



ความรู้ เจตคติ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตัวและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของนักศึกษาและบุคลากรในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

ศุภลักษณ์ ธนาโรจน์^{1*}, ฐิตินันท์ สามลา¹, ณัฐพร พลยุทธ์¹, พรณภัส คำมา¹, แพรทอง คำแก้ว¹,

มาลาศรี ทศเจริญ¹, สิริกร จันทร์¹ และอนันตญา ช่างสลัก¹

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

(วันที่รับบทความ: 7 พฤศจิกายน 2567; วันที่แก้ไข: 5 ธันวาคม 2567; วันที่ตอบรับ: 2 มกราคม 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักศึกษาและบุคลากรในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี และ 2) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักศึกษาและบุคลากรในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-4 และบุคลากรของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี จำนวน 247 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2567 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2567 เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันตัวและควบคุมโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน และไคสแควร์ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ p value < .01 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 94.74 อายุ 18-28 ปี ร้อยละ 84.62 สถานภาพโสด ร้อยละ 88.66 และกำลังศึกษาในระดับชั้นปีที่ 1-4 ร้อยละ 84.21 ความรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =11.32, S.D.=2.24) ส่วนเจตคติอยู่ในระดับที่ไม่ดี ($\bar{X}$ =3.79, S.D.=0.70) และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ =3.29, S.D.=0.56) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยนำ คือความรู้ (r_s =0.426, p <.01) และเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (r_s 0.264, p <.01) ในขณะที่ปัจจัยเอื้อ คือการได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และปัจจัยเสริม คือประสบการณ์การป่วยของตนเองและญาติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการประเมินและปรับปรุงมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้สอดคล้องกับสภาพจริง และสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อส่งเสริมการควบคุมและป้องกันโรคอย่างครบวงจร

คำสำคัญ: ความรู้, เจตคติ, โรคไข้เลือดออก, พฤติกรรมการป้องกันตัวและควบคุมโรค, การระบาดของโรค

***ผู้รับผิดชอบบทความ:** ศุภลักษณ์ ธนาโรจน์; Supalak@bcnsurat.ac.th



Knowledge and Attitude Related to Dengue Fever Prevention and Control Behavior of Students and Personnel at Boromarajonani College of Nursing, Surat Thani

Supalak Thanaroj^{1*}, Thitinan Samla¹, Natthaporn Phonyut¹, Phonnapat khamma¹,
Praethong Kamkaew¹, Malasri Thodcharoen¹, Sirikorn chan¹ and Anuntaya Changsaluk¹

¹Boromarajonani College of Nursing, Surat Thani

(Received: 7 November 2024; Revised: 5 December 2024; Accepted: 2 November 2025)

Abstract

This descriptive research aimed to: 1) examine the knowledge, attitudes, and preventive behaviors concerning dengue fever prevention and control, and 2) investigate the factors associated with preventive behaviors towards dengue fever among students and staff at the college. The sample consisted of 247 participants, including first- to fourth-year nursing students and staff that selected using multi-stage sampling. Data were collected between August 1 and August 31, 2024. The research tools were questionnaires on knowledge, attitudes, and behaviors for prevention and control of dengue fever. The data were analyzed using descriptive statistics such as percentage, mean, and standard deviation, and the correlation statistics of Spearman and Chi-square were used to analyze the relationship with a statistical significance level of p value of $<.01$. The results found that the majority of the sample were female (94.74%), aged between 18-28 years (84.62%), single (88.66%), and currently studying in first to fourth-year nursing programs (84.21). The knowledge of dengue prevention and control was moderate level ($\bar{X}=11.32$, S.D.= 2.24), the attitude was at a low level ($\bar{X}=3.79$, S.D.=0.70), and the behavior of dengue prevention and control was at a good level ($\bar{X}=3.29$, S.D.=0.56). The factors that correlated with the behavior of dengue prevention and control were statistically significant in knowledge ($r_s= 0.426$, $p<.01$) and attitudes in dengue prevention and control ($r_s0.264$, $p<.01$). However, enabling factors, such as training on dengue fever prevention, and reinforcing factors, such as personal or family illness experiences were not associated with preventive behaviors. These findings might be used as a guideline for evaluating and improving dengue prevention measures to align with real-world contexts and foster collaboration with public health organizations in the area to promote comprehensive disease prevention and control.

Keywords: knowledge, attitude, dengue fever, prevention and control behavior, outbreak

***Corresponding author:** Supalak Thanaroj; email Supalak@bcnsurat.ac.th



บทนำ

ในสังคมปัจจุบันแม้ว่าในภาพรวมของประชาชนชาวไทยจะมีสุขภาพที่ดีขึ้นกว่าเดิมในอดีตเป็นผลเนื่องจากการปรับปรุงและพัฒนาาระบบสาธารณสุขระดับพื้นฐานของประเทศทำให้มีความก้าวหน้าในด้านการแพทย์และมีการจัดสรรให้มีการให้สวัสดิการในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น แต่พบว่าประชาชนชาวไทยยังคงมีการเจ็บป่วย และเสียชีวิตจำนวนมากขึ้นตลอดจากโรคติดต่อที่ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ และที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคไข้เลือดออก (กรมควบคุมโรค, 2563; สุทธิวรรณ ทองดี, เกรียงศักดิ์ ปานมัน, และชยุตม์ พลกล้า, 2562) ที่เป็นโรคที่ใกล้ตัวของประชาชนชาวไทยทุกคนและสามารถป้องกันได้ แต่เมื่อเกิดการป่วยแล้ว ไม่มีการให้ความสนใจและไม่ได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องรวดเร็วทันทีก็จะสามารถสร้างอันตรายชีวิตได้ ทั้งนี้ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ที่มีโรคประจำตัวป่วยด้วยโรคติดต่อไม่เรื้อรัง จะต้องให้ความระมัดระวังเป็นพิเศษเพราะหากเป็นโรคไข้เลือดออกอาจจะส่งผลทำให้ยากต่อการรักษา

การเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติ ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้การปรับตัวของมนุษย์เพื่อให้สามารถสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องที่มีความสำคัญที่ จะต้องเกิดความตระหนักและรับรู้อยู่ตลอดเวลา ดังเช่น การเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศที่ส่งผลกระทบต่อ สุขภาพมนุษย์ โดยเฉพาะกระบวนการเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก ซึ่งมักจะมาพร้อมกับการ เปลี่ยนแปลงตามฤดูกาล โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝนที่เกิดขึ้นเร็วกว่าปกติหรือสภาพของอากาศที่เอื้อต่อการทำให้ เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายซึ่งเป็นสาเหตุของการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกมากขึ้นกระทรวงสาธารณสุข มีการกำหนดมาตรการป้องกันและเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกเพื่อไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดจนเกิดผลเสียต่อระบบสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนมาโดยตลอด ประเทศไทยเป็นประเทศที่ตั้งอยู่ในเขตร้อนชื้นและมีสภาพภูมิประเทศที่เหมาะสมแก่การเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงนานาชนิด ประชาชนส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตชนบทมีการประกอบอาชีพทำนา ทำสวน ทำไร่และอาชีพทำสวนยางพาราที่ต้องสัมผัสกับยุง (วรวิทย์ สุขอนันต์, 2561)

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ทั้งกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาและพัฒนาแล้ว โดยเฉพาะในประเทศเขตร้อนมากกว่า 125 ประเทศ (วิทยา ศรแก้ว, 2563) นอกจากการเจ็บป่วยทางร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวแล้ว ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจะมีผลกระทบที่รุนแรงต่อชีวิต อย่างเช่น ช็อก และมีเลือดออกที่อวัยวะภายในของร่างกาย จนถึงขั้นเสียชีวิตได้จึงควรสร้างให้มีการตระหนักให้แก่ประชาชนถึงว่าโรคไข้เลือดออกจึงเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทยหากย้อนกลับไปในอดีตการพบการระบาดครั้งแรกในปี 2501 ที่กรุงเทพมหานครและหลังจากนั้นโรคแพร่ระบาดไปสู่จังหวัดต่างๆทุกภูมิภาคทั่วประเทศไทย โดยมองเห็นได้ชัดในปี 2530 ที่มีรายงานผู้ป่วยสูงสุดในประเทศไทยเท่าที่เคยมีรายงานพบผู้ป่วยจำนวน 174,285 ราย เสียชีวิตจำนวน 1,007 ราย (กรมควบคุมโรค, 2563)

ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสเดงกีมีความซับซ้อน และแต่ละพื้นที่มีการแพร่กระจายเชื้อที่แตกต่างกัน เช่น ภูมิคุ้มกันของแต่ละบุคคล ชนิดของเชื้อต่อความหนาแน่นของประชากร สภาพอากาศ ชนิดของยุง การ



ขาดความตระหนัก ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการทำลายแหล่งที่อยู่ของลูกน้ำยุงลาย และการให้ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่และประชาชน (กรมควบคุมโรค, 2563) กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทยล่าสุด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-7 มิถุนายน 2566 พบผู้ป่วยจำนวน 19,503 ราย หรือคิดเป็นอัตราป่วย 29.7 ต่อแสนประชากร และมีจำนวนผู้เสียชีวิต 17 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.03 ต่อแสนประชากร โดยอัตราป่วยในปี 2566 มากกว่าปี 2565 ณ ช่วงเวลาเดียวกันถึง 3.8 เท่า การเปรียบเทียบย้อนหลัง 5 ปี (2562-2566) พบว่าอัตราป่วยโดยรวมมีลักษณะเป็น Seasonal cycle โดยพบอัตราป่วยสูงสุดในช่วงฤดูฝนและลดลงในฤดูหนาว อย่างไรก็ตามในปี 2566 พบว่าการระบาดเริ่มต้นเร็วกว่าปกติในหลายพื้นที่ เช่น จังหวัดตราด (เกาะช้างบ่อไร่ แหลมฉบัง คลองใหญ่) จังหวัดน่าน (สองแคว พังช้าง เชียงกลาง) จังหวัดจันทบุรี (เมือง ท่าใหม่ มะขาม) จังหวัดแม่ฮ่องสอน (ขุนยวม แม่ลาน้อย) และจังหวัดสตูล (เมือง) ตามลำดับรวมการระบาดใน 348 อำเภอ 71 จังหวัด ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของวงจรระบาดที่อาจมีความสัมพันธ์กับสภาพอากาศที่แปรปรวน นอกจากนี้สถิติในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าอัตราตายเฉลี่ยของโรคไข้เลือดออกอยู่ในช่วง 0.01-0.05 ต่อแสนประชากร โดยในปี 2566 พบแนวโน้มอัตราตายที่ใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยดังกล่าว แต่การระบาดในปีนี้มีจำนวนผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 5-14 ปี และ 15-24 ปี เพิ่มขึ้น ซึ่งเน้นย้ำถึงความจำเป็นในการเสริมสร้างความตระหนัก การป้องกัน และการควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง (กรมควบคุมโรค, 2566) ปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยที่เสียชีวิตคือไปรักษาที่โรงพยาบาลช้าเกินไป มีภาวะอ้วน รับประทานกลุ่ม NSAIDs มาก่อนและมีโรคประจำตัว โดยกระทรวงสาธารณสุขจึงดำเนินการ 3 กลยุทธ์ คือ 1) Rebrand รมรณรงค์ป้องกันก่อนเกิดโรค ปรับภาพลักษณ์หน่วยงานรัฐด้วยนโยบายเชิงรุก 2) Rethink เปลี่ยนความคิดคนไทยให้รู้เท่าทันภัยร้ายของไข้เลือดออก เริ่มต้นจากการดูแลตนเองและ 3) Reconnect ผนึกกำลังภาครัฐและเอกชนชุมชนวัดกรรมเพื่อสร้างความร่วมมือในการป้องกันการเสียชีวิตจากไข้เลือดออก (สถาบันป้องกันและควบคุมโรคเขตเมือง, 2566)

สถานการณ์ไข้เลือดออกจังหวัดสุราษฎร์ธานีโดยในเดือนมกราคม-เมษายน 2566 พบว่าสถานการณ์ผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เลือดออกจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีจำนวน 460 คน ซึ่งเมื่อคำนวณอัตราป่วย (Incidence rate) พบว่าเท่ากับ 43.47 ต่อแสนประชากร (กรมควบคุมโรค, 2566) อัตราที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศที่ 29.7 ต่อแสนประชากร และอยู่ในช่วงค่าเฉลี่ยของภาคใต้ที่ 40-50 ต่อแสนประชากร สะท้อนให้เห็นว่าจังหวัดสุราษฎร์ธานียังคงมีความเสี่ยงสูงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมในพื้นที่ที่เหมาะสมต่อการแพร่พันธุ์ของยุงลาย นอกจากนี้จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันตัวจากโรคไข้เลือดออกในช่วงเดือนมกราคม-เมษายน 2566 ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ส่วนใหญ่ยังขาดความตระหนักในการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออก และการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดยังไม่เหมาะสม แม้ว่ามาตรการป้องกัน เช่น การพ่นยุง และการใส่ทรายอะเบทในแหล่งน้ำ จะถูกนำมาใช้โดยงานสวัสดิการนักศึกษา แต่ยังคงพบว่าพฤติกรรมการป้องกันตนเองของนักศึกษายังต้องการการพัฒนาเพิ่มเติม ดังนั้น การศึกษาความรู้ เจตคติ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตัวและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักศึกษาและบุคลากรในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี จึงมีความสำคัญเพื่อทำความเข้าใจถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเหล่านี้ และนำผลการศึกษามาใช้กำหนดแนวทางการพัฒนา



มาตรการป้องกันที่เหมาะสม รวมถึงเสริมสร้างความรู้และการตระหนักรู้ให้กับนักศึกษาและบุคลากร เพื่อให้สามารถลดความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเลือดออกผิดปกติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี นำมาวิเคราะห์การปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน เพื่อนำผลการศึกษาวิจัยมาใช้ในการกำหนดรูปแบบ วางแผน และกำหนดกลวิธีที่เหมาะสมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จะส่งผลให้มีนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อัตราการป่วยลดน้อยลง

วัตถุประสงค์การวิจัย

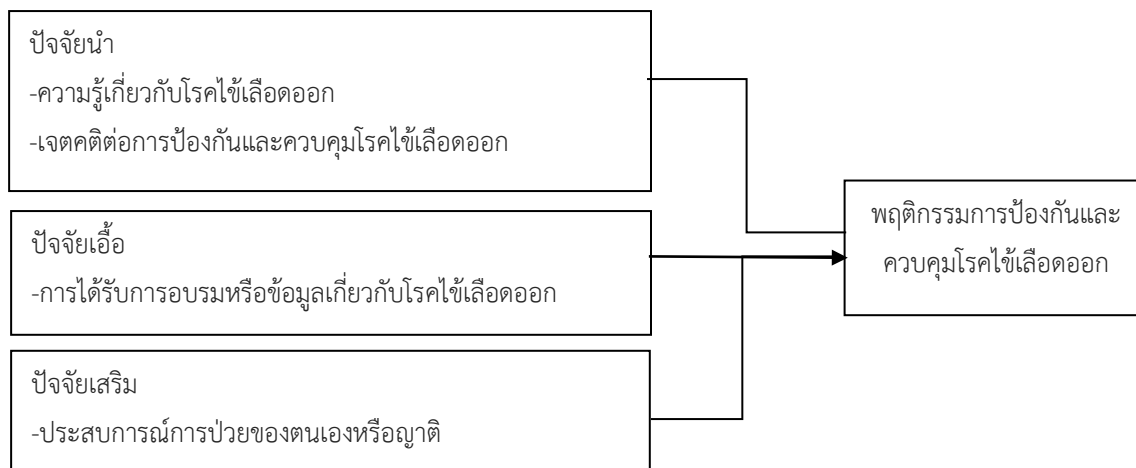
1. เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตัวและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักศึกษาและบุคลากรในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันตัวและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักศึกษาและบุคลากรในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

สมมติฐานของการวิจัย

1. ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมในการป้องกันตัวและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักศึกษาและบุคลากรในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
2. เจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมในการป้องกันตัวและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักศึกษาและบุคลากรในวิทยาลัย
3. การได้รับการอบรมหรือการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก (ปัจจัยเอื้อ) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมในการป้องกันตัวและควบคุมโรคไข้เลือดออก
4. ประสบการณ์การป่วยของตนเองหรือของสมาชิกในครอบครัว (ปัจจัยเสริม) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมในการป้องกันตัวและควบคุมโรคไข้เลือดออก

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักศึกษาและบุคลากรในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักศึกษาและบุคลากรในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาที่ใช้วิธีการวิจัยแบบเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากร ประชากรในการศึกษาคั้งนี้ประกอบด้วยนักศึกษาและบุคลากรของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิ สุราษฎร์ธานี ในปีการศึกษา 2567 ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่จริง และมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป รวมทั้งหมด 646 คน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2567 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2567

เกณฑ์การคัดเลือก

1. เป็นนักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิ สุราษฎร์ธานี ชั้นปีที่ 1-4 ในปีการศึกษา 2567
2. เป็นบุคลากรของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิ สุราษฎร์ธานี ในปีการศึกษา 2567
3. เป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่การศึกษาในช่วงเวลาที่ทำกรวิจัย
4. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้
5. มีความสมัครใจในการเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก

1. นักศึกษาที่ไม่ได้ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2567
2. นักศึกษา/บุคลากร ที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในพื้นที่การศึกษาในช่วงเวลาเก็บข้อมูล
3. นักศึกษา/บุคลากรที่ไม่ประสงค์เข้าร่วมศึกษา หรือถอนตัวก่อนการเก็บข้อมูลเสร็จสิ้น
4. ผู้ที่มีข้อจำกัดด้านสุขภาพหรือปัจจัยส่วนบุคคลที่รบกวนความสามารถในการมีส่วนร่วมในงานวิจัย เช่น ข้อจำกัดด้านภาษา การอ่าน หรือการรับรู้ เป็นต้น



กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยนี้คือนักศึกษาและบุคลากรของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 247 คน อาศัยอยู่ในตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งได้จากการคำนวณตามสูตรของ Yamane (1967) เพื่อให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม โดยใช้ค่าความคลาดเคลื่อน $\pm 5\%$ ในการคำนวณ ดังนี้ $n = 1 + Ne^2/N$ โดยที่ N คือ จำนวนประชากรทั้งหมด 646 คน e คือ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% จากการคำนวณ พบว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมคือ 247 คน และใช้การสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. รวบรวมรายชื่อของนักศึกษาและบุคลากรทั้งหมดจากฐานข้อมูลของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี และการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม ตามสัดส่วนของจำนวนประชากรในแต่ละกลุ่ม
2. ทำการสุ่มรายชื่อของนักศึกษาและบุคลากรในแต่ละกลุ่มที่ผ่านการแบ่งชั้นแล้วโดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย ผ่านเครื่องมือสุ่มตัวเลขหรือซอฟต์แวร์ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างรวมจำนวน 247 คน

เครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยได้รับการอนุญาตให้นำเครื่องมือจากการวิจัยของพุทธิพงศ์ บุญชู (2563) มาปรับปรุงและปรับเนื้อหาบางส่วนให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และวัตถุประสงค์ของการศึกษา นอกจากนี้ยังได้ปรับเครื่องมือให้ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษา โดยเครื่องมือประกอบด้วยแบบสอบถามที่แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยทางสังคมและประชากร จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และตำแหน่ง คำถามเป็นแบบปลายปิดและปลายเปิด

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบปรนัย 3 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ และไม่ใช่ โดยการให้คะแนนแบ่งเป็น ตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจ 0 คะแนน โดยคะแนนทั้งหมดอยู่ในช่วง 0-15 คะแนน และการประเมินความรู้แบ่งออกเป็น 3 ระดับตาม Bloom (1968) คือ ความรู้ระดับต่ำ ≤ 53.33 (0-8 คะแนน), ความรู้ระดับปานกลาง ≤ 73.33 (9-11 คะแนน) และความรู้ระดับสูงคือ ≥ 73.34 (12-15 คะแนน)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราวัดคะแนน 5 ระดับ และเป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ 5 คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 คือ เห็นด้วยในระดับมาก 3 คือ เห็นด้วยในระดับปานกลาง 2 คือ ไม่ค่อยเห็นด้วย และ 1 คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การประเมินทัศนคติแบ่งเป็น 3 ระดับตาม Best (1977) คือ ทัศนคติไม่ดีอย่างยิ่ง (1.00-2.33 คะแนน), ทัศนคติไม่ดี (2.34-3.66 คะแนน), และทัศนคติดี (3.67-5.00 คะแนน)

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ เป็นข้อคำถามปลายปิดและปลายเปิด 1 ข้อ เกี่ยวกับการเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 2 ตัวเลือกคือ เคย/ไม่เคย



ตอนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยเสริม เป็นคำถามทั้งแบบปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 2 ข้อ เกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสาร 1 ข้อ และประสบการณ์ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกของตนเองและญาติ 1 ข้อ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 2 ตัวเลือกคือ เคย/ไม่เคย

ตอนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ 4 หมายถึง ทำเป็นประจำ 3 หมายถึง ทำบ่อยครั้ง 2 หมายถึง ทำนานๆ ครั้งและ 1 หมายถึง ไม่เคยทำเลย โดยเลือกตอบเพียงข้อเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นในข้อคำถามนั้นการแปลผลระดับพฤติกรรม แบ่งเป็น 4 ระดับ ตาม Likert Scale คือ พฤติกรรมในระดับที่ไม่ดี (1.00-1.74 คะแนน) พฤติกรรมในระดับที่พอใช้ (1.75-2.49 คะแนน) พฤติกรรมในระดับปานกลาง (2.50-3.24 คะแนน) และพฤติกรรมในระดับที่ดี (3.25-4.00 คะแนน)

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 ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามด้านความรู้ โดยใช้วิธีของ Kuder Richardson 20 ($KR-20=0.77$) สำหรับแบบสอบถามเจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใช้วิธีหาค่าของ Cronbach's Alpha Coefficient ซึ่งมีค่า 0.85 และ 0.75 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือราชการขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี หลังจากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับผู้ช่วยวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และให้นักศึกษาและบุคลากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม 20 นาที โดยจัดเตรียมแบบสอบถามในรูปแบบออนไลน์ (เช่น Google Forms) เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ตอบสามารถตอบแบบสอบถามผ่านอุปกรณ์ส่วนตัว เช่น โทรศัพท์มือถือ หรือคอมพิวเตอร์ และเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ และผู้วิจัยจะติดตามผ่านการติดต่อส่วนตัว และการประชาสัมพันธ์ภายในวิทยาลัย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามจนครบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์และประมวลผลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ ได้แก่



1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านสังคมและประชากร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติ Chi-square test และ Spearman rank correlation coefficient ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น (ปัจจัยนำ เช่น ความรู้ เจตคติ) ตัวแปรตาม (พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก) และมีความเหมาะสมกับข้อมูลที่ไม่เป็นไปตามการแจกแจงปกติ โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จริยธรรมการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ โครงการได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราญราษฎร์ (เลขที่อนุมัติ 024/2567) รับรองวันที่ 5 กรกฎาคม 2567 ข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ในการศึกษาเท่านั้น และข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่มีผลกระทบหรือเกิดความเสียหายใด ๆ กับกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยด้านสังคมและประชากร

การจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 94.74 มีอายุอยู่ในช่วง 18-28 ปี ร้อยละ 84.62 สถานภาพโสด ร้อยละ 88.67 และมีระดับการศึกษากำลังศึกษา ร้อยละ 84.21 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาและบุคลากรในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราญราษฎร์ จำแนกตามข้อมูลปัจจัยด้านสังคมและประชากร (n=247)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	234	94.74
ชาย	13	5.26
อายุ		
18-28	209	84.62
29-38	8	3.24
39-48	23	9.31
49-58	5	2.02
59 ขึ้นไป	2	0.81
Mean=26.20, S.D.= 8.06		



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาและบุคลากรในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี จำแนกตามข้อมูลปัจจัยด้านสังคมและประชากร (ต่อ)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี	208	84.21
อนุปริญญา	1	0.40
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	38	15.39

ส่วนที่ 2 ระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 11.32 คะแนน (S.D.=2.42) มีคะแนนสูงสุด 15 คะแนน ต่ำสุด 5 คะแนน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาและบุคลากร ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี (n=247)

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (0-8 คะแนน)	36	14.57
ปานกลาง (9-11 คะแนน)	114	46.15
สูง (12-15 คะแนน)	97	39.27
$\bar{X}=11.32$, S.D.= 2.42, Min=5, Max=15		

กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับไม่ดี มีคะแนนเฉลี่ย 3.49 ($\bar{X}=3.49$) คะแนน มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.70 (S.D.= 0.70) มีคะแนนสูงสุด 5 คะแนน ต่ำสุด 1.80 คะแนน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเจตคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาและบุคลากร ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี (n=247)

ระดับเจตคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
เจตคติดี (3.67-5.00 คะแนน)	33	13.36
เจตคติไม่ดี (2.34-3.66 คะแนน)	125	50.61
เจตคติไม่ดียิ่ง (1.00-2.33 คะแนน)	89	36.04
$\bar{X}=3.49$, S.D.=0.70, Min=1.80, Max=5		

กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย 3.29 (S.D.=0.56) คะแนน มีคะแนนสูงสุด 4.00 คะแนน ต่ำสุด 1.75 คะแนนดังตารางที่ 4



ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาและบุคลากรในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมในระดับที่ดี (3.25-4.00 คะแนน)	121	48.99
พฤติกรรมในระดับปานกลาง (2.50-3.24 คะแนน)	85	34.42
พฤติกรรมในระดับที่พอใช้ (1.75-2.49 คะแนน)	31	12.55
พฤติกรรมในระดับที่ไม่ดี (1.00-1.74 คะแนน)	10	0.04
Min=1.75, Max=4.00, S.D.=0.56		

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ปัจจัยนำคือ ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($r_s = 0.0426$, $p < .01$) และเจตคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($r_s = 0.264$, $p < .01$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักศึกษาและบุคลากรในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

ปัจจัยนำ	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออก	0.426*	<.01	ต่ำ
เจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	0.264*	<.01	ต่ำ

* p value<.01

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการอบรม ประสบการณ์ป่วยของตนเองและญาติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักศึกษาและบุคลากรในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		χ^2	p value
	จำนวน	ร้อยละ		
ปัจจัยเอื้อ			0.41	0.702
เคย	175	70.9		
ไม่เคย	72	29.1		



ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักศึกษาและบุคลากรในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี (ต่อ)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		χ^2	p value
	จำนวน	ร้อยละ		
ปัจจัยเสริม			0.72	0.254
เคย	95	38.5		
ไม่เคย	152	61.5		

*p value<.01

อภิปรายผล

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต และบุคลากรในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับปานกลางมีคะแนนเฉลี่ย 11.32 คะแนน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เพราะของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต และบุคลากรในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพบข้อมูลว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70.9 เข้าร่วมการอบรม สอดคล้องกับการศึกษาของ ชิตชบา สายใจ และ รัฐพล อ้นแสง (2558) ที่กล่าวว่าประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังการให้ความรู้โดยรวมสูงกว่าก่อนการให้ความรู้และสอดคล้องกับ สุทธิวรรณ ทองดี และ คณิน เกรียงศักดิ์ (2562) ที่กล่าวไว้ว่าการมีความรู้ทางด้านสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็น ถ้าบุคคลนั้นมีความรู้ทางด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ ก็สามารถยับยั้งอาการก่อนที่การเจ็บป่วยจะเกิดขึ้น

ระดับเจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต และบุคลากรในวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับไม่ดีคะแนนเฉลี่ย 3.49 คะแนน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าเป็นเพราะนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต และบุคลากรในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานียังคงมีความคิดว่าไม่จำเป็นต้องปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพราะคิดว่าไม่หน้าที่ของตนเนื่องจากมีผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลความสะอาดบริเวณวิทยาลัยอยู่แล้วสอดคล้องกับการศึกษาของ เกียรติศักดิ์ คำดีราช และวิราสิริ วสิริสิริ (2565) ที่กล่าวว่าเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำ หรือการปฏิบัติ ถ้ามีทัศนคติที่ดีรวมกับองค์ประกอบอื่นๆ จะกระตุ้นให้ปฏิบัติแล้วบุคคลจะมีแนวโน้มที่จะกระทำหรือปฏิบัติมากกว่าบุคคลที่มีทัศนคติไม่ดี

ระดับพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต และบุคลากรในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ที่มีการระบาดของโรคในภาพรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าเป็นเพราะนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต และบุคลากรในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี เป็นสถานที่ที่เข้มแข็ง มีการรณรงค์และดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิตา กุณราช และคณะ (2560) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนเป็นผลมาจากการที่โรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่นของชุมชน และมีการดำเนินงานแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องทั้งจากหน่วยงานด้านสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในพื้นที่เป็น



ผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมและมีความเข้าใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างดีและสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรพล สิริปิยานนท์ (2563) กล่าวว่า การได้รับการแรงจูงใจจากบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนในชุมชน และการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และครอบครัว มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักศึกษาพยาบาล ศาสตรบัณฑิต และบุคลากรในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยพบว่า ระดับความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งแสดงว่านักศึกษาและบุคลากรที่มีความรู้ในระดับปานกลางและทัศนคติไม่ดี จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับดี สอดคล้องกับแนวคิดของ PRECEDE-PROCEED Model ที่อธิบายว่าความรู้และทัศนคติเป็นปัจจัยนำที่ส่งเสริมการปฏิบัติ (นรลักษณ์ เอื้อกิจ และ ลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี, 2562) และสอดคล้องกับงานของ ोलงกฎ ดอนละ (2562) ที่กล่าวว่าความรู้ช่วยให้บุคคลตัดสินใจและปฏิบัติตามได้อย่างมีเหตุผล แต่ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อพฤติกรรมโดยรวม เช่น การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน

เจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต และบุคลากรในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานีที่มีการระบาดของโรค ทั้งนี้เนื่องจาก นักศึกษาพยาบาล ศาสตรบัณฑิต และบุคลากรในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี มีเจตคติที่ดี จึงส่งผลต่อมีพฤติกรรมของการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่อยู่ในระดับที่ดีพร้อมกันด้วย ผลดังกล่าวส่งผลต่อเจตคติหรือทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต และบุคลากรในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ที่มีการระบาดของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิตา ภูมราชา และคณะ (2560) ที่พบว่าประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ชาเขามีเจตคติทางบวกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมจะทำให้พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีขึ้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีเจตคติที่ดีและสอดคล้องกับ พุฒิพงศ์ มากมาย และ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2566) ที่กล่าวไว้ว่า ทัศนคติเป็นความเชื่อหรือการยอมรับประการหนึ่งของ บุคคลที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออก ทั้งในทางปฏิบัติตามและการไม่ปฏิบัติตาม ซึ่งเกิดจากทัศนคติที่มีต่อสิ่งนั้นทั้งในทัศนคติที่ดี (เชิงบวก) หรือทัศนคติที่ไม่ดี (เชิงลบ)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักศึกษาพยาบาล ศาสตรบัณฑิต และบุคลากรในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ผลการวิจัย พบว่า การเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต และบุคลากรในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าเนื่องจากนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต และบุคลากรในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี มีการระบาดของโรค ได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกถึงร้อยละ 70.9 และมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระดับดีแต่ยังขาดการนำไปปฏิบัติจริงเนื่องจากเพราะประชากรส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาและอยู่ร่วมกันภายในหอพักที่วิทยาลัยจัดให้และมีบุคลากรที่



รับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ไม่สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและบุคลากรในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ผลการวิจัย พบว่า ประสพการณ์การเจ็บป่วยของตนเองหรือญาติกับโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและบุคลากรในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ที่เคยป่วยหรือมีสมาชิกภายในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่ได้ส่งผลให้เกิดความตระหนักและตื่นตัวให้นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและบุคลากรในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิตา กุณราช และคณะ (2560) กล่าวว่า ความรู้และการสนับสนุนจากชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญมากกว่า ประสพการณ์ส่วนบุคคล ในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในประชาชน และประชาชนที่มีประสพการณ์เกี่ยวกับการป่วยและหรือรู้จักผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างจากผู้ไม่มีประสพการณ์เกี่ยวกับการป่วยและ หรือรู้จักผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกและ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผลการตอบแบบสอบถามของงานวิจัยจะพบว่านักศึกษาและบุคลากรถึง 70.9% ได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แต่ยังพบว่าพฤติกรรมการป้องกันในบางด้านยังไม่ถูกนำไปปฏิบัติอย่างจริงจัง ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากปัจจัยแวดล้อมอื่น เช่น การอยู่หอพักในวิทยาลัยที่มีบุคลากรดูแลด้านสิ่งแวดล้อมและการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นส่วนหนึ่งของระบบการจัดการในระดับส่วนรวม ทำให้นักศึกษาอาจไม่เห็นความจำเป็นในการดำเนินพฤติกรรมป้องกันด้วยตนเอง ทั้งนี้ สถานการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการเน้นย้ำให้ผู้เข้ารับการอบรมตระหนักถึงบทบาทและความรับผิดชอบส่วนบุคคลในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อไม่ให้พึ่งพาการจัดการในระดับส่วนรวมมากเกินไป การเสริมสร้างความตระหนักดังกล่าวอาจช่วยส่งเสริมให้พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. การประเมินและปรับปรุงมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้สอดคล้องกับสภาพจริง เช่น การจัดหาอุปกรณ์และแผนการทำความสะอาดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง พร้อมติดตามผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ
2. นำไปเป็นแนวทางในการจัดการอบรมการป้องกันโรคในชุมชนและสถานศึกษา เพื่อสร้างเจตคติที่ดีและเสริมความยั่งยืนในการป้องกันโรค ตลอดจนการสร้างความตระหนักถึงบทบาทและความรับผิดชอบส่วนบุคคลในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อไม่ให้พึ่งพาการจัดการในระดับส่วนรวม และการสร้างเจตคติเชิงบวกผ่านกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วม เช่น เวทีแบ่งปันประสพการณ์และการฝึกอบรมที่ช่วยให้ผู้เข้าร่วมเห็นความสำคัญและบทบาทของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
3. การสร้างความร่วมมือระหว่างวิทยาลัยและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ โดยทำแผนปฏิบัติการร่วม เช่น กิจกรรมรณรงค์หรือประชุมร่วมกับชุมชน เพื่อส่งเสริมการควบคุมและป้องกันโรคอย่างครบวงจร



ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่น ความสัมพันธ์ของบทบาทในชุมชน ระดับการสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความเสี่ยงส่วนบุคคล เพื่อวางแผนการป้องกันที่ตรงเป้าหมายและมีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. การใช้วิธีแบบผสมผสานที่มีการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การป่วยหรือมีการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง เพื่อให้ได้มุมมองเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลหรือยับยั้งพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค
3. การวิจัยติดตามผลและประเมินความต่อเนื่องของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลังจากที่มีการให้ความรู้หรือมีการพัฒนามาตรการป้องกัน เพื่อศึกษาผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะยาว และการประเมินผลลัพธ์ของมาตรการ

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2563). แนวทางการวินิจฉัยและการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในผู้ใหญ่ พ.ศ. 2563 (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรค. (2566). สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี 2566. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?deptcode=brc&news=35376&news_views=3462
- เกียรติศักดิ์ คำติราช และ วิราสิริ วสีวีร์. (2565). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอลำลูกเกด จังหวัดบึงกาฬ. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำลูกเกด.
- นันทิตา ภูมราชา, สุภาพร ตรงสกุล, วรณรัตน์ ลาวัณ, และพิษณุรักษ์ กันทวิ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงราย. *เชียงรายวารสาร*, 9(2), 91-103.
- นรลักษณ์ เอื้อกิจ และ ลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี. (2562). การประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE MODEL ในการสร้างเสริมสุขภาพ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 12(1), 1-12.
- ชิตชบา สายใจ และ รัฐพล อันฉ่ง. (2558). การพัฒนาสื่อการอบรมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร. *Veridian E-Journal, Silpakorn University สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์และศิลปะ มหาวิทยาลัยศิลปากร*, 8(2), 1641-1653.
- พุทธิพงศ์ บุญชู. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก: ศึกษาเปรียบเทียบหมู่บ้านปลอดโรค กับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคในตำบลน้ำผุด อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 3(3), 79-94.



เอกสารอ้างอิง

- พุดพิงศ์ มากมาย และ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลเมืองเก่า จังหวัดสุโขทัย. *วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก*. 10(2), 108-118.
- วิทยา ศรีแก้ว. (2563). พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอฉวาง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(2), 13-26.
- วรวิทย์ สุขอนันต์. (2561). ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 18(3), 50-61.
- สถาบันป้องกันและควบคุมโรคเขตเมือง. (2566). *กลยุทธ์การป้องกันโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันป้องกันและควบคุมโรคเขตเมือง.
- อลงกฎ ดอนละ. (2562). ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10*, 17(1), 43-55.
- สุทธิวรรณ ทองดี, เกรียงศักดิ์ ปานมัน และชยุตม์ พลกล้า. (2562). การศึกษาปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมและการป้องกันโรคในประชาชนไทย. *วารสารการแพทย์สาธารณสุข*, 39(2), 142-159.
- สุทธิวรรณ ทองดี และ คณิน เกรียงศักดิ์. (2562). การพัฒนาความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงในชุมชนไทย. *วารสารการแพทย์สาธารณสุข*, 39(2), 123-134.
- สุรพล สิริปิยานนท์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอฉะบับ จังหวัดพิจิตร. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*, 4(8), 85-103.
- อรัญญา ชัยศิริ และ อภิญญา พูลศรี. (2562). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนเมืองและชนบท. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 47(3), 211-220.
- อรพินท์ บัญชาวัง. (2560). *ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลหนองย่อง อำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ (รายงานผลการวิจัย)*. บึงกาฬ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองย่อง.
- Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bloom, B. S. (1968). *Learning for mastery*. Evaluation Comment, 1(2), 1-12.
- Yamane, T. (1967). *Statistics: An introductory analysis* (2nd ed.). New York: Harper and Row.