

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ความรู้ ความตระหนัก พฤติกรรมป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ในชุมชนแออัดพื้นที่กึ่งเมืองที่มีการระบาดอย่างต่อเนื่อง: กรณีศึกษาชุมชนสำราญสุข อำเภอลาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ศิริพร วัฒนพฤกษ์วท.ม.*

วรัตถ์ ศิริชา ศ.ม.***

ศุภโชค ยอดแก้ว ศน.ม.****

* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองแห จังหวัดสงขลา

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

*** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

**** สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ติดต่อผู้เขียน: ผจกศ.ศิริพร วัฒนพฤกษ์วท.ม. Email: hatyaidhf@gmail.com

ผจกศ.ศิริพร วัฒนพฤกษ์วท.ม.***

วรัตถ์ ศิริชา ศ.ม.***

ศุภโชค ยอดแก้ว ศน.ม.****

วันรับ:	13 มี.ค. 2568
วันแก้ไข:	6 ม.ค. 2569
วันตอบรับ:	18 ม.ค. 2569

บทคัดย่อ

ในช่วงปี 2560-2565 มีการระบาดอย่างต่อเนื่องของโรคไข้เลือดออกในชุมชนแออัดพื้นที่กึ่งเมืองแห่งหนึ่งในเขตตำบลคลองแห อำเภอลาดใหญ่ จังหวัดสงขลา แต่ยังไม่พบการศึกษาเชิงเจาะลึกเกี่ยวกับความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมป้องกันและควบคุมการระบาดของโรค จากมุมมองของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้ป่วย ผู้สัมผัส-โรคร่วมบ้าน และกลุ่มเสี่ยงสูงในพื้นที่ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมป้องกันของ อสม. ผู้ป่วย ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน และกลุ่มเสี่ยงสูง (ละแวกบ้านใกล้เคียงกับผู้ป่วยในรัศมี 100 เมตร) ในพื้นที่ชุมชนแออัดกึ่งเมืองที่มีการระบาดอย่างต่อเนื่อง วิธีการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ ร่วมกับวิธีการเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 15 สิงหาคม - 31 ธันวาคม 2565 คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง จำนวน 34 คน โดยใช้แบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง ร่วมกับการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับปานกลาง (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.89) มีความตระหนัก และมีพฤติกรรมป้องกันระดับน้อย (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.26 และ 5.64 ตามลำดับ) ผู้ให้ข้อมูลทุกกลุ่ม (ยกเว้นกลุ่ม อสม.) มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่เข้าใจว่าเป็นบทบาทหน้าที่โดยตรงของกลุ่ม อสม. โดยกลุ่มผู้ป่วย/ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน มีความรู้ระดับปานกลางในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.00 และ 8.80 ตามลำดับ) สรุป บุคลากรสุขภาพควรส่งเสริมให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ โดยสื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับอันตรายของโรค และร่วมกันค้นหาแนวทางในการปฏิบัติโดยเน้นถึงความสำคัญของการกำจัด/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายตามมาตรการ 5 ป 1 ข (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข) เพื่อเสริมสร้างความตระหนัก และสนับสนุนการปฏิบัติตัวของกลุ่มเป้าหมายให้ประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: ความตระหนักในตนเอง; พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค; โรคไข้เลือดออก; แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; ประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง

บทนำ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดสงขลา ในปี 2565^(1,2) พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 632 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 44.89 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต สำหรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในเขตตำบลคลองแห อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ตั้งแต่ปี 2560-2565⁽³⁻⁵⁾ ที่ผ่านมามีการระบาดหนัก 5 ระลอกด้วยโรคไข้เลือดออก และโรคชิคุนกุนยา ซึ่งเป็นโรคติดต่อนำโดยแมลง (ยุงลาย) ซึ่งมักจะเกิดโรคในช่วงฤดูฝน และมีการระบาดอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด โดยในปี 2565 พบว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 13 ราย อัตราป่วย 36.29 ต่อประชากรแสนคน หมู่บ้านที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ หมู่ที่ 1 บ้านท่าไทร (มีทั้งหมด 9 ชุมชน 2,411 หลังคาเรือน ประชากร 9,085 คน มีแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 89 คน) จากการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม 2565 - 31 ธันวาคม 2565 พบว่า ในพื้นที่หมู่ที่ 1 บ้านท่าไทร ชุมชนสำราญสุข ซึ่งเป็นพื้นที่เขตเมืองและเป็นชุมชนแออัด มี 994 หลังคาเรือน ประชากร 2,344 คน ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 70 พบมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงสุด จำนวน 5 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 55.06 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเกินเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ (50 ต่อประชากรแสนคน) โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณซอย 6 สะพานดำ ชุมชนสำราญสุข ซึ่งมีระยะทางทั้งหมด 495 เมตร⁽⁶⁾ จัดเป็นพื้นที่ในเขตชุมชนแออัดพื้นที่กึ่งเมือง มีบ้านเรือนค่อนข้างแออัด มีการเคลื่อนย้ายของประชากร บางพื้นที่มีประชากรที่ด้อยโอกาสและเป็นพื้นที่เสี่ยงของยาเสพติดตามคำบอกเล่าของ อสม. และแกนนำชุมชน แต่ไม่มีรายงานอย่างเป็นทางการ เนื่องจากเป็นเรื่องละเอียดอ่อนของชุมชน เป็นหนึ่งในอุปสรรคที่ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าถึงชุมชนได้ค่อนข้างยากในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา

การศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคจากมุมมองของ

แกนนำ อสม. กลุ่มเสี่ยงสูง ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน พบว่า ยังมีค่อนข้างน้อย จากการสืบค้นพบว่ามีการศึกษาของพลอยประกาย ฉลาดล้ำ และคณะ⁽⁷⁾ ที่ได้ศึกษาในจังหวัดราชบุรี พบว่า ประชาชนมีความรู้เรื่องวงจรชีวิต ยุงลาย เหตุผลในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทุก 7 วัน และยังไม่เห็นถึงความสำคัญของการทำลายและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพและการดูแลที่ปลายเหตุเมื่อมีการเจ็บป่วยมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอลงกฏ ดอนละ⁽⁸⁾ ที่ได้ศึกษาในอำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย พบว่า การที่บุคคลมีความรู้เพียงอย่างเดียวไม่ได้ยืนยันว่าบุคคลจะปฏิบัติตามสิ่งที่รู้มาเสมอไป ทักษะคิดเป็นกุญแจสำคัญที่เชื่อมโยงระหว่างความรู้นำไปสู่การปฏิบัติให้เป็นจริงได้

สำหรับการศึกษาในบริบทพื้นที่ภาคใต้ยังมีค่อนข้างน้อยเช่นเดียวกัน โดยพบว่า ศิริพร วัฒนพฤกษ์ และคณะ⁽⁹⁻¹⁴⁾ ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมกับแกนนำ อสม. (เป็นแกนนำสุขภาพภาคประชาชนของพื้นที่) และประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงในชุมชนกึ่งเมือง/กึ่งชนบท และในพื้นที่โรงเรียนขณะเกิดการระบาด (ซึ่งเป็นการระบาดในบางปี แต่ไม่ต่อเนื่อง) ด้วยการให้ความรู้ การสื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับอันตรายของแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ร่วมกับการส่งเสริมแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรไทยให้แก่ อสม. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงสามารถช่วยควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกได้อย่างรวดเร็วในพื้นที่ชุมชนเมืองกึ่งชนบท และในพื้นที่โรงเรียนที่เกิดการระบาด⁽⁹⁻¹⁴⁾ รวมทั้งได้ร่วมมือกันระหว่างบุคคลากรผู้รับผิดชอบดูแลพื้นที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กซึ่งอยู่ในละแวกใกล้เคียงกับการระบาด ร่วมกับครู นักเรียนและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรค และป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดขึ้นในพื้นที่ศูนย์เด็กเล็กจนประสบความสำเร็จได้อย่างรวดเร็ว⁽⁹⁻¹⁶⁾

อย่างไรก็ตาม จนถึงปัจจุบัน ยังไม่พบการศึกษาเชิงลึกจากมุมมองของ อสม. และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง

ได้แก่ ผู้ป่วย ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน หรือประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง และอาศัยอยู่ในชุมชนแออัดพื้นที่กึ่งเมืองที่มีการระบาดมาอย่างต่อเนื่องที่ยาวนานมากกว่า 5 ปี แต่อย่างใด

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก จากมุมมองของกลุ่มแกนนำ อสม. ผู้ป่วย ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน และผู้ที่มีความเสี่ยงสูง (ละแวกบ้านใกล้เคียงกับผู้ป่วยในรัศมี 100 เมตร) ในพื้นที่ชุมชนแออัดพื้นที่กึ่งเมืองและมีการระบาดอย่างต่อเนื่องซ้ำซากมาตลอดระยะเวลา จนถึงปีที่ทำการศึกษา (ปี 2565)

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ^(17,18) ร่วมกับวิธีการเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลโดยใช้ (1) การศึกษาข้อมูลปฐมภูมิ ซึ่งเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง (เชิงคุณภาพ) ด้านความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (2) การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ร่วมกับการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ⁽¹⁹⁾ เพิ่มเติม และ (3) การศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ ซึ่งได้จากรายงานเฝ้าระวังโรค

ขอบเขตระยะเวลาของการศึกษา เฉพาะในปี 2565 ทำโดยเก็บรวบรวมข้อมูลขณะเกิดการระบาดระหว่างวันที่ 15 สิงหาคม 2565 – 31 ธันวาคม 2565

เกณฑ์การคัดเลือก

ผู้ให้ข้อมูล คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง โดยมีคุณสมบัติเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ทำการศึกษาในช่วงเวลาดังกล่าว ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป สามารถสื่อสารได้อย่างเข้าใจ และยินยอมเข้าร่วมวิจัยเป็นเบื้องต้น รวมทั้งสิ้น 40 คนซึ่งแบ่งออกเป็นกลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 แกนนำ อสม. ชุมชนสำราญสุข เป็นผู้ปฏิบัติงาน อสม. ทั้งหมด จำนวน 18 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 3 คน

กลุ่มที่ 3 ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน รวมจำนวน 10 คน

กลุ่มที่ 4 กลุ่มเสี่ยงสูง (เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในละแวกบ้านใกล้เคียงกับผู้ป่วยในรัศมี 100 เมตร) จำนวน 3 คน

เกณฑ์การคัดออก

กลุ่มที่ 2 คัดออกจำนวน 2 คน เนื่องจากเป็นผู้ป่วยเด็ก และไม่สามารถสื่อสารได้อย่างเข้าใจ

กลุ่มที่ 3 คัดออกจำนวน 4 คน เนื่องจากเป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และไม่สามารถสื่อสารได้อย่างเข้าใจ

สรุป กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย รวมทั้งสิ้น 34 คน

สถานที่ที่ศึกษา คือ ชุมชนสำราญสุข ซอย 6 สะพานดำ ตำบลคลองแห อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ยื่นผ่านต้นสังกัด คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองแห อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลาและได้ขอใบรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน ระดับจังหวัด เลขที่ 13/2565 ลงวันที่ 4 สิงหาคม 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่

1.1 แบบสอบถามกึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างเองตามแนวทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข⁽²⁰⁾ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 1-2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 30-45 นาที เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ได้แก่ (1) ข้อมูลความรู้ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ลักษณะของยุงพาหะนำโรค อาการและความรุนแรงของโรค ความถี่ในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรค วิธีการควบคุมพาหะนำโรค และวิธีการป้องกันไม่ให้พาหะนำโรคมาวางไข่ในภาชนะ (2) ข้อมูลความตระหนัก จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ วิธีการกระจายข่าวสารการระบาดให้ประชาชนทราบสาเหตุของการเกิดโรคในชุมชน การสำรวจแหล่งลูกน้ำ-ยุงลาย ความตระหนักในการป้องกันตนเองไม่ให้ยุงพาหะกัด และความตระหนักเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรค (3) ข้อมูลพฤติกรรม จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ การปฏิบัติตัวและการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยง

ต่อการเป็นแหล่งรังโรค จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ การใส่เกอิล ผงซักฟอก หรือน้ำส้มสายชูในน้ำรองขาตู้กับข้าวทุกเดือน การใช้โลชั่นทาป้องกัน สเปรย์ตะไคร้หอมเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงพาหะกัด การทำความสะอาดปรับปรุงสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านไม่ให้มีน้ำขัง การสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะทุก 7 วัน และการแนะนำให้ผู้อื่นกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะ (ค่าคะแนน 1 = ระดับน้อย, 2 = ระดับปานกลาง, 3 = ระดับมาก) รวมทั้งคำถามปลายเปิดในแต่ละประเด็นเพิ่มเติมด้วย

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน นำมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือทั้งหมดได้เท่ากับ 1

1.2 การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ได้แก่ (1) สิ่งที่พบเห็นและสังเกตได้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ (2) สิ่งที่พบที่เห็นและสังเกตได้ในด้านความรู้ (3) สิ่งที่พบเห็นและสังเกตได้ในด้านความตระหนัก (4) สิ่งที่พบเห็นและสังเกตได้ในด้านการปฏิบัติ (5) การเสนอแนวคิดในการให้คำปรึกษา การวิเคราะห์ประเด็น สรุปประเด็นสำคัญในการดำเนินงาน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเพิ่มเติมเชิงปริมาณ ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานด้านโรคไข้เลือดออก การอบรมเรื่องโรคไข้เลือดออก ความรู้เรื่องการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

2.2 รายงานการเฝ้าระวังโรค โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิเกี่ยวกับความชุกของโรคไข้เลือดออก ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามสัญชาติ เพศ อายุ อาชีพ ที่อยู่ วันเริ่มป่วย วันที่พบป่วย การวินิจฉัยโรค สถานที่รักษา ผลการตรวจเลือด สถานที่ทำงาน/โรงเรียน และเบอร์โทรศัพท์

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่

1.1 วิเคราะห์ข้อมูลใน 3 ประเด็น ได้แก่ ความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม

โรคไข้เลือดออก จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์จัดกลุ่ม โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย (0-5 คะแนน) ระดับปานกลาง (6-10 คะแนน) และระดับมาก (11-15 คะแนน) ควบคู่ไปกับการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วม โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของแกนนำ อสม. โดยใช้สถิติพรรณนา คือ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2.2 วิเคราะห์ข้อมูลความชุกของการระบาดของโรคไข้เลือดออก (อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน)

ผลการศึกษา

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่

1.1 สถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกของชุมชนสำราญสุขเกิดการระบาดต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2561 พบว่า ในปี พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 2 ราย ซึ่งผู้ป่วยรายแรก (index case) เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2560 ลักษณะบ้านพักเป็นบ้านพาณิชย์ 1 ชั้นอยู่ติด ๆ กันและอยู่ตรงกันข้ามกับเนอสเซอรี่ของเอกชน (บริเวณท้ายซอย 6 สะพานดำ) ผู้ป่วยรายที่ 2 อยู่ในรัศมี 100 เมตรกับบ้านพักของผู้ป่วยรายแรก ต่อมาในปี พ.ศ. 2561 พบว่า มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 3 ราย ซึ่งผู้ป่วยรายแรก (index case) เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ. 2561 ผู้ป่วยรายที่ 2 เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 20 กันยายน พ.ศ. 2561 และผู้ป่วยรายที่ 3 เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2561 ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 3 รายอาศัยบริเวณเกือบท้ายซอย การระบาดในครั้งนี้ทำให้ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อต้องดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกเอง เนื่องจากเคยเกิดการระบาดเมื่อปี พ.ศ. 2560 มาแล้ว รวมทั้งต้องมีการดำเนินการจัดการสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบบ้านผู้ป่วยทั้งหมดในรัศมี 100 เมตร และในช่วงเวลาเดียวกันก็ได้เกิดการระบาดด้วยโรคชิคุนกุนยา โดยผู้ป่วยรายแรก (index case) เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 23 กันยายน พ.ศ. 2561 อาศัย

อยู่ที่บริเวณท้ายซอย ทำให้ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อต้องดำเนินการควบคุมโรคที่นำโดยแมลงอย่างเร่งด่วนร่วมกับแกนนำ อสม. ชุมชนสำราญสุขเนื่องจากโรคชิคุนกุนยาเป็นโรคอุบัติใหม่ รวมทั้งการตรวจพบการระบาดและการควบคุมโรคจึงค่อนข้างช้าไม่ทันต่อสถานการณ์การระบาด จากการลงสำรวจลูกน้ำยุงลาย พบว่า ภาชนะที่อยู่ภายในและภายนอกโรงงานมีลูกน้ำยุงลาย (container index: CI = 58.06) ซึ่งมีค่าสูงเกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

1.2 ในปี พ.ศ. 2562-2564 ยังไม่พบการระบาดด้วยโรคไข้เลือดออกบริเวณซอย 6 สะพานดำ ชุมชนสำราญสุข เนื่องจากในปี พ.ศ. 2560-2561 มีการระบาดหนักด้วยโรคไข้เลือดออกมาแล้วจะมีโอกาสเกิดการระบาดในปีถัดไปน้อยกว่า แต่อย่างไรก็ตาม โรคชิคุนกุนยาก็ยังคงมีการระบาดอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งถึงปี พ.ศ. 2563 โดยที่รายสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการ-สาธารณสุข พบว่า เป็นเพศหญิง อายุ 18 ปี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 อาศัยอยู่ที่บริเวณท้ายซอย

1.3 สถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2565 ของชุมชนสำราญสุข โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2565 - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565 พบว่า มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 5 ราย คิดเป็นอัตรา

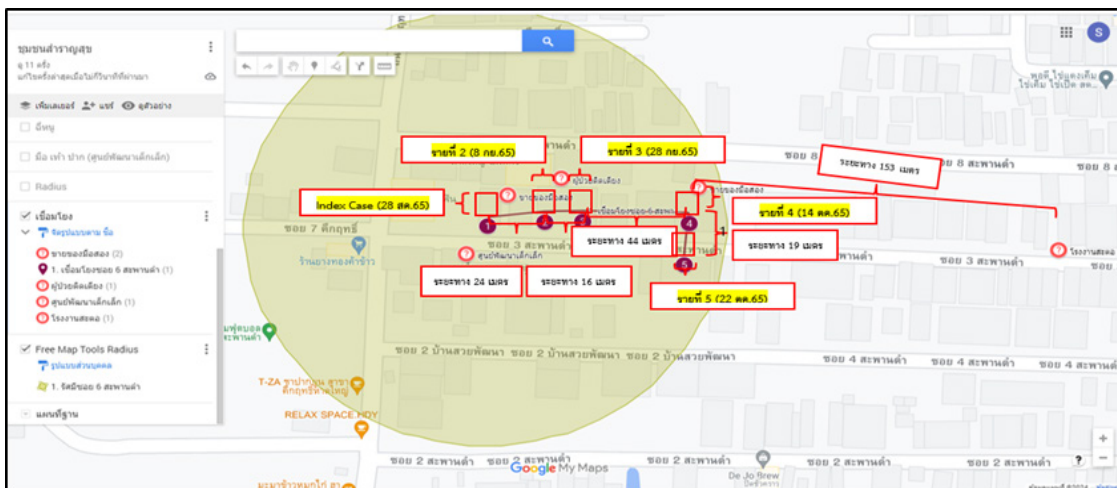
ป่วย 55.06 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเกินเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ (50 ต่อประชากรแสนคน) โดยที่ผู้วิจัยได้รับรายงานจากโรงพยาบาลแม่ข่ายมีจำนวน 4 ราย และมีอีก 1 รายได้ข้อมูลจากการคัดกรองเชิงรุก ซึ่งผู้ป่วยรายแรก (index case) เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2565 (ภาพที่ 1)

2. ข้อมูลพื้นฐานของชุมชนสำราญสุข โดยทำการศึกษาข้อมูลย้อนหลังของชุมชนสำราญสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2565 พบว่า แกนนำ อสม. ชุมชนสำราญสุข (รับผิดชอบซอย 2, 4, 6, 8, 10, 12 สะพานดำ และซอย 8 คีตกฤทธิ) เป็นชุมชนที่อยู่ติดกับชุมชนสะพานดำ ชุมชนคลองลาน หมู่ที่ 1 บ้านท่าไทร ตำบลคลองแห อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และอยู่ติดกับชุมชนบางม่วง หมู่ที่ 4 บ้านคลองเตย ตำบลคลองแห อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 70) และเป็นครอบครัวขยาย มีประกอบอาชีพที่หลากหลาย ได้แก่ ชายของมือสอง รับจ้าง ค้าขาย และเลี้ยงสุนัข ไก่ นก

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปฐมภูมิ ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล พบว่า

3.1 ข้อมูลกลุ่มแกนนำ อสม. ชุมชนสำราญสุข (ตารางที่ 1) พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 50 ปีขึ้นไป นับถือศาสนาอิสลาม สถานภาพคู่ ประกอบอาชีพค้าขาย

ภาพที่ 1 การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก/เชิงรับ (ใช้พิกัดสีแดง) จุดที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาด (ใช้พิกัดสีส้ม)



ความรู้ ความตระหนัก พฤติกรรมป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ในชุมชนแออัดพื้นที่กิ่งเมือง

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของแกนนำ อสม. ชุมชนสำราญสุข ตำบลคลองแห อำเภอบางใหญ่ จังหวัดสงขลา (N=18)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	หญิง	15	83.33	ประสบการณ์การทำงาน (ปี)			
	ชาย	3	16.67	<5	3	16.67	
อายุ (ปี)	20-29	4	22.22	≥5	15	83.33	
	30-39	3	16.67	(min=2, max=30, mean=11.50, SD=8.56)			
	40-49	1	5.56	ศาสนา	พุทธ	1	5.56
	50-59	5	27.78		อิสลาม	17	94.44
	60 ขึ้นไป	5	27.78	สถานภาพ	โสด	3	16.67
(min=25, max=68, mean=50.50, SD=16.17)					คู่	12	66.67
อาชีพ	ทำสวน	1	5.56		หม้าย	1	5.56
	ค้าขาย	9	50.00		หย่า/แยกกันอยู่	2	11.11
	รับจ้าง	5	27.77	ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	12	66.67
	งานบ้าน	2	11.11		มัธยมศึกษา	5	27.77
	จิตอาสา	1	5.56		อนุปริญญา	1	5.56

จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีประสบการณ์ในการทำงานเรื่องโรคไข้เลือดออก ≥ 5 ปี แกนนำ อสม. ทุกคนได้รับการอบรมเรื่องโรคไข้เลือดออก มีการใช้โทรศัพท์มือถือและมีการใช้สัญญาณอินเทอร์เน็ต แต่ยังไม่เคยใช้ Google Maps Application (GM-App) ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก และแกนนำ อสม. ที่มีอาชีพทำงานบ้าน/จิตอาสาทุกคนเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป

3.2 ข้อมูลกลุ่มผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยรายแรก (Index case) เป็นเพศชาย อายุ 24 ปี ศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง (ซ่อมรถมอเตอร์ไซด์หลังโรงพักหาดใหญ่) เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2565 จนกระทั่งได้มีประชาชนที่อยู่บริเวณท้ายซอย ซึ่งรู้จักคุ้นเคยเป็นอย่างดีกับประธานแกนนำ อสม. ได้แจ้งข้อมูลอย่างรวดเร็วว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มเติม ผู้ป่วยรายที่ 2 (รายงานนอกระบบ) เป็นเพศหญิง อายุ 20 ปี ศาสนาพุทธ อาชีพนักศึกษา มหาวิทยาลัยในอำเภอบางใหญ่ เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 8 กันยายน พ.ศ. 2565 ผู้ป่วยรายที่ 3 เป็นเพศชาย อายุ 7 ปี ศาสนาพุทธ อาชีพนักเรียน โรงเรียนในเขตตำบล

หาดใหญ่ เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2565 ผู้ป่วยรายที่ 4 เป็นเพศหญิง อายุ 15 ปี ศาสนาพุทธ อาชีพนักเรียน โรงเรียนในเขตตำบลหาดใหญ่ เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ผู้ป่วยรายที่ 5 เป็นเพศชาย อายุ 33 ปี ศาสนาอิสลาม อาชีพค้าขาย เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2565

3.3 ข้อมูลกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 30-39 ปี นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพโสด ประกอบอาชีพรับจ้าง และจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา

3.4 ข้อมูลกลุ่มเสี่ยงสูง (เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในรัศมี 100 เมตร และละแวกบ้านใกล้เคียงกับผู้ป่วย) พบว่า ทั้งหมดเป็นเพศหญิง นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพคู่ ประกอบอาชีพค้าขาย และจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลขณะเกิดการระบาดอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ (ตารางที่ 2)

4.1 กลุ่มแกนนำ อสม. ชุมชนสำราญสุข ด้านความรู้

ตารางที่ 2 ความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มแกนนำ อสม. ชุมชนสำราญสุข ตำบลคลองแห อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ขณะเกิดการระบาดอย่างต่อเนื่อง (N=18)

ข้อมูล	ระดับความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรม			Mean	SD
	น้อย	ปานกลาง	มาก		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. ด้านความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	0 (0)	14 (77.78)	4 (22.22)	8.44	1.68
- ลักษณะของยุงพาหะนำโรค	5 (27.78)	13 (72.22)	0 (0)	1.72	0.46
- อาการและความรุนแรงของโรค	1 (5.56)	15 (83.33)	2 (11.11)	2.06	0.41
- ความถี่ในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรค	5 (27.78)	9 (49.99)	4 (22.23)	1.94	0.72
- วิธีการควบคุมพาหะนำโรค	14 (77.77)	4 (22.23)	0 (0)	1.22	0.42
- วิธีการป้องกันไม่ให้พาหะนำโรคมวางไข่ในภาชนะ	11 (61.11)	5 (27.78)	2 (11.11)	1.5	0.7
2. ด้านความตระหนักเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	12 (66.67)	5 (27.78)	1 (5.55)	6.28	1.96
- วิธีการกระจายข่าวสารการระบาดให้ประชาชนทราบ	13 (72.22)	2 (11.11)	3 (16.67)	1.44	0.78
- สาเหตุของการเกิดโรคในชุมชน	14 (77.77)	3 (16.67)	1 (5.56)	1.28	0.57
- การสำรวจแหล่งลูกน้ำยุงลาย	13 (72.22)	2 (11.11)	3 (16.67)	1.56	0.85
- ความตระหนักในการป้องกันตนเองไม่ให้ยุงพาหะกัด	18 (100)	0 (0)	0 (0)	1	0
- ความตระหนักเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรค	18 (100)	0 (0)	0 (0)	1	0
3. ด้านพฤติกรรมเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	11 (61.12)	6 (33.33)	1 (5.55)	6.11	1.77
- การใส่เสื้อ ผงซักฟอก หรือน้ำส้มสายชูในน้ำรองขาตู้กับข้าวทุกเดือน	15 (83.33)	3 (16.67)	0 (0)	1.17	0.38
- การใช้โลชั่นทากันยุง สเปรย์ตะไคร้หอมเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงพาหะกัด	15 (83.33)	3 (16.67)	0 (0)	1.17	0.38
- การทำความสะอาดปรับปรุงสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านไม่ให้มีน้ำขัง	13 (72.22)	2 (11.11)	3 (16.67)	1.56	0.85
- การสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะทุก 7 วัน	18 (100)	0 (0)	0 (0)	1	0
- การแนะนำให้ผู้อื่นให้กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะ	15 (83.33)	2 (11.11)	1 (5.56)	1.22	0.54

พบว่า แกนนำ อสม. เกินครึ่งยังไม่รู้วิธีการควบคุมยุงพาหะนำโรค โดยภาพรวมมีความรู้ในระดับปานกลาง (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.44) ความตระหนัก พบว่า แกนนำ อสม. ทุกคนมีความตระหนักน้อยเกี่ยวกับการป้องกันตนเองไม่ให้ยุงพาหะกัด และบทบาทหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรค โดยภาพรวมมีความตระหนักในระดับน้อย (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.28) และด้านพฤติกรรม พบว่า แกนนำ อสม. ทุกคนไม่ได้มีการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุก 7 วัน โดยภาพรวมมีพฤติกรรมในระดับน้อย (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.11)

4.2 กลุ่มผู้ป่วย ด้านความรู้ พบว่า ผู้ป่วยทุกคนยังไม่รู้จักวิธีการควบคุมยุงพาหะ โดยภาพรวมมีความรู้ในระดับปานกลาง (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.00) ความตระหนัก

พบว่า ผู้ป่วยเกือบทุกคนยังขาดความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันตนเองไม่ให้ยุงพาหะกัด โดยภาพรวมมีความตระหนักในระดับน้อย (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.33) และด้านพฤติกรรม พบว่า ผู้ป่วยทุกคนยังไม่ได้มีการปฏิบัติในทุกกิจกรรม โดยภาพรวมมีพฤติกรรมในระดับน้อย (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.00)

4.3 กลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน ด้านความรู้ พบว่า ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านทุกคนยังไม่รู้วิธีการควบคุมยุงพาหะ โดยภาพรวมมีความรู้ในระดับปานกลาง (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.80) ความตระหนัก พบว่า ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านทุกคนยังขาดความตระหนักเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรค โดยภาพรวมมีความตระหนักในระดับน้อย (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.10) และด้าน

พฤติกรรม พบว่า ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านทุกคนยังไม่ได้มีการแนะนำให้ผู้อื่นได้กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะ โดยภาพรวมมีพฤติกรรมในระดับน้อย (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.10)

4.4 กลุ่มเสี่ยงสูง ด้านความรู้ พบว่า บุคคลที่อยู่ในละแวกบ้านใกล้เคียงทุกคนยังไม่รู้จักวิธีการควบคุมยุงพาหะ โดยภาพรวมมีความรู้ในระดับน้อย (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.33) ความตระหนัก พบว่า บุคคลที่อยู่ในละแวกบ้านใกล้เคียงทุกคนยังขาดความตระหนักเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรค โดยภาพรวมมีความตระหนักในระดับน้อย (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.33) และด้านพฤติกรรม พบว่า บุคคลที่อยู่ในละแวกบ้านใกล้เคียงยังไม่ได้ปฏิบัติในเกือบทุกกิจกรรม โดยภาพรวมมีพฤติกรรมในระดับน้อย (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.33)

5. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการวิเคราะห์เนื้อหาเพิ่มเติม (โดยใช้คำถามปลายเปิด) พบข้อมูลสนับสนุนในประเด็นต่างๆ เพิ่มเติม ซึ่งสอดคล้องกับความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ดังนี้

5.1 ด้านความรู้ ผู้ให้ข้อมูลทุกกลุ่มมีความรู้เกี่ยวกับลักษณะของยุงพาหะนำโรคว่า ยุงลายมักจะกัดในเวลากลางวัน แต่ไม่ทราบวิธีการควบคุมพาหะนำโรคว่าหากไม่มีทรายอะเบทที่ใช้ในการกำจัดลูกน้ำยุงลายแล้ว แขนงนำอสม.สามารถใช้อะไรแทนได้บ้าง เช่น น้ำส้มสายชู เกลือ

5.2 ด้านความตระหนัก ผู้ให้ข้อมูลทุกกลุ่มมีความเชื่อและเข้าใจผิดว่าการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นบทบาทหน้าที่เฉพาะของแกนนำ อสม.โดยส่วนใหญ่มีความเชื่อและคาดหวังให้แกนนำ อสม.ทำหน้าที่ดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูลทุกกลุ่มยกเว้นกลุ่มแกนนำ อสม.ไม่ค่อยตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเป็นแหล่งรังโรค ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคทำให้เข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินการค่อนข้างน้อย

5.3 ด้านพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการ

ปฏิบัติตัวไม่สม่ำเสมอในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก เนื่องจากให้ความสำคัญของการป้องกันเป็นลำดับรองจากภารกิจอื่น ๆ นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติแต่ไม่ครบถ้วนหรือไม่ได้ปฏิบัติตามมาตรการ 5 ป 1 ข ของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ปที่ 1: ปิดภาชนะน้ำขัง ปที่ 2: ปล่อยปลากินลูกน้ำ ปที่ 3: เปลี่ยนน้ำในภาชนะทุก 7 วัน ปที่ 4: ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในและรอบบ้าน ปที่ 5: ปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นนิสัย 1 ข: ชัดภาชนะก่อนเปลี่ยนน้ำกำจัดไข่ยุง ทั้งในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน และกลุ่มเสี่ยงสูง

6. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม จากการวิเคราะห์เนื้อหาเพิ่มเติม (โดยใช้วิธีการสังเกต) พบมีข้อมูลสนับสนุนเพิ่มเติม ซึ่งสอดคล้องกับความไม่ตระหนัก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกที่ยังมีค่อนข้างน้อย

จากการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม พบว่า สภาพพื้นที่ทางกายภาพของชุมชนแห่งหนึ่ง ซึ่งเป็นชุมชนแออัดกึ่งเมืองที่มีพื้นที่ขอยึดๆ กัน พบมีแหล่งน้ำขังทั้งภายในและภายนอกบ้าน โดยมีแหล่งน้ำขนาดใหญ่ในบริเวณที่รกร้าง 1 จุดที่อยู่ในรัศมี 100 บ้านใกล้เคียงกับบ้านของผู้ป่วยรายที่ 5 รวมทั้งยังมีถึงที่รองรับน้ำฝนซึ่งยังไม่มีปิดฝาภาชนะ และมีกองขยะที่มีเศษถุงพลาสติก ลังโฟม ทำให้กลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยไม่ได้ตั้งใจ และไม่ได้ตระหนักถึงอันตรายอีกด้วย

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับรู้ข้อมูลเพิ่มเติมจากชุมชนแห่งนี้ว่า มีการลักลอบซื้อขายยาเสพติดที่ผิดกฎหมายอีกด้วย จึงทำให้ยากต่อการเข้าถึงชุมชน สะท้อนว่า เนื่องจากเป็นพื้นที่เสี่ยงต่ออันตรายถ้าหากไม่ได้รับความร่วมมือจากแกนนำ อสม. และประชาชน/กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ รวมทั้งการดำเนินการควบคุมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่รกร้างโดยรอบชุมชนก็กระทำค่อนข้างยาก

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้สอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดำเนินการปฏิบัติการควบคุม/ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก พบว่า เมื่อเกิดการระบาดขึ้น บุคลากรสุขภาพ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ทำการสื่อสาร

ความเสี่ยง (risk communication) ให้แก่แกนนำ อสม. เป็นลำดับแรก จากนั้นร่วมกันกับแกนนำ อสม. และกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อสื่อสารความเสี่ยง มีการให้ข้อมูลความรู้ เพิ่มความตระหนักให้แก่ผู้ป่วย ผู้สัมผัสโรค ร่วมบ้าน และกลุ่มเสี่ยงสูง ผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน (ตามมาตรการ 3-3-1 และมาตรการ 5 ป 1 ข) เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ว่า การส่งเสริมด้วยการให้ความรู้ (ในการศึกษานี้ คือ การสื่อสารความเสี่ยง) สามารถช่วยเสริมสร้างความตระหนัก และการปฏิบัติให้มีการปรับเปลี่ยนในทางที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

วิจารณ์

สถานการณ์การระบาดในพื้นที่ชุมชนสำราญสุข ในช่วงปลายปี 2565 (ตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม 2565 - 31 ธันวาคม 2565) พบว่า มีการระบาดเกิดขึ้น 5 ระลอกอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาวิเคราะห์เชิงลึก เพื่อสอบถามแกนนำ อสม. ผู้ป่วย ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน และผู้เสี่ยงสูงที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แบบสอบถามร่วมกับการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม มีข้อค้นพบในประเด็นต่างๆ ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ด้านความรู้ พบว่า โดยรวมผู้ให้ข้อมูลทุกกลุ่มความรู้ระดับปานกลาง เมื่อจำแนกข้อมูลรายกลุ่มพบว่า ยังมีค่าน้อยเกี่ยวกับวิธีการควบคุมพาหะนำโรค ในขณะที่บางกลุ่ม เช่น กลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน และกลุ่มเสี่ยงสูงยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุผลของการทำลายแหล่งรังโรค ผลการศึกษาในประเด็นความรู้ที่ได้จากศึกษานี้ พบว่า ให้ผลที่คล้ายคลึงกับงานวิจัยที่ผ่านมาของพลอยประกาย ฉลาดล้ำ และคณะ⁽⁷⁾ ที่ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในตำบลสวนกล้วย จังหวัดราชบุรี พบว่า ประชาชนไม่มีความรู้เรื่องวงจรชีวิตยุงและเหตุผลในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทุก 7 วัน และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของศิริพร วัฒนพฤกษ์ และคณะ⁽⁹⁻¹⁴⁾ ที่พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ค่อนข้างน้อยเกี่ยวกับแหล่งเพาะพันธุ์และการกำจัดลูกน้ำยุงลาย โดยเฉพาะแหล่งน้ำขังบริเวณนอกบ้าน เช่น ต้นสับปะรดสี

ล้อยางรถยนต์ จานรองกระถางต้นไม้ ภาชนะรองรับน้ำต่างๆ ฯลฯ

ประเด็นที่ 2 ด้านความตระหนัก พบว่า ส่วนใหญ่ขาดความตระหนักต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการสำรวจหรือปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก และมีความเชื่อและเข้าใจผิดว่าเป็นหน้าที่เฉพาะของแกนนำ อสม. ว่าต้องเป็นผู้ปฏิบัติ จึงทำให้ขาดความใส่ใจที่จะมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ผลการศึกษาในประเด็นความตระหนักที่ได้จากศึกษานี้ พบว่า สอดคล้องและคล้ายคลึงกับงานวิจัยที่ผ่านมาของพลอยประกาย ฉลาดล้ำ และคณะ⁽⁷⁾ ที่ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในตำบลสวนกล้วย จังหวัดราชบุรี พบว่า ประชาชนยังไม่เห็นถึงความสำคัญในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง โดยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในการประกอบอาชีพและการดูแลที่ปลายเหตุมากกว่า โดยให้เหตุผลว่าเป็นเรื่องยุ่งยากที่จะต้องทำเป็นประจำ ไม่มีเวลายามสนใจเนื่องจากต้องออกไปทำงาน และมองว่าการป้องกันและควบคุมโรคเป็นหน้าที่ของหน่วยงานราชการ ส่วนครอบครัวที่มีประวัติป่วยเป็นไข้เลือดออกจะตื่นตัวในการป้องกันและควบคุมโรคมมากกว่า และร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. ออกตรวจคัดทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน

ประเด็นที่ 3 ด้านพฤติกรรม พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 กลุ่ม มีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับน้อย รวมทั้งแกนนำ อสม. ยังไม่ได้ปฏิบัติตามทบทวนหน้าที่ในการสำรวจลูกน้ำยุงลายอย่างสม่ำเสมอ และส่วนใหญ่ยังไม่ได้ปฏิบัติตัวเป็นต้นแบบที่ดีในการปรับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองเพื่อลดความเสี่ยง ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วย กลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน และกลุ่มเสี่ยงสูง มีการปฏิบัติตามมาตรการ 5 ป 1 ข ของกระทรวงสาธารณสุข⁽²⁰⁾ ที่น้อยและคล้ายคลึงกันในทุกกลุ่ม สำหรับผลการศึกษาในประเด็นความตระหนักจากศึกษานี้ พบว่า สอดคล้องและคล้ายคลึงกับงานวิจัยที่ผ่านมา

มาของพลอยประกาย ฉลาดล้ำ และคณะ⁽⁷⁾ ที่ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือด- ออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในตำบลสวนกล้วย จังหวัดราชบุรี พบว่า ประชาชนขาดการปฏิบัติอย่าง ต่อเนื่อง เนื่องจากมีผลกระทบกับปัญหาเศรษฐกิจใน ครอบครัวและการทำมาหากิน

ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่า การสื่อสารความ เสี่ยง (risk communication)⁽²¹⁾ เป็นวิธีการสำคัญที่มีส่วน ช่วยส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และกระตุ้นความตระหนัก ให้เห็นถึงความสำคัญของการจัดการสิ่งแวดล้อม⁽²²⁾ ซึ่ง จะช่วยในการควบคุมโรคโดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลาย เพื่อให้สามารถควบคุมการระบาดของโรคไข้- เลือดออกให้ประสบผลสำเร็จได้อย่างรวดเร็วมากขึ้น ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของอลงกฎ ดอนละ⁽⁸⁾ ที่ได้ ศึกษาความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการ ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอ สระใคร จังหวัดหนองคาย พบว่า การที่บุคคลมีความรู้ เกิดขึ้น แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่ได้เป็นข้อยืนยันว่า บุคคลจะปฏิบัติตามสิ่งที่ตนรู้เสมอไป ทักษะเป็นตัว เชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำหรือการปฏิบัติ ถ้า มีทักษะที่ตรงกับองค์ประกอบอื่นๆ ที่จะกระตุ้นให้ ปฏิบัติแล้วบุคคลจะมีแนวโน้มที่จะกระทำหรือปฏิบัติ มากกว่าบุคคลที่มีทัศนคติไม่ดี ดังนั้นความรู้มีผลต่อการ ปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมมีทัศนคติ เป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติ ดังนั้นความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในกระบวนการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจได้ ให้มีความสำคัญ 3 ตัวแปรคือ ความรู้ (Knowledge: K) ทักษะ (Attitude: A) และการยอมรับการปฏิบัติ (Practice: P) บางครั้งเรียกว่าแบบจำลอง ซึ่งเป็นการให้ ความรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ อันนำไปสู่พฤติกรรม หรือการปฏิบัติในที่สุด รวมทั้งควรให้ความสำคัญในการ เพิ่มความรู้เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตามมาตรการ 5 ป 1 ข ของกระทรวงสาธารณสุข⁽²⁰⁾ ให้มากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรคืนข้อมูลกลับ ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้วางแผนและขยาย ไปยังกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ใกล้เคียงต่างๆ โดยให้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำ (อสม.) ได้นำองค์ความรู้ ไปถ่ายทอดให้แก่ประชาชนเพื่อป้องกันตนเองในขณะที่ยังไม่ได้เกิดโรค รวมถึงผลกระทบและอันตรายในการ เกิดโรค นอกจากนี้ยังสามารถนำไปใช้ในการควบคุมโรค เพื่อแก้ไขปัญหากการเกิดโรคไข้เลือดออกที่เป็นพื้นที่ ช้ำซากและต่อเนื่อง ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจาก เครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา มีการ ติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ในอันที่จะนำไปสู่ ปัจจัยแห่งความสำเร็จและเกิดความยั่งยืนด้านสุขภาพใน ระยะยาวตามมาตรการของกรมควบคุมโรค กระทรวง- สาธารณสุข⁽²⁰⁾

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์อิทธิพล เอี้ยววงษ์เจริญ (นาย- แพทย์ชำนาญการ) คุณอัฐพงศ์ คงช่วย (เจ้าพนักงาน สาธารณสุขชำนาญงาน) กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ที่ให้คำปรึกษาและ ชี้แนะแนวทางในการศึกษารั้งนี้ รวมทั้งแกนนำอาสา- สมัครสาธารณสุขชุมชนสำราญสุขและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทุกฝ่าย ทำให้การศึกษารั้งนี้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ ตั้งไว้ และทำให้เกิดอานิสงส์ต่อประชาชนในพื้นที่อำเภอ หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เป็นอย่างมาก

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. สถานการณ์โรคไข้- เลือดออก ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2565-30 ธันวาคม 2565. สงขลา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา; 2565.
2. ข้อมูลระบาดวิทยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลองแห. โปรแกรม 506 วิเคราะห์ข้อมูลโรคไข้เลือดออก ตำบลคลองแห ปี 2565. สงขลา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุ- ภาพ ตำบลคลองแห; 2565.

3. ข้อมูลระบาดวิทยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองแห. โปรแกรม 506 วิเคราะห์ข้อมูลโรคไข้เลือดออก ตำบลคลองแห ปี 2560-2564. สงขลา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองแห; 2564.
4. ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยาอำเภอหาดใหญ่. สถานการณ์โรคไข้เลือดออกอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา สรุปรวันที่ 30 พฤศจิกายน 2563. สงขลา: โรงพยาบาลหาดใหญ่; 2563.
5. สำนักระบาดวิทยา. รายงานพยากรณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2563. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
6. เอ็มวิชั่น. วิวัฒนาการของ Google Maps กับการพัฒนาพีเจอาร์ใหม่ๆ ในช่วงเวลา 15 ปีที่ผ่านมา ปี 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 2 มิ.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://whatphone.net/news/google-maps-15-years/>
7. พลอยประกาย ฉลาดล้ำ, พิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม, สติรภานต์ ท้วจบ, นวลอนงค์ ศรีสุกใส, ดวงใจ นุชพันธ์. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในตำบลสวนกล้วย จังหวัดราชบุรี. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ 2563;5(12):324-40.
8. อลงกฏ ดอนละ. ความรู้ ทักษะ ทักษะ พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอสะไร่ จังหวัดหนองคาย. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 2019;17(1):44-55.
9. ศิริพร วัฒนพฤกษ์, ผจงศิลป์ เฟิงมาก, สายสมร สโมทานทวี, รัตันนริศ สุวรรณรัตน์, ศุภโชค ยอดแก้ว. การใช้ Google Maps Khlonghae อย่างมีส่วนร่วมเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษา: ชุมชนบ้านหนองนายขี้ ตำบลคลองแห อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. การพัฒนาระบบสุขภาพที่ยั่งยืน หลังวิกฤตการณ์โควิด 19; 14-16 กันยายน 2565; มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา. นนทบุรี: สำนักวิชาการสาธารณสุข; 2565. หน้า 234.
10. Wattanapurk S., Perngmark P., Smotantawee S., Suwanrat R., Yodkaew S. Google Maps Application in Controlling Dengue Hemorrhagic Fever with Community Health Volunteers at Khlonghae Sub-District, Hat Yai City, Songkhla Province: Participatory Action Research. International Conference: "Enhancing Continuity of Care Through the Science and Art in Nursing and Midwifery". October 7-8, 2022; Prince of Songkla University. Songkhla: 2022. p.185.
11. Wattanapurk S., Perngmark P., Smotantawee S., Suwanrat R., Yodkaew S. Utilizing Epidemic Management and Participation Concept in Dengue Hemorrhagic Fever Control and Prevention: Action Research Study. International Conference: "Collaborative Reflections on Language, Culture, and Society for a Sustainable Future". May 18-19, 2023; Prince of Songkla University, Songkhla. Songkhla: Prince of Songkla University; 2023. p. 55-6.
12. ศิริพร วัฒนพฤกษ์, ผจงศิลป์ เฟิงมาก, รัตันนริศ สุวรรณรัตน์, ศุภโชค ยอดแก้ว. การใช้ Google Maps เพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีส่วนร่วม: กรณีศึกษา ชุมชนบ้านหนองนายขี้ ตำบลคลองแห อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. วารสารควบคุมโรค 2566;49(3):519-29.
13. ศิริพร วัฒนพฤกษ์, ผจงศิลป์ เฟิงมาก, สายสมร สโมทานทวี, รัตันนริศ สุวรรณรัตน์, ศุภโชค ยอดแก้ว. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีส่วนร่วม: กรณีศึกษา โรงเรียนบ้านหนองนายขี้ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2567; 33(1):96-107.
14. ศิริพร วัฒนพฤกษ์, ผจงศิลป์ เฟิงมาก, รัตันนริศ สุวรรณรัตน์, ศุภโชค ยอดแก้ว. ภาควิชาการสาธารณสุขและการแพทย์. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีส่วนร่วม กรณีศึกษา: ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลคลองแห อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. วารสารควบคุมโรค 2567;50(3):487-99.
15. ฤทัย สมบัติสวัสดิ์. ภูมิปัญญาพื้นบ้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยเครือข่ายชุมชน ภาคอีสาน. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน 2560;6(2):117-31.
16. นงนภัสส์ คุ่มกลาง, กิตา ทรัพย์อ่อนเนก, น้ำอ้อย ปัญญา, ดารานัย รบเมือง, วลัยพร ลินสวัสดิ์. การศึกษาประสิทธิภาพ

- ผลิตภัณฑ์กันยุงจากสารสกัดธรรมชาติ 5 ชนิด. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ 2563. 1-37.
17. ศิริพร จิรวัดน์กุล. การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล: ระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา. กรุงเทพมหานคร: วิทย-พัฒนา; 2555.
18. Efron SE, Ravid R. Action research in education: a practical guide. New York: Guilford Publications; 2013.
19. Creswell JW, Plano Clark VL. Designing and Conducting Mixed Methods Research. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publication; 2007.
20. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางโดยยุงลาย สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ.2564. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
21. สำนักโรคติดต่อทางแมลง กรมควบคุมโรค. คู่มืออาสาปราบยุง (โรคไข้เลือดออก โรคติดต่อเชื้อไวรัสซิกา โรคไข้ปวด-ข้อยุงลาย. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
22. สำนักโรคติดต่อทางแมลง กรมควบคุมโรค. 100 วิธีปราบยุงลาย [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 2 มิ.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://odpc9.ddc.moph.go.th/DPC5/100DHF.pdf>

**Knowledge, Self-Awareness, Preventive and Control Behaviors Related to
Dengue Hemorrhagic Fever among Congested/Semi-Urban Community with Continuing Epidemics:
a Case study of Samransuk Community, Hat Yai District, Songkhla Province**

Siriporn Wattanapurk, M.Sc.*; Pajongsil Perngmark, Ph.D.**; Warat Siricha, M.Ed.***;

Ratnaris Suwanrat, B.P.H.****; Supachoke Yodkaew, M.A.****

* Khlonghae District Health Promoting Hospital, Songkhla Province; ** Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla Province; *** Songkhla Provincial Public Health Office, Songkhla Province; **** Hat Yai District Health Office, Songkhla Province, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2026;35(3):400-12.

Corresponding author: Pajongsil Perngmark, Email: hatyaidhf@gmail.com

Abstract: During 2017 – 2021, a continuing outbreak of dengue hemorrhagic fever (DHF) occurred in a semi-urban, densely-populated community in Khlonghae Sub-district of Hat Yai City, Songkhla Province. No qualitative study was conducted to explore in-depth knowledge, self-awareness, and DHF prevention and control behaviors from perspectives of community health volunteers (CHVs), patients, household contacts, and high-risk populations in the affected community. The objective of this study was to assess knowledge, self-awareness, and DHF preventive behaviors among community health volunteers (CHVs), patients, household contacts, and high-risk populations. A qualitative research design was utilized together with quantitative method. Data were collected between 15 August – 31 December 2022, using semi-structured questionnaires, participatory observation, and gathering secondary data. Purposive sampling was used to recruit 34 eligible participants. Content analysis and descriptive statistics were used to analyze data. It was found that overall of study groups had a moderate level of knowledge (mean = 7.89), with low levels of self-awareness and DHF preventive behaviors (mean = 6.26 and 5.64 respectively). Most of the study participants (except the group of CHVs) minimally participated in DHF preventive activities, as most perceived it to be the direct responsibility of the CHVs and community leaders. Patients and household contacts had a moderate level of knowledge regarding self-care when getting ill (mean = 8.00, and 8.80 respectively). In conclusion, health care personnel should endorse knowledge to reach community target population frequently, through providing risk communications regarding the danger of DHF disease. In addition, they should also seek ways for implementation by emphasizing the importance of destroying breeding sites of *Aedes* mosquito larvae, according to the measures recommended by the Department of Disease Control, Thai Ministry of Public Health. These strategies could help raising up self-awareness and support DHF prevention and control behaviors among these target populations to achieve sustainable success in the future.

Keywords: self-awareness; prevention and control behaviors; dengue hemorrhagic fever; community health volunteers; high risk populations