

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี

จารุวรรณ งามบดี*,**

วัชรพงษ์ แสงนิล*,**

นันทยา กระสวยทอง*

*วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

**ศูนย์วิจัยและบริการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อจากปรสิต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

บทคัดย่อ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดอุบลราชธานี เนื่องจากประชาชนยังขาดการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การศึกษาเชิงพรรณนาคั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยคัดเลือกหมู่บ้านที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงสุด 3 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2548-2550) จำนวน 10 หมู่บ้าน รวบรวมข้อมูลในเดือนมีนาคม 2551 ด้วยวิธีสัมภาษณ์ จำนวน 383 คนพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (91.10%) ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงเช่นกัน (50.90%) การหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า มีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.26, p < 0.001$) ซึ่งผลการวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นฐานข้อมูลเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหน้าต่อไป

คำสำคัญ: การรับรู้, พฤติกรรมการป้องกัน, โรคไข้เลือดออก

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ มีการระบาดไปทั่วทุกภาคของประเทศไทย สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2548 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานอัตราป่วยร้อยละ 48.08 ต่อแสนประชากร และเสียชีวิต 20 ราย พ.ศ. 2549 มีรายงานอัตราป่วยร้อยละ 46.35 ต่อแสนประชากร และเสียชีวิต 15 ราย พ.ศ. 2550

มีรายงานอัตราป่วย 62.05 ต่อแสนประชากร และเสียชีวิต 34 ราย⁽¹⁻³⁾ กระทรวงสาธารณสุขยังต้องหาวิธีการควบคุมโรคไข้เลือดออก เพราะประเทศไทยยังมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้นี้มาก ปัจจุบันมีวัคซีนสำหรับป้องกันโรคไข้เลือดออกแต่การใช้ยังมีข้อจำกัด ดังนั้นการป้องกันจึงมุ่งเน้นที่การควบคุมยุงพาหะและการป้องกันส่วนบุคคล เพื่อไม่ให้รับเชื้อจากยุงพาหะนั้น ตลอดจน

การควบคุมยุงลายโดยเฉพาะในส่วนของควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ อาทิ แหล่งน้ำข้างภายในบ้าน เช่น ตุ่มชั่งน้ำภายในบ้าน จานรองขาตู้ แจกันดอกไม้ เป็นต้น และแหล่งน้ำข้างภายนอกบ้าน เช่น ตุ่มชั่งน้ำภายนอกบ้าน จานรองกระถางต้นไม้ โปรงไม้ กะลา เป็นต้น ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิโลกและฝนที่มีส่วนในการกระจายของยุงลายมากขึ้น โดยเฉพาะช่วงระยะเวลาการระบาดของโรคไข้เลือดออกนั้น ฤดูฝนจะมีความชื้นสูงเหมาะแก่การเพาะพันธุ์ของยุงลาย⁽⁴⁾ จึงส่งผลให้ประชากรยุงลายมากขึ้น

ในเขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี มีการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกมาก ซึ่งกระจายตามพื้นที่ต่าง ๆ และประสบปัญหาขาดตลอด ทำให้จำนวนผู้ป่วยใน พ.ศ. 2548 มีจำนวน 814 คน คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 46.02 ต่อแสนประชากร พ.ศ. 2549 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งสิ้น 663 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 37.27 ต่อแสนประชากร และ พ.ศ. 2550 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งสิ้น 907 คิดเป็นอัตราป่วย 50.83 ต่อแสนประชากร⁽⁵⁻⁷⁾ ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณานี้ศึกษาด้านการรับรู้และพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง รวบรวมข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกแต่ละหมู่บ้านในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี 3 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2550 2549 และ 2548) จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี นำมาคัดเลือกอำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดจำนวน 5 อำเภอ จากนั้นสุ่มตำบลที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดอำเภอละ 2 ตำบล ตำบลละ 1 หมู่บ้าน เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายมากที่สุด ซึ่งจะได้พื้นที่ศึกษาทั้งหมดจำนวน 10 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่บ้านพุทธนิคม หมู่บ้านค้อ หมู่บ้านหนองผาสุก หมู่บ้านโนนจิก หมู่บ้านเขมไต้ หมู่บ้าน

หนองไผ่ หมู่บ้านห้วยทิเหนือ หมู่บ้านดอนทับช้าง หมู่บ้านบก และหมู่บ้านโนนสว่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร⁽⁸⁾ ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2\sigma^2}{[e^2(N-1)] + [Z^2\sigma^2]} = 290.36$$

ดังนั้นต้องใช้ขนาดตัวอย่างจำนวน 290 ครั้วเรือน

เมื่อ n ขนาดตัวอย่าง

N ขนาดประชากร

σ^2 ค่าแปรปรวนของประชากร

e ความคลาดเคลื่อนสมบูรณ์ของการประมาณค่า โดยกำหนดให้ความคลาดเคลื่อนสมบูรณ์ไม่เกิน 0.2

Z ค่าสถิติมาตรฐานภายใต้โค้งปกติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

สัมภาษณ์โดยนักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต โดยการสัมภาษณ์เป็นการโต้ตอบแบบถามตอบ ซึ่งได้มีการทำความเข้าใจ ให้ความรู้ แนวทางในการสัมภาษณ์ และตอบข้อซักถามจากผู้ถูกสัมภาษณ์ก่อนออกเก็บข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลตรงกับความต้องการมากที่สุด

ระยะเวลารวบรวมข้อมูลในเดือนมีนาคม 2551 ด้วยวิธีสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนครัวเรือน ที่อยู่ในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 6 เดือน การสัมภาษณ์ต้องได้รับความยินยอมของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลที่ได้เป็นพฤติกรรมที่เคยทำมาแล้วในช่วงระยะเวลา 1 ปี ซึ่งได้รับแบบสัมภาษณ์คืนจำนวน 383 ชุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป (9 ข้อ) 2) การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (15 ข้อ) แบ่งระดับการรับรู้เป็น 2 ระดับ คือ เห็นด้วย (1 คะแนน) และไม่เห็นด้วย (0 คะแนน) จัดกลุ่มคะแนนจาก 0-15 โดยแบ่งเป็น 11-15 คะแนน สูง 6-10 คะแนน ปานกลาง และคะแนนอยู่ในช่วง 0-5 ต่ำ 3)

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกำบังกันโรคลิชเล็ดออก (15 ข้อ) แบ่งระดับพฤติกรรมกำบังกันโรคลิชเล็ดออกเป็น 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (5 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัติน้อย (2 คะแนน) และไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) จัดกลุ่มคะแนน 0-75 เป็น 51-75 สูง คะแนน 26 - 50 ปานกลาง และ 0 - 25 คะแนน ต่ำ

การหาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ โดยวิธีสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น 0.64 และตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 2 ท่าน

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคลิชเล็ดออกกับพฤติกรรมกำบังกันโรคลิชเล็ดออก โดยใช้สถิติวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient)

ผลการศึกษา

การศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ศึกษา จากทั้งหมด 383 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (72.8%) มีอายุโดยเฉลี่ย 46 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่แต่งงานแล้ว (78.6%) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (62.7%) รายได้ต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะต่ำกว่า 5,000 บาท เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพหลักคือ เกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 44.4 รองลงมาคืออาชีพค้าขายร้อยละ 12.8 ในรอบ 3 ปี ที่ผ่านมามีคนป่วยของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 9.9 เท่านั้นที่เคยมีผู้ป่วยด้วยโรคลิชเล็ดออก สำหรับการรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคลิชเล็ดออกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าบางส่วนไม่เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคลิชเล็ดออกเลย ร้อยละ 12.0 นอกนั้นเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคลิชเล็ดออก ร้อยละ 88.0 โดยได้รับข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด (67.9%) รองลงมาคือสื่อโทรทัศน์ (64.8%)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคลิชเล็ดออก

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยมากที่สุดเกี่ยวกับโรคลิชเล็ดออกว่าเป็นโรคติดต่อที่มีุงลายเป็นพาหะนำโรค (97.9%) รองลงมาคือการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ุงลายทุกสัปดาห์ช่วยป้องกันโรคลิชเล็ดออกได้ (97.9%) และบริเวณที่มีน้ำขังจะทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ุงพาหะโรคลิชเล็ดออก (97.4%) ส่วนการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างยังมีบางส่วนที่มีความเข้าใจผิดว่าุงลายตัวเมียเท่านั้นที่เป็นพาหะนำโรคลิชเล็ดออก (41.3%) และที่สำคัญยังเข้าใจผิดว่าโรคลิชเล็ดออกไม่ทำอันตรายถึงชีวิต (31.1%) (ตารางที่ 1)

การวัดระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคลิชเล็ดออกของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ร้อยละ 91.1 มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับสูง (\bar{x} 13.0, SD 1.79) (ตารางที่ 2)

พฤติกรรมกำบังกันโรคลิชเล็ดออก

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกำบังกันโรคลิชเล็ดออกไม่เหมาะสม กล่าวคือในเวลากลางวันกลุ่มตัวอย่างไม่เคยนอนกางมุ้ง (61.9%) กลุ่มตัวอย่างไม่เคยทายาและใช้ยากันุงในบริเวณบ้าน (29.8%) และไม่เคยเปลี่ยนน้ำในแจกันหรือจานรองขาตู้อาหารร้อยละ 27.9 สำหรับการอบรมในความรู้เรื่องโรคลิชเล็ดออกจากหน่วยงานภาครัฐอย่างน้อย 2 เดือน กลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับข่าวสารและการอบรมให้ความรู้ ร้อยละ 30.8 และที่สำคัญกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเปลี่ยนน้ำในภาชนะเมื่อเห็นุงน้ำทันทีเพียงร้อยละ 46.5 (ตารางที่ 3)

การวัดระดับพฤติกรรมกำบังกันโรคลิชเล็ดออกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 50.9 มีระดับพฤติกรรมกำบังกันอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือระดับกลาง (48.8%) และระดับต่ำ (0.3%) โดยมีคะแนนเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมกำบังกันโรคลิชเล็ดออกอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} 50.30, SD 8.14) (ตารางที่ 4)

การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี

ตารางที่ 1 การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชน (n=383 คน)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	เห็นด้วย n (%)	ไม่เห็นด้วย n (%)
1. โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่มียุงลายเป็นพาหะนำโรค	375 (97.9)	8 (2.1)
2. ผู้ใหญ่เท่านั้นที่เป็นโรคไข้เลือดออก	36 (9.4)	347 (90.6)
3. โรคไข้เลือดออกมีกระบาดในช่วงฤดูฝน	338 (88.3)	45 (11.7)
4. ยุงที่เป็นพาหะโรคไข้เลือดออกจะออกหากินเวลากลางวัน	299 (78.1)	84 (21.9)
5. ยุงที่เป็นพาหะโรคไข้เลือดออกชอบวางไข่ในน้ำนิ่ง ใส สะอาด	325 (84.9)	58 (15.1)
6. ยุงที่เป็นพาหะโรคไข้เลือดออกมักเกาะตามผนังในที่มืด	340 (88.8)	43 (11.2)
7. ยุงตัวเมียเท่านั้นเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก	225 (58.7)	158 (41.3)
8. งานรองกระดาษดินไม้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะโรคไข้เลือดออก	345 (90.1)	38 (9.9)
9. การเทน้ำทิ้งหรือการเปลี่ยนน้ำเป็นการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงพาหะโรคไข้เลือดออก	369 (96.3)	14 (3.7)
10. บริเวณที่มีน้ำขัง ทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะโรคไข้เลือดออก	373 (97.4)	10 (2.6)
11. การใส่ทรายอะเบทในภาชนะเป็นการป้องกันลูกน้ำยุงพาหะโรคไข้เลือดออกได้	363 (94.8)	20 (5.2)
12. โรคไข้เลือดออกไม่ทำอันตรายถึงชีวิต	264 (68.9)	119 (31.1)
13. ผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วสามารถป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกซ้ำได้อีก	307 (80.2)	76 (19.8)
14. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร	329 (85.9)	54 (14.1)
15. การสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทุกสัปดาห์ช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออกได้	375 (97.9)	8 (2.1)

ตารางที่ 2 ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	ช่วงคะแนน	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
สูง	(11 - 15)	349	91.1
ปานกลาง	(6 - 10)	32	8.4
ต่ำ	(0 - 5)	2	0.5
รวม		383	100.0

คะแนนเฉลี่ยทั้งหมด (\bar{X} 13.00, SD 1.79)

การหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r 0.26, p -value $<$ 0.001)

วิจารณ์

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ของประชาชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูกต้อง โดยเฉพาะการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่มียุงลายเป็นพาหะนำโรค ชอบออกหากิน

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก (n=383 คน)

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติน้อย	ไม่เคยปฏิบัติ
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1. ท่านนอนกางมุ้งเสมอในเวลากลางวัน	58 (15.1)	24 (6.3)	37 (9.7)	27 (7.0)	237 (61.9)
2. ท่านทำลายหรือเก็บเศษขยะที่มีน้ำขัง ในบริเวณบ้านเป็นประจำ	150 (39.2)	125 (32.6)	71 (18.5)	20 (5.2)	17 (4.5)
3. ท่านเปลี่ยนน้ำหรือถ่ายเท น้ำในภาชนะใส่น้ำทุกสัปดาห์	167 (43.6)	131 (34.2)	62 (16.2)	15 (3.9)	8 (2.1)
4. ท่านปิดฝาภาชนะใส่น้ำอย่างมิดชิดเสมอ	145 (37.9)	89 (23.2)	77 (20.1)	26 (6.8)	46 (12.0)
5. ท่านชอบอยู่บริเวณที่มีแดดแสงสว่างไม่ทั่วถึง	24 (6.3)	28 (7.3)	80 (20.9)	94 (24.5)	157 (41.0)
6. ท่านใส่ทรายอะเบทหรือสารเคมีที่ทาง หน่วยงานสาธารณสุขให้ในภาชนะน้ำใช้	158 (41.2)	134 (35.0)	49 (12.8)	26 (6.8)	16 (4.2)
7. ท่านสำรวจลูกน้ำในภาชนะทุกสัปดาห์	127 (33.2)	123 (32.1)	79 (20.6)	32 (8.4)	22 (5.7)
8. ท่านสวมใส่เสื้อแขนยาว และกางเกงขายาว เมื่ออยู่ในที่อับแสง หรือทำงานในที่มืด	75 (19.6)	53 (13.8)	101 (26.4)	77 (20.1)	7 (20.1)
9. ท่านทายากันยุงและใช้ยา ฉีดกันยุง ในบริเวณบ้านทุกสัปดาห์	58 (15.1)	73 (19.1)	94 (24.5)	44 (11.5)	14 (29.8)
10. ท่านเปลี่ยนน้ำในแจกันและจานรองขาตู้ทุกสัปดาห์	106 (27.7)	89 (23.2)	59 (15.4)	22 (5.7)	107 (28.0)
11. บริเวณนอกบ้านท่านเก็บเศษวัสดุและขยะขังน้ำ เป็นประจำทุกวัน	149 (38.9)	138 (36.0)	65 (17.0)	22 (5.7)	9 (2.3)
12. ท่านได้รับการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก จากหน่วยงานภาครัฐอย่างน้อย 2 เดือนครั้ง	37 (9.7)	82 (21.4)	96 (25.1)	50 (13.0)	118 (30.8)
13. เมื่อเห็นลูกน้ำในภาชนะท่าน จะเปลี่ยนน้ำใหม่ทันที	178 (46.5)	131 (34.2)	49 (12.8)	18 (4.7)	7 (1.8)
14. เมื่อท่านพบยุงบินบริเวณบ้านท่านจะตยุงให้ตายทันที	260 (67.9)	84 (21.9)	23 (6.0)	9 (2.3)	7 (1.8)
15. ท่านมีภารกิจที่ต้องพักอยู่ในไร่/สวน หรือป่าเป็นประจำทุกวัน	52 (13.6)	31 (8.1)	62 (16.2)	47 (12.3)	191 (49.8)

เวลากลางวัน ซึ่งอาศัยอยู่ในที่มีแดด และส่วนสำคัญคือ การใส่ทรายอะเบท

ในภาชนะเป็นการป้องกันลูกน้ำยุงพาหะโรคไข้เลือดออกหรือยุงลายได้ เนื่องจากประชาชนได้รับข่าวสารจากสื่อและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มาให้ความรู้ ซึ่งตรงกับผลการศึกษาของอำไพ ลาน้อย⁽⁹⁾ พบว่าการได้รับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกซ้ำ ๆ บ่อย ๆ เป็นสิ่งเร้าที่

มีผลทำให้การรับรู้ของบุคคลดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของอดุลย์ หาญชิงชัย⁽¹⁰⁾ ที่ปัจจุบันมีสื่อและการประชาสัมพันธ์ที่ดี และเข้าถึงประชาชนทุกคน ทำให้ทราบข้อมูลกับโรคไข้เลือดออกได้เป็นอย่างดี ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับผู้ใหญ่เท่านั้นที่เป็นโรคไข้เลือดออกมีเพียงร้อยละ 9.40 ซึ่งเป็นการรับรู้ที่ถูกต้อง เนื่องจากรายงานของสำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวง

ตารางที่ 4 ระดับพฤติกรรมการป้องกันเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ระดับพฤติกรรมการป้องกัน	ช่วงคะแนน	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก			
ระดับสูง	(51 - 75)	195	50.9
ระดับปานกลาง	(26 - 50)	187	48.8
ระดับต่ำ	(0 - 25)	1	0.3
รวม		383	100

คะแนนเฉลี่ยทั้งหมด (\bar{x} 50.30, SD 8.14)

สาธารณสุข⁽¹¹⁾ พบว่า กลุ่มอายุที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากที่สุดของจังหวัดอุบลราชธานี คือกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 21 คน จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 28 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 5 มิถุนายน 2551) และเป็นกลุ่มเสี่ยงมากที่สุดของประเทศด้วย การรับรู้ในด้านสิ่งแวดล้อมในการระบาดของโรคไข้เลือดออก ซึ่งมักระบาดในช่วงฤดูฝน (เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนสิงหาคม) ประชาชนเห็นด้วยกับช่วงระบาดดังกล่าว เพราะเป็นช่วงฤดูที่มีฝนตกมากทำให้มีน้ำท่วมขัง ตามบริเวณบ้านและตามภาชนะต่าง ๆ^(4,12) ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เพราะฉะนั้นประชาชนจะเห็นด้วยกับการเพิกน้ำหรือการเปลี่ยนน้ำเพื่อเป็นการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ส่วนการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกไม่ทำอันตรายถึงชีวิตนั้น ยังมีประชาชนบางส่วนที่ไม่เห็นด้วยเพราะยังเชื่อว่าโรคไข้เลือดออกไม่ทำอันตรายถึงชีวิต เพราะจากการสัมภาษณ์ประชาชนให้ความเห็นว่า ผู้ที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาพยาบาลและหายได้ แต่เนื่องจากรายงานของสำนักกระบวนกรควบคุมโรคมีรายงานผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นและยังมีรายงานผู้เสียชีวิต ซึ่งยังเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข ทั้งที่มีการรณรงค์และป้องกันตลอดเวลา สำหรับการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วสามารถป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออกซ้ำได้อีก มีประชาชนไม่เห็นด้วยร้อยละ 19.80 ซึ่งถือว่าเป็นความรู้ที่ผิดเพราะโรคไข้เลือดออก

สามารถเป็นอีกได้ในกลุ่มคนที่เคยป่วยมาแล้ว ส่วนพฤติกรรมของประชาชนถือว่าสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพราะพฤติกรรมของประชาชนไม่เหมือนกันและปรับเปลี่ยนยาก จากผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมต่อโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ไม่นอนกางมุ้งในเวลากลางวัน ร้อยละ 61.90 เนื่องจากยุ่งลายชอบออกหากินในเวลากลางวัน อยู่ระหว่างเวลา 09.00-14.00 น.⁽¹³⁾ และยุ่งลายชอบเกาะผนังในที่มืด ที่อับแสงและลมไม่แรง ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ไม่มีกิจกรรมและไม่ชอบอยู่ในที่มืด จากการสัมภาษณ์ประชาชนส่วนใหญ่จะมีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายตามภาชนะต่าง ๆ เช่น การเปลี่ยนน้ำ การปิดฝาภาชนะ และการเก็บเศษภาชนะที่สามารถขังน้ำเป็นประจำ เพื่อลดจำนวนประชากรยุงลาย ประชาชนส่วนใหญ่ได้ใส่ทรายอะเบทในภาชนะอีกด้วยทำให้มีการป้องกันอย่างดี การหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่ามีความสัมพันธ์กันตรงกับการศึกษาของ กัญญา สุวรรณแสง⁽¹⁴⁾ พบว่า เมื่อมีการรับรู้แล้วบุคคลจะมีแนวโน้มเกิดพฤติกรรมตอบสนองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และสอดคล้องกับการศึกษาของธีระศักดิ์ มักคูน⁽¹⁵⁾ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีการให้ความรู้ ชี้แนะ และอบรมเป็นประจำเสมอ เพื่อการป้องกันที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สรุป

การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอยู่ในระดับสูงและมีความสัมพันธ์กัน แต่ทั้งนี้ทั้งนั้น เพื่อเป็นการ เฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วมกับ เจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและควบคุมโรค เนื่องจากว่ายังมีปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ไม่ว่าจะเป็น ปริมาณน้ำฝน พื้นที่เกษตรกรรมที่มีน้ำขัง และหนองน้ำ เป็นต้น ล้วนแต่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้ การนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้จึงมีความสำคัญ ในการสนับสนุนการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาให้เกิด ประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผศ.ดร.อนันต์ ไชยกุลวัฒนา คณะเภสัช- ศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ที่ได้กรุณาเสียสละเวลา ให้คำปรึกษาและแนะนำตลอดการวิจัย การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยการประยุกต์ใช้ระบบสารสนเทศ ภูมิศาสตร์ สำหรับการป้องกันและควบคุมยุงลายและโรค ไข้เลือดออก ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งได้รับทุน สนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังโรค 506 [ออนไลน์] 2548. [สืบค้นเมื่อ 18 ก.ค. 2551]; แหล่งข้อมูล: URL: http://203.157.15.4/surdata/y48/rate_DHF_48.rtf
2. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังโรค 506 [ออนไลน์] 2549. [สืบค้นเมื่อ 18 ก.ค. 2551]; แหล่งข้อมูล: URL: http://203.157.15.4/surdata/y49/rate_DHF_49.rtf
3. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังโรค 506 [ออนไลน์] 2550. [สืบค้นเมื่อ 18 ก.ค. 2551]; แหล่งข้อมูล: URL: http://203.157.15.4/surdata/y50/rate_DHF_50.rtf
4. Hlaing MT, Khin MA, Soe T. The effect of temperature and humidity on dengue virus propagation in *Aedes aegypti* mosquitoes. Southeast Asian J Trop Med Pub Hlth 1998; 29(2):280-4.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. รายงานการเฝ้าระวังโรค 506 (เอกสารอัดสำเนา). อุบลราชธานี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี; 2548.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. รายงานการเฝ้าระวังโรค 506 (เอกสารอัดสำเนา). อุบลราชธานี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี; 2549.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. รายงานการเฝ้าระวังโรค 506 (เอกสารอัดสำเนา). อุบลราชธานี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี; 2550.
8. Daniel WW. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. Fourth ed. New York: Wiley&Sons; 1987.
9. อำไพ ลาน้อย. การรับรู้และบทบาทของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ (การค้นคว้าอิสระ). คณะ- สาธารณสุขศาสตร์. มหาบัณฑิต. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัย เชียงใหม่; 2548.
10. อุดลย์ หาญชิงชัย. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว ปี 2547. วารสารชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย 2547; 2:17.
11. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังโรค 506 [ออนไลน์] 2551. [สืบค้นเมื่อ 18 ก.ค. 2551]; แหล่งข้อมูล: URL: http://203.157.15.4/surdata/y51/rate_DHF_51.rtf
12. World Health Organization. A system of world-wide surveillance for vectors. WHO. Weekly Epidemiol Rec 1972; 47:73-84.
13. กระทรวงสาธารณสุข. ไข้เลือดออก. กรุงเทพมหานคร: ชุมชน- สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2536.
14. กัญญา สุวรรณแสง. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: อักษร- วิทยา; 2542.
15. ชีระศักดิ์ มัคคูน. ผลของการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ร่วมกับการ ให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ต่อความรู้และพฤติกรรมของแกนนำสุขภาพ ครอบครัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและโรคอุจจาระร่วง จังหวัดตรัง. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2543.

Abstract Perception and Behavior in Prevention of Dengue Hemorrhagic Fever in Ubon Ratchathani Province

Jaruwan Wongbutdee*, Wacharapong Saengnil***, Nantaya Krasuaythong***

*College of Medicine and Public Health, Ubon Rajathanee University, **Research and Diagnostic Center for Parasitic Infectious Diseases, Northeastern Region, Ubon Rajathanee University

Journal of Health Science 2009; 18:272-9.

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a major health problem in Ubon Ratchathani Province. The epidemic was spurred by lack of a better understanding of local people in DHF surveillance and control. The purposes of the study included the perception of local people in DHF and the behavior of DHF surveillance. Ten villages with high incidence of DHF cases within the last 3 years (2005-2007) were selected as a study site. Data were collected in March 2008 in an interview of 383 households. The results showed high level of perception of local people in DHF among 91.10 percent of the samples. On behavior of DHF prevention, it was reportedly at a high level (50.90%). The relationship between perceptions of DHF and behavior of DHF surveillance was statistically significant ($r = 0.26$, $p < 0.001$). This result was to provide data base for prevention and control of DHF further.

Key words: perception, behavior, dengue hemorrhagic fever