



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนบ้านคลองบางนา  
ตำบลศิระชะจรเข้ น้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ  
Factor related to dengue hemorrhagic fever prevention of people in  
Bankongbangna, Srisajorakeanoi, Bang Saotong district,  
Samutprakarn province, Thailand

ชมพูนุช อินทศรี<sup>1</sup> ภักจิรา สาระวงษ์<sup>1</sup> อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ<sup>1\*</sup> และ ดวงใจ เอี่ยมจ้อย<sup>2</sup>

<sup>1</sup> สาขาวิชาการจัดการโรงพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ  
สมุทรปราการ 10540

แผนกงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางจาก สมุทรปราการ 10130

Chomphoonut Intasri<sup>1</sup>, Phakjira Sarawong<sup>1</sup>, Anothai Palitnonkert<sup>1\*</sup> and DOUNGJAI EAMJOY

<sup>1</sup> Division of Hospital Management, Faculty of Public and Environmental Health,  
Huachiew Chalermprakiet University, Samutprakarn 10540

<sup>2</sup> Out Patient Department, Bangchak Hospital, Samutprakarn 10540

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนบ้านคลองบางนา กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนในชุมชนบ้านคลองบางนา จำนวน 157 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ การเก็บข้อมูลเป็นแบบการใช้แบบสอบถามซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีค่าความเชื่อมั่นทางสถิติ เท่ากับ 0.72 และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ด้วยวิธีของ Kuder-Richardson มีค่าเท่ากับ 0.72 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square test) ผลจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนบ้านคลองบางนาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.0 มีอายุในช่วง 35-44 ปี ประชาชนส่วนใหญ่ร้อยละ 93 ไม่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกพบว่า ประชาชนมีความรู้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 56.7 สิ่งแวดล้อมในชุมชนบ้านคลองบางนาจัดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.5 ประชาชนมีวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 57.4 และพบว่าอาชีพ มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p$ -value < 0.05)

**คำสำคัญ:** การป้องกันโรค ไข้เลือดออก ประเทศไทย

## Abstract

This descriptive research aimed to study factor related to Dengue hemorrhagic fever prevention of people in Bangkokbangna. The sample group in this study is the people in Bangkokbangna with number of 157 systematic random sampling was used. The data collection was a questionnaire which was verified content validity from 3 experts. The reliability of the questionnaire on the prevention of dengue has the statistic confidence level of 0.72 and the test knowledge factor of Kuder-Richardson had a value of 0.72. Data were analyzed using chi-square test. The result found that the most sample population is the male (51.0 percent) with age from 35-44 years, and almost samples (93%), have been never infected with dengue hemorrhagic fever. Knowledge about this disease was found that population in this area showed a good knowledge level with 56.7 percent. The environment in Bangkokbangna is in moderate level with 62.5 percent. People had methods for dengue hemorrhagic fever prevention in high level with 57.4 percent. Moreover the occupation factor related to dengue hemorrhagic fever prevention with statistic significant at level of 0.05 ( $p$ -value < 0.05)

**Keywords:** Prevention, Dengue hemorrhagic fever, Thailand

## บทนำ

โรคไข้เลือดออก (dengue hemorrhagic fever) เป็นโรคติดต่อจากคนสู่คน โดยมียุงลาย (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะของโรค พบการระบาดของโรคนี้อย่างต่อเนื่องยาวนานเกินกว่า 5 ทศวรรษ และได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากโรคได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวางและมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะพบมากในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดทั้งปี แต่โดยทั่วไปมักจะระบาดในช่วงฤดูฝนเนื่องจากอุณหภูมิและความชื้นในฤดูฝนเอื้อต่อการทำให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายซึ่งเป็นพาหะของโรคไข้เลือดออกมากขึ้น ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการแพร่กระจายของโรคมีความซับซ้อนและแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ซึ่งประกอบด้วย ภูมิทัศน์ทางของประชาชน ชนิดของเชื้อไวรัสเดงกี ความหนาแน่นของประชากร สภาพภูมิอากาศ ชนิดของยุงที่เป็นพาหะ การขาดความรู้ความเข้าใจของประชาชนในการที่จะกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง [1] การแพร่ระบาดของโรคเกิดจากยุงลายบ้าน และยุงลายสวน โดยเชื้อก่อโรคมียีสต์ 2 ชนิด คือ เชื้อไวรัสเดงกี

(dengue virus) และเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา (chikungunya virus) ซึ่งประมาณร้อยละ 90 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกจะมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี ทั้งนี้ผู้ป่วยสามารถเป็นโรคไข้เลือดออกได้ถึง 4 ครั้ง ตลอดชีวิต และสามารถเป็นซ้ำได้อีก [2]

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2558 จากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักระบาดวิทยาข้อมูล ณ วันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2558 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (dengue fever: DF, dengue haemorrhagic fever: DHF, dengue shock syndrome: DSS) สะสมรวม 11,699 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 17.9 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน และมีการรายงานจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นร้อยละ 56.03 (1.56 เท่า) เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2557 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 10 ราย อัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.09 การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกตามกลุ่มอายุ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 10-14 ปี มีอัตราป่วยสูงสุดคือ 54.16 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 5-9 ปี (39.22), 15-24 ปี (32.96), 25-34 ปี (18.69) และ 0-4 ปี (17.30) ตามลำดับ [3]



กรมควบคุมโรคร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์โรคติดต่อฯ โดยแมลงระดับชาติปี พ.ศ. 2555 -2559 เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง รวมทั้งเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินการจากทุกฝ่าย โดยเฉพาะโรคไข้เลือดออก เนื่องจากยังคงเป็นปัญหาอยู่ทุกปีและทุกพื้นที่ [4] ทั้งนี้จังหวัดสมุทรปราการเป็นเขตพื้นที่ที่มีความเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 1,261,530 ราย พบผู้ป่วยจำนวน 489 ราย เสียชีวิตจำนวน 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 38.76 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน อัตราตายร้อยละ 0.08 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.20 [5]

โรคไข้เลือดออกพบว่าเป็นปัญหาอันดับที่ 1 ของพื้นที่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศีรษะจรเข้น้อย โดยพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก 7 คนต่อจำนวนประชากร 6,558 คน โดยชุมชนบ้านคลองบางนา ซึ่งเป็นชุมชนหนึ่งในจำนวนนั้น มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 1 คนต่อจำนวนประชากร 179 คน มีลูกน้ำยุงลาย จำนวน 9 ต่อ 42 หลังคาเรือน และไม่มีแหล่งกักตุน้ำเสียในครัวเรือน จำนวน 29 ต่อ 42 หลังคาเรือน สถานที่ตั้งของชุมชนอยู่ใกล้ ริมคลอง สภาพพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นแหล่งน้ำ มีน้ำขังบริเวณรอบบ้าน [6] ซึ่งถึงแม้ว่าชุมชนแห่งนี้จะมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเป็นตัวเลขจำนวนน้อย แต่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลศีรษะจรเข้น้อยได้ตั้งตัวชี้วัดของการเกิดโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0 ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ทีมวิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนบ้านคลองบางนา เพื่อนำไปสู่วิธีการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก รวมถึงการส่งเสริมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนให้ได้ประสิทธิภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป โดยสมมติฐานการวิจัยประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา และประวัติการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชน 2) ความรู้เกี่ยวกับโรค

ไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชน และ 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชน

### วิธีดำเนินการวิจัย

**ประชากร** คือ ประชาชนที่มีบ้านเรือนพักอาศัยอยู่ในชุมชนบ้านคลองบางนา มีจำนวน 78 หลังคาเรือน มีจำนวนประชากร เท่ากับ 258 ราย

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ประชาชนในชุมชนบ้านคลองบางนา ที่มีอายุอยู่ในช่วง 15-60 ปี กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ taro yamane ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 157 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (systematic random sampling) ตามลำดับรายชื่อของประชาชนในชุมชนบ้านคลองบางนา

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เป็นแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน โดยส่วนที่ 1 คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ส่วนที่ 3 คือ ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และส่วนที่ 4 คือ การป้องกันโรคไข้เลือดออก ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามซึ่งนำไปทดลองใช้กับประชาชนในหมู่ที่ 10 ตำบลศีรษะจรเข้น้อย อำเภอ บางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 30 รายและคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมและการป้องกันโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.71 และ 0.72 ตามลำดับ และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ด้วยวิธีของ Kuder-Richardson (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กับปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และการป้องกันโรคไข้เลือดออก และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วน



บุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และปัจจัยสิ่งแวดล้อมกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (chi-square test:  $\chi^2$  test) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 การวิจัยนี้ได้ผ่านการขอจริยธรรมเลขที่ อ.353/2558

### ผลการวิจัย

จากข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า เป็นเพศชาย จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 51.0 เพศหญิง จำนวน 77 คน

คิดเป็นร้อยละ 49.0 อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 36.5 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 11.9 อายุต่ำสุด คือ 15 ปี อายุสูงสุด คือ 60 ปี โดยอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 35-44 ปี เป็นส่วนใหญ่ ด้านรายได้พบว่า ประชาชนมีรายได้เฉลี่ย เท่ากับ 9,805 บาท ต่อเดือน โดยรายได้ระหว่าง 6,000-11,999 บาท ต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.1 และได้รับการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.1 ประชาชนประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ 33.8 และพบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกร้อยละ 93.0

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ( $n = 157, \bar{X} = 9.4, S.D. = 1.7$ )

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (10.0-12.0 คะแนน)	89	56.7
ระดับปานกลาง (7.0-9.0 คะแนน)	56	35.7
ระดับต่ำ (0.0-6.0 คะแนน)	12	7.6

เมื่อนำความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของ ประชาชนในชุมชนบ้านคลองบางนามาจัดระดับ พบว่า ประชาชนมีความรู้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 56.7 ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.7 และมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 7.6 ( $\bar{X} = 9.4, S.D. = 1.7$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับปัจจัยสิ่งแวดล้อม ( $n = 157, \bar{X} = 2.2, S.D. = 0.3$ )

ระดับปัจจัยสิ่งแวดล้อม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 2.33-3.00 คะแนน)	58	36.9
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.32 คะแนน)	98	62.5
ระดับไม่ดี (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 คะแนน)	1	0.6

เมื่อนำปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมาจัดระดับพบว่า ประชาชนมีสิ่งแวดล้อมในชุมชนบ้านคลองบางนาอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 62.5 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 36.9 และสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 0.6 ตามลำดับ ( $\bar{X} = 2.2, S.D. = 0.3$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ( $n = 157, \bar{X} = 2.3, S.D. = 0.3$ )

ระดับการป้องกันโรคไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 2.33-3.00 คะแนน)	90	57.4
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.32 คะแนน)	66	42.0
ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 คะแนน)	1	0.6



เมื่อนำการป้องกันโรคไข้เลือดออกมาจัดระดับ พบ ระดับปานกลาง ร้อยละ 42.0 และมีการป้องกันโรคไข้เลือดว่าประชาชนมีการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ออกอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 0.6 ตามลำดับ ( $\bar{X} = 2.3$ , S.D. ร้อยละ 57.4 รองลงมาที่มีการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ใน = 0.3) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน (n = 157)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการป้องกันโรคไข้เลือดออก		รวม (n = 157)	$\chi^2$	df	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)					
	น้อย-ปานกลาง	มาก				
1. เพศ				1.55	1	0.213
ชาย	38 (24.2)	42 (26.8)	80 (51.0)			
หญิง	29 (18.5)	48 (30.6)	77 (49.0)			
2. อายุ				4.37	4	0.357
15-24 ปี	19 (12.1)	17 (10.8)	36 (22.9)			
25-34 ปี	11 (7.0)	17 (10.8)	28 (17.8)			
35-44 ปี	14 (8.9)	29 (18.6)	43 (27.5)			
45-54 ปี	20 (12.7)	21 (13.4)	41 (26.1)			
55 ปีขึ้นไป	3 (1.9)	6 (3.8)	9 (5.7)			
3. รายได้ต่อเดือน				3.47	3	0.324
น้อยกว่า 6,000	21 (13.4)	20 (12.7)	41 (26.1)			
6,000-11,999	24 (15.3)	39 (24.8)	63 (40.1)			
12,000-17,999	11 (7.0)	21 (13.4)	32 (20.4)			
มากกว่า 18,000	11 (7.0)	10 (6.4)	21 (13.4)			
4. อาชีพ				14.21	5	0.014*
ค้าขาย	9 (5.7)	8 (5.1)	17 (10.8)			
รับจ้างทั่วไป	19 (12.1)	34 (21.7)	53 (33.8)			
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6 (3.8)	2 (1.3)	8 (5.1)			
แม่บ้าน	2 (1.3)	4 (2.5)	6 (3.8)			
นักเรียน/นักศึกษา	18 (11.5)	10 (6.4)	28 (17.8)			
5. ระดับการศึกษา				6.23	3	0.101
ไม่ได้รับการศึกษา	3 (1.9)	0 (0)	3 (1.9)			
ประถมศึกษา	33 (21.0)	55 (35.0)	88 (56.1)			
มัธยมศึกษา/ปวช.	22 (14.0)	28 (17.8)	50 (31.8)			
ปวส./อนุปริญญา/ ปริญญาตรี	9 (5.7)	7 (4.5)	16 (10.2)			
6. ประวัติการเจ็บป่วยด้วย โรคไข้เลือดออก				0.681	1	0.409
เคยป่วย	6 (3.8)	5 (3.2)	11 (7.0)			
ไม่เคยป่วย	61 (38.9)	85 (54.1)	146 (93.0)			

หมายเหตุ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05



จากตารางที่ 4 พบว่าเพศ อายุ รายได้ต่อเดือน อาชีพมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของระดับการศึกษา และประวัติการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์ ประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วน

**ตารางที่ 5** ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน (n = 157)

ความรู้โรคไข้เลือดออก	ระดับการป้องกันโรคไข้เลือดออก		รวม (n = 157)	$\chi^2$	df	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)					
	น้อย-ปานกลาง	มาก				
				3.98	2	0.137
ความรู้ระดับดี	39 (24.8)	50 (31.8)	89 (56.7)			
ความรู้ระดับปานกลาง	20 (12.7)	36 (22.9)	56 (35.7)			
ความรู้ระดับต่ำ	8 (5.1)	4 (2.5)	12 (7.6)			

**หมายเหตุ** กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตารางที่ 5 พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ตารางที่ 6** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสิ่งแวดล้อมกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน (n = 157)

ปัจจัยสิ่งแวดล้อม	ระดับการป้องกันโรคไข้เลือดออก		รวม (n = 157)	$\chi^2$	df	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)					
	น้อย-ปานกลาง	มาก				
				0.17	1	0.676
สิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี	26 (16.6)	32 (20.4)	58 (36.9)			
สิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง-ไม่ดี	41 (26.1)	58 (36.9)	99 (63.1)			

**หมายเหตุ** กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตารางที่ 6 พบว่าปัจจัยสิ่งแวดล้อมไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



## อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถอภิปรายและสรุปผลการทดลองดังหัวข้อต่อไปนี้ พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากเพศชายและเพศหญิงสามารถปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบันเทิง และคณะ [7] และศรีทอง [8] ในปี พ.ศ. 2555 ที่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยเช่นกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 ( $p\text{-value} > 0.05$ ) อายุพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบันเทิง และคณะ [7] และศรีทอง [8] ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 ( $p\text{-value} > 0.05$ ) รายได้พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกสามารถกระทำได้อย่างต่อเนื่อง โดยไม่จำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ดังนั้นไม่ว่าจะมีรายได้มากหรือน้อยก็สามารถปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้เช่นเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมภพ [9] ในปี พ.ศ. 2550 ที่พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 ( $p\text{-value} > 0.05$ ) พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากชุมชนบ้านคลองบางนามีการประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปและเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ จึงมีการดูแลป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัดด้วยการสวมใส่เสื้อผ้าที่ปกปิดมิดชิด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเอกรัฐ [10] ในปี พ.ศ. 2553 พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 ( $p\text{-value} > 0.05$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของบรรเทิง และคณะ [7] ด้วยเช่นกัน ซึ่งพบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ระดับ

การศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยเนื่องจากปัจจุบันมีช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ง่าย รวดเร็ว และทันสมัย จึงทำให้ประชาชนในทุกๆระดับการศึกษาที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างเท่าเทียมกันจากสื่อต่าง ๆ ที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นวิทยุ โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ และสื่อสังคมออนไลน์ ประกอบกับได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบรรเทิง และคณะ [7] พบว่าระดับการศึกษาสูงสุดไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 ( $p\text{-value} > 0.05$ ) ประวัติการเจ็บป่วยพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่ว่าจะประชาชนจะเคยป่วยหรือไม่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกก็จะรู้จักวิธีการในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างดี และมีความเข้าใจที่ถูกต้อง ทั้งในด้านการป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด การกำจัดหรือลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และการจัดสภาพแวดล้อมรอบ ๆ บริเวณบ้าน จึงทำให้ปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบันเทิง และคณะ [7] ที่พบว่าประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 ( $p\text{-value} > 0.05$ ) ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมภพ [9] ในปี พ.ศ. 2550 ที่พบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 ( $p\text{-value} > 0.05$ ) ซึ่งประชาชนในชุมชนมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีมากที่สุด จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7 สำหรับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยแตกต่างจากการศึกษาของดรุณี [11] ในปี พ.ศ. 2554 ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในตำบลที่พบอัตราป่วยสูงสุดและต่ำสุด จังหวัดนครปฐม พบว่าปัจจัย



สิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 ( $p$ -value > 0.05) และพบว่าประชาชนในชุมชนให้ความคิดเห็นต่อที่พักอาศัยของตนเองอยู่ในสิ่งแวดล้อมในระดับปานกลาง จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 63.1

ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากผลการวิจัยพบว่าเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและชุมชน โดยสรุปดังนี้ 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลศีรษะจรเข้น้อยมีการวางแผนเพื่อดำเนินงานในการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ และใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในแหล่งชุมชนอื่นที่อยู่ในความรับผิดชอบด้วย 2) ประชาชนในชุมชนบ้านคลองบางนาเกิดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในครอบครัวตนเองได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตามควรต่อยอดการทำวิจัยเชิงคุณภาพในโรคไข้เลือดออกเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความหลากหลายมากยิ่งขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลศีรษะจรเข้น้อย คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ให้โอกาสในการเผยแพร่งานวิจัยในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. จิระพัฒน์ เกตุแก้ว, ศรเพชร มหามาศย์. การพยากรณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2556. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ย. 2558]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.Users/chitaponjee/Downloads/report\\_2012\\_11\\_no19.pdf](http://www.Users/chitaponjee/Downloads/report_2012_11_no19.pdf)
2. พิสุทธิพร ฉ่ำใจ. 10 โรคภัยจากภัยโลกร้อน. กรุงเทพฯ: มันทาศิลป์; 2555.
3. สำนักโรคระบาดวิทยา. สถานการณ์ไข้เลือดออก. [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 19 ก.ย. 2558]. เข้าถึงได้จาก: <http://webcache.googleusercontent.com>
4. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง. การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. พยากรณ์พื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในเขตภาคตะวันออก ปี 2555. สมุทรปราการ. [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 19 ก.ย. 2558]. เข้าถึงได้จาก: [file:///C:/Users/chitaponjee/Downloads/report\\_2012pdf](file:///C:/Users/chitaponjee/Downloads/report_2012pdf)





6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีชะจรเข้โขย. โรคที่เป็นปัญหาและเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังของชุมชนใน ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศรีชะจรเข้โขย. สมุทรปราการ: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีชะจรเข้โขย; 2557.
7. บรรเท็ง สุพรรณม์, พูนสุข ช่วยทอง, สุปรียา ต้นสกุล, วงเดือน ปันดี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัด ศรีสะเกษ. ใน: เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ ระดับชาติ เพื่อการพัฒนาด้านวิจัยอย่างยั่งยืน วันที่ 25-26 ธันวาคม 2555. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพฯ; 2555. หน้า 1-14.
8. ศรีทอง อุดหนุน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลบางกระบือ อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ; 2555.
9. สมภพ แพทย์รักษ. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือด ออกของแม่บ้านในตำบลท่าตูม อำเภอศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี. วารสารสุขภาพภาคประชาชน 2550;2:9-19.
10. เอกรัฐ คำวิล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี; 2553.
11. ดร.ณิ โปธิศรี. สถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา. นครปฐม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม; 2554.