

การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการ
ระบาดและไม่มีการระบาดในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
COMPARATIVE STUDY OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER
BEHAVIOR PREVENTION BY PEOPLE LIVING IN EPIDEMIC AND NON-EPIDEMIC
VILLAGES IN MEUNG DISTRICT, CHAIYAPUM PROVINCE.

ปาริชาติ สัตย์ญารักษ์¹

กรรณา จันทุม²

ศิริพร พัฒนธณกฤษฎี³

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาค้นคว้าวัตถุประสงค์หลัก เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ทัศนคติและพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนระหว่างหมู่บ้านที่มีการระบาดกับหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนที่มีอายุ 20-60 ปี กลุ่มตัวอย่างโดยการวิธีการสุ่มอย่างง่าย ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีการระบาดและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด หมู่บ้านละ 124 คน ข้อมูลได้จากการตอบแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ด้วยนักวิจัย และวิเคราะห์ด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตัวเรื่องโรคไข้เลือดออก โดยการทดสอบ t-test กำหนด ระดับความสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 และมีอาชีพเกษตรกร และพบว่าประชาชนของหมู่บ้านที่มีอาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด มีค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้ ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติ และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ด้วย ค่าความเชื่อมั่น 95 % CI ดังนั้นจึงควรเร่งดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง และผู้ที่มีโอกาสสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ควรมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานป้องกันโรคนี้ด้วย ในอนาคตเพื่อให้การปฏิบัติที่ยั่งยืนหัวหน้าหน่วยงานขององค์กรภาครัฐในพื้นที่ เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรส่งเสริมสนับสนุนให้มีการมีส่วนร่วมในการป้องกันและ ควบคุมโรคนี้ของประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : พฤติกรรม, การป้องกันโรค, โรคไข้เลือดออก, หมู่บ้านที่มีการระบาดและไม่มีการระบาด

^{1,2,3}อาจารย์ประจำคณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

Abstract

The main objective of this descriptive study was to compare people living in an epidemic and a non-epidemic villages in terms of their knowledge, attitudes and preventative behavior regarding dengue hemorrhagic fever (DHF). In each village 124 participants, aged 20-60 years, were selected by a random sampling procedure. The data were collected by questionnaire, and all analyses were performed by using STATA version 10. Percentages, means, and standard deviations were computed, and the differences between the two groups of villagers on the mean scores for knowledge, attitude and preventive behavior were analyzed by t-tests with statistical significance level set at 0.05 and 95% confidence intervals (CIs). Most of the participants were female, primary school graduated and worked in farms. The main finding was that the villagers living in a non-epidemic area obtained higher knowledge, attitude and preventative behavior scores than those in an epidemic area. Health education programs about the risks and prevention of DHF should be continuously carry out, and most people who exposed to the risk of this disease should participate in these programs. To be sustainable, the leaders of local government officers such as Director of Sub-district Health Promotion Hospital should do more to encourage the community to participate in DHF prevention and control.

Keyword : Behavior, Prevention, dengue hemorrhagic fever Disease, Epidemic and Non-epidemic Villages

1. บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยพบการระบาดมากกว่า 100 ประเทศ ทั้งในสหรัฐอเมริกาและประเทศแถบเมดิเตอร์เรเนียน แอฟริกาตะวันตก เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมทั้งประเทศไทย ซึ่งมีการระบาดอย่างรุนแรงในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา โดยประชากรเกือบ 2.5 พันล้านคน หรือ 2 ใน 5 ของประชากรโลกมีโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2557 จะมีประชากรโลกมากกว่า 50 ล้านคนเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก (WHO, 2011)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทย ในปีพ.ศ. 2558 (ข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักโรคติดต่อวิทยา ณ วันที่ 24 พฤศจิกายน 2558) มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever

: DF, Dengue haemorrhagic fever: DHF, Dengue shock syndrome: DSS) สะสมรวม 117,013 ราย อัตราป่วย 179.68 ต่อประชากรแสนคน มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น ร้อยละ 212.61 (3.13 เท่า) เมื่อเทียบกับปีพ.ศ. 2557 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ผู้ป่วยเสียชีวิต 113 ราย อัตราป่วยตาย เท่ากับ ร้อยละ 0.10

การควบคุมไข้เลือดออก ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ได้ดำเนินการอย่างจริงจังตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิมาโดยตลอด โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) การป้องกันล่วงหน้าระยะก่อนการเกิดโรคโดยมีการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกผ่านทางหอกระจายข่าว จัดกิจกรรมในการป้องกันโรค และสำรวจลูกน้ำยุงลายเป็นประจำทุกวันศุกร์กรมการกำหนดมาตรการของชุมชนร่วมกัน เช่น การปักธงแดงแสดงว่าบ้านหลังไหนมีลูกน้ำ 2) การควบคุมเมื่อมีการระบาดของ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพ่นสารเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย ประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึงสถานการณ์ การป้องกันโรค สาเหตุและอาการของโรคอยู่เป็นประจำทุกวัน และ 3) ระยะหลังการระบาด เมื่อมีการระบาดของ ตำบลใกล้เคียง ชุมชนจะมีการประกาศเสียงตามสายให้ประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงเฝ้าระวังอย่างเข้มข้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, 2558)

การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนระหว่างหมู่บ้านที่มีการระบาดกับหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด จึงมีความสำคัญ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำไปเป็นแนวทางในการหาวิธีการป้องกันการระบาดของ โดยใช้ชุมชนที่สามารถควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกนี้เป็นต้นแบบของการพัฒนาวิธีการป้องกันโรคในพื้นที่อื่น ๆ และในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคนี้ ซึ่งการเรียนรู้พฤติกรรมสามารถนำไปใช้เป็นกรณีตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์สาเหตุ ปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อใช้ในการป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพสำหรับชุมชนอื่น ๆ ต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้านที่มีการเกิดโรคไข้เลือดออกกับหมู่บ้านที่ไม่มีการเกิดโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดและไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย มี ดังนี้

- 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา
- 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติอนุมาน ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปจากคอมพิวเตอร์ ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าต่ำสุด ค่าที่สุด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกระหว่างหมู่บ้านที่มีการระบาดของไข้เลือดออกและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดของไข้เลือดออกด้วยสถิติ Independence t-test

6. ผลการวิจัย

6.1 ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่า ทั้ง 2 หมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งพบในหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด ร้อยละ 61.3 และพบในหมู่บ้านที่มีการระบาด 63.7 สำหรับอายุ 41-60 ปีพบมากที่สุดในหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดร้อยละ 34.7 และอายุ 31-40 ปี พบมากที่สุดในหมู่บ้านที่มีการระบาดร้อยละ 30.7 ด้านการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ศึกษาในระดับประถมศึกษา โดยที่หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ 61.3 สำหรับหมู่บ้านที่มีการระบาดพบร้อยละ 58.9 นอกจากนี้ยังพบว่า ทั้งสองหมู่บ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร รองลงมาคือรับจ้างทั่วไป อีกทั้งยังพบว่าหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด ส่วนใหญ่เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกร้อยละ 74.2 รายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านที่มีการระบาดกับหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด

ลักษณะทางประชากร	หมู่บ้านที่มีการระบาด		หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	45	36.3	48	38.7
หญิง	79	63.7	76	61.3
อายุ (ปี)				
20-30	34	27.4	20	16.1
31-40	38	30.7	22	17.7
41-50	35	28.2	43	34.7
51-60	17	13.7	39	31.5
($\bar{X} \pm SD.$)	(37.6 $\pm$ 10.0)		(43.5 $\pm$ 11.1)	
(min: max)	(20: 60)		(20: 60)	
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	73	58.9	76	61.3
มัธยมศึกษา	44	35.5	42	33.9
อนุปริญญา	5	4.0	2	1.6
ปริญญาตรี	2	1.6	3	2.4
ดีกว่าปริญญาตรี	0	0.0	1	0.8
อาชีพ				
เกษตรกร	65	52.4	95	76.7
รับจ้างทั่วไป	40	32.2	19	15.3
ค้าขาย	8	6.5	1	0.8
นักศึกษา	5	4.0	3	2.4
รับราชการ	1	0.8	6	4.8
การเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรค				
ใช้เลือดออก				
เคย	23	18.5	92	74.2
ไม่เคย	101	81.5	32	25.8

6.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

6.2.1 จำนวนร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาพบว่า หมู่บ้านที่มีการระบาดมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.83 (คะแนนเต็ม 12 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.88 คะแนนความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 83.06 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 8.87

หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 9.57 คะแนน (คะแนนเต็ม 12 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.63 คะแนนความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 54.84 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.26 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละระดับของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ระดับความรู้	หมู่บ้านที่มีการระบาด		หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	103	83.06	68	54.84
ระดับปานกลาง	11	8.87	40	32.26
ระดับต่ำ	10	8.07	16	12.90
($\bar{X} \pm S.D.$)	(10.83 $\pm$ 1.88)		(9.57 $\pm$ 1.63)	
(min , max)	(4, 12)		(5, 12)	

6.2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาพบว่า หมู่บ้านที่มีการระบาดมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.43 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.07 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ระหว่างหมู่บ้านที่มีการระบาดและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

ความรู้	n	$\bar{X}$	S.D.	t	Mean of diff	95 %CI	p-value
หมู่บ้านที่มีการระบาด	124	9.43	1.74	5.36	1.30	0.82 ถึง 1.78	<0.001
หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด	124	12.14	1.17				

6.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

6.3.1 จำนวนและร้อยละระดับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาพบว่า หมู่บ้านที่มีการระบาดมีคะแนนการปฏิบัติตัวเฉลี่ยเท่ากับ 40.1 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.17 คะแนน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.81 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 33.87

หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 38.3 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.83 คะแนนความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.89 รองลงมา อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 19.35 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละคะแนนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจำแนกรายข้อ

ระดับการปฏิบัติตัว	หมู่บ้านที่มีการระบาด		หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	42	33.87	17	13.71
ระดับปานกลาง	63	50.81	83	66.89
ระดับต่ำ	19	15.32	24	19.35
($\bar{X} \pm SD$.)	(40.1 $\pm$ 6.17)		(38.3 $\pm$ 5.83)	
(min, max)	(25, 50)		(20, 50)	

6.3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวเรื่องไข้เลือดออก

ผลการศึกษาพบว่า หมู่บ้านที่มีการระบาดมีคะแนนทัศนคติเฉลี่ยเท่ากับ 38.32 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.83 คะแนนหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 40.66 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.17 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ระหว่างหมู่บ้านที่มีการระบาดกับหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวเรื่องไข้เลือดออก

ทัศนคติ	n	$\bar{X}$	S.D.	t	Mean of diff	95 %CI	p-value
หมู่บ้านที่มีการระบาด	124	38.32	5.83	3.01	2.34	0.83 ถึง 3.84	0.001
หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด	124	40.66	6.17				

7. อภิปรายผล

7.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า ในหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับดี ร้อยละ 58.84 รองลงมาคือระดับปานกลางและต่ำร้อยละ 32.26 และ 12.90 ตามลำดับ สำหรับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค พบว่า ระดับความรู้ดี ร้อยละ 83.06 ระดับปานกลางและต่ำร้อยละ 8.87 และ 8.06 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตติกร แสนวัง (2553) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนระหว่างหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกต่ำในเขตอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดสูงมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากประชาชนในตำบลที่มีการระบาดต่ำสุดซึ่งมีความรู้ในระดับสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของ รุชชีมณ อาแวเงาะ (2552) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ทัศนคติและการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอแวง จังหวัดนราธิวาส พบว่า ทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างมีระดับทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะหัวข้อการกำจัดยุงลายเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคน และการเปลี่ยนน้ำล้างภาชนะในห้องน้ำเป็นเรื่องสำคัญที่ห้ามไม่ควรละเลยซึ่งกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุดร้อยละ 88.5 และ 77.5 ตามลำดับ

7.2 พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกพบว่าหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับดี ร้อยละ 13.71 และระดับปานกลางซึ่งพบมากที่สุดร้อยละ 66.89 ส่วนระดับต่ำพบร้อยละ 9.35 สำหรับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลางพบมากที่สุดร้อยละ 50.81 รองลงมาคือระดับดีและต่ำ ร้อยละ 33.87 และ 15.32

ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภิเชต เสริมสัย (2554) ได้ศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบความรู้แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีและไม่มีการระบาดของตำบลทุ่งเบญจา อำเภอนาทม จังหวัดจันทบุรี พบว่า ประชาชนในเขตตำบลทุ่งเบญจาอำเภอนาทม จังหวัดจันทบุรี ในหมู่บ้านที่มีและไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเฉลี่ยใกล้เคียงกันในระดับปานกลางและการศึกษาของ รัตติกร แสนวัง (2553) ซึ่งได้ศึกษาเปรียบเทียบความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนระหว่างหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกต่ำในเขตอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดสูงมีความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลางและประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดต่ำที่มีความตระหนักเกี่ยวกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน เมื่อจำแนกตามรายข้อพบว่าหมู่บ้านที่มีการระบาดต่ำที่มีความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมปฏิบัติในข้อการเข้าร่วมรณรงค์กับ อสม. เจ้าหน้าที่กำจัดลูกน้ำยุงลายเช่นคว่ำฝังบกลบกะโหลกขยะทุกวันศุกร์เป็นการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกได้และข้อการทำความสะอาดรอบบริเวณบ้านให้สะอาดอยู่เสมอเพื่อป้องกันการหลบซ่อนตัวของยุงลายตัวแก่ได้อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 58.7 และ 38.5 9 ตามลำดับ

7.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกระหว่างหมู่บ้านที่มีการระบาดกับหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของทั้ง 2 หมู่บ้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001$ (95% CI: 0.82–1.78)

7.4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกระหว่างหมู่บ้านที่มีการระบาดกับหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกระหว่างหมู่บ้านที่มีการระบาดและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} = 0.02$ (95% CI: 0.10–3.20)

7.5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกระหว่างหมู่บ้านที่มีการระบาดกับหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกระหว่างหมู่บ้านที่มีการ

ระบาด และหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} = 0.01(95\% \text{ CI: } 0.83\text{--}3.84)$

8. ข้อเสนอแนะในการศึกษา

1) การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนควรเน้นกลุ่มเสี่ยงโรคไข้เลือดออกเช่น เด็กและผู้ดูแลเด็ก การใส่ทรายอะเบทกำจัดลูกน้ำที่ถูกต้องและรู้ว่าทรายอะเบทใส่ในภาชนะเก็บน้ำใช้ 1 ครั้งออกฤทธิ์นาน 3 เดือนและต้องมีความสัมพันธ์กับปริมาณน้ำในภาชนะที่จะใส่ด้วย

2) รมรณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนให้มีทักษะในการป้องกันควบคุมโดยการกำจัดลูกน้ำยุงลายตัวแก่โดยการใส่ผงซักฟอกในจานรองขาตู้กับข้าวเป็นการป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลายได้พร้อมทั้งปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรอบบริเวณบ้านเรือนให้สะอาดปลอดโปร่ง ไม่ปล่อยให้กรูรังป้องกันการหลบซ่อนตัวของยุงลายตัวแก่และการล้างโถงน้ำกินน้ำใช้ทุก 7 วัน ที่สำคัญต้องเน้นให้ประชาชนรู้หลักในการค้นหาแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและการทำลายที่ถูกต้องเหมาะสมมีการสำรวจลูกน้ำยุงลายโดยอย่าให้พบแม้แต่ตัวเดียว

3) การให้สุศึกษาที่มุ่งเน้นให้ประชาชนเกิดความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเรื่องการนอนในมุ้งทั้งในเวลากลางวันและเวลากลางคืนทั้งเด็กและผู้ใหญ่การป้องกันไม่ให้ยุงกัดล้างโถงน้ำกินและน้ำใช้ทุก 7 วันพร้อมทั้งปิดฝาภาชนะที่มีน้ำขังให้มิดชิดป้องกันยุงลายวางไข่

9. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

2) ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนที่อยู่ในชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้แนวคิดการระดมพลังทางสังคมและการเสริมพลัง (Empowerment) เพื่อให้ประชาชนมีการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนในการป้องกันโรคนี้

10. บรรณานุกรม

ภิเชต เสริมสัย. (2554). การเปรียบเทียบความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีและไม่มีการระบาด ตำบลทุ่งเบญจา อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

- รัตติกร แสนวัง. (2553). การเปรียบเทียบความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของประชาชน ระหว่างหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกดีกับหมู่บ้านที่มีการ
ระบาดของโรคไข้เลือดออกต่ำ ในเขตอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รุชีมณ อวณเฑาะ. (2552). ความรู้ ทักษะและการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
ประชาชนอำเภอแวง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. (2558). สรุปรายงานการควบคุมโรคประจำปี 2558. ชัยภูมิ : สำนักงาน.
- สำนักกระบวนวิชา กระทรวงสาธารณสุข. (2558). โรคไข้เลือดออก. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- World Health Organization (WHO). (2011). *Situation update of dengue In the SEA Region*. Retrieved
October, from. http://www.searo.who.int/LinkFiles/Dengue_DengueSEAR_07.pdf.