

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ของครัวเรือนในจังหวัดสระแก้ว โดยหาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายระหว่าง ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ทักษะคิดเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้สถานการณ์และการเกิดโรคไข้เลือดออก การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก กับพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก และเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ทักษะคิดเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้สถานการณ์และการเกิดโรคไข้เลือดออก การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ระหว่างหมู่บ้านที่เกิดโรคไข้เลือดออกสูง กับหมู่บ้านที่เกิดโรคไข้เลือดออกต่ำ ของครัวเรือนในจังหวัดสระแก้ว โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือ ครัวเรือนในจังหวัดสระแก้ว ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) จำนวน 359 ครัวเรือน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์โดยมีทั้งที่ผู้วิจัยสร้างเอง และประยุกต์จากแบบสัมภาษณ์ความรู้ที่เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออกของตัวแทนครัวเรือน และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก แบบสัมภาษณ์ทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน นำไปทดลองใช้กับครัวเรือนในตำบลวังน้ำเย็น อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว ในส่วนของแบบสัมภาษณ์ที่ต้องหาค่าความเชื่อมั่นมี 4 ส่วน ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้ แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแบบสัมภาษณ์ทักษะคิดเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้สถานการณ์และการเกิดโรคไข้เลือดออก และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ในระดับสูง ($\alpha = .90, .85, .88$ และ $.89$ ตามลำดับ)

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการนำแบบสัมภาษณ์ไปสัมภาษณ์ตัวแทนครัวเรือน ด้วยตนเอง และผู้ช่วยผู้วิจัยอีก 2 คน ตั้งแต่วันที่ 1 - 28 กุมภาพันธ์ 2551 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) และวิเคราะห์ตัวแปรทำนายด้วยวิธีการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของครัวเรือนมีดังนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดจำนวน 359 คน กลุ่มตัวอย่างประมาณ 3 ใน 4 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.20 มีอายุเฉลี่ย 42.14 ปี ($SD = 13.57$ ปี) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 98.88 สถานะภาพของกลุ่มตัวอย่าง 3 ใน 4 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 75.49 ส่วนระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มากที่สุด รองลงมาจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หรือ 7 คิดเป็นร้อยละ 41.50 และ 20.06 ตามลำดับ ส่วนด้านการประกอบอาชีพกลุ่มตัวอย่างมีการประกอบอาชีพเกษตรกร รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 46.5 และ 20.6 ตามลำดับ มีรายได้เฉลี่ย 4,922.17 บาท ($SD = 7,118.91$ บาท) มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ย 4.12 คน ($SD = 1.65$ คน) ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในตำบลนี้เฉลี่ย 22.77 ปี ($SD = 10.56$ ปี) มีบทบาททางสังคมเป็นประชาชนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 83.57 ลักษณะบ้านที่อาศัยเป็นบ้านปูนชั้นเดียว รองลงมาเป็นบ้านครึ่งปูนครึ่งไม้ คิดเป็นร้อยละ 36.77 และ 23.40 ตามลำดับ มากกว่า 3 ใน 4 ของครัวเรือน ใช้น้ำบาดาล คิดเป็นร้อยละ 76.60

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 0.72$, $SD = 0.13$) ความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดคือ ลักษณะของยุงลาย อากาศถ่ายเทสะดวก ช่วยลดที่อยู่อาศัยของยุง การปล่อยปลาหางนกยูงเพื่อกำจัดลูกน้ำ รองลงมาคือ วิธีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำในทางระบายน้ำ มีคะแนนเฉลี่ย 0.97 ($SD = 0.17$) 0.97 ($SD = 0.33$) 0.97 ($SD = 0.22$) และ 0.95 ($SD = 0.18$) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความรู้แยกเป็นรายด้าน พบว่า ความรู้ด้านสาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออกมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 0.72$, $SD = 0.18$) ด้านการระบาดของโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 0.62$, $SD = 0.24$) ด้านการติดต่อของโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 0.61$, $SD = 0.25$) ด้านการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ($M = 0.81$, $SD = 0.13$) ด้านความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างควรปรับปรุงคือ โอกาสโรคไข้เลือดออกเมื่อโดนยุงกัด ฤดูที่มักพบยุงลาย วิธีการใช้ทรายอะเบท โอกาสเกิดโรคไข้เลือดออกเมื่อเข้าป่า ชนิดของยุงที่สามารถนำโรคไข้เลือดออก แหล่งเพาะพันธุ์โรคไข้เลือดออก การติดต่อของโรคไข้เลือดออกเมื่อดื่มน้ำที่มีลูกน้ำ และการใช้ยาเมื่อสงสัยว่าอาจเป็นโรคไข้เลือดออก มีคะแนนเฉลี่ย 0.16 ($SD = 0.36$) 0.18 ($SD = 0.38$) 0.30 ($SD = 0.46$) 0.35 ($SD = 0.48$) 0.57 ($SD = 0.50$) 0.59 ($SD = 0.49$) 0.59 ($SD = 0.49$) และ 0.59 ($SD = 0.31$) ตามลำดับ

3. ทักษะคิดต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยทักษะคิดต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยรวมในระดับดี ($M = 3.68$, $SD = 0.53$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ย

สูงสุดคือ กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า การทำให้ยุ่งตายเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่เป็นบาป ($M=4.26, SD=1.03$) และรองลงเห็นว่า การจัดบ้านเรือนให้สว่างและอากาศถ่ายเทสะดวกเป็นวิธีที่ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ($M=4.21, SD=0.93$) เมื่อพิจารณาทัศนคติต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก แยกเป็นรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติด้านการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย อยู่ระดับดี ($M=3.63, SD=0.61$) ด้านการกำจัดยุงตัวเต็มวัย อยู่ในระดับดี ($M=3.82, SD=0.93$) ด้านการป้องกันไม่ให้ยุงกัดอยู่ระดับดี ($M=3.66, SD=0.64$) ด้านการจัดบ้านเรือนให้เป็นระเบียบอยู่ระดับดี คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย ($M=3.98, SD=0.80$) ด้านสาเหตุและการติดต่อของโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.09, SD=1.21$)

4. การรับรู้ต่อสถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม การรับรู้สถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกในระดับดี ($M=3.59, SD=0.58$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า หมู่บ้านที่มีลูกน้ำยุงลายมาก มีโอกาสฟักตัวกลายเป็นตัวยุง ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกได้มากกว่า ($M=4.08, SD=1.00$) และรองลงเห็นว่า การกำจัดลูกน้ำสามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ดีกว่าการกำจัดตัวยุง ($M=3.92, SD=1.04$) เมื่อพิจารณาการรับรู้สถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออก รายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านสถานการณ์และความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.67, SD=0.78$) ด้านการติดต่อและการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี ($M=3.70, SD=0.76$) ด้านผลกระทบจากการเกิดโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี ($M=3.67, SD=0.78$) และด้านการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี ($M=3.63, SD=1.18$)

5. ครั้วเรือนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่าง ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 351 ครั้วเรือน คิดเป็นร้อยละ 97.70 ประเด็นการได้รับข้อมูลข่าวสาร กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 199 ครั้วเรือน คิดเป็นร้อยละ 55.40 ส่วนที่ 3 แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารทางหอกระจายข่าว จำนวน 122 ครั้วเรือน คิดเป็นร้อยละ 34.76 รองลงมาได้รับทางโทรทัศน์ จำนวน 107 ครั้วเรือน คิดเป็นร้อยละ 30.48 ส่วนที่ 4 บุคคลที่ให้ข้อมูลข่าวสาร พบว่าผู้ที่ให้ข้อมูลข่าวสาร คือ อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 102 ครั้วเรือน คิดเป็นร้อยละ 29.06 รองลงมาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 74 ครั้วเรือน คิดเป็นร้อยละ 21.08 ส่วนที่ 5 จำนวนและร้อยละของความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่ในช่วง 1 - 10 ครั้งต่อปี รองลงมา 11 - 20 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ 78.35 และ 18.80 ตามลำดับ

6. คริวเรือนได้รับการกระตุ้นเตือนของบุคคลในการควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการกระตุ้นเตือนของบุคคลในการควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออก จำนวน 333 คริวเรือน คิดเป็นร้อยละ 92.80 ($SD = 1.45$) กลุ่มตัวอย่างได้รับการกระตุ้นเตือนของบุคคลในการควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออก โดยการชักชวนรองลงมาโดยวิธีการสั่งการ คิดเป็นร้อยละ 72.10 และ 22.50 ตามลำดับ ด้านผู้ที่ทำการกระตุ้นเตือนของบุคคลในการควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออก คือ อาสาสมัครสาธารณสุข รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 37.80 และ 25.20 ตามลำดับ ส่วนความถี่การกระตุ้นเตือนของบุคคลในการควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออก พบว่า ได้รับ 1 - 2 สัปดาห์/ ครั้ง รองลงมา 3 - 4 สัปดาห์/ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 35.70 และ 21.00 ตามลำดับ

7. พฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.96$, $SD = 0.54$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ กลุ่มตัวอย่างอยู่ในบริเวณที่มีแสงสว่างเพียงพอทุกวัน ($M = 3.44$, $SD = 0.75$) และรองลงมา กลุ่มตัวอย่างทำการสำรวจลูกน้ำยุงลายในภาชนะหรือถังเก็บน้ำในห้องน้ำและห้องส้วม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ($M = 3.37$, $SD = 0.76$) และกลุ่มตัวอย่างนอนในห้องที่กรุหน้าต่างประตูด้วยมุ้งลวด/ นอนกางมุ้งทุกวัน ($M = 3.37$, $SD = 0.87$) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออกรายด้าน พบว่า ด้านการสำรวจลูกน้ำยุงลายอยู่ในระดับดี ($M = 3.30$, $SD = 0.65$) ด้านการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอยู่ในระดับดี ($M = 3.21$, $SD = 0.65$) ด้านการกำจัดลูกน้ำยุงลายอยู่ในระดับดี ($M = 3.12$, $SD = 0.66$) ด้านการกำจัดตัวแก่อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.87$, $SD = 0.60$) ด้านการป้องกันไม่ให้ยุงกัดอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.86$, $SD = 0.57$) และด้านกรจัดบ้านเรือนให้เป็นระเบียบอยู่ในระดับดี ($M = 3.38$, $SD = 0.71$)

8. จากผลการศึกษาเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรค ไข้เลือดออก ทั้งชนิดที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออก การรับรู้สถานการณ์การเกิดโรค ไข้เลือดออก รายได้ของคริวเรือน การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก การกระตุ้นเตือนของบุคคลในการควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออก และพฤติกรรมของการเกิดโรค ไข้เลือดออก ระหว่างคริวเรือนในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรค ไข้เลือดออกสูง และคริวเรือนในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรค ไข้เลือดออกต่ำ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นตัวแปรรายได้ของคริวเรือน และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 จากผลการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ของครัวเรือนในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.77 คะแนน ($SD = 0.06$ คะแนน) ซึ่งสูงกว่าครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.70 คะแนน ($SD = 0.14$ คะแนน) เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โดยภาพรวมมาเปรียบเทียบความแตกต่างของด้วยการทดสอบค่าที พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 6.73, p < .01$) และเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยรายด้านมาทดสอบค่าที พบว่าทุกด้านครัวเรือนในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยรายด้านสูงกว่าครัวเรือนในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ของครัวเรือนในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 คะแนน ($SD = 0.35$ คะแนน) ซึ่งสูงกว่าครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 คะแนน ($SD = 0.55$ คะแนน) เมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้วยการทดสอบค่าที พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 8.093, p < .01$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติของครัวเรือนในตำบลที่มีการเกิดโรคต่ำ พบว่าทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าครัวเรือนในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคสูง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกของครัวเรือนในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 คะแนน ($SD = 0.37$ คะแนน) ซึ่งสูงกว่าครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 คะแนน ($SD = 0.64$ คะแนน) เมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้วยการทดสอบค่าที พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 5.289, p < .01$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้รายด้าน พบว่าครัวเรือนในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคต่ำ สูงกว่าครัวเรือนในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคสูง

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายได้ของครัวเรือนในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกต่ำ มีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 4,535.40 บาท ($SD = 6,268.44$ บาท) ซึ่งต่ำกว่าครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5,099.84 บาท ($SD = 7,482.69$ บาท) ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($t = -0.70, p = .46$)

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของครัวเรือนในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 ($SD = 0.53$) ซึ่งสูงกว่าครัวเรือนในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.89

($SD = 0.14$) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก เมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้วยการทดสอบค่าที พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 12.11, p < .01$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายด้านพบว่า ครั้วเรือนในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าครั้วเรือนที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูง

ส่วนที่ 6 เปรียบเทียบ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของครั้วเรือนที่อาศัยอยู่ในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูง จำนวน 238 ครั้วเรือน คิดเป็นร้อยละ 68.20 ค่าเฉลี่ยการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของครั้วเรือนในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.01 ($SD = 8.11$) เมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่าง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($\chi^2 = .63, p = .34$)

ส่วนที่ 7 เปรียบเทียบการได้รับการกระตุ้นเตือนของบุคคลในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของครั้วเรือน ที่อาศัยอยู่ในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูง มีจำนวน 220 ครั้วเรือน คิดเป็นร้อยละ 66.10 ซึ่งมากกว่าครั้วเรือนในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกต่ำ จำนวน 113 คิดเป็นร้อยละ 33.90 เมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่าง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 12.88, p < .01$)

9. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ผู้วิจัยได้นำคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก มาหาความสัมพันธ์ กับรายได้ของครั้วเรือน ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ทักษะคิดเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้สถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออก ดังนี้ จากการศึกษาพบว่า การรับรู้สถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออก ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ทักษะคิดเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .67, p < .01, r = .56, p < .01$, และ $r = .47, p < .01$ ตามลำดับ)

ส่วนรายได้ของครั้วเรือน ไม่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับพฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ($r = 0.13, p = .08$) ผู้วิจัยจึงไม่นำมาทำนายในการวิจัยครั้งนี้

ผลการวิเคราะห์ Stepwise Multiple Regression พบว่า ตัวแปรอิสระที่เข้าสมการตัวแรก และสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก คือการรับรู้สถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออก ซึ่งสามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ร้อยละ 45 ($R^2 = 0.45$) มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ .65 ($B = 0.65$) หมายความว่า

ตัวแปรครัวเรือนที่มีการรับรู้สถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้มีพฤติกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น 0.65 หน่วย

ตัวแปรอิสระที่เข้าสมการอันดับที่สองคือ ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก เมื่อเข้าสมการที่ตัวแปรการรับรู้สถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออก และความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก สามารถร่วมอธิบายพฤติกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ร้อยละ 48 ($R^2 = 0.48$) มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.87 ($B = 0.87$) หมายความว่าตัวแปรครัวเรือนที่มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้มีพฤติกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น 0.87 หน่วย

ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามมากที่สุด คือ การรับรู้สถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออก ตัวแปรที่มีอิทธิพลรองลงมาคือ ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก สามารถเขียนสมการในการพยากรณ์พฤติกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ของครัวเรือนในจังหวัดสระแก้ว ได้ดังนี้

สมการคะแนนดิบ

พฤติกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

$= 16.41 + .65 (\text{การรับรู้สถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออก}) + .87 (\text{ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก})$

สมการคะแนนมาตรฐาน

พฤติกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

$= .67 (\text{การรับรู้สถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออก}) + .21 (\text{ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก})$

อภิปรายผล

1. ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ระหว่าง ครัวเรือนในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกต่ำ และครัวเรือนในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูง พบว่าครัวเรือนในตำบลที่เกิดโรคต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่า ครัวเรือนในตำบลที่เกิดโรคสูง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยรายด้านมาทำการเปรียบเทียบ พบว่าทุกด้านของครัวเรือนในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยรายด้านสูงกว่า ครัวเรือนในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูง โดยสอดคล้องกับทฤษฎี PRECEDE Framework ที่กล่าวว่าสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factors) ปัจจัยความรู้เป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมควบคุมและ

ป้องกัน โรคไข้เลือดออก อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างของทั้งสองหมู่บ้านมีอายุเบาะระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน จึงทำให้มีความแตกต่างของการรับรู้สถานการณ์และการเกิดโรคไข้เลือดออก

ทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกัน โรคไข้เลือดออก และการกระตุ้นเตือนของบุคคล

ในการควบคุมและป้องกัน โรคไข้เลือดออก ของครัวเรือนในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคต่ำ ซึ่งมีมากกว่าครัวเรือนในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูง จึงทำให้ครัวเรือนที่มีการเกิดโรคต่ำ มีความรู้มากกว่าครัวเรือนในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคสูง โดยได้รับความรู้เรื่องการควบคุมและป้องกัน โรคไข้เลือดออก และรองลงมาเป็นเรื่องอาการของโรคไข้เลือดออก การที่ตัวแทนครัวเรือน มีความเข้าใจในผลของการปฏิบัติพฤติกรรมและอันตรายจากโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะด้านที่ตัวแทนครัวเรือนมีความรู้ความเข้าใจมากที่สุดคือ ด้านการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

รองลงมาเป็นความรู้ด้านสาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้ของตัวแทนครัวเรือนที่ยังอยู่ในระดับต่ำคือ ความรู้ในเรื่องโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ญาติที่สามารถพบขงภายในบริเวณบ้าน วิธีการใช้ทรายอะเบท การติดต่อของโรคไข้เลือดออกที่ไม่ได้เกิดจากการเข้าป่า ชนิดของยุงที่สามารถนำโรคไข้เลือดออกได้ การติดต่อของโรคไข้เลือดออกจากการดื่มน้ำที่มีลูกน้ำอยู่ และ เมื่อสงสัยว่าอาจเป็นโรคไข้เลือดออกและต้องการรับประทานยาลดไข้

ควรรับประทานได้เฉพาะยาพาราเซตามอลเท่านั้น อาจเนื่องมาจากประเด็นข้อมูลความรู้ที่ตัวแทนครัวเรือนได้รับน้อยคือ ด้านสถานการณ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก สาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออก และการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกตามลำดับ และโดยส่วนใหญ่การได้รับข้อมูลข่าวสารของตัวแทนครัวเรือน ได้รับทางหอกระจายข่าว โดยอาสาสมัครสาธารณสุข รองลงมาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้นการมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ย่อมทำให้มีพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สังคม สุภรัตนกุล ศรีสวัสดิ์ พรหมแสง และดำรงค์ ฉิมนิล (2547) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบบูรณาการเปรียบเทียบชุมชนที่ปลอดการระบาดกับชุมชนที่มีการระบาด

ข้าซาก จังหวัดหนองบัวลำภู ปี 2547 โดยทำการศึกษาในประชาชน จำนวน 180 คน ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ของพื้นที่ที่มีการระบาดข้าซาก มีความสัมพันธ์กับการควบคุมลูกน้ำขงลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของครัวเรือนที่อาศัยในหมู่บ้านที่มีอัตราการเกิดโรคต่ำมีความแตกต่างจากครัวเรือนที่อาศัยในหมู่บ้านที่มีอัตราการเกิดโรคสูง รวมทั้งมีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นไปตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้

2. ทักษะเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติระหว่าง ครว้เรือนในตำบลที่เกิดโรคไข้เลือดออกต่ำ และครว้เรือนในตำบลที่เกิดโรคไข้เลือดออกสูง พบว่าครว้เรือนในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติสูงกว่าครว้เรือนที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก สัมพันธ์กับความแตกต่างของความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้สถานการณ์และการเกิดโรคไข้เลือดออก และการตระต้นเตือนของบุคคลในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยสอดคล้องกับทฤษฎี PRECEDE Framework ที่กล่าวว่า ทักษะเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ประสบการณ์ หรือการลอกเลียนแบบ ทักษะคือต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นรากฐานมาจากผลรวมของประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งนั้น ทั้งที่เป็นประสบการณ์ทางตรงและประสบการณ์ทางอ้อม ซึ่งได้รับถ่ายทอดจากผู้อื่น การศึกษาครั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากอาสาสมัครสาธารณสุข และจากการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาทั้งพฤติกรรม การสำรวจลูกน้ำยุงลาย การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การกำจัดลูกน้ำยุงลาย การกำจัดยุงตัวแก่ การป้องกันไม่ให้ยุงกัด และการจัดบ้านเรือนให้เป็นระเบียบ ซึ่งจากผลการศึกษาทำให้สรุปได้ว่าหากตัวแทนครว้เรือนมีทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกมาก จะทำให้พฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกมากขึ้นด้วย อาจสืบเนื่องมาจากที่ตัวแทนตัวเรือนมีความเข้าใจในผลของการปฏิบัติพฤติกรรมและอันตรายจากโรคไข้เลือดออก ตัวแทนครว้เรือนมีทัศนคติอยู่ในระดับดี ซึ่งประกอบไปด้วย ด้านการจัดบ้านเรือนให้เป็นระเบียบ ด้านการกำจัดยุงตัวเต็มวัย และด้านการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ตามลำดับ ส่วนทัศนคติด้านสาเหตุและการติดต่อของโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สังคม สุภรัตนกุล ศรีสวัสดิ์ พรหมแสง และดำรงค์ ฉิมนิล (2547) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบบูรณาการเปรียบเทียบชุมชนที่ปลอดการระบาดกับชุมชนที่มีการระบาดซ้ำซาก จังหวัดหนองบัวลำภู ปี 2547 โดยทำการศึกษาในประชาชน จำนวน 180 คน พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ของพื้นที่ระบาดซ้ำซาก มีความสัมพันธ์กับการควบคุมลูกน้ำยุงลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของครว้เรือนที่อาศัยในหมู่บ้านที่มีอัตราการเกิดโรคต่ำมีความแตกต่างจากครว้เรือนที่อาศัยในหมู่บ้านที่มีอัตราการเกิดโรคสูง เป็นไปตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ แต่ไม่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้

3. การรับรู้สถานการณ์และการเกิดโรคไข้เลือดออก เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแทนครว้เรือนที่อยู่ในตำบลที่มีการเกิดโรคไข้เลือดออกต่ำ พบว่าสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของตัวแทน

ครัวเรือนที่อยู่ในตำบลที่มีการเกิดโรคไข้เลือดออกสูง ซึ่งมีความสอดคล้องกับความแตกต่างของความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการกระตุ้นเตือนของบุคคล ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก อาจเนื่องมาจากครัวเรือนในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกต่ำมีความสนใจในข่าวสารที่ส่วนใหญ่มาจากหอกระจายข่าว โดยอาสาสมัครสาธารณสุข มากกว่าครัวเรือนในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคสูง โดยสอดคล้องกับทฤษฎี PRECEDE Framework ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factors) โดยต้องทำการค้นหาปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ได้ก่อน จึงจะทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นได้ ดังนั้นปัจจัยการรับรู้สถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออก จึงเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งในการศึกษารุ่นนี้มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สถานการณ์และการเกิดโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง และทัศนคติด้านการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในเรื่องของการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีด้วย ซึ่งยังไม่มีผู้ทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้สถานการณ์และการเกิดโรคไข้เลือดออก ระหว่างพื้นที่ที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำ

สรุปการรับรู้สถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกของครัวเรือนที่อาศัยในหมู่บ้านที่มีอัตราการเกิดโรคต่ำมีความแตกต่างจากครัวเรือนที่อาศัยในหมู่บ้านที่มีอัตราการเกิดโรคสูง รวมทั้งมีความสามารถในการทำนายพฤติกรรม การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นไปตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้

4. รายได้เฉลี่ยของครัวเรือน เมื่อทำการศึกษาเปรียบเทียบรายได้เฉลี่ยของครัวเรือนระหว่างครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกต่ำ และครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในตำบลที่เกิดโรคไข้เลือดออกสูง พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเนื่องมาจากพื้นที่ทั้ง 2 พื้นที่ มีลักษณะภูมิประเทศและอาชีพคล้าย ๆ กัน จึงทำให้ไม่มีความแตกต่างกันของรายได้เฉลี่ยของครัวเรือน ทำให้ไม่เป็นไปตามที่ทฤษฎีได้กล่าวไว้ว่ารายได้เฉลี่ยของครัวเรือนเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้มีความแตกต่างกันของพฤติกรรม และอาจเนื่องมาจากพฤติกรรม การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้นมีค่าใช้จ่ายบางส่วนซึ่งไม่มากนัก เพียงแต่ใช้เวลาและแรงงานก็สามารถปฏิบัติพฤติกรรม การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ และในด้านรายได้เฉลี่ยของครัวเรือนยังไม่มีผู้ทำการศึกษาเปรียบเทียบรายได้เฉลี่ยของครัวเรือนระหว่างพื้นที่ที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำ

สรุปรายได้เฉลี่ยของครัวเรือนที่อาศัยในหมู่บ้านที่มีอัตราการเกิดโรคต่ำไม่มีความแตกต่างจากครัวเรือนที่อาศัยในหมู่บ้านที่มีอัตราการเกิดโรคสูง และไม่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

5. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เมื่อนำมาเปรียบเทียบระหว่างค่าเฉลี่ยของการได้รับข้อมูลข่าวสารของครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกต่ำ พบว่าไม่มีความแตกต่างกับครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเนื่องมาจากวิธีสุ่มสุ่ม บุคลากร และลักษณะภูมิประเทศของทั้งสองพื้นที่ มีความใกล้เคียงกัน จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารโดยหอกระจายข่าว รองลงมาได้รับจากโทรทัศน์ และได้รับมากกว่า 1 แหล่ง ซึ่งเป็นอุปกรณ์มีอยู่ในชุมชน และบุคคลที่ให้ข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่คือ อาสาสมัครสาธารณสุข รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกโดยตรง รวมทั้งเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดประชาชนเป็นอย่างดี ซึ่งยังไม่มีผู้ที่ทำการศึกษาเปรียบเทียบการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก ระหว่างพื้นที่ที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำ

สำหรับการศึกษารุ่นนี้สรุปการได้รับข้อมูลข่าวสารของครัวเรือนที่อาศัยในหมู่บ้านที่มีอัตราการเกิดโรคต่ำไม่มีความแตกต่างจากครัวเรือนที่อาศัยในหมู่บ้านที่มีอัตราการเกิดโรคสูง และไม่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

6. การกระตุ้นเตือนของบุคคลในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการกระตุ้นเตือนของบุคคลในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกระหว่างครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกต่ำ พบว่ามีความแตกต่างกับครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับความแตกต่างของความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ทศนคติเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก และการรับรู้สถานการณ์และการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยสอดคล้องกับทฤษฎี PRECEDE Framework ที่กล่าวว่าสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้น อาจเนื่องมาจากการกระตุ้นเตือนของบุคคลทั้งในและนอกครัวเรือน ทำให้ตัวแทนครัวเรือนมีความกระตือรือร้น ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคมากขึ้นได้ ซึ่งจากการศึกษารุ่นนี้พบว่าตัวแทนครัวเรือนมีการได้รับการกระตุ้นเตือน

จากบุคคล ร้อยละ 92.80 โดยส่วนใหญ่ได้รับการกระตุ้นโดยวิธีการชักชวน บุคคลที่ทำการกระตุ้นเดือนส่วนใหญ่คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รองลงมาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ ความถี่ในการได้รับการกระตุ้นเดือนคือ 1 - 2 สัปดาห์/ ครั้ง รองลงมา 3 - 4 สัปดาห์/ ครั้ง โดยยังไม่มีผู้ที่ทำการศึกษาเปรียบเทียบการกระตุ้นเดือนระหว่างพื้นที่ที่มีการเกิดโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำ

สรุปการกระตุ้นเดือนของบุคคลในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของครัวเรือนที่อาศัยในหมู่บ้านที่มีอัตราการเกิดโรคต่ำมีความแตกต่างจากครัวเรือนที่อาศัยในหมู่บ้านที่มีอัตราการเกิดโรคสูง เป็นไปตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้แต่ไม่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้

7. พฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก เมื่อนำมาทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ระหว่างครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกต่ำ พบว่า สูงกว่าครัวเรือนในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจสืบเนื่องมาจากตัวแทนครัวเรือนมากกว่า 3 ใน 4 เป็นเพศหญิง จึงให้ความสำคัญกับการจัดบ้านเรือนให้เป็นระเบียบ และการสำรวจลูกน้ำยุงลายนั้นอาจเป็นกิจกรรมหนึ่งของการจัดบ้านเรือนให้เป็นระเบียบ รวมทั้งความรักถิ่นที่อยู่อาศัย ซึ่งส่วนใหญ่ตัวแทนครัวเรือนอาศัยอยู่ในตำบลที่คนอาศัยอยู่ระหว่าง 1 - 30 ปี รองลงมา 11 - 20 ปี และเนื่องจากตัวแทนครัวเรือนที่การปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกจึงส่งผลให้อัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกลดลงได้ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกรายด้าน พบว่าตัวแทนครัวเรือนมีพฤติกรรมควบคุมและป้องกันโรคด้านการจัดบ้านเรือนให้เป็นระเบียบดีที่สุด รองลงมาคือการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ส่วนพฤติกรรมด้านที่ตัวแทนครัวเรือนปฏิบัติน้อยที่สุดคือด้านการป้องกันไม่ให้ยุงกัด รองลงมาคือด้านการกำจัดตัวแก่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา เสกสรร สวัสดิ์ (2547) ได้ทำการศึกษารื่องปัจจัยเสี่ยง การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก: เปรียบเทียบระหว่างอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงและต่ำ จังหวัดปทุมธานี โดยทำการศึกษาในประชาชน จำนวน 300 คน พบว่า พื้นที่อุบัติการณ์ต่ำมีการปฏิบัติตัวในการควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่าประชาชนในพื้นที่อุบัติการณ์สูง ($p < 0.001$)

สรุปพฤติกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกต่ำ มีความแตกต่างจากครัวเรือนในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้

8. ทดสอบอำนาจการทำนาย พบว่ามีเพียงการรับรู้สถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออก และความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกเท่านั้น ที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด สามารถร่วมอธิบาย พฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ร้อยละ 48 ($R^2 = 0.48$) มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.87 ($B = 0.87$) หมายความว่าตัวแทนครัวเรือนที่มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้มีพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น 0.87 หน่วยสรุปได้ว่า ครัวเรือนในจังหวัดสระแก้ว จะพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกได้เพิ่มขึ้น ดีขึ้น ได้นั้น ต้องมีการรับรู้ต่อสถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออก ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับทฤษฎี PRECEDE Framework ที่กล่าวว่าจะสามารถคาดคะเน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทุกพฤติกรรม ปัจจัยการรับรู้สถานการณ์และการเกิดโรคไข้เลือดออก เป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาค้นคว้าวิจัยที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก คือการรับรู้สถานการณ์และการเกิดโรคไข้เลือดออก และความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก แต่มีผู้ทำการศึกษาค้นคว้าวิจัยที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ปัจจัยความรู้ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วสันต์ มะโนชัย (2541) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตตำบลท่าพล อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยศึกษาในผู้ดูแลเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 388 คน พบว่าระดับ ความรู้กับระดับการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน มีความสัมพันธ์กันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปัญญา สัตยาภักดี และวันเพ็ญ แก้วปาน (2548) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของ ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในอำเภอรัฐประศาสน์ จังหวัดสระแก้ว ศึกษาในประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 385 คน พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ วสันต์ มะโนชัย (2541) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตตำบลท่าพล อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยศึกษาในผู้ดูแลเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 388 คน พบว่าระดับ ความรู้กับระดับการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน มีความสัมพันธ์กันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สังคม สุภรัตนกุล ศรีสวัสดิ์ พรหมแสง และ ดำรงค์ ฉิมนิล (2547) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก แบบบูรณาการเปรียบเทียบชุมชนที่ปลอดการระบาดของชุมชนที่มีการระบาดซ้ำซาก จังหวัด

หนองบัวลำภู ปี 2547 โดยทำการศึกษาในประชาชน จำนวน 180 คน ความรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก ของพื้นที่ที่มีการระบาดซ้ำซาก มีความสัมพันธ์กับการควบคุมลูกน้ำยุงลายอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปัญญา สัตยาภักดี และวันเพ็ญ แก้วปาน (2548) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออก ของ ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในอำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ศึกษาในประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 385 คน พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ รัชณี พุดขุนทด และชานินทร์ สุทธิ ประเสริฐ (2545) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาล เมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี โดยทำการศึกษา ในผู้ที่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพประจำครัวเรือนในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จำนวน 430 คน พบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเรื่องการรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมและป้องกัน โรค ไข้เลือดออกสอดคล้องกับผลการศึกษาของ รัชณี พุดขุนทด และชานินทร์ สุทธิประเสริฐ (2545) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ ประชาชนในเขตเทศบาล เมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี โดยทำการศึกษาในผู้ที่มีหน้าที่ดูแล สุขภาพประจำครัวเรือนในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จำนวน 430 คน พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปในการศึกษาครั้งนี้มีปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมควบคุมและ ป้องกันโรคไข้เลือดออก นั่นคือการรับรู้สถานการณ์และการเกิด โรคไข้เลือดออก และความรู้เรื่อง โรคไข้เลือดออก เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าครัวเรือนในอำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว มีพฤติกรรม การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่มีอำนาจ ในการทำนายพฤติกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของครัวเรือน ได้แก่ ความรู้ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ต่อสถานการณ์และการเกิด โรคไข้เลือดออก ซึ่งจาก ผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางในการนำผลการวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการ ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยจะแบ่งเป็นด้านบริหาร และด้านบริการดังนี้

1. ด้านบริหาร ผู้บริหารด้านสาธารณสุข เช่น สาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ควรนำผลการวิเคราะห์ไปกำหนดนโยบายและแผนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยเน้นให้พยาบาลชุมชน บุคลากรสาธารณสุข และแกนนำชุมชนทำการส่งเสริมความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก และสร้างการรับรู้สถานการณ์และการเกิดโรคไข้เลือดออก

2. ด้านบริการ

พยาบาลชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข ที่มีหน้าที่รับผิดชอบเรื่องการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ควรให้แกนนำครัวเรือนมีความรู้เรื่องวิธีการติดต่อของโรคไข้เลือดออก วิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อสงสัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออก และวิธีการใช้ทรายอะเบทที่ถูกต้อง รวมทั้งการปรับเปลี่ยนทัศนคติด้านสาเหตุและการติดต่อของโรคไข้เลือดออก และเพิ่มการรับรู้ด้านสถานการณ์และความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และปรับเปลี่ยนทัศนคติการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกให้กับตัวแทนครัวเรือน โดยพยาบาลชุมชนและบุคลากรด้านสาธารณสุขโดยตรง และสนับสนุน หรืออาจกระทำโดยการฝึกอาสาสมัครสาธารณสุขให้เป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ประจำหมู่บ้านละ 1 คน หลังจากนั้นให้อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญนั้นลงไปทำการเยี่ยมบ้าน เพื่อพูดคุยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่อไป ซึ่งอาจเป็นช่องทางหนึ่งที่จะทำให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมากขึ้น หรือทำการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน โดยเน้นเรื่องสาเหตุและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และสถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกทั้งในหมู่บ้านและหมู่บ้านใกล้เคียงอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนประชาชนมีการรับรู้ต่อสถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออก และทำการปฏิบัติพฤติกรรมการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ทันเวลา

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของครัวเรือน ต่อไปควรศึกษาในภาพรวมของพื้นที่ เช่น ระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล โดยอาจทำการศึกษาในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูง และตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกต่ำ เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก ซึ่งอาจเกิดจากสภาพสิ่งแวดล้อม การบริหารจัดการของหน่วยงาน รวมถึงนโยบายของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก

2. ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีปัจจัยที่มีความสามารถในการร่วมทำนายนพฤติกรรม การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 48 คือ ปัจจัยเรื่องการรับรู้สถานการณ์และการเกิดโรคไข้เลือดออก และความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ต่อไปควรมีการศึกษาหาปัจจัยที่มีความสามารถ

ในการทำสายที่ยังเหลืออีกร้อยละ 52 ว่าเป็นปัจจัยใดและทดสอบความสามารถในการร่วมทำนายพฤติกรรมควบคุมและป้องกัน โรคไข้เลือดออก

3. ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมและป้องกัน โรคไข้เลือดออก ซึ่งพบว่าปัจจัยที่มีความสามารถทำนายพฤติกรรมควบคุมและป้องกัน โรคไข้เลือดออก ได้แก่ การรับรู้และความรู้ ดังนั้นในการศึกษารั้งต่อไปควรมีการศึกษา โดยการสร้างโปรแกรมการปรับเปลี่ยนการรับรู้สถานการณ์และการเกิด โรคไข้เลือดออก และการให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อทดสอบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมควบคุมและป้องกัน โรคไข้เลือดออก ของครัวเรือนต่อไป

4. ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2551 ซึ่งไม่ใช่ฤดูฝน อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถจำสถานการณ์ได้ชัดเจน ซึ่งหากทำการศึกษาในช่วงฤดูฝน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมและป้องกัน โรคไข้เลือดออกจริง คำตอบที่ได้จะ ได้รับใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด