

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่นที่คนไทยรู้จักกันดี เพราะเกิดการระบาดของในประเทศไทยมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2500 และยังคงมีการเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศมาจนถึงปัจจุบัน เนื่องจากพาหะของโรคนี้คือ “ยุงลาย” ซึ่งแพร่พันธุ์ได้ในแหล่งน้ำขังภายในบ้านเรือนของประชาชน ต้นตอของโรคไข้เลือดออกจึงกลายเป็นสิ่งที่อยู่ใกล้ตัว จนทำให้คนส่วนใหญ่มองข้ามความปลอดภัย ไม่ให้ความสำคัญกับการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย อันเป็นต้นเหตุสำคัญของการป้องกันที่ดีที่สุด

นโยบายการป้องกันโรคไข้เลือดออกในปี 2550 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประสานงานอย่างใกล้ชิดกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อดำเนินการควบคุม ป้องกัน เฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก รวมถึงภาคประชาชนอย่าง อสม. ซึ่งช่วงเปลี่ยนผ่านจากฤดูร้อนและแห้งแล้ง มาสู่ฤดูฝน ทำให้มีแหล่งที่ยุงลายจะวางไข่และฟักตัวมากขึ้น ยุงจึงชุกชุม และแพร่พันธุ์ได้อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในช่วงเดือน พฤษภาคม ไปจนถึงสิงหาคม จะเป็นช่วงที่มีปริมาณยุงลายมาก จึงขอความร่วมมือประชาชน และ อสม. ช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย โดยการเปลี่ยนน้ำในภาชนะที่มีน้ำขังภายในบ้าน เพื่อทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย สาเหตุสำคัญของโรคไข้เลือดออกทุก 7 วัน เช่น แจกัน จานรองขาตู้กับข้าว ภาชนะเก็บน้ำในห้องน้ำ และที่มองข้ามกันคือ ถ้วยน้ำในกรงนกเขาชวา กรงนกหัวจุก ซึ่งชาวไทยมุสลิมในพื้นที่ภาคใต้นิยมเลี้ยงเกือบทุกบ้าน และ จะใช้วิธีเติมน้ำใส่ถ้วยแทนการเปลี่ยนน้ำ เนื่องจากกลัวนกหลอหนีจากกรง จึงเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้เป็นอย่างดี

ส่วนมาตรการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกนั้น ได้มีการกำชับสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ และได้จัดอบรมพัฒนาฟื้นฟูความรู้เพิ่มทักษะแพทย์ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ในการตรวจวินิจฉัย และให้การรักษาอย่างแม่นยำ โดยเฉพาะแพทย์จบใหม่ ให้สามารถรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งจะช่วยรักษาผู้ป่วยได้มากที่สุด ลดการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกลงได้ ทั้งนี้ ผู้ป่วยที่เสียชีวิตส่วนหนึ่งเกิดจากการมาพบแพทย์หลังจากมีอาการหนักมากแล้ว ฉะนั้นขอให้ประชาชนเฝ้าระวังบุตรหลาน โดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี หากมีอาการตัวร้อนจัด มีไข้สูงเกินกว่า 2 วัน กินยาลดไข้แล้วไข้ยังไม่ลด ขอให้คิดถึงโรคไข้เลือดออกไว้ก่อน เนื่องจากโรคนี้ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการไอ หรือน้ำมูก

แต่จะมีอาการปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ อาเจียน ปวดท้อง หรือ มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง (รุจยา ชัชวาลยางกูร, 2550)

การศึกษาความรู้ ความเข้าใจของประชาชนต่อการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน เพื่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ผู้ศึกษาได้ทำการเก็บแบบสอบถามจากสมาชิกในชุมชน โดยเลือกจากหัวหน้าครัวเรือน หรือตัวแทนหลังคาเรือนละ 1 คน จำนวนทั้งสิ้น 220 คน ใช้เป็นตัวแทนของประชาชนบ้านหนองอึ่ง หมู่ 3 ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการศึกษาโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษาได้แบ่งการวิเคราะห์ผล และนำเสนอ ข้อมูลดังนี้

- 4.1 บริบทของชุมชน
- 4.2 ข้อมูลพื้นฐานของประชากรกลุ่มตัวอย่าง
- 4.3 ความรู้ ความเข้าใจของประชาชนต่อการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน เพื่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
- 4.4 ความถี่ของพฤติกรรมจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน เพื่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
- 4.5 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก
- 4.6 ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนเพื่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

4.1 บริบทของชุมชน

บ้านหนองอึ่ง หมู่ 3 ตั้งอยู่ในเขต ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ พื้นที่ของหมู่บ้านเป็นเนิน มีที่ราบเป็นบางส่วน เริ่มตั้งแต่หมู่บ้านเวียงสุทโธ มีลักษณะเป็นเนินดิน บ้านเตาดินเป็นที่ลาดจากเนินเวียงฝางเดิม สำนักวิปัสสนาวัดพระบาทอุดมเป็นเนินดินสูงลาดต่ำลงไปทางทิศใต้เป็นวัดต้นรุ้ง วัดจองแป้น และที่ทำการชุมชนพระนางสามผิว เข้าสู่ถนนใหญ่ เป็นทางหลวงแผ่นดิน จากถนนใหญ่ไปเป็นชุมชนแจ้งหัวริน และจะมีหมู่บ้านฟล็อกแลนด์(บ้านจัดสรร) อยู่ท้ายบ้าน ในแนวเขตของหมู่บ้านด้านทิศตะวันตกไปทิศใต้ มีลำน้ำใจ เป็นแนวเขต สวนทิศตะวันออก มีแนวคูเมืองเป็นเขตกั้นระหว่างบ้านป่าบง กับ ชุมชนพระนางสามผิว บ้านหนองอึ่ง มีประชากรทั้งหมด 2,178 คน เป็นชาย 921 คน หญิง 1,257 คน จากทั้งหมด 481 ครัวเรือน ประชากรในหมู่บ้านมีหลายชนเผ่า ส่วนมากเป็นเผ่าไทยใหญ่ และคนพื้นเมือง โดยมีอาชีพหลักคือรับจ้าง ประมาณร้อยละ 70อีกประมาณ ร้อยละ30ยึดอาชีพด้านการเกษตร นอกจากนี้ก็ยังมีคนจีน

ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย และมีชนเผ่าไต (ชนกลุ่มน้อย) เข้ามาอาศัยอยู่ โดยยึดอาชีพรับจ้างทั่วไป

สถานที่สำคัญในหมู่บ้าน มีกำแพงเมือง น้ำบ่อชาววา อนุสาวรีย์พระเจ้าฟ้างพระนางสามผิว มีวัดอยู่ในพื้นที่ 3 วัด คือ วัดพระบาทอุดม วัดต้นรุ้ง และวัดจองแป้น มีโบสถ์คริสต์ 1 แห่ง ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีศาลเจ้าหลักเมือง 1 แห่ง

สภาพปัญหาของหมู่บ้าน ซึ่งมาจากการประชุมของคณะกรรมการบริหารหมู่บ้าน พบว่ามีปัญหาในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้ ด้านโครงสร้างพื้นฐาน พบว่ายังมีปัญหาด้านถนน ร่องระบายน้ำ ด้านเศรษฐกิจ ประชากรส่วนใหญ่ที่มีอาชีพด้านเกษตรกรรม การทำนา ทำสวน ทำไร่ ยังมีปัญหาหลายด้าน โดยเฉพาะการจำหน่ายผลผลิต ราคา ยา ปุ๋ย การรวมกลุ่มในการผลิตสินค้าทางการเกษตร ตลอดจนการเพิ่มรายได้ และการออมทรัพย์ ด้านสังคม บ้านหมู่ 3 เป็นหมู่บ้านที่มีสถานที่สำคัญ ทั้งที่เป็นโบราณสถาน และโบราณวัตถุ ยังไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร ที่อยู่อาศัยถูกทิ้งร้าง ทำให้เป็นต้นเหตุของปัญหาหลายอย่าง และสุดท้ายด้านบริการสังคม องค์การที่ทำหน้าที่บริการสังคมยังมีปัญหาด้านบริหารจัดการ ซึ่งปัญหาใหญ่คือคณะกรรมการบริหารกองทุนต่าง ๆ ยังไม่มีความเข้าใจ ในวัตถุประสงค์ของกองทุนอย่างแท้จริง ประชากรส่วนใหญ่ยังปฏิเสธในการที่จะอาสาและรับใช้สังคม โดยเฉพาะภารกิจที่ไม่มีผลประโยชน์ หรือด้านบริการสาธารณะ

4.2 ข้อมูลพื้นฐานของประชากรกลุ่มตัวอย่าง

เพศ

จากการสำรวจประชากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 220 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คือมีถึงร้อยละ 66 เพศชายมีเพียงร้อยละ 34 สาเหตุที่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เนื่องจากในการสัมภาษณ์ได้ระบุว่าจะขอสอบถามเกี่ยวกับเรื่อง การจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นหน้าที่ของเพศหญิงในการดำเนินการเรื่องนี้ ผู้ที่ออกมาให้ข้อมูลส่วนใหญ่จึงเป็นเพศหญิง ยกเว้นในบางหลังคาเรือน ซึ่งแม่บ้านไม่อยู่ ผู้ที่อยู่ในบ้านจึงออกมาให้สัมภาษณ์แทน เช่น สามี หรือ บุตร

อายุ

ในส่วนของอายุของกลุ่มประชากรตัวอย่างพบสูงสุดในกลุ่มอายุที่มากกว่า 50 ปี และ 40-49 ปี โดยพบสูงถึงร้อยละ 36 และ 28 ตามลำดับ ซึ่งก็จะเป็นในกลุ่มของแม่บ้าน ที่ค่อนข้างจะมีอายุ และจะเป็นกลุ่มที่มีหน้าที่คอยดูแลเรื่องของความสะอาด เรียบร้อยภายในบ้านเรือนของตัวเอง

การศึกษา อาชีพ

และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 และต่ำกว่า ระดับประถมศึกษา มากกว่าร้อยละ 50 ประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง โดยพบว่ามีจำนวนสูงถึงร้อยละ 56 รองลงมาเป็น ค้าขาย และเกษตรกรรม

รายได้ต่อเดือน

ในส่วนของรายได้ต่อเดือนของครัวเรือนพบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท และอยู่ในระหว่าง 3,001-5,000 บาท ในจำนวนที่ใกล้เคียงกันคือ ประมาณ ร้อยละ 33 และร้อยละ 31 ตามลำดับ และจากการสำรวจพบว่าประชากรกลุ่มนี้ เป็นกลุ่มที่มีอาชีพรับจ้าง และทำการเกษตร ส่วนกลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนของครัวเรือนสูงกว่าเดือนละ 10,000 บาท พบว่าอยู่ในส่วนของผู้ที่ทำงานในหน่วยงานของรัฐหรือเอกชน และพบในส่วนที่เป็นเจ้าของร้านค้า กิจการใหญ่ ๆ ในหมู่บ้านซึ่งมีจำนวนเพียงร้อยละ 13

สมาชิกในครัวเรือนเคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

จำนวนครัวเรือนที่มีสมาชิกในครัวเรือนป่วยเป็นไข้เลือดออกในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา พบว่าร้อยละ 87 ไม่เคยมีสมาชิกในครัวเรือนป่วยด้วยไข้เลือดออก ถ้าเปรียบเทียบกันแล้ว ดูเหมือนว่ามีผู้ป่วยเป็นไข้เลือดออกน้อย ในหมู่บ้าน อาจจะเนื่องมาจากการสุ่มตัวอย่าง ทำให้จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เด่นชัด เนื่องจากครัวเรือนที่เป็นไข้เลือดออกไม่ได้อยู่ในกลุ่มของประชากรตัวอย่าง ดังแสดงรายละเอียดไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนร้อยละของประชาชนจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครัวเรือนและการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครัวเรือน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N=220)	ร้อยละ 100
เพศ		
ชาย	76	34.5
หญิง	144	65.5
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 20 ปี	16	7.30
20-29 ปี	27	12.30
30-39 ปี	37	16.80
40-49 ปี	61	27.70
มากกว่า 50 ปี	79	35.90
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 6	83	37.70
ประถมศึกษาปีที่ 6	46	20.90
มัธยมศึกษาปีที่ 3	30	13.60
มัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่า	23	10.50
อนุปริญญา หรือ เทียบเท่า	8	3.60
ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า	30	13.60
สูงกว่าปริญญาตรี	-	-

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N=220)	ร้อยละ 100
อาชีพ		
รับจ้าง	123	55.90
ค้าขาย	58	26.36
เกษตรกรรม	19	8.63
ทำงานในหน่วยงานของภาครัฐ		
หรือเอกชน (ได้ค่าจ้างเป็นรายเดือน)	14	6.36
อื่น ๆ	6	2.72
รายได้ต่อเดือนของครัวเรือน		
ต่ำกว่า 3,000 บาท	72	32.70
3,001-5,000 บาท	68	30.90
5,001-7,000 บาท	22	10.00
7,001-10,000 บาท	30	13.60
มากกว่า 10,000 บาท	28	12.70
ระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาสมาชิกในครัวเรือนเคยมีผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกหรือไม่		
ไม่มี	191	86.80
มี	26	13.20

4.3 ความรู้ความเข้าใจของประชาชน เรื่องโรคไข้เลือดออก ได้แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ประเด็นคือ

4.3.1 ความรู้ความเข้าใจของประชาชน ในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน เพื่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษาแนวคิดเรื่องความรู้ ความเข้าใจจากบทที่ 2 นั้นพบว่า ความเข้าใจ เป็นเรื่องที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการศึกษา และ ประสบการณ์หลาย ๆ ด้านของแต่ละคน ต้องอาศัยความรู้ และทักษะ ในการจำเรื่องราวต่าง ๆ เพื่อให้สามารถจับใจความสำคัญ และถ่ายทอดความรู้ที่ได้จากการอ่าน การศึกษาค้นคว้าจากตำรา การบอกกล่าว หรือประสบการณ์อื่น ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามกาลเทศะ โดยที่จะต้องมีการวัดผลด้านความรู้ ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การสังเกต การศึกษากรณี แต่ที่นิยมใช้กันทั่ว ๆ ไปคือ การวัดโดยใช้แบบทดสอบ หรือข้อสอบ เพื่อให้สามารถนำไปแทนอันดับ หรือลักษณะของบุคคลนั้น ๆ ได้

ในการวัดผลด้านความรู้ ความเข้าใจของประชาชนในด้านการจัดการ สิ่งแวดล้อมเพื่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเขตบ้านหนองอึ่ง หมู่ 3 ตำบลเวียง อำเภอฟาง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ทำการวัดความรู้ ความเข้าใจ ของประชาชนออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนเพื่อการควบคุมและป้องกันโรคเลือดออก ด้านการระบาดของโรคไข้เลือดออก และด้านความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

การวัดความรู้ ความเข้าใจทั้ง 3 ด้าน ทำได้โดยใช้แบบสอบถามซึ่งมีด้วยกัน 2 ชุด มีคำถามทั้งหมด 15 ข้อในชุดแรก และชุดที่ 2 อีก 15 ข้อ เป็นแบบคำถามให้ เลือกตอบว่าถูก หรือ ผิด ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดไม่ได้คะแนน ซึ่งจากการวิเคราะห์ แบบสอบถาม ผู้ศึกษาได้แบ่งกลุ่มประชากรตัวอย่างออกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ที่มีความรู้มาก (ตอบถูก 13- 15 ข้อ) กลุ่มผู้ที่มีความรู้ปานกลาง (ตอบถูก 10 – 12 ข้อ) และ กลุ่มผู้ที่มีความรู้น้อย (ตอบถูก 7 – 9 ข้อ) และผู้ที่มีความรู้ที่น้อยที่สุด (ตอบถูกน้อยกว่า 7 ข้อ)

ในส่วนของความรู้ ความเข้าใจต่อการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนเพื่อการ ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้เรื่อง การจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนเพื่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 64 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 26 และอยู่ในระดับมากคิดเป็น ร้อย ละ 10 ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องเสริมความรู้เกี่ยวกับเรื่องของการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน ให้กับประชาชนเพิ่มขึ้น โดยเน้นในการปฏิบัติที่ประชาชนสามารถทำได้เอง เช่น การใส่เกลือหรือน้ำส้มสายชูลงในจานรองขาตู้ ต้องเน้นการเปลี่ยนถ่ายทุก 1 เดือนด้วย เพราะบางคนเข้าใจว่าใส่ครั้ง เดียวแล้วสามารถอยู่ได้หลายเดือน ถ้าน้ำในจานรองขาตู้แห้งก็เติมน้ำแต่ไม่ได้เติมน้ำส้มสายชู หรือ เกลือลงไปด้วย หรือ การกำจัดขุยลายโดยใช้ผลิตภัณฑ์กำจัดขุยลายที่มีขายตามท้องตลาด

ฉีดพ่นในบ้านเรือน ก็สามารถกำจัดยุงลายได้ ไม่ต้องรอให้แต่ทางองค์กรท้องถิ่นหรือหน่วยงานของรัฐไปฉีดพ่นให้ตามบ้านเรือน ซึ่งประสิทธิภาพจะสู้วิธีแรกไม่ได้ เนื่องจากในการฉีดพ่น ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรู้เกี่ยวกับสารเคมีและวิธีการใช้เครื่องพ่นเป็นอย่างดี ถ้ามีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องอยู่เสมอ ๆ ทำให้ยุงบางส่วนไม่ได้สัมผัสกับละอองของสารเคมีโดยตรงหรือสัมผัสน้อย เมื่อยุงบางส่วนไม่ตายก็จะเป็นสาเหตุให้ยุงนั้นค่อย ๆ พัฒนาความต้านทานต่อสารเคมี ในไม่ช้ายุงจะดื้อต่อสารเคมี ทำให้การควบคุมกำจัดด้วยสารเคมีนั้น ๆ ไม่ได้ผลอีกต่อไป (กระทรวงสาธารณสุข, 2546) ดังแสดงไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การจัดกลุ่มผู้มีความรู้ในเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนเพื่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
มาก (ตอบถูก 13 – 15 ข้อ)	22	10
ปานกลาง (ตอบถูก 10 – 12 ข้อ)	140	63.63
น้อย (ตอบถูก 7 - 9 ข้อ)	58	26.37
น้อยที่สุด (ตอบถูก น้อยกว่า 7 ข้อ)	0	0
รวม	220	100

กลุ่มผู้มีระดับความรู้มาก ตอบถูกมากที่สุด (ร้อยละ 81 – 100) ส่วนใหญ่จะตอบถูกในประเด็นเกี่ยวกับเรื่อง การจัดบ้านเรือน และ การคว่ำภาชนะที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ รวมถึงการจัดเก็บเศษขยะ ถูพลาสติกบริเวณรอบ ๆ บ้านเรือน ให้สะอาด รวมทั้งการใช้ปลาหางนกยูงใส่แทนทรายกำจัดลูกน้ำในโอ่งซีเมนต์ หรือ ภาชนะที่เก็บกักน้ำที่ไม่สามารถปิดฝาได้ เป็นความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ทั้งนี้เนื่องจากการให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ จากสื่อต่าง ๆ ที่เข้าไปในชุมชน มักจะมุ่งเน้นในเรื่องของการลดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านเรือน

กลุ่มผู้มีระดับความรู้ปานกลาง ตอบถูกปานกลาง (ร้อยละ 61 – 80) กลุ่มนี้บางส่วนอาจจะมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในเรื่องของการใช้สารเคมีฉีดพ่นในบ้าน เพื่อการควบคุมและป้องกันโรค เนื่องจากอาจจะมีความคิดที่ว่า การใช้ผลิตภัณฑ์ฆ่ายุงที่มีขายอยู่ตามท้องตลาดมาฉีดพ่นในบ้านเรือนจะเป็นอันตรายต่อคนในครอบครัว ฉะนั้นจึงไม่นิยมใช้วิธีนี้ แต่จะรอการพ่นหมอกควันจากทางราชการ หรือ ท้องถิ่น แทนเพราะคิดว่ามีประสิทธิภาพดีกว่า แต่ในความเป็นจริงแล้วการพ่นหมอกควันโดยส่วนราชการหรือท้องถิ่น ถ้าปฏิบัติไม่ถูกวิธีแล้วยุงอาจจะไม่ตายและอาจจะก่อให้เกิดปัญหาการดื้อยาของยุงในครั้งต่อ ๆ ไปด้วย

กลุ่มผู้มีระดับความรู้ต่ำ ตอบถุน้อย (ต่ำกว่าร้อยละ 60) กลุ่มนี้คิดว่าเป็นกลุ่มที่ยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในเรื่องของการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย อาจจะยังไม่มีความรู้เรื่อง ของยุงลายสวน ซึ่งสามารถวางไข่ได้บริเวณภายในปลักปลิง หรือการขจัดภาชนะใสน้ำให้สัตว์ เลี้ยง ส่วนใหญ่อาจจะแค่เปลี่ยนถ่ายน้ำ แต่ไม่ได้มีการขจัด ถ้าเป็นแค่การเปลี่ยนถ่ายน้ำ โอกาสที่ ไข่ของยุงลายจะเกาะติดอยู่บริเวณภาชนะจะมีได้สูง เมื่อเติมน้ำเข้าไปใหม่โดยไม่มี การขจัด ไข่ก็สามารถฟักตัวเป็นลูกน้ำ และกลายเป็นยุงลายได้ในที่สุด หรือ กรณีโถงที่มีการใช้น้ำบ่อย ๆ แล้วไม่ต้องปิดฝา ประชาชนส่วนหนึ่งจะเข้าใจว่าเมื่อเราตักน้ำใช้บ่อย ๆ ลูกน้ำจะถูกตักทิ้งไปเอง แต่ในความเป็นจริงแล้ว ลูกน้ำยุงลายจะไวต่อเสียงและความสั่นสะเทือนมาก เมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น เหล่านี้จะรีบหนีลงไปก้นภาชนะ เพราะฉะนั้นโอกาสที่ลูกน้ำยุงลายจะถูกตักทิ้งจึงมียากมาก

จากการวิเคราะห์ข้อความความรู้ ความเข้าใจ ของประชาชนกลุ่มตัวอย่างในเรื่องการ จัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนเพื่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก สรุปได้ดังนี้

ลำดับข้อที่ประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูก (ร้อยละ 81-100) ซึ่งแสดงว่าประชาชน ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้มาก มีอยู่ 5 ข้อ ได้แก่

- การจัดบ้านเรือนให้เป็นระเบียบ สะอาด โปร่ง โล่ง ไม่มีคอกขี้บริเวณรอบ ๆ บ้านและ ในตัวอาคารบ้านพัก พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างตอบถูก ร้อยละ 98
- การคว่ำภาชนะที่ยังไม่ได้ใช้ประโยชน์ เป็นการป้องกันไม่ให้มีน้ำขังพบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างตอบถูก ร้อยละ 97
- การสำรวจและทำลายเศษขยะ กุ้งปลาสด และ เปลือกผลไม้รอบ ๆ บ้าน เป็น วิธีการที่ช่วยลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือน พบว่าประชาชนกลุ่ม ตัวอย่าง ตอบถูก ร้อยละ 97
- การควบคุมกำจัดลูกน้ำและตัวมิ่ง โดยไม่ใช้สารเคมี เป็นการรักษาสภาพแวดล้อม และ ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย แต่ทั้งนี้ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน และความร่วมมือจากทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบถูก ร้อยละ 91
- ถ้าไม่มีทรายกำจัดลูกน้ำ สามารถใช้ปลากินลูกน้ำใส่ในภาชนะขังน้ำ เช่น อ่างซีเมนต์แทนได้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบถูก ร้อยละ 91

ลำดับข้อที่ประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยตอบถูก (น้อยกว่าร้อยละ 60) มีอยู่ 5 ข้อ ได้แก่

- โถงน้ำที่มีการใช้น้ำบ่อย ๆ ไม่ต้องมีฝาปิด และ ไม่ต้องใช้วิธีกำจัดลูกน้ำวิธีอื่น เพราะลูกน้ำยุงลาย จะถูกตักออกเองในขณะที่มีการใช้น้ำ กลุ่มตัวอย่างตอบถูก ร้อยละ 26 ข้อนี้ในความจริงขณะที่ตักน้ำใช้ ลูกน้ำยุงลายเมื่อได้รับ

ความล้นสะเทือนจะรีบหนีลงไปก้นภาชนะ เพราะฉะนั้นโอกาสที่ลูกน้ำจะถูกตัก
ออกในขณะที่ใช้น้ำจึงมีเปอร์เซ็นต์น้อยมาก หรือ เกือบไม่มีเลย

ภาชนะสำหรับใส่น้ำให้สัตว์เลี้ยงในบ้าน ไม่ต้องมีการจัดดูหรือเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน

กลุ่มตัวอย่างตอบถูก ร้อยละ 28 ข้อนี้อธิบายได้คล้าย ๆ กับข้อแรก เพราะขณะที่
สัตว์เลี้ยงมากินน้ำ ลูกน้ำจะหนีลงก้นภาชนะ ถ้าไม่มีการจัดดูหรือเปลี่ยนน้ำ
ทุก 7 วัน โอกาสที่ลูกน้ำจะกลายเป็นยุงจึงมีโอกาสูงมาก

- การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลายตามอัตราส่วนที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เมื่อใส่
ในน้ำแล้วจะเกิดอันตรายกับผู้ค้ำน้ำ กลุ่มตัวอย่างตอบถูก ร้อยละ 49 ในข้อนี้ใน
ความเป็นจริง การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ ถ้าใส่ตามอัตราส่วนที่กระทรวงสาธารณสุข
กำหนดแล้วจะไม่เป็นอันตรายกับผู้ค้ำน้ำเพียงแต่ในช่วงแรก จะมีกลิ่นบ้าง จึงเป็น
อีกเหตุผลหนึ่งที่ประชาชนมักจะไม่ใช้ทรายกำจัดลูกน้ำในภาชนะเก็บน้ำใช้ เช่น
โอ่งน้ำ
- การตัดแต่งต้นไม้ที่มีกาบ เช่น พลับพลึง โดยลอกกาบที่ซ้อนกันหลาย ๆ ชั้นออก
เป็นการช่วยลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้ กลุ่มตัวอย่างตอบถูกร้อยละ 49
ประชาชนส่วนใหญ่จะไม่ได้นึกถึงต้นไม้เหล่านี้มากนัก เพราะนึกไม่ถึงว่ายุงลาย
จะไปวางไข่ระหว่างกาบของใบไม้ที่ซ้อนกันอยู่ ยุงลายที่ไข่ในบริเวณกาบของใบไม้
ส่วนมากจะเป็นยุงลายสวน ซึ่งเป็นพาหะนำไข่เลือดออกได้เช่นกัน เพราะฉะนั้นจึง
มีความจำเป็นที่จะต้องมีการดูแล ตัดแต่งต้นไม้ชนิดนี้ด้วย
(สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2542)

ลำดับข้อที่จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างตอบถูก ในระดับกลาง ๆ (ร้อยละ 61- 80) มีอยู่
4 ข้อ ได้แก่

- การกำจัดยุงลายในบ้านเรือน วิธีที่สะดวก คือการใช้ผลิตภัณฑ์กำจัดยุงลายที่มี
จำหน่ายตามท้องตลาด ฉีดพ่นในบ้านเรือนตามความเหมาะสม กลุ่มตัวอย่างตอบ
ถูกร้อยละ 78
- การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในโอ่งน้ำ หรือ ภาชนะที่ไม่สามารถปิดฝาได้ กลุ่มตัวอย่าง
ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 77
- ตักลูกน้ำในโอ่งน้ำใช้ทุกครั้ง ที่สำรวจพบ เพื่อป้องกันการเจริญเป็นตัวยุงลาย
กลุ่มตัวอย่างตอบถูก ร้อยละ 67
- การใส่เกลือหรือน้ำส้มสายชู ลงในจานรองขาตู้ ต้องเปลี่ยนน้ำและใส่สารดังกล่าว
ทุก 3 เดือน กลุ่มตัวอย่างตอบถูกร้อยละ 66

- งานรองกระถางต้นไม้ที่มีน้ำขังก็เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย วิธีป้องกันคือให้ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำลงในจานรองนั้นประมาณ 3 ใน 4 ของความลึกของจาน กลุ่มตัวอย่างตอบถูกร้อยละ 61
- การเอาตาข่ายหรือมุ้งที่มีตาถี่ ๆ ปิดปากภาชนะ เช่น โถง ไม่สามารถป้องกันยุงลายลงไปวางไข่ได้ กลุ่มตัวอย่างตอบถูกร้อยละ 51

เป็นที่น่าสังเกตว่า ข้อที่ประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำคะแนนได้น้อยนั้นเป็นข้อที่ข้อสอบลวง เกือบทั้งหมด (ข้อสอบทั้งหมดมี 15 ข้อ มีข้อสอบลวง 6 ข้อ คือ ข้อ 4, 5, 9, 11, 13 และข้อ 14) มีเพียง 1 ข้อที่ไม่ใช่ข้อสอบลวง แต่กลุ่มประชากรตอบได้เป็นส่วนน้อย (ข้อ 6) รายละเอียดการวิเคราะห์ข้อคำถามดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนร้อยละ ของข้อคำถามที่กลุ่มประชากรตัวอย่างตอบถูก

- (ก) ความรู้ความเข้าใจเรื่อง การจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนเพื่อการควบคุม และ ป้องกันโรคไข้เลือดออก

ที่	ความรู้ความเข้าใจเรื่อง การจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน	ถูก	ผิด
1	การคว่ำภาชนะที่ยังไม่ได้ใช้ประโยชน์เป็นการป้องกันไม่ให้มีน้ำขัง	214 (97.30)	6 (2.70)
2	การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในโถงน้ำ หรือ ภาชนะ รองรับน้ำที่ไม่สามารถปิดฝาได้	169 (76.8)	51 (23.2)
3	การจัดบ้านเรือนให้เป็นระเบียบ สะอาด โปร่ง โล่ง ไม่มีดทับบริเวณรอบ ๆ บ้านและในตัวอาคารบ้านพัก	217 (98.60)	3 (1.40)
4	โถงน้ำที่มีการใช้น้ำบ่อย ๆ ไม่ต้องมีฝาปิด และไม่ต้องใช้วิธีกำจัดลูกน้ำวิธีอื่น เพราะลูกน้ำยุงลายจะถูกตักออกเองในขณะที่มีการใช้น้ำ	56 (25.50)	164 (74.50)
5	งานรองกระถางต้นไม้ที่มีน้ำขังก็เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย วิธีป้องกันคือ ให้ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำลงในจานรองนั้นประมาณ 3 ใน 4 ของความลึกของจาน	135 (61.40)	85 (38.60)
6	การตัดแต่งต้นไม้ที่มีกาบ เช่น พลับพลึง โดยลอกกาบที่ซ้อนกันหลาย ๆ ชั้นออกเป็นการช่วยลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้	107 (48.60)	113 (51.40)
7	ตักลูกน้ำในโถงน้ำใช้ทิ้งทุกครั้งที่สำรวจพบ เพื่อป้องกันการเจริญเป็นตัวยุงลาย	148 (67.30)	72 (32.70)
8	การสำรวจและทำลายเศษขยะ วัสดุพลาสติกและเปลือกผลไม้รอบ ๆ บ้านเป็นวิธีการที่ช่วยลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือน	212 (96.40)	8 (3.60)

- (ก) ความรู้ความเข้าใจเรื่อง การจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนเพื่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ที่	ความรู้ความเข้าใจเรื่อง การจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน	ถูก	ผิด
9	ภาชนะสำหรับใส่น้ำให้สัตว์เลี้ยงในบ้าน ไม่ต้องมีการขจัดหรือเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน	60 (27.30)	160 (72.70)
10	ถ้าไม่มีทรายกำจัดลูกน้ำ สามารถใช้ปลากินลูกน้ำใส่ในภาชนะขังน้ำ เช่น อ่างซีเมนต์แทนได้	200 (90.90)	20 (9.10)
11	การเอาตาข่าย หรือมุ้งที่มีตาถี่ ๆ ปิดปากภาชนะ เช่น โอ่ง ไม่สามารถป้องกันยุงลายลงไปวางไข่ได้	113 (51.40)	107 (48.60)
12	การกำจัดยุงลายในบ้านเรือน วิธีที่สะดวก คือการใช้ผลิตภัณฑ์กำจัดยุงลายที่มีจำหน่ายตามท้องตลาด ฉีดพ่นในบ้านเรือนตามความเหมาะสม	171 (77.70)	49 (22.33)
13	การใส่เกลือหรือน้ำส้มสายชูลงในจานรองขาตู้ ต้องเปลี่ยนน้ำและใส่สารดังกล่าวทุก 3 เดือน	145 (65.90)	75 (34.10)
14	การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลายตามอัตราส่วนที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เมื่อใส่น้ำแล้วจะเกิดอันตรายกับผู้ดื่ม	107 (48.60)	113 (51.40)
15	การควบคุมกำจัดลูกน้ำและตัวโม่ง โดยไม่ใช่สารเคมี เป็นการรักษาสภาพแวดล้อมและไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย แต่ทั้งนี้ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน และความร่วมมือจากทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน	201 (91.40)	19 (8.60)

4.3.2 ความรู้ความเข้าใจของประชาชนต่อการระบาด และความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออก

ปัจจุบันแนวโน้มอัตราป่วย ด้วยไข้เลือดออกสูงขึ้น การระบาดของโรคในแต่ละปี จะมีช่วงเกิดโรคสูงสุดในฤดูฝน ลักษณะการระบาดมีทั้งแบบปีเว้นปี และปีเว้นสองปี สำหรับเขตเมืองพบผู้ป่วยสม่ำเสมอตลอดปีเนื่องจากมีขุมลายชุกชุมมาก ส่วนเขตชนบทพบผู้ป่วยมากในช่วงฤดูฝน (อำพล จินดาวัฒนะ, 2535) และจากการศึกษาพฤติกรรมของประชาชน ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พบว่า พฤติกรรมการใช้ภาชนะกักเก็บน้ำ มีความสัมพันธ์กับการเกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (สุนันทา พันขุนศิริ และคณะ, 2549) และการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมในชุมชนเอื้อต่อการแพร่พันธุ์ของยุงลาย จากการศึกษาทางกีฏวิทยาพบว่า ค่าดัชนีที่ใช้วัดความชุกชุมของยุงลายชุมชนทั่วประเทศอยู่ในระดับสูงมาก แสดงถึงความเสี่ยงของประชาชนในการรับเชื้อไข้เลือดออก และความเสี่ยงในการแพร่กระจายของโรคอยู่ในระดับสูง การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ทำให้เป็นภาระของครอบครัว มีผลต่อการเรียน การทำงานและค่าใช้จ่ายในการให้บริการรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของครอบครัวผู้ป่วย ตลอดจนอาจมีผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนเวลาอันสมควร (เสรมณีย์ จุฬาสรีกุล, 2544)

แม้ว่าทางการแพทย์และสาธารณสุขจะมีองค์ความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออกในทุก ๆ ด้านไม่ว่าจะเป็นเรื่องการวินิจฉัยและรักษาโรค รวมไปถึงเทคโนโลยีและวิธีการในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก แต่ก็ยังไม่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกให้สงบลงได้ เท่าที่ผ่านมาได้มีความพยายามที่จะสร้างความร่วมมือของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยวิธีการต่าง ๆ แต่การดำเนินการส่วนใหญ่ประสบปัญหาในทางปฏิบัติ มากกว่าจะเป็นปัญหาในทางวิชาการ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน บุคลากรสาธารณสุขต้องสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักถึงปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกเพื่อให้ประชาชนมองเห็นความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น และให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหาโดยชุมชนเอง (อำพล จินดาวัฒนะ, 2535)

การศึกษาคำถามความรู้ความเข้าใจของประชาชนต่อการระบาดและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก เป็นแนวทางหนึ่งในการที่จะรู้ว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องนี้มากน้อยเพียงไร ทั้งนี้เพื่อจะได้สรุปและวิเคราะห์ผล ในการศึกษา เพื่อที่จะให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องที่จะทำการศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านหนองอึ่งต่อไป โดยในการศึกษาคำถามครั้งนี้มีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ข้อ 1-7 เป็นความรู้เรื่องการระบาดของโรคไข้เลือดออก ข้อ 8-15 เป็นความรู้เรื่องความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาประชากรกลุ่มตัวอย่าง ดังได้แสดงไว้ในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนร้อยละ ของข้อคำถามที่กลุ่มประชากรตัวอย่างตอบถูก

(ข) ความรู้ความเข้าใจต่อการระบาดและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

ที่	ความรู้ความเข้าใจต่อการระบาดและความรุนแรงของโรค	ถูก		ผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.	การถูกยุงกัดเพียงครั้งเดียวก็อาจทำให้ป่วยเป็นไข้เลือดออกได้	156	70.90	64	29.10
2.	โรคไข้เลือดออกยังไม่มีวัคซีนป้องกัน	136	61.80	84	38.20
3.	คนที่เป็นไข้เลือดออกแล้วจะเป็นไข้เลือดออกซ้ำอีกได้ ถ้าถูกยุงที่มีเชื้อไข้เลือดออกกัด	199	90.50	21	9.50
4.	โรคไข้เลือดออกจะไม่เป็นในผู้ใหญ่	18	9.50	202	9.50
5.	โรคนี้อาจพบชุกชุมในฤดูฝน เพราะจะมีจำนวนยุงเพิ่มมากขึ้น	185	84.10	35	84.10
6.	ยุงที่มีเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดไข้เลือดออกอยู่ในตัว สามารถถ่ายทอดเชื้อให้คนที่ถูกกัดได้ทุกครั้ง	206	93.60	14	6.40
7.	ความเจริญก้าวหน้าทางด้านคมนาคม ไม่เป็นปัจจัยสำคัญในการแพร่กระจายของโรค	157	71.40	63	28.60
8.	ปัจจุบันมียาที่สามารถรักษาโรคไข้เลือดออกได้	131	59.50	89	40.50
9.	เด็กที่เคยเป็นโรคไข้เลือดออก ถ้าเป็นซ้ำอีก อาการจะรุนแรงมาก	154	70.00	66	70.00
10.	ผู้ป่วยไข้เลือดออก อาจมีเลือดกำเดาไหล และมีเลือดออกตามไรฟัน	172	78.20	48	21.80
11.	ผู้ป่วยไข้เลือดออกมีโอกาสเสียชีวิตเฉพาะในเด็กเท่านั้น	53	24.10	167	57.90
12.	อาการของไข้เลือดออกที่เห็นได้ชัดเจน คือ มีไข้ และ น้ำมูกไหล	98	44.50	122	44.50

(ข) ความรู้ความเข้าใจต่อการระบาดและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ที่	ความรู้ความเข้าใจต่อการระบาดและความรุนแรงของโรค	ถูก		ผิด	
13.	ภายหลังจากมีไข้ 2-3 วัน ผู้ป่วยไข้เลือดออก อาจมีอาการเป็นเลือด ตัวเย็นและซึมลง แสดงว่ากำลังจะหายจากโรคไม่ต้องให้การรักษา	41	18.60	179	81.40
14.	แหล่งแพร่เชื้อเลือดออก อาจเกิดเนื่องจากมีผู้ป่วยอยู่ในชุมชน หรือ มีคนไปรับเชื้อมาจากที่อื่นมาแพร่เชื้อในชุมชน	181	82.30	39	17.70
15.	ผู้ใหญ่ เป็นไข้เลือดออกมักมีอาการรุนแรง และมีโอกาสตายมากกว่าเด็ก	53	24.10	167	75.90

จากตารางที่ 6 การสอบถามความรู้ ความเข้าใจของประชาชนกลุ่มตัวอย่างในเรื่องการระบาดและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก สรุปได้ดังนี้

ลำดับข้อที่ประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูก (มากกว่า ร้อยละ 90) มีอยู่ 2 ข้อ ได้แก่

- บุ่งที่มีเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดไข้เลือดออกอยู่ในตัว สามารถถ่ายทอดเชื้อให้คนที่ถูกกัดได้ทุกครั้ง
- คนที่เคยเป็นไข้เลือดออกแล้วจะเป็นไข้เลือดออกซ้ำอีกได้ ถ้าถูกบุ่งที่มีเชื้อไข้เลือดออกกัด

ลำดับข้อที่ประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยตอบถูก (น้อยกว่าร้อยละ 50) มีอยู่ 5 ข้อ ได้แก่

- โรคไข้เลือดออกจะไม่เป็นในผู้ใหญ่
- ภายหลังจากมีไข้ 2-3วันผู้ป่วยไข้เลือดออก อาจมีอาการเป็นเลือด ตัวเย็นและซึมลง แสดงว่ากำลังหายจากโรคไม่ต้องให้การรักษา
- ผู้ป่วยไข้เลือดออกมีโอกาสเสียชีวิตเฉพาะในเด็กเท่านั้น
- ผู้ใหญ่เป็นไข้เลือดออกมักมีอาการรุนแรง และมีโอกาสตายมากกว่าเด็ก
- อาการของไข้เลือดออกที่เห็นได้ชัดเจน คือ มีไข้และน้ำมูกไหล

ลำดับข้อที่จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างตอบถูก ในระดับกลาง ๆ (ร้อยละ 50-ร้อยละ 90) มีอยู่ 8 ข้อ ที่เหลือ แบ่งเป็นความรู้เรื่องการกระจายของโรคไข้เลือดออก 4 ข้อ และความรู้เรื่อง ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกอีก 4 ข้อ เป็นที่น่าสังเกตว่าข้อที่ประชาชนกลุ่มตัวอย่างตอบถูก น้อยจะเป็นข้อความรู้ที่เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค แสดงว่าประชาชนยังมีความเข้าใจผิด ๆ เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก เนื่องจากประชาชน ยังมีความเข้าใจว่าไข้เลือดออก จะเป็นเฉพาะในเด็กเท่านั้น หรือ ถ้าเป็นในผู้ใหญ่ก็จะมีอาการไม่รุนแรงเหมือนเด็ก ผู้ที่เคยเป็น ไข้เลือดออก แล้วจะไม่เป็นอีกเพราะจะมีภูมิคุ้มกันตลอดชีวิตเหล่านี้เป็นความเข้าใจที่ผิด ๆ แต่ในความเป็นจริงแล้ว ผู้ที่เคยเป็นไข้เลือดออก ถ้ามีการติดเชื้อหรือได้รับเชื้อใหม่อีกครั้งหนึ่ง อาการจะรุนแรงมากกว่าครั้งก่อนอาจทำให้เสียชีวิตได้

ผู้ศึกษาได้ทำการจัดกลุ่มระดับความรู้ในเรื่อง การระบาดของไข้เลือดออก และความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ออกเป็น 4 กลุ่มได้ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การจัดกลุ่มผู้มีความรู้ในเรื่องการระบาดของไข้เลือดออก และความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออก

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
มาก (ตอบถูก 13 – 15 ข้อ)	6	2.72
ปานกลาง (ตอบถูก 10 – 12 ข้อ)	61	27.72
น้อย (ตอบถูก 7 - 9 ข้อ)	139	63.18
น้อยที่สุด (ตอบถูกน้อยกว่า 7 ข้อ)	14	6.36
รวม	220	100

จากตารางที่ 7 จะเห็นได้ว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ เรื่อง การระบาด และความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกค่อนข้างน้อย โดยมีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม ได้ในระดับ น้อยสูงที่สุดคือ 139 ราย คิดเป็น ร้อยละ 63 กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามได้น้อยที่สุด คือ น้อยกว่า 7 ข้ออีก 14 รายคิดเป็นร้อยละ 6 กลุ่มตัวอย่าง ที่ตอบถูกในระดับปานกลางคือตอบถูก 10-12 ข้อ มีอยู่ 61 รายคิดเป็นร้อยละ 28 กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนน้อยที่สุด อยู่ที่กลุ่มตอบ แบบสอบถามในระดับความรู้มาก คือ ได้คะแนนระหว่าง 13-15 คะแนน ซึ่งมีจำนวนอยู่เพียง 6 ราย คิดเป็น ร้อยละ 3 จากผลการวิเคราะห์อาจกล่าวได้ว่าความรู้เรื่องการระบาดและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก อาจส่งผลต่อความถี่ของพฤติกรรมในการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน เพื่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

ของ ชูดา จิตพิทักษ์ (2526) ที่กล่าวว่า สิ่งกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์มีหลายประการ เช่น ลักษณะส่วนตัว ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติ หรือ บุคลิกภาพ และ กระบวนการอื่น ๆ ทางสังคม เช่น การสะสมความรู้ ประสบการณ์ในเรื่องต่าง ๆ ที่เคยได้รับ หรือ จากการได้รับ ข่าวสาร คำบอกเล่าของบุคคล

4.4 ความถี่ของพฤติกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนเพื่อการควบคุม และป้องกันโรค ไข้เลือดออก กับความรู้ถึงความรุนแรงของโรค

ผู้ศึกษาได้มีการสำรวจความถี่ของพฤติกรรม การจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนเพื่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับ 2.09 กลาง แต่ถ้าพิจารณาเป็นรายกิจกรรม จะพบว่ากิจกรรมที่มีความถี่ในการดำเนินการมาก มีอยู่ 4 กิจกรรมได้แก่ การขัดเปลี่ยนน้ำ ขัดแจกันทุก 7 วัน การเปลี่ยนน้ำ ขัดห้องน้ำทุก 7 วัน การปิดฝาน้ำดื่ม น้ำใช้ให้มีขีดขีดทุกครั้ง และการให้ความร่วมมือเมื่อมีการฉีด พ่นสารเคมี เพื่อทำลายตัวแก่

ในส่วนของกิจกรรมที่มีความถี่ในการดำเนินการน้อยมีอยู่ 2 กิจกรรม คือ การปล่อยปลาหางนกยูงในอ่างปลูกบัว และการส่งแบบสำรวจลูกน้ำยุงลายให้ อสม.ทุกวันศุกร์ กิจกรรมที่น่าสนใจคือการส่งแบบสำรวจลูกน้ำให้ อสม. เพราะในความเป็นจริงแล้วในหมู่บ้าน ทุกหลังคาเรือนจำเป็นต้องให้ความร่วมมือในการ สำรวจและส่งแบบสำรวจลูกน้ำให้ ทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกวันศุกร์ ไม่ว่าจะมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก หรือไม่

กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง มีทั้งหมดอยู่ 9 กิจกรรม ส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาบ้านเรือนให้สะอาด เช่น การเก็บ ทำลายเศษวัสดุที่ไม่ใช้แล้วในบ้าน การจัดบ้านเรือนให้สะอาดไม่มีคืบ การฉีดพ่นสารเคมีกำจัด แมลงในบ้านเรือน การร่วมกิจกรรมกำจัดยุงแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในวันรณรงค์ป้องกัน ไข้เลือดออก การใช้อุปกรณ์กำจัดยุง เช่น กับดัก ไม้ตุงไฟฟ้า ฯลฯ และการให้เด็กนอนในมุ้งใน เวลากลางวัน กิจกรรมในส่วนที่เป็นการกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยเฉพาะ เช่น การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ ในภาชนะ การใส่เกลือ หรือน้ำส้มสายชูทุก 7 วันที่จานรองขาตู้ และการเทน้ำจากจานรองกระถาง ต้นไม้ทิ้งทุก 7 วัน (หรือการใส่ทรายในจานรองกระถาง)

ผลการศึกษาในครั้งนี้ มีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของชดัช กลิ่นอุบล (2542) สว่างใจ ชัยกิจ (2539) และนฤทธิ์ สิงห์สถิต (2540) ที่พบว่าความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของ

สมภพ แพทย์รักษ์ (2549) และปทุม คำวิเศษณ์ (2545) ที่พบว่าความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการศึกษาในครั้งนี้ได้ เน้นถึง ความรู้และความเข้าใจถึงความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ประชากรกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ถึงความรุนแรงของโรคค่อนข้างน้อย จึงส่งผลถึงความถี่ของการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนฯ อยู่ในระดับปานกลาง (ทั้ง ๆ ที่ประชากรกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการ สิ่งแวดล้อมในครัวเรือน เพื่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง) ทำให้ยังคง เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก เพราะถ้าประชาชนมีความถี่ของพฤติกรรมจัดการ สิ่งแวดล้อมในครัวเรือน อยู่ในระดับมาก คือ มีการปฏิบัติทุกอาทิตย์ ลูกน้ำยุงลายจะไม่มีโอกาส เกิดเป็นตัวยุงเต็มวัยได้ เพราะยุงลายจะมีวงจรชีวิตจากไข่ถึงตัวเต็มวัย เพียงแค่ 7 วันเท่านั้นเอง ผลการวิเคราะห์ความถี่ของพฤติกรรมจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนเพื่อการควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออก แสดงไว้ในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ตารางวิเคราะห์ความถี่ของพฤติกรรมจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนเพื่อ การควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออก

รายการ	X	S.D	ระดับ
1. เปลี่ยนน้ำ ชักแจกันทุก 7 วัน	2.46	0.75	มาก
2. เปลี่ยนน้ำ ชักห้องน้ำทุก 7 วัน	2.60	0.67	มาก
3. ปิดฝาถังน้ำดื่มให้มิดชิดทุกครั้ง	2.61	0.74	มาก
4. ใส่เกลือ น้ำส้มสายชูทุก 7 วันที่จานรองขาตู้กับข้าว	1.94	0.96	ปานกลาง
5. ใส่ทรายจากรองต้นไม้/เทน้ำทิ้งทุก 7 วัน	1.89	0.95	ปานกลาง
6. เก็บทำลายเศษวัสดุไม้ใช้แล้วบริเวณบ้าน	2.00	1.04	ปานกลาง
7. ใช้อุปกรณ์กำจัดยุง กับดัก/ไม้ตียุงไฟฟ้า ใช้สารไล่ยุง เช่น จุกยากันยุง ฐูปตะไคร้หอม เปลือกส้ม	2.29	0.90	ปานกลาง
8. ใช้ปลาหางนกยูงในอ่างปลูกบัว	1.50	1.30	น้อย
9. ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในภาชนะ	1.89	1.71	ปานกลาง
10. ให้ความร่วมมือมีการฉีดพ่นสารเคมี เพื่อทำลาย ยุงตัวแก่	2.32	0.86	มาก
11. ส่งแบบสำรวจลูกน้ำยุงลายให้ อสม. ทุกวันศุกร์	1.37	1.14	น้อย
12. จัดบ้านเรือนให้สะอาดไม่มีคิบบ	2.14	0.89	ปานกลาง

ตารางที่ 8 (ต่อ)

รายการ	X	S.D	ระดับ
13.ร่วมกิจกรรมกำจัดยุงแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ในวันรณรงค์ป้องกันไข้เลือดออก	2.09	1.00	ปานกลาง
14. ให้เด็กนอนในมุ้งในเวลากลางวัน	2.23	1.11	ปานกลาง
15.มีการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดแมลงในบ้านเรือน	2.06	1.01	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม = 2.09 อยู่ในระดับปานกลาง		ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.94	

4.5 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องไข้เลือดออก

4.5.1 ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

นารถลดดา ชันชกุล และคณะ (2547) ได้ทำการศึกษาเรื่องการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชนเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคในเขตภาคเหนือตอนบน ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน และพะเยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกจากช่องทางต่าง ๆ หลายช่องทาง เช่น จากสื่อประเภทเครื่องมือ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หอกระจายข่าว และเสียงตามสายในหมู่บ้าน สื่อประเภทบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผลการสำรวจพบว่าประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อประเภทเครื่องมือมากที่สุด และยังพบว่าการรับรู้ผ่านสื่อทุกประเภท มีความสัมพันธ์กับความรู้ ในการควบคุมและป้องกันโรค ซึ่งแตกต่างกับผลการศึกษาของ วรธนา วิจิตร และคณะ (2548) ที่พบว่า แหล่งรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องไข้เลือดออกในพื้นที่ที่เกิดโรคไข้เลือดออกซ้ำซาก และพื้นที่ที่ไม่เกิดโรคไข้เลือดออกเหมือนกัน คือ ได้รับจากสื่อบุคคลคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่ทั้งจากโรงพยาบาล และสถานีอนามัย มากกว่าได้รับจากสื่อประเภทเครื่องมือคือโทรทัศน์ สำหรับพื้นที่ที่ไม่เกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เพิ่มอีกหนึ่งอย่างคือ จากสมาชิกในครอบครัว อย่างไรก็ตามพบว่าสื่อทุกประเภทไม่ว่าจะเป็นสื่อเครื่องมือ สื่อสิ่งพิมพ์ หรือสื่อบุคคล ก็มีอิทธิพลต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกทั้งสิ้น แต่จากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้านในตำบลท่าตุม อำเภอศรีมหาโพธิ์ (สมภพ แพทย์รักษ์, 2548) พบว่า การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากสื่อที่เป็นช่องทาง

การนำเสนอไม่ดึงดูดความสนใจ หรือแปลกใหม่เหมาะแก่การจดจำ หรือปฏิบัติตาม และจากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ช่องทางการสื่อสารที่ประชาชนกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องไข้เลือดออกมากที่สุด คือ จากบอร์ดนิทรรศการ (ทั้งในหมู่บ้านและสถานบริการสาธารณสุข) คิดเป็นร้อยละ 82 รองลงมาคือได้รับจากหนังสือพิมพ์ และแผ่นพับจากทางราชการ คิดเป็นร้อยละ 78 และ 77 ตามลำดับ ช่องทางการสื่อสารจากสื่อบุคคลที่มากที่สุด คือ ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 59 ส่วนจากทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งโดยปกติ ต้องมีหน้าที่สื่อสารให้ประชาชนทราบข่าวต่าง ๆ อยู่แล้ว พบว่ามีเพียงร้อยละ 31 ช่องทางการสื่อสารอื่น ๆ ที่พบโดยทั่วไปจะเป็นการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากเพื่อนบ้าน ญาติ พ่อแม่ พี่น้อง ซึ่งมีจำนวนน้อยที่สุดคือมีเพียงร้อยละ 3 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ตารางแสดงช่องทางรับรู้ข่าวสารเรื่องไข้เลือดออกในชุมชน

ช่องทางการรับรู้	จำนวนที่เลือก	ร้อยละ	จำนวนที่ไม่เลือก	ร้อยละ
1. โทรทัศน์	123	55.9	97	44.1
2. วิทยุ	70	31.8	150	68.2
3. โปสเตอร์	43	19.5	177	80.5
4. เสียงตามสายในหมู่บ้าน	50	22.7	170	77.3
5. หนังสือพิมพ์	172	78.2	48	21.8
6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	130	59.1	90	40.9
7. บอร์ดนิทรรศการ	181	82.3	39	17.7
8. อาสาสมัครสาธารณสุข	68	30.9	152	69.1
9. จากการเข้าร่วมอบรม	36	16.4	184	83.6
10. แผ่นพับ	170	77.3	50	22.7
11. อื่น ๆ	6	2.7	214	97.3

4.5.2 ความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารของประชาชน

จากการศึกษาพบว่าความถี่ในการให้ข้อมูล ข่าวสารจากหน่วยงานของรัฐที่ประชาชนเลือกมากที่สุดคือ ให้ความรู้เดือนละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 44 รองลงไปเป็นสัปดาห์

ละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 27 ในส่วนที่บอกกว่าอื่น ๆ ระบุว่า ความถี่ของการได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องไข้เลือดออกนั้นอยู่ที่ 2-3 เดือนต่อครั้ง คิดเป็นร้อยละ 10 และไม่เคยได้รับเลย คิดเป็น ร้อยละ 4 ถ้าวิเคราะห์ตรงจุดนี้พบว่า ความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องไข้เลือดออกของประชาชนกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างน้อย เนื่องจากการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ต้องมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกอาทิตย์ กรณีได้รับข้อมูลข่าวสารเดือนละหนึ่งครั้ง อาจจะไม่เพียงพอสำหรับการทำให้เกิดความรู้ เพื่อนำไปปฏิบัติ เพราะความรู้หมายถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกได้ ถึงสิ่งเฉพาะหรือ สิ่งทั่วไป ระลึกถึงวิธีการ กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเน้นความจำ (บลูม, 1971) ความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารของประชากรกลุ่มตัวอย่างแสดงไว้ ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารของประชาชนจากหน่วยงานของรัฐ

ความถี่ของการให้ความรู้	จำนวนที่เลือก	ร้อยละ
1. ทุกวัน	33	15
2. สัปดาห์ละครั้ง	59	26.81
3. เดือนละครั้ง	97	44.09
4. อื่น ๆ ระบุ.....	31	14.09
รวม	220	100

4.5.3 ความชัดเจนในเนื้อหา และสามารถเข้าใจได้จากการได้รับข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานของรัฐ

จากการศึกษาพบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถที่จะเข้าใจ ความรู้ที่หน่วยงานของรัฐถ่ายทอดให้ในแต่ละครั้ง โดยมีความเข้าใจสูงถึงร้อยละ 93 เข้าใจบ้างไม่เข้าใจบ้าง มีเพียงร้อยละ 5 และที่ไม่เข้าใจเลยพบต่ำสุด คือพบเพียงร้อยละ 1 เท่านั้นเอง เป็นที่น่าสังเกตว่า ประชาชนสามารถที่จะเข้าใจ ความรู้ต่าง ๆ ที่ถ่ายทอดจากหน่วยงานของรัฐ ฉะนั้นหน่วยงานของรัฐ ควรที่จะถ่ายทอดความรู้ ให้ตรงกับที่ประชาชนจะสามารถนำไปใช้ในการจัดการสิ่งแวดล้อม ในครัวเรือนเพื่อการควบคุมและป้องกัน โรคไข้เลือดออก รายละเอียดแสดงไว้ในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ความเข้าใจของเนื้อหาที่ได้รับจากหน่วยงานของรัฐ

ความชัดเจนของการให้ความรู้	จำนวนที่เลือก	ร้อยละ
1. เข้าใจ	205	93.18
2. ไม่เข้าใจ	3	1.36
3. อื่น ๆ ระบุ (เข้าใจบ้าง ไม่เข้าใจบ้าง)	12	5.45
รวม	220	100

4.5.4 รูปแบบของการให้ความรู้จากหน่วยงานของรัฐที่กลุ่มตัวอย่างต้องการ

จากการศึกษาพบว่า รูปแบบของการให้ความรู้ที่ประชาชนกลุ่มตัวอย่าง ต้องการ คือ การให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว หรือ เสียงตามสายประจำหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 81 เหตุผลที่สนับสนุนเรื่องนี้อยู่ตรงที่บ้านหนองอึ่ง หมู่ 3 เป็นหมู่บ้านที่ได้รับรางวัลชนะเลิศการประกวดหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน เป็นหมู่บ้านที่หอกระจายข่าวเป็นที่ศึกษาดูงาน และสามารถรักษาคุณภาพของหอกระจายข่าวได้ดีมาจนถึงปัจจุบัน ประชาชนทุกหลังคาเรือนในบ้านหนองอึ่ง หมู่ 3 สามารถรับฟังข่าวสารข้อมูลจากหอกระจายข่าวได้อย่างชัดเจน ถ้าหน่วยงานของรัฐ สามารถที่จะมีรูปแบบการดำเนินงานให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารผ่านหอกระจายข่าว ในรูปแบบที่น่าสนใจและมีความรู้ครอบคลุมมากกว่าในปัจจุบัน ก็จะเป็นช่องทางการให้ความรู้ที่ประชาชนจะได้รับประโยชน์มากที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ตารางแสดงรูปแบบการให้ความรู้จากหน่วยงานของรัฐที่กลุ่มตัวอย่างต้องการ

รูปแบบของการให้ความรู้ที่ต้องการ	จำนวนที่เลือก	ร้อยละ
1. เสียงตามสายประจำหมู่บ้าน	179	81.36
2. เจ้าหน้าที่ของรัฐมาให้ความรู้ในหมู่บ้าน	31	14.09
3. จัดทำสื่อวีดิทัศน์แจกในหมู่บ้าน	0	0
4. แผ่นพับ โปสเตอร์ บทความแจกในหมู่บ้าน	7	3.18
5. สถานีวิทยุกระจายเสียง	1	0.45
6. อื่น ๆ ระบุ.....	2	0.90
รวม	220	100

4.6 ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนเพื่อการควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออก

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบร้อยเปอร์เซ็นต์ เคยสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน โดยผู้ที่ตอบว่าเคยสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย มีสูงถึงร้อยละ 94 นี้ แต่จากการสำรวจค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย คือ ค่า HI (ร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำ) และค่า CI (ร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำ) ของหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 3 เมื่อเดือนเมษายน 2550 พบค่าเฉลี่ยของดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายทั้ง 2 ค่ามีค่าเท่ากับ 11.75 และ 3.25 ตามลำดับ ส่วนในเดือน เมษายน 2551 พบค่าเฉลี่ยของดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายทั้ง 2 มีค่าเท่ากับ 17.05 และ 5.5 ตามลำดับ พบว่าค่า HI มีค่ามากกว่า 10 ซึ่งหมายถึง หมู่บ้านมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก อย่างไรก็ตาม ในช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก คือ ในราวเดือน พฤษภาคม ถึงเดือน กันยายนของทุกปี ได้มีการดำเนินการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในทุกหลังคาเรือน และ ทุกสัปดาห์ โดยเจ้าหน้าที่จากของรัฐ และ องค์กรท้องถิ่น ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข ในช่วงนั้นพบว่าค่าดัชนีทั้ง 2 ค่า มีค่าน้อยกว่า 10 (ข้อมูลจากฝ่ายสุขภาพป้องกันโรค โรงพยาบาลฝาง) แต่ก็ยังมีปัญหาในบ้านบางหลังคาเรือนที่ทั้งเจ้าหน้าที่ของรัฐ และอาสาสมัครสาธารณสุขไม่สามารถเข้าไปดำเนินการได้ เช่น บ้านร้างที่ปิดไว้ไม่มีคนอยู่ บ้านเช่า และบ้านของผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมาของกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร โดยพิจารณาจากการระบาดที่รุนแรง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอดมา แนวคิดและทิศทางในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในปัจจุบัน ได้เน้นให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกที่เปลี่ยนแปลงไปโดยไม่ต้องพึ่งแต่หน่วยงานรัฐเพียงฝ่ายเดียว คือ มีการปรับแนวคิด ทักษะ และพฤติกรรมของประชาชน ให้เห็นความสำคัญและถือเป็นภารกิจที่ต้องช่วยกันควบคุมและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จัดสภาพแวดล้อมไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยเน้นแก้ปัญหาใน 3 เรื่องคือ การพัฒนาสิ่งแวดล้อมในบ้านเรือนและชุมชน การพัฒนาที่ตัวคน ให้รับรู้ถึงความเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออกและพัฒนาเทคโนโลยีที่จะส่งเสริมการป้องกันและบำบัดรักษาโรคไข้เลือดออก (คู่มือการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก, 2544)

ในการศึกษาครั้งนี้ได้มีการสอบถามประชากรกลุ่มตัวอย่าง ถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก พบปัญหาใน 5 อันดับแรก คือ ประชาชนไม่สนใจในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งสูงถึงร้อยละ 49

ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาในระดับประเทศ ถึงแม้ว่าจะมีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกำหนดให้แหล่งเพาะพันธุ์ุงลายเป็นเหตุรำคาญ ตามบทบัญญัติมาตรา 25(5) แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 บุคคลใดที่มีได้ปรับปรุงแก้ไข การก่อเหตุรำคาญ ตามคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นให้ระงับเหตุรำคาญ จะมีความผิดซึ่งต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน หนึ่งเดือน หรือ ปรับไม่เกิน 2,000 บาท หรือ ทั้งจำทั้งปรับ ตามมาตรา 74 แต่ก็ยังไม่มีการนำมาใช้ ในการแก้ปัญหาในเรื่องนี้กันอย่างจริงจัง ปัญหาลำดับต่อไปที่สำรวจพบ คือ การที่ท้องถิ่นไม่ให้ความร่วมมือ ในการดำเนินกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 36 เท่าที่ผ่านมามีส่วนใหญ่ท้องถิ่นจะสนับสนุน เฉพาะงบประมาณ ในการควบคุมโรค แต่ยังไม่ขาดบุคลากรในการเป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรม ปัญหาข้อที่ 3 คือ การขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ทำให้ประชาชนเห็นว่า การจัดการ สิ่งแวดล้อมในครัวเรือน เป็นเพียงกิจกรรมที่ไม่มีความสำคัญ บางครั้งก็มีการปฏิบัติ บางครั้งก็ไม่ มีการปฏิบัติ ในข้อนี้คิดเป็นร้อยละ 29 ปัญหาอุปสรรคอีก 2 ข้อที่พบคือ ประชาชนส่วนใหญ่มีงาน มาก ไม่มีเวลาในการดำเนินการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ุงลายในบ้านของตัวเองทุก ๆ อาทิตย์ และปัญหาสุดท้ายคือการขาดการประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 27 และ 22 ตามลำดับ

ตารางที่ 13 ตารางแสดงปัญหาอุปสรรค ที่พบในการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนเพื่อการ ควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออก

ปัญหาอุปสรรคที่พบในการจัดการสิ่งแวดล้อมใน ครัวเรือน	จำนวนที่ เลือกลง	ร้อยละ	จำนวนที่ ไม่เลือก	ร้อยละ
1. สื่อหรือการแจ้งข่าวสารไม่ดี ไม่มีคุณภาพ	32	14.5	188	85.5
2. ขาดการประชาสัมพันธ์	48	21.8	172	78.2
3. ท้องถิ่นไม่ให้ความร่วมมือ	78	35.5	142	64.5
4. ประชาชนไม่สนใจ	107	48.6	113	51.4
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สนใจ	15	6.8	205	93.2
6. ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	64	29.1	156	70.9
7. ไม่มีเวลาดำเนินการ	59	26.8	161	73.2
8. ควรเป็นหน้าที่ของ อสม.	23	10.5	197	89.5
9. อื่น ๆ ระบุ.....	11	5.0	209	95.0

ในส่วนการจัดกิจกรรม ป้องกันลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านก็มีประชาชนให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมถึงร้อยละ 90 ซึ่งถือว่าประชาชน ให้ความร่วมมือค่อนข้างสูง แต่จากการสอบถาม Key Informant ในชุมชนพบว่า บ้านหนองอึ่ง จะมีปัญหาเกี่ยวกับ การที่จะอาสา และรับใช้สังคม โดยเฉพาะภารกิจที่ไม่มีผลประโยชน์ หรือด้านบริการสาธารณะ ฉะนั้นอาจเป็นไปได้ว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ให้ข้อมูลคลาดเคลื่อนในจุดนี้ และจากการจัดกิจกรรมรณรงค์ในหมู่บ้านพบว่า ส่วนใหญ่จะเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ และ อาสาสมัครสาธารณสุขเท่านั้นที่มีการปฏิบัติโดยสม่ำเสมอ

กิจกรรมที่ได้รับสนับสนุนจากองค์กรท้องถิ่นในทุกกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งเห็นว่าการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรท้องถิ่น อย่างเช่นกิจกรรมในเรื่องการสนับสนุนสารฆ่าลูกน้ำยุงลาย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60 ระบุว่าได้รับการสนับสนุนจากท้องถิ่น เช่นเดียวกับในอีก 2 กิจกรรม (กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก และ กิจกรรมการประชาสัมพันธ์ ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก) ที่กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 53 และ 51 มีความเห็นว่าการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรท้องถิ่นและกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ที่ได้ผลดีที่สุด คือ การสำรวจและทำลายแหล่งพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือน ซึ่งเป็นวิธีการที่สะดวกปลอดภัย และได้ผลดีที่สุดเนื่องจากเป็นการทำลายเป้าหมายที่อยู่กับที่ ในส่วนของการพันสารเคมีกำจัดยุงนั้นนอกจากอาจจะทำให้เกิดอันตรายต่อสิ่งแวดล้อม คนและสัตว์แล้ว ยังสูญเสียงบประมาณสูง โอกาสที่จะทำลายเป้าที่ไม่อยู่นิ่งทำได้ยาก ที่สำคัญอาจทำให้ยังเกิดการปรับตัวและดื้อต่อยาที่ฉีดพ่น ทำให้ไม่ได้ผลในการควบคุม รายละเอียดดังตารางที่ 14 - 16

ตารางที่ 14 กิจกรรมการรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน

กิจกรรมการรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย	ตอบตกลง	ร้อยละ	ตอบปฏิเสธ	ร้อยละ
1. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านเคยสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายหรือไม่	210	95.45	10	4.54
2. การจัดกิจกรรมป้องกันลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านประชาชนให้ความร่วมมือหรือไม่	198	90	22	10
3. ปีที่ผ่านมา มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ทราบจำนวนผู้ป่วยหรือไม่	88 (ทราบจำนวน)	40	132	60

ตารางที่ 15 แสดงกิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรท้องถิ่น

กิจกรรมการรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย	เลือก	ร้อยละ	ไม่เลือก	ร้อยละ
1.สนับสนุนสารฆ่าลูกน้ำยุงลาย	132	60	88	40
2.จัดกิจกรรมควบคุมและป้องกัน โรค ไข้เลือดออก	117	53.18	103	46.81
3.ประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่อง โรค ไข้เลือดออก	112	50.90	108	49.09

ตารางที่ 16 ตารางแสดงวิธีการควบคุมและป้องกัน โรค ไข้เลือดออก

วิธีการควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออกที่ได้ผลที่สุด	เลือก	ร้อยละ
1.สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือน	166	75.5
2.พ่นสารเคมีกำจัดยุง	49	22.3
3.อื่น ๆ ระบุ.....	5	2.3

4.7 การวัดระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรสองตัว โดยวิธี Pearson Correlation

ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ความเข้าใจ เรื่อง การจัดการสิ่งแวดล้อม ในครัวเรือน การระบาดของโรค ไข้เลือดออก และความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออก กับความถี่ของพฤติกรรมจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน เพื่อการควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออก ดังแสดงในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ค่าสหสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ความเข้าใจทั้ง 3 ด้าน กับความถี่ของพฤติกรรมจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนเพื่อการควบคุมและป้องกัน โรค ไข้เลือดออก

ความรู้ ความเข้าใจ และ ความถี่ ของพฤติกรรมจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน	ค่าความสัมพันธ์
ความรู้ ความเข้าใจเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน	0.075
ความรู้ ความเข้าใจเรื่องการระบาดของโรค ไข้เลือดออก	0.019
ความรู้ ความเข้าใจเรื่องความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออก	0.540

จากตารางที่ 17 แสดงให้เห็นว่า

ระดับความรู้ ความเข้าใจทั้ง 3 เรื่องมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความถี่ของพฤติกรรม การจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนเพื่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก จะมีความสัมพันธ์กับความถี่ของพฤติกรรมจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน มากที่สุดเนื่องจากมีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับ ปานกลาง คือ มีค่าเท่ากับ 0.54 ในส่วนของความรู้ ความเข้าใจเรื่องการระบาดของโรคไข้เลือดออก และความรู้ ความเข้าใจเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ คือ มีค่าเท่ากับ 0.019 และ 0.075 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า ความรู้ ความเข้าใจทั้ง 3 เรื่อง มีแนวโน้มที่จะทำให้ความถี่ของพฤติกรรมจัดการสิ่งแวดล้อม ในครัวเรือน อยู่ในระดับสูง คือ ในระดับที่มีการทำเป็นประจำ โดยเฉพาะถ้าประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องของความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกสูง ประชาชนก็จะมีความถี่ของพฤติกรรม ในการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน สูงตามไปด้วย

จากผลการศึกษาในครั้งนี้มีทั้งสอดคล้องและขัดแย้งกับผลการศึกษาของอีกหลาย ๆ ท่าน เช่น จากการศึกษาของสมภพ แพทย์รักษ์ (2550 : 9-18) พบว่า แม่บ้านที่มีระดับความรู้เรื่อง โรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาจจะเป็นเพราะ แม่บ้านเคยได้รับการอบรมเรื่อง โรคไข้เลือดออก แต่ไม่เห็นความสำคัญในการปฏิบัติ หรือจัดการ สิ่งแวดล้อมในครัวเรือน เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก เพราะยังไม่มีประสบการณ์ในด้านการ เจ็บป่วย และความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปทุม คำวิเศษณ์ (2535) ที่พบว่า ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติงานป้องกัน โรคไข้เลือดออก แต่ผลการศึกษาในครั้งนี้ ก็มีความแตกต่างกับผลการศึกษาของ ชลัช กลิ่นอุบล (2542 : 90), สว่างใจ ชัยกิจ (2539 : 52) และนฤทธิ์ สิงห์สถิตย์ (2540 : 1- 8) ที่พบว่า ความรู้เรื่อง โรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้มีการแยกประเด็นความรู้ ความเข้าใจ ออกเป็นทั้งหมด 3 เรื่อง ซึ่งทั้ง 3 เรื่องมีแนวโน้มหรือมีส่วนที่จะทำให้ ความถี่ของพฤติกรรมจัดการสิ่งแวดล้อม ในครัวเรือนของประชาชนสูงตามไปด้วย โดยเฉพาะความรู้ ความเข้าใจในเรื่องความรุนแรง ของโรคไข้เลือดออก ทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน อาจจะใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้เรื่องของโรคไข้เลือดออกในประชาชน โดยเฉพาะ ในเขตบ้านหนองอิ่ง ต่อไป