

ชื่องานวิจัย : การศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน
บ้านหมป่าข้า หมู่ที่ 2 ตำบลหมนางาม อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี
หน่วยงาน : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมป่าข้า ตำบลหมนางาม อำเภอโนนสะอาด
จังหวัดอุดรธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประชากรที่ศึกษาได้แก่ ประชาชนบ้านหมป่าข้า หมู่ที่ 2 ตำบลหมนางาม อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ศึกษาในระหว่างเดือน พฤษภาคม พ.ศ.2559 กลุ่มตัวอย่างคือ ตัวแทนครัวเรือนจำนวน 83 ครัวเรือนครัวเรือนละ 1 คน รวม 83 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด และสถิติอนุมาน ได้แก่ สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.50 อายุเฉลี่ย 59.83 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.01) โดยมีอายุอยู่ในช่วง 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 60.30 มีอายุต่ำสุด 20 ปี และอายุสูงสุด 80 ปี ส่วนใหญ่จบ การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.10 สถานภาพส่วนใหญ่คู่ ร้อยละ 69.90 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 73.50 ส่วนใหญ่ครอบครัวมีรายได้อยู่ในช่วง 1,001 – 6,999 บาท/เดือน ร้อยละ 39.70 โดยมีค่าเฉลี่ย 8,037 บาท/เดือน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.12) รายได้ต่ำสุด 500 บาท/เดือน รายได้สูงสุด 60,000 บาท/เดือน ส่วนใหญ่ลักษณะที่อยู่อาศัย บ้านเดี่ยวสองชั้นใต้ถุนทึบ ร้อยละ 68.70 จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัย อยู่จริงในปัจจุบัน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 3-5 คน/ครัวเรือน ร้อยละ 61.40 ผลจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า ความรู้และทักษะมีความสัมพันธ์กับพฤติ การการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามลำดับ ($r=0.100$; $p\text{-value} = 0.36$, $r = 0.084$; $p\text{-value} = 0.45$)

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสำคัญของโลกมีประเทศที่เป็นพื้นที่ระบาดมากกว่า 110 ประเทศทั่วโลก และเป็นโรคประจำท้องถิ่นของประเทศในแถบเมดิเตอร์เรเนียน, แอฟริกา, อเมริกา, แอฟริกา และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยมีความรุนแรงมากในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่า ในจำนวน 10 ประเทศที่อยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้นั้น ประเทศไทย อินโดนีเซีย และเวียดนามมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงมาก ในปี พ.ศ. 2492 ประเทศไทยเริ่มพบโรคไข้เลือดออกระบาดเป็นครั้งแรก และพบการระบาดครั้งใหญ่ในประเทศครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2501 ในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดธนบุรี สถานการณ์โรคไข้เลือดออกภายในประเทศไทยมีแนวโน้มที่สูงขึ้นเรื่อยๆ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2501 - 2554 มีการระบาดของโรคแพร่กระจายอย่างรวดเร็วไปตามจังหวัดต่างๆ โดยเฉพาะจังหวัดที่มีประชากรอยู่อย่างหนาแน่น จนในที่สุดก็พบรายงานผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในทุกจังหวัดทั่วประเทศ

โรคไข้เลือดออก ที่พบในประเทศไทยและประเทศใกล้เคียงในเอเชียอาคเนย์เกิดจากไวรัส dengue จึงเรียกชื่อว่า Dengue hemorrhagic fever (DHF) เชื้อไข้เลือดออกประกอบด้วย 4 serotype คือ DEN1, DEN2, DEN3 และ DEN4 โดยทั้ง 4 serotype มี antigen บางชนิดร่วมกัน ทำให้เกิด cross-reaction ได้แต่ไม่ถาวร เมื่อติดเชื้อ serotype หนึ่งแล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อ serotype นั้นตลอดชีวิต แต่จะไม่ป้องกัน serotype อื่นได้ นอกจากนี้ antibody ของเชื้อ Dengue virus ยังมีคุณสมบัติเป็น Enhancing antibody คือ เมื่อเราติดเชื้อครั้งแรกแล้ว การติดเชื้อครั้งต่อไป antibody ในร่างกายเราจะส่งเสริมการติดเชื้อได้มากขึ้นด้วย เกิดขบวนการ Antibody-dependent enhancement โดย antibody ที่จำเพาะต่อเชื้อไวรัสจะจับกับอนุภาคของไวรัสเข้าสู่เซลล์ โรคไข้เลือดออก DHF ส่วนใหญ่จะเป็น secondary infection เพราะผู้ป่วยจะมี antibody จากการติดเชื้อครั้งแรก (primary infection) ทำให้เกิดการส่งเสริมการติดเชื้อได้มากขึ้น (antibody-dependent enhancement) ส่วนการติดเชื้อครั้งแรก (primary infection) จะมีอาการไม่รุนแรง ส่วนใหญ่จะหายเอง ในทำนองเดียวกันในเด็กเล็กที่อายุต่ำกว่า 1ปี จะมี antibody IgG ของเชื้อ dengue virus ที่ผ่านรกจากแม่มาจำนวนหนึ่ง ซึ่งเป็น passive dengue IgG antibody แต่มีปริมาณน้อยไม่สามารถป้องกันโรคได้แต่สามารถทำให้เกิด antibody-dependent enhancement ได้เช่นกันผ่านตัวรับของ antibody

(Immunoglobulin receptor/FC receptor) (โรคไข้เลือดออก, <http://www.medtechzone.com/knowledge/dengue.ph>, วันที่ 26 มิถุนายน 2555)

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่สามารถป้องกันและควบคุมได้ ถ้าสามารถควบคุมยุงลายที่เป็นพาหะของโรคได้ ซึ่งวงจรชีวิตของยุงลายประกอบไปด้วย 4 ระยะคือ ระยะไข่ ระยะลูกน้ำ ระยะตัวโม่ง และระยะตัวเต็มวัย ดังนั้นในการควบคุมกำจัดลูกน้ำและตัวตัวโม่ง กระทำได้ง่ายและสะดวกที่สุดเนื่องจากลูกน้ำยุงลายและตัวโม่งอยู่ในแหล่งเพาะพันธุ์ที่เป็นภาชนะที่มีน้ำขังต่างๆ ทั้งที่อยู่ภายในบ้านและนอกบ้าน จึงเป็นเป้าหมายให้ควบคุมกำจัดได้ผลดีกว่าการควบคุมยุงตัวแก่ ซึ่งเปรียบเสมือนเป่าลอย (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2551)

จากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ.2501 มีรายงานผู้ป่วย 2,158 ราย คิดเป็นอัตราผู้ป่วยเท่ากับ 8.8 ต่อประชากรแสนคน มีอัตราป่วยตายร้อยละ 13.90 โดยมีรายงานผู้ป่วยสูงสุดในปีพ.ศ.2530 คือ

174,285 ราย และมีอัตราป่วยตายร้อยละ 0.5 ในปี พ.ศ.2541 มีรายงานผู้ป่วย 121, 199 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 209.14 ต่อประชากรแสนคน และมีอัตราป่วยตายร้อยละ 0.34 (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2554)

จากการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 6 ขอนแก่น กระทรวงสาธารณสุข พบว่า นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2555 ถึงวันที่ 16 มิถุนายน 2555 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 1,041 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 12.15 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 0.01 อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.10 พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 550 ราย เพศหญิง 490 ราย คิดเป็นอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.12 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 10 -14 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 56.12 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี และ 15-24 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 36.81 และ 20.73 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นักเรียน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๗๓๘ ราย รองลงมาคือเด็กเล็กในปกครองและอาชีพเกษตรจำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 113 และ 70 ราย ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแนวโน้มการระบาด พบว่ามีแนวโน้มผู้ป่วยต่ำกว่าค่ามัธยฐานรายสัปดาห์ 5 ปีย้อนหลัง (2555-2559) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 ลำดับคือจังหวัดเลย รองลงมาคือจังหวัดขอนแก่น และจังหวัดมหาสารคาม คิดเป็นอัตราป่วย เท่ากับ 27.31 , 17.96 และ 16.60 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ตามลำดับ (สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 6 ขอนแก่น, 2556) และ ต้นปีงบประมาณ 2557 พบรายงานการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านทมป่าช้า หมู่ที่ 2 ตำบลทมนางาม จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.88 (กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ รพช.โนนสะอาด, 2557)

จากข้อมูลที่กล่าวมาแล้วจะเห็นว่าโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งซึ่งส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ สุขภาพของประชาชน และจากการสำรวจข้อมูลชุมชนบ้านทมป่าช้า หมู่ที่ 2 ตำบลทมนางาม อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 174 หลังคาเรือน พบว่ามีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก เช่น มีป่าหญ้ารกในบริเวณบ้านและจากการสำรวจ ค่าความชุกของลูกน้ำยุงลาย เมื่อปี พ.ศ. 2556 พบว่าค่า BI เท่ากับ 85 ค่า CI เท่ากับ 58.50 และค่า HI เท่ากับ 70.65 ซึ่งสูงกว่าค่าปกติมาก

ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันโรคไข้เลือดออก ที่อาจจะเกิดระบาดในชุมชนบ้านทมป่าช้า หมู่ที่ 2 ตำบลทมนางาม อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อที่จะนำมาเป็นแนวทางในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ประชาชนในหมู่บ้านทมป่าช้า หมู่ที่ 2 ตำบลทมนางาม อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี มีความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างไร
2. ประชาชนในหมู่บ้านทมป่าช้า หมู่ที่ 2 ตำบลทมนางาม อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี มีทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างไร

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านทมป่าช้า หมู่ที่ 2 ตำบลทมนางาม อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี เป็นอย่างไร

4. ความรู้มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน หมู่บ้านทมป่าช้า หมู่ที่ 2 ตำบลทมนางาม อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี หรือไม่

5. ทักษะมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน หมู่บ้านทมป่าช้า หมู่ที่ 2 ตำบลทมนางาม อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี หรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้โรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านทมป่าช้า หมู่ที่ 2 ตำบลทมนางาม อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี

2. เพื่อศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านทมป่าช้า หมู่ที่ 2 ตำบลทมนางาม อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี

3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านทมป่าช้า หมู่ที่ 2 ตำบลทมนางาม อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนชาวบ้านทมป่าช้า หมู่ที่ 2 ตำบลทมนางาม อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี

1.3.5 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านทมป่าช้า หมู่ที่ 2 ตำบลทมนางาม อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี

สมมุติฐานการวิจัย

1.4.1 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

1.4.2 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรม หมายถึง การปฏิบัติตัวที่เกิดจากความรู้และทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน

พฤติกรรมการป้องกัน หมายถึง การปฏิบัติตัวของบุคคลเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก อาจเกิดโรคหรือไม่เกิดโรคในพื้นที่เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคระบาดหรือขยายวงกว้างในพื้นที่ของประชาชนหมู่บ้าน

โรคไข้เลือดออก หมายถึง โรคที่มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสโดยมียุงเป็นพาหะ โรคนี้เป็นโรคที่โจมตีระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อไม่ให้ป่วยซ้ำได้อีก แต่อย่างไรก็ดีเนื่องจากเชื้อไวรัสของไข้เลือดออกมีหลายสายพันธุ์ หากถูกยุงลายที่มีเชื้อของไข้เลือดออกสายพันธุ์อื่นกัดก็สามารถป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกซ้ำได้อีก

ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการจดจำและเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การติดต่อ การรักษาและปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่น การควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย สามารถป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ เป็นต้น

ประชาชน หมายถึง ประชาชนหมู่บ้านหมป่าช้า หมู่ที่ 2 ตำบลหมนางาม อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในกลุ่มเป้าหมาย คือตัวแทนสมาชิกของแต่ละหลังคาเรือนๆละ 1 คน รวม 83 คน โดยการใช้แบบสอบถาม เก็บข้อมูลในเดือนพฤษภาคม 2559

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลประกอบในการจัดทำแผนปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่หมู่บ้านหมป่าช้า ตำบลหมนางาม อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี
2. เป็นแนวทางในการปรับปรุงเทคนิคและวิธีการในการให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออกระบาดในชุมชนต่อไป

รูปแบบวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ ประชาชนบ้านหมป่าช้า หมู่ที่ 2 ตำบลหมป่าช้า อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี จำนวน 174 หลังคาเรือน

กลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์ในการกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้ขนาดตัวอย่างสำเร็จรูปโดยเกณฑ์ของ W.Laurence Neuman จำนวนประชากรใช้กลุ่มตัวอย่าง 15 - 30% เมื่อขนาดประชากรในการศึกษาครั้งนี้ เท่ากับ 174 หลังคาเรือน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30 จะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการวิจัยในครั้งนี้ คือ 53 หลังคาเรือน และเพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างสูญหายผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มเป้าหมายอีก 30 หลังคาเรือน ดังนั้นการวิจัยนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 83 หลังคาเรือน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างคณะผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากจากบัญชีรายชื่อหลังคาเรือนทั้ง 174 หลังคาเรือน ให้ได้ตัวอย่าง 83 หลังคาเรือน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อคำถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ ลักษณะที่อยู่อาศัย จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามสอบถามความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการเกิดโรคไข้เลือดออก ด้านอาการและการรักษาโรคไข้เลือดออก และด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก 6 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบ 4 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 3, 4, 8, 10 โดยแต่ละข้อให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้เพียง 1 คำตอบการให้คะแนนในข้อคำถามเชิงบวก ตอบใช่ ได้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ได้ 0 คะแนน ในข้อคำถามเชิงลบ ตอบไม่ใช่ได้ 1 คะแนน ตอบใช่ได้ 0 คะแนน คะแนนรวมมีค่าต่ำสุดเท่ากับ 0 และมีค่าสูงสุด 10 คะแนน

เกณฑ์การประเมินผล พิจารณาคะแนนที่ได้เป็น 3 ระดับ คิดอิงเกณฑ์ร้อยละ

(ประครอง กรรณสูตร, 2538 อ้างถึงใน ยุทธศักดิ์ ศรีศิริรินทร์, 2552) คือ

คะแนนตอบถูก 8-10 ข้อ (80%-100%) มีความรู้ระดับดีมาก

คะแนนตอบถูก 6-7 ข้อ (60%-70%) มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนตอบถูก 1-5 ข้อ (ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 50%) มีความรู้ระดับน้อย

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรค มีจำนวน 10 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก 6 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบ 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 3, 6, 9 ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Ordinal Scale) 3 ระดับ โดยผู้ตอบคำถามสามารถเลือกคำตอบได้เพียงข้อละ 1 คำตอบเท่านั้น ผู้ศึกษากำหนดให้เกณฑ์คะแนนเป็น 3 ระดับ คือ

ข้อคำถามเชิงบวก				ข้อคำถามเชิงลบ			
เห็นด้วย	ให้	3	คะแนน	เห็นด้วย	ให้	1	คะแนน
ไม่เห็นใจ	ให้	2	คะแนน	ไม่เห็นใจ	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	1	คะแนน	ไม่เห็นด้วย	ให้	3	คะแนน

โดยคะแนนรวมมีค่าต่ำสุดเท่ากับ 10 คะแนนและสูงสุด 30 คะแนน

เกณฑ์การประเมินผล พิจารณาคะแนนที่ได้เป็น 3 ระดับ (ประครอง กรรณสูตร, 2538 อ้างถึงใน ยุทธศักดิ์ ศรีศิริรินทร์, 2552) คือ

คะแนน 24-30 คะแนน (80%-100%) มีทัศนคติระดับดีมาก

คะแนน 16-23 คะแนน (51%-79%) มีทัศนคติระดับปานกลาง

คะแนนต่ำกว่า 15 คะแนน (ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 50%) มีทัศนคติระดับไม่ดี

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ ประจำ บ่อยครั้ง นานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ คำถามจะมี

ความหมายเชิงบวกทุกข้อคำถาม และกำหนดคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้เลือกตอบคำถามที่ตรงกับที่ปฏิบัติเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น ผู้ศึกษากำหนดให้เกณฑ์คะแนนเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับพฤติกรรม	คะแนนพฤติกรรม
ปฏิบัติเป็นประจำ	4 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3 คะแนน
ปฏิบัตินานๆครั้ง	2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	1 คะแนน

โดยคะแนนรวมมีค่าต่ำสุดเท่ากับ 10 คะแนนและสูงสุด 40 คะแนน

เกณฑ์การประเมินผล พิจารณาคะแนนที่ได้เป็น 3 ระดับ คิดอิงเกณฑ์ร้อยละ

(ประครอง กรรณสูตร, 2538 อ้างถึงใน ยุทธศักดิ์ ศรีศิริรินทร์, 25552) คือ

คะแนน 32-40 คะแนน (80%-100%) พฤติกรรมระดับดีมาก

คะแนน 21-31 คะแนน (51%-79%) พฤติกรรมระดับปานกลาง

คะแนนต่ำกว่า 20 คะแนน (ต่ำกว่า หรือเท่ากับ 50%) พฤติกรรมระดับไม่ดี

ส่วนที่ 5 เป็นผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายในภาชนะรองรับน้ำในหลังคาเรือน ข้อมูลในส่วนนี้จะเป็นการสำรวจโดยผู้วิจัย เข้าไปสำรวจหลังคาเรือนที่ทำการเก็บข้อมูล โดยมีการบันทึกข้อมูล 2 ส่วนคือ

ข้อที่ 1 จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด

ข้อที่ 2 จำนวนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย

นำผลการสำรวจไปคำนวณหา ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI. และ CI.)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ซึ่งการวิเคราะห์แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการวิเคราะห์ค่าการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และ ค่าต่ำสุด
2. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการวิเคราะห์ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด
3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชนหมู่บ้านทมาป่า ตำบลทมาปาง อำเภอนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างที่วิจัยในครั้งนี้คือตัวแทนหลังคาเรือนละ 1 คน จำนวน 83 หลังคาเรือน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามตัวแทนหลังคาเรือนละ 1 คน เรื่องการศึกษา ความรู้ ทักษะ

และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของชาวบ้านหมป่าเช่า ตำบลหมนางาม อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี โดยแบบสัมภาษณ์แบ่งเป็น 5 ส่วน คือ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก แบบสัมภาษณ์ทัศนคติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก และข้อมูลการสำรวจลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน โดยสามารถสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.50 อายุเฉลี่ย 59.83 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.01) โดยมีอายุอยู่ในช่วง 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 60.20 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.10 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 73.50 ส่วนใหญ่ลักษณะที่อยู่อาศัย บ้านเดี่ยวสองชั้นใต้ถุนทึบ ร้อยละ 68.70 จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงในปัจจุบัน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 3-5 คน/ครัวเรือน ร้อยละ 61.40 ในการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่บรรจุ Container Index (CI) และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้าน House Index (HI) พบว่า มีค่าเท่ากับ 23.32 และ 61.45 ตามลำดับ

ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดีมาก จำนวน 56 คน ร้อยละ 67.40 รองลงมา มีความรู้ในระดับปานกลางและระดับน้อย จำนวน 18 คน และ 9 คน ร้อยละ 21.70 และ 10.80 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.22 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.75) คะแนนต่ำสุดคือ 5 คะแนน และสูงสุด คือ 10 คะแนน

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกพบว่าส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 51 คน ร้อยละ 61.40 รองลงมา มีทัศนคติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 38.60 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.55 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.19) คะแนนต่ำสุดคือ 17 คะแนน และสูงสุด คือ 28 คะแนน

เมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 51 คน ร้อยละ 61.40 รองลงมา มีพฤติกรรมการป้องกันอยู่ในระดับดีมาก จำนวน 32 คน ร้อยละ 38.60 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 29.96 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.37) คะแนนต่ำสุด คือ 21 คะแนน และสูงสุด คือ 40 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.100$; $p\text{-value} = 0.36$)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.084$; $p\text{-value} = 0.45$)

อภิปรายผล

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 67.40 รองลงมา มีความรู้อยู่ในระดับปานกลางและระดับน้อย ร้อยละ 21.70 และ 10.80

ตามลำดับ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 61.40 รองลงมามีทัศนคติอยู่ในระดับดีและน้อย ร้อยละ 38.60 เมื่อ พิจารณาถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.40 รองลงมามีพฤติกรรมการป้องกันอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 38.60 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน) รุ่นที่ 78 (2552) ได้ศึกษาพฤติกรรมการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายของชุมชนบ้านโคกใหม่ ตำบลบ้านโนน อำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่าประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้อง มีทัศนคติที่ดีและมีพฤติกรรมในการควบคุมลูกน้ำยุงลายอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า คะแนนความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก และคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.100$; $p\text{-value} = 0.36$, $r = 0.084$; $p\text{-value} = 0.45$) ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานักศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน) รุ่นที่ 80 กลุ่มที่ 5 (2554) ที่ศึกษาพฤติกรรมการเฝ้าระวังลูกน้ำยุงลายของชาวบ้านศิลา ตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ ทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเฝ้าระวังลูกน้ำยุงลายอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้

1. ควรมีการจัดการให้ความรู้เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ยาลดไข้โดยเฉพาะยาแอสไพริน เนื่องจาก ผลการวิจัย ร้อยละ 60.20 พบว่า เมื่อเป็นโรคไข้เลือดออกต้องทานยาแอสไพรินเพื่อลดไข้
2. ควรให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของสาเหตุของการเกิดโรค เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 66.30 คิดว่ายุงลายมักออกหากินในเวลากลางคืน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีเวลาในการศึกษาและเก็บข้อมูลมากกว่านี้ เพราะจะทำให้ได้ข้อมูลที่รายละเอียดและทราบถึงปัญหาที่มีในชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เราทำการศึกษา
2. ควรมีการศึกษาเช่นเดียวกับการศึกษาในครั้งนี้ แต่เป็นการศึกษาจากกลุ่มประชากรในพื้นที่อื่น เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อื่น
3. ควรศึกษาเพิ่มเติม ความสัมพันธ์ความรู้ ทัศนคติ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่