

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปลายทราย

อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

Factors Influencing the Behavior of Dengue Fever Prevention among
People in the Area Ban Plai Sai Subdistrict Health Promoting Hospital,
Pak Phanang District, Nakhon Si Thammarat Province.

อนุวัฒน์ เราะหะวิลัย

Anuwat Rohawilai

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปลายทราย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

Ban Plai Sai Subdistrict Health Promoting Hospital, Pak Phanang District,

Nakhon Si Thammarat Province.

(Received: January 29, 2024; Accepted: February 20, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยเอื้อ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และ 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่าง คือ ตัวแทนหลังคาเรือน จำนวน 129 ตัวอย่าง ใช้แบบสอบถามในการวิจัย โดยด้านความรู้มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.71 ด้านทัศนคติ ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยเอื้อ พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก และทั้งฉบับ มีค่าแอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.80, 0.85, 0.90, 0.82 และ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 85.27) มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 70.54) ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 70.54) และแรงจูงใจอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 96.90) สำหรับปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับดี (ร้อยละ 87.60) พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 61.24) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ได้แก่ ปัจจัยเอื้อ และทัศนคติ ซึ่งร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ได้ร้อยละ 22.8 โดยปัจจัยเอื้อมีอิทธิพลไปในทิศทางบวก ส่วนทัศนคติเป็นไปในทิศทางลบ

ข้อเสนอแนะ ปัจจัยเอื้อที่สำคัญในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมาจาก อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฉะนั้น กระทรวงสาธารณสุข ควรมีการพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังคงเป็นพี่เลี้ยงที่สำคัญในการพัฒนา อสม.

คำสำคัญ: แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรค, โรคไข้เลือดออก

Abstract

This cross-sectional survey research aims to study 1) leading factors, additional or supporting factors, contributing factors, and behaviour in preventing dengue fever, and 2) factors influencing behaviour in preventing dengue fever. The sample consisted of 128 representative households. A questionnaire was used in this research. The knowledge part had a KR-20 value of 0.71. The Cronbach's alpha values of the whole questionnaire, attitude, additional factors or supporting factors, contributing factors, and behaviours to prevent dengue fever were 0.88, 0.80, 0.85, 0.90, and 0.82. Data were analysed using descriptive statistics and multiple stepwise multiple regression statistics.

The results found that most of the leading factors are knowledge at a good level (85.27%), attitudes at a moderate level (70.54%), additional factors or supporting factors include social support at a good level (70.54%), and motivation is at a good level (96.90%). Regarding the contributing factors, they are at a good level (87.60%). Dengue fever prevention behaviour is at a moderate level (61.24%). Factors influencing people's dengue fever prevention behaviour include facilitating factors and attitude, which together predict people's dengue fever prevention behaviour at 22.8%, with facilitating factors influencing positively and attitude influencing negatively.

Suggestions: Important contributing factors in preventing dengue fever come from village health volunteers and public health staff, so the Ministry of Public Health should encourage the potential of village health volunteers by developing their expertise in dengue fever under the essential mentorship of public health staff

Keywords: Preventing behaviour, Hemorrhagic fever

บทนำ

ไข้เดงกี (Dengue Fever) เริ่มรู้จักครั้งแรกเมื่อประมาณ 200 กว่าปีที่ผ่านมา โดยในปี พ.ศ. 2497 ได้พบการระบาดครั้งแรกของโรคไข้เลือดออกเดงกี (Emerging Disease) ที่ประเทศฟิลิปปินส์ ซึ่งนับว่าเป็นโรคอุบัติใหม่ สำหรับประเทศไทยได้ระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 และหลังจากนั้นได้มีการระบาดไปยังประเทศต่าง ๆ ที่อยู่ใกล้เคียงของทวีปเอเชีย (อนุตรศักดิ์ รัชตะทัต, 2557) สำหรับประเทศไทยพบการระบาดที่กรุงเทพฯ และมีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วจนในที่สุดก็มีรายงานทุกจังหวัดของประเทศไทย และโดยรูปแบบการระบาดของโรคไข้เลือดออกก็ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่เป็นแบบปีเว้นปี มาเป็นแบบสูง 2 ปี แล้วลดต่ำลงหรือลดต่ำลง 2 ปี แล้วเพิ่มสูงขึ้น (กรมควบคุมโรค, 2558)

สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ 1 มกราคม 2566 จนถึงวันที่ 16 กันยายน 2566 พบผู้ป่วย จำนวน 65,552 คน คิดเป็นอัตราป่วย 99.05 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นสัปดาห์ละกว่า 5,000 ราย ยังมีผู้ป่วยมากก็ยังมีผู้เสียชีวิตมาก ถึงขณะนี้เสียชีวิตจากโรคนี้แล้ว 58 ราย จำนวนผู้ป่วยปี 2566 มากกว่าปี 2565 ณ ช่วงเวลาเดียวกันถึง 3 เท่า ซึ่งเป็นวงจรของการเกิดโรคที่มักจะระบาดมากขึ้นในปีถัดจากปีที่ระบาดน้อย จังหวัดที่พบอัตราป่วยสูงสุดใน 4 สัปดาห์ล่าสุดได้แก่ จังหวัดเชียงราย น่าน จันทบุรี ตรัง และระยอง ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, 2566) สำหรับจังหวัดนครศรีธรรมราช มีผู้ป่วยสะสม จำนวน 1,833 คน คิดเป็นอัตราป่วย 118.63 ต่อแสนประชากร มีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 6 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.33 อำเภอที่พบอัตราป่วยมากที่สุด คือ อำเภอชนอม รองลงมาคือ อำเภอเมือง และพรหมคีรี คิดเป็นอัตราป่วย 321.46, 207.24 และ 178.52 ต่อแสนประชากร

(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2566) ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกมีความซับซ้อนและแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ เช่น ด้านประชากรที่มีภูมิคุ้มกัน ความหนาแน่น ชนิดของเชื้อไวรัสเดงกีที่ต่างกัน การขาดความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักของประชาชนในการที่จะกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องและจริงจัง รวมไปถึงการเคลื่อนย้ายของประชากรที่สะดวกมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ การระบาดของโรคไข้เลือดออกยังมีปัจจัยทางด้านสภาพภูมิอากาศ ชนิดของยุงพาหะ ปัจจัยที่มีสำคัญนี้รวมไปถึงความตั้งใจจริงของเจ้าหน้าที่ของรัฐในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และนโยบายของผู้บริหาร ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นสิ่งที่มีการแปรเปลี่ยนและมีผลกระทบอย่างต่อเนื่องกับการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างยิ่ง (กรมควบคุมโรค, 2563)

แนวคิดแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model) ของ Green & Kreuter (2005) เป็นโมเดลที่ถูกนำมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีทั้งหมด 9 ระยะ ผู้วิจัยได้ระยะที่ 3 ซึ่งเป็นระยะของการวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออก ในระยะนี้เป็นการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์หรือมีอิทธิพลทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ สำหรับระยะที่ 4 เป็นการนำสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพจากระยะที่ 3 มาประเมินพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลที่ติดตัวกับบุคคลเหล่านั้นมาก่อนแล้ว เช่น ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติ เป็นต้น 2) ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน (Reinforcing Factors) หมายถึง รางวัลหรือผลตอบแทนหรือการได้รับการลงโทษ

ภายหลังที่ได้แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา ซึ่งจะช่วยให้เกิดความมั่นคงของการเกิดพฤติกรรมการเสริมแรงซึ่งจะได้รับจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน บุคลากรทาง การแพทย์และสาธารณสุข หรือสื่อมวลชน เป็นต้น 3) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง คุณลักษณะ ของสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ และสังคมวัฒนธรรม ทักษะส่วนบุคคล และหรือทรัพยากรที่จะช่วยเกื้อกูลให้ เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์

จากข้อมูลการระบาดของโรคไข้เลือดออกของ อำเภopakพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า มีผู้ป่วย โรคไข้เลือดออกทุกชนิด จำนวน 62 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 64.29 ต่อแสนประชากร สำหรับตำบลแหลม ตะลุงทุก อำเภopakพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบ ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในปี 2563 จำนวน 4 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 220.87 ต่อประชากรแสนคน ส่วนปี 2564 และ 2565 ไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (สำนักงานสาธารณสุขอำเภopakพนัง, 2566) ซึ่งอาจจะ อยู่ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 จึง ไม่ได้รายงานโรคไข้เลือดออก แต่สำหรับปี 2566 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 16 กันยายน 2566 พบผู้ป่วยจำนวน 18 คน คิดเป็นอัตราป่วย 993.92 ต่อแสนประชากร โดย ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขจะต้องมีอัตราป่วยโรค ไข้เลือดออกลดลงร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ซึ่งอัตราป่วย โรคไข้เลือดออกของตำบลแหลมตะลุงทุก มีแนวโน้มเพิ่ม สูงขึ้นมากกว่า ร้อยละ 20 และสูงกว่าค่ามัธยฐาน และ ยังมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกต่อเนื่อง ถึงแม้ว่า รพ.สต.บ้านปลายทราย จะดำเนินงานในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกหลากหลายรูปแบบก็ตาม ทั้งมี ความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภopakพนัง โรงพยาบาลปากพนัง และองค์การบริหารส่วนตำบล รวมถึงนโยบายการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุม

โรคไข้เลือดออกจากกระทรวงสาธารณสุข แต่ก็ยังพบ แนวโน้มของผู้ป่วยไข้เลือดออกที่สูงขึ้น ทั้งนี้ อาจเกิด จากพฤติกรรมของประชาชน ที่ยังไม่ถูกต้อง หรืออาจจะ เกิดจากโรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่นที่พบเป็น ประจำ ทำให้ประชาชนขาดความตระหนักในการ ป้องกัน รวมไปถึงปัจจัยต่าง ๆ เช่น การสนับสนุนวัสดุ ป้องกันจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขาดปัจจัยสนับสนุน ขาดปัจจัยเอื้อที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม ประกอบกับ ภูมิประเทศของตำบลแหลมตะลุงทุก เหมาะสมต่อการ แพร่กระจายโรคไข้เลือดออก การขยายพันธุ์ และการอยู่ อาศัยของยุงลาย ซึ่งหากประชาชนป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกแล้วอาจเกิดผลกระทบที่รุนแรงต่อสุขภาพ งานวิจัยนี้ จึงมุ่งศึกษาไปที่พฤติกรรมในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของประชาชน เพราะมองเห็นว่า หากทราบ ว่ามีปัจจัยเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรค ไข้เลือดออก ผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้สามารถ นำไปใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ที่ จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเสริมหรือปัจจัย สนับสนุน และปัจจัยเอื้อในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปลายทราย อำเภopakพนัง จังหวัด นครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปลายทราย อำเภopakพนัง จังหวัด นครศรีธรรมราช
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตโรงพยาบาลส่งเสริม

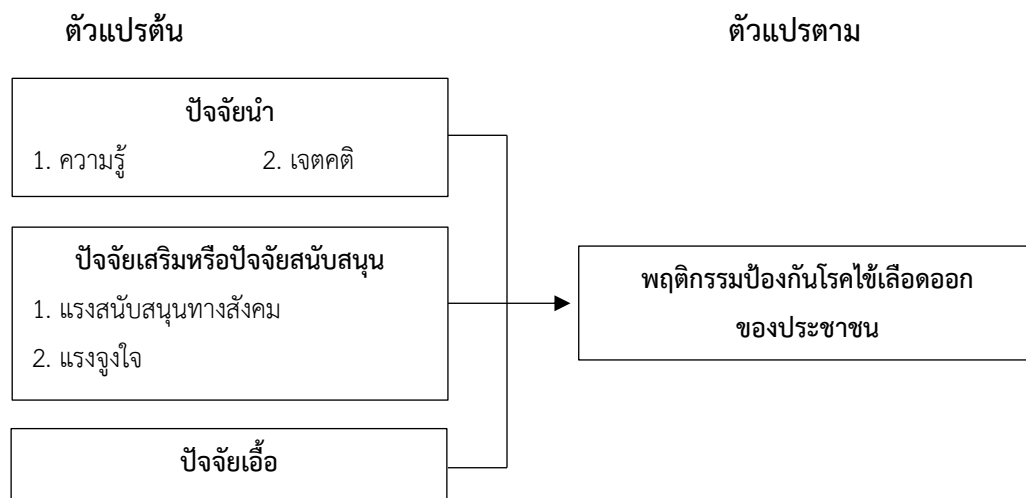
สุขภาพตำบลบ้านปลายทราย อำเภอปากพนัง จังหวัด นครศรีธรรมราช

สมมุติฐาน

ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน และ ปัจจัยเอื้อมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปลายทราย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบจำลองการวางแผน ส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model) ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) 2) ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน (Reinforcing Factors) และ 3) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) มาประยุกต์ใช้ เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกตามบริบท ของตำบลแหลมตะลุมพุก อำเภอปากพนัง จังหวัด นครศรีธรรมราช ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบ ภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study)

ประชากรที่ศึกษา ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ครั้งนี้ คือ ตัวแทนหลังคาเรือนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านปลายทราย อำเภอปากพนัง จังหวัด นครศรีธรรมราช จำนวน 663 หลังคาเรือน

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างใน การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้นตรงโดยมีตัวแปรอิสระ 5 ตัว R^2 ขนาดกลาง (0.1300) Power = 0.90

p-value = 0.05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 116 คน (Cohen, 1988) และเพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่ม ตัวอย่างเพิ่มอีก 20% ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 23 คน จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 129 คน

สุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) โดยการนำ บ้านเลขที่ของแต่หมู่บ้านมาเรียงจากน้อยไปหามาก ทำ การสุ่มอย่างง่ายโดยหยิบลากอย่างง่ายจากเลขโดด 1-9 เพื่อหากรุ่นตัวอย่างรายแรก คำนวณหาระยะห่างของ กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร $I = N/n$ ได้ระยะห่าง เท่ากับ

5.18 หรือประมาณ 6 เมื่อได้ช่วงระยะห่างของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนับวนไปตามระยะห่างที่คำนวณได้จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวนตัวอย่างตามสัดส่วนของหมู่บ้าน ทั้งหมด 129 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) ได้แก่ เป็นประชาชนที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป และเป็นประชาชนที่อ่านหนังสือออก และเขียนหนังสือได้

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria) ได้แก่ เป็นประชาชนที่ไม่อยู่ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปลายทราย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ติดต่อกันน้อยกว่า 6 เดือน และเป็นผู้ที่ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยได้จัดส่งหนังสือเพื่อขอใช้เครื่องมือวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช ของบุญประจักษ์ จันทรวิน และคณะ (2565) ประกอบไปด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน ประวัติการเจ็บป่วย รายได้ และสถานภาพทางสังคม ซึ่งเป็นลักษณะข้อคำถามปลายเปิดและปลายปิด

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ ประกอบไปด้วย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 15 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อคำถาม โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือตอบไม่ทราบได้ 0 คะแนน

การแปลผล แบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออกออกแบ่งออกเป็น 3 ระดับ (Bloom, 1986) ได้แก่ ระดับดี (12 คะแนนขึ้นไป) ระดับปานกลาง

(9 -11 คะแนน) และระดับต้องปรับปรุง (น้อยกว่า 9 คะแนน)

2.2 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อคำถาม ระดับการวัดเป็นการวัดประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) คำถามเชิงลบผู้วิจัยจะทำการกลับคะแนน

การแปลผล แบ่งระดับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ออกเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของ Best (1977) ดังนี้ ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.66) และระดับต้องปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน ประกอบด้วย

3.1 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อคำถาม ระดับการวัดเป็นการวัดประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) คำถามเชิงลบผู้วิจัยจะทำการกลับคะแนน

การแปลผล แบ่งระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ออกเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของ Best (1977) ดังนี้ ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.66) และระดับต้องปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33)

3.2 การได้รับแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อคำถาม ระดับ

การวัดเป็นการวัดประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) คำถามเชิงลบผู้วิจัยจะทำการกลับคะแนน

การแปลผล แบ่งระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ออกเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของ Best (1977) ดังนี้ ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.66) และระดับต้องปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเอื้อในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อคำถาม ระดับการวัดเป็นการวัดประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) คำถามเชิงลบผู้วิจัยจะทำการกลับคะแนน

การแปลผล แบ่งระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ออกเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของ Best (1977) ดังนี้ ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.66) และระดับต้องปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33)

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 15 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อคำถาม ระดับการวัดเป็นการวัดประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ ปฏิบัติทุกครั้งประจำ (5 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4 คะแนน) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (3 คะแนน) ไม่ค่อยปฏิบัติ (2 คะแนน) และไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน) คำถามเชิงลบผู้วิจัยจะทำการกลับคะแนน

การแปลผล แบ่งระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ออกเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของ Best (1977) ดังนี้ ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.66) และระดับต้องปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยได้จัดทำหนังสือขอใช้จากงานวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช ของบุญประจักษ์ จันทรวิน และคณะ (2565) ซึ่งมีค่าความตรงตามเนื้อหา (IOC) ทุกข้ออยู่ในช่วง 0.67–1.00 มีค่าเฉลี่ยของเครื่องมือ (CVI) ดังนี้ ด้านความรู้ เจตคติ แรงสนับสนุนทางสังคม การได้รับแรงจูงใจ ปัจจัยเอื้อ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.91, 0.90, 0.80, 0.93, 1.00 และ 0.98 ตามลำดับ แบบสอบถามด้านความรู้ มีค่าความยากง่าย (difficulty หรือ P) ได้ค่าระหว่าง 0.50–0.77 และค่าอำนาจจำแนก (discrimination หรือ r) ได้ค่าระหว่าง 0.20–0.60 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยวิธี KR-20 เท่ากับ 0.71 สำหรับค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ดังนี้ ด้านทัศนคติ ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยเอื้อ พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก และทั้งฉบับ เท่ากับ 0.80, 0.85, 0.90, 0.82 และ 0.88 ตามลำดับ

การรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2567 มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือถึงประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้วิจัยจัดส่ง

หนังสือเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง

2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูลให้กับ อสม. และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง โดย อสม. เป็นผู้ติดตามแบบสอบถาม

3. อสม. ซึ่งเป็นผู้ช่วยนักวิจัยอ่านแบบสอบถาม เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และความสมบูรณ์ ก่อนที่จะส่งกลับมายังผู้วิจัย

4. ภายหลังได้รับแบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จากนั้นลงรหัสและวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ทัศนคติ ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยเอื้อ และพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นตรง ดังนี้ 1) ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นตัวแปรอยู่ในระดับ Interval 2) ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (normality) พิจารณาจากแผนภูมิฮิสโตแกรมเป็นรูปประฆังคว่ำ มีสมมาตร จึงสรุปว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ 3) ตรวจสอบความเป็น linearity พบว่า ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์ 4) ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง พิจารณาจากค่า VIF สูงสุดที่ได้มีค่า

เท่ากับ 1.37 และพิจารณาค่า tolerance พบว่า มีค่าระหว่าง 0.73–0.95 5) กราฟ normal plot มีการแจกแจงแบบปกติ 6) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0 โดยพิจารณาจากค่า residual เท่ากับ 0.000 7) มีความแปรปรวนคงที่ โดยพิจารณาจากกราฟ scatter plot ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระกัน พิจารณาค่า durbin-watson เท่ากับ 2.172

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยชิ้นนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เอกสารรับรองเลขที่ 189/2566 วันที่รับรอง 27 ธันวาคม 2566

โดยผู้ช่วยนักวิจัยขอความร่วมมือและชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้ทราบ และให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมด้วยความสมัครใจโดยลงลายมือชื่อก่อนตอบแบบสอบถาม หลังจากที่ได้อธิบายวัตถุประสงค์ และชี้แจง ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างถือเป็นความลับ โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะไม่ได้เขียนชื่อและที่อยู่ การวิเคราะห์ข้อมูลจะวิเคราะห์ในภาพรวมและนำมาใช้ในเชิงวิชาการเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ร้อยละ 62.79 มีอายุระหว่าง 50–59 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากัน ร้อยละ 34.88 (M=53.27, S.D.=13.54, Minimum=19 ปี, Maximum=78 ปี) อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 37.98 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 56.59 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.89 อาศัยอยู่ในชุมชนมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 68.99 (M=35.57, S.D.=19.72, Minimum=5 ปี, Maximum=69



ปี) ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมามีประวัติการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 92.25 มีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 50,000 บาท ($M=41,994.57$, $S.D.=53,189.06$, Minimum=1,500 บาท, Maximum=500,000 บาท) ร้อยละ 25.58 กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนทั่วไป ร้อยละ 55.81

2. ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า ปัจจัยนำ

ได้แก่ มากกว่า 4 ใน 5 มีความรู้ในระดับดี (ร้อยละ 85.27) และประมาณ 3 ใน 4 มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 70.54) ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน โดยประมาณ 3 ใน 4 มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 70.54) และเกือบทั้งหมดมีแรงจูงใจอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 96.90) สำหรับปัจจัยเอื้อมากกว่า 4 ใน 5 อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 87.60) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และระดับปัจจัยนำ ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยเอื้อในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ($n=129$)

ปัจจัย/ระดับ	ระดับดี		ระดับปานกลาง		ระดับต้องปรับปรุง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจัยนำ						
ความรู้	110	85.27	19	14.73	0	0.00
เจตคติ	37	28.68	91	70.54	1	0.78
ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน						
แรงสนับสนุนทางสังคม	91	70.54	38	29.46	0	0.00
แรงจูงใจ	125	96.90	4	3.10	0	0.00
ปัจจัยเอื้อ	113	87.60	13	10.08	3	2.32

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า ประมาณ 3 ใน 5 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 61.24) รองลงมาคือ ระดับดี (ร้อยละ 38.76) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ และระดับปัจจัยนำ ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยเอื้อในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ($n=149$)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี	50	38.76
ระดับปานกลาง	79	61.24
ระดับต้องปรับปรุง	0	0.00

4. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ได้แก่ ปัจจัยเอื้อ และ ทัศนคติ กล่าวคือ เมื่อประชาชนมีปัจจัยเอื้อ เพิ่มขึ้น 1 ระดับ จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก 0.335 คะแนน ($b = 0.335$) เมื่อประชาชนมีทัศนคติ เพิ่มขึ้น 1 ระดับ จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกลดลง 0.171 คะแนน ($b = -0.171$) ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ได้ร้อยละ 22.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) โดยสามารถเขียนสมการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในรูปแบบคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$Y_i = 0.289 + 0.335 (\text{ปัจจัยเอื้อ}) - 0.171 (\text{ทัศนคติ})$$

สมการทำนายรูปแบบมาตรฐาน

$$Z = 0.495 (\text{ปัจจัยเอื้อ}) - 0.193 (\text{ทัศนคติ})$$

ดังแสดงในตารางที่ 3

ตาราง 4 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน ($Bata$) การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณและค่าสัมประสิทธิ์ โดยใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ตัวแปร	b	Beta	R	R ²	adjR ²	t	p-value
ปัจจัยเอื้อ	0.335	0.495	0.452	0.204	0.198	6.214	< 0.001
ทัศนคติ	-0.171	-0.193	0.490	0.240	0.228	-2.428	0.017

Constant = 0.289, SEE = 0.327, F = 19.894, $p\text{-value} < 0.01$

อภิปรายผล

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ในระดับดี (ร้อยละ 85.27) พบว่า ประชาชนตอบความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคถูกต้องมากที่สุด คือ อาการมีไข้สูงลอยติดต่อกันเกิน 2 วัน ร่วมกับมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน และมีจุดแดงตามแขน ขา หรือลำตัว สงสัยเป็นโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 97.67) ตอบถูกรองลงมาคือ ผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วสามารถเป็นซ้ำได้หากถูกยุงลายที่มีเชื้อโรคไข้เลือดออกชนิดอื่นกัน (ร้อยละ 96.90) ทั้งนี้ยังทราบหลักการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งตอบถูกเป็นอันดับ 3 คือ หลักปฏิบัติที่สำคัญที่สุดในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย คือ การปิดหรือป้องกันภาชนะเก็บน้ำไม่ให้ยุงวางไข่ (ร้อยละ 96.12) ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่า ด้วยบริบทพื้นที่ของตำบลแหลมตะลุมพุก เป็นพื้นที่ที่เหมาะสมต่อการเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การรณรงค์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกด้วยโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบลบ้านปลายทราย เป็นกิจกรรมที่ทำและต่อเนื่องโดยตลอด ทำให้ประชาชนทราบเกี่ยวกับอาการของโรคดี เพราะเป็นโรคที่เกิดขึ้นบ่อยในชุมชน ทั้งนี้ โรคไข้เลือดออกก็เป็นโรคที่กระทรวงสาธารณสุขได้เผยแพร่ข่าวสารเป็นประจำจึงทำให้ประชาชนมีความรู้ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของพุทธิพงศ์ บุญชู (2563) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับสูง แตกต่างกับการศึกษาของประเทือง ฉำน้อย (2558) ที่พบว่า ระดับความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับชนิดา มัททวงกูร และคณะ (2560) ที่พบว่า ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี จังหวัดสมุทรสาคร มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง

สำหรับด้านเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 70.54) จากงานวิจัยพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อย 3 อันดับ

แรก คือ การพ่นหมอกควันสามารถควบคุมยุงลาย ($M=2.23$, $S.D.=0.85$) ไม่ควรปิดประตูและหน้าต่างให้มิดชิด ($M=2.79$, $S.D.=1.12$) และการใส่ทรายกำจัดลูกน้ำลงในน้ำใช้จะไม่เป็นอันตรายถึงคน ($M=2.92$, $S.D.=1.12$) แสดงให้เห็นว่า ประชาชนยังมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในประเด็นการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งทางกายภาพและทางชีวภาพ ซึ่งการมีเจตคติที่ดีย่อมมาจากการมีความรู้ที่ถูกต้อง ซึ่งจะมีทิศทางเดียวกับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก คือ ประชาชนจะตอบผิดมากกว่าครึ่ง คำถามที่ว่า การพ่นหมอกควันกำจัดยุงเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 55.04) แตกต่างกับการศึกษาของพุทธิพงศ์ บุญชู (2563) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติระดับดี

2. ปัจจัยเสริมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมและแรงจูงใจอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 70.54 และ 96.90) กล่าวคือ แรงสนับสนุนทางสังคมที่มาจากเจ้าหน้าที่ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดกล่าวคือ เมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมาสอบสวนโรค ($M=4.45$, $S.D.=0.86$) รองลงมาคือ อสม. ได้นำทรายกำจัดลูกน้ำยุงลายมาให้เพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย ($M=4.27$, $S.D.=0.77$) ส่วนด้านแรงจูงใจ ประชาชนจะให้ความสำคัญกับการจัดบ้านสะอาดให้น่าอยู่ ซึ่งงานวิจัยพบว่า ประชาชนจะมีการกำจัดภาชนะที่ใช้แล้วจนทำให้บ้านน่าอยู่ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=4.67$, $S.D.=0.52$) และประชาชนจะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ในการจัดบ้านให้น่าอยู่ โดยทำให้อากาศภายในบ้านถ่ายเทได้สะดวก ($M=4.65$, $S.D.=0.51$) แสดงให้เห็นว่าทั้ง อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะเป็นปัจจัยเสริมและแรงจูงใจที่สำคัญในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน แตกต่างกับการศึกษาของสุรพล สิริปยานนท์ (2563) ที่

พบว่า อสม. อำเภอลำลูกเกด จังหวัดพิจิตร มีแรงสนับสนุน และการได้รับแรงจูงใจ อยู่ในระดับปานกลาง

3. ปัจจัยเอื้อในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 87.60) ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะว่า รพ.สต.บ้านปลายทราย ร่วมกับ อสม. มีกิจกรรมรณรงค์โรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ทำให้ประชาชนมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการร่วมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังเห็นได้จากข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คือ อสม. ได้แนะนำวิธีการสำรวจลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่ขังน้ำทั้งภายในและภายนอกบ้าน ($M=4.60$, $S.D.=0.61$) รองลงมาคือ อสม. ได้จัดกิจกรรมรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยพร้อมเพรียงกัน ($M=4.54$, $S.D.=0.63$) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้คำแนะนำในการกำจัดลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง ($M=4.48$, $S.D.=0.80$) แสดงให้เห็นว่า อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจที่สำคัญ ยังเป็นปัจจัยเอื้อที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเช่นกัน แตกต่างกับการศึกษาของสุรพล สิริปยานนท์ (2563) ที่พบว่า อสม. อำเภอลำลูกเกด จังหวัดพิจิตร มีปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับปานกลาง

4. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 61.24) ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะว่า ยังมีบางประเด็นที่ประชาชนยังมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยน้อย ได้แก่ มีการกระตุ่นหรือเตี้นเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ($M=2.08$, $S.D.=0.91$) การไม่ปิดฝาภาชนะภายในบ้าน เพราะใช้น้ำหมดไม่เกิน 1 สัปดาห์ ($M=2.57$, $S.D.=1.54$) การกำจัดขยะโดยการเผา เพื่อให้ควันไฟไล่ยุง ($M=2.60$, $S.D.=1.38$) แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค

ไข้เลือดออกของประชาชนตำบลแหลมตะลุมพุกยังมีพฤติกรรมที่ไม่ต่อเนื่อง ซึ่งอาจจะเกิดจากทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง หรืออาจจะเกิดจากบริบทของพื้นที่ เนื่องจากตำบลแหลมตะลุมพุก เป็นพื้นที่ที่อยู่ชายทะเล มีลมแรง การกำจัดโดยการเผาจึงเป็นวิธีที่ไม่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาชนิดา มัททวงกูร และคณะ (2560) ที่พบว่า ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี จังหวัดสมุทรสาคร มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างกับการศึกษาของธนกฤต นัยกุลวงศ์ (2558) ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา อยู่ในระดับดี

5. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ได้แก่ ปัจจัยเอื้อ ซึ่งมีทิศทางไปทางบวก แสดงให้เห็นว่า อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นปัจจัยเอื้อที่สำคัญที่ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สำหรับการสนับสนุนทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย หรือการมีถังขยะก็มีความสำคัญเช่นกัน รวมถึงความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แต่ทั้งนี้ควรจะต้องให้ชุมชนเสนอมาตรการเพื่อการแก้ไขปัญหาในชุมชนด้วยซึ่งจะทำให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความต่อเนื่องและยั่งยืน เพราะจากงานวิจัยพบว่าด้านนี้มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M=3.62$, $S.D.=0.98$) แตกต่างกับการศึกษาของภาคภูมิ อุณหเลขจิตร และคณะ (2562) ที่พบว่า ปัจจัยเอื้อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนชุมชนคลองถ้ำตะบัน ตำบลระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี เช่นเดียวกับการศึกษาของบุญประจักษ์ จันทรวิน และคณะ (2565) ที่พบว่า ปัจจัยเอื้อไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

สำหรับเจตคติมีอิทธิพลเป็นไปในทิศทางลบ อาจจะเป็นเพราะว่า จากผลงานวิจัยเจตคติของประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งหากประชาชนมีเจตคติไม่ถูกต้องย่อมทำให้มีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องตามไปด้วย โดยเฉพาะในประเด็นการพ่นหมอกควัน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาจจะต้องสร้างเจตคติที่ถูกต้องอย่างแท้จริงเกี่ยวกับการพ่นหมอกควัน โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดหนัก หรือพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกว่าการพ่นหมอกควันมีความจำเป็นเพราะต้องกำจัดยุงลายตัวแก่ เพื่อป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกแต่ไม่ใช่เป็นวิธีที่ดีที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาธนกฤต นัยกุลวงศ์ (2558) ที่พบว่า ประชาชนอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา มีทัศนคติต่อการป้องกันไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ส่วนการศึกษาของบุญประจักษ์ จันทรวิน และคณะ (2565) พบว่า เจตคติเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเอื้อที่สำคัญในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมาจาก อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฉะนั้น กระทรวงสาธารณสุข ควรมีการพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมากยิ่งขึ้น โดยอาจจะมีการอบรม อสม. เพิ่มเติม ทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังคงเป็นพี่เลี้ยงที่สำคัญในการพัฒนา อสม. ให้มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ซึ่งเมื่อ อสม. มีความเชี่ยวชาญนี้ จะส่งผลให้ อสม. สามารถเปลี่ยนเจตคติที่ถูกต้องให้กับประชาชนได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาในประเด็นการมีส่วนร่วมของชุมชนเพิ่มเติม เพื่อที่จะทำให้ชุมชนมีมาตรการการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2558). *คู่มือวิชาการโรคติดเชื้อเด็งกี่และโรคไข้เลือดออกเด็งกี่ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข*. กระทรวงสาธารณสุข: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนนดัดไซน์.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *รายงานพยากรณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2563*. นนทบุรี.
- กรมควบคุมโรค. (2566). *สถานการณ์โรคไข้เลือดออก*. กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
- ชนิดา มัททวงกูร, ปรียานุช พลอยแก้ว, อโนทัย ถวัลย์เสรีวัฒนา, อำพร สิทธิจิต และอรรณเดช น้อยสิริวัฒนา. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 18(34), 34-48.
- ธนภฤติ นัยกุลวงศ์. (2558). *พฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกของประชาชน กรณีศึกษา: อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
- บุญประจักษ์ จันทรวิน, นรานุช ชะระเชื่อน และวัลลภา ดิษสระ. (2565). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารเกื้อการุณย์*, 29(2), 204-217.
- ประเทือง ฉ่ำน้อย. (2558). *ระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดำเนินงานควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษา: อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร*. สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์. กรุงเทพมหานคร.
- พุทธิพงศ์ บุญชู. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก: ศึกษาเปรียบเทียบหมู่บ้านปลอดโรค กับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคในตำบลน้ำผุด อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(3), 79-94.
- ภาคภูมิ อุณหเลขจิตร, เจริญชัย อึ้งเจริญสุข, เจนจิรา นกข้อง, อมิตา เหมมาเพ็ชร, ณัฐสุดา พักเจริญ, ปวีณา วรวงษ์, และคณะ (2562). พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนชุมชนคลองถ้ำตะบัน ตำบลระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี. ใน *การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 6 และระดับนานาชาติ ครั้งที่ 1*, มหาวิทยาลัยปทุมธานี.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. (2566). *รายงานโรคติดต่อทางระบาดวิทยา*. นครศรีธรรมราช.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากพนัง. (2566). *รายงานประจำปี 2566*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. นครศรีธรรมราช.



สุรพล สิริปียานนท์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอขีรบุรี จังหวัดพิจิตร. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*, 4(8), 85-103.

อนุตรศักดิ์ รัชตะทัต. (2557). *แลหน้า..ปัญหาไข้เลือดออก: ความท้าทายระดับประเทศและภูมิภาค 40 ปี ครบรอบวันสถาปนา กรมควบคุมโรค*. กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.

Best, J. W. (1977). *Research in Education*. (3rd ed). Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

Bloom, B. S. (1986). *Learning for Mastery Evaluation Comment*. Center for the Study of Instruction Promgrame. University of California at Los Angeles.

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: an educational and ecological approach*. New York: McGrawHill.

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.