

**ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของชุมชนที่มีการระบาดของไข้เลือดออกซ้ำซาก
กับชุมชนที่มีการระบาดน้อย เขตพื้นที่ตำบลพระอินทราชา
อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา**

สมชาย คุรงค์เดช¹ ทศพร ชูศักดิ์^{2*} เนตรนภา สาสังข์³

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของชุมชนที่มีการระบาดของไข้เลือดออกซ้ำซากกับชุมชนที่มีการระบาดน้อย เขตพื้นที่เทศบาลตำบลพระอินทราชา อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระยะเวลาการศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 ถึง 30 กันยายน 2560 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ ตัวแทนของครัวเรือน เขตพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลตำบลพระอินทราชา จำนวน 370 คน ที่ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามซึ่งมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยที่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัย พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพของชุมชนที่มีการระบาดของไข้เลือดออกซ้ำซาก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.1 และความเชื่อด้านสุขภาพของชุมชนที่มีการระบาดของไข้เลือดออกน้อย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.1 และจากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพของชุมชนที่มีการระบาดของไข้เลือดออกซ้ำซากกับชุมชนที่มีการระบาดน้อย พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ : ความเชื่อด้านสุขภาพ โรคไข้เลือดออก ชุมชนระบาดซ้ำซาก

¹ อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

² อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

³ อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

* ผู้นิพนธ์หลัก e-mail: tsp2548@hotmail.com

HEALTH BELIEVE OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER BETWEEN THE REPETITIVE COMMUNITY
AND LOW-OCCURRING COMMUNITY OF THE MUNICIPAL THARACHA,
BANG-PA-IN DISTRICT, AYUTTHAYA PROVINCE.

Somchai Durongdej¹ Thassaporn Chusak^{2*} Natnapa Sasang³

Abstract

This cross – sectional survey research aimed to study and compare health believe of Dengue hemorrhagic fever between the repetitive community and low-occurring community of the Municipal Tharacha, Bang-pa-in District, Ayutthaya Province. This study was conducted between October 2016 and September 2017. The study samples consisted of 370 people from multistage random sampling. The research tools were the questionnaires about health believe of Dengue hemorrhagic fever. The reliability of the assessment tool was 0.91. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test for independent.

Results of the study showed that health believe of Dengue hemorrhagic fever of the repetitive community at moderate level 48.1% and health believe of Dengue hemorrhagic fever of low-occurring community at high level 53.1%. The main finding was that health believe of Dengue hemorrhagic scores differed significantly the two areas ($p < 0.01$).

Keywords : health believe, dengue hemorrhagic fever, epidemic area

¹ Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage

² Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage

³ Faculty of Science and Technology, Phra Nakhon Si Ayutthaya Rajabhat University

* Corresponding E-mail: tsp2548@hotmail.com

บทนำ

ไข้เลือดออกที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ประเทศเขตร้อน และกึ่งเขตร้อนทั่วโลก ในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เริ่มมีการรายงานการเกิดโรคไข้เลือดออก (DHF) จากภูมิภาคแปซิฟิกอเมริกา และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบการระบาดครั้งแรกเมื่อมี พ.ศ. 2497 เกิดขึ้นในประเทศฟิลิปปินส์ ในประเทศไทยเริ่มมีการรายงานประปรายตั้งแต่ปี พ.ศ. 2492 และการระบาดครั้งใหญ่ในประเทศไทยเกิดขึ้นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2501 (World Health Organization,1999)

ไข้เลือดออกได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวาง และจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมากในช่วง 40 ปีที่ผ่านมา โดยพบว่าอัตราป่วยจากรายงานในช่วงก่อนปี พ.ศ. 2513 จะพบว่ามีเพียง 9 ประเทศที่มีรายงานการระบาดของไข้เลือดออก จากนั้นเป็นต้นมา จนถึงปี พ.ศ. 2538 จำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มสูงขึ้นมากกว่า 4 เท่าและได้แพร่ระบาดไปมากกว่า 100 ประเทศ เช่น ประเทศในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อเมริกาใต้ เมดิเตอร์เรเนียน แอฟริกา และหมู่เกาะแปซิฟิกตะวันตก เป็นต้น ซึ่งพิจารณาได้จากจำนวนผู้ป่วยผู้ป่วยของแต่ละปีที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ (สำนักโรคติดต่อ,2553)

การระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย มีรายงานมากกว่า 50 ปี โดยมีรูปแบบของ การระบาดในช่วงทศวรรษแรก (2501-2510) เป็นลักษณะการระบาดปีเว้นปี ต่อมาในช่วงทศวรรษที่สอง (2511-2520) การระบาดเป็นรูปแบบการระบาดรุนแรงทุก 3 ปี ต่อมาในทศวรรษที่สาม (2521-2530) เป็นการระบาดแบบติดต่อกันสองปีเว้นหนึ่งปี ทศวรรษที่ 4 (2531-2540) เป็นการระบาดปีเว้นปี (กรมควบคุมโรคติดต่อ,2541) ทศวรรษที่ 5 ปี พ.ศ. 2541 จนถึงปี พ.ศ. 2550 มีผู้ป่วยด้วยไข้เลือดออก คิดอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 210.98, 40.39, 30.19, 224.3, 183.52, 101.14, 62.59, 73.79, 74.78 และ 104.21 ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2551 ถึง พ.ศ. 2553 พบอัตราป่วยต่อแสนประชากร คือ 141.78, 89.27 และ 183.59 ตามลำดับ โดยพบการระบาดตามช่วงฤดูกาล คือ พบจำนวนสูงสุดในฤดูฝน โดยพื้นที่การระบาดเมื่อดูย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2548 ถึงพ.ศ. 2553) จะพบภาคกลางและภาคใต้สูงสุดสลับกันเกือบจะปีเว้นปี (สำนักโรคติดต่อ,2553)

ปัจจัยที่เป็นปัญหาของการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกในปัจจุบัน ได้แก่ การขยายตัวของชุมชน หรือเขตเมือง การเคลื่อนย้ายของประชาชนจากทั้งภายในและภายนอกประเทศ การใช้สารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยอย่างไม่ถูกต้อง อันเป็นปัจจัยทำให้ยุงลายเกิดการดื้อต่อสารเคมีกำจัดแมลง (World Health Organization,1999)

จังหวัดพระนครศรีอยุธยาเมื่อดูตามสถิติอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกต่อแสนประชากร พบสถิติของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อยู่ในลำดับต้นๆ ของเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 4 (จังหวัดนนทบุรี จังหวัดพระนครศรีอยุธยาอยุธยา จังหวัดปทุมธานี จังหวัดอ่างทอง จังหวัดสระบุรี จังหวัดนครนายก จังหวัดลพบุรี และจังหวัดสิงห์บุรี) และสูงเกินค่าเฉลี่ยของระดับเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 4 อยู่เสมอ โดยมีอัตราป่วย 55.4 , 271.7 , 171.8 , 176.1 และ 74.2 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ.2554 – 2558 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดไว้ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร (รายงานสรุปผลงานพัฒนาสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี, 2558) อำเภอบางปะอินเป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่มีสถิติการเกิดโรคไข้เลือดออกสูงเป็นอันดับต้นๆ ของจังหวัด ซึ่งพบว่ามีอัตราการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนเพิ่มมากขึ้น ในหลายตำบลและหมู่บ้าน โดยในปี พ.ศ. 2554 - 2558 มีอัตราป่วย 52.9, 164.3 , 80.8, 172.3 และ 122.5 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (รายงานสรุปผลงานพัฒนาสาธารณสุขอำเภอบางปะอิน, 2558) โดยเฉพาะเขตพื้นที่ตำบลเชียงรากน้อย เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่นและมีเขตติดต่อกับพื้นที่การระบาดของโรคไข้เลือดออก และยังเป็นเขตพื้นที่รับผิดชอบของมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรม

ราชูปถัมภ์ ผู้วิจัยจึงได้เลือกพื้นที่ชุมชนรับผิดชอบของเทศบาลพระอินทราชา เป็นพื้นที่ทำการศึกษาวิจัย เพื่อทราบระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค รวมทั้งความสามารถของตนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของชาวบ้านในชุมชนที่มีการระบาดของไข้เลือดออกซ้ำซากกับหมู่บ้านที่มีการระบาดน้อย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบลพระอินทราชา อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้านที่มีการระบาดของไข้เลือดออกซ้ำซากกับหมู่บ้านที่มีการระบาดน้อย เขตพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลตำบลพระอินทราชา อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในองค์ประกอบดังต่อไปนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
2. เพื่อเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้านที่มีการระบาดของไข้เลือดออกซ้ำซากกับหมู่บ้านที่มีการระบาดน้อย เขตพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลตำบลพระอินทราชา อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในองค์ประกอบดังต่อไปนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของชุมชนที่มีการระบาดของไข้เลือดออกซ้ำซากกับชุมชนที่มีการระบาดน้อย เขตพื้นที่เทศบาลตำบลพระอินทราชา อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระยะเวลาการศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 ถึง 30 กันยายน 2560 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้คือ ตัวแทนของครัวเรือนในชุมชนเขตพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลตำบลพระอินทราชา ตำบลเชียงรากน้อย อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 370 คน ที่ได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของ Krejcie & Morgan (1970) และทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามการรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบสอบถามความคิดเห็น 5 ตัวเลือก โดยให้เลือกตอบ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเพียง 1 ความคิดเห็นต่อข้อคำถาม และคำถามที่สร้างขึ้นมีทั้งลักษณะที่เป็นข้อความเชิงบวกและเชิงลบ

แบบสอบถามฉบับนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ จำนวน 3 ท่าน ช่วยพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม เนื้อหาและความชัดเจนของภาษาที่ใช้ เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมก่อนนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชาชนตำบลเชียงรากน้อยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นด้วยวิธีของ Alpha Coefficient ของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.91

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ได้แก่ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามองค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้ง 2 กลุ่มการศึกษา คือ ชุมชนที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซากกับชุมชนที่มีการระบาดน้อย โดยใช้สถิติการเปรียบเทียบ t-test for independent

ผลการวิจัย

ชุมชนที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.3 อายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 26.7 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 26.8 ประกอบอาชีพเกษตรกร ทำนา ทำสวน ทำไร่ เป็นอาชีพหลัก ร้อยละ 40.1 มีรายได้ระหว่าง 10,000- 19,999 บาท ร้อยละ 57.5 ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งหรือบทบาท โดยเป็นลูกบ้านหรือประชาชนทั่วไปของชุมชน ร้อยละ 77.2 ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากสื่อวิทยุ โทรทัศน์และหนังสือพิมพ์ ร้อยละ 54.3 และส่วนใหญ่ไม่มีคนอยู่ที่บ้านเวลากลางวันเนื่องจากต้องไปทำงานนอกบ้าน ร้อยละ 73.2

ชุมชนที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกน้อย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.1 อายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 29.6 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 32.5 ประกอบอาชีพเกษตรกร ทำนา ทำสวน ทำไร่ เป็นอาชีพหลัก ร้อยละ 39.9 มีรายได้ระหว่าง 10,000- 19,999 บาท ร้อยละ 56 ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งหรือบทบาท โดยเป็นลูกบ้านหรือประชาชนทั่วไปของชุมชน ร้อยละ 82.7 ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ร้อยละ 56.8 และส่วนใหญ่ไม่มีคนอยู่ที่บ้านเวลากลางวันเนื่องจากต้องไปทำงานนอกบ้าน ร้อยละ 74.9

สำหรับผลการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า หมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซาก มีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ระดับสูง ร้อยละ 40.1 ระดับปานกลาง ร้อยละ 48.1 และ ระดับต่ำ ร้อยละ 11.8 หมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกน้อย มีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ระดับสูง ร้อยละ 53.1 ระดับปานกลาง ร้อยละ 34.1 และ ระดับต่ำ ร้อยละ 12.8

ผลการเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซากกับหมู่บ้านที่มีการระบาดน้อย เขตพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลตำบลพระอินทราชา อำเภอ บางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในองค์ประกอบดังต่อไปนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้านที่มีการระบาดของไข้เลือดออกซ้ำซากกับหมู่บ้านที่มีการระบาดน้อย

ประเภทหมู่บ้าน	n	Mean	S.D.	t- test	df	p-value
ที่มีการระบาดของไข้เลือดออกซ้ำซาก	127	15.736	1.24	2.48	368	.000*
ที่มีการระบาดน้อย	243	18.148	1.07			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้านที่มีการระบาดน้อย ($\bar{X} = 18.148$) สูงกว่าหมู่บ้านที่มีการระบาดของไข้เลือดออกซ้ำซาก ($\bar{X} = 15.736$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก โดยการทดสอบค่าที (t-test for independent) พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้านที่มีการระบาดน้อย สูงกว่าหมู่บ้านที่มีการระบาดของไข้เลือดออกซ้ำซาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้านที่มีการระบาดของไข้เลือดออกซ้ำซากกับหมู่บ้านที่มีการระบาดน้อย

ประเภทหมู่บ้าน	n	Mean	S.D.	t- test	df	p-value
ที่มีการระบาดของไข้เลือดออกซ้ำซาก	127	16.732	1.41	3.944	368	.000*
ที่มีการระบาดน้อย	243	18.813	1.03			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้านที่มีการระบาดน้อย ($\bar{X} = 18.813$) สูงกว่าหมู่บ้านที่มีการระบาดของไข้เลือดออกซ้ำซาก ($\bar{X} = 16.732$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก โดยการทดสอบค่าที (t-test for independent) พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้านที่มีการระบาดน้อย สูงกว่าหมู่บ้านที่มีการระบาดของไข้เลือดออกซ้ำซาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้านที่มีการระบาดของไข้เลือดออกซ้ำซากกับหมู่บ้านที่มีการระบาดน้อย

ประเภทหมู่บ้าน	n	Mean	S.D.	t- test	df	p-value
ที่มีการระบาดของไข้เลือดออกซ้ำซาก	127	14.733	.943	2.434	368	.000*
ที่มีการระบาดน้อย	243	18.412	1.27			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้านที่มีการระบาดน้อย ($\bar{X}=18.412$) สูงกว่าหมู่บ้านที่มีการระบาดของไข้เลือดออกซ้ำซาก ($\bar{X}=14.733$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการทดสอบค่าที (t-test for independent) พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้านที่มีการระบาดน้อย สูงกว่าหมู่บ้านที่มีการระบาดของไข้เลือดออกซ้ำซากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้านที่มีการระบาดของไข้เลือดออกซ้ำซากกับหมู่บ้านที่มีการระบาดน้อย

ประเภทหมู่บ้าน	n	Mean	S.D.	t- test	df	p-value
ที่มีการระบาดของไข้เลือดออกซ้ำซาก	127	15.613	.924	3.411	368	.000*
ที่มีการระบาดน้อย	243	18.124	1.204			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้านที่มีการระบาดน้อย ($\bar{X}=18.124$) สูงกว่าหมู่บ้านที่มีการระบาดของไข้เลือดออกซ้ำซาก ($\bar{X}=15.613$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการทดสอบค่าที (t-test for independent) พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้านที่มีการระบาดน้อย สูงกว่าหมู่บ้านที่มีการระบาดของไข้เลือดออกซ้ำซากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของหมู่บ้านที่มีการระบาดของไข้เลือดออกซ้ำซากกับหมู่บ้านที่มีการระบาดน้อย

ประเภทหมู่บ้าน	n	Mean	S.D.	t- test	df	p-value
ที่มีการระบาดของไข้เลือดออกซ้ำซาก	127	14.731	1.107	3.422	368	.000*
ที่มีการระบาดน้อย	243	17.114	.967			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 5 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของหมู่บ้านที่มีการระบาดน้อย ($\bar{X} = 17.114$) สูงกว่าหมู่บ้านที่มีการระบาดของไข้เลือดออกซ้ำซาก
($\bar{X} = 14.731$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก โดยการทดสอบค่าที (t-test for independent) พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของ
ตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้านที่มีการระบาดน้อย สูงกว่าหมู่บ้านที่มีการระบาด
ของไข้เลือดออกซ้ำซาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้านที่มีการระบาดของไข้เลือดออกซ้ำซากกับหมู่บ้านที่มี
การระบาดน้อย พบว่าข้อมูลจะมีความคล้ายคลึงกัน ยกเว้นข้อมูลการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
หมู่บ้านที่มีการระบาดของไข้เลือดออกซ้ำซากส่วนใหญ่จะได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากสื่อวิทยุ
โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ ร้อยละ 54.3 ส่วนหมู่บ้านที่มีการระบาดน้อย ส่วนใหญ่จะได้รับข่าวสารเกี่ยวกับ
โรคไข้เลือดออกจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ร้อยละ 56.8 จากข้อมูลนี้อาจสรุปได้ว่าการได้รับ
ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข อาจส่งผลให้การระบาดของ
โรคไข้เลือดออกลดลง เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
ในเชิงลึกที่ละเอียดและเข้าใจดีกว่า อีกทั้งประชาชนสามารถสอบถามความข้องใจได้โดยตรง นอกจากนี้บุคลากร
ทางการแพทย์และสาธารณสุขยังเป็นที่ยอมรับ ศรัทธาและได้รับความไว้วางใจจากประชาชนในพื้นที่
(วลีรัตน์ พึ่งอยู่, 2552) ดังนั้นเมื่อถึงช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกบุคลากรทางการแพทย์และ
สาธารณสุขทั้งหน่วยงานของโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกองสาธารณสุข เทศบาล
ตำบลพระอินทราชา ควรลงพื้นที่รณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในรูปแบบต่างๆ โดยเฉพาะการให้
ข้อมูลด้านความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เพื่อสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องและส่งเสริมความสามารถใน
ตนเองของประชาชนในพื้นที่ให้มีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา
ที่พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้านที่มีการระบาดของไข้เลือดออกซ้ำซาก
จะมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกระดับสูง ร้อยละ 40.1 ซึ่งต่ำกว่าหมู่บ้านที่มีการระบาดของ
ไข้เลือดออกน้อย ที่มีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกระดับสูง ร้อยละ 53.1

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ ทั้งในองค์ประกอบของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของชุมชนที่มีการระบาดของไข้เลือดออกซ้ำซากกับชุมชนที่มีการระบาดน้อย พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับแนวคิดของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) ที่อธิบายแนวคิดของแบบแผนการรับรู้หรือความเชื่อด้านสุขภาพ ระบุว่าบุคคลจะมีการกระทำใดๆ เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคได้ โดยการที่บุคคลนั้นมีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคที่เกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรงทำให้เกิดผลกระทบต่อการดำรงชีวิตได้ การปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงใดๆ จะก่อให้เกิดประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมทั้งการลดความรุนแรงของโรคและจะต้องเป็นการกระทำที่ไม่มีอุปสรรคและขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ของบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของรัตติกร แสนวง (2553) ที่ศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนระหว่างหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกต่ำ ในเขตอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกต่ำ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิพงษ์ นาคมูล (2546) ที่ศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูงและหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออก ในอำเภอน้ำปาด จังหวัดอุดรธานี พบว่า การรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูงและหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่านโยบายการณรงค์ให้ความรู้และการรับรู้อย่างเข้มข้นและเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจะทำให้ประชาชนมีความตื่นตัวเกิดความตระหนักถึงปัญหาซึ่งนำไปสู่ความร่วมมือกันทั้งครัวเรือนและชุมชนและถ้าประชาชนมีการรับรู้ที่ถูกต้องอยู่ในเกณฑ์ดี ก็ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในเกณฑ์ดีด้วย ดังนั้นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพจะต้องหารูปแบบให้ประชาชนมีการรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องซึ่งจะนำไปสู่ความร่วมมือที่เป็นจุดเริ่มต้นสำคัญเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยประชาชนในท้องถิ่นอย่างทั่วถึง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1. จากผลการศึกษา พบว่า หมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกน้อย จะมีแรงความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก สูงกว่าหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ข้อมูลข่าวสาร และกระตุ้นเตือนให้ประชาชนเกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง และเสริมสร้างความสามารถในตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยให้เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านและชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรมีการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน เช่น การจัดโครงการประกวดบ้านและหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นแรงสนับสนุนและกระตุ้นให้

กลุ่มตัวอย่างใส่ใจกำจัดลูกน้ำยุงลายอย่างสม่ำเสมอ โดยขอรับงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. ควรส่งเสริมและสนับสนุนการคัดเลือกผู้รับผิดชอบการป้องกันโรคไข้เลือดออกประจำบ้านหรือครอบครัว ให้ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน เช่น แคนนำสุภาพประจำครอบครัว และให้แคนนำสุภาพประจำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับครัวเรือนอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง รวมถึงเข้ามามีบทบาทในการดำเนินการติดตามประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนหมู่บ้านหรือชุมชนที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซาก ดำเนินโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการเขียนโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ซึ่งกองทุนนี้จะอยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ให้การสนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค โดยชุมชนสามารถขอรับสนับสนุนงบประมาณได้โดยตรง

ขอเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการเปรียบเทียบค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย (ค่า BI CI HI) ระหว่างหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซากกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกน้อย

2. ควรศึกษาโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพหรือเชิงปฏิบัติการซึ่งจะทำให้ได้รับข้อมูลเชิงลึกและเชิงประจักษ์มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ขอขอบคุณเทศบาลตำบลพระอินทราชา และผู้นำชุมชนทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้อย่างยิ่ง และขอขอบคุณสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2541). คู่มือวิชาการโรคไข้เลือดออกเดงกีว. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา.
- รัตติกร แสนวัง. (2553). การเปรียบเทียบความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนระหว่างหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกต่ำ ในเขตอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วลีรัตน์ พึ่งอยู่. (2552). แนวทางการส่งเสริมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเทศบาลตำบลมหาราช อำเภอ มหาราช จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขายุทธศาสตร์การ พัฒนา. มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- สุทธิพงษ์ นาคมูล. (2546). เปรียบเทียบการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูงและไม่พบโรคไข้เลือดออก อำเภอ น้ำ ปาด จังหวัดอุดรธานี. การค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุข ศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี. (2558). รายงานสรุปผลงานพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ปี 2558.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปะอิน. (2558). รายงานสรุปผลงานพัฒนาสาธารณสุขอำเภอบางปะอิน จังหวัดปทุมธานี ปี 2558.
- สำนักกระบวนวิชา. (2553). **Annual Report: 2545-2553**. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- Krejcie, R.V., & Morgan, D.W. (1970). **Determining sample size for research activities**. Educational and Psychological Measurement, 30(3), 608.
- Rosenstock, I. M. (1974). **The health belief model and preventive health behavior**. In M. H. Becker (Ed), *The health belief model and personal behavior* (pp. 27-59). New Jersey: Charles B. Slack.
- World Health Organization. (1999). **Prevention and Control of Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever: Comprehensive Guidelines**. WHO Regional Publication. SEARO, No 29, New Delhi. (p 3-9).