

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูง และหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออก ในอำเภอน้ำปาด จังหวัดอุตรดิตถ์ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเปรียบเทียบ (comparative descriptive study) ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว หลังคาเรือนละ 1 คน จากหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูงที่สุดในอำเภอน้ำปาด ปี พ.ศ. 2545 และหมู่บ้านที่ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 4 ปี ติดต่อกัน จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างได้หมู่บ้านละ 110 คน ผลการศึกษานำเสนอเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การรับรู้ของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างของหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูง และหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออก จำแนกตามลักษณะประชากร

ลักษณะประชากร (กลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านละ 110 คน)	หมู่บ้านที่พบโรคสูง		หมู่บ้านที่ไม่พบโรค		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	29	26.4	46	41.8	0.02*
หญิง	81	73.6	64	58.2	
อายุ (ปี)					
21 - 30	17	15.5	4	3.6	0.03*
31 - 40	18	16.4	21	19.1	
41 - 50	32	29.1	34	30.9	
51 - 60	43	39.1	51	46.4	
Max (Min)	60	(26)	60	(25)	
Mean (S.D.)	45.55	(10.05)	47.53	(9.03)	
สถานภาพสมรส					
โสด	9	8.2	4	3.6	0.31
คู่	92	83.6	94	85.5	
หม้าย/ หย่า/ แยก	9	8.2	12	10.9	
สถานะทางครอบครัว					
หัวหน้าครอบครัว	31	28.2	57	51.8	0.00*
ภรรยา/สามีของหัวหน้าครอบครัว	62	56.4	45	40.9	
บุตร	12	10.9	3	2.7	
ญาติ	2	1.8	-	-	
ผู้อาศัย	3	2.7	5	4.5	

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะประชากร (ต่อ)

ลักษณะประชากร (กลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านละ 110 คน)	หมู่บ้านที่พบโรคสูง		หมู่บ้านที่ไม่พบโรค		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
จำนวนสมาชิกในบ้าน (คน)					
1 - 2	12	10.9	27	24.5	0.31
3 - 4	59	53.6	54	49.1	
5 - 6	36	32.7	24	21.8	
7 - 8	3	2.7	5	4.5	
Mean (S.D.)	4.05	(1.31)	3.71	(1.51)	
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	78	70.9	85	77.3	0.05*
มัธยมศึกษาตอนต้น	20	18.2	11	10.0	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	4	3.6	10	9.1	
ประกาศนียบัตร ปวช./ปวส.	4	3.6	-	-	
ปริญญาตรี	4	3.6	4	3.6	
อาชีพหลัก					
เกษตรกร (ทำไร่/ทำนา/ทำสวน)	91	82.7	90	81.8	0.00*
ค้าขาย	12	10.9	1	0.9	
รับจ้าง	2	1.8	12	10.9	
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	5	4.5	7	6.4	
บทบาทต่อชุมชน **					
เป็นแกนนำชุมชน					
- อสม.	6	5.5	18	16.4	0.01*
- กรรมการหมู่บ้าน	2	1.8	7	6.4	0.09
- ผู้นำชุมชน	3	2.7	12	10.9	0.16
- กรรมการกองทุนหมู่บ้าน	6	5.5	8	7.3	0.58
- กรรมการกลุ่มแม่บ้าน	3	2.7	7	6.4	0.20
ไม่เป็นแกนนำชุมชน	92	83.6	73	66.4	0.00*

Pearson X^2 test * มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ** สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 1 เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างจากหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.6 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 39.1 รองลงมาคืออายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 29.1 และ อายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 16.4 มีอายุมากที่สุด 60 ปี อายุน้อยที่สุด 26 ปี มีอายุเฉลี่ย 45.55 ± 10.05 ปี สถานภาพสมรสกลุ่มมากที่สุด ร้อยละ 83.6 สถานะทางครอบครัว เกิดครั้งหนึ่งเป็นภรรยา/สามีของหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 56.4 รองลงมาเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 28.2 และเป็นบุตร ร้อยละ 10.9 มีจำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่จริงในบ้านส่วนใหญ่ 3-4 คน ร้อยละ 53.6 รองลงมาคือ 5-6 คน ร้อยละ 32.7 และ 1-2 คน ร้อยละ 10.9 โดยมีจำนวนสมาชิกเฉลี่ย 4.05 ± 1.31 คน ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 70.9 รองลงมาจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 18.2 มีอาชีพหลักส่วนใหญ่ทำเกษตรกรรม ได้แก่ การทำนา ทำสวน และทำไร่ ร้อยละ 82.7 รองลงมาเป็นอาชีพค้าขาย ร้อยละ 10.9 และข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 4.5 สำหรับบทบาทที่มีต่อชุมชนส่วนใหญ่ไม่เป็นแกนนำชุมชน ร้อยละ 83.6 รองลงมาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และกรรมการกองทุนหมู่บ้าน ร้อยละ 5.5

ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างจากหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.2 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 46.4 รองลงมาคืออายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 30.9 และอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 19.1 มีอายุมากที่สุด 60 ปี อายุน้อยที่สุด 25 ปี มีอายุเฉลี่ย 47.53 ± 9.03 ปี สถานภาพสมรสกลุ่มมากที่สุด ร้อยละ 85.5 สถานะทางครอบครัวส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 51.8 รองลงมาเป็นภรรยา/สามีของหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 40.9 และเป็นผู้อาศัย ร้อยละ 4.5 จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่จริงในบ้านส่วนใหญ่ 3-4 คน ร้อยละ 49.1 รองลงมาคือ 1-2 คน ร้อยละ 24.5 และ 5-6 คน ร้อยละ 21.8 โดยมีจำนวนเฉลี่ย 3.71 ± 1.51 คน ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 77.3 รองลงมาจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 10.0 มีอาชีพหลักส่วนใหญ่ทำเกษตรกรรม ได้แก่ การทำนา ทำสวน และทำไร่ ร้อยละ 81.8 รองลงมาเป็นอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 10.9 และข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 6.4 สำหรับบทบาทที่มีต่อชุมชนส่วนใหญ่ไม่เป็นแกนนำชุมชน ร้อยละ 66.4 รองลงมาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 16.4 และผู้นำชุมชน ร้อยละ 10.9

แต่เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองหมู่บ้าน พบว่า เพศ กลุ่มอายุ สถานะทางครอบครัว ระดับการศึกษา และอาชีพหลัก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ยกเว้น สถานภาพสมรส ($p = 0.31$) และจำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่จริงในบ้าน ($p = 0.31$) ที่ไม่มีความแตกต่างกัน ($p > 0.05$) สำหรับบทบาทต่อชุมชน พบว่า มีความแตกต่างกัน ($p < 0.05$) เฉพาะสัดส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($p = 0.01$) และการไม่เป็นแกนนำชุมชน ($p = 0.00$) เท่านั้น ในส่วนของบทบาทต่อชุมชนอื่น ๆ จะไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$)

ส่วนที่ 2 การรับรู้ของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง ระหว่างหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูงและหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออก เป็นรายชื่อ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	การรับรู้ที่ถูกต้อง				p-value
	หมู่บ้านที่พบโรคสูง		หมู่บ้านที่ไม่พบโรค		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. การถูกขยงลายกัด ทำให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก	107	97.3	110	100.0	0.25
2. การถูกขยงลายกัดตอนไหน ก็ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก	90	81.8	99	90.0	0.12
3. ขยงลายมักจะออกหากินในตอนกลางวัน	79	71.8	103	93.6	0.00*
4. การหลีกเลี่ยงการถูกขยงลายกัด โดยอยู่ในที่แจ้งมีแสงสว่างส่องถึง	88	80.0	99	90.0	0.06
5. ทุกคน มีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้	93	84.5	106	96.4	0.01*
6. พบผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากที่สุดในฤดูฝน	89	80.9	107	97.3	0.00*

Pearson X^2 test, Fisher's exact test *มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 2 เมื่อพิจารณาร้อยละการรับรู้ที่ถูกต้องจำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเป็นรายชื่อ พบว่า หมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูงมีการรับรู้ว่าการถูกขยงลายกัดทำให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้ถูกต้องมากที่สุด ร้อยละ 97.3 รองลงมาเป็นการรับรู้ว่า ทุกคนมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้ ร้อยละ 84.5 และการถูกขยงลายกัดตอนไหนก็ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้ ร้อยละ 81.8 ส่วนการรับรู้ที่ถูกต้องน้อยที่สุด คือ ขยงลายมักจะออกหากินในตอนกลางวัน ร้อยละ 71.8 ในขณะที่หมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออกมีการรับรู้ว่าการถูกขยงลายกัดทำให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้ถูกต้องมากที่สุด 100.0 รองลงมาได้แก่ การรับรู้ว่าจะพบผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากที่สุดในฤดูฝน ร้อยละ 97.3 และทุกคนมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้ ร้อยละ 96.4 ส่วนการรับรู้ที่ถูกต้องน้อยที่สุด คือมีการรับรู้ว่าการถูกขยงลายกัดตอนไหนก็ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้ และการหลีกเลี่ยงการถูกขยงลายกัดโดยอยู่ในที่แจ้งมีแสงสว่างส่องถึง ร้อยละ 90.0 และเมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ที่ถูกต้องเป็นรายชื่อของทั้งสองหมู่บ้าน พบว่า การรับรู้ว่า ขยงลายมักจะออกหากินในตอนกลางวัน ทุกคนมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้ และพบผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากที่สุดในฤดูฝน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง ระหว่างหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูงและหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออก เป็นรายข้อ

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	การรับรู้ที่ถูกต้อง				p-value
	หมู่บ้านที่พบโรคสูง		หมู่บ้านที่ไม่พบโรค		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในผู้ป่วยบางรายมีเลือดออกรุนแรงในกระเพาะอาหารและลำไส้ จะทำให้อาเจียนเป็นเลือดสีน้ำตาลและถ่ายสีดำ	96	87.3	106	96.4	0.02*
2. เด็กเป็นโรคไข้เลือดออก ชีमลงกระสับ กระส่าย ปลายมือปลายเท้าเย็น จะทำให้เกิดภาวะช็อก ต้องพาส่งโรงพยาบาล	58	52.7	57	51.8	0.79
3. ผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคไข้เลือดออก ไม่ควรให้ยาแอสไพรินลดไข้	94	85.5	104	94.5	0.03*
4. ผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เลือดออก บางรายมีความรุนแรง ทำให้ถึงตายได้	110	100.0	110	100.0	-

Pearson χ^2 test, Fisher's exact test *มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 3 เมื่อพิจารณาร้อยละการรับรู้ที่ถูกต้องจำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงโรคไข้เลือดออกเป็นรายข้อ พบว่า ทั้งสองหมู่บ้านมีการรับรู้ที่โรคไข้เลือดออกที่สามารถทำให้ผู้ป่วยบางรายเสียชีวิตได้สูงถึง ร้อยละ 100.0 รองลงมาเป็นการรับรู้ว่าการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในผู้ป่วยบางรายมีเลือดออกรุนแรงในกระเพาะอาหารและลำไส้จะทำให้อาเจียนเป็นเลือดสีน้ำตาลและถ่ายสีดำ ร้อยละ 87.3 และ 96.4 ส่วนการรับรู้ที่ถูกต้องน้อยที่สุดมีการรับรู้ที่ เด็กเป็นโรคไข้เลือดออก ชีมลงกระสับกระส่าย ปลายมือปลายเท้าเย็น จะทำให้เกิดภาวะช็อกต้องรีบนำเด็กส่งโรงพยาบาล ร้อยละ 52.7 และ 51.8 เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ที่ถูกต้องเป็นรายข้อของทั้งสองหมู่บ้าน พบว่า การรับรู้ที่ การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในผู้ป่วยบางรายมีเลือดออกรุนแรงในกระเพาะอาหารและลำไส้จะทำให้อาเจียนเป็นเลือดสีน้ำตาลและถ่ายสีดำและผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคไข้เลือดออกไม่ควรให้ ยาแอสไพรินลดไข้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ถูกต้องระหว่างหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูงและหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออก เป็นรายชื่อ

การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	การรับรู้ที่ถูกต้อง				p-value
	หมู่บ้านที่พบโรคสูง		หมู่บ้านที่ไม่พบโรค		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. การกำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขังบริเวณ บ้านทุก 7 วัน จะสามารถควบคุมการเพิ่มของ ยุงลายได้	109	99.1	110	100.0	0.32
2. ถ้าทุกคนช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทุกวันศุกร์ จะสามารถป้องกันไม่ให้ลูกหลาน ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้	103	93.6	110	100.0	0.01*
3. การพ่นหมอกควัน รอบบ้านผู้ป่วยไข้เลือดออก จะสามารถฆ่ายุงลายที่นำโรคไข้เลือดออกได้	101	91.8	105	95.5	0.27
4. การป้องกันโรคไข้เลือดออกเสียเงินค่าใช้จ่าย น้อยกว่าการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เลือดออก	73	66.4	68	61.8	0.48

Pearson χ^2 test, Fisher's exact test *มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4 เมื่อพิจารณาร้อยละการรับรู้ที่ถูกต้องจำแนกตามการรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นรายชื่อ พบว่า การรับรู้ว่าการกำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขังบริเวณบ้านทุก 7 วัน จะสามารถควบคุมการเพิ่มของยุงลายได้ ซึ่งทั้งสองหมู่บ้าน มีการรับรู้สูงที่สุด ร้อยละ 99.1 และ 100.0 รองลงมาเป็นการรับรู้ว่าการที่ทุกคนในหมู่บ้านช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกวันศุกร์ จะสามารถป้องกันไม่ให้ลูกหลานป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้ ร้อยละ 93.6 และ 100.0 ส่วนการรับรู้ที่ถูกต้องน้อยที่สุด คือ การป้องกันโรคไข้เลือดออกเสียเงินค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เลือดออก ซึ่งถูกต้องเพียง ร้อยละ 66.4 และ 61.8 เท่านั้น และเมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ที่ถูกต้องเป็นรายชื่อของทั้งสองหมู่บ้าน พบว่า การรับรู้ว่าการที่ทุกคนช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกวันศุกร์ จะสามารถป้องกันไม่ให้ลูกหลานป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบการรับรู้อุปสรรคการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง ระหว่างหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูงและหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออก เป็นรายข้อ

การรับรู้อุปสรรค การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (กลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านละ 110 คน)	การรับรู้ที่ถูกต้อง		p-value		
	หมู่บ้านที่พบโรคสูง		หมู่บ้านที่ไม่พบโรค		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. การใส่ทรายอะเบทลงในน้ำใช้ ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	67	60.9	77	70.0	0.16
2. การใช้สารเคมีกำจัดยุงลาย ซึ่งไม่ใช่เป็นวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีที่สุด	49	44.5	48	43.6	0.893
3. การไม่ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกระบาดในหมู่บ้านได้	108	98.2	108	98.2	1.00
4. การมีภาชนะที่มีน้ำขังในบริเวณบ้าน จะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้	109	99.1	109	99.1	1.00
5. โรคไข้เลือดออกยังคงเกิดขึ้นได้ ถ้าคนในหมู่บ้านไม่ร่วมมือกัน ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง	109	99.1	110	100.0	1.00
6. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเฉพาะบ้านเรา หลังเดียวไม่เพียงพอ สำหรับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน	73	66.4	89	80.9	0.01*
7. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในหมู่บ้าน เป็นหน้าที่ของทุกคน	99	90.0	105	95.5	0.12
8. ทรายอะเบทที่ใช้มีราคาแพง	63	57.3	74	67.3	0.13

Pearson X^2 test, **Fisher's exact test** *มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 5 เมื่อพิจารณาร้อยละการรับรู้ที่ถูกต้องจำแนกตามการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า หมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูงมีการรับรู้ที่ถูกต้องมากที่สุด คือ การมีภาชนะที่มีน้ำขังในบริเวณบ้านจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ และโรคไข้เลือดออกยังคงเกิดขึ้นได้ถ้าคนในหมู่บ้านไม่ร่วมมือกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ร้อยละ 99.1 รองลงมาเป็นการรับรู้ว่าการไม่ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์
ยุงลายอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกระบาดในหมู่บ้านได้ และการทำลายแหล่ง
เพาะพันธุ์ยุงลายในหมู่บ้าน เป็นหน้าที่ของทุกคน ร้อยละ 98.2 และ 90.0 ในขณะที่หมู่บ้านที่ไม่พบ
โรคไข้เลือดออกมีการรับรู้ที่ถูกต้องมากที่สุด คือโรคไข้เลือดออกยังคงเกิดขึ้นได้ ถ้าคนในหมู่บ้าน
ไม่ร่วมมือกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ร้อยละ 100.0 รองลงมา
คือ การมีภาชนะที่มีน้ำขังในบริเวณบ้านจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ และการไม่ทำลายแหล่ง
เพาะพันธุ์ยุงลายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกระบาดในหมู่บ้านได้ ร้อยละ 99.1 และ
98.2 สำหรับการรับรู้ที่ถูกต้องน้อยที่สุดคือ การใช้สารเคมีกำจัดยุงลาย ซึ่งไม่ใช่เป็นวิธีการป้องกัน
โรคไข้เลือดออกที่ดีที่สุด ซึ่งทั้งสองหมู่บ้าน มีการรับรู้ถูกต้องเพียง ร้อยละ 44.4 และ 43.6 เท่านั้น
ส่วนการรับรู้ว่าการใส่ทรายอะเบทหรือทรายที่มีฟอสฟอรัสในน้ำใช้ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ทั้งสอง
หมู่บ้านมีการรับรู้ถูกต้อง ร้อยละ 60.7 และ 70.0 และทรายอะเบทที่ใช้นั้นมีราคาแพง ร้อยละ 57.3 และ
67.3 และเมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ที่ถูกต้องเป็นรายชื่อของทั้งสองหมู่บ้าน พบว่า การรับรู้ว่าการ
ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเฉพาะบ้านเราหลังเดียวไม่เพียงพอ สำหรับการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกในหมู่บ้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ที่ถูกต้องการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ระหว่างหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูงและหมู่บ้านที่ไม่พบโรค ในภาพรวม

การรับรู้การป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก	หมู่บ้านพบโรคสูง		หมู่บ้านไม่พบโรค		t df=218	p-value 2-tailed
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
การรับรู้การป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก (22 คะแนน)	17.82	2.06	19.15	1.75	5.18	0.00*
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ไข้เลือดออก (6 คะแนน)	4.96	1.17	5.67	0.60	5.63	0.00*
- การรับรู้ความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออก (4 คะแนน)	3.19	0.69	3.36	0.61	1.95	0.05
- การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติใน การป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก (4 คะแนน)	3.50	0.66	3.57	0.51	0.80	0.43
- การรับรู้อุปสรรคการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก (8 คะแนน)	6.15	1.01	6.54	1.08	2.78	0.01*

* มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05, **Equal variances not assumed**

จากตารางที่ 6 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูงมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าหมู่บ้านที่ไม่พบโรค ไข้เลือดออกในทุกประเด็น และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของทั้งสองหมู่บ้านในภาพรวม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมของหมู่บ้านที่ไม่พบโรค ไข้เลือดออก เท่ากับ 19.15 ± 1.75 และหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูง ที่มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 17.82 ± 2.06 จากคะแนนเต็ม 22 คะแนน แสดงว่า หมู่บ้านที่ไม่พบโรค ไข้เลือดออกมีการรับรู้ที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกสูงกว่าหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูง แต่เมื่อพิจารณาแยกประเด็นพบว่า มีความแตกต่างกันเฉพาะการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ไข้เลือดออก ($p = 0.00$) และการรับรู้อุปสรรคการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ($p = 0.01$) เท่านั้น ในส่วนของการรับรู้ความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออก ($p = 0.05$) และการรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ($p = 0.43$) ไม่มีความแตกต่างกัน ($p > 0.05$)

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและความคุมโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและการตัดสินใจ ระหว่างหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูงและหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออก เป็นรายชื่อ

การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และการตัดสินใจ	หมู่บ้านที่พบโรคสูง			หมู่บ้านที่ไม่พบโรค			p-value
	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1. การเข้าร่วมประชาคมหรือประชุม ประจำเดือนของหมู่บ้าน	65 (59.1)	31 (28.2)	14 (12.7)	81 (73.6)	29 (26.4)	-	0.00*
2. การเข้าร่วมพูดคุยเกี่ยวกับปัญหา โรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน	53 (48.2)	43 (39.1)	14 (12.7)	76 (69.1)	29 (26.4)	5 (4.5)	0.00*
3. การเข้าร่วมค้นหา หรือ สํารวจ แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในหมู่บ้าน	61 (55.5)	30 (27.3)	19 (17.3)	84 (76.4)	20 (18.2)	6 (5.5)	0.00*
4. การเข้าร่วมแสดงความคิดเห็น หรือให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับวิธีการ ป้องกันและควบคุมโรคของหมู่บ้าน	51 (46.4)	38 (34.5)	21 (19.1)	72 (65.5)	27 (24.5)	11 (10.0)	0.00*
5. การเข้าร่วมตัดสินใจกำหนดกฎของ หมู่บ้าน เกี่ยวกับการป้องกันและ ควบคุม โรคไข้เลือดออก	49 (44.5)	40 (36.4)	21 (19.1)	75 (68.2)	28 (25.5)	7 (6.4)	0.00*

Pearson χ^2 test, *มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 7 พบว่า หมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูงมีส่วนร่วมทุกครั้งในการประชุมประจำเดือนของหมู่บ้านสูงสุด ร้อยละ 59.1 รองลงมาเป็นการเข้าร่วมค้นหาหรือสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในหมู่บ้าน ร้อยละ 55.5 และการเข้าร่วมพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้านร้อยละ 48.2 ในขณะที่หมู่บ้านที่ไม่พบโรคมีส่วนร่วมทุกครั้งในการค้นหา หรือสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในหมู่บ้านสูงที่สุด ร้อยละ 76.4 รองลงมาเป็นการเข้าร่วมประชาคมหรือประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน ร้อยละ 73.6 และการเข้าร่วมพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน ร้อยละ 69.1 และเมื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมเป็นรายชื่อ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในทุกข้อคำถาม

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ระหว่างหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูง และหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออก เป็นรายชื่อ

การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ	หมู่บ้านที่พบโรคสูง			หมู่บ้านที่ไม่พบโรค			p-value
	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1. การเข้าร่วมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายในหมู่บ้าน ทุกวันศุกร์	75 (68.2)	22 (20.0)	13 (11.8)	105 (95.5)	4 (3.6)	1 (0.9)	0.00*
2. การให้ความร่วมมือในการพ่นหมอก ควันกำจัดยุงลายในหมู่บ้าน	86 (78.2)	17 (15.5)	7 (6.4)	107 (97.3)	2 (1.8)	1 (0.9)	0.00*
3. การสนับสนุนการให้ความรู้ เรื่อง โรคไข้เลือดออก ทางหอกระจายข่าว	80 (72.7)	22 (20.0)	8 (7.3)	99 (90.0)	5 (4.5)	6 (5.5)	0.00*
4. การเข้าร่วมรณรงค์ในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน	74 (67.3)	26 (23.6)	10 (9.1)	100 (90.9)	8 (7.3)	2 (1.8)	0.00*
5. การบริจาคเงินในการจัดกิจกรรมการป้อง กันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน	84 (76.4)	15 (13.6)	11 (10.0)	97 (88.2)	13 (11.8)	-	0.00*
6. การชักชวนญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้านให้ ร่วมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในหมู่บ้าน	76 (69.1)	28 (25.5)	6 (5.5)	101 (91.8)	5 (4.5)	4 (3.6)	0.00*
7. การป้องกันยุงลายวางไข่ในภาชนะเก็บน้ำ	97	13	-	108	1	1	0.04*
7.1 การปิดฝาโอ่งน้ำดื่ม/น้ำใช้ตลอดเวลา	(88.2)	(11.8)	-	(98.2)	(0.9)	(0.9)	
7.2 การเปลี่ยนถ่ายน้ำ ทุก 7 วัน ใน โอ่งน้ำดื่ม/น้ำใช้ ที่ฝาปิดไม่ได้	88 (80.0)	22 (20.0)	-	103 (93.6)	6 (5.5)	1 (0.9)	0.00*
7.3 การใส่ทรายอะเบท ทุก 3 เดือน ในโอ่งน้ำใช้ ที่ฝาปิดไม่ได้	90 (81.8)	18 (16.4)	2 (1.8)	103 (93.6)	7 (6.4)	-	0.02*
7.4 การใส่ปลากินลูกน้ำ ในภาชนะ เก็บน้ำที่ฝาปิดไม่ได้	68 (61.8)	29 (26.4)	13 (11.8)	65 (59.1)	35 (31.8)	10 (9.1)	0.60
7.5 การใส่ เกลือแกง ผงซักฟอก หรือ ทรายอะเบท ในจานรองขาตู้กับข้าว	83 (75.5)	19 (17.3)	8 (7.3)	103 (93.6)	5 (4.5)	2 (1.8)	0.00*
8. การคว่ำเศษวัสดุที่มีน้ำขัง เช่น กระป๋อง กะลา ยางรถยนต์	85 (77.3)	22 (20.0)	3 (2.7)	107 (97.3)	3 (2.7)	-	0.00*
9. การป้องกันลูกหลานไม่ให้ถูกยุงลาย กัด โดยนอนกางมุ้ง ตอนกลางวัน	91 (82.7)	13 (11.8)	6 (5.5)	92 (83.6)	18 (16.4)	-	0.33

Pearson χ^2 test, *มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 8 พบว่า หมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูง มีส่วนร่วมทุกครั้งในการป้องกันยุงลายวางไข่ในภาชนะเก็บน้ำโดยการปิดฝาโอ่งน้ำดื่ม/น้ำใช้ตลอดเวลาสูงที่สุด ร้อยละ 88.2 รองลงมาคือ การป้องกันลูกหลานไม่ให้ถูกยุงลายกัดโดยนอนกางมุ้งตอนกลางวัน การป้องกันยุงลายวางไข่ในภาชนะเก็บน้ำโดยการใส่ทรายอะเบท ทุก 2-3 เดือนในภาชนะเก็บน้ำที่ฝาปิดไม่ได้ และการเปลี่ยนถ่ายน้ำทุก 7 วัน ในโอ่งน้ำดื่ม/น้ำใช้ที่ฝาปิดไม่ได้ ร้อยละ 82.7, 81.8 และ 80.0 ตามลำดับ ในขณะที่หมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออกมีส่วนร่วมทุกครั้งในการป้องกันยุงลายวางไข่ในภาชนะเก็บน้ำโดยการปิดฝาโอ่งน้ำดื่ม/น้ำใช้ตลอดเวลาสูงที่สุด ร้อยละ 98.2 รองลงมาคือ การคว่ำเศษวัสดุที่มีน้ำขัง เช่น กระจับปี่ กระป๋อง กะลา ขางรถยนต์ การให้ความร่วมมือในการพ่นหมอกควันกำจัดยุงลายในหมู่บ้านและการเข้าร่วมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในหมู่บ้านทุกวันศุกร์ ร้อยละ 97.3, 97.3 และ 95.5 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้อคำถาม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ยกเว้น การมีส่วนร่วมในการป้องกันยุงลายวางไข่ในภาชนะเก็บน้ำโดยการใส่ปลากินลูกน้ำในภาชนะเก็บน้ำที่ฝาปิดไม่ได้ ($p=0.60$) และการป้องกันลูกหลานไม่ให้ถูกยุงลายกัดโดยนอนกางมุ้งตอนกลางวัน ($p=0.33$) ที่ไม่มีความแตกต่างกัน ($p > 0.05$)

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ระหว่างหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูงและหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออก เป็นรายชื่อ

การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	หมู่บ้านที่พบโรคสูง			หมู่บ้านที่ไม่พบโรค			p-value
	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1. การได้อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก	89 (80.9)	17 (15.5)	4 (3.6)	104 (94.5)	5 (4.5)	1 (0.9)	0.01*
2. การที่ลูกหลานไม่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก	95 (86.4)	12 (10.9)	3 (2.7)	102 (92.7)	8 (7.3)	-	0.13
3. การเกิดความสามัคคีของคนในหมู่บ้านในการร่วมมือกันป้องกันโรคไข้เลือดออก	86 (78.2)	21 (19.1)	3 (2.7)	102 (92.7)	8 (7.3)	-	0.01*
4. การอาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่เป็นแบบอย่างในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้กับหมู่บ้านอื่น ๆ	85 (77.3)	18 (16.4)	7 (6.4)	107 (97.7)	3 (2.7)	-	0.00*

Pearson X^2 test, *มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 9 พบว่า หมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูง มีส่วนร่วมทุกครั้งจากการที่ลูกหลานไม่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกสูงที่สุด ร้อยละ 86.4 รองลงมาคือ การได้อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก การเกิดความสามัคคีของคนในหมู่บ้านในการร่วมมือกันป้องกันโรคไข้เลือดออกและการอาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่เป็นแบบอย่างในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้กับหมู่บ้านอื่น ๆ ร้อยละ 80.9, 78.2 และ 77.3 ตามลำดับ ในขณะที่หมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออกมีส่วนร่วมทุกครั้งจากการอาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่เป็นแบบอย่างในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้กับหมู่บ้านอื่น ๆ สูงที่สุด ร้อยละ 97.7 รองลงมาคือ การได้อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก การที่ลูกหลานไม่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก และการเกิดความสามัคคีของคนในหมู่บ้านในการร่วมมือกันป้องกันไข้เลือดออก ร้อยละ 94.5, 92.7 และ 92.7 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมเป็นรายชื่อ พบว่า ทุกข้อคำถามมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ยกเว้น การที่ลูกหลานไม่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกที่ไม่มีความแตกต่างกัน ($p > 0.05$)

๖๑๖.๑๕๖
เลขหมู่.....ค.๕.๕.๕.๕.....
สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล ระหว่างหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูง และหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออก เป็นรายชื่อ

การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล	หมู่บ้านที่พบโรคสูง			หมู่บ้านที่ไม่พบโรค			p-value
	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1. การเข้าร่วมประเมินผลการกำจัด ลูกน้ำยุงลาย แบบไขว้เขตรับผิดชอบ ของอาสาสมัครสาธารณสุข	62 (56.4)	9 (8.2)	39 (35.5)	78 (70.9)	7 (6.4)	25 (22.7)	0.02*
2. การเข้าร่วมประเมินการให้ความรู้ เรื่องโรคไข้เลือดออก ทางหอ กระจายข่าว	53 (48.2)	15 (13.6)	42 (38.2)	77 (70.0)	7 (6.4)	26 (23.6)	0.00*
3. การเข้าร่วมประเมินสถานการณ์ โรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน	52 (47.3)	16 (14.3)	42 (38.2)	73 (66.4)	14 (12.7)	22 (20.9)	0.01*

Pearson X^2 test, Fisher's exact test *มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 10 พบว่า หมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูงมีส่วนร่วมทุกครั้งที่เข้าร่วมประเมินผลการกำจัดลูกน้ำยุงลายแบบไขว้เขตรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 56.4 รองลงมาคือ การเข้าร่วมประเมินการให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกทางหอกระจายข่าว ร้อยละ 48.2 และการเข้าร่วมประเมินสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน ร้อยละ 47.3 ในขณะที่หมู่บ้านที่ไม่พบโรคมีส่วนร่วมทุกครั้งที่เข้าร่วมประเมินผลการกำจัดลูกน้ำยุงลายแบบไขว้เขตรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 70.9 รองลงมาคือ การเข้าร่วมประเมินการให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกทางหอกระจายข่าว ร้อยละ 70.0 และการเข้าร่วมประเมินสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน ร้อยละ 66.4 และเมื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมเป็นรายชื่อพบว่า ทุกข้อคำถาม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

All rights reserved

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ของกลุ่มตัวอย่าง ในภาพรวม

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก	หมู่บ้านพบโรคสูง		หมู่บ้านไม่พบโรค		t df=218	p-value 2-tailed
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก (50 คะแนน)	39.20	9.39	44.90	6.25	5.30	0.00*
- การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและ การตัดสินใจ (10 คะแนน)	6.72	3.16	8.26	2.37	4.07	0.00*
- การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (26 คะแนน)	22.00	4.07	24.47	2.60	5.36	0.00*
- การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (8 คะแนน)	7.07	1.71	7.76	0.58	3.99	0.00*
- การมีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมินผล (6 คะแนน)	3.40	2.60	4.4	2.30	2.91	0.00*

* มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05, **Equal variances not assumed**

จากตารางที่ 11 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของ โรคสูงมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าหมู่บ้านที่ไม่พบโรค
ไข้เลือดออกในทุกประเด็น และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของทั้งสองหมู่บ้านในภาพรวม มี
ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยคะแนนเฉลี่ยของหมู่บ้านที่ไม่พบโรค
ไข้เลือดออก เท่ากับ 44.90 ± 6.25 สูงกว่าหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูง ที่มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ
 39.20 ± 9.39 จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน แสดงว่า หมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออกมีการมีส่วนร่วม
ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูงและพบว่า ใน
ทุกประเด็น มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p < 0.05$)