการป้องกันโรคไข้เลือดออก แต่เนื่องจากฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวค่อนข้างต่ำทำให้ขาดความตระหนัก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มณี สุขประเสริฐ และคณะ (2545) พบว่า ประชาชนไม่ได้ให้ความสำคัญแก่โรคไข้เลือดออกเท่าที่ควรทั้งๆ ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน ซึ่งเรื่องที่ประชาชนให้ความสำคัญมากที่สุดคือ เรื่องเศรษฐกิจ การประกอบชีพหารายได้มาเลี้ยงตนเองและครอบครัว

2.8 การรับรู้ต่อการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (p-value = 0.001) อธิบายได้ว่า บุคคลที่มีระดับการรับรู้ต่อการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงก็จะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมากกว่าบุคคลที่มีระดับการรับรู้ต่อการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกต่ำ ดังนั้นการที่ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารจากการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อวิทยุไร้สาย รถประชาสัมพันธ์ของเทศบาล การให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำให้ประชาชนเกิดการรับรู้ต่อการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก จึงส่งผลให้ประชาชนมีแนวโน้มในการแสดงออกทางพฤติกรรมในการป้องกันโรคดีไปด้วย

ผลการศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ยังไม่ถูกต้องอยู่และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ไม่เหมาะสม ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การรณรงค์ให้ความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอำเภอแม่แตง และเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนายังไม่เพียงพอ และไม่มีประสิทธิผลเท่าที่ควร ดังนั้นควรมี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

มาตรการอื่นๆ ด้วย เช่น การกระตุ้นให้หน่วยงานที่รับผิดชอบมีการกำกับดูแลการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมการสร้างพลังชุมชนในการสำรวจและดูแลภาชนะที่มีน้ำขังตามสถานที่สาธารณะต่างๆ เป็นต้น

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

3.1.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสำนักงานสาธารณสุขควรส่งเสริมให้ประชาชนเข้าใจถึงโอกาสในการเกิดโรคไข้เลือดออกและความรุนแรงของโรคมากขึ้น โดยอาจจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วย หรือครอบครัวที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกได้พูดคุยเล่าประสบการณ์ เพื่อส่งเสริมให้มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกของประชาชน

3.1.2 สำนักงานสาธารณสุข ควรมีการจัดกิจกรรมที่ทำให้ให้ทราบถึงประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น และควรจัดหาทรัพยากรที่ใช้ในการป้องกันโรคให้เพียงพอ ได้แก่ การสนับสนุนปลาหางนกยูง การสนับสนุนยาทากันยุง ยาฉีดพ่นฆ่ายุง เพื่อลดการรับรู้อุปสรรคดังกล่าวให้มากขึ้นโดยเฉพาะในตำบลที่มีอุบัติการณ์ของโรคต่ำควรเน้นเรื่องการปิดฝาภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้ให้มิดชิดเพื่อป้องกันการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย และควรมีการประชาสัมพันธ์ในเรื่องการสนับสนุนทรายทีบีฟอส แก่ประชาชนเพื่อลดการรับรู้ว่าเป็นอุปสรรคในการป้องกันโรค

3.1.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสำนักงานสาธารณสุข ควรมีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ ประชาสัมพันธ์ และความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกโดยเน้นแก้ปัญหาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในเรื่องโอกาสที่จะเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในบุคคลทุกวัย การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในเรื่องความแตกต่างของโรคไข้เลือดออกกับไข้หวัด การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในเรื่องของการปิดฝาภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้ให้มิดชิดเพื่อป้องกันการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย ควรมีการประชาสัมพันธ์ในเรื่องการสนับสนุนทรายทีบีฟอสแก่ประชาชนเพื่อลดการรับรู้ว่าเป็นอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากขึ้น

3.1.4 ควรมีการจัดอบรมแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเน้นเรื่องของการป้องกันส่วนบุคคล การป้องกันสิ่งแวดล้อมส่วนบุคคลและการป้องกันสิ่งแวดล้อมในชุมชน เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้องและขยายผลไปในครอบครัว

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพถึงการรับรู้และพฤติกรรมที่แท้จริง ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และปัญหาอุปสรรคอื่นๆของประชาชนในกลุ่มครอบครัวที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและเกิดความเข้าใจยิ่งขึ้น สามารถมากนำไปปรับใช้กับการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved