

การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกของประชาชน เขตเทศบาลนครพิษณุโลก

พัฒนรัตน์ ดีเกตุ พย.บ
เทศบาลนครพิษณุโลก

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ระดับแบบแผนการรับรู้ ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม ระดับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก และดัชนีความหุกของลูกน้ำยุงของหมู่บ้านที่พบและหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic sampling) จำแนกเป็น หมู่บ้านที่มีการระบาด จำนวน 60 คน และหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด 50 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งหาความตรงของเนื้อหา (IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงอนุมานในการเปรียบเทียบ 2 กลุ่มด้วยสถิติ Mann-Whitney U - test กำหนดระดับนัยสำคัญ ที่ 0.05 ($p < 0.05$)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73 มีอายุช่วง 60 ปีขึ้นไป จบชั้นประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 52.0 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 30.9 ด้านประวัติการป่วยด้วยไข้เลือดออกในครัวเรือนมีสมาชิกเคยป่วยด้วยโรคไข้เพียงร้อยละ 12.73 ผลจากการวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันของหมู่บ้านที่มีการระบาดและไม่มีการระบาดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในส่วนของปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรง ระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเกิดไข้เลือดออก ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม ของหมู่บ้านที่มีการระบาดเปรียบเทียบกับหมู่บ้านที่มีการระบาด พบว่า ไม่แตกต่างกัน ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงาน เนื่องจากผลของการศึกษาเปรียบเทียบที่พบว่าระดับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ของหมู่บ้านที่มีการระบาดเปรียบเทียบกับหมู่บ้านที่มีการระบาดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น จึงควรพิจารณาปัจจัยด้านพฤติกรรม เป็นข้อมูลนำเข้าที่สำคัญเพื่อจัดกระบวนการรูปแบบใหม่ ๆ โดยกำหนดผลลัพธ์ที่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตัวบุคคลและชุมชนได้

คำสำคัญ: โรคไข้เลือดออก, พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก, เทศบาลนครพิษณุโลก

THE COMPARISON OF PEOPLE BEHAVIOR FOR DENGUE HEMORRHAGIC FEVER PREVENTION IN PHITSANULOK MUNICIPALITY AREA

PHATTHANEE DEEKADE *B.NS

Phitsanulok Municipality

This study is a descriptive research aimed at studying personal characteristics factors. Level of recognition plan Level of social support Level of dengue fever prevention behavior and the prevalence index of mosquito larvae of the found villages and villages not occurred dengue fever The sample group in the study was a village with 60 outbreaks and 50 without outbreaks. Systematic sampling By the questionnaire to find the exact content (IOC) is 0.74 from the 3 experts and coefficient of Cronbach 0.88, analyze the data using descriptive statistics with percentage, mean and standard deviation And inferential statistical Man whitney U -test by determining the degree of In the level of 95.0 percent ($p < 0.05$)

Result that Most of the samples were female, with an average of 73 percent, aged more 60 years, primary school graduates 52.0 percent. Occupation employed 30.9 percent and family member passed sick only 12.73 percent. The inferential analysis found that level of Dengue fever prevention behavior both village are significantly ($p < .05$). In terms level of recognition plan , level of Social support compared of villages with outbreaks and villages without outbreaks that were not significantly. Reasonable form people in both villages have realized risk occasionally before investigation then most people know the benefits and blame for the disease Whether it is public relations online hence this results of were not different. Should be provided knowledge about prevention promotion and announcement , the use of abate sand in a safe ratio Provide guess expertise lecture to area In addition, should develop SRRT in district city to improve the behavior of dengue prevention in a better way

Keywords: Dengue fever , Prevention behavior , Phitsanulok Municipality Area

ความเป็นมาของปัญหา

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศที่มีสภาพอากาศเป็นแบบร้อนชื้น เนื่องจากโรคนี้อัปเดตแพร่กระจาย อย่างกว้างขวาง และจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมากใน 30 ปีที่ผ่านมา ระบาดมากกว่า 100 ประเทศทั่วโลกและคุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลก มากกว่าร้อยละ 40 (2,500 ล้านคน) ในประเทศไทยเริ่มมีการค้นพบโรคนี้นี้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2492 โดยมีการระบาดใหญ่ในประเทศไทยครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2501 และในปี 2559 พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุโรคไข้เลือดออกสูงถึง 63 รายจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 63,310 ราย¹ สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบของ สคร.2 พิษณุโลก ตั้งแต่ปี 2549 เป็นต้นมา พบผู้ป่วยทุกปีและมีแนวโน้มของโรคเพิ่มขึ้น โดยในปี 2559 พบผู้ป่วยในจังหวัดพิษณุโลก ทั้งสิ้น 571 คน คิดเป็นอัตราป่วย 66.30 ต่อประชากรแสนคน อีกทั้งยังพบผู้เสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราราย 0.12 ต่อประชากรแสนคน²

แม้ว่าปัจจุบันยังมีวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ผ่านการรับรองจาก องค์การอาหารและยา (อย.) ซึ่งระบุว่ามีประสิทธิภาพและปลอดภัย แต่ก็ยังไม่ถูกบรรจุลงชุดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐาน เหตุผลเพราะยังขาดข้อมูลทางวิชาการในการนำมาใช้ ดังนั้นการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดีที่สุดจึงยังเป็นการทำลายและการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายและการกำจัดยุงลายตัวแก่ โดยต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตัวหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชน และชุมชนโดยตรง จึงจะควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกได้³ สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง⁴ กล่าวว่าการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค

ไข้เลือดออกต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยการเน้นไปที่การควบคุมยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคมาตรวจการ ในการ ป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกนั้นจะไม่สามารถประสบผลสำเร็จได้ถ้าหากขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชนซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบรรลุเป้าหมายและหมดไปจากชุมชน และจากประสบการณ์ในอดีตปรากฏว่าการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับอย่างเดียวยังไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จได้หรืออาจบังเกิดผลเพียงชั่วระยะเวลาสั้นๆ จึงต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชน⁶ ซึ่งจากการศึกษาของ ประภาศิริ ศรีคง เกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนระหว่างในตำบลที่มีอุบัติการณ์ของโรคต่ำและสูง ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนในตำบลที่มีอัตราอุบัติการณ์โรคไข้เลือดออกต่ำมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคและการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน และการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและการวางแผน การดำเนินการและการ ประเมินผล ในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชนมากกว่าในตำบลที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เทศบาลนครพิษณุโลกมีพื้นที่ในการรับผิดชอบทั้งหมด 15 ชุมชน ทางเทศบาลนครพิษณุโลกได้มีมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคในทุกชุมชน คือ ช่วงก่อนการระบาดมีการเข้าไปให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร่วมกับรณรงค์เพื่อป้องกันไข้เลือดออกโดยการทำลายแหล่ง

เพาะพันธุ์ยุงลายและแจกทรายอะเบท ส่วนในช่วงการระบาดมีการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายทั้ง 15 ชุมชนและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในปี 2560 ได้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกในเทศบาลนครพิษณุโลก โดยชุมชนที่มีการเกิดโรคไข้เลือดออกมากที่สุดคือชุมชนพระยาสุพรรณ โดยมีผู้ป่วยทั้งหมด 7 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 632.91 ต่อประชากรแสนคนสูงกว่าค่ามัธยฐานของอัตราป่วย 5 ปีย้อนหลังซึ่งเท่ากับ 89.45 ต่อประชากรแสนคน หรือเท่ากับ 7 เท่าของค่ามัธยฐาน ขณะเดียวกันกับอีกชุมชนหนึ่งที่มีพื้นที่อยู่ติดกัน มีภูมิประเทศ วิถีชีวิตของประชาชนคล้ายคลึงกัน คือ ชุมชนวัดจันทร์ตะวันออก ที่ไม่พบผู้ป่วยไข้เลือดออกเลยในปี 2560 จากเหตุการณ์ดังกล่าวผู้วิจัยจึงเกิดความสนใจในความแตกต่างของพฤติกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนทั้งสอง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานควบคุมโรคในพื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลกและแนวทางสำหรับพื้นที่อื่นต่อไป

วัตถุประสงค์

- 1 เพื่อเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของหมู่บ้านที่พบและหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออก
- 2 เพื่อเปรียบเทียบระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของหมู่บ้านที่พบและหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออก
- 3 เพื่อเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้านที่พบและหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออก
- 4 เพื่อเปรียบเทียบค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายของหมู่บ้านที่พบและหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออก

วิธีดำเนินงานวิจัย

ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Studies) โดยศึกษาเปรียบเทียบ คุณลักษณะส่วนบุคคลระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกของประชาชน และค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ในชุมชนที่มีการระบาดและชุมชนที่ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกของพื้นที่เขตเทศบาลนครพิษณุโลก

ประชากร คือ ตัวแทนของสมาชิกครอบครัวแต่ละหลังคาเรือนในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกและพื้นที่ที่ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในช่วงปี 2560 – 2561 ในพื้นที่ชุมชนพระสุพรรณ กัลยา จำนวน 360 หลังคาเรือน และชุมชนวัดจันทร์ตะวันออก จำนวน 436 หลังคาเรือน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ตัวแทนครัวเรือนที่มีอายุ 20-60 ปี โดยอาศัยอยู่ในชุมชนพระยาสุพรรณและชุมชนจันทนอก หลังคาเรือนๆ ละ 1 คน รวมประชากร 796 คน ใช้เกณฑ์คัดเข้าคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างในกรณีที่ทราบจำนวนประชากร เพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรของ Bernard, R⁸ โดยใช้ค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากการศึกษาของ อภิชัย คุณีพงษ์⁹ คือ 33.8 (SD 4.1) และ 36.6 (SD 4.8) คะแนน ตามลำดับและเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณสัดส่วนหลังคาเรือนในหมู่บ้านที่มีการระบาดและไม่มีการระบาด เท่ากับ 0.55 : 0.45 ได้ขนาดตัวอย่าง 107 คน โดยประมาณค่าเป็น 110 คน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้าน ที่มีการระบาดจำนวน 60 คนและไม่มีการระบาด 50 คนและทำการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการสร้างแบบสอบถามเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกขึ้นเองทั้งหมด โดยการสืบค้นข้อมูลทางทฤษฎีแล้วกำหนดข้อคำถามให้ครอบคลุมประเด็นของทฤษฎีทั้งหมด ดังนี้คือ คำถามด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยปัจจัยด้าน เพศ อายุ สถานะสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออก และคำถามด้านการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออก ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของไข้เลือดออก การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก กำหนดคำตอบโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยกำหนดมาตรวัดแต่ละข้อคำถามแบ่งคำตอบออกเป็น 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย นำมาหาความตรงของเนื้อหา (IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หาค่าความเที่ยง ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบราค เท่ากับ 0.88

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างด้วย สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยปัจจัยด้านการรับรู้ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างหมู่บ้านที่มีการระบาด และไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ด้วย

สถิติ Man whitney -test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ < 0.05 (p-value < 0.05)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.7 มีอายุในช่วง 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 67.3 และระดับประถมศึกษาปีที่ 1 – ปีที่ 4 ร้อยละ 52.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 30.9 ด้านประวัติการป่วยด้วยไข้เลือดออกในครัวเรือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่ามีสมาชิกในชุมชนเคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก เพียงร้อยละ 12.73

ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้พฤติกรรม การป้องกันไข้เลือดออก ผลวิเคราะห์หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก พบว่า ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี (2.60 - 3.00) ในส่วนของระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคอยู่ในระดับดี (2.51 - 3.00) ผลวิเคราะห์หมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก พบว่า ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี (2.72 – 2.92) ในส่วนของระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเกิดไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี (2.56 – 2.93) ซึ่งมีความสอดคล้องกันทั้ง 2 พื้นที่ ผลการศึกษาการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมู่บ้านมีการระบาดและไม่มีการระบาด พบว่า ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดไข้เลือดออก มีระดับการรับรู้ความเสียดี ทั้งหมู่บ้านที่มีการระบาดและไม่มีการระบาด มีค่าเฉลี่ย 29.21 และ 29.36 และระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเกิดไข้เลือดออก มีระดับการรับรู้ประโยชน์ดี

ทั้งหมู่บ้านที่มีการระบาดและไม่มีการระบาด มีค่าเฉลี่ย 28.09 และ 28.24

ผลการวิเคราะห์ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกพบว่า ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับดี หมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกพบว่า ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 1.60 – 2.44 และรองลงมาคือ ระดับไม่ดีมีค่าเฉลี่ย 1.14 – 1.42 ผลการวิเคราะห์แรงสนับสนุนทางสังคมการป้องกันไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมู่บ้านที่มีการระบาดและไม่มีการระบาด พบว่า ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมการป้องกันไข้เลือดออก มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง ทั้งหมู่บ้านที่มีการระบาดและไม่มีการระบาด มีค่าเฉลี่ย 20.62 , 20.90

ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันไข้เลือดออก หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกพบว่า ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง หมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกพบว่า ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง และระดับไม่ดี ในอัตราส่วนข้อที่เท่ากัน มีช่วงของค่าเฉลี่ย 1.88 – 2.16 , 1.24 – 1.36 ผลการศึกษา จำนวนและร้อยละ ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมู่บ้านที่มีการระบาดและไม่มีการระบาด พบว่า ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันไข้เลือดออก มีระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันไข้เลือดออกปานกลาง ทั้งหมู่บ้านที่มีการระบาดและไม่มีการระบาด มีค่าเฉลี่ย 15.98 , 17.56

ผลการวิเคราะห์ลักษณะที่พบลูกน้ำยุงลาย หมู่บ้านที่พบและหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออกพบว่า หมู่บ้านที่มีการระบาด มีลักษณะที่พบลูกน้ำในบ้านมากที่สุด คือ ขารองตู้รื้อยละ 53.13 และลักษณะที่พบนอกบ้านมากที่สุด คือ โถงน้ำใช้ รื้อยละ 10 พบว่า หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด มีลักษณะที่พบลูกน้ำในบ้านมากที่สุด คือ แจกัน รื้อยละ 15.94 และลักษณะที่พบนอกบ้านมากที่สุด คือ เศษขยะ รื้อยละ 2.90

การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย หมู่บ้านที่พบและหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออก พบว่าหมู่บ้านที่มีการระบาดมีค่า ดัชนีชี้วัดความชุก HI: 69.09 CI: 14.41 BI: 120 และพบว่าหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดมีค่า ดัชนีชี้วัดความชุก HI: 8.00 CI: 6.73 BI: 74.00 โดยสรุปคือ หมู่บ้านที่พบการระบาดจะมีค่าดัชนีสูงกว่าหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด

ผลการเปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างหมู่บ้านที่พบและหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออก

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยต่าง ๆ ตามที่กำหนดในการวิจัยครั้งนี้ ระหว่างหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก พบว่า มีเพียงระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรง ระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเกิดไข้เลือดออก ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม ของหมู่บ้านที่มีการระบาดเปรียบเทียบกับหมู่บ้านที่มีการระบาดไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างหมู่บ้านที่พบและหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออก

	<i>n</i>	<i>Mean Rank</i>	<i>Sum of Ranks</i>	<i>Mann-Whitney U</i>	<i>Z</i>	<i>p-value</i>
ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรง						
หมู่บ้านที่มีการระบาด	55	50.01	2750.50	1210.5	-1.072	0.284
หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด	50	56.29	2814.50			
ระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเกิดไข้เลือดออก						
หมู่บ้านที่มีการระบาด	55	49.23	2707.50	1167.5	-1.351	0.177
หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด	50	57.15	2857.50			
ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม						
หมู่บ้านที่มีการระบาด	55	53.34	2933.50	1356.5	-.120	0.905
หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด	50	52.63	2631.50			
ระดับพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออก						
หมู่บ้านที่มีการระบาด	55	59.85	3292.00	998.0	-2.437	0.015*
หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด	50	45.46	2273.00			

* ($p < 0.05$)

สรุปผลวิจัย

ผลของการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรม การป้องกัน โรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขต เทศบาลนครพิษณุโลก พบว่า ระดับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก ของหมู่บ้านที่มีการระบาด เปรียบเทียบกับหมู่บ้านที่มีการระบาดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในทางตรงกันข้าม ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรง ระดับ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเกิด ไข้เลือดออก ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม ของ หมู่บ้านที่มีการระบาดเปรียบเทียบกับหมู่บ้านที่มีการ ระบาด พบว่า ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

ระดับการรับรู้โรคไข้เลือดออก หมู่บ้านที่มี การระบาดและไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกมี ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการ เกิดไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี (2.60 - 3.00) สอดคล้องกับการศึกษาของ ประเทือง นำน้อย¹⁰ ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีการรับรู้โอกาส เสี่ยงของไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ในส่วนของ ระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเกิด ไข้เลือดออก ของหมู่บ้านที่มีการระบาดและไม่มีการ ระบาด อยู่ในระดับดี (2.51 - 3.00)

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม หมู่บ้านที่ไม่มีภาระระบาดของโรคไข้เลือดออกพบว่า ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับดี คือ ได้รับคำชื่นชมเมื่อทำลายแหล่งเพาะยุงลายหรือกำจัดยุงลายตัวแก่มีค่าเฉลี่ย 2.69 ได้รับโลชั่นทากันยุงอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งจาก อสม. มีค่าเฉลี่ย 2.82 หมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกพบว่า ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.60 – 2.44 ซึ่งจากผลการศึกษา พบว่า ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม การป้องกันไข้เลือดออก มีระดับปานกลาง ทั้งหมู่บ้านที่มีและไม่มีภาระระบาด มีค่าเฉลี่ย 20.62, 20.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.12, 4.90 สอดคล้องกับงานวิจัยของผ่องศรี พูลทรัพย์ และคณะ¹¹ ที่พบว่า การสร้างความตระหนักของครอบครัว ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของทุกคน ปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรม ของ อสม. ในการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามสภาพจริง ได้แก่ การทำงานที่สอดคล้องกันของทีมสุขภาพ และ ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันไข้เลือดออก หมู่บ้านที่ไม่มีภาระระบาดของโรคไข้เลือดออก พบว่า ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง (1.45 – 1.56) และหมู่บ้านที่มีการระบาด ก็พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (1.88 – 2.16) เช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับ ดลนภา หงษ์ทองและคณะ¹² ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้ปวดข้อของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพะเยาอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ระหว่างหมู่บ้านที่มีการระบาดและไม่มีภาระระบาด ตามที่พบว่า ระดับพฤติกรรม

ป้องกันโรคไข้เลือดออก ของหมู่บ้านที่มีการระบาดเปรียบเทียบกับหมู่บ้านที่ไม่มีภาระระบาดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับประภาศิ ศรีคง¹³ ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและการวางแผน การดำเนินการ และการประเมินผลในการ ป้องกัน โรคและควบคุมไข้เลือดออก ของแกนนำชุมชน มากกว่าในตำบลที่มีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ในทางตรงกันข้าม การวิจัยครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรง ระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเกิดไข้เลือดออก ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งพบว่า ไม่สอดคล้องกับ นิคม แก้ววันดี¹⁴ ที่พบว่า การรับรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลนครเจดีย์อำเภอป่าซางจังหวัดลำพูน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ประชาชนทั้งหมู่บ้านที่ไม่มีภาระระบาดและที่มีการระบาด มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคก่อนหน้านั้น ประชาชนส่วนใหญ่ทราบถึงประโยชน์และโทษของการเกิดโรค ไม่ว่าจะเป็นการประชาสัมพันธ์ทางสื่อออนไลน์ การประชาสัมพันธ์เสียงตามสายจึงทำให้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบในประเด็นดังกล่าว ไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

สำหรับการนำไปใช้ของหน่วยงาน ได้แก่ เทศบาลนครพิษณุโลกและกองสาธารณสุข จากผลของการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของหมู่บ้านที่มีการระบาดเปรียบเทียบกับหมู่บ้านที่มีการระบาดแตกต่างกัน

กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น จึงควรพิจารณาเป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญ เพื่อจัดกระบวนการรูปแบบใหม่ ๆ โดยกำหนดผลลัพธ์ที่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตัวบุคคลและชุมชนได้จริงจัง

สำหรับในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาในเชิงลึกในเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อให้ทราบรายละเอียดในแต่ละปัจจัยที่มีความแตกต่างกับพฤติกรรมแต่ละพื้นที่ รวมถึงการศึกษาในเชิงคุณภาพเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ในมิติด้านอื่นๆ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคไข้เลือดออกประจำสัปดาห์ที่ 25 ปี 2560 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 17 ธันวาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://100fund1000sook.worldvision.or.th/downloadPJ.php?WP=rTcjpT1Cq5OZhJ3tM0E0FJyerPMjBJ0kq09ZxT25Mo7o2OO0ETyWrTD07o3Q>.
2. กลุ่มระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคไข้เลือดออกประจำสัปดาห์ที่ 52 ปี 2558 [อินเทอร์เน็ต]. 2559. [เข้าถึงเมื่อ 15 ธันวาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: http://www.thaivbd.org/n/uploads/file/file_PDF/Dengue/2558/DHF%2052.pdf.
3. กรมควบคุมโรค. คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขเรื่องโรคไข้เลือดออก [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [เข้าถึงเมื่อ 15 ธันวาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://klb.ddc.moph.go.th/dataentry/handbook/form/3>

4. สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2560. สถานการณ์โรคไข้เลือดออกประจำสัปดาห์ที่ 25ปี [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 17 ธันวาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://100fund1000sook.worldvision.or.th/downloadPJ.php?WP=rTcjpT1Cq5OZhJ3tM0E0FJyerPMjBJ0kq09ZxT25Mo7o2OO0ETyWrTD07o3Q>
5. พลสุข ช่วยทอง, บันเทิง สุพรรณและเปรมวดี คฤหเดช. (2556). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารกิจการชุมชน, 20 (2). 55- 69.
6. นิคม แก้ววันดี วราภรณ์ศิริสว่าง และศิริขวัญ บริหาร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลนครเจดีย์อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน. รายงานสืบเนื่องจากการประชุมสัมมนาวิชาการระดับชาติและนานาชาติเครือข่ายบัณฑิตภาคเหนือ ครั้งที่ 15. 2558
7. ประภาศิ ศรีคง. การเปรียบเทียบพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนและการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างตำบลที่มีอุบัติการณ์ของโรคต่ำและสูงอำเภอบัวใหญ่จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2557
8. Bernard, R. Fundamentals of biostatistics (5th ed.). Duxbury: Thomson learning. 2000
9. อภิชัย คุณิพงษ์. การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคิด แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลที่มีการระบาดกับตำบลที่ไม่มีการระบาด ในพื้นที่อำเภอ

- มะขาม จังหวัดจันทบุรี.วารสารควบคุมโรค 2561; 44
10. ประเทืองน้ำน้อย. การศึกษาระดับความรู้การรับรู้ และพฤติกรรม การดำเนินงานควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขกรณีศึกษา อำเภอพรานกระต่ายจังหวัดกำแพงเพชร.รายงานการวิจัย.นครสวรรค์: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
11. ผ่องศรีพูลทรัพย์ และคณะ . การพัฒนาพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามสภาพจริงรพ.สต.ท่าผาอ.บ้านโป่งจ.ราชบุรี .วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2556 ; 206-218
12. คลนภา หงษ์ทอง และคณะ. ความรู้การรับรู้และพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้ปวดข้อ ยุงลายของ นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา.สถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข; 2552.
13. ประภาศ ศรีคง. พฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของประชาชนและการมีส่วนร่วมของ แกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกระหว่างตำบลที่มีอุบัติการณ์ของโรคต่ำ และสูงอำเภอบัวใหญ่จังหวัดนครราชสีมา.ขอนแก่น: วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.
14. นิคม แก้ววันดี วราภรณ์ ศิริสว่าง และศิริขวัญ บริหาร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และควบคุมโรค ไข้เลือดออก ตำบลนครเจดีย์อำเภอป่าซาง จังหวัด ลำพูน. รายงานสืบเนื่องจากการประชุมสัมมนา วิชาการระดับชาติและนานาชาติเครือข่ายบัณฑิต ภาคเหนือ ครั้งที่ 15. 2558.