

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

**การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม
และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลที่มีการระบาดของ
กับตำบลที่ไม่มีการระบาด ในพื้นที่อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี**

**A comparative study on knowledge, attitude, social support and preventive
behavior on dengue hemorrhagic fever among the people living in the epidemic
and non-epidemic villages in Makham District, Chanthaburi Province**

อภิชัย คุณิพงษ์* ค.ด.

(การจัดการการศึกษาและการเรียนรู้)

เสมอ วุฒิ** สศ.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)

*คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์

ในพระบรมราชูปถัมภ์

**สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี

Apichai Khuneepong* E.D.

(Educational and Learning Management)

Samer Wutthi** B.P. (Public Health)

*Faculty of Public Health

Valaya Alongkorn Rajabhat University

under the Royal Patronage

**Makham District Public Health Office,

Chanthaburi Province

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีการระบาดของ และไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ ตัวแทนครัวเรือนที่มีอายุ 20-60 ปี จำนวน 291 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งผ่านการทดสอบคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที่ (independent t-test) ผลการวิจัยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างของหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก และหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 35.9 และ 38.1 ปี มีความรู้เฉลี่ย 9.6 และ 10.5 คะแนน ทักษะเฉลี่ย 43.4 และ 41.2 คะแนน แรงสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย 17.0 และ 19.2 คะแนน และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเฉลี่ย 33.8 และ 36.6 คะแนน ตามลำดับ ผลการเปรียบเทียบพบว่า กลุ่มตัวอย่างของหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกจะมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างของหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากทัศนคติที่กลุ่มตัวอย่างของหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ บุคลากรสาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับการอบรมให้ความรู้ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก ให้การสนับสนุนอำนวยความสะดวก สร้างแรงจูงใจ และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

Abstract

The objectives of this study were to compare the knowledge, attitude, social support and preventive behavior on dengue hemorrhagic fever (DHF) among people living in epidemic and non-epidemic villages in Makhm District, Chanthaburi Province. The 291 subjects were selected as the representative households aged 20–60 years. Data were collected by using the questionnaire interviewing, including data on frequency distribution, percentage, mean, standard deviation and were analyzed by using independent t-test. The results revealed that most of subjects are female both in epidemic and non-epidemic villages, age average of people was 35.9 years in epidemic villages and 38.1 years in non-epidemic villages. The subjects in epidemic and non-epidemic villages had the knowledge mean score of 9.6 and 10.5, respectively, attitude mean score of 43.4 and 41.2, social support mean score of 17.0 and 19.2 and dengue hemorrhagic fever preventive behavior mean score of 33.8 and 36.6, respectively. The result of this study showed that the two villages are different in their knowledge, attitude, social and dengue hemorrhagic fever preventive behavior with statistically significant difference ($p < 0.05$). It is highly recommend that public health officer should focus on training on preventive behavior to prevent dengue hemorrhagic fever. The motivation, support or facilitation, rewarding are important issues in supporting and stimulating people to prevent dengue hemorrhagic fever in their communities.

คำสำคัญ

ความรู้, ทัศนคติ, แรงสนับสนุนทางสังคม, พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

Key words

knowledge, attitude, social support, dengue hemorrhagic fever preventive behavior

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสได้หลายชนิด แต่ที่พบระบาดมากอยู่เวลานี้คือ dengue hemorrhagic fever (DHF) เกิดจากเชื้อ dengue virus ซึ่งมี 4 serotype มีอยู่หลายเป็นพาหะนำโรคและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากโรคได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวางและจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมากใน 30 ปีที่ผ่านมา มากกว่า 100 ประเทศที่โรคนี้กลายเป็นโรคประจำถิ่น และโรคนี้ยังคุกคามสุขภาพของประชากรโลกมากกว่า 2,500 ล้านคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะพบมากในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น รวมทั้งประเทศไทย⁽¹⁾ สถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2557 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งหมด 40,278 ราย เสียชีวิต 41 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.1 และสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในช่วงต้นปี 2558 ตั้งแต่

วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 24 มีนาคม 2558 พบผู้ป่วยจำนวน 5,571 ราย เสียชีวิต 3 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.05 กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 10–14 ปี คิดเป็นอัตรา 25.5 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5–9 ปี อัตรา 19.5 ต่อประชากรแสนคน⁽²⁾ โดยคาดว่า ในปี 2558 จะมีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกประมาณ 60,000–70,000 ราย เสียชีวิตไม่เกินร้อยละ 0.1 อัตราการป่วยสูงสุดจะอยู่ในกลุ่มอายุ 15–24 ปี และ 10–14 ปี ตามลำดับ มีแนวโน้มอัตราการป่วยในกลุ่มวัยผู้ใหญ่มีแนวโน้มสูงขึ้น และคาดว่า จะพบมากที่สุดในกลุ่มนักเรียน⁽³⁾

จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในอำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555–2557 พบว่า มีอัตราป่วย 194.8, 217.8 และ 315.0 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ที่อัตรา 50

ต่อประชากรแสนคน และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อจำแนกเป็นรายตำบลพบว่า ในปี 2557 ตำบลที่มีอัตราป่วยสูงที่สุดคือ ตำบลมะขาม มีจำนวนผู้ป่วย 33 ราย คิดเป็นอัตรา 426.2 ต่อประชากรแสนคน และตำบลที่ไม่พบผู้ป่วยไข้เลือดออกคือ ตำบลท่าหลวง จากข้อมูลข้างต้นนับว่า โรคไข้เลือดออกยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของอำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี แต่ยังไม่พบว่ามีบางพื้นที่ เช่น ตำบลท่าหลวง สามารถป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้เป็นอย่างดี จนไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเลย⁽⁴⁾

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนเป็นสิ่งที่สำคัญในการดำเนินการแก้ไขปัญหาระบาดของโรค โดยชุมชนจะต้องให้ความร่วมมือในการควบคุมป้องกันโรค ตามนโยบายสำคัญของรัฐบาล โดยใช้มาตรการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายทุกรูปแบบ เช่น การกำจัดหรือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยเฉพาะภาชนะที่มีน้ำขังภายในบ้านพักอาศัย บริเวณบ้าน การกำจัดลูกน้ำทุกสัปดาห์ และการป้องกันมิให้ยุงกัดในเวลากลางวัน เป็นต้น⁽⁵⁾ อย่างไรก็ตาม ผลการดำเนินการที่ผ่านมาพบว่า ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดความตระหนัก และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ไม่ถูกต้อง ยังคิดว่าโรคไข้เลือดออกยังเป็นหน้าที่ของ อสม. ไปใส่ทรายอะเบทที่บ้าน และร้องขอให้ฉีดสารเคมีพ่นยุง⁽⁶⁾ และชุมชนให้ความร่วมมือไม่เต็มที่ ขาดการมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และยังขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก⁽⁷⁾ สำหรับแนวทางการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี ได้ดำเนินการอย่างจริงจังตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ (1) การป้องกันล่วงหน้าระยะก่อนเกิดโรค มีการให้สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกผ่านหอกระจายข่าว จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและสำรวจ

ลูกน้ำยุงลาย แล้วทำลายทุกวันศุกร์ มีการกำหนดมาตรการของชุมชน โดยการปักธงแดงว่า บ้านหลังไหนพบลูกน้ำยุงลาย รวมทั้งกระตุ้นให้เพิ่มมาตรการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และกำจัดลูกน้ำล่วงหน้าก่อนที่จะมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก (2) การควบคุมเมื่อมีการระบาด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพ่นสารเคมีกำจัดยุงลาย ประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึงสถานการณ์ การป้องกัน สาเหตุและอาการอยู่เป็นประจำทุกวัน และ (3) ระยะหลังการระบาดเมื่อมีการระบาดของตำบลใกล้เคียง จะประกาศเสียงตามสายให้ประชาชนทำการเฝ้าระวังอย่างเข้มข้น โดยพบว่า ในเขตตำบลท่าหลวง ยังไม่มีการระบาด จึงแจ้งให้คณะกรรมการรับผิดชอบระดับตำบลดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันโรคให้มากที่สุด

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคิด แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ระหว่างหมู่บ้านที่มีการระบาดกับหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้สำหรับเป็นแนวทางในการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยให้ชุมชนที่สามารถควบคุมการระบาดของโรคนี้ได้เป็นต้นแบบของการพัฒนาวิธีการป้องกันให้แก่พื้นที่อื่นๆ และในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive study) แบบศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกของตำบลมะขาม และหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ในปี พ.ศ. 2558 ของตำบลท่าหลวง อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี ซึ่งเป็นตำบลที่มีพื้นที่อาณาเขตติดต่อกัน มีระยะห่างกันประมาณ 12 กิโลเมตร มีลักษณะบ้านพักอาศัย และบริเวณรอบบ้านเป็นสวนผลไม้คล้ายคลึงกัน มีความหนาแน่นของประชากร

ประมาณ 92.4 และ 76.2 คน ต่อตารางกิโลเมตร ตามลำดับ ประชากรส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ตั้งแต่บรรพบุรุษและเป็นคนประจำถิ่น ประชากรที่ทำการศึกษได้แก่ ตัวแทนครัวเรือนที่มีอายุ 20-60 ปี และอาศัยอยู่ในหมู่บ้านตำบลมะขามและตำบลท่าหลวง จำนวน 4,253 หลังคาเรือนๆ ละ 1 คน รวม 4,253 คน⁽⁸⁾ กลุ่มตัวอย่างใช้เกณฑ์คัดเข้า โดยเป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถติดต่อสื่อสารเข้าใจในภาษาไทย อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ศึกษาติดต่อกันตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และสมัครใจที่จะให้ข้อมูล คำนวนโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างในกรณีที่มีทราบจำนวนประชากร เพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรของ Daniel, W.W.⁽⁹⁾ ได้ขนาดตัวอย่าง 291 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณสัดส่วนหลังคาเรือนในหมู่บ้านที่มีการระบาดและไม่มีการระบาด เท่ากับ 0.7:0.3 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านที่มีการระบาดและไม่มีการระบาด เท่ากับ 193 และ 98 คน ตามลำดับ รวม 291 คน จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวน ในกรณีที่หลังคาเรือนที่ถูกสุ่มได้ มีประชาชนที่มีอายุ 20-60 ปี มากกว่า 1 คน ให้เลือกจากผู้ที่เป็นหัวหน้าครัวเรือน หรือผู้ที่สามารถให้ข้อมูลวิจัยได้มากที่สุด

นิยามศัพท์เฉพาะ

หมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก หมายถึง หมู่บ้านที่มีประชาชนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ณ ช่วงเวลาที่ศึกษา

หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก หมายถึง หมู่บ้านที่ไม่มีประชาชนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ณ ช่วงเวลาที่ศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ลักษณะคำถามแบบปิดและเปิดจำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน

โรคไข้เลือดออก มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบถูก ผิด จำนวน 12 ข้อ หากตอบถูกต้องจะได้คะแนนข้อละ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-12 คะแนน ผู้วิจัยได้แบ่งระดับคะแนนความรู้⁽¹⁰⁾ เป็นระดับสูง เมื่อตอบถูกต้องระหว่าง 10-12 คะแนน ระดับปานกลาง เมื่อตอบถูกต้อง 7-9 คะแนน และระดับต่ำ เมื่อตอบถูกต้องน้อยกว่า 7 คะแนน ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและลบ แบ่งระดับคะแนนที่ศนคติเป็นระดับสูง เมื่อมีคะแนนรวมระหว่าง 41-50 คะแนน ระดับปานกลางเมื่อมีคะแนนระหว่าง 31-40 คะแนน และระดับต่ำเมื่อมีคะแนนเท่ากับหรือน้อยกว่า 30 คะแนน ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรค จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ จากได้รับน้อยที่สุด (1 คะแนน) ถึงได้รับมากที่สุด (5 คะแนน) แบ่งระดับคะแนนเป็นระดับสูง เมื่อมีคะแนนรวมระหว่าง 21-25 คะแนน ระดับปานกลาง เมื่อมีคะแนนระหว่าง 16-20 คะแนน และระดับต่ำ เมื่อมีคะแนนเท่ากับหรือน้อยกว่า 15 คะแนน และส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ จากไม่ได้ทำเลย (0 คะแนน) ถึงทำบ่อยที่สุด (4 คะแนน) แบ่งระดับคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นระดับสูง เมื่อมีคะแนนรวมระหว่าง 32-40 คะแนน ระดับปานกลาง เมื่อมีคะแนนระหว่าง 25-31 คะแนน และระดับต่ำ เมื่อมีคะแนนเท่ากับหรือน้อยกว่า 24 คะแนน

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ หาค่าความตรงของเนื้อหา และความเป็นปรนัยของแบบสอบถาม โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน แล้วนำไปทดลองใช้กับประชากรในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ที่มีคุณลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง

จำนวน 30 ราย หาค่าอำนาจจำแนก ความยากง่ายของแบบสัมภาษณ์ในส่วนของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยวิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) ได้ค่าความยากง่ายระหว่าง 0.6-0.7 มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.2-0.9 และค่า KR20 = 0.8 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ในส่วนของทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8, 0.9 และ 0.9 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ติดต่อประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอแม่ขาม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลในพื้นที่

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลแม่ขาม จำนวน 193 ชุด และกลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลท่าหลวง จำนวน 98 ชุด

3. ตรวจสอบความครบถ้วน และความถูกต้องของข้อมูล ลงรหัส และนำไปบันทึกลงคอมพิวเตอร์

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะ

ทางประชากร ความรู้ ทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างหมู่บ้านที่มีการระบาด และไม่มีมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ด้วยสถิติ independent t-test โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นในระดับร้อยละ 95.0 ($p=0.05$)

การพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ให้กับท่านสาธารณสุขอำเภอแม่ขามทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน การให้ข้อมูลขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างว่าจะยินยอมให้ข้อมูลหรือไม่ หากไม่สะดวกใจที่จะให้ข้อมูล สามารถปฏิเสธ หรือยกเลิกการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และนำไปใช้ประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น โดยใช้รหัสแทนชื่อและนามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูลจะถูกนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร	หมู่บ้านที่มีการระบาด		หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	67	34.7	48	49.0
หญิง	126	65.3	50	51.0
อายุ				
20-40 ปี	93	48.2	44	44.9
41-60 ปี	100	51.8	54	55.1
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	72	37.3	56	57.1
มัธยมศึกษา	62	32.1	14	14.3
อนุปริญญาขึ้นไป	59	30.6	28	28.6
อาชีพ				
เกษตรกร	108	56.0	52	53.1
รับจ้างทั่วไป	51	26.4	17	17.3
อื่นๆ	34	17.6	29	29.6
เคยอบรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก				
เคย	69	35.8	54	55.1
ไม่เคย	124	64.2	44	44.9

จากตารางที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างของหมู่บ้านที่มีการระบาด และไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกพบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.3 และ 51.0 ตามลำดับ มีอายุ 41-60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 51.8 และ 55.1 ตามลำดับ ระดับการศึกษาสูงสุดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 37.3

และ 57.1 ตามลำดับ มีอาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 56.0 และ 53.1 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างทั้งสองหมู่บ้านเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 35.8 และ 55.1 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคิด แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะคิด แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างหมู่บ้านที่มีการระบาดของ กับไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	SD	p-value
ความรู้เรื่องไข้เลือดออก				
หมู่บ้านที่มีการระบาด	193	9.6	1.1	<.001**
หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด	98	10.5	1.9	
ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก				
หมู่บ้านที่มีการระบาด	193	43.4	3.1	<0.05**
หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด	98	41.2	3.9	
แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก				
หมู่บ้านที่มีการระบาด	193	17.0	3.1	<.001**
หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด	98	19.2	4.2	
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก				
หมู่บ้านที่มีการระบาด	193	33.8	4.1	.001**
หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด	98	36.6	4.8	

** $p < 0.05$

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก จะมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างของหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) นอกจากตัวแปรทักษะคิดที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างของหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก จะมีค่าเฉลี่ยของทักษะคิดสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างของหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$)

วิจารณ์

จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างของหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างของหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้นตัวแปรทักษะคิด สอดคล้องกับการศึกษาของ

นักวิจัยหลายท่านด้วยกัน ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้เป็นเพราะว่า ในช่วงระยะเวลาการเก็บข้อมูลวิจัย เป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในอัตราที่สูง ทำให้มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ ซึ่งเป็นสื่อที่กลุ่มตัวอย่างติดตามข่าวสารประจำ รวมทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้จัดกิจกรรมการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยจัดกิจกรรมรณรงค์ต่างๆ เช่น ให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง ติดป้ายเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เติมน้ำดื่ม จัดนิทรรศการในหมู่บ้านและในโรงเรียน ส่งผลทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ผ่านทาง อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษานักวิจัยหลายท่าน⁽¹¹⁻¹³⁾

2. ด้านทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างที่มาจากหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก สูงกว่าที่มาจากหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก จะได้ข้อมูลข่าวสาร

เกี่ยวกับสถานการณ์ ความรุนแรง และผลกระทบที่เกิดขึ้นของโรคไข้เลือดออก ส่งผลทำให้มีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษาของรัตติกร แสนวัง⁽¹⁴⁾

3. แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างหมู่บ้านที่มีและไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก มีแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่ากลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก เป็นไปตามทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม โดยผู้ให้บริการสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ถือเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิ ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคล โดยจะเห็นได้จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า อสม. ในหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดจะให้ความใส่ใจ ให้คำชี้แจง และสนับสนุนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก มากกว่าในหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก

4. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างหมู่บ้านที่มีและไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคสูงกว่าหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก⁽¹²⁻¹³⁾

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและครอบครัว ควรมีการส่งเสริม สนับสนุน และชมเชยเมื่อมีผลงานดี ให้ข้อมูลข่าวสาร และกระตุ้นเตือนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงทดลองเพื่อสร้างรูปแบบโปรแกรมสุขศึกษาที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างให้ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่อยู่ในชุมชน ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้แนวคิดการระดมพลังทางสังคมและการเสริมพลัง (empowerment) เพื่อให้ประชาชนมีการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Dengue and severe dengue [Internet]. 2012 [cited 2016 Dec 22]. Available from: <http://www.who.int/media-centre/factsheets/fs117/en/>
2. กรมควบคุมโรค. รายงานระบาดวิทยาโรคไข้เลือดออก ปี 2558. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
3. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. รายงานระบาดวิทยาโรคไข้เลือดออก ปี 2558. นนทบุรี: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค; 2558.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี. รายงานประจำปี 2558. จันทบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี; 2558.
5. กรมควบคุมโรค. คู่มือวิชาการปฏิบัติงานเรื่องไข้เลือดออกและไข้สมองอักเสบ. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.

6. บุษบง เจาทานนท์, มานิตย์ นาคสุวรรณ, บุญเสริม อ่วมอ่อง, วิไลวรรณ เวชยันต์, จำเป็นศรี สุริยะภักดา. ประสิทธิภาพของไส้เดือนฝอยที่ทำให้เกิดโรคกับแมลง *Steinernema carpocapsae* และ *S. riobravae* ในการควบคุมลูกน้ำยุงลายในสภาพธรรมชาติ อ. เมือง จ. ราชบุรี. วารสารควบคุมโรค 2556;39: 184-93.
7. ไพโรจน์ พรหมพันธุ์, สมร นุ่มผ่อง, บัณฑิต วรรณประพันธ์, ธีระวุธ ธรรมกุล, พรณรัตน์ เป็นสุข. การประเมินผลการพัฒนาศักยภาพ และสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 14 ปี 2554. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา 2556;19:5-19.
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี. ข้อมูลพื้นฐานจังหวัดจันทบุรี. จันทบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี; 2558.
9. Daniel, W.W. Biostatistics: basic concepts and methodology for the health sciences 9th. New York: John Wiley & Sons; 2010.
10. Bloom, Benjamin S. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
11. ฤทัย สมบัติสวัสดิ์. การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดกับหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.
12. พงศ์พิทักษ์ สุพรม. ผลของการให้สุศึกษา เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2553.
13. พรศักดิ์ สำราญรัตน์. การเปรียบเทียบพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ระหว่างตำบลที่มีการระบาดสูงสุด กับตำบลมีการระบาดต่ำสุด อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2553.
14. รัตติกร แสนวัง. การเปรียบเทียบความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ระหว่างหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกต่ำ ในเขตอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2553.

