

Received: 8 Aug 2021, Revised: 30 Aug 2021

Accepted: 4 Sep 2021

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ของประชาชนวัยทำงานอำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

บุญประจักษ์ จันทรวิณ^{1*}, วิทยา ศรแก้ว², วัลลภา ดิษสระ³

บทคัดย่อ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่มีุงกลายเป็นพาหะนำโรค มีการระบาดอย่างต่อเนื่อง และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งมีจำเป็นต้องดำเนินงานป้องกันและควบคุมเพื่อไม่ให้เกิดการระบาด บุคคลต้องมีความรู้ ความเข้าใจ มีความตระหนัก รวมไปถึงการอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ระดับทัศนคติ ระดับพฤติกรรม และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนวัยทำงานอำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่าง 282 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บข้อมูลเดือนมีนาคม – เมษายน 2563 โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ด้วย Binary logistic regression ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่เหมาะสม ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่า วัยทำงานที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช/ปวส/อนุปริญญา มีพฤติกรรมที่ลดลง ร้อยละ 73 ($OR_{adj}=0.27$, 95%CI: 0.09-0.77) เมื่อเทียบกับวัยทำงานที่มีการศึกษาประถมศึกษาลงมา ส่วนวัยทำงานที่มีความรู้อยู่ในระดับสูง มีพฤติกรรมที่สูงกว่า 2 เท่า เมื่อเทียบกับวัยทำงานที่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ-ปานกลาง ($OR_{adj}=1.99$, 95%CI: 1.21-3.26) ข้อเสนอแนะเนื่องจากยังพบว่าพฤติกรรมส่วนบุคคลของประชาชนวัยทำงานที่ไม่เหมาะสม ฉะนั้นควรให้ความรู้ที่ต่อเนื่อง เน้นย้ำให้ประชาชนป้องกันตนเอง โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดของโรค

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ โรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันและควบคุม

¹ วิทยาจารย์ ชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก

² นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอช้างกลาง

³ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก

*Corresponding author: boonprajuk2518@gmail.com

Original Article

Factors related to Dengue Haemorrhagic Fever Protective and Control Behaviour to Dengue Haemorrhagic Fever of Working-age in Chawang District, Nakhon Si Thammarat Province

Boonprajuk Junwin^{1*}, Wittaya Sonkaew², Wanlapa Dissara³

Abstract

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) is a significant public health problem because it spreads in Thailand every year. Prevention is the critical issue for this problem. Therefore, people should understand, be aware, and cooperate responsibly to protect and control DHF incidents adequately. This cross-sectional study aims to explore the level of knowledge, attitudes, and protective behaviour of DHF among working people in the Chawang subdistrict, Nakhon Si Thammarat. Furthermore, it seeks to examine the related factors of protective and control behaviour for DHF as well. The 282 participants were purposive selection to join the study. The data was collected from March to June 2020 by questionnaires. Descriptive statistics were used to analysing data. In addition, related factors have been analysed by Binary logistic regression. The findings show that most participants have a high level of knowledge about DHF protection, attitudes' level is medium, and they have proper DHF protective and control behaviours. Regarding related factors with protective and control behaviour, the education level has been involved. Participants with secondary education or diploma degrees have 73% protective and control behaviour lower than those with primary education or under ($OR_{adj}=0.27$, 95%CI: 0.09-0.77). At the same time, participants who have knowledge at a high level have nearly two times higher in protective and control behaviour than those who have a lower level of knowledge ($OR_{adj}=1.99$, 95%CI: 1.21-3.26). The recommendation, regarding the results, showed that working-age people remain to have inappropriate behaviour, so the government should continually give them the knowledge. Remarkably, the people should more protect themselves during the outbreak period.

Keyword: Related factors, DHF, Protective and control behaviour

¹ Instructor, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Si Thammarat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

² Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Chang Klang District Public Health Office.

³ Registered Nurse, Professional Level, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Si Thammarat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

*Corresponding author: boonprajuk2518@gmail.com

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นมาเมื่อประมาณ 40 ปีมาแล้ว เป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของภูมิภาคเขตร้อนของโลก รวมถึงประเทศไทย มีรายงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2492 เกิดระบาดใหญ่เป็นครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ในปี พ.ศ. 2497 ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาเรื้อรังของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยยังคงเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทุก 3-5 ปี สำหรับประเทศไทยมีการระบาดครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2501 แนวโน้มจะผู้ป่วยมากขึ้นตั้งแต่ปลายเดือนเมษายนและพบสูงสุดในเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม ซึ่งเป็นช่วงฤดูฝน¹ และยังไม่สามารถที่จะหยุดสถานการณ์อันตรายนี้ได้ พาหะของโรคไข้เลือดออกเกิดจากยุงลาย (*Aedes aegypti*)² ปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การเพิ่มของจำนวนประชากร การเคลื่อนย้ายถิ่นฐาน และการเพิ่มของภาชนะขังน้ำที่มนุษย์ทำขึ้น³ ซึ่งในช่วงทศวรรษแรก ๆ มีรูปแบบการระบาดแบบปีเว้นปี หรือปีเว้นสองปี มีรูปแบบการเกิดโรคที่เปลี่ยนแปลงตามฤดูกาล (Seasonal Pattern) แต่ในช่วงประมาณ 10 ปีที่ผ่านมา รูปแบบการเกิดโรคเริ่มไม่ชัดเจนส่งผลให้การคาดการณ์การเกิดโรคในปีถัดไปคลาดเคลื่อนได้⁴

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่อนำโดยยุงลาย คาดการณ์ว่าในปี 2563 จะพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกประมาณ 140,000 ราย จากการพยากรณ์โรคไข้เลือดออก จึงควรมุ่งเน้นในการป้องกันโรคล่วงหน้า โดยการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งในชุมชน โรงเรียน และ

สถานที่ราชการต่าง ๆ⁵ ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกสะสม 89,157 ราย อัตราป่วย 134.24 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 97 ราย อัตราตายร้อยละ 0.5 เมื่อพิจารณาจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับแรกของประเทศไทย พบว่า นครศรีธรรมราชเป็นอันดับที่ 12 ของประเทศไทย จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดของประเทศไทย คือ จังหวัดอุบลราชธานี อัตราป่วย 350.85 ต่อประชากรแสนคน⁶

สำหรับอำเภอฉวาง ได้รับรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก (DF/DHF/DSS) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-30 พฤศจิกายน 2562 จำนวน 128 ราย อัตราป่วย 190.59 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับ คือ ตำบลนาแวง จำนวน 31 ราย อัตราป่วย 420.57 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบลจันดี จำนวน 26 ราย อัตราป่วย 348.67 ต่อประชากรแสนคน และตำบลไสหระ จำนวน 18 ราย อัตราป่วย 258.51 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด คือ กลุ่ม 0-14 ปี รองลงมาคือ อายุ 15-59 ปี ตามลำดับ และไม่พบผู้ป่วยกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป⁷ ทั้งนี้เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอฉวางได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง ทั้งมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ มีการประสานหน่วยงานจัดกิจกรรมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การดำเนินงานรณรงค์ในช่วงก่อนฤดูการระบาด (มกราคม-มีนาคม) อย่างต่อเนื่องและเข้มข้น โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยงสูงซึ่งดำเนินการทุกสัปดาห์ เพื่อเป็นการสร้างความตระหนักและกระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก⁸ ซึ่งการดำเนินงานยังไม่

ประสบผลสำเร็จ ปัญหาหลักของการดำเนินงาน คือ การขาดความร่วมมือจากประชาชนบางกลุ่ม โดยเฉพาะวัยทำงานที่ต้องออกไปประกอบอาชีพ นอกบ้าน อีกทั้งยังขาดความรู้ ความเข้าใจ เจตคติที่ดีต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก และเป็นกลุ่มอายุที่ยังพบอัตราป่วยอยู่อันดับต้นๆ ของอำเภอฉวาง จากประเด็นปัญหาดังกล่าว จำเป็นต้องมีการศึกษาความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมของประชาชนวัยทำงานเพื่อให้ทราบว่า มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และสามารถ นำข้อมูลจากการศึกษามาเป็นแนวทางส่งเสริมให้ ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและควบคุม โรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมการป้องกันโรคและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชนวัยทำงานอำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชนวัยทำงานอำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ และ ทักษะ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ ประชาชนวัยทำงานอำเภอฉวาง จังหวัด นครศรีธรรมราช

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบ ภาคตัดขวาง (Cross sectional Survey research) ประชากรที่ศึกษาในการศึกษาในครั้งนี้ คือ ประชากรที่อาศัยอยู่ในอำเภอฉวางมีอายุ 19-59 ปี คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power ซึ่งเป็นโปรแกรมที่พัฒนาจากพื้นฐาน ของ (power analysis) โดยพิจารณาการใช้ Logistic regression ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบความรู้ของประชาชนมีความสัมพันธ์ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก⁹ Odds ratio= 1.52, Pr (Y=1|X=1) H0= 0.7, α err prob= 0.5, Power (1- β err prob)= 0.8 ได้ ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 282 คน เลือกกลุ่ม ตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection)

เกณฑ์การคัดเลือก คือ ประชาชนที่อาศัย อยู่ในพื้นที่อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ มีความยินดีในการเข้าร่วมโครงการวิจัย มีอายุ 19-59 ปี สามารถอ่านหนังสือออก เขียนหนังสือได้ และไม่อยู่ในระหว่างการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้มีคุณลักษณะบาง ประการที่ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัย เช่น ไม่ สะดวกใจให้ข้อมูล และปฏิเสธความร่วมมือในการ ร่วมโครงการวิจัย

ดำเนินการเก็บข้อมูลช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน พ.ศ.2563 โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ ของงานวิจัย รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการ ตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัย และให้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลที่รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ และ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ผู้ช่วยนักวิจัย) เป็นผู้แจกแบบสอบถาม และเก็บรวบรวมมายังผู้วิจัย หลังจากได้แบบสอบถามผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องก่อนรวบรวมกลับเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ประวัติการเป็นโรคไข้เลือดออก และการได้รับข้อมูลข่าวสาร

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อคำถาม รายละเอียด คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือตอบไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน การแปลผลระดับความรู้แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของ Bloom¹⁰ ดังนี้ ระดับสูง (คะแนนร้อยละ ≥ 80) ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79) และระดับต่ำ (คะแนนร้อยละ < 60)

ส่วนที่ 3 ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 15 ข้อ เป็นคำถามแบบประเมินค่า (Rating Scale) ซึ่งมีระดับการวัด 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลระดับทัศนคติ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของ Best¹¹ คือ ทัศนคติระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66) และระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33) สำหรับข้อคำถามเชิงลบจะมีการกลับค่าคะแนน

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 15 ข้อ เป็น

คำถามแบบประเมินค่า (Rating Scale) ซึ่งมีระดับการวัด 3 ระดับ ตั้งแต่ปฏิบัติเป็นประจำ จนถึงไม่ปฏิบัติเลย สำหรับข้อคำถามเชิงลบจะมีการกลับค่าคะแนน

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test ในการทดสอบการกระจายของข้อมูลด้านพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ ($P < 0.05$) จึงแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ระดับพฤติกรรมเหมาะสม (คะแนน \geq Mean) และระดับพฤติกรรมควรปรับปรุง (คะแนน $<$ Mean)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ให้ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นชอบในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมเชิงภาษา (Wording) จำนวน 3 ท่าน ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ และความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากนั้นนำไปหาความ IOC ได้ค่า 0.67-1.00 ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ โดยทำการทดสอบเครื่องมือกับประชาชนที่ในตำบลละอาย อำเภอดงหลวง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (Difficulty หรือ P) ได้ค่าระหว่าง 0.21-0.76 และค่าอำนาจจำแนก (Discrimination หรือ r) ได้ค่าระหว่าง 0.33-0.96 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธี KR-20 เท่ากับ 0.72 ส่วนแบบสอบถามด้านทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ใช้วิธีหา

ค่า Cronbrach'alpha Coefficient เท่ากับ 0.81 และ 0.86

ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์และประมวลผลโยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ใช้วิเคราะห์ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออกในภาพรวม

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ Odds Ratio, 95% CI และ Binary logistic regression ใช้วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก

จริยธรรมการวิจัย

วิจัยในครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามวัตถุประสงค์วิจัย เรื่อง “พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชนอำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช” ซึ่งโครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง เลขที่อนุมัติ P066/2563

1. ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.0 อยู่ในช่วงวัยทำงานตอนปลาย (45-59 ปี) มากที่สุด ร้อยละ 33.7 อายุเฉลี่ย 46.01 ปี อายุต่ำสุด 20 ปี อายุสูงสุด 59 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 77.3 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มากที่สุด ร้อยละ 46.8 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 44.1 มีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 44.3 รายได้เฉลี่ย 9,650.86 บาท รายได้ต่ำสุด 1,000 บาท รายได้สูงสุด 35,000 บาท ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาไม่มีผู้ป่วยโรคใช้เลือดออก ร้อยละ 95.4 และประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคใช้เลือดออก ร้อยละ 100.0 โดยได้รับจากเพื่อนบ้านมากที่สุด ร้อยละ 89.0

2. ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคใช้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคใช้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 130 คน (ร้อยละ 46.1) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง จำนวน 119 คน (ร้อยละ 42.1) และระดับต่ำ จำนวน 33 คน (ร้อยละ 11.7) ตามลำดับ รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ระดับความรู้เกี่ยวกับใช้เลือดออก

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคใช้เลือดออก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนร้อยละ ≥ 80)	130	46.1
ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79)	119	42.2
ระดับต่ำ (คะแนนร้อยละ < 60)	33	11.7

(Mean= 7.17, SD= 1.34, Minimum= 3 คะแนน, Maximum= 9 คะแนน)

3. ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 3.45, SD=0.37) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ การปล่อยปลาหางนกยูงในอ่างบัวเป็นการป้องกันยุงไปวางไข่ (Mean= 4.63, SD=0.69) การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำทุก 7 วัน เป็นการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ดีที่สุด (Mean= 4.63, SD=0.73) และ หาก สง สัย เป็น โรค ไข้เลือดออกควรรีบไปพบแพทย์ให้เร็วที่สุดเพื่อป้องกันภาวะช็อค (Mean= 4.61, SD=0.69) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำมี 2 ข้อ คือ อบต. หรือเทศบาล มีหน้าที่ในการพ่นหมอกควันเพื่อกำจัดยุงตัวเต็มวัยให้กับประชาชนในพื้นที่ (Mean= 2.11, SD= 1.27) และหากมีผู้ป่วยไข้เลือดออกภายในบ้านควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อบต.มาพ่นหมอกควันเพื่อกำจัดยุงที่มีเชื้อ (Mean= 1.63, SD=0.92) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	Mean	SD	แปลผล
1. การใช้ยากันยุงเหมาะกับบ้านที่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกเท่านั้น*	3.88	1.18	สูง
2. การป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*	3.18	1.61	ปานกลาง
3. อบต. หรือเทศบาล มีหน้าที่ในการพ่นหมอกควันเพื่อกำจัดยุงตัวเต็มวัยให้กับประชาชนในพื้นที่*	2.11	1.27	ต่ำ
4. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำทุก 7 วัน เป็นการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ดีที่สุด	4.63	0.73	สูง
5. หากสง สัย เป็นโรคไข้เลือดออกควรรีบไปพบแพทย์ให้เร็วที่สุดเพื่อป้องกันภาวะช็อค	4.61	0.69	สูง
6. หากมีไข้สูงควรเช็ดตัวลดไข้ และรับประทานยาพาราเซตามอลเพื่อป้องกันอาการชักจากการมีไข้สูง	4.16	1.29	สูง
7. การนำเด็กเล็กไปรับวัคซีนไข้เลือดออกเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกในเด็ก*	2.92	1.52	ปานกลาง
8. การพับเสื้อผ้าให้เรียบร้อยเพื่อไม่ให้ยุงลายเข้าไปอาศัยแทนการแขวนเสื้อ	3.60	1.84	ปานกลาง
9. การปล่อยปลาหางนกยูงในอ่างบัวเป็นการป้องกันยุงไปวางไข่	4.63	0.69	สูง
10. ควรเก็บขยะมูลฝอยทั้งในบ้านและนอกบ้านเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก	4.31	1.06	สูง
11. ควรปิดประตูและหน้าต่างให้มิดชิดเพื่อไม่ให้ยุงเข้าไปอยู่ในบ้านทั้งกลางวันและกลางคืน*	3.05	1.38	ปานกลาง

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	Mean	SD	แปลผล
12. การใส่ทรายอะเบทในน้ำจะเป็นอันตรายถึงคน*	3.60	1.34	ปานกลาง
13. คนที่เป็นโรคไข้เลือดออกแล้วจะไม่มีโอกาสเป็นซ้ำอีก*	3.34	1.37	ปานกลาง
14. หากมีผู้ป่วยไข้เลือดออกภายในบ้านควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อบต. มาพ่นหมอกควันเพื่อกำจัดยุงที่มีเชื้อ*	1.63	0.92	ต่ำ
15. การทำความสะอาดภาชนะเก็บน้ำทุก 7 วันเป็นเรื่องที่ยุ่งยากและไม่จำเป็นต้องทำเนื่องจากใช้น้ำหมดก่อน 7 วัน	2.41	1.51	ปานกลาง
ภาพรวม	3.45	0.37	ปานกลาง

ข้อที่มี * เป็นข้อความเชิงลบ และมีการกลับค่าคะแนนแล้ว

4. ระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม 3 อันดับแรก คือ มีการกำจัดขยะและภาชนะที่ไม่ใช้ทั้งในบ้านและนอกบ้าน (Mean= 2.85, SD= 0.37), มีการสำรวจลูกน้ำยุงลายทั้งในบ้านและบริเวณนอกบ้านทุก 7 วัน (Mean= 2.82, SD= 0.39) และทำนจذب้ำนและรอบๆ บ้านเป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่รกรุงรัง เพื่อให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (Mean= 2.82, SD= 0.39) และปิดฝาโอ่งน้ำดื่มและนำใช้ทันที

หลังใช้ (Mean= 2.82, SD= 0.59) ส่วนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่ควรปรับปรุง 3 อันดับแรก คือ การแขวนเสื้อผ้าไว้ตามฝาผนัง (Mean= 2.12, SD= 0.73), การใช้โลชั่นหรือสเปรย์พ่นไล่ยุงเมื่อต้องออกนอกบ้านเพื่อป้องกันยุงกัด (Mean= 2.35, SD= 0.54) และการนอนกางมุ้ง หรือนอนในห้องที่ติดมุ้งลวด หรือมีการจุดยากันยุงเสมอทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน (Mean= 2.40, SD= 0.69) ตามลำดับ รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	Mean	SD	แปลผล
1. ทำนมีการกำจัดขยะและภาชนะที่ไม่ใช้ทั้งในบ้านและนอกบ้าน	2.85	0.37	เหมาะสม
2. ทำนนอนกางมุ้ง หรือนอนในห้องที่ติดมุ้งลวด หรือมีการจุดยากันยุงเสมอทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน	2.40	0.69	ควรปรับปรุง
3. ทำนใส่ทรายอะเบทลงในภาชนะที่ใส่น้ำที่ไม่มีฝาปิด	2.69	0.50	เหมาะสม
4. ทำนแนะนำและชักชวนให้เพื่อนๆ หรือคนรู้จักร่วมดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก	2.71	0.46	เหมาะสม
5. ทำนมีการสำรวจลูกน้ำยุงลายทั้งในบ้านและบริเวณนอกบ้านทุก 7 วัน	2.82	0.39	เหมาะสม
6. ทำนเข้าร่วมกิจกรรมการรณรงค์ของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.74	0.45	เหมาะสม

พฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	Mean	SD	แปลผล
7. ท่านจัดบ้าน และรอบๆ บ้านเป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่รกรุงรัง เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	2.82	0.39	เหมาะสม
8. ท่านใช้โลชั่น หรือสมุนไพรทาตัวเมื่อต้องออกนอกบ้านเพื่อป้องกันยุงกัด	2.35	0.54	ควรปรับปรุง
9. ท่านแขวนเสื้อผ้าไว้ตามฝาผนัง*	2.12	0.73	ควรปรับปรุง
10. เมื่อท่านพบลูกน้ำยุงลายในภาชนะซึ่งน้ำใช้ในห้องน้ำ จะขัดล้างทำความสะอาด และเทน้ำทิ้งจากนั้นคอยเติมน้ำและใส่ทรายอะเบท	2.81	0.39	เหมาะสม
11. ท่านปิดฝาโอ่งน้ำดื่มและนำใช้ทันทีหลังใช้	2.82	0.52	เหมาะสม
12. ท่านกำจัดลูกน้ำในแหล่งน้ำที่อาจมีน้ำขังรอบบริเวณบ้าน เช่น กาบตัน กล้วย ต้นไผ่ โพรงไม้	2.61	0.53	ควรปรับปรุง
13. ท่านใส่เกลือหรือผงซักฟอกหรือใส่น้ำส้มสายชูในน้ำชาตุ๋นกับข้าว	2.51	0.73	ควรปรับปรุง
14. ท่านให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกกับบุคคลในบ้านหรือเพื่อนบ้าน	2.72	0.45	เหมาะสม
15. ท่านแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อบต.เมื่อพบหรือสงสัยผู้ป่วยเป็นไข้เลือดออก	2.77	0.48	เหมาะสม
ภาพรวม	2.65	0.25	-

ข้อที่มี * เป็นข้อความเชิงลบ และมีการกลับค่าคะแนนแล้ว

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนวัยทำงานอำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนวัยทำงานอำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ดังนี้

ด้านระดับการศึกษา พบว่า ประชาชนวัยทำงานที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./อนุปริญญา/ปวส. จะมีพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ลดลง

ร้อยละ 73 เมื่อเทียบกับประชาชนวัยทำงานที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ($OR_{adj.}=0.27$, 95%CI: 0.09-0.77)

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนวัยทำงานที่มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูงมีพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่สูงกว่า 2 เท่า ($OR_{adj.}=1.99$, 95%CI: 1.21-3.26) เมื่อเทียบกับประชาชนวัยทำงานที่ประชาชนวัยทำงานที่มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำ-ปานกลาง

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์พหุตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกำบังและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก

ปัจจัย	พฤติกรรมกำบังและควบคุมโรคไข้เลือดออก		Crude OR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI)	p-value
	เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ)	ต้องปรับปรุง จำนวน (ร้อยละ)			
เพศ					
ชาย	54(85.7)	9(14.3)	Ref	Ref	
หญิง	188(85.8)	31(14.2)	1.01(0.45-2.25)	1.23(0.52-2.93)	0.643
อายุ (ปี)					
≤ 44 ปี	89(36.8)	17(42.5)	Ref	Ref	
≥ 45 ปี	153(63.2)	23(57.5)	1.27(0.64-2.51)	1.11(0.52-2.38)	0.794
สถานภาพการสมรส					
โสด/หย่า/แยก	54(84.4)	10(15.6)	Ref	Ref	
สมรส	188(86.2)	30(13.8)	1.16(0.53-2.52)	1.08(0.47-2.48)	0.849
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษาลงมา	71(93.4)	5(6.6)	Ref	Ref	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ อนุปริญญา/ปวส. ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	127(81.9)	28(18.1)	0.32(0.19-0.86)	0.27(0.09-0.77)	0.014*
อาชีพ					
รับราชการ/พนักงาน ของรัฐ/ค้าขาย/ รับจ้าง	54(81.8)	12(18.2)	Ref	Ref	
เกษตรกร	188(87.0)	28(13.0)	1.49(0.71-3.13)	1.40(0.61-3.24)	0.429
รายได้ต่อเดือน					
≤ 10,000 บาท	176(81.8)	26(12.9)	Ref	Ref	
≥ 10,001 บาท	66(82.5)	14(17.5)	0.70(0.34-1.42)	0.64(0.30-1.38)	0.251
การมีผู้ป่วยไข้เลือดออกใน บ้านรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา					
ไม่มีผู้ป่วย	230(85.5)	39(14.5)	Ref	Ref	
มีผู้ป่วย	12(92.3)	1(7.7)	2.04 (0.26-16.09)	2.64 (0.31-22.73)	0.377

ปัจจัย	พฤติกรรมกำบังและควบคุมโรคไข้เลือดออก		Crude OR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI)	p-value
	เหมาะสม	ต้องปรับปรุง			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก					
ระดับต่ำ-ปานกลาง	120(78.9)	32(21.1)	Ref	Ref	
ระดับสูง	122(93.8)	8(6.2)	1.84(0.14-2.98)	1.99(1.21-3.26)	0.007*
ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก					
ระดับต่ำ-ปานกลาง	185(88.1)	25(11.9)	Ref	Ref	
ระดับสูง	57(79.2)	15(20.8)	1.84(0.14-2.98)	0.92(0.53-1.55)	0.707

* นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนวัยทำงานอยู่ในระดับสูง อาจจะเป็นเพราะว่าการรณรงค์ และการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับประเทศ จังหวัด หรือพื้นที่ของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้ประชาชนมีความรู้ในระดับสูง แต่ทั้งนี้ก็ยังมียังมีในบางประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมาก 3 อันดับแรก คือ ควรเปลี่ยนถ่ายน้ำในโถงหรือภาชนะน้ำขังอย่างน้อยเดือนละครั้งเพื่อป้องกันยุงมาวางไข่และเป็นตัวยุงเต็มวัย (ร้อยละ 63.8), การพ่นหมอกควันในบ้านเรือนเป็นวิธีป้องกันที่ดีที่สุดในการป้องกันไม่ให้เป็นโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 41.1) และการใช้ยากันยุง หรือการใส่เสื้อมิดชิดสามารถป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ (ร้อยละ 50.7) ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของชมพูนุชอินทศรี และคณะ⁹ ที่พบว่า ประชาชนชุมชนบ้านคลองบางนา ต.ศิระจรเข้ น้อย อ.บางเสาธง จ.สมุทรปราการ มีความรู้ในระดับดี ส่วน

สิวลี รัตนปัญญา¹² ก็พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ มีความรู้ในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับพอใช้ดี แต่ไม่สอดคล้องคล้อยกับธนภฤต นัยกุลวงศ์¹³ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับธนรัชต์ งามโพธิ์ และคณะ¹⁴ ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับความคิดเห็นส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง เช่น หากมีผู้ป่วยไข้เลือดออกภายในบ้านควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อบต. มาพ่นหมอกควันเพื่อกำจัดยุงที่มีเชื้อ (Mean= 1.63, SD= 0.92) และ อบต. หรือเทศบาล มีหน้าที่ในการพ่นหมอกควันเพื่อกำจัดยุงตัวเต็มวัยให้กับประชาชนในพื้นที่ (Mean= 2.11, SD= 1.27) ซึ่งทัศนคติเป็นความรู้สึก หากบุคคลเชื่อว่าสิ่งใดดีก็จะเกิดความ

คิดเห็นที่ดีต่อสิ่งนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนภฤต นัยกุลวงศ์¹³ ที่พบว่า ระดับทัศนคติต่อการ ป้องกันไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง และธ ณะรัชต์ งามโพธิ์ และคณะ¹⁴ ก็พบว่า ด้านทัศนคติ ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับ ความคิดเห็นส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมการป้องกันโรคและควบคุมโรค ไข้เลือดออกมีพฤติกรรมเหมาะสม จำนวน 10 ข้อ โดยเฉพาะด้านกายภาพ ได้แก่ กำจัดขยะและ ภาชนะที่ไม่ใช้ทั้งในบ้านและนอกบ้าน (Mean= 2.85, SD= 0.37) มีการสำรวจลูกน้ำยุงลายทั้งใน บ้านและบริเวณนอกบ้านทุก 7 วัน (Mean= 2.82, SD= 0.39) การจัดบ้านและรอบๆบ้านเป็นระเบียบ เรียบร้อย/ไม่รกรุงรัง เพื่อไม่ให้เป็นที่แหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลาย (Mean= 2.82, SD= 0.39) และการปิดฝา โถงน้ำดื่มและนำใช้ทันทีหลังใช้ (Mean= 2.82, SD= 0.52) สอดคล้องกับสิวลี รัตนปัญญา¹² ที่ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อ.แม่ ริม จ.เชียงใหม่ ได้ทำการสำรวจ/ตรวจนับภาชนะ ที่สามารถเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายตามครัวเรือน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง แต่การศึกษานี้พบว่าพฤติกรรม ส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างยังมีที่ต้องปรับปรุง ซึ่ง เป็นประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างต้องป้องกันตนเองใน ระดับบุคคลและครอบครัว ได้แก่ ในประเด็นการ แขนงเสื้อผ้าไว้ตามฝาผนัง (Mean= 2.12, SD= 0.73) การใช้โลชั่น หรือสุมุนไพรรักษาตัวเมื่อต้อง ออกนอกบ้านเพื่อป้องกันยุงกัด (Mean= 2.35, SD= 0.54) และ การนอนกางมุ้ง หรือนอนในห้อง ที่ติดมุ้งลวด หรือมีการจุดยากันยุงเสมอทั้งในเวลา กลางวันและกลางคืน (Mean= 2.40, SD= 0.69) หากประชาชนมีพฤติกรรมส่วนบุคคลร่วมกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคด้านกายภาพที่เหมาะสม

จะทำให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา จารุวรรณ วงบุตดี และคณะ¹⁵ ที่พบว่า ประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี ไม่นอนกางมุ้งในเวลากลางวัน (ร้อยละ 61.90) และยังพบว่าหากประชาชนขาด ทักษะในการประยุกต์ใช้วิธีการในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกด้วยตนเองทำให้พฤติกรรมของ ประชาชนไม่เป็นไปตามที่พึงประสงค์ของ กระทรวงสาธารณสุข¹⁶

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนที่มีการศึกษาในระดับการศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./อนุปริญญา/ปวส. จะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกที่ลดลง ร้อยละ 73 เมื่อเทียบกับ ประชาชนวัยทำงานที่จบการศึกษาระดับ ประถมศึกษา อาจจะเป็นเพราะว่า ประชาชนที่มี ระดับการศึกษาน้อยจะทำงานอยู่กับบ้านจะมีเวลา ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใน ขณะเดียวกันผู้ที่ได้ศึกษาในระดับที่สูงกว่าแต่ไม่ ถึงกับสูงมากนักต้องไปทำงานนอกบ้านจนทำให้มี พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคที่น้อยลง ทำ ให้ไม่มีเวลาในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกหรือร่วมรณรงค์ในชุมชน สอดคล้อง กับการศึกษาของภิรมย์รัตน์ เกียรติธนบดี และ คณะ³ ที่พบว่า การศึกษามีผลต่อพฤติกรรม การ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่นเดียวกับ วัชระ กันทะโย¹⁷ ที่พบว่า การศึกษาของประชาชน ในเขต ต.ท่าเตื่อ อ.ดอยเต่า จ.เชียงใหม่ มี ความสัมพันธ์ต่อการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพ

ส่วนด้านความรู้ พบว่า ประชาชนที่มีความรู้ระดับสูงจะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่สูงกว่าผู้ที่มีความรู้ในระดับต่ำ-ปานกลาง เท่ากับ 2 เท่า แสดงให้เห็นว่า การมีความรู้สูงและเป็นความรู้ที่ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญที่จะเป็นตัวช่วยในการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกเหมาะสม ซึ่งจากการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 100 ซึ่งยังแสดงว่าประชาชนให้ความสนใจและได้รับข้อมูลข่าวสารที่ต่อเนื่องและถูกต้องจนทำให้เกิดความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษาสิวลี รัตนปัญญา¹² ที่พบว่า การมีความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันไข้เลือดออกของประชาชน และยังพบว่าความรู้อาจมีความสัมพันธ์กับการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองบัวใต้ อำเภอมะนัง จังหวัดตาก¹⁴ ส่วนชนิดา มัททวงกูร และคณะ¹⁸ ก็พบว่าปัจจัยด้านความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

จากการวิจัยจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมระดับบุคคล ยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ฉะนั้นนอกจากยังคงให้ความรู้ที่ต่อเนื่องเพื่อให้ประชาชนนำองค์ความรู้ไปป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน จะต้องเน้นให้ประชาชนหันมาป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออกที่ตัวบุคคลด้วย โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดของโรค ส่วนประเด็นการพ่นหมอกควันหรือฉีดสเปรย์ไล่ยุงที่ประชาชนเข้าใจว่าเป็น

หน้าที่ของ อบต./เทศบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ก็ต้องสร้างความเข้าใจถึงบทบาทและหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยครั้งต่อไป

ควรเน้นให้ชุมชนมีกิจกรรมและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง และควรมีการวิจัยรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Participatory Action Research) เพื่อหา รูปแบบที่เหมาะสมกับการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานพยากรณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2562. นนทบุรี. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2562.
2. ชลิต เกตุแสง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอยะโฮมต จังหวัดพัทลุง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2558; 2:24-36.
3. ภิญโญรัตน์ เกียรติชนบดี, วิโรจน์ ไวกานิชกิจ และเจตต์ ดิยง. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคี เครือข่ายสุขภาพในอำเภอมะนัง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์. 2558;10(2), 84-91.
4. หาญณรงค์ แสงแก. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำครัวเรือน ตำบลเมืองไผ่ อำเภอรัญ

- ประเทศ จังหวัดสระแก้ว. วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร, 2558; 10(1), 65-81.
5. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานพยากรณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2563. นนทบุรี. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2563.
 6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. รายงานประจำเดือนกันยายน พ.ศ. 2562. นครศรีธรรมราช. 2562
 7. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอฉวาง. รายงานประจำเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562. นครศรีธรรมราช. 2562.
 8. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอฉวาง. รายงานประจำปี 2562. นครศรีธรรมราช. 2562.
 9. ชมพูนุช อินทศรี, ภัคจิรา สาระวงษ์, อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ และดวงใจ เอี่ยมจ้อย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนบ้านคลองบางนา ตำบลศิระชะจะเข้้น้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 2560;3(1):43-51.
 10. Bloom, Benjamin S., et al. Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: Mc Graw Hill Book Company; 1971.
 11. Best, J.W. Research in Education. (3rded). Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1977.
 12. สิวลี รัตนปัญญา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแมริมจังหวัดเชียงใหม่. วารสารราชพฤกษ์, 2561;16(2):87-96.
 13. ชนกฤต น้อยกุลวงศ์. พฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกของประชาชน กรณีศึกษา: อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา (วิทยานิพนธ์นี้สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา; 2558.
 14. ธนะรัชต์ งอบโพธิ์, พุฒิพงศ์ มากมาย, รัฐนันท์ พงศ์วิริทธิ์ธร, วลัยลักษณ์ พันธุ์ และกัญญากาญจน์ ไชเออร์ส. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองบัวใต้ อำเภอเมือง จังหวัดตาก. วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น, 2564;7(1):253-268.
 15. จารุวรรณ วงบุตดี, วัชรพงษ์ แสงนิล และนันทยา กระสวยทอง. การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 2552;18(2):272-279.
 16. จักรกฤษณ์ พลราชม, นิรันดา ศรีบุญทิพย์ และอภิรดี วังคะฮาด. ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในประชาชนพื้นที่ชายแดนไทย-สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา : การวิจัยเชิงคุณภาพ, 2561;20(1):46-55.
 17. วัชระ กันทะโย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตตำบลท่าเตื่อ อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่. พิษเนศวร์สาร, 2556; 9(2):63-79.

18. ชนิตา มัททวงกูร, ปรียานุช พลอยแก้ว,
อโนทัย ถวัลย์เสรีวัฒนา, อัมพร สิทธิจิต และ
ฉำรงค์เดช น้อยสิริวัฒนา. ปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในพื้นที่
รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลสายสี จังหวัดสมุทรสาคร. วารสาร
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม,
2560;18(34):34-48.