



นิพนธ์ต้นฉบับ

Received: Oct. 15, 2020;

Accepted: Dec. 5, 2020;

Published: Dec. 17, 2020

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก: ศึกษาเปรียบเทียบ หมู่บ้านปลอดโรค กับหมู่บ้านที่มีการ ระบาดของโรคในตำบลน้ำผุด อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง

Factors Related to Prevention and Control Behavior on Dengue
Hemorrhagic Fever: Comparative Study between Epidemic Village
and Non-incidence Village in Nampud Sub-district, Mueang District,
Trang Province

พุทธิพงศ์ บุญชู

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

Puttipong Boonchu

Sirindhorn College of Public Health, Trang

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับความรู้ เจตคติ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรคกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค และ (2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลน้ำผุด อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่เป็นตัวแทนครัวเรือน จำนวน 266 คน ประกอบด้วยหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค 149 คน และหมู่บ้านที่ปลอดโรค 117 คน โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย สติติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ และสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการวิจัย พบว่า หมู่บ้านปลอดโรค กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับสูง เจตคติระดับดี การรับรู้ระดับปานกลาง พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ระดับดี หมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับปานกลาง เจตคติระดับดี การรับรู้ระดับปานกลาง พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ระดับดี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมู่บ้านปลอดโรค คือ ด้านความรู้ เจตคติ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว การได้รับการอบรม การได้รับข้อมูลข่าวสาร และประสบการณ์ป่วยของตนเองและญาติ หมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค คือ ด้านเจตคติ

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค, โรคไข้เลือดออก, การระบาดของโรค, การเฝ้าระวัง

Corresponding author: พุทธิพงศ์ บุญชู E-mail address: puttipong@scphtrang.ac.th

Original article

Abstract

Received: October 15, 2020;

Accepted: Dec. 5, 2020;

Published: Dec. 17, 2020

The survey in this research study aimed to determine 1) the level of knowledge, attitudes, perceptions regarding the prevention and control behavior of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) among people in a village that experienced an endemic of DHF (“endemic village”) and a village with no incidence of DHF (“non-incidence village”), and 2) factors related to prevention and control behavior of DHF in the Nampud Sub-District, Mueang District, Trang Province. We randomly sampled two hundred and sixty-six people were sampling as household representatives. The sample consisted of 149 people from the epidemic village, and 117 people of non-incidence village. We analyzed the data using descriptive statistics; including percentage, mean, and standard deviation, chi-square analysis, and Spearman rank correlation coefficient.

The results revealed that in the non-incidence village, there was high knowledge level, good attitude, moderate perception and good prevention and control behavior. In the endemic village, there was moderate knowledge level, good attitude, moderate perception and good prevention and control behavior. In the non-incidence village, knowledge, attitude, perceived susceptibility, perceived benefits, training, information obtaining and patients’ and cousins’ experiences were associated with prevention and control behavior on DHF, but the endemic village is only attitude.

Keywords: Prevention and control behavior, Dengue hemorrhagic fever, Outbreak, Surveillance

Corresponding author: Puttipong Boonchu, E-mail puttipong@scphtrang.ac.th

บทนำ

ปัจจุบันแม้ว่าโดยภาพรวมของคนไทยจะมีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้นกว่าในอดีตเนื่องจากการปรับปรุงพัฒนาสาธารณสุขระดับพื้นฐาน วิทยาการทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าและมีการจัดสวัสดิการ การรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น แต่ก็มีคนไทยเจ็บป่วย และเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคมะเร็ง หัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง แต่อย่างไรก็ตามก็ยังพบโรคติดต่อ ที่เป็นปัญหาที่สำคัญ และที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคไข้เลือดออก ทั้งที่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ แต่เมื่อเจ็บป่วยแล้ว หากละเลย ไม่ได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง ทันท่วงทีก็จะมีอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ ทั้งนี้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ที่มีโรคประจำตัว ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคหอบหืด จะต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ หากเป็นโรคไข้เลือดออกทำให้ยากต่อการรักษา และหากผู้ป่วยไปซื้อยาแก้ปวดลดไข้บางประเภทมารับประทานเอง เช่น ยากลุ่ม NSAIDs ก็จะเป็นเพิ่มอันตรายและความรุนแรงของโรครวมทั้งทำให้ยากต่อการวินิจฉัยโรค (Thai Health Promotion, 2019)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในระดับประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 -2561 พบอัตราป่วย 51.34,162.95, 77.73,65.91 และ102.89 ต่อแสนประชากร และพบผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 27,98,44,56 และ 86 ราย ตามลำดับ และในปี 2562 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 21 ตุลาคม 2562 มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 105,190 ราย อัตราป่วย 158.65 ต่อแสนประชากรและพบผู้เสียชีวิต จำนวน 114 ราย (Department of Disease Control, 2019) อัตราตายและอุบัติการณ์ยังคงค่อนข้างคงที่ ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่สาเหตุจากการมารับการรักษาช้า โดยเฉพาะในปีที่ฤดูฝนมาเร็วกว่าทุกปีเพราะผู้ปกครองเข้าใจว่าการเจ็บป่วย ช่วงนี้เกิดจากไข้หวัด จึงรักษาตามอาการ และสาเหตุของการที่อัตราป่วยเปลี่ยนแปลงน้อยเนื่องมาจากหลายปัจจัย เช่น เชื้อมีการปรับตัวให้ทนต่อสภาพอากาศมากขึ้น (Chankong, 2015) และเชื้อไวรัสไข้เลือดออกมีทั้งหมด 4 สายพันธุ์ ตลอดจนภาวะโลกร้อนทำให้ลูกน้ำยุงลายฟักตัวเร็วขึ้น ซึ่งทำให้ยุงลายเพิ่มประชากรได้เร็วขึ้นด้วย

ในส่วนของจังหวัดตรัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 -2561 พบอัตราป่วย 72.95, 79.81, 121.10, 54.86 และ 96.88 ต่อแสนประชากร และพบผู้ป่วยเสียชีวิตปี พ.ศ. 2559 จำนวน 2 ราย ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 1 ราย สำหรับในปี พ.ศ. 2562 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 21 ตุลาคม 2562 มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 632 ราย อัตราป่วย 98.27 ต่อแสนประชากรและ ไม่พบผู้เสียชีวิต โดยพบผู้ป่วยกระจายทุกอำเภอ อำเภอที่พบผู้ป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ อำเภอวังวิเศษ อำเภอย่านตาขาว และอำเภอหาดสำราญ (Trang Provincial Public Health Office, 2019) แต่จากรายงานพยากรณ์ไข้เลือดออก ปี 2562 ของจังหวัดตรัง พบว่า อำเภอเมืองตรัง เป็นพื้นที่เสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ส่วนอำเภอกันตัง อำเภอย่านตาขาว อำเภอปะเหลียน อำเภอสิเกา อำเภอห้วยยอด อำเภอวังวิเศษ อำเภอนาโยง เป็นพื้นที่เสี่ยงปานกลาง ส่วนอำเภอรัษฎาและอำเภอหาดสำราญ เป็นพื้นที่เสี่ยงน้อย (Department of Disease Control, 2019)

อำเภอเมืองตรัง ปี พ.ศ. 2557-2561 พบอัตราป่วยไข้เลือดออก 113.23 ,149.25 190.59 ,78.15 และ 130.18ต่อแสนประชากร และพบผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 0 ,1 ,1 ,1 และ 0 ราย ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2562 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 21 ตุลาคม 2562 มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 135 ราย อัตราป่วย 86.05 ต่อแสนประชากร และไม่พบผู้เสียชีวิต โดยพบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ อาชีพนักเรียน จำนวน 73 ราย รองลงมาเป็นอาชีพ รับจ้าง จำนวน 34 ราย กลุ่มอายุที่พบคือกลุ่มอายุ 15-24 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 52 ราย รองลงมาคือกลุ่มอายุ 25 - 34 ปี จำนวน 22 ราย เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกจำแนกรายเดือนของปี 2561-2562 พบว่าเดือนพฤษภาคม 2562 มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าในเดือนเดียวกันของปี 2561 และค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2557-2561) สูงสุดเดือนสิงหาคมและมีแนวโน้มลดลง เดือนกันยายน- ตุลาคม โดยพบผู้ป่วยกระจายทุกตำบล (Trang Provincial Public Health Office, 2019). และจากรายงานพยากรณ์โรคไข้เลือดออก ของกรมควบคุมโรค ปี 2562 พบว่า อำเภอเมืองตรัง เป็นอำเภอเดียวที่เป็นพื้นที่เสี่ยงสูงต่อการระบาดของโรค (Department of Disease Control, 2019)

ส่วนตำบลน้ำผุด เป็นตำบลที่มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกต่อเนื่อง มีพื้นที่มีเนื้อที่ทั้งหมด จำนวน 100,381.25 ไร่ แบ่งการปกครองเป็น 12 หมู่บ้าน มีประชากร จำนวน 10,337 คน มีบ้านเรือนจำนวน 3,176 หลัง มีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จำนวน 2 แห่ง คือ 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำผุด รับผิชอบหมู่ที่ 1,2,5,7,10,12 และ 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล น้ำผุด รับผิชอบหมู่ที่ 3,4,6,8,9 และ 11 ตำบลน้ำผุด มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกภาพรวมต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2561 โดยพบผู้ป่วยจำนวน 19,5,11,8 และ 19 รายตามลำดับ ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต ส่วนในปี พ.ศ. 2562 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 21 ตุลาคม 2562 มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 7 ราย อัตราป่วย 67.74 ต่อแสนประชากรและไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต(Trang Provincial Public Health Office, 2019) ทั้งนี้หากจำแนกจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก รายเดือนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2562 พบว่า ตำบลน้ำผุดมีผู้ป่วยไข้เลือดออกทุกเดือน โดยพบว่ามีผู้ป่วยถึงเดือนสิงหาคม มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดแทบทุกปี ซึ่งสอดคล้องกับสภาพภูมิอากาศ ในฤดูฝน เกิดน้ำท่วมขังภาชนะแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจึงเกิดการแพร่ระบาดของโรค

อย่างไรก็ตามพบว่าพื้นที่ตำบลน้ำผุด มีจำนวน 1 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 12 บ้านเขาโหล่ง ที่เป็นหมู่บ้านปลอดโรคไข้เลือดออก ไม่มีรายงานผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ส่วนหมู่บ้านอื่นๆ จำนวน 11 หมู่บ้าน มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกแบบซ้ำซากเกือบทุกปี โดยเฉพาะหมู่ที่ 4 บ้านไร่พรุ มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกแทบทุกปี ในปี พ.ศ. 2557 พบ ผู้ป่วย จำนวน 2 ราย ปีพ.ศ. 2559 พบผู้ป่วย จำนวน 1 ราย ปีพ.ศ. 2561 พบผู้ป่วย จำนวน 4 ราย และปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยแล้ว จำนวน 3 ราย ซึ่งสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2557-2561) (Trang Provincial Public Health Office, 2019) ทั้งที่หน่วยงานภาครัฐ อาทิเช่น องค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียน ศาสนสถาน สถานบริการสาธารณสุข และภาคประชาชนได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องจริงจังตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และมาตรการที่สำคัญของผู้บริหารสาธารณสุขระดับจังหวัด โดยเพิ่มมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อมาโดยง่าย ใน “7 ร. คือ โรงเรียน โรงธรรม โรงเรียน โรงพยาบาล โรงแรม โรงงาน และสถานที่ราชการ รวมทั้งสื่อสารสนับสนุน รณรงค์ การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมยุงลายอย่างต่อเนื่อง ผ่านทางกิจกรรมจิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อม เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ฉะนั้นหากประชาชนในพื้นที่ตำบลน้ำผุด ไม่ตระหนักความสำคัญ ให้ความร่วมมือในการดำเนินการตามมาตรการดังกล่าวอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง เพราะบุคคลผู้ดำเนินงานในพื้นที่ส่วนใหญ่ยังคงเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (Bumrungrat & Leethongdissakul, 2020) ก็อาจเกิดการระบาดของโรค ซึ่งจะส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น และเมื่อเจ็บป่วยแล้วจะส่งผลกระทบต่อ การเรียน การทำงาน เสียเวลา และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ตลอดจนอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้หากละเลยหรือแก้ไขไม่ทันการณ์

ดังนั้นผู้วิจัยจึงตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญที่จะทราบว่าพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรคกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค ในตำบลน้ำผุดเป็นอย่างไร และมีปัจจัยอะไรบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในหมู่บ้านปลอดโรคกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคในตำบลน้ำผุด อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง ซึ่งผลการวิจัยจะนำไปเสนอผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงาน และแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ช่วยลดจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกให้ลดลงหรือหมดไปจากท้องถิ่น ลดการสูญเสียด้านเศรษฐกิจ และสังคม รวมทั้ง เพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชนในตำบลน้ำผุดให้ดีขึ้น

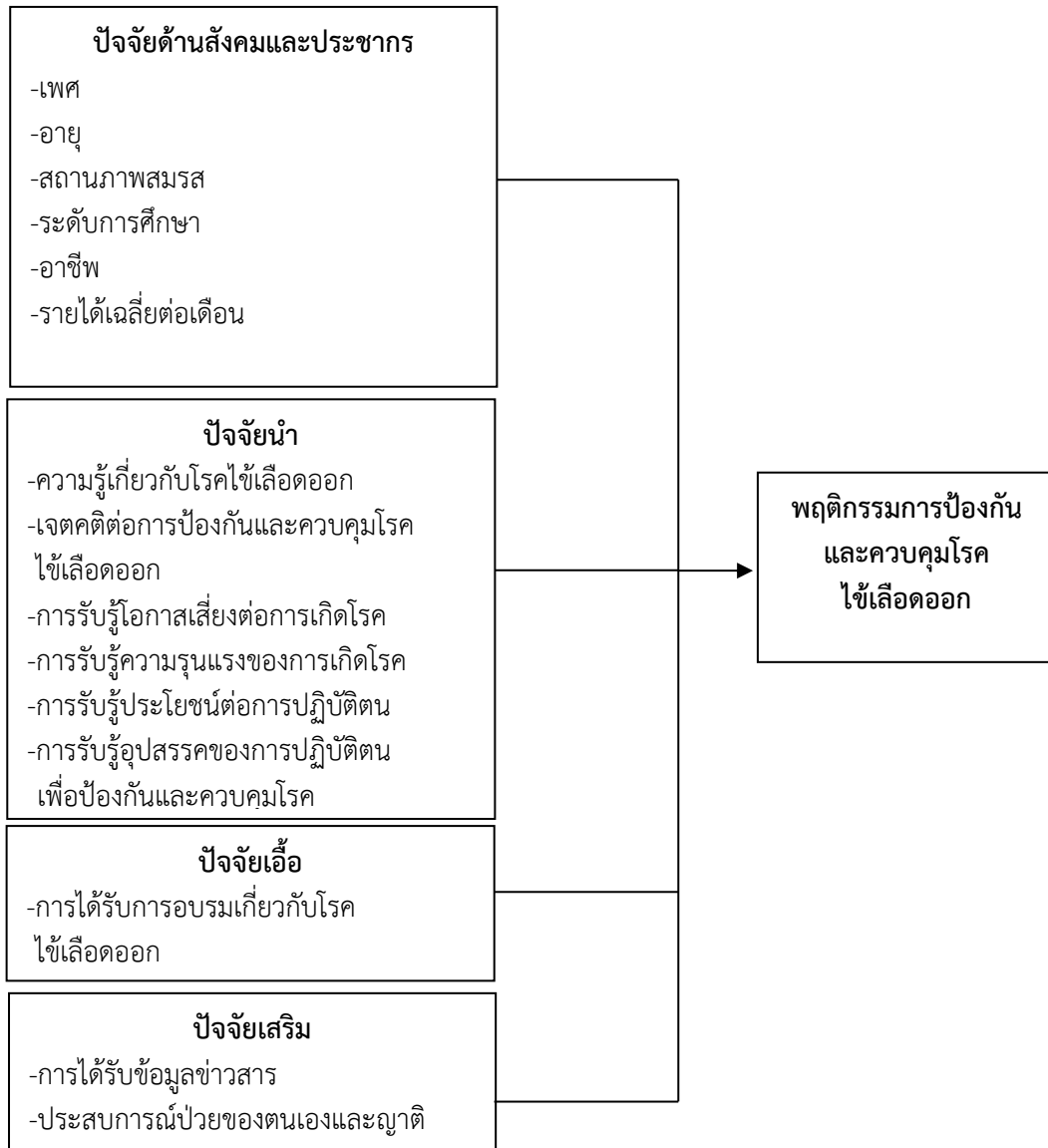
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ เจตคติ การรับรู้และพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรคกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค ในตำบลน้ำผุด อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรค กับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค ในตำบลน้ำผุด อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ (Comparative Study) แบบภาคตัดขวาง เก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวแทนครัวเรือน โดยเลือกหัวหน้าครอบครัว หรือผู้ที่สามารถให้ข้อมูลการวิจัยได้มากที่สุด ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2563 ในหมู่ที่ 4 บ้านไร่พรุ และหมู่ที่ 12 บ้านเขาโหล่ง ตำบลน้ำผุด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนที่เป็นตัวแทนครัวเรือนในพื้นที่ตำบลน้ำผุด อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง จำนวน 376 คน หมู่ที่ 4 บ้านไร่พรุ (หมู่บ้านที่มีการระบาด) จำนวน 222 คน และหมู่ที่ 12 บ้านเขาโหล่ง (หมู่บ้านปลอดโรค) จำนวน 154 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่เป็นตัวแทนครัวเรือนที่อาศัยในพื้นที่ตำบลน้ำผุด อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง โดยกำหนดขนาดตัวอย่างด้วยสูตรคำนวณ Krejcie, R.V. & Morgan (1970) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 266 คน ทำการคัดเลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามสัดส่วนของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนก

เป็นประชาชนที่เป็นตัวแทนครัวเรือนหมู่ที่ 4 บ้านไร่พรุ จำนวน 149 คน และหมู่ที่ 12 บ้านเขาโหลง จำนวน 117 คน ทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าคือ ประชาชนที่มีอายุ 20-65 ปี ที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 4 และหมู่ที่ 12 ตำบลน้ำผุด อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง จะต้องอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ ไม่น้อยกว่า 1 ปี และมีความยินดีเข้าร่วมวิจัย ส่วนเกณฑ์คัดออก คือ ไม่สามารถสื่อสารและอ่านภาษาไทยได้ และผู้ให้ข้อมูลไม่อยู่ในวันที่เก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากเอกสาร ทฤษฎี งานวิจัย ที่เกี่ยวข้องซึ่งมีความครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยเป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 7 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยด้านสังคมและประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดและปลายเปิด จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก จำนวน 15 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อสอบปรนัยเลือกคำตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้ ถ้าตอบถูกให้คะแนนเท่ากับ 1 ถ้าตอบผิดหรือไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ ให้คะแนนเท่ากับ 0 ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน การแปลผลระดับความรู้ แบ่งเป็น 3 ระดับ (Bloom,1968) ได้แก่ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (0-8 คะแนน) ระดับต่ำ คะแนนร้อยละ 60-79 (9-11 คะแนน) ระดับปานกลาง และคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (12-15 คะแนน) ระดับสูง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลระดับเจตคติ แบ่งเป็น 3 ระดับ (Best,1977) คือ เจตคติไม่ดียังยิ่ง (1.00 - 2.33) เจตคติไม่ดี (2.34 - 3.66) และเจตคติดี (3.67 - 5.00)

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 4 ส่วน จำนวน 32 ข้อ ประกอบด้วย 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จำนวน 8 ข้อ 2) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค จำนวน 8 ข้อ 3) การรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติตน จำนวน 8 ข้อ 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน จำนวน 8 ข้อ แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลระดับการรับรู้ แบ่งเป็น 3 ระดับ (Best,1977) คือ การรับรู้ในระดับน้อย (1.00 - 2.33) การรับรู้ในระดับปานกลาง (2.34 - 3.66) และการรับรู้ในระดับมาก (3.67 - 5.00)

ตอนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นคำถามทั้งแบบปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 1 ข้อ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และประสบการณ์ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกของตนเองและญาติ ซึ่งเป็นคำถามทั้งแบบปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 2 ข้อ

ตอนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ ทำเป็นประจำ ทำบ่อยครั้ง ทำนานๆครั้ง ไม่เคยทำเลย การแปลผลระดับพฤติกรรม แบ่งเป็น 3 ระดับ (Best,1977) คือ มีพฤติกรรมในระดับที่ไม่ดี (1.00 - 2.00) มีพฤติกรรมในระดับที่พอใช้ (2.01 - 3.00) และมีพฤติกรรมในระดับที่ดี (3.01 - 4.00)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา 2 ท่าน และด้านสาธารณสุข 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย ได้ค่า Index of Item Objective Congruence (IOC) อยู่ในช่วง 0.67-1.00 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out)



กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากร ในตำบลนาพละ อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามด้านความรู้ โดยใช้วิธีของ (Kuder Richardson 20 (KR-20=0.75) สำหรับแบบสอบถามเจตคติ การรับรู้ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใช้วิธีหาค่าของ Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งมีค่า 0.75, 0.85 และ 0.91 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือราชการขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการ รพ.สต.ตำบลบ้านน้ำผุด และ รพ.สต.บ้านน้ำผุด หลังจากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่รพ.สต. แห่งละ 2 คน โดยใช้แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และให้ประชาชนที่เป็นตัวแทนครัวเรือนตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม 20 นาที และเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบจำนวนตัวอย่างที่กำหนดไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์และประมวลผลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านสังคมและประชากร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งโดยรวม และรายข้อ

2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติ Chi-square test และ Spearman rank correlation coefficient ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การศึกษาครั้งนี้ ใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test ในการทดสอบการกระจายของข้อมูล อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความรู้ เจตคติ การรับรู้ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ ($p < 0.05$)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ โครงการได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง (เลขที่อนุมัติ P059/2563) ข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ในการศึกษาเท่านั้น และข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่มีการเผยแพร่หรือเกิดความเสียหายใดๆกับกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

หมู่บ้านปลอดโรค กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.8 อายุ 55 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 74.4 มีอายุเฉลี่ย 50.03 ปี (S.D.= 11.01) สถานภาพสมรส ร้อยละ 72.6 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.5 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 54.7 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 60.7 ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 99.1 และได้รับการอบรมส่วนใหญ่จากเจ้าหน้าที่รพ.สต.และ อสม. ร้อยละ 99.1 รองลงมาคือ อบต. ร้อยละ 73.5 ไม่มีประสบการณ์ป่วย ร้อยละ 99.1

หมู่บ้านที่มีการระบาด กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.5 อายุ 55 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 57.0 มีอายุเฉลี่ย 46.01 ปี (S.D.= 12.44) สถานภาพสมรส ร้อยละ 71.8 มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 44.3 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 55.0 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 63.8 ไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 73.8 และได้รับการอบรม ร้อยละ 26.2 โดยได้รับการอบรมจากเจ้าหน้าที่รพ.สต.และอบต.มากที่สุด ร้อยละ 26.2 ไม่มีประสบการณ์ป่วย ร้อยละ 81.9 ดังแสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านปลอดโรคกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค
จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	หมู่บ้านปลอดโรค (n=117)		หมู่บ้านที่มีการระบาด (n=149)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ				
ชาย	40	34.2	32	21.5
หญิง	77	65.8	117	78.5
2.อายุ				
ต่ำกว่า 35 ปี	10	8.5	33	22.1
35- 44 ปี	20	17.1	31	20.8
45-54 ปี	44	37.6	36	24.2
55 ปีขึ้นไป	43	36.8	49	32.9
$\bar{x}$, S.D.	$\bar{x}$ =50.03	S.D.=11.01	$\bar{x}$ =46.01	S.D.=12.44
3.สถานภาพสมรส				
โสด	3	2.6	26	17.4
คู่	85	72.6	107	71.8
หม้าย/หย่า/แยก	29	24.8	16	10.7
4.ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	86	73.5	66	44.3
มัธยมศึกษา	28	23.9	48	32.2
อนุปริญญา/ปริญญาตรีขึ้นไป	3	2.6	35	23.5
5.อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6	5.1	15	10.1
เกษตรกร	64	54.7	82	55.0
รับจ้าง	39	33.3	34	22.8
ค้าขาย	8	6.8	18	12.1
6.รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
ต่ำกว่า 5,000 บาท	39	33.3	32	21.5
5,000 -10,000 บาท	71	60.7	95	63.8
มากกว่า 10,000 บาท	7	6.0	22	14.8
7.การได้รับการอบรม				
ได้รับการอบรม	116	99.1	39	26.2
ไม่ได้รับการอบรม	1	0.9	110	73.8
8.การได้รับข้อมูลข่าวสาร				
ได้รับข้อมูลข่าวสาร	116	99.1	146	98.0
ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร	1	0.9	3	2.0
9.ประสบการณ์ป่วย				
เคยป่วย	1	0.9	27	18.1
ไม่เคยป่วย	116	99.1	122	81.9

2. ระดับความรู้ เจตคติการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค

ประชาชนหมู่บ้านปลอดโรค มีความรู้ระดับสูง เจตคติระดับดี การรับรู้ระดับปานกลางและพฤติกรรมระดับดี ส่วนประชาชนหมู่บ้านที่มีการระบาด มีความรู้ระดับปานกลาง เจตคติระดับดี การรับรู้ระดับปานกลาง และพฤติกรรมระดับดี ดังแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความรู้ เจตคติ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรคกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคในตำบลน้ำผุด อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง โดยรวม

ตัวแปร	หมู่บ้านปลอดโรค (n=117)			หมู่บ้านที่มีการระบาด (n=149)		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ความรู้	14.15	1.71	สูง	10.35	2.30	ปานกลาง
เจตคติ	4.05	0.17	ดี	3.97	0.32	ดี
การรับรู้	3.65	0.07	ปานกลาง	3.35	0.24	ปานกลาง
พฤติกรรม	3.91	0.24	ดี	3.13	0.45	ดี
ภาพรวม						

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก

พบว่า ประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรค มีความรู้ เจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ($P<0.01$) ส่วนหมู่บ้านที่มีการระบาด พบว่า เจตคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ($P<0.05$) ดังแสดงตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่ปลอดโรคกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคในตำบลน้ำผุด อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง

ปัจจัยนำ	หมู่บ้านปลอดโรค (n=117)	หมู่บ้านที่มีการระบาด (n=149)
	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	ค่าสหสัมพันธ์ (r)
ความรู้เกี่ยวกับโรคไขเลือดออก	0.640**	-0.088
เจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก	0.246**	0.198*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไขเลือดออก	0.460**	-0.001
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไขเลือดออก	0.045	-0.095
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไขเลือดออก	0.344**	0.088
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก	0.075	0.094

*มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05; **มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

พบว่า ประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรค การได้รับการอบรม การได้รับข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ป่วยของตนเองและญาติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($P < 0.05$) ส่วนหมู่บ้านที่มีการระบาด พบว่า การได้รับการอบรม การได้รับข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ป่วยของตนเองและญาติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($P > 0.05$) ดังแสดงตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในหมู่บ้านที่ปลอดโรคกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคในตำบลน้ำผุด อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง

ตัวแปร	หมู่บ้านปลอดโรค (n=117)				หมู่บ้านที่มีการระบาด (n=149)			
	พฤติกรรมການป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		χ 2	p-value	พฤติกรรมການป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		χ 2	p-value
	ไม่ดีถึงพอใช้	ดี			ไม่ดีถึงพอใช้	ดี		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)			จำนวน (%)	จำนวน (%)		
ปัจจัยเอื้อ								
การได้รับการอบรม								
ได้รับ	3 (2.6)	113 (97.4)	6.62 ^F	0.034*	18 (46.2)	21 (53.8)	.178	0.673
ไม่ได้รับ	1 (100)	0			57 (51.8)	53 (48.2)		
ปัจจัยเสริม								
การได้รับ ข้อมูลข่าวสาร								
ได้รับ	3 (2.6)	113 (97.4)	6.62 ^F	0.034*	73 (50.0)	73 (50.0)	.324	0.564
ไม่ได้รับ	1 (100)	0 (0)			2 (66.7)	1 (33.3)		
ประสบการณ์ป่วยของตนเองและญาติ								
มีประสบการณ์ป่วย	1 (100)	0 (0)	6.62 ^F	0.034*	10 (37.0)	17 (63.0)	1.728	0.189
ไม่มีประสบการณ์ป่วย	3 (2.6)	113 (97.4)			65 (53.3)	57 (46.7)		

*มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

1. ระดับความรู้ เจตคติ การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรคกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค ในตำบลน้ำผุด อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง พบประเด็นที่น่าสนใจนำมาอภิปรายผล ดังนี้

1.1 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรค อยู่ในระดับสูง ส่วนหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เพราะหมู่บ้านปลอดโรค มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพบข้อมูลว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.1 ได้เข้าร่วมการอบรม แต่หมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค ได้เข้าร่วมการอบรมเพียงร้อยละ 26.2



สอดคล้องกับการศึกษาของ Promlar & Makasawat (2017) และ Mattawankul, Ploykaew, Tawanseriwattana, Sittichad & Noisiiriwattana (2018)

1.2 ระดับเจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรคและหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค อยู่ในระดับดี ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าเป็นเพราะประชาชนทั้งหมู่บ้านปลอดโรคและหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค มีความคิด ความรู้สึกที่เกี่ยวกับกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเหมือนกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Keawwandee, Siriswang & Borriharn (2015)

1.3 ระดับการรับรู้ ของประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรคและหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าเป็นเพราะประชาชนได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร สื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ เรื่องการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากบุคลากรภาครัฐเช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเหมือนกัน

1.4 ระดับพฤติกรรมของประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรคและหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค ในภาพรวมอยู่ในระดับดี แต่หมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค อยู่ในระดับพอใช้มากที่สุด ร้อยละ 50.3 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าเป็นเพราะหมู่บ้านที่ปลอดโรคเป็นชุมชนที่เข้มแข็ง มีการณรงค์และดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง ส่งผลให้เป็นหมู่บ้านตัวอย่าง เป็นที่ศึกษาดูงานจากหน่วยงานภายนอกบ่อยครั้ง และประชาชนมีความต้องการให้เป็นหมู่บ้านที่ปลอดโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษาของ Sornkaew (2020) และ Promlar & Makasawat (2017)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและประชากรกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรค กับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค ในตำบลน้ำผุด อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง ผลการวิจัยพบว่า

เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรค และหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยดังกล่าวเป็นเพียงปัจจัยพื้นฐานที่ไม่ส่งผลโดยตรงต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ (Keiwbarnka, 2015) จึงส่งผลให้เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรค และหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kerttanapordee, Wiwanitchakit & Deeying (2015)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรคกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค ในตำบลน้ำผุด อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง ผลการวิจัยพบว่า

3.1 หมู่บ้านปลอดโรค

ความรู้ เจตคติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งอธิบายได้ว่า ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรค มีความรู้ในระดับสูง เจตคติในระดับดี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ในระดับปานกลาง และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคในระดับสูง และมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับดี จึงส่งผลให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (PRECEDE-PROCEED Model) ที่อธิบายว่า ความรู้ เจตคติ การรับรู้ เป็นปัจจัยนำที่เกิดจากภายในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมของบุคคล (Keiwbarnka, 2015) ซึ่งทำให้ประชาชนเกิดการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรค



สอดคล้องกับการศึกษาของ Keawwandee, Siriswang & Borriharn (2015) และสอดคล้อง Unahalekjit , et.al. (2018)

ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ทั้งนี้เนื่องจากหมู่บ้านปลอดโรคไขเลือดออกมาแล้วนานถึง 10 ปี ทำให้ประชาชนมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกและการรับรู้ความรุนแรงเมื่อเจ็บป่วยได้น้อยและไม่ชัดเจน โดยประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรค มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในระดับปานกลาง จึงอาจจะทำให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเล็กน้อย ซึ่งส่งผลให้การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Unahalekjit, et.al. (2018)

3.2 หมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค

เจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค มีเจตคติในระดับดี จึงทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกที่ดีด้วย ส่งผลให้เจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Sirkud, Mokuntod, & Charernchewakun (2017) ส่วนความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเนื่องจากประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค มีความรู้ในระดับปานกลาง มีการรับรู้ภาพรวมในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ จึงทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไขเลือดออก และการรับรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sornkaew (2020) , Pohomsiri (2015), Kumsri (2018) และสอดคล้องกับ Unahalekjit , et.al. (2018)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรค กับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค ในตำบลน้ำผุด อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง ผลการวิจัยพบว่า

4.1 หมู่บ้านปลอดโรค

การได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไขเลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรค ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรค ร้อยละ 97.4 ได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไขเลือดออก จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ในระดับดี จึงส่งผลให้การได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไขเลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับ Chonpracha (2007) กล่าวว่า การฝึกอบรม หมายถึง กระบวนการที่จัดขึ้นอย่างมีระบบ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของบุคคล โดยมุ่งที่จะเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และเจตคติของบุคคล เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาและเพิ่มผลผลิต ทำให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sukwatjanee (2015)



4.2 หมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค

การได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรค ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค ได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อสม.และ อบต.เพียงร้อยละ 26.2 และมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระดับพอใช้มากที่สุด จึงทำให้การได้รับการอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sukuntapun., Malatong, Premjit & Roodpipud (2008).

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรค กับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค ในตำบลน้ำผุด อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง ผลการวิจัยพบว่า

5.1 หมู่บ้านปลอดโรค

5.1.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในหมู่บ้านปลอดโรค อย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งอธิบายได้ว่า ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรค ร้อยละ 99.1 ได้รับข้อมูลเรื่องโรคไข้เลือดออก สม่าเสมอจากหลายช่องทางพร้อมๆ เช่น จากเจ้าหน้าที่รพ.สต./โรงพยาบาล ร้อยละ 99.1 จากเจ้าหน้าที่อบต./ผู้นำชุมชน ร้อยละ 99.1 จากอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 99.1 และจากหอกระจายข่าว ร้อยละ 98.3 เป็นต้น ซึ่งข้อมูลข่าวสารจะทำให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และเป็นการจูงใจ ให้ประชาชนเกิดความตระหนัก สร้างจิตสำนึกความรับผิดชอบในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สอดคล้อง Anukul (2008) กล่าวว่า ระบบข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งจำเป็นที่บุคคลได้ใช้สติปัญญา นึกคิด แก้ปัญหา หรืออาจจะทำให้คนรู้สึกหวาดกลัว ส่งผลไปยังพฤติกรรมการปรับตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรค อุบัติเหตุ หรือสิ่งที่เป็นอันตราย สอดคล้องกับการศึกษาของ Kerttanapordee, Wiwanitchakit & Deeying (2015).

5.1.2 การมีประสบการณ์ป่วยของตนเองและญาติ ด้วยโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านปลอดโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้ที่มีประสบการณ์ป่วยหรือมีบุคคลใกล้ชิดเคยป่วยด้วยโรคใด ๆ นั้น จะทำให้ตนเกิดความรู้ความเข้าใจและความรุนแรงของโรคตามไปด้วย และความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลเกิดความกังวลและกลัวที่จะต้องเจ็บป่วยด้วยโรคเหล่านั้นอีกจึงทำให้เกิดการป้องกันโรคเหล่านั้นที่ดีขึ้นเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Backer et al. (1975) ที่กล่าวว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคด้านสุขภาพแตกต่างกันตามโอกาสของการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์และอุปสรรคของการรักษา ซึ่งประสบการณ์ป่วยของบุคคลใกล้ชิด หรือตนเองนั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการการปฏิบัติทางสุขภาพในเรื่องนั้นๆ ในอนาคต สอดคล้องกับการศึกษาของ Machagad (2009)

5.2 หมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค

5.2.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค ซึ่งอธิบายได้ว่า ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต./โรงพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่ชัดเจนและถูกต้อง เป็นผู้ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับประชาชน เป็นที่เคารพและศรัทธา และสามารถแนะนำหรือจูงใจให้ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบปฏิบัติตามอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันและควบคุมโรค เพียงร้อยละ 42.3 ดังนั้นจึงส่งผลให้การได้รับข้อมูลข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคสอดคล้องกับการศึกษาของ Chansintop (2014).

5.2.2 การมีประสบการณ์ป่วยของตนเองและญาติ ด้วยโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านปลอดโรค ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้ที่มีประสบการณ์ป่วย



หรือมีบุคคลใกล้ชิดเคยป่วยด้วยโรคใดๆนั้นไม่ได้สร้างความตระหนกและตื่นตัวให้ประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการและควบคุมไข้เลือดออก สอดคล้องกับ Mattawarnkoon, Ploykeaw, Tawansariwattana, Sittigart & Noisesiriwattana (2017)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรค ในตำบลน้ำผุด จังหวัดตรัง ดังนั้นชุมชน และผู้เกี่ยวข้องควรจะดำเนินงานตามมาตรการ ที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง เพราะจะส่งผลดีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.2 จากผลการวิจัย พบว่า ประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรค ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาล อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่ อบต./ ผู้นำชุมชน มากที่สุด ร้อยละ 99.1 รองลงมาคือ หอกระจายข่าว ร้อยละ 98.3 และวิทยุ/โทรทัศน์ ร้อยละ 94.0 สม่่าเสมอพร้อมๆกัน จึงส่งผลให้การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรค ในตำบลน้ำผุด จังหวัดตรัง ดังนั้นหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค ก็ควรจะนำเทคนิคการส่งสารไปใช้กับประชาชนในพื้นที่ได้

1.3 จากผลการวิจัย พบว่า ประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรคกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค จำแนกตามระดับการรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภาพรวม รวมทั้งด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก และด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้องควรทบทวนวิธี เพื่อสื่อสารให้ประชาชนมีการรับรู้ที่ถูกต้องมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

-ควรศึกษาวิจัยคุณภาพ หรือเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อจะได้รับทราบข้อเชิงประจักษ์มากยิ่งขึ้น

References

- Anukul, P. (2008). People's Participation in the Prevention and Controlling of Dengue Haemorrhagic Fever : A Case Study of Wangwiset Municipality Wangwiset District, Trang Province. Master's Thesis, Faculty of Public Health. Songkhla Rajabhat University. (in Thai)
- Becker M. Marshall H., and Maiman, Luis M. (1974) The Health Belief Model of Sick Role Behavior. *Health Education*. 2(4): 409-429.
- Best, J.W. (1977). *Research in Education*. (3rd ed). London : New .Jersey: Prentice-Hall.
- Bloom, B. S. (1968). Learning for Mastery. *UCLA Evaluation Comment*, 1(2), 1–8.
- Bumrungrat, T., Leethongdissakul, S. (2020). The Community empowerment model for Dengue Hemorrhagic Fever Prevention in Sam Suan Sub – District, Ban Thaen District, Chaiyaphum. *Journal of MCU Nakhondhat*, 7(7), 135. (in Thai)
- Chankong, W. (2015). *Epideiology: Public health problems*. (2nd ed.). Nonthaburi Sukhothai Thammathirat Open University Press.
- Chansintop, S. (2014). Relationship between perceived hazardous of second-hand smoke and health behavior among Muslim smokers' family members, Narathiwat Province. *Thai Journal of Nursing*, 63(1), 28-34. (in Thai)
- Chonpracha, S. (2007). The development of non-formal education training curriculum for teachers in school under Chiangrai Educational 2. (Doctoral dissertation, Srinakharinwirot University , Bangkok). Retrieved from <http://tdc.thailis.or.th/tdc>.
- Department of Disease Control. (2019). Dengue Fever Forecast Report 2019. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)
- Junsumpall, C. (2018). Dengue Haemorrhagic Fever Prevention Behaviors of The People In Klong Thamtabun Rahang Subdistrict, Lad Lum Keaw District, Pathumthani Province. 6th National and International Conference 105. (in Thai)
- Keawwandee, N., Siriswang, W., & Borriharn, S. (2015). Factors Relating to the Participation of People in Prevention and Control of Dengue Hemorrhagic Fever in Nakornjaedee Subdistrict Pasang District, Lamphun Province. National and International Conference Interdisciplinary Research for Local Development Sustainability (Proceeding). 73 (in Thai)
- Keiwekarnka, B. (2015). *Health Education and public Relations for Public Health Work: Health behavior theory*. (3th ed.). Nonthaburi Sukhothai Thammathirat Open University Press.
- Kerttanapordee, P., Wiwanitchakit, W., & Deeying, G. (2015). Prevention and Control Behaviors on Dengue Hemorrhagic Fever of Party Health Network in Muang District, Buriram Province. *Journal Research and Development Institute Buriram Rajabhat University*. 10 (2). 84. (in Thai)
- Krejcie, R.V., & Morgan, D.W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- Kumsri, S. (2018). Health belief and Dengue hemorrhagic fever preventive behaviors among population of Pak-Nam sub-district, Bang-Kla district, Chachoengsao province. *J Med Health Sci*, 25(2), 1 (in Thai)



- Machagad, W. (2009). Factors Affecting Community Participation Behavior Level for Prevention and Control of Dengue Hemorrhagic Fever in Tumbol Klongkong, Amphur Mueang, Samut Songkhram Province. Master's Thesis, The Graduate School, Kasetsart University. (in Thai)
- Mattawangkul, Ch., Ploykaew, P., Thawanseriewattana, A., Sitthichad, A., Noisiriwattana, T. (2018). Factors Associated with Preventive Behavior and Disease Control of Dengue Hemorrhagic Fever among People in the Responsible Area of Sai – See Subdistrict Health Promoting Hospital, Samutsakhon Province. *Journal of Nursing, Siam University*, 18(34), 34-48. (in Thai)
- Pohomsiri, C., (2015).The relationship between perceptions, attitudes and practices towards Dengue Hemorrhagic Fever prevention of the population in Khok Samrong District, Lopburi Province. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*, 5(1), 66. (in Thai)
- Promlar, V., Makasawat, R. (2017).The Participation of Ban Mai Community in the control and protection of dengue hemorrhagic fever. *Journal of Suvarnabhumi Institute of Technology (Humanities and Social Sciences)* 3, 105. (in Thai)
- Sornkaew, W. (2020). Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and Control Behaviors among People in Chawang District, Nakhon Si Thammarat Province. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences*, 3(2), 13. (in Thai)
- Sukuntapun, P., Malatong, P., Premjit, K., & Roodpipud, S.,(2008). Health Promotion Behaviors of Caregivers for Preschool Children in Child-Care Centers in Nonthaburi Province. *Journal of health science*, 2(1), 16. (in Thai)
- Sukwatjane, A. (2015). Factors affecting Infection Prevention Behavior among Nurses Working at Emergency Rooms. *Journal of Behavioral Science for Development*. 7(1), 254. (in Thai)
- Thai Health Promotion. (2019) News reports on the situation of dengue fever in Trang Expedite surveillance. Retrieved 15 October 2019 from <https://www.thaihealth.or.th/Content/49167>. (in Thai)
- Trang Provincial Public Health Office. (2019). Annual Report 2019: Trang Province Dengue Hemorrhagic Fever Report 2019. Trang. (in Thai)
- Unahalekjit, P. et, al. (2017). Factors Correlated to Participation of Community Leaders in Prevention and Control of Hemorrhagic Fever. *Journal of Nakhonratchasima College*, 11(2), 74. (in Thai)