

บทความปริทัศน์

การทบทวนวรรณกรรมผลต่างของปัจจัยทางพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย

จิราพร พัฒน์มณี*, สมเกียรติยศ วรเดช*, ปุณณพัฒน์ ไชยมณี*

*สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ

✉ somkiattiyos@tsu.ac.th

บทเกริ่นนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่ออันตรายและยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ บทความวิชาการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของปัจจัยทางพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ทบทวนบทความวิจัยจากฐานข้อมูลในประเทศและต่างประเทศ นำเสนอผลการทบทวนด้วยแผนภูมิต้นไม้ (Forest plot) โดยการกำหนดจากค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Mean difference; MD) และช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% Confidence interval; 95%CI) ผลการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกทั้งสูงและต่ำมีปัจจัยทางพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน และยังคงเป็นปัจจัยที่มีคลุมเครือและยังเป็นประเด็นโต้แย้ง ซึ่งปัจจัยทางพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว ได้แก่ ความรู้ ทักษะการป้องกันและควบคุมโรค แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ (สถานการณ์และความรุนแรง โอกาสเสี่ยง อุปสรรค ประโยชน์) การมีส่วนร่วม (การป้องกันและควบคุมโรค การค้นหาปัญหาและตัดสินใจ การติดตามและประเมินผล) จากผลการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว บุคลากรควรมีการทบทวนปัจจัยพฤติกรรมทางสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ที่มีการระบาดให้ประสบผลสำเร็จอย่างยั่งยืน ต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ, พื้นที่ระบาด, โรคไข้เลือดออก

Article info:

Received: Apr 16, 2020

Revised: Sep 15, 2020

Accepted: Sep 17, 2020

Review article

A review of the literature on differences of behavioral factors among people living in high- and low-endemic areas of dengue fever in Thailand

Jiraporn Patmanee*, Somkiattiyos Woradet*  hunyabhadh Chaimay*

*Department of Public Health, Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University

 somkiattiyos@tsu.ac.th

Abstract

Dengue hemorrhagic fever is vector born disease and remains major health problems. This article aimed to compare health behavior factors among people residing in epidemic areas of dengue hemorrhagic fever. The research articles were reviewed and retrieved from national and international databases. The data were presented as forest plot by determining the mean difference (MD) and 95 percent confidence interval (95%CI). Result reviewed that people residing in low and high epidemic areas of dengue hemorrhagic fever had not different health behavior factors, which are inconclusive and controversy. The health behavior factors consisted of knowledge, attitude, prevention and control behavior, social support, perception (situation and severity, susceptibility, perceived barriers and benefit), participation (prevention and control, problem identification and decision, and monitoring and evaluation) The literature review suggested that health personnel who is responsible for dengue hemorrhagic fever prevention and control should review the health behavior factors among people residing in epidemic areas continuously in order to prevent and control the epidemic of dengue hemorrhagic fever successfully and sustainably.

Keywords: Health behavior, epidemic area, hemorrhagic fever



บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดจากไวรัสเดงกี (Dengue virus) มีอยู่หลายเป็นพาหะนำโรค พบได้ในทุกกลุ่มอายุ และพบมากในเด็กกลุ่มวัยเรียน มีการระบาดมากกว่า 100 ประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ระบาดครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2497 ในประเทศฟิลิปปินส์ (World Health Organization, 2019) และจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น มากกว่า 100 ประเทศที่โรคนี้กลายเป็นโรคประจำถิ่น และโรคนี้ยังคุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลกมากกว่าร้อยละ 40 โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะพบมากในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) อัตราการป่วยของโรคไข้เลือดออกเท่ากับร้อยละ 18 และมีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 15 จากการรายงานโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยมีการระบาดมานานกว่า 60 ปี และระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 ลักษณะการระบาดแบบปีเว้นปี พบมากในพื้นที่ที่มีลักษณะชุมชนแออัด (จิรวรรณ วันสามงาม, 2559) ในปี พ.ศ. 2530 มีรายงานการระบาดในทุกภูมิภาคของประเทศไทย มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยสูงสุดจำนวนผู้ป่วย 174,285 ราย และเสียชีวิต 1,007 ราย และในปี พ.ศ. 2562 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกประมาณ 94,000 – 95,000 ราย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกยังคงมีการระบาดอย่างต่อเนื่องทั่วประเทศ และการระบาดของโรคมีการเปลี่ยนแปลงตามพื้นที่ และมีปัจจัยของการระบาดที่มีความซับซ้อนในแต่ละพื้นที่ ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยระดับบุคคล ความหนาแน่นและการเคลื่อนย้ายของประชากร สภาพภูมิอากาศ ภาชนะนำโรค การควบคุมและป้องกันโรค และปัจจัยเชิงนโยบาย ปัจจุบันรูปแบบของการระบาดมีความผันแปรในแต่ละปี (World Health Organization, 2019) ซึ่งมีแนวโน้มการเกิดโรคสูงมากขึ้น มาตรการในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกควรมุ่งเน้นในการป้องกัน โดยการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งภายในบ้าน ชุมชน สถานที่สำคัญต่างๆ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นการรับรู้ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น รวมถึงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการ

เกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน (Becker, 1974) ซึ่งการรับรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะนำไปสู่ความคิด ความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมของแต่ละบุคคล หากบุคคลมีการรับรู้ในสิ่งนั้นจะปฏิบัติตามความคิดเห็นหรือการรับรู้ในเรื่องนั้น การใช้ความรู้และประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วยสนับสนุนในการรับรู้ ซึ่งเป็นลักษณะปัจจัยภายในเฉพาะของแต่ละบุคคล (กฤษฎา โยธารักษ์, 2553) อย่างไรก็ตาม ประชาชนส่วนใหญ่ยังรู้ตัวตนเองมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถที่จะควบคุมโรคไข้เลือดออก แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง (พุทธินันท์ บุญทาและคณะ, 2559) ซึ่งอาจจะไม่เพียงพอที่จะสามารถป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ และนอกจากนี้ประชาชนยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับไข้เลือดออก เช่น ยุงลายชอบหากินในเวลากลางคืน หรือการกำจัดลูกน้ำยุงลายไม่ได้ทำให้จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกลดลง และกลุ่มวัยเด็กไม่ใช่วัยที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด (กุลชญา ลอยหา และคณะ, 2562)

จากประเด็นปัญหาดังกล่าว บทความวิชาการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของปัจจัยทางพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก เพื่อนำผลการทบทวนวรรณกรรมไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ต่อไป

ผลการทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรม จากบทความวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปรียบเทียบผลต่างของปัจจัยทางพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ทบทวนบทความวิจัยที่ได้รับการเผยแพร่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 – 2561 บนฐานข้อมูล Google Scholar, ThaiJo และ Thailis โดยใช้คำค้นหรือคำสำคัญภาษาอังกฤษคือ “Dengue Haemorrhagic

Fever” และใช้คำค้นภาษาไทย คือ “โรคไข้เลือดออก” “การศึกษาเปรียบเทียบ” “พื้นที่ระบาด” “ตำบลระบาด” และ “พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก” โดยมีเงื่อนไขในการเลือกบทความ คือ เป็นการศึกษาเปรียบเทียบค่าความแตกต่างระหว่างพื้นที่หรือตำบล ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ได้แก่ มีการระบาดสูงและต่ำ มีการระบาดและไม่มีการระบาด มีการระบาดสูงและไม่มีการระบาด จากผลต่างของปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค แรงสนับสนุนทางสังคมการรับรู้ และการมีส่วนร่วม นอกจากนี้ ทบทวนบทความวิจัยเพิ่มเติมจากเอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้อง

จากการสืบค้นมีบทความวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 65 บทความ คัดเลือกออกจำนวน 46 บทความ เนื่องจากเนื้อหาไม่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ทบทวนวรรณกรรม และไม่มีการเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันระหว่างพื้นที่ที่มีการระบาดสูงและต่ำจำนวน 5 บทความ คงเหลือบทความจำนวน 15 บทความ นำเสนอผลการเปรียบเทียบ พฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำและสูง ด้วยกราฟแผนภูมิต้นไม้ (Forest plot) จากค่าความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean difference; MD) พฤติกรรมการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออก และช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% Confidence interval; 95%CI)

จากการทบทวนวรรณกรรมบทความวิจัยซึ่งมีการเปรียบเทียบผลต่างของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำและสูง พบว่ามีบทความวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดจำนวน 15 บทความ เป็นการศึกษาที่มีรูปแบบการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross sectional study) เปรียบเทียบผลต่างของปัจจัยระหว่างพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำและสูง ได้แก่ ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค แรงสนับสนุนทางสังคมการรับรู้ (สถานการณ์และความรุนแรง โอกาสเสี่ยง อุปสรรค ประโยชน์) การมีส่วนร่วม (การป้องกันและควบคุมโรค การค้นหาปัญหาและตัดสินใจ การติดตามและประเมินผล) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ปัจจัยด้านความรู้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการศึกษาจำนวนหนึ่งพบว่าความรู้มีความแตกต่างกัน โดยที่การศึกษาเปรียบเทียบ พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนระหว่างตำบลที่มีการระบาดสูงสุดกับตำบลที่มีการระบาดต่ำสุดในจังหวัดกาฬสินธุ์ (พรศักดิ์ สำราญรัตน์, 2553) (MD = -0.88; 95%CI: -1.59 ถึง -0.16) การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่ไม่พบผู้ป่วยและหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยซ้ำซากในจังหวัดนครราชสีมา (ฤทัย สมบัติสวัสดิ์ และ นิรมล เมืองโสม, 2555) (MD = -1.31; 95%CI: -1.79 ถึง -0.83) การศึกษาการจัดการสิ่งแวดล้อมของชุมชนเขตเมืองเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อุบัติการณ์โรคสูงและต่ำในจังหวัดนครราชสีมา (ประภัสสร ดำแป้น, 2555) (MD = -0.83; 95%CI: -1.55 ถึง -0.11) การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนและการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างตำบลที่มีอุบัติการณ์ของโรคต่ำและสูงในจังหวัดนครราชสีมา (ประภาศิริ ศรีคง, 2557) (MD = -1.50; 95%CI: -2.16 ถึง -0.83) และการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลที่มีการระบาดกับตำบลที่ไม่มีการระบาดในจังหวัดจันทบุรี (อภิชัย คุณิพงษ์, 2561) (MD = -0.90; 95%CI: -2.16 ถึง -0.83) พบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำมีค่าคะแนนความรู้สูงกว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาบางส่วนไม่พบว่าความรู้มีความแตกต่างกัน โดยการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดและไม่มีการระบาดในจังหวัดกาฬสินธุ์ (พงศ์พิทักษ์ สุพรรณ, 2553) (MD = 0.29; 95%CI: -0.23 ถึง 0.81) และการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีและไม่มีการระบาดในจังหวัดจันทบุรี (ภิเชต เสริมสัย, 2554) (MD = -0.20; 95%CI: -0.75 ถึง 0.35) พบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดสูงและพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำมีค่าคะแนนความรู้ไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในภาพที่ 1

2. ปัจจัยด้านทัศนคติ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีจำนวน 2 การศึกษาที่พบว่าทัศนคติมีความแตกต่างกัน โดยการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่ไม่พบผู้ป่วยและหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยซ้ำซากในจังหวัดนครราชสีมา (ฤทัย สมบัติสวัสดิ์ และนิรมล เมืองโสม, 2555) พบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่ไม่พบผู้ป่วยมีค่าคะแนนทัศนคติสูงกว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำซาก (MD = -1.63; 95%CI: -3.15 ถึง -0.11) ในขณะที่การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลที่มีการระบาดกับตำบลที่ไม่มีการระบาดในจังหวัดจันทบุรี (อภิชัย คุณิพงษ์, 2561) พบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดสูงมีค่าคะแนนทัศนคติที่สูงกว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำ (MD = 2.20; 95%CI: 1.37 ถึง 3.03) อย่างไรก็ตาม การศึกษาพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำและพื้นที่ที่มีการระบาดสูงในจังหวัดตรัง (จิรวรรณ วันสามง่าม, 2559) พบว่า ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำมีทัศนคติไม่แตกต่างกัน (MD = -0.50; 95%CI: -1.44 ถึง 0.44) ดังแสดงในภาพที่ 1

3. ปัจจัยด้านพฤติกรรมการป้องกันโรค

สำหรับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดและไม่มีการระบาดในจังหวัดกาฬสินธุ์ (พงศ์พิทักษ์ สุพรม, 2553) (MD = -6.15; 95%CI: -8.30 ถึง -3.99) การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่ไม่พบผู้ป่วยและหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยซ้ำซากในจังหวัดนครราชสีมา (ฤทัย สมบัติสวัสดิ์ และนิรมล เมืองโสม, 2555) (MD = -2.34; 95%CI: -8.83 ถึง -3.84) การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนและการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างตำบลที่มีอุบัติการณ์ของโรคต่ำและสูงในจังหวัด

นครราชสีมา (ประภาศิ ศรีคง, 2557) (MD = -1.12; 95%CI: -2.71 ถึง -0.47) และการศึกษาการเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลที่มีการระบาดกับตำบลที่ไม่มีการระบาดในจังหวัดจันทบุรี (อภิชัย คุณิพงษ์, 2561) (MD = -3.28; 95%CI: -4.34 ถึง -2.22) พบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำมีค่าคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคสูงกว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดสูง ในขณะที่การศึกษาพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำและพื้นที่ที่มีการระบาดสูงในจังหวัดตรัง (จิรวรรณ วันสามง่าม, 2559) (MD = 0.22; 95%CI: 0.04 ถึง 0.40) กลับพบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดสูงมีค่าคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงกว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำ

อย่างไรก็ตาม การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีและไม่มีการระบาดในจังหวัดจันทบุรี (ภิเชต เสริมสัย, 2554) พบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำและสูงมีค่าคะแนนพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน (MD = -2.00; 95%CI: -4.73 ถึง 0.73) ดังแสดงในภาพที่ 1

4. ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม

ส่วนปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม โดยที่การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีและไม่มีการระบาดในจังหวัดจันทบุรี (ภิเชต เสริมสัย, 2554) (MD = -5.60; 95%CI: -8.29 ถึง -2.91) การศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดนันทบุรี ศึกษากรณีตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุดและอัตราป่วยต่ำสุด (นันทน์ภัส โตศรีบรรเจิด, 2555) (MD = -0.51; 95%CI: -0.74 ถึง -0.28) และการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรค

ใช้เลือดออกของประชาชนในตำบลที่มีการระบาดกับตำบลที่ไม่มีการระบาดในจังหวัดจันทบุรี (อภิชัย คุณิพงษ์, 2561) ($MD = -2.20$; 95%CI: -3.06 ถึง -1.34) พบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำมีค่าคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมที่สูงกว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในภาพที่ 1

5. ปัจจัยด้านการรับรู้

สำหรับปัจจัยด้านการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำและสูงมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังแสดงในภาพที่ 2 ดังนี้

5.1 การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

สำหรับปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์โรคสูงและอุบัติการณ์โรคต่ำในจังหวัดนครศรีธรรมราช (กฤษฎา โยธารักษ์, 2553) ($MD = -0.20$; 95%CI: -0.41 ถึง -0.01) การศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลที่มีการระบาดสูงสุดกับตำบลที่มีการระบาดต่ำสุดในจังหวัดกาฬสินธุ์ (สุรศักดิ์ จองสละ, 2553) ($MD = -5.00$; 95%CI: -6.31 ถึง -3.69) การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนและการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างตำบลที่มีอุบัติการณ์ของโรคต่ำและสูงในจังหวัดนครราชสีมา (ประภาศิ ศรีคง, 2557) ($MD = -3.41$; 95%CI: -5.11 ถึง -1.70) และการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของชุมชนที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซากกับชุมชนที่มีการระบาดน้อยในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (สมชาย คุรงค์เดชและคณะ, 2561) ($MD = -3.68$; 95%CI: -3.93 ถึง -3.43) พบว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำมีค่าคะแนนการรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดสูงกว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดสูง

อย่างไรก็ตามการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูงและไม่พบโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอุดรธานี (สุทธิพงษ์ นาคมูล, 2546) ($MD = -0.07$; 95%CI: -0.23 ถึง 0.09) พบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำและพื้นที่ที่มีการระบาดสูงมีค่าคะแนนการรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

5.2 ปัจจัยด้านการรับรู้ต่อสถานการณ์และความรุนแรงของการเกิดโรค

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการศึกษาจำนวน 3 เรื่อง พบว่าพื้นที่ที่โรคไข้เลือดออกมีการระบาดสูงและต่ำ ประชาชนมีการรับรู้ต่อสถานการณ์และความรุนแรงของการเกิดโรคแตกต่างกัน ได้แก่ จากการศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลที่มีการระบาดสูงสุดกับตำบลที่มีการระบาดต่ำสุดในจังหวัดกาฬสินธุ์ (สุรศักดิ์ จองสละ, 2553) ($MD = -8.30$; 95%CI: -9.40 ถึง -7.30) การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนและการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างตำบลที่มีอุบัติการณ์ของโรคต่ำและสูงในจังหวัดพะเยา (ประภาศิ ศรีคง, 2557) ($MD = -3.61$; 95%CI: -5.49 ถึง -1.73) และการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของชุมชนที่มีการระบาดของไข้เลือดออกซ้ำซากกับชุมชนที่มีการระบาดน้อยในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (สมชาย คุรงค์เดชและคณะ, 2561) ($MD = -2.08$; 95%CI: -2.33 ถึง -1.83) พบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำมีค่าคะแนนการรับรู้ต่อสถานการณ์และความรุนแรงของการเกิดโรคที่สูงกว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดสูง

อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาจำนวน 3 เรื่องซึ่งให้ผลตรงข้ามกันคือ การศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูงและไม่พบโรคไข้เลือดออก (สุทธิพงษ์ นาคมูล, 2546) ($MD = -0.17$; 95%CI: -0.23 ถึง 0.81) การศึกษาการรับรู้และการมีส่วนร่วม

ร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์โรคสูงและอุบัติการณ์โรคต่ำในจังหวัดนครศรีธรรมราช (กฤษฎา โยธารักษ์) (MD = -0.20; 95%CI: -0.41 ถึง 0.01) และการศึกษาพฤติกรรมและการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำและพื้นที่ที่มีการระบาดสูงในจังหวัดตรัง (จิรพรรณ วันสามง่าม, 2559) (MD = -0.03; 95%CI: -0.29 ถึง 0.23) พบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำและพื้นที่ที่มีการระบาดสูงมีค่าคะแนนการรับรู้ต่อสถานการณ์และความรุนแรงของการเกิดโรคไม่แตกต่างกัน

5.3 ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการศึกษาจำนวน 3 เรื่องซึ่งพบว่าประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ได้แก่ การศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูงและไม่พบโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอุดรธานี (สุทธิพงษ์ นาคมูล) (MD = -0.71; 95%CI: -0.96 ถึง -0.46) การศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลที่มีการระบาดสูงสุดกับตำบลที่มีการระบาดต่ำสุด (สุรศักดิ์ จงสละ, 2553) (MD = -9.17; 95%CI: -10.24 ถึง -8.09) และการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของชุมชนที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซากกับชุมชนที่มีการระบาดน้อยในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (สมชาย ดวงค์เดช และคณะ, 2561) (MD = -2.41; 95%CI: -2.65 ถึง -2.17) พบว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกต่ำมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่สูงกว่าพื้นที่ที่มีการระบาดสูง

อย่างไรก็ตาม การศึกษาการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์โรคสูงและอุบัติการณ์โรคต่ำในจังหวัดนครศรีธรรมราช (กฤษฎา โยธารักษ์, 2553) (MD = -0.10; 95%CI: -0.39 ถึง 0.19) และการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนและการ

มีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างตำบลที่มีอุบัติการณ์ของโรคต่ำและสูงในจังหวัดนครราชสีมา (ประภาศ ศรีคง, 2557) (MD = -0.79; 95%CI: -0.38 ถึง 0.80) พบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำและสูงมีค่าคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

5.4 ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูงและไม่พบโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอุดรธานี (สุทธิพงษ์ นาคมูล, 2546) (MD = -0.39; 95%CI: -0.67 ถึง -0.11) การศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลที่มีการระบาดสูงสุดกับตำบลที่มีการระบาดต่ำสุดในจังหวัดกาฬสินธุ์ (สุรศักดิ์ จงสละ, 2553) (MD = -9.33; 95%CI: -11.15 ถึง -7.51) การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนและการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างตำบลที่มีอุบัติการณ์ของโรคต่ำและสูงในจังหวัดนครราชสีมา (ประภาศ ศรีคง, 2557) (MD = -2.01; 95%CI: -3.90 ถึง -0.12) การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของชุมชนที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซากกับชุมชนที่มีการระบาดน้อย เขตพื้นที่ตำบลพระอินทราชา อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (สมชาย ดวงค์เดช และคณะ, 2561) (MD = -2.51; 95%CI: -2.75 ถึง -2.27) พบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำมีค่าคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตาม การศึกษาการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์โรคสูงและอุบัติการณ์โรคต่ำในจังหวัดนครศรีธรรมราช (กฤษฎา โยธารักษ์, 2553) (MD = -0.21; 95%CI: -0.57 ถึง 0.15) พบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำและพื้นที่ที่มีการระบาดสูงมีค่าคะแนน

การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

6. ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม

ในส่วนของปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำและสูงมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังแสดงในภาพที่ 3 ดังนี้

6.1 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก

จากการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูงและไม่พบโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอุดรธานี (สุทธิพงษ์ นาคมูล, 2546) (MD = -2.47; 95%CI: -3.38 ถึง -1.56) การศึกษาการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์โรคสูงและอุบัติการณ์โรคต่ำในจังหวัดนครราชสีมา (กฤษฎา โยธารักษ์, 2553) (MD = -4.00; 95%CI: -6.40 ถึง -1.60) และการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน และการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างตำบลที่มีอุบัติการณ์ของโรคต่ำและสูงในจังหวัดนครราชสีมา (ประภาศ ศิริคง, 2557) (MD = -2.97; 95%CI: -4.18 ถึง -1.78) พบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำมีค่าคะแนนของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกสูงกว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตาม การศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี ศึกษากรณีตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุดและอัตราป่วยต่ำสุด (นันทน์ภัส โตศรีบรรเจิด, 2555) พบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำและพื้นที่ที่มีการระบาดสูงมีค่าคะแนนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน (MD = -0.02; 95%CI: -0.29 ถึง 0.25)

6.2 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและตัดสินใจ

สำหรับปัจจัยการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและตัดสินใจของประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำและพื้นที่ที่มีการระบาดสูง จากการศึกษเปรียบเทียบการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูงและไม่พบโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอุดรธานี (สุทธิพงษ์ นาคมูล, 2546) (MD = -1.54; 95%CI: -2.28 ถึง -0.80) การศึกษาการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์โรคสูงและอุบัติการณ์โรคต่ำในจังหวัดนครราชสีมา (กฤษฎา โยธารักษ์, 2553) (MD = -0.95; 95%CI: -1.70 ถึง -0.20) และการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน และการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างตำบลที่มีอุบัติการณ์ของโรคต่ำและสูงในจังหวัดนครราชสีมา (ประภาศ ศิริคง, 2557) (MD = -3.23; 95%CI: -4.48 ถึง -1.98) พบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำมีค่าคะแนนการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและตัดสินใจแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกสูงกว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตาม การศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี ศึกษากรณีตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุดและอัตราป่วยต่ำสุด (นันทน์ภัส โตศรีบรรเจิด, 2555) พบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกต่ำและพื้นที่ที่มีการระบาดสูงมีค่าคะแนนการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและตัดสินใจแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน (MD = -0.03; 95%CI: -0.16 ถึง 0.10)

6.3 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล

ในส่วนของบททบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล จากการศึกษาระบบการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการ

ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูงและไม่พบโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอุตรดิตถ์ (สุทธิพงษ์ นาคมูล, 2546) (MD = -1.00; 95%CI: -1.65 ถึง -0.37) และการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน และการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างตำบลที่มีอุบัติการณ์ของโรคต่ำและสูงในจังหวัดนครราชสีมา (ประภาศ ศิริคง, 2557) (MD = -2.64; 95%CI: -3.84 ถึง -1.44) พบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดต่ำมีค่าคะแนนการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลสูงกว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดสูง

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี ศึกษากรณีตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุดและอัตราป่วยต่ำสุด (นันทน์ภัส โตศรีบรรเจิด, 2555) (MD = -0.10; 95%CI: -0.39 ถึง 0.19) พบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกต่ำและพื้นที่ที่มีการระบาดสูงมีค่าคะแนนการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

โดยสรุป จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาเปรียบเทียบผลต่างของปัจจัยทางพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำ ซึ่งมีปัจจัยทางพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ (สถานการณ์และความรุนแรง โอกาสเสี่ยง อุปสรรค ประโยชน์) การมีส่วนร่วม (การป้องกันและควบคุมโรค การค้นหาปัญหาและตัดสินใจ การติดตามและประเมินผล) อย่างไรก็ตาม ประชาชนพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกทั้งสูงและต่ำมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมและป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวยังคงให้ผลที่คลุมเครือและขัดแย้งกันในหลายการศึกษา อย่างไรก็ตาม

ตามผลการศึกษาทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ การศึกษาทั้งหมดจำนวน 15 เรื่อง เป็นการศึกษาเชิงสังเกต (Observational study) ชนิดภาคตัดขวางและมีกลุ่มเปรียบเทียบ (Cross-sectional analytic study) จึงอาจจะทำให้ผลการศึกษาคลุมเครือ มีทั้งการศึกษาที่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและไม่แตกต่างกัน เนื่องจากเป็นการศึกษาเชิงสังเกตโดยนักวิจัยไม่ได้เข้าไปใส่โปรแกรมหรือจัดโครงการอะไรแก่กลุ่มตัวอย่าง ทุกอย่างเป็นไปโดยธรรมชาติตามวิถีชีวิตปกติ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาชนิดกึ่งทดลอง เช่น การให้โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจโดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมและการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำครอบครัว (สุรียา ดอกบัวและคณะ, 2561) และการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน (ณัฐภัสสร วงศาสุขและคณะ, 2559) ซึ่งผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผน และกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก (นรลักษณ์ เอื้อกิจ และลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี, 2562) โดยใช้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2558) เนื่องจาก ในปัจจุบันการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกมีความซับซ้อน และแตกต่างกันในแต่ละบริบทของพื้นที่ ซึ่งมีผลต่อเปลี่ยนแปลง และมีผลกระทบต่อการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออก (กรมควบคุมโรค, 2562)

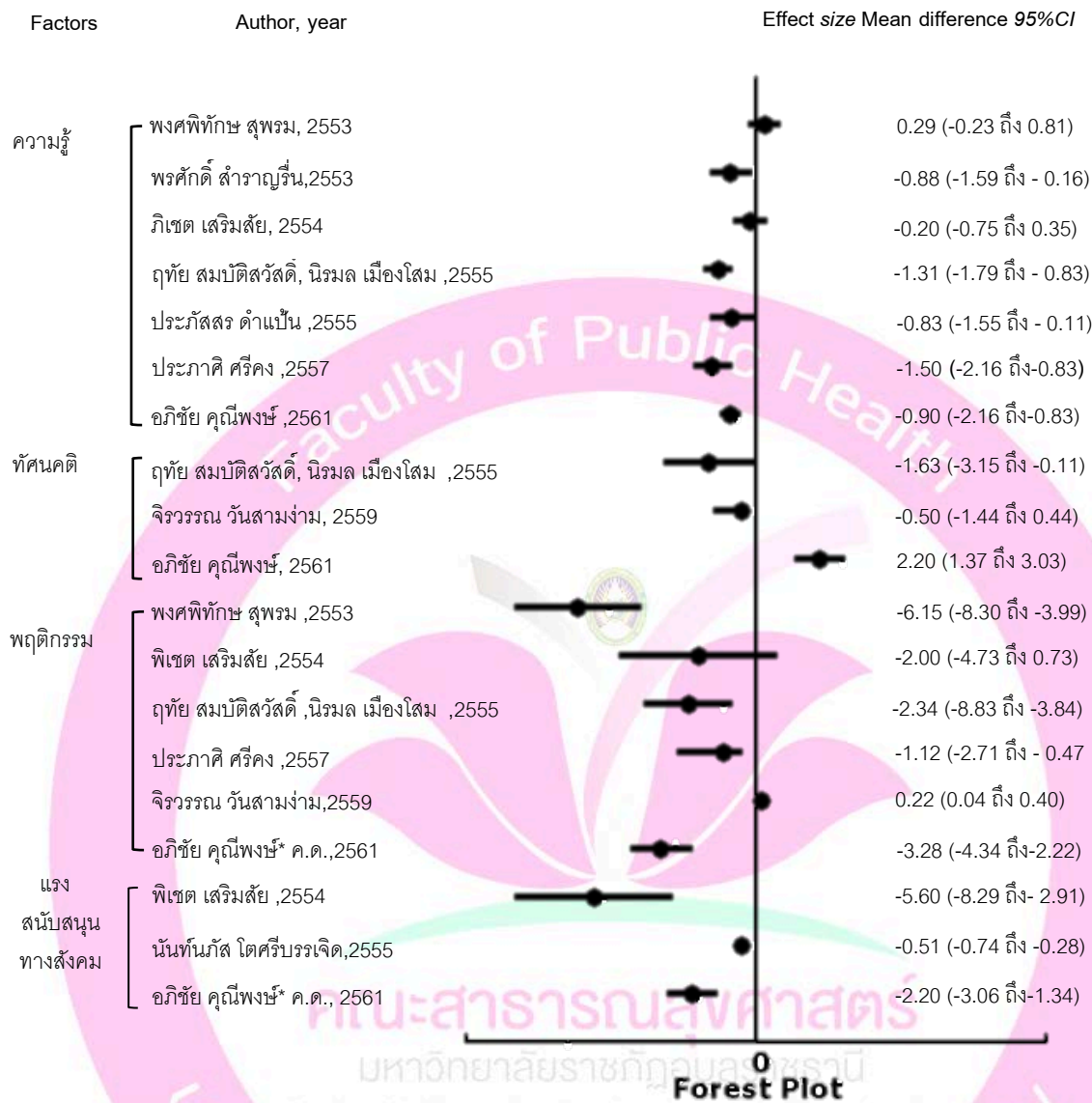
นอกจากนี้ บุคลากรสาธารณสุขควรศึกษาเพิ่มเติมนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องรูปแบบของ meta-analysis โดยศึกษาวิเคราะห์ค่าความแตกต่างอย่างเป็นระบบ ในด้าน ความรู้ ทักษะ การรับรู้ การได้รับข้อมูลข่าวสารและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เหมาะสมกับลักษณะพื้นที่เพื่อให้ประสพผลสำเร็จอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). รายงานพยากรณ์โรคไข้เลือดออกปี 2562. ค้นเมื่อ 18 กันยายน 2562, จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/6f4922f45568161a8cdf4ad2299f6d23/files/Dangue/Prophecy/2562.pdf>.
- กฤษฎา โยธารักษ์. (2553). การรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์โรคสูงและอุบัติการณ์โรคต่ำ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- กุลชญา ลอยหา, สุรัตน์ หารวย, เด่นดวงดี ศรีสุระ, ปัทมา ล้อพงศ์พานิชย์ และดวงดาว สุดาทิพย์. (2562). ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคกับการปฏิบัติของโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี ในช่วงปี พ.ศ. 2555 – 2557. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. 8(1): 159 – 173.
- จิรวรรณ วันสามง่าม. (2559). พฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ที่มี การระบาดต่ำและพื้นที่ที่มีการระบาดสูง เขตอำเภอเมือง จังหวัดตรัง. การศึกษาเฉพาะทางด้านสาธารณสุขปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง.
- ณัฐภัสสร วงศาสุข, อนุชา เพียรชนะ และธีรวิมล เอกกุล. (2559). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนตำบลน้ำแซบ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. 5(1): 41 – 52.
- นรลักษณ์ เอื้อกิจ และลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี. (2562). การประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE MODEL ในการสร้างเสริมสุขภาพ. วารสารพยาบาลสหภาพชาติไทย. 12(1). 38-48.
- นันท์ภัส โดศรีบรรเจิด. (2555). ศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดนนทบุรี ศึกษากรณีตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุดและอัตราป่วยต่ำสุด. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ประภัสสร คำแป้น. (2555). การจัดการสิ่งแวดล้อมของชุมชนเขตเมืองเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อุบัติการณ์โรคสูงและต่ำ จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประภาติ ศรีคง. (2557). การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนและการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างตำบลที่มีอุบัติการณ์ของโรคต่ำและสูง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พงศ์พิทักษ์ สุพรม. (2553). การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่มีการระบาดและไม่มีการระบาด ตำบลหนองแวง อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พรศักดิ์ สำราญรื่น. (2553). การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ระหว่างตำบลที่มีการระบาดสูงสุด กับตำบลที่มีการระบาดต่ำสุด อำเภอภูผามาศ จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พุทธิพันธ์ บุญทา, นพรัตน์ สงเสริม และเสนอ ภิรมจิตระยอง. (2559). การศึกษาสถานการณ์โรคไข้เลือดออกตามการรับรู้ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. 5: 63 – 73.
- ภิเชต เสริมชัย. (2554). การเปรียบเทียบความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีและไม่มีการระบาด ตำบลทุ่งเบญจา อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ฤทัย สมบัติสวัสดิ์ และนิรมล เมืองโสม. (2555). การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดกับหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา. ศรีนครินทร์เวชสาร. 27(4). 361-365.
- สมชาย ดวงค์เดช, ทศพร ชูศักดิ์ และเนตรนภา สาสังข์. (2561). ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของชุมชนที่มีการระบาดของไข้เลือดออกซ้ำซากกับชุมชนที่มีการระบาดน้อย เขตพื้นที่ตำบลพระอินทราชา อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารวิจัยและพัฒนา วิทยาลัยการณ ในพระบรมราชูปถัมภ์. 13(3). 34-44.
- สำนักโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค. (2558). แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก. ค้นเมื่อ 24 มกราคม 2563, จาก http://www.trathealth.com/attach/newscd_1426044413.pdf.
- สุทธิพงษ์ นาคมูล. (2546). เปรียบเทียบการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูงและไม่พบโรคไข้เลือดออก อำเภอป่าปาด จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

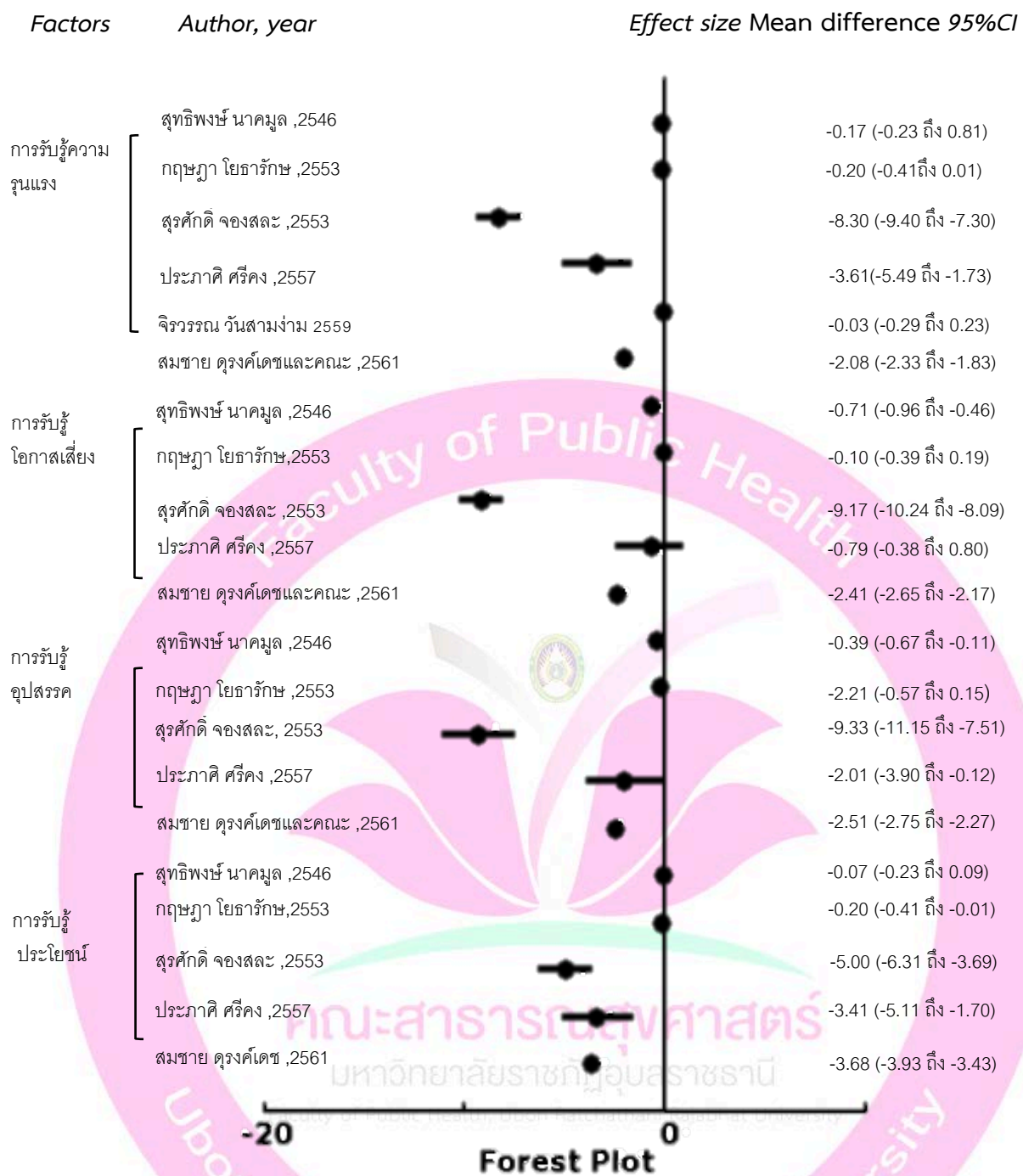
- สุรศักดิ์ จ้องสละ. (2553). การเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลที่มีการระบาดสูงสุดกับตำบลที่มีการระบาดต่ำสุด อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุริยา ดอกบัว, มณฑิชา รักศิลป์ และเผ่าไทย วงศ์เหล่า. (2561). ผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจโดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมและการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำครอบครัวในเขตเทศบาลตำบลโคก่ง อำเภอขามเฒ่า จังหวัดอำนาจเจริญ. **วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี**. 7(1): 103 – 114.
- อภิชัย คุณิพงษ์ และเสมอ วุฒิ. (2561). การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะจิต แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลที่มีการระบาดกับตำบลที่ไม่มีการระบาด ในพื้นที่อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี. **วารสารควบคุมโรค**. 44(1). 102-110.
- อภิรุจี เกนทา. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน: กรณีศึกษาเปรียบเทียบระหว่างหมู่บ้านที่มีอัตราอุบัติการณ์เกิดโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยพะเยา.



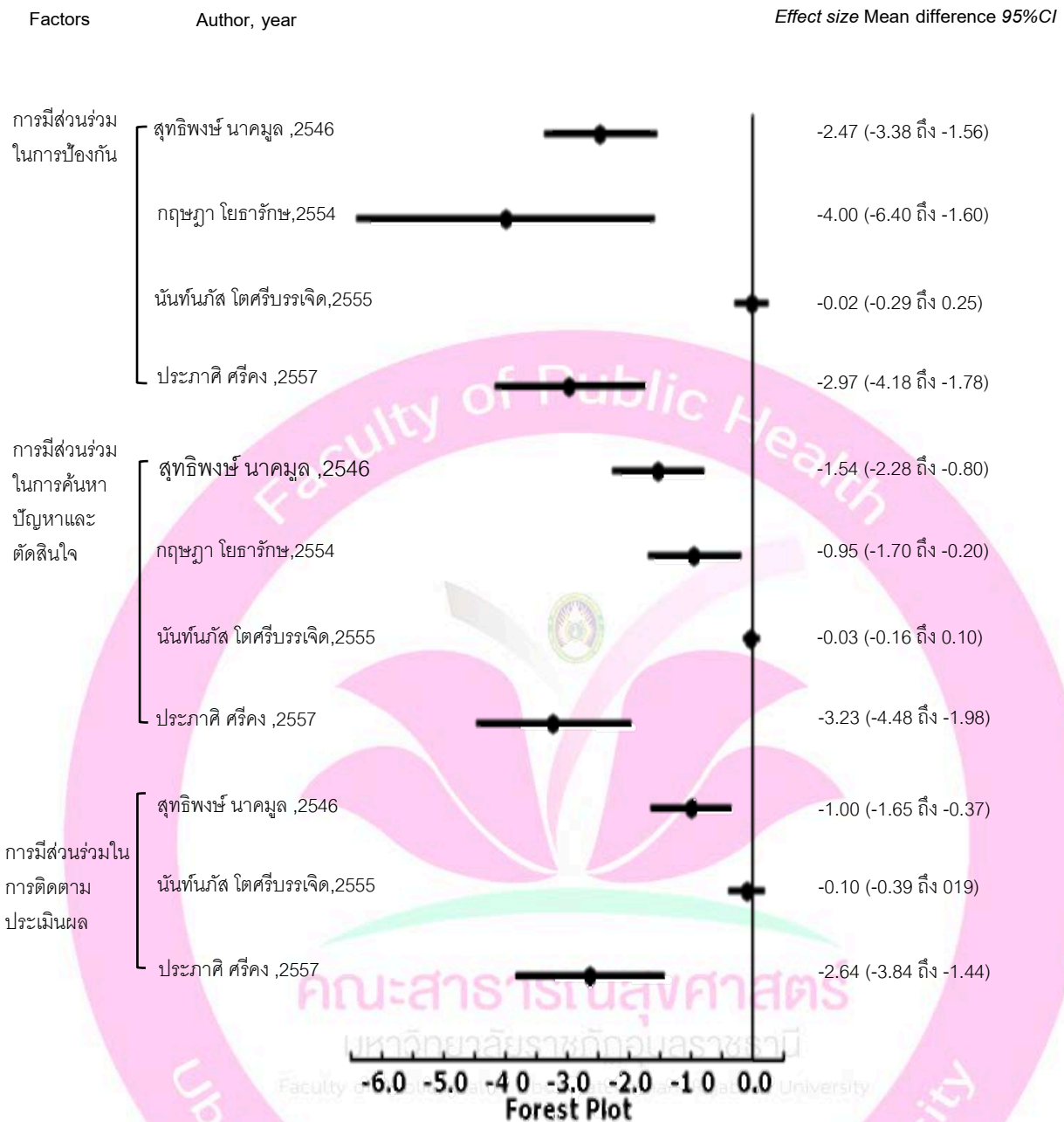


Note: Effect size = Mean difference: MD, 95 percent confidence interval: 95%CI

ภาพที่ 1 ความแตกต่างของปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และแรงสนับสนุนในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำ



ภาพที่ 2 ความแตกต่างของปัจจัยด้านการรับรู้สถานการณ์และความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ประโยชน์ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำ



ภาพที่ 3 ความแตกต่างของปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกัน การมีส่วนร่วมในการค้นหาและตัดสินใจและ การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงและต่ำ