

ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในประชาชนพื้นที่
ชายแดนไทย-สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา : การวิจัยเชิงคุณภาพ
Casual Factors of Dengue Hemorrhagic Fever Protecting
Behaviors of People Living at the Frontier of Thailand and
Republic of the Union of Myanmar : Qualitative Research

จักรกฤษณ์ พลราชหม^{1*}, นรินทร์ดา ศรีบุญทิพย์² และ อภิรดี วังคะฮาด³
Chakkrit Ponrachom^{1*}, Nirunta Sriboonthip² and Apiradee Wangkahart³

^{1,3} อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

² นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

*E-mail : ponrachom@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะเข้าใจพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทำความเข้าใจปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และเพื่อเสนอแนะวิธีการที่เหมาะสมในการรณรงค์การป้องกันโรคไข้เลือดออกในประชาชนพื้นที่ชายแดน เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มประชาชนไทย กลุ่มประชาชนต่างด้าว กลุ่มสนับสนุนการดำเนินงานกลุ่มที่ 1 (ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) กลุ่มสนับสนุนการดำเนินงานกลุ่มที่ 2 (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่หรือเจ้าหน้าที่หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ในพื้นที่จังหวัดกาญจนบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนนั้นไม่ปฏิบัติตามพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของกระทรวงสาธารณสุข อันเนื่องมาจากปัจจัยเชิงสาเหตุที่สำคัญของการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นสหปัจจัย ได้แก่ 1) การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในกลุ่มประชาชนสูง 2) มีความเชื่อในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยตนเองต่ำ 3) ประชาชนขาดทักษะในการประยุกต์ใช้วิธีการในการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยตนเองกับการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดโรค 4) การขาดการมีมาตรการทางสังคมอย่างต่อเนื่อง และ 5) ความต้องการรับการสนับสนุนจากองค์กร หน่วยงานและบุคลากรภาครัฐ

สรุปได้ว่าปัจจัยเชิงสาเหตุของการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีปัจจัยเชิงสาเหตุอย่างน้อย 5 ประการ ที่สามารถอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่ต่อเนื่องและไม่พึงประสงค์ การศึกษานี้จึงมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้กลุ่มประชาชนพื้นที่ชายแดนที่ค้ำจนถึงปัจจัยเชิงสาเหตุทั้ง 5 ประการดังกล่าว เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์และลดอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อไป

คำสำคัญ : ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรม พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา

Abstract

This research was a qualitative research to understand the protecting behaviors for DHF, casual factors of the protecting behaviors for DHF, and to give the suggestion an appropriate way to protect the DHF at the frontier. The data was collected from 4 groups of people including Thai people, outsider, supporting people group 1 (the community leader and public health volunteer), and supporting people group 2 (local public health officers or local administration officers), from Kanchanaburi province. The method used to collect the data was the focus group discussion and data analysis using content analysis.

The protecting behaviors for DHF of people, the results showed, were not corresponded with the objective of the Ministry of Public Health because the main factors of having DHF protecting behaviors were considered as multi factors, including 1) high perceived barrier about protecting DHF in groups of people 2) low self-efficacy to protect themselves from DHF 3) people lacked of skills applying the protecting methods themselves when living in the risk environment 4) lacking of perpetually social standard and 5) Need for getting support for institutes and government officers.

It could be concluded that the casual factors of having gangue DHF behaviors consisted of at least 5 factors demonstrating the interrupted and unusual protecting behaviors for DHF. Therefore, this research suggested that a public health rally or behavior-modified program to protect DHF of people, who was recognizing the 5 causal factors, living at the frontier, should be provided to harvest appropriate behaviors towards people and to reduce the risk to get DHF-related sick.

Keywords : Casual Factors Behaviors, Dengue Hemorrhagic Fever Protecting Behaviors, Thai-Myanmar border

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่สำคัญและเป็นปัญหาสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง โดยมีุงกลายเป็นพาหะนำโรค ในทั่วโลกมีการระบาดมากกว่า 100 ประเทศทั้งในแอฟริกา อเมริกา เมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ แอฟริกาตะวันตก โดยเฉพาะในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีการระบาดค่อนข้างรุนแรงกว่าที่อื่น ๆ (World Health Organization, 2009) โดยในประเทศไทยนั้นประสบกับปัญหาโรคไข้เลือดออกมาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 40 ปี แม้ว่ารัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุข จะพยายามเร่งดำเนินการควบคุมและป้องกันโรครมาโดยตลอด โดยมุ่งให้ความสำคัญด้วยการยึดหลักทางระบาดวิทยาในการจัดการปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ซึ่งประกอบไปด้วย การดูแลไม่ให้ “คน” มีโอกาสได้สัมผัสกับ “ยุง” ซึ่งคือเชื้อโรค และต้องจัดการ/แก้ไข “สิ่งแวดล้อม” ไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เพื่อที่คนจะได้ไม่เสี่ยงต่อการสัมผัสกับยุง หากสามารถจัดการองค์ประกอบทั้งสามนี้ให้เกิดความสมดุล การระบาดของโรคจะลดลงหรือหมดไป (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ดังนั้น

วารสารราชภัฏเพชรบูรณ์สาร ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2561

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขและภาครัฐจึงเน้นให้ความสำคัญต่อการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการความเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกด้วยการดูแล/จัดการที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมของตนเองให้ปราศจากลูกน้ำ/ยุงลาย โดยพื้นที่เป้าหมายสำคัญคือพื้นที่ที่มีความแออัดและสุขาภิบาลที่พักอาศัยไม่เหมาะสมที่เอื้อต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ง่าย ซึ่งจากนโยบายการตั้งพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษของประเทศไทยในระยะแรก กำหนดพื้นที่บริเวณชายแดนจำนวน 10 จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี เชียงราย ตาก สงขลา มุกดาหาร สระแก้ว ตราด หนองคาย นครพนมและนราธิวาส โดยเฉพาะจังหวัดกาญจนบุรีที่มีพื้นที่ชายแดนติดกับสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีขีดความสามารถเป็นศูนย์กลางเศรษฐกิจของภาคตะวันตก โดยเฉพาะการค้าการลงทุนชายแดน ซึ่งเมื่อเชื่อมโยงกับท่าเรือน้ำลึกทวายของสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา จะสามารถขนส่งสินค้าสู่ตลาดโลกได้สะดวกยิ่งขึ้น และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศ แต่กระนั้นก็ตามนโยบายดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อด้านสาธารณสุขที่ต้องรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านมากขึ้น โดยเฉพาะโรคติดต่อและภัยสุขภาพ ซึ่งพบว่าโรคติดต่อนำโดยแมลง โดยเฉพาะโรคไข้เลือดออก จะพบในชุมชนที่มีประชากรต่างดาวหรือแรงงานนอกระบบอาศัยอยู่ ซึ่งสาเหตุหลักในการแพร่ระบาดของโรคเนื่องมาจากมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ไม่พึงประสงค์ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

กระทรวงสาธารณสุข มีการสื่อสารและรณรงค์อย่างต่อเนื่องในการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่พึงประสงค์ภายใต้มาตรการ “5 ป 1 ข 1 ท” โดย 5 ป.คือ 1) **ปิด**ภาชนะน้ำก้นน้ำใช้ให้มิดชิดหลังการตักใช้น้ำทุกครั้ง เพื่อป้องกันยุงลายลงไปวางไข่ 2) **เปลี่ยน**น้ำในแจกัน ถังเก็บน้ำ ทุก 7 วัน เพื่อตัดวงจรลูกน้ำที่จะกลายเป็นยุง 3) **ปล่อย**ปลากินลูกน้ำในภาชนะใส่น้ำถาวร 4) **ปรับปรุง**สิ่งแวดล้อมให้ปลอดโปร่งโล่ง สะอาด ไม่เป็นที่เกาะพักของยุงลาย และ 5) **ปฏิบัติ**เป็นประจำจนเป็นนิสัยพร้อมทั้งการเพิ่ม **1 ข. ขัดไข่ยุงลาย** เนื่องจากยุงลายจะไข่เหนือระดับน้ำ 1-2 เซนติเมตร เมื่อน้ำมาเติมจนท่วมหลังไข่ก็จะฟักตัวเป็นลูกน้ำ แต่หากไม่มีน้ำมาเติมจนท่วมถึง ก็จะแห้งติดผนังภาชนะอย่างนั้นได้นานเป็นปี และเมื่อน้ำมาท่วมเมื่อใด ไข่ก็พร้อมจะแตกตัวเป็นลูกน้ำ พร้อมทั้งเพิ่ม **1 ท. คือ “ทายากันยุง”** ซึ่งออกฤทธิ์ได้ ตั้งแต่ 6-8 ชั่วโมง ที่จะช่วยป้องกันการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อีกวิธีหนึ่ง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ซึ่งปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้เลือดออกดังกล่าวนี้เป็นสหปัจจัย (Multi-Factors) โดยสามารถแบ่งกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่มปัจจัยได้แก่ 1) กลุ่มปัจจัยภายในตัวบุคคลเอง เช่น ความรู้ เจตคติ การรับรู้ ค่านิยม เป็นต้น 2) กลุ่มปัจจัยเอื้อ เช่น ทักษะในการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออก การมีทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นต้น และ 3) กลุ่มปัจจัยเสริม เช่น การได้รับข่าวสารเรื่องการป้องกัน การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่น เป็นต้น (วารสารณอำพันกาญจน์, 2554; ปราโมทย์ เกรียงตันติวงศ์, 2550; สมศักดิ์ กิริติหัตถยากร, 2553) ซึ่งหากสามารถค้นหาปัจจัยเชิงสาเหตุที่แท้จริงของพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ตรงตามบริบทของประชาชนและพื้นที่ ก็จะสามารถใช้ประโยชน์ในการพัฒนาแนวทางในการสื่อสาร รณรงค์ หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นสหปัจจัยและงานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะขยายองค์ความรู้ อันเนื่องมาจากที่ผ่านมายังไม่มีความเข้าใจถึงปัจจัยเชิงสาเหตุโดยเฉพาะปัจจัยที่มีอุปสรรคขัดขวางที่จะให้ประชาชนโดยเฉพาะพื้นที่ชายแดนไทย-สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา มีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่พึงประสงค์ โดยการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) เพื่อเข้าใจพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้เลือดออกในประชาชน

วารสารราชภัฏเพชรบูรณ์สาร ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2561

พื้นที่ชายแดนไทย-สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา 2) เพื่อเข้าใจปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในประชาชนพื้นที่ชายแดนไทย-สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา และ 3) เพื่อศึกษาความต้องการและแนวทางที่เป็นไปได้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคของประชาชนพื้นที่ชายแดนไทย-สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา คณะผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว โดยผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องในการวางแผนการดำเนินการสื่อสาร รมรงค์ หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในกลุ่มประชาชนเขตพื้นที่ชายแดนได้อย่างมีความเฉพาะเจาะจงและส่งผลต่อการลดอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยมีกลุ่มผู้ให้ข้อมูล สนทนากันในประเด็นต่างๆ ตามแนวคำถามการสนทนากลุ่ม ซึ่งมีผู้ดำเนินการสนทนาหรือพิธีกร (Moderator) เป็นผู้ดำเนินการสนทนาและพยายามชักจูงให้ผู้ร่วมสนทนาแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นต่างๆ อย่างกว้างขวางและลึกซึ้งที่สุด นอกจากนี้ยังมีบุคคลอื่นอยู่ในการสนทนาด้วย คือ ผู้จดบันทึกคำสนทนา (Note Taker) ทำหน้าที่จดบันทึกคำพูดและอาการกิริยา ในกลุ่มเป้าหมาย พร้อมทั้งมีการบันทึกเสียงระหว่างการสนทนากลุ่มเพื่อความครบถ้วนของข้อมูล โดยมีวิธีการวิจัย ดังนี้

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม โดยแบ่งเป็นกลุ่มละ 5 คน ซึ่งได้แก่ 1) กลุ่มประชาชนไทย 2) กลุ่มประชาชนต่างด้าว 3) กลุ่มสนับสนุนการดำเนินงานกลุ่มที่ 1 (ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) และ 4) กลุ่มสนับสนุนการดำเนินงานกลุ่มที่ 2 (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่หรือเจ้าหน้าที่หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ในจังหวัดกาญจนบุรี โดยผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม คัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่สามารถให้ข้อมูลที่สำคัญ (Key Informants) โดยวิธีการเลือกอย่างเจาะจง ซึ่งมีเกณฑ์ในการคัดเลือกได้แก่ 1) เป็นผู้อยู่ในพื้นที่หรือผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่มาแล้วไม่ต่ำกว่า 5 ปี 2) เข้าใจและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และ 3) ยินดีเข้าร่วมให้การสัมภาษณ์ ใน 2 พื้นที่ของจังหวัดกาญจนบุรี โดยมีจำนวนผู้ให้ข้อมูล รวม 40 คน เพื่อเป็นการเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการศึกษาตามหลักการของการสอบทานแหล่งข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation of data source) (สุภรงค์ จันทรวานิช, 2553) โดยผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบ ข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลายแหล่ง คือ ประชาชนไทย ประชาชนต่างด้าว และกลุ่มสนับสนุนการดำเนินการ หลายสถานที่และในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน ตามระเบียบวิธีวิทยา วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแปลความหมายของข้อมูลที่ได้อาจจะเน้นประเด็นที่ศึกษาในงานการศึกษาวิจัย แล้วมาแยกแยะ จัดเนื้อหาและสรุปความสำคัญตามหมวดหมู่เพื่อให้สอดคล้องกับทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือและกุญแจสำคัญที่จะได้มาซึ่งข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีอุปกรณ์อื่นๆ ที่ใช้ ดังนี้

(1) เครื่องบันทึกเสียง (Audio-tape record) ที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มครบถ้วน

วารสารราชภัฏเพชรบูรณ์สาร ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2561

(2) การจดบันทึกขณะและหลังการสนทนากลุ่มโดยผู้วิจัยเอง ซึ่งผู้วิจัยจดข้อมูลสำคัญๆ ในส่วนสั้นๆ เกี่ยวกับสิ่งที่ผู้วิจัยสังเกตพบ การแสดงสีหน้า ท่าทาง ประเด็นที่น่าสนใจ หรือบันทึกย่อในขณะที่ฟัง เพื่อป้องกันการลืม แล้วนำข้อมูลที่ได้นำบันทึกรายละเอียดเมื่อสิ้นสุดการสนทนากลุ่ม

(3) แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยใช้คำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) โดยการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มาสร้างแนวคำถาม (Interview Guideline) ลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ และสะท้อนความรู้สึกนึกคิดของตนเองออกมา โดย ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา ตลอดจนความเหมาะสมของข้อคำถาม จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ร่วมวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุญาตจากผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ศึกษา รวมถึงการขอคำยินยอมทางวาจาจากผู้เข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยและประโยชน์ของการวิจัย และให้สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัยตัดสินใจ ซึ่งการเก็บข้อมูลจะเก็บไว้เป็นความลับ จะรายงานเป็นภาพรวมและใช้ในการวิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดย ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยการสนทนากลุ่ม บันทึกเทป และผู้ช่วยวิจัยมีการบันทึกข้อมูลภาคสนาม (Field Note)

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการนำเทปบันทึกเสียงที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาถอดรหัสแบบคำต่อคำ (Verbatim Transcription) หลังจากนั้นผู้วิจัยนำบทสนทนาที่ได้จากการถอดรหัสเทปเสียงมาตรวจสอบการบันทึกภาคสนาม พร้อมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของบทสนทนา เพื่อนำไปวิเคราะห์ต่อไป การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในประชาชนพื้นที่ชายแดนไทย-สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา โดยมีผลการวิจัยที่สำคัญ พบว่า

1. พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนพื้นที่ชายแดนไทย-สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา

สำหรับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน โดยกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นหน่วยงานสำคัญและมีบทบาทในฐานะ National Program ได้ดำเนินการจัดทำประเด็นการสื่อสารเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยมุ่งเน้นในการสื่อสารให้ประชาชนมีการป้องกันตัวเองไม่ให้เป็นไข้เลือดออก โดยใช้มาตรการคือ “5 ป 1 ข 1 ท” จากการศึกษา พบว่า พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ยังมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ คือ ไม่สามารถดำเนินการตามวิธีการเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ โดยพบประเด็นที่สำคัญดังต่อไปนี้

วารสารราชภัฏเพชรบูรณ์สาร ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2561

1.1 “ขาดความร่วมมือ/ขาดการมีส่วนร่วม/ขาดความเป็นเจ้าของ”

จากการสนทนากลุ่มที่เกี่ยวข้อง พบว่า พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนนั้นยังมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งหมายถึง เป็นพฤติกรรมที่อาจจะส่งผลให้เกิดโรคไข้เลือดออกได้ โดยส่วนใหญ่พบว่า พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้นเป็นหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงทำให้ประชาชนละเลยและขาดการเอาใจใส่ต่อพฤติกรรมของตนเองที่เป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในการป้องกันโรคไข้เลือดออก พร้อมทั้งไม่เกิดการมีส่วนร่วมในการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน ซึ่งเห็นได้จากคำสนทนากลุ่ม ดังนี้

“ชาวบ้านจะรอ อบต. อสม. รอหมอ เราก็บอกทุกอย่าง บอกหลายครั้ง เราก็พูดตลอดว่า เศษขยะอะไรทำไมไม่เก็บ คือเขารอเราทำให้อย่างเดียว” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

“นี่ขนาดญาติป่วย คนไข้แอดมิท (รักษาตัวในโรงพยาบาล) พอเข้าไปสำรวจลูกน้ำในห้องน้ำ ลูกน้ำเต็ม ยังปฏิเสธการแก้ไขจากเราเลย ไม่ให้ฟัน ไม่ให้ใส่ทราย” (หลายคนพยักหน้าเห็นด้วย) “บางทีก็คิดน้อยใจเหมือนกันนะ ทำไมเขาไม่ให้ความร่วมมือกับเรา หมอก็เต็มที่ อสม. ก็เต็มที่แล้วนะ แต่ทำไมเขาถึงขาดความร่วมมือ” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

“ผมว่าชาวบ้านเขาขาดการมีส่วนร่วมที่ผมสังเกตดูนะครับ ไม่ให้ความร่วมมือ พวกหมอก็ทำไป ชาวบ้านก็อยู่อย่างนั้น” (เจ้าหน้าที่ อบท.)

“จริงๆ ก็เป็นหน้าที่ของทุกคนนั่นแหละ แต่ถ้าให้พวกเจ้าหน้าที่ดูแลเรื่องนี้ น่าจะดีกว่าใช่ปะ” (ชาวต่างดาว)

“ผมว่าจริงๆ เจ้าหน้าที่ต้องดูแล มาสอตสอง เพราะเจ้าหน้าที่รับเงินเดือน ก็ต้องมาดูแลแต่นี้เอาเงินเดือนอย่างเดียวเลย” (ชาวต่างดาว)

1.2 “ขาดความตระหนัก”

กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เข้าใจว่าพื้นที่ที่พักอาศัยหรือในชุมชนนั้นมีการจัดการเรื่องสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกเรียบร้อยแล้ว แต่ที่ยังมีคนไข้หรือเกิดการระบาดของโรคนั้นเกิดจาก กลุ่มคนต่างดาวหรือประชาชนรับเชื้อจากพื้นที่อื่น ดังนั้นจึงไม่มีความจำเป็นจะต้องมีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความปลอดภัยในการเกิดโรคไข้เลือดออก เช่น พฤติกรรมตามมาตรการของ “5 ป 1 ข 1 ท” ซึ่งเห็นได้จากคำสนทนากลุ่ม ดังนี้

“บางบ้านเขาไปทำงานตามชายแดนแล้วเขาไปพักที่นั่น แล้วก็กลับมาก็เป็น ซึ่งติดจากที่โน้นมา” (อสม.)

“บางคนก็ติดจากกรุงเทพ เป็นระยะพักตัวก็กลับมาบ้านเวลามาหาหมอ ดันมาหาในพื้นที่ก็เลยบอกว่าพื้นที่นี้เป็นไข้เลือดออก ซึ่งจริงๆ ติดมาจากพื้นที่อื่น” (ผู้นำชุมชน)

“บางทีก็ งง ว่ามาจากไหน เราก็ทำกันดี อสม. ก็ดูแลดี แต่ทำไมยังมีโรคอยู่ ก็เลยคิดว่าอาจจะมีคนเอาโรคจากพื้นที่อื่นมาในพื้นที่เรา” (ประชาชน)

1.3 “ขาดความเข้าใจในวิธีการป้องกันโรค”

โดยกลุ่มเป้าหมายสามารถบอกวิธีการในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการใช้นาฬิกา “5 ป 1 ข 1 ท.” ได้บ้างแต่ยังไม่ครอบคลุม ข้อค้นพบนี้กลุ่มเป้าหมายยังมุ่งเน้นว่าท้ายที่สุดแล้วมาตรการเรื่องการพ่นหมอกควัน จะสามารถทำลายยุงที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคได้ จึงทำให้เกิดการละเลยต่อการดำเนินการตามมาตรการนั้นๆ ได้ ซึ่งเห็นได้จากคำสนทนากลุ่ม ดังนี้

วารสารราชภัฏเพชรบูรณ์สาร ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2561

“ผมเสนอครับ ULV เลยครับไม่มันไม่ได้ผลจริงๆ มันเป็นการตัดตอน เพราะสิ่งแวดล้อมเรามีปัญหาจริงๆ บางทีมันเข้าบ้านเขาไม่ได้” (เจ้าหน้าที่ อปท.)

“ก็ทำตามที่ อสม. บอกนะ แต่ทำไมยังมีงอยู่อีก ก็ต้องพ่นอะ อยากให้พ่นเยอะๆ” (ประชาชน)

“ก็ประกาศกันโครมๆ ว่า 5ป. 1ช. นะแต่เขาไม่ทำไง เขาบอกบ้านเขาไม่มี ไม่ต้องทำ แต่พอเขามาพ่นหมอกควัน เขาจะพอใจ แบบว่าปลอดภัยแล้ว” (อสม.)

จากข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ในพื้นที่ชายแดนที่เกิดปัญหาโรคไข้เลือดออกนั้น พฤติกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดโรคคือ ไม่สามารถดำเนินตามมาตรการของ “5 ป 1 ช 1 ท.” ได้อันเนื่องมาจาก โดยส่วนใหญ่กลุ่มเป้าหมายขาดการมีส่วนร่วมในปัญหา คิดว่าการแก้ไขปัญหาหรือการจัดการปัญหานั้นเป็นหน้าที่ของหน่วยงาน องค์กรและบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพียงเท่านั้น พร้อมทั้งยังมีความเข้าใจว่า ปัญหาโรคไข้เลือดออกนั้นมาจากพื้นที่อื่นมาสร้างปัญหา เพราะขาดการจัดการสภาพแวดล้อมได้เป็นอย่างดีแล้ว และขาดการเอาใจใส่และเข้าใจว่าการแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยวิธีการรอกพ่นหมอกควันเป็นการจัดการสภาพปัญหาเรื่องโรคไข้เลือดออกได้ดีที่สุด

2. ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนพื้นที่ชายแดนไทย-สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา

ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่าเป็นสหปัจจัย โดยสามารถจำแนกได้เป็น (1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล (2) ปัจจัยเอื้อ และ (3) ปัจจัยเสริม โดยปัจจัยภายในตัวบุคคลพบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในกลุ่มประชาชนสูง พร้อมทั้งมีความเชื่อในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยตนเองต่ำ ส่วนในกลุ่มปัจจัยเอื้อนั้น พบว่า ประชาชนขาดทักษะในการประยุกต์ใช้วิธีการในการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยตนเองกับการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดโรค พร้อมทั้งการขาดการมีมาตรการทางสังคมอย่างต่อเนื่อง และในกลุ่มปัจจัยเสริม คือ การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรหน่วยงานและบุคลากร ในสิ่งที่ต้องการเพื่อให้เกิดการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ โดยมีประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

2.1 “เห็นแต่ปัญหา”

กลุ่มเป้าหมายไม่สามารถมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก อันเนื่องมาจาก มีการรับรู้อุปสรรคถึงอุปสรรคขัดขวางต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูง พร้อมทั้งมีความเชื่อในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่ำ ซึ่งเห็นได้จากคำสนทนากลุ่ม ดังนี้

“ไม่เอาอะ มันเหม็นมาก น้ำบ้านที่มันนิดเดียวไง ไล่ทรายไปก็เหม็นมาก แบบพ่นไม่ได้อะ แล้วก็กลัวว่าน้ำจะใช้นไม่ได้” (ประชาชน)

“ไม่กล้าไล่ทราย อะคะ กลัวมันเป็นอันตราย กับอีกอย่างโรคน่าจะมาจากที่อื่น น่าจะป่วยมาจากที่อื่น ดังนั้นไม่ไล่คะ” (ประชาชน)

“คนอยู่ในบ้าน ปกติส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เขาก็ไม่กล้าไล่ยา (ทราย) กันหรอก เขากลัวอธิบายแล้วนะแต่ไม่ไล่กัน” (อสม.)

“จะบอกว่าไม่เอาอะ ถามอะรู้หมดว่าต้องทำอะไร แต่เอาเข้าจริงๆ ไม่ได้ทำหรอก เพราะอะไรก็รู้ระยะอะไร ต้องทำงาน สรุปที่รู้ ที่บอก ไม่ได้ทำสักอย่าง” (อสม.)

“ทุกบ้านก็ต้องทำเอง แต่มันทำไม่ได้ ถ้ามีคนอื่นมาช่วยก็คงทำได้ เพราะว่าทำงานตลอด” (ชาวต่างดาว)

2.2 “มองไม่เห็นทางออก”

ประชาชนขนาดทักษะในการประยุกต์ใช้วิธีการในการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยตนเอง อาทิเช่น การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลายแล้วมีกลิ่นเหม็นเลยเลือกที่จะไม่ใส่ หรือขาดทักษะในการจัดการสิ่งแวดล้อมด้วยตนเอง พร้อมทั้งการมีมาตรการทางสังคม ซึ่งเห็นได้จากคำสนทนากลุ่ม ดังนี้

“พอใส่ทรายเหม็น ก็ไม่รู้จะทำยังไง ก็เลยไม่ใส่ บางทีไปใส่อย่างอื่นมันก็ยาก ตามที่ อสม. เขาบอกอะคะ” (ประชาชน)

“ก็รอเขาพ่นยุงน่าจะเป็นการตัดตอนได้ดี ก็เคยลองทิ้งน้ำทิ้ง ใส่ทราย แต่มันก็ยังมีอยู่ ก็ไม่รู้จะต้องทำยังไง” (ประชาชน)

“คือชาวบ้านทั้งไทยทั้งพม่า บางทีเขาก็ไม่รู้ไง เดียวนี้ทรายก็มาหลายรูปแบบ บางทีเขาก็ไม่กล้าใส่ บางทีก็กลัว ตะกอนให้แบบทรายห่อผ้ามาแจกใจ เลยง่ายหน่อย” (อสม.)

“จริงๆ ตอนที่แขวนธงแดง ธงขาวนั้นก็ดีผลนะ เราจะไปบอกเขาก็ใช้เรื่อง ก็ต้องให้คนอื่น เช่นหมอบอกเขา ว่าต้องทำอะไร เพราะบ้านเราเป็นธงขาวแล้ว” (ประชาชน)

“คือเราก็ทำแทบตาย ชัดโอง เปลียนน้ำ ปล่อยปลา แต่ถ้าบ้านอื่นไม่ทำก็เท่านั้น อยากให้มีอะไรที่ไปบอกเขาว่าเขาต้องทำอะไรนะ” (ประชาชน)

2.3 “เผื่อรอความหวังจากคนอื่น”

กลุ่มเป้าหมายมีความเข้าใจว่า หน่วยงาน องค์กร และบุคลากรมีส่วนช่วยให้เกิดการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ให้การสนับสนุนทั้งข้อมูลข่าวสาร อุปกรณ์ เป็นต้น เห็นได้จากคำสนทนากลุ่ม ดังนี้

“ก็อยากให้ อสม. มาช่วยบอก ช่วยเตือน บางทีเขาบอกเราก็เชื่ออะ” (ประชาชน)

“จริงๆ ถ้าได้ฟรี (อุปกรณ์ในการป้องกันการเกิดโรค) ก็ดีนะ เพราะว่าไม่มีเงินซื้อ” (ประชาชน)

“เราในฐานะ อสม. ก็พยายามเต็มที่ บางทีเขาก็ไม่ฟังหรอก แต่ดูจากตัวเอง หลังๆ ก็ฟังเรามากขึ้น เพราะเราใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ดังนั้น อสม. นี้แหละที่สำคัญที่สุด” (อสม.)

“ทางเราก็สนับสนุนเต็มที่ งบประมาณ คน ของ เพราะเป็นหน้าที่ของเราอยู่แล้ว ดังนั้นขอให้ประชาชนปฏิบัติตาม เราเต็มที่” (เจ้าหน้าที่ อปท.)

“คือเราหวังดีที่สุดแล้ว เราพยายามเต็มที่ โดนตำมาตลอด โดนชี้หน้าตำ เราเสียกำลังใจนะ แต่มันคือหน้าที่ และคิดว่ายังไงก็ต้องทำต่อไป ตอนนี้เราอยากให้เขาเห็นความสำคัญ เขาถึงจะมีส่วนร่วมกับงานของเรา” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

3. ความต้องการและแนวทางที่เป็นไปได้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนพื้นที่ชายแดนไทย-สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา

จากการสนทนากลุ่มพบว่า แนวทางที่เป็นไปได้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในกลุ่มประชาชนคือการใช้การมีส่วนร่วมโดยการผลักดันการเกิดมาตรการทางสังคมให้เกิดขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกที่พึงประสงค์ ดังต่อไปนี้

“มาตรการทางสังคม น่าจะช่วยให้”

วารสารราชภัฏเพชรบูรณ์สาร ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2561

“คนในบ้านเราเองนี่แหละที่ไม่ให้ความร่วมมือ ทำไม เขาไม่ให้ความร่วมมือ หรือมันเป็นเรื่องไกลตัวเขา แต่ใกล้ตัวเรา อย่างน้อยมันก็ต้องมีกติกาที่อยู่ร่วมกันนะ” (อสม.)

“ประชาสัมพันธ์ยังงี้ แต่เขาคิดว่าเขาไม่เกี่ยวข้อง ไม่ใช่หน้าที่เขา เขาก็ไม่ทำ เราอยู่กับคนหมู่มาก ก็ต้องหาวิธีที่ต้องมาจัดการปัญหาาร่วมกัน” (ผู้นำชุมชน)

“ตอนนี้สมมติสะอาด 9 หลัง อีกหลังหนึ่ง ไม่ทำก็เสี่ยงกันหมด ตอนนี้เรายังไม่มีกฎหมายอะไรมาบังคับให้เขาทำได้ แต่เราอาจจะต้องหากติกาที่จะร่วมกัน ไม่งั้น อสม. ก็ต้องมาหยอดทรายอยู่แบบนี้” (เจ้าหน้าที่อปท.)

“ตอนนี้ถ้าจะทำอะไร เจ้าหน้าที่ก็มาบอก มาดูแล แต่ก็อยากให้มีมาเรื่อยๆ อาจจะมีทั้ง 2 ภาษา เพราะบางคนก็อ่านภาษาไทยไม่ออก แต่เรากับเพื่อนๆ ก็พร้อมที่จะให้ความร่วมมือนะ” (ชาวต่างด้าว)

สรุปและวิจารณ์ผล

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนนั้นไม่ปฏิบัติตามพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของกระทรวงสาธารณสุข อันเนื่องมาจากปัจจัยเชิงสาเหตุเป็นสหปัจจัย ซึ่งสอดคล้องกับ PRECEDE Framework ที่เป็นแบบจำลองในการวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพศึกษา ซึ่งมีแนวคิดว่าการพฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ประกอบด้วย 1) กลุ่มปัจจัยนำ 2) กลุ่มปัจจัยเอื้อ และ 3) กลุ่มปัจจัยเสริม (Green, L. Krueter, M., 1999) ซึ่งผลการศึกษาค้นพบว่า กลุ่มปัจจัยนำ ประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญจำนวน 2 ปัจจัย ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูง พร้อมทั้งกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยตนเองต่ำ ส่วนในกลุ่มปัจจัยเอื้อ ข้อค้นพบที่สำคัญประกอบด้วย 2 ปัจจัย ได้แก่ ประชาชนขาดทักษะในการประยุกต์ใช้วิธีการในการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยตนเองและการขาดการมีมาตรการทางสังคมอย่างต่อเนื่อง และกลุ่มปัจจัยเอื้อ ข้อค้นพบพบว่า ประชาชนต้องการรับการสนับสนุนจากองค์กร หน่วยงานและบุคลากรจากภาครัฐ โดยเฉพาะ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากผลการวิจัยสามารถนำข้อค้นพบที่ได้ไปสู่การพัฒนา รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ชายแดนไทย-สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา ให้เป็นรูปธรรมและเป็นรูปแบบที่เฉพาะเจาะจงกับปัญหาของโรคและบริบทของพื้นที่ชายแดนที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป ดังนี้

1. จัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกสำหรับกลุ่มปัจจัยนำ ได้แก่ ลดการรับรู้อุปสรรคและเพิ่มความเชื่อในความสามารถของตนเอง และกลุ่มปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเพิ่มทักษะในการประยุกต์ใช้วิธีในการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยตนเอง โดยใช้กิจกรรมที่มีความเฉพาะเจาะจงกับลักษณะของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการฝึกทักษะร่วมกับตัวแบบจริงที่มีบริบทเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างแต่ประสบความสำเร็จในการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยบูรณาการร่วมกับกิจกรรมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

2. พัฒนามาตรการทางสังคม เพื่อแก้ไขกลุ่มปัจจัยเอื้อ โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนามาตรการทางสังคมโดยชุมชนเอง เพื่อสามารถนำมาตราการทางสังคมนั้นไปสู่การใช้ประโยชน์โดยชุมชนที่มีประสิทธิภาพ

วารสารราชภัฏเพชรบูรณ์สาร ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2561

3. เพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมจากองค์กร หน่วยงานและบุคลากรจากภาครัฐ แก่กลุ่มประชาชน อาทิเช่น การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร วัสดุอุปกรณ์เพื่อใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การให้ข้อมูลป้อนกลับจากผลการปฏิบัติหรือการดำเนินการของประชาชนและการสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ประชาชนเพื่อให้ประชาชนสามารถมีพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออกได้อย่างพึงประสงค์และต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้การสนับสนุนวิชาการ งบประมาณ ทรัพยากรและการอำนวยความสะดวกในการวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). เป้าหมายงานสื่อสาร และ GAP การดำเนินงานของแผนโรค

ประจำปี 2560. นนทบุรี : สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). แผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค. นนทบุรี : กองแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

ปราโมทย์ เกรียงตันติวงศ์. (2550). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2(1), 738 - 746.

วารภรณ์ อำพันกาญจน์. (2554). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออกของประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลท่าข้าม อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร.

วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา. 6(2), 131 - 139.

สมศักดิ์ กิริติห์ตฤยากร. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี. วารสารสุขภาพภาคประชาชนภาคกลาง. 26(3), 25 - 38.

สุภางค์ จันทวานิช. (2553). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 18. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). ผลการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ปังบประมาณ 2559. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.

Green, L. Krueter, M. (1999). Health Promotion Planning An Education Approach. 3rd ed. Toronto : Mayfield Publishing Company.

World Health Organization. (2009). Dengue guidelines for diagnosis treatment prevention and control. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.who.int/csr/resources/publications/dengue/en/> (วันที่ค้นข้อมูล : 23 กุมภาพันธ์ 2561).