

Village Health Volunteers' Dengue fever prevention measures of Mae Ka Sub-district, Mueang District, Phayao Province

Rossarin Kaewta^{1*} Narong Chaitiang²

Received 29 November 2019; Revised 4 March 2020; Accepted 19 May 2020

Abstract

This is a cross-sectional survey research. The objective was to study knowledge, perception, behavior and Dengue fever prevention measures of Village Health Volunteers (VHV.) at Ban Huai Khian Health Promoting Hospital, Mueang District, Phayao Province. Data was collected from sample size of 171 people, using questionnaires. Data was analyzed by using descriptive statistics and Pearson, Chi-Square and Fisher's Exact test.

The study indicated that most of the sample were female (88.3%), ages between 41-60 years (60.8%), married (78.4%), with 4-6 family members (63%), completed primary school (53.2%), had occupation as farmer (43.9%), monthly incomes not more than 5,000 baht (72.5%), has moderate level of knowledge, awareness, risk awareness of obstacles, perception of severity of disease, recognizing the benefits of disease prevention (74.9%, 73.1%, 44.4%, 67.8%, 64.9% respectively). VHV had a high level of practices in preventing dengue fever (71.3%). The research findings also indicated that gender, age, education level, and perceived barriers to dengue fever prevention practices, were statistically significant associated with dengue hemorrhagic fever prevention behavior, at 0.05. As for marital status, number of family members, occupation, average income, knowledge, perceived violence risk recognition, and the perceived benefits for the prevention of dengue fever, they were not significantly associated. This research suggest that the public health volunteers should be encouraged to improve their knowledge and perception by health agencies. They should adopt dengue fever prevention measures in a systematic way.

Keywords: Disease prevention measures / Dengue fever / village health volunteers

¹ Department of Health Promotion, School of Public Health, University of Phayao

² Department of Community Health, School of Public Health, University of Phayao

*Corresponding author : rossarin_poo@hotmail.com

มาตรการการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

รสรินทร์ แก้วตา^{1*} ณรงค์ ใจเที่ยง²

วันที่รับบทความ 29 พย. 2562; วันที่แก้ไขบทความ 24 มีค. 2564; วันที่ตอบรับบทความ 19 พค. 2563

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมและมาตรการในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเคียน อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 171 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา และFisher's Exact test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.3 มีอายุระหว่าง 41-60 ปี ร้อยละ 60.8 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 78.4 มีสมาชิกในครอบครัวจำนวน 4-6 คน ร้อยละ 63 สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 53.2 อาชีพหลักเป็นเกษตรกร ร้อยละ 43.9 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 72.5 มีความรู้รับรู้ความเสี่ยงการรับรู้อุปสรรคการรับรู้ความรุนแรงของโรคการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคระดับปานกลาง (74.9, 73.1, 44.4, 67.8, 64.9 ตามลำดับ) และมีปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง ร้อยละ 71.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าเพศ อายุ ระดับการศึกษา และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วน สถานภาพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ย ความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ ความเสี่ยง และการรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์ งานวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะสนับสนุนให้อาสาสมัครมีพัฒนาความรู้ การรับรู้ให้ดียิ่งขึ้น หน่วยงานและอาสาสมัครสาธารณสุขควรมีมาตรการการป้องกันไข้เลือดออกมาเป็นแนวทางในการป้องกันโรคอย่างเป็นระบบ

คำสำคัญ: มาตรการการป้องกันโรค, ไข้เลือดออก, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

¹ อาจารย์สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

² อาจารย์สาขานานามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

*Corresponding author : rossarin_poo@hotmail.com

บทนำ (Introduction)

การเฝ้าระวังควบคุม ป้องกันไข้เลือดออก และควบคุมลูกน้ำยุงลาย ซึ่งเป็นพาหะนำโรค ไข้เลือดออกเป็นที่ทราบกันว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในอันดับต้นๆของพื้นที่เขตเมือง แต่ละปีจะมีรายงานพบจำนวนผู้ป่วยในพื้นที่เขตเมืองมากกว่าพื้นที่เขตชนบท เนื่องจากเป็น บริเวณที่มีประชากรจำนวนมาก อาศัยอยู่รวมกันอย่างหนาแน่น และมีประชากรแฝงเคลื่อนย้าย เข้ามาทำงานในเมืองอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ทรัพยากรทางด้านสาธารณสุขของภาครัฐก็มีอยู่อย่าง จำกัด การดูแลของเจ้าหน้าที่ภาครัฐทำได้ไม่ทั่วถึงทุกชุมชนภายในช่วงเวลาสั้นๆของปี การป้องกันส่วนท้องถิ่นจึงต้องมีแนวทางการทำงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่การ พิจารณาเลือกใช้มาตรการตอบโต้ได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ซึ่งเน้นในเรื่องการจัดการที่ดี ควบคู่กับการควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพโดยมีระบบการเฝ้า ระวังที่สามารถตรวจจับการระบาดของโรคได้อย่างรวดเร็ว สามารถระบุพื้นที่เสี่ยงได้อย่างถูกต้อง มีการเตรียมความพร้อมของทรัพยากรเพื่อตอบโต้สถานการณ์ระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ อย่างรวดเร็วกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปปรับใช้ในพื้นที่ 1. พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และที่แก้ไขเพิ่มเติม 2. พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2528 3. พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการเมืองพัทยา 4. พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วน จังหวัด พ.ศ.2540 5. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 6. พระราชบัญญัติรักษาความสะอาด พ.ศ.2560 7. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 (ใช้ได้ทุกชุมชนยกเว้นชุมชนพิเศษ เท่านั้น) 8. พระราชบัญญัติอาคารชุด พ.ศ.2522 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ใช้เฉพาะชุมชนอาคารสูง เท่านั้น) 9. พระราชบัญญัติการจัดสรรที่ดิน พ.ศ.2543 (ใช้เฉพาะชุมชนหมู่บ้านจัดสรรเท่านั้น) (กรมควบคุมโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, 2561)

โรคไข้เลือดออก (dengue hemorrhagic fever ; DHF) เกิดจากการติดเชื้อไวรัส "แดงกี่" (Dengue) โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค มักวางไข่ตามภาชนะใส่น้ำหรือที่มีน้ำขัง หลังจากยุงลายวางไข่แล้ว 1-2 วัน ไข่จะฟักตัวเป็นลูกน้ำ และเจริญเติบโตเป็นยุงลายออกกัดกิน เลือดคนต่อไป ยุงลายชอบอาศัยอยู่ในแถบอากาศร้อนชื้น จึงพบได้มากในประเทศเขตร้อนใน ทวีปเอเชีย แอฟริกา อเมริกากลางและใต้ ตอนเหนือของออสเตรเลีย และตามหมู่เกาะใน มหาสมุทรแปซิฟิก จากการแพร่ระบาดในวงกว้างอย่างรวดเร็ว โรคไข้เลือดออกจึงเป็นหนึ่งในโรค ที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความสนใจ และประกาศให้เป็นโรคที่ควรเฝ้าระวัง ประเทศไทย

เริ่มมีการระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 ที่กรุงเทพฯ แล้วแพร่กระจายไปตามเมืองใหญ่ ๆ จนถึงปัจจุบันได้ระบาดไปทั่วประเทศ พบการแพร่กระจายของยูงลายได้มากโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงฤดูฝนคือเดือนพฤษภาคม-กันยายน สถานการณ์โรคไข้เลือดออกปี พ.ศ. 2562 (ข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักโรคติดต่อทั่วไป วันที่ 14 สิงหาคม 2562) รายงานมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก สะสมรวม 69,055 ราย เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา มา 4,896 ราย อัตราป่วย 104.53 ต่อประชากรแสนคน มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกมากกว่าปี พ.ศ. 2561 ในช่วงเวลาเดียวกัน 1.6 เท่า ผู้ป่วยเสียชีวิต 75 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.11 การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกรายภาค พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราป่วยสูงสุดเท่ากับ 139.42 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ ภาคใต้ (99.08) ภาคกลาง (84.07) และภาคเหนือ (83.70) การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกตามกลุ่มอายุ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 5-14 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด คือ 356.39 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 15-34 ปี (135.18) และอายุ 0-4 ปี (121.60) โดยในจังหวัดพะเยา สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 3 สิงหาคม 2562 จากกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดพะเยา รายงานมีผู้ป่วยสะสมจำนวน 275 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 57.92 ต่อแสนประชากร สัปดาห์นี้มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 20 ราย และอำเภอเมืองติดหนึ่งในอำเภอที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 9.04 จากจำนวนทั้งหมด 10 อำเภอ อำเภอเมืองแยกย่อยได้อีก 15 ตำบล และพบว่าตำบลแม่กาก็ได้มีสถิติการระบาดของโรคไข้เลือดออกทุกปี จากรายงานการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเคียน ในปี พ.ศ. 2561 พบว่ามีผู้ป่วย 1 ราย หากมองย้อนหลังไป 5 ปี พบปี พ.ศ. 2559 มีอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงถึง 18 คน คิดเป็น 341.56 ต่อแสนประชากร การระบาดของโรคไข้เลือดออกในแต่ละปีอาจมีหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยทางสังคม สภาพแวดล้อม สภาพภูมิอากาศ และภูมิประเทศ เป็นต้น ผู้ที่จะเข้ามาช่วยควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านนอกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้วยังมีกลุ่มบุคคลในชุมชนที่ได้รับการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน มีหน้าที่ในการดูแล ให้คำแนะนำ ในการปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามหลักสุขอนามัย ตลอดจนให้การช่วยเหลือขั้นพื้นฐาน นั่นคือ อาสาสมัครสาธารณสุขหรือ อสม. ซึ่งผู้ที่จะทำหน้าที่นี้ได้จะต้องมีคุณสมบัติตามที่กำหนดแล้ว จะต้องผ่านการคัดเลือกอีกด้วย

จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกที่นับว่าเป็นปัญหาหนึ่งของจังหวัดพะเยา และเป็นหนึ่งในโรคที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความสำคัญ ควรมีการเฝ้าระวัง เพื่อลดการระบาดของโรคในหลายๆปี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนับว่าเป็นคนหนึ่งที่มีความสำคัญที่จะช่วยในการควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรู้ การรับรู้พฤติกรรมและมาตรการในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเคียน เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสภาพบริบทของพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเคียน อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา
2. เพื่อศึกษาความรู้ การรับรู้พฤติกรรม และมาตรการการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเคียน อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา
3. เพื่อนำผลการวิจัยไปเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการและแนวทางในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเคียน อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา

วิธีดำเนินการศึกษา(Methods)

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ความรู้ การรับรู้พฤติกรรม และมาตรการการป้องกันโรคกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และนำผลการวิจัยไปเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการและแนวทางในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน ห้วยเคียน อำเภอเมือง

พะเยา จังหวัดพะเยาโดยมีประชากรเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเคียน ทั้งหมดจำนวน 171 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นแบบวัดซึ่งผู้ศึกษาได้นำเอาแบบสอบถามของสมชาย โลกคำลือ (2550) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.76 มีจำนวนทั้งหมด 28 ข้อ โดยเลือกตอบ แบบลิเคิร์ต (Likert Scale) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ และนำมาหาค่า (Index of item objective congruence) มีค่า IOC = 0.76 และทดสอบแบบสอบถามเพื่อหาความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.649

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistic) ได้แก่ Chi-square และ Fisher's Exact test

ผลการวิจัย (Results)

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 151 คน ร้อยละ 88.3 รองลงมาเป็นเพศชาย 20 คน ร้อยละ 11.7 มีอายุระหว่าง 41-60 ปี จำนวน 104 คน ร้อยละ 60.8 รองลงมาคืออายุ ต่ำกว่า 40 ปี จำนวน 34 คน ร้อยละ 19.9 มีสถานภาพสมรส จำนวน 134 คน ร้อยละ 78.4 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวอยู่ที่ 4-6 คน จำนวน 108 คน ร้อยละ 63.2 มีระดับการศึกษาสูงสุดประถมศึกษา จำนวน 91 คน ร้อยละ 53.2 มีอาชีพหลักเป็นเกษตรกร จำนวน 75 คน ร้อยละ 43.9 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 124 คน ร้อยละ 72.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเป็นโรคไข้เลือดออก จำนวน 158 คน ร้อยละ 92.4 และกลุ่มตัวอย่างที่เคยเป็นโรคไข้เลือดออก จำนวน 13 คน ร้อยละ 7.6

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรค			χ^2	p-value
	ใช้เลือดออก (ร้อยละ)				
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
เพศ					
ชาย	11(55.0)	6(30.0)	3(15.0)	8.592 ^a	0.011*
หญิง	111(73.5)	38(25.2)	2(1.3)		
อายุ					
≤40	18(52.9)	12(35.3)	4(11.8)	11.514 ^a	0.012*
41-60	80(76.9)	23(22.1)	1(1.0)		
≥61	24(72.7)	9(27.3)	0(0.0)		
สถานภาพ					
โสด	12(63.2)	4(21.1)	3(15.8)	9.326 ^a	0.122
สมรส	98(73.1)	34(25.4)	2(1.5)		
หม้าย	10(66.7)	5(33.3)	0(0.0)		
หย่าร้าง	2(66.7)	1(33.3)	0(0.0)		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว					
≤3	41(78.8)	10(19.2)	1(1.9)	2.827 ^a	0.558
4-6	72(66.7)	32(29.6)	4(3.7)		
≥7	9(81.8)	2(18.2)	0(0.0)		
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน	2(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	20.667 ^a	0.011*
ประถมศึกษา	68(74.7)	22(24.2)	1(1.1)		
มัธยมตอนต้น	17(65.4)	8(30.8)	1(3.8)		
มัธยมตอนปลาย	28(70.0)	12(30.0)	0(0.0)		
อนุปริญญา	1(20.0)	2(40.0)	2(40.0)		
ปริญญาตรี	6(85.7)	0(0.0)	1(14.3)		

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมกำบังกันโรค			χ^2	p-value
	ใช้เลือดออก (ร้อยละ)				
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
อาชีพหลัก	54(72.0)	18(24.0)	3(4.0)	8.294 ^a	0.618
เกษตรกรรม	13(68.4)	5(26.3)	1(5.3)		
ค้าขาย	21(70.0)	9(30.0)	0(0.0)		
รับจ้าง/พนักงานบริษัท	2(100.0)	0(0.0)	0(0.0)		
ราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	29(72.5)	11(27.5)	0(0.0)		
แม่บ้าน	3(60.0)	1(20.0)	1(20.0)		
อื่นๆ					
รายได้ต่อเดือน					
≤5,000	84(67.7)	36(29.0)	4(3.2)	2.967 ^a	0.522
5,001-10,000	29(78.4)	7(18.9)	1(2.7)		
≥10,001	9(90.0)	1(10.0)	0(0.0)		
ท่านเคยป่วยเป็นไข้เลือดออกหรือไม่					
ไม่เคยเป็น	113(71.5)	40(25.3)	5(3.2)	0.322 ^a	0.830
เคยเป็น	9(69.2)	4(30.8)	0(0.0)		
สมาชิกในครอบครัวเคยป่วยเป็นไข้เลือดออก					
ไม่เคยเป็น	113(70.6)	43(26.9)	4(2.5)	3.292 ^a	0.157
เคยเป็น	9(81.8)	1(9.1)	1(9.1)		
ความรู้ไข้เลือดออก					
ระดับสูง (> 12)	15(83.3)	3(16.7)	0(0.0)	2.267 ^a	0.631
ระดับปานกลาง (9-11)	87(68.0)	36(28.1)	5(3.9)		
ระดับต่ำ (< 8)	20(80.0)	5(20.0)	0(0.0)		
การรับรู้ความเสี่ยง					
ระดับสูง (> 35)	13(59.1)	9(40.9)	0(0.0)	3.447 ^a	0.426
ระดับปานกลาง (26-30)	92(73.6)	29(23.2)	4(3.2)		
ระดับต่ำ (< 25)	17(70.8)	6(25.0)	1(4.2)		

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมกำบังกันโรค			χ^2	p-value
	ใช้เลือดออก (ร้อยละ)				
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
การรับรู้อุปสรรค					
ระดับสูง (>27)	49(81.7)	8(13.3)	3(5.0)	9.248 ^a	0.035*
ระดับปานกลาง (21-26)	48(63.2)	26(34.2)	2(2.6)		
ระดับต่ำ (< 20)	25(71.4)	10(28.6)	0(0.0)		
รับรู้ความรุนแรงระดับสูง (>30)					
ระดับปานกลาง (24-29)	5(83.3)	1(16.7)	0(0.0)	0.967 ^a	0.968
ระดับต่ำ (<23)	83(71.6)	29(25.0)	4(3.4)		
	34(69.4)	14(28.6)	1(2.0)		
การรับรู้ประโยชน์ระดับสูง (>31)					
ระดับปานกลาง(24-30)	42(77.8)	12(22.2)	0(0.0)	3.572 ^a	0.445
ระดับต่ำ (<23)	75(67.6)	31(27.9)	5(4.5)		
	5(83.3)	1(16.7)	0(0.0)		

^aFisher Exact test, * p -value ≤ 0.05 , ** p -value ≤ 0.0001

ตารางที่ 2 จำแนกข้อมูลการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือด

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือด	Mean	S.D.	แปลผล
1. การพนมหมอกควันทำให้อากาศมีกลิ่นเหม็น	2.68	1.191	ปานกลาง
2. การสำรวจแหล่งน้ำขังในบ้านและชุมชนต้องใช้เวลามาก	2.85	1.242	ปานกลาง
3. การนอนกางมุ้งตอนกลางวันทำให้ร้อน อึดอัด และไม่เคยชิน	3.67	1.147	ปานกลาง
4. การใส่ทรายอะเบทในภาชนะเก็บกักน้ำ ทำให้รสชาติน้ำเปลี่ยนไป	3.63	1.040	ปานกลาง
5. การป้องกันโรคไข้เลือดออกจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือในการกำจัดลูกน้ำยุงลายจากทุกคนในชุมชน	4.56	.687	สูง

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือด	Mean	S.D.	แปลผล
6. การคว่ำหรือเปลี่ยนน้ำในภาชนะที่มีน้ำขังและไม่มีฝาปิด ทำได้ยาก	3.82	1.136	ปานกลาง
7. การป้องกันไม่ให้ยุงกัดทำได้ยาก จึงทำให้โรคไข้เลือดออก ระบาดได้ง่าย	2.37	1.345	ปานกลาง

อภิปรายผล (Discussions)

จากผลการศึกษาผลการวิจัยเรื่อง มาตรการการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา โดยศึกษาความรู้การรับรู้ พฤติกรรมและมาตรการการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเคียน อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา พบว่า

เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p\text{-value} = 0.05$ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ (ประเทือง ฉำน้อย, 2559) ที่ศึกษา เรื่องการศึกษาระดับความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษา อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า ปัจจัยเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และสอดคล้องกับ (ประยูทธ ศรีสารานู, 2556) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานควบคุมไข้เลือดออกของทีม SRRT ระดับตำบล ศึกษาเฉพาะกรณีเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 10 พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุการปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพการทำงานด้านการควบคุมโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก

อายุ พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการรับรู้ข่าวสารการมีประสิทธิผลการดำเนินชีวิตทำให้ได้รับทราบถึงเรื่องเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ซึ่งวัยผู้ใหญ่จะมีการตัดสินใจที่ต้องในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่าวัยเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของพูนสุข ช่วยทอง (2552) ซึ่งพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการ

มีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ(พารินทร์ แก้วสวัสดิ์, 2552) ซึ่งพบว่า ผู้นำครอบครัวที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ไม่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

ระดับการศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของ (สมชาย เจนลาภวัฒนกุล และ วรณวิภา สะพานนท์, 2551) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกตำบลทุ่งลูกนก อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม พบว่า เมื่อเปรียบเทียบลักษณะบุคคลพบว่า การศึกษาระดับประถมศึกษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} = 0.05$ สอดคล้องกับ (ชาคริตหนู่นุ่น, 2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตอำเภอลำลูกนก จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนที่ระดับความสำคัญ 0.05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ (เอกรัฐ คำวิไล, 2553) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดจันทบุรี พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.035$) อธิบายได้ว่าบุคคลที่มีการรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูง ก็จะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคมามากกว่าบุคคลที่มีการรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่ำ การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ (Dunnand Rogers, 1986) เช่น การมีส่วนร่วมของชุมชน การสำรวจแหล่งน้ำขังในบ้านและชุมชน การรณรงค์ทางมุง การพ่นหมอกควัน หรือการใส่ทรายอะเบทในภาชนะเก็บกักน้ำ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันโรคจึงเป็นปัจจัยกระตุ้นบุคคลเกิดการรับรู้และตระหนักถึงอุปสรรคต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ส่งผลให้ตนเองและคนอื่นป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ดังนั้น จึงหาวิธีกำจัด

อุปสรรคดังกล่าวเพื่อไม่ให้มีผลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สอดคล้อง การศึกษาของ (ธงไทย วรณศิริ, 2551) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมที่มีผลต่อความสำเร็จในการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกตำบลอุทัยสวรรค์ อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู ผลการศึกษา พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของระหว่างบุคลากรองค์การส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับพื้นที่ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความแตกต่างกับ ประชาชนในพื้นที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ(Recommendations)

1. ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้เกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง และมีระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรมีการจัดประชุม อบรมเพิ่มเติมให้ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง มีการแจ้งสถานการณ์ของโรคให้ทราบเป็นประจำ มีการแนะนำ แหล่งข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้เพิ่มเติม เช่น วารสาร หรือ อินเทอร์เน็ต

2. ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการรับรู้เกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้มีกิจกรรมรณรงค์การป้องกัน ควบคุมโรคอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง โดยหาเทคนิคใหม่ๆ ที่จูงใจให้อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดำเนินการป้องกันควบคุมโรค ลดโอกาสเสี่ยง โดยเฉพาะการป้องกันโรค ล่วงหน้าก่อนฤดูกาลระบาด

3. ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในระดับสูง ซึ่งหมายความว่า มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงาน ถ้า หาก มีการติดตามกำกับกับการดำเนินงานที่ดีจะเป็นการเพิ่มทักษะให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเป็นการสอนงานที่ได้จากเหตุการณ์จริง ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในระดับพื้นที่ ควรจัดกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง และควรร่วมดำเนินงานกับชุมชนในพื้นที่ทุกครั้ง

4.เป็นแนวทางในการนำมาตรการมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

เอกสารอ้างอิง (References)

- กรมควบคุมโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง.(2561).แนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค
ไข้เลือดออกในเขตเมืองUrban Dengue Unit Guideline. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขต
เมือง กรมควบคุมโรค.โรงพยาบาลรามาธิบดีกรมการแพทย์แห่งประเทศไทย จำกัด, available
from <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/02877b686c1366492da029d4caa7ff76.pdf>
- ชาคริต หนูขุน.(2552). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเลา
ขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี.รายงานการค้นคว้าอิสระ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ธงไทย วรณศิริ.(2551).การมีส่วนร่วมที่มีผลต่อความสำเร็จในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก
ตำบลอุทัยสวรรค์ อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู.วารสารสุขภาพภาคประชาชน ภาค
อีสาน.ปีที่ 22 ฉบับที่ 4: (14-17).
- ประเทือง ฉ่ำน้อย. (2559). การศึกษาระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดำเนินงานควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษาอำเภอรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร
วารสารควบคุมโรค, 42(2); 138-150.
- ประยุทธ ศรีสารานู.(2556).ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของทีม
SRRT ระดับตำบลเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 10.วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, available
from <http://newtdc.thailis.or.th/docview.aspx?tdcid=14788>.
- พารินทร์ แก้วสวัสดิ์.(2552).แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการ
ป้องกันโรคไข้เลือดออกของ ผู้นำครอบครัวในชุมชนบัวแก้วพัฒนา ตำบลระแหง อำเภอตลาด
หลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์,
available from <http://newtdc.thailis.or.th/docview.aspx?tdcid=208470>.
- สมชาย เจนลาภวัฒนกุล และ วรณวิภา สะวานนท์.(2551).ปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมการป้องกันโรค
ไข้เลือดออกตำบลทุ่งลูกนก อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม.วารสารควบคุมโรค.ปีที่34
(3.):(372-378).
- สมชาย โลกคำลือ. (2547). “การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน
ในเขตเทศบาลตำบลวังขึ้น อำเภอวังขึ้น จังหวัดแพร่.”ภาคินิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรม
หาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เอกรัฐ คำวิไล. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชน
จังหวัดจันทบุรี. มหาวิทยาลัยบูรพา:ชลบุรี.

Best, J. W. (1981). Research in education (4th ed.). New Jersey: Prentice Hall.

Likert, R.A. (1932, May). "Technique for the Measurement of Attitudes," Arch
Psychological. 25(140): 1 – 55.

William Gemmell Cochran. (1963). Sampling Techniques. New York, London