

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลโพนสูง อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย  
Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and Control Behaviors among People in Phon Sung  
Subdistrict, Dan Sai District, Loei Province

ดิษฐพงษ์ ภูสอธาน ส.บ. (สาธารณสุขชุมชน)

Ditthaphong Phoosathan B.P.H. (Community Public Health)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองอุมลัว

Nongumlua Subdistrict Health Promoting Hospital

Received: December 27, 2023

Revised: April 27, 2024

Accepted: June 14, 2024

### บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลโพนสูง อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย จำนวนทั้งหมด 400 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามคุณลักษณะทั่วไป แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบพหุตัวแปร (Multiple logistic regression)

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 52.80 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.65$ , S.D. = 0.52) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับดีมากที่สุดในเรื่องการกำจัดขี้ของภายในบ้าน และรอบบ้านให้เป็นระเบียบไม่ให้เป็นที่แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ( $\bar{X} = 4.28$ , S.D. = 0.82) ส่วนพฤติกรรมที่ต้องปรับปรุง คือ การแขวนเสื้อผ้าไว้ตามฝาผนังห้องหรือมุมของบ้าน ซึ่งจะทำให้มียุงมาเกาะ ( $\bar{X} = 2.86$ , S.D. = 1.31) สำหรับปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การมีบทบาทในชุมชน (Adjusted OR = 1.71, 95%CI = 1.06 - 2.75) และรายได้ครัวเรือนมากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน (Adjusted OR = 2.42, 95%CI = 1.19 - 4.91) ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมให้ประชาชนทุกครัวเรือนเข้ามามีบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการจัดการสิ่งแวดล้อมรอบที่อยู่อาศัยของตนเอง และหมู่บ้าน รวมทั้งการสนับสนุนทรัพยากรที่ใช้ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกล่วงหน้าก่อนเริ่มระบาด โดยเฉพาะกลุ่มประชาชนที่มีรายได้น้อยเพื่อให้มีการเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็น

**คำสำคัญ:** โรคไข้เลือดออก, พฤติกรรม, การป้องกันและควบคุมโรค

### Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to examine the prevention and control behaviors of dengue fever and identify factors associated with these behaviors among residents of Phon Sung Subdistrict, Dan Sai District, Loei Province. A total of 400 participants were selected using a multi-stage systematic random sampling method based on the population proportion of each village. Data collection took place in November 2023. The instrument was a questionnaire consisting of general characteristics, knowledge, attitudes, and behavior regarding the prevention and control of dengue fever. Data were analyzed by using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation. Hypothesis testing was conducted using multiple logistic regression.

The study found that 52.8% of the sample group exhibited good behavior in dengue fever prevention and control. The overall mean behavior score was at a moderate level ( $\bar{X}$  = 3.65, S.D. = 0.52). The most commonly practiced preventive behavior was organizing households and surrounding areas to eliminate potential Aedes mosquito breeding sites ( $\bar{X}$  = 4.28, S.D. = 0.82). However, the behavior that required improvement was hanging clothes on walls or in house corners, which could attract mosquitoes ( $\bar{X}$  = 2.86, S.D. = 1.31). Factors significantly associated with dengue fever prevention and control behavior included being a public figure in the community (Adjusted OR = 1.71, 95% CI = 1.06 - 2.75) and having a monthly household income of more than 10,000 THB (Adjusted OR = 2.42, 95% CI = 1.19 - 4.91). Therefore, relevant agencies should encourage every household to actively participate in dengue fever prevention and environmental management around their residences and villages. Additionally, resources for dengue fever prevention and control should be provided in advance of outbreaks, particularly for low-income populations to ensure equitable access to necessary preventive measures.

**Keyword:** Dengue Hemorrhagic Fever, Behavior, Prevention and Control

### บทนำ

โรคไข้เลือดออก เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย พบมีการระบาดต่อเนื่อง เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย เสียชีวิตของประชากร ในหลาย ๆ ภูมิภาคทั่วโลก กลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยอยู่ในกลุ่มเด็กวัยเรียนอายุระหว่าง 5-14 ปี ในขณะที่กลุ่มอายุ 15 ปี ขึ้นไป มีอัตราป่วยตายที่สูงกว่าเด็กวัยเรียน และในผู้ใหญ่ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยตายสูงเกินกว่าเป้าหมาย (เป้าหมายอัตราตายไม่เกิน 0.10) เนื่องจากผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มักมีโรคประจำตัวเรื้อรัง ทำให้เมื่อป่วยเป็นไข้เลือดออกจะมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ตับวาย ไตวายที่รักษาได้ยาก นอกจากนี้ผู้ใหญ่ส่วนใหญ่เมื่อมีอาการป่วย มักซื้อยารับประทานเอง จะไปพบแพทย์

เมื่อมีอาการรุนแรง ทำให้ไม่ได้รับการตรวจหาสาเหตุของโรค หรืออาการไข้แต่เนิ่น ๆ ทำให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสมล่าช้า<sup>(1,2)</sup> โดยพบว่า ปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงให้เสียชีวิต ได้แก่ การได้รับยา NSAIDs การได้รับการวินิจฉัยไข้เลือดออกล่าช้า<sup>(3)</sup>

ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกยังไม่มียารักษาที่จำเพาะ ทำให้ยังคงเป็นเรื่องที่หลายหน่วยงานต้องเฝ้าระวังและหาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเข้มข้น ซึ่งข้อมูลระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงไป มีการแพร่ระบาดจากชุมชนเมืองไปสู่ชุมชนชนบท และแพร่ระบาดไปทุกจังหวัดทั่วประเทศ รูปแบบการระบาดขึ้นอยู่กับสภาพอากาศที่เอื้อต่อการทำให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย มีทั้งการระบาดแบบปีเว้นปี ปีเว้นสองปี หรือปีเว้นสามปี ส่งผลให้การคาดการณ์การเกิดโรคในปีถัดไปยากมากขึ้น และมีแนวโน้มพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตในกลุ่มผู้ใหญ่สูงขึ้น<sup>(4)</sup> โดยการระบาดของโรคไข้เลือดออกของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2560-2564 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงที่สุดในปี พ.ศ. 2562 ถึง 131,157 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 197.27 ต่อประชากรแสนคน มีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 142 ราย อัตราตายเท่ากับ 0.11 ต่อประชากรแสนคน แต่ในปี พ.ศ. 2564 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลง เหลือเพียง 10,617 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 16.04 ต่อประชากรแสนคน<sup>(2)</sup> สำหรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานีในปี พ.ศ. 2566 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 มีแนวโน้มพบผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี และมีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 1,985 ราย มีอัตราป่วยเท่ากับ 35.98 ต่อประชากรแสนคน มีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 1 ราย คิดเป็นอัตราตายเท่ากับ 0.02 ต่อประชากรแสนคน เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลรายจังหวัดพบว่า จังหวัดเลยมีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงเป็นอันดับที่ 3 ของเขตสุขภาพที่ 8 โดยมีจำนวนผู้ป่วย 391 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 61.22 ต่อประชากรแสนคน รองจากจังหวัดหนองบัวลำภู อัตราป่วยเท่ากับ 85.85 และจังหวัดนครพนม อัตราป่วยเท่ากับ 69.03 ตามลำดับ นอกจากนี้จังหวัดเลย ยังเป็นจังหวัดที่มีแนวโน้มพบผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าค่ามัธยฐาน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 37.4 อายุระหว่าง 10-14 ปีร้อยละ 29.3 และอายุ 5-9 ปี ร้อยละ 22.5 ตามลำดับ เมื่อจำแนกรายตำบลที่พบว่ามีการระบาดต่อเนื่อง เกิน 28 วัน ในช่วง 8 สัปดาห์ พบว่า มีทั้งหมด จำนวน 13 ตำบล ในจำนวน 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอด่านซ้าย อำเภอท่าลี่ อำเภอนาดูน อำเภอผาขาว และอำเภอเอราวัณ<sup>(5)</sup> สำหรับการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอำเภอด่านซ้าย ข้อมูลจากจากระบบ Health Data Center ณ วันที่ 5 มกราคม 2565 พบว่า ในปี พ.ศ. 2564 มีอัตราป่วยสูงที่สุดเท่ากับ 68.12 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภอท่าลี่ เท่ากับ 17.99 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอเอราวัณ เท่ากับ 14.61 เมื่อจำแนกรายตำบล พบว่า ตำบลโพนสูงยังไม่มี การระบาด แต่กลับพบการระบาดสูงที่สุดในปี พ.ศ. 2565 อัตราป่วยเท่ากับ 269.39 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ตำบลกกสะทอน และตำบลด่านซ้าย อัตราป่วยเท่ากับ 234.22 และ 83.64 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

มาตรการในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ควรมุ่งเน้นการป้องกันโรคล่วงหน้า โดยการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างเข้มข้น ทั้งภายในบ้าน ชุมชน สถานที่สำคัญต่าง ๆ โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยงสูง หรือพื้นที่ที่ระบาด และควรมีการรณรงค์ให้ผู้ป่วยที่มีไข้เกิน 2 วัน รีบพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยหาสาเหตุของโรค และการรักษาที่เหมาะสม โดยเฉพาะผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ส่วนมาตรการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคของจังหวัดเลย ได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์รายวัน ประกาศเปิด

ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center: PHEOC) ทั้งระดับจังหวัด และระดับอำเภอ กรณีถ้ามีการระบาดระดับพื้นที่มากกว่าร้อยละ 25 ของตำบล หน่วยงานสาธารณสุขจะมีการสนับสนุนทรัพยากรเพื่อใช้ในการควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับพื้นที่ อาทิ เครื่องพ่นหมอกควัน น้ำยาเคมี ทรายที่มีฟอส สเปอร์ฟันทันยูง และยาทาทัณฑ์ยูง รวมทั้งมีการกำหนดแนวทางการรักษาส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกอย่างชัดเจน มีแผนการเฝ้าระวัง ติดตามผลการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงอย่างต่อเนื่อง<sup>(5)</sup> โดยเน้นการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนลด และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย หากมีไข้สูงลอย ให้รีบไปพบแพทย์ ไม่กินยาในกลุ่ม NSAIDs กำจัดลูกน้ำยุงลาย และสำรวจลูกน้ำยุงลายในภาชนะภายในบ้านและรอบบ้าน ทุกสัปดาห์ เพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมป้องกันโรค ภาคประชาชน เน้นมาตรการ 3 เก็บ คือ เก็บบ้าน เก็บขยะและเก็บน้ำ ป้องกัน 3 โรค ได้แก่ ไข้เลือดออก ไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดเชื้อชิกา<sup>(5)</sup> มาตรการดังกล่าวจะประสบผลสำเร็จและยั่งยืนขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในบุคคล บริบททางสังคม และสภาพแวดล้อมในพื้นที่ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการเป็นโรคไข้เลือดออก การได้รับข้อมูลข่าวสาร ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะต่อการป้องกันไข้เลือดออก เป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก<sup>(6,7)</sup> สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความเพียงพอของทรัพยากร แรงจูงใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก<sup>(8)</sup> แสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแพร่ระบาดของโรคมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ภูมิทัศน์ของประชาชน ชนิดของไวรัสเดงกี ความหนาแน่นของประชากร รวมถึงการเคลื่อนย้ายสภาพภูมิอากาศ ชนิดของยุงพาหะ การขาดความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักของประชาชนในพื้นที่ในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลการระบาดของโรคไข้เลือดออก พบว่าตำบลโพนสูงมีแนวโน้มการระบาดปีเว้นปี หรืออาจเป็นปีเว้น 2 ปี ซึ่งอาจขึ้นอยู่กับสภาพภูมิอากาศในแต่ละปี และปัจจัยด้านสภาพภูมิอากาศที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ อุณหภูมิ ปริมาณน้ำฝน และภาวะโลกร้อน ส่งผลต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก<sup>(9)</sup> โดยบริบทพื้นที่ตำบลโพนสูง อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย มีลักษณะภูมิประเทศทั่วไปเป็นภูเขาและที่ราบสูง ร้อยละ 80 และเป็นที่ราบหุบเขา ร้อยละ 20 มีลำน้ำไหลผ่าน คือ ลำน้ำมะนาว ลำน้ำห้วยหินโงน ลำน้ำชะนาง ซึ่งเป็นลำน้ำที่สำคัญในการใช้เป็นแหล่งน้ำเพื่อการเกษตร นอกจากนี้ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกแล้ว พฤติกรรมของประชาชนก็มีความสำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลโพนสูง อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย จึงเป็นข้อมูลสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคดังกล่าว และเพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองอุมลัว ตำบลโพนสูง อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย

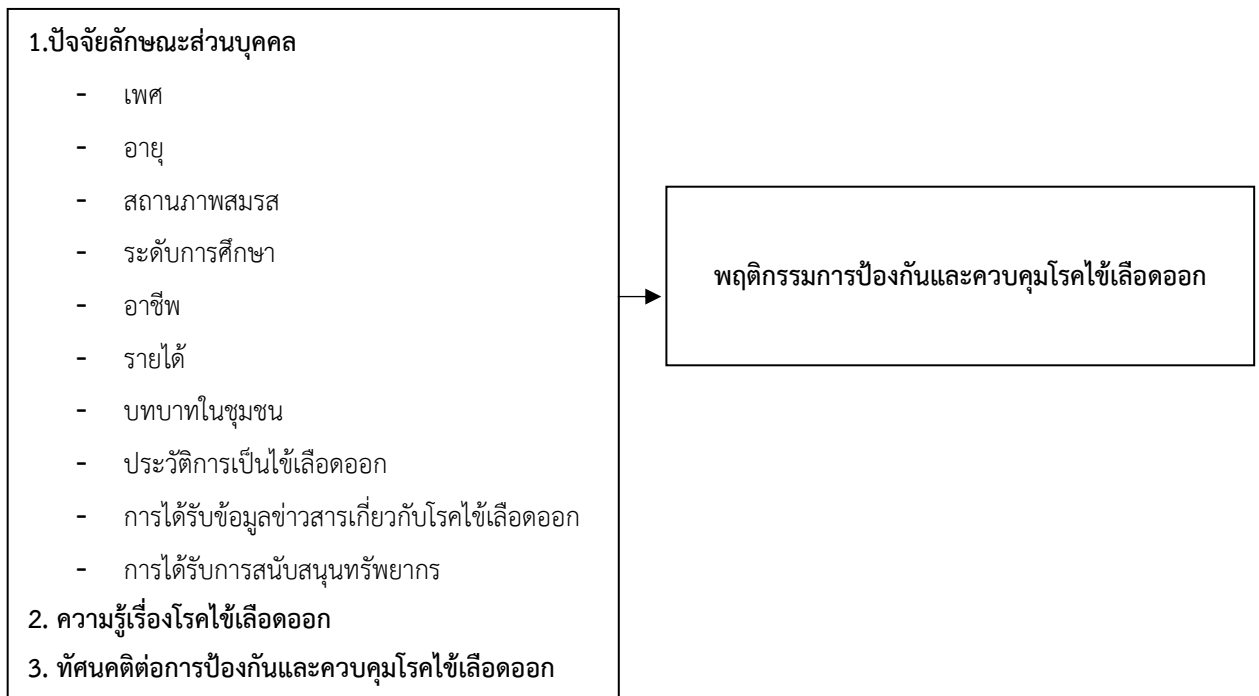
## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลโพนสูง อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลโพนสูง อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย

## วิธีการการศึกษา

การศึกษาพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลโพนสูง อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย มีกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

### 1. กรอบแนวคิดการวิจัย



### 2. นิยามศัพท์

**ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก** หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออก การติดต่อ พาหะนำโรค อาการของโรค และการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

**ทัศนคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก** หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก หรือความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ซึ่งนำไปสู่การตัดสินใจในการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

**พฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก** หมายถึง การปฏิบัติที่ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออก โดยป้องกันเชื้อโรคไข้เลือดออกเข้าสู่ร่างกาย เช่น การป้องกันไม่ให้คนถูกยุงกัด การใช้มุ้งหรือมุ้งลวด การใช้สารเคมี ทากันยุง สบุน้ำฟอพื้นบ้าน การสูมไฟไล่ยุง เป็นต้น และการควบคุมแมลงพาหะนำโรค เช่น การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เพื่อลดปริมาณของยุงพาหะนำโรคในพื้นที่

### 3. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาในประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองอุมลัว ตำบลโพนสูง อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย ช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2566

### 4. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองอุมลัว ตำบลโพนสูง อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย จำนวน 4,802 คน มีจำนวนทั้งหมด 9 หมู่บ้าน 1,599 หลังคาเรือน

กลุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) ตามสัดส่วนประชากรแต่ละหมู่บ้าน (Proportional Stratified Random Sampling) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน<sup>(10)</sup> คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นตัวแทนประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองอุมลัว ตำบลโพนสูง อำเภอด่านซ้าย จังหวัด กำหนดขนาดตัวอย่างที่ความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 และความคลาดเคลื่อน 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 357 คน ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{X^2 (Np(1-p))}{e^2 (N-1) + X^2 p(1-p)}$$

กำหนดให้

$n$  = ขนาดประชากร

$N$  = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$E$  = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (0.05)

$X^2$  = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95%  $X^2 = 3.841$

$p$  = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร ( $p = 0.5$ )

แทนค่าในสูตร

$$\frac{3.841(4,802)(0.5)(1-0.5)}{((0.05)^2 (4,802-1) + (3.841)(0.5)(1-0.5))}$$

$$n = 355.7$$

ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายได้กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 400 คน จากนั้นเลือกสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับฉลากครัวเรือนตามบ้านเลขที่แบบไม่คืนที่ โดยใช้หมายเลขจำนวนครัวเรือนทั้งหมดในการจับฉลาก และคัดเลือกกลุ่มที่เป็นผู้ตอบแบบสอบถามแบบเจาะจงในการเป็นตัวแทนหลังคาเรือนละ 1 คน ตามคุณสมบัติ คือ มีอายุระหว่าง 20-60 ปี สื่อสารได้เข้าใจ ไม่มีปัญหาการได้ยินและการมองเห็น ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรแต่ละหมู่บ้าน

หมู่บ้าน	จำนวนประชากรทั้งหมด	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	(คน)	(คน)
หมู่ที่ 1 โพนสูง	571	48
หมู่ที่ 2 หัวฝาย	407	34
หมู่ที่ 3 ห้วยทอง	702	58
หมู่ที่ 4 กกโพธิ์วังคำ	396	33
หมู่ที่ 6 หนองอุมลัว	1,020	85
หมู่ที่ 7 นาหิน	833	69
หมู่ที่ 8 ทางนา	500	42
หมู่ที่ 9 นาลานข้าว	373	31
<b>รวม</b>	<b>4,802</b>	<b>400</b>

5. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ผู้วิจัยปรับปรุงข้อความคำถามจากแบบสอบถามของ ธัญญา เสงี่ยม<sup>(8)</sup> แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพในชุมชน ระดับการศึกษา รายได้ ประวัติการเป็นไข้เลือดออก ลักษณะบ้านที่อยู่อาศัย บริเวณรอบที่อยู่อาศัย การได้รับข้อมูลข่าวสาร โรคไข้เลือดออก การได้รับการสนับสนุนทรัพยากร

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก เป็นแบบให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ จำนวน 20 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน แปลผลคะแนน 3 ระดับ<sup>(11)</sup> ดังนี้

คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80	มีความรู้ระดับสูง
คะแนน อยู่ระหว่าง ร้อยละ 60-79	มีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนน น้อยกว่า ร้อยละ 60	มีความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 ทักษะคิดต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 10 ข้อ มีข้อความทั้งเชิงบวก 7 ข้อ และข้อความเชิงลบ 3 ข้อ แปลผลคะแนน 3 ระดับ<sup>(12)</sup> ดังนี้

คะแนน 3.67-5.00	ทัศนคติระดับสูง
คะแนน 2.34-3.66	ทัศนคติระดับปานกลาง
คะแนน 1.00-2.33	ทัศนคติระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติ จำนวน 15 ข้อ ข้อคำถามเชิงบวก 13 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 2 ข้อ แปลระดับพฤติกรรมเป็น 3 ระดับ<sup>(12)</sup> ดังนี้

คะแนน 3.67-5.00	มีพฤติกรรมระดับดี
คะแนน 2.34-3.66	มีพฤติกรรมระดับปานกลาง
คะแนน 1.00-2.33	มีพฤติกรรมต้องปรับปรุง

## 6. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน จากนั้นนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (try out) กับประชาชนที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกด้วยสูตรของ ครูเดอร์และริชาร์ตสัน (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73 แบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha) ได้เท่ากับ 0.83 และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้เท่ากับ 0.75

## 7. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยประสานงานกับผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขแต่ละหมู่บ้าน จัดตั้งทีมงานเก็บข้อมูล ประชุมทีมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา วิธีการเก็บข้อมูล และการนำผลการวิจัยไปใช้ชี้แจงคุณสมบัติ และพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง รวมถึงทำความเข้าใจเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน โดยแบ่งหน้าที่รับผิดชอบแต่ละหมู่บ้าน ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่ที่ศึกษาทราบ และดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม พ.ศ. 2566 จากนั้นรวบรวม และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของแบบสอบถาม ลงรหัสวิเคราะห์ข้อมูล และประมวลผลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 23

## 8. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป แบบสอบถามความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับไข้เลือดออก และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดี โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบพหุตัวแปร (Multiple logistic regression) ด้วยวิธีการเลือกตัวแปรอิสระเข้าวิเคราะห์ในขั้นตอนเดียว (Enter method) นำเสนอค่า Adjusted odds ratio (95%CI)

## 9. จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ได้รับการรับรองจริยธรรมผ่านการเห็นชอบจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย หมายเลขโครงการวิจัยที่ P6605004 เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2566

## ผลการศึกษา

### 1. ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.30 อายุเฉลี่ย 45 ปี มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 35.00 สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 78.50 จำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ย

4 คนส่วนใหญ่ไม่มีบทบาทในชุมชน ร้อยละ 42.00 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 76.30 มีรายได้ครัวเรือนต่อเดือนส่วนใหญ่ประมาณ 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 57.00 ประวัติการเป็นไข้เลือดออก ในรอบ 1 ปี มีเพียง ร้อยละ 3.30 ลักษณะบ้านที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่เป็นบ้านสองชั้น ร้อยละ 59.30 บริเวณรอบที่อยู่อาศัยเป็นสวน ทำเกษตร และทุ่งนา ร้อยละ 34.30 ได้รับข้อมูลข่าวสารโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 99.30 จากบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 85.30 และร้อยละ 97.00 ได้รับสนับสนุนทรัพยากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

## 2. ผลการวิเคราะห์ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 82.30 ระดับปานกลาง ร้อยละ 15.50 และระดับต่ำ ร้อยละ 2.30 ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกมากที่สุดในเรื่อง การเร่งทำลายลูกน้ำยุงลาย และป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด โดยมีผู้ตอบถูกร้อยละ 100 รองลงมา คือ อากาศสงสัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ไข้สูงลอย ปวดศีรษะ หน้าแดง เบื่ออาหาร อาเจียน และมีจุดตามแขน ขา ลำตัว มีผู้ตอบถูก ร้อยละ 98.80 และข้อที่มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ผู้ที่เป็นโรคไข้เลือดออกแล้วจะมีภูมิคุ้มกัน และจะไม่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกซ้ำอีก ร้อยละ 65.50 และยุงลายไม่ชอบอาศัยอยู่ในบ้านบริเวณมุมมืด หรือที่มีผ้าห้อยแขวน ร้อยละ 65.80 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 ระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก (n = 400)

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง ( $\geq$ ร้อยละ 80)	329	82.30
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79)	62	15.50
ระดับต่ำ (< ร้อยละ 60)	9	2.30
(Mean = 83.40, S.D. = 9.10, Min = 40, Max = 100)		
รวม	400	100

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก จำแนกตามรายชื่อ

ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก	ตอบถูก		ตอบถูกผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ไข้เลือดออกติดต่อโดยถูกยุงลายที่มีเชื้อไข้เลือดออกกัด	393	98.30	7	1.80
2. ผู้ที่เป็นโรคไข้เลือดออกแล้ว จะมีภูมิคุ้มกัน และจะไม่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกซ้ำอีก	262	65.50	138	34.50
3. อาการของโรคไข้เลือดออกมีตั้งแต่ไม่รุนแรง ไปจนถึงขั้นผู้ที่เสี่ยงต่ออาการรุนแรงหรือมีภาวะแทรกซ้อน หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทัน่วงที	393	98.30	7	1.80

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก จำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก	ตอบถูก		ตอบถูกผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. อาการไข้สูงลอย ปวดศีรษะ หน้าแดง เบื่ออาหาร อาเจียน และมีจุดตามแขน ขา ลำตัว เป็นอาการสงสัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออก	395	98.80	5	1.30
5. คนที่ถูกยุงกัดในตอนกลางวันจะมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคไข้เลือดออกมากกว่าคนที่ถูกยุงกัดตอนกลางคืน	305	76.30	95	23.80
6. เมื่อมีผู้ป่วยไข้เลือดออกในบ้านหรือชุมชนต้องเร่งทำลายลูกน้ำยุงลาย และพาหะนำโรค และป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด	400	100	0	0.00

### 3. ผลการวิเคราะห์ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 87.80 ระดับปานกลาง ร้อยละ 12.30 และระดับต่ำ ร้อยละ 2.30 คะแนนเฉลี่ยทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.24$ , S.D. = 0.50) จำแนกรายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยทัศนคติมากที่สุด คือ ทุกครัวเรือนต้องมีหน้าที่ในการกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านและรอบบ้านของตนเอง จะป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ดีที่สุด ( $\bar{X} = 4.62$ , S.D. = 0.54) รองลงมา คือ เมื่อมีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคไข้เลือดออก จะแจ้งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที ( $\bar{X} = 4.55$ , S.D. = 0.58) และโรคไข้เลือดออกสามารถแพร่ระบาดได้ ถ้าหากคนในชุมชนไม่ป้องกันและควบคุมยุงลายนำโรค ( $\bar{X} = 4.54$ , S.D. = 0.66) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติน้อยที่สุด คือ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และกำจัดลูกน้ำยุงลายเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าประชาชน ( $\bar{X} = 3.61$ , S.D. = 1.20) รองลงมา คือ การมีลูกน้ำยุงลายภายในบ้านและนอกบ้านเป็นเรื่องปกติ ( $\bar{X} = 3.75$ , S.D. = 1.20) ดังตารางที่ 4-5

ตารางที่ 4 ระดับทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n = 400)

ระดับทัศนคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (3.67 - 5.00)	351	87.80
ระดับปานกลาง (2.34 - 3.66)	49	12.30
ระดับต่ำ (1.00 - 2.33)	0	0.00
Mean = 4.24, S.D. = 0.50, Min = 2.40, Max = 5.00		
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. โรคไข้เลือดออกสามารถแพร่ระบาดได้ ถ้าหากคนในชุมชนไม่ป้องกัน และควบคุมยุงลายนำโรค	4.54	0.66	สูง
2. การมีลูกน้ำยุงลายภายในบ้านและนอกบ้าน ถือเป็นเรื่องปกติ	3.75	1.20	สูง
3. เมื่อท่านหรือบุคคลในครอบครัว เป็นโรคไข้เลือดออก ท่านจะแจ้งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที เพื่อลดการระบาดของโรคไข้เลือดออก	4.55	0.58	สูง
4. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และกำจัดลูกน้ำยุงลายเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าประชาชน	3.61	1.20	ปานกลาง
5. ทุกครัวเรือนต้องมีหน้าที่ในการกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านและรอบบ้านของตนเอง จะป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ดีที่สุด	4.62	0.54	สูง
6. การกำจัดลูกน้ำยุงลาย จะทำในช่วงที่มีลูกหลานเป็นโรคไข้เลือดออก	3.82	1.17	สูง
<b>รวม</b>	<b>4.24</b>	<b>0.50</b>	<b>สูง</b>

#### 4. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 52.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 45.30 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมโดยรวมเท่ากับ ( $\bar{X} = 3.65$ , S.D. = 0.52) พฤติกรรมรายด้าน พบว่า ด้านการป้องกันเชื้อโรคไข้เลือดออกเข้าสู่ร่างกายคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.62$ , S.D. = 0.76) พฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การกางมุ้งเมื่อนอนเวลากลางวันเพื่อป้องกันยุงกัด ( $\bar{X} = 4.05$ , S.D. = 1.17) และการปิดบ้านเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงเข้าบ้านทั้งกลางวันและกลางคืน ( $\bar{X} = 3.98$ , S.D. = 1.17) ส่วนพฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การติดมุ้งลวดตามประตูและหน้าต่างเพื่อป้องกันยุงเข้ามากัดคนในบ้าน ( $\bar{X} = 2.94$ , S.D. = 1.64) สำหรับพฤติกรรมด้านการควบคุมแมลงนำโรค พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.66$ , S.D. = 0.55) พฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การกำจัดขั้วของภายในบ้านและรอบบ้านให้เป็นระเบียบไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ( $\bar{X} = 4.28$ , S.D. = 0.82) และการสำรวจภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งในบ้านและนอกบ้าน ( $\bar{X} = 4.15$ , S.D. = 0.92) โดยพฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การแขวนเสื้อผ้าไว้ตามฝาผนังห้อง หรือมุมของบ้าน ( $\bar{X} = 2.48$ , S.D. = 1.31) และการปล่อยปลาหางนกยูง ปลา กัด ในอ่างภาชนะเก็บน้ำในห้องน้ำ ( $\bar{X} = 2.88$ , S.D. = 1.50) ดังตารางที่ 6 และ 7

ตารางที่ 6 ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n = 400)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี (3.67 - 5.00)	211	52.80
ระดับปานกลาง (2.34 - 3.66)	181	45.30

ตารางที่ 6 ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n = 400) (ต่อ)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับปรับปรุง (1.00 - 2.33)	8	2.00
Mean = 3.65, S.D. = 0.52, Min = 2.07, Max = 5.00		
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n = 400)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
<b>การป้องกันเชื้อโรคไข้เลือดออกเข้าสู่ร่างกาย</b>	<b>3.62</b>	<b>0.76</b>	<b>ปานกลาง</b>
1. ติดมุ้งลวดตามประตูและหน้าต่างเพื่อป้องกันยุงเข้ามากัดคนในบ้าน	2.94	1.64	ปานกลาง
2. สวมใส่เสื้อผ้ามิดชิด ใช้น้ำยาดันยุง หรือทาสารป้องกันยุงตามร่างกายเพื่อป้องกันยุงกัด	3.76	1.00	ดี
3. ใช้น้ำยาดันยุงเมื่อมียุงจำนวนมาก ในบริเวณบ้าน	3.38	1.16	ปานกลาง
4. นอนกางมุ้งเมื่อนอนเวลากลางวัน เพื่อป้องกันยุงกัด	4.05	1.17	ดี
5. ปิดบ้านเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงเข้าบ้านทั้งกลางวันและกลางคืน	3.98	1.17	ดี
<b>การควบคุมแหล่งน้ำโรค</b>	<b>3.66</b>	<b>0.55</b>	<b>ปานกลาง</b>
6. สำรวจภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งในบ้านและนอกบ้าน	4.15	0.92	ดี
7. ปิดฝาโอ่งน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่มีภายในบ้าน และบริเวณรอบบ้าน	3.01	1.42	ปานกลาง
8. ตรวจสอบลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ และเปลี่ยนถ่ายน้ำภาชนะที่เก็บน้ำ เช่น แจกันดอกไม้ ภาชนะที่มีน้ำขัง ขวดที่ใช้เลี้ยงต้นพืชรากต่าง พืชฉลุ	4.08	0.98	ดี
9. ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ เกลือ น้ำส้มสายชูในน้ำรองขาตู้กับข้าวทุกเดือน	4.10	1.04	ดี
10. จัดข้าวของภายในบ้านและรอบบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อยไม่ให้เป็นที่แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	4.28	0.82	ดี
11. แขนเสื้อผ้าไว้ตามฝาผนังห้อง หรือมุมของบ้าน	2.86	1.31	ปานกลาง
12. กำจัดขยะโดยการเผา เพื่อให้ควันไฟไล่ยุง	3.52	1.31	ปานกลาง
13. ปลอ่ยปลาหางนกยูง ปลากัดในอ่าง ภาชนะเก็บน้ำในห้องน้ำ	2.88	1.50	ปานกลาง
14. เข้าร่วมกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน	3.82	1.23	ดี
15. กระตุ้นเตือนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกเฉพาะช่วงระบาด	3.94	1.08	ดี
<b>รวม</b>	<b>3.65</b>	<b>0.52</b>	<b>ปานกลาง</b>

### 5. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดี ได้แก่ ปัจจัยการมีบทบาทในชุมชน (Adjusted OR = 1.71, 95%CI = 1.06 - 2.75; P = 0.028) หรือกล่าวได้ว่า ผู้ที่มีบทบาทในชุมชน เช่น

ผู้นำชุมชน สมาชิก อบต. กรรมการหมู่บ้าน กรรมการกลุ่มองค์กรในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น มีโอกาสที่มีพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับดีเป็น 1.71 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีบทบาทในชุมชน และปัจจัยรายได้ครัวเรือนมากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน (Adjusted OR = 2.42, 95%CI = 1.19 - 4.91; P = 0.014) หรือกล่าวได้ว่า ผู้ที่มีรายได้ครัวเรือนมากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน มีโอกาสที่มีพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับดีเป็น 2.42 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีรายได้ครัวเรือนน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ขณะที่ปัจจัยความรู้เรื่องโรคไข้เลือดและปัจจัยทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในทางสถิติ (P>0.05) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n = 400)

ตัวแปร	พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค		Adj. OR (95%CI)	P-value
	ไข้เลือดออก			
	ดี (n = 211)	ปานกลาง/ปรับปรุง (n = 189)		
<b>คุณลักษณะทั่วไป</b>				
<b>เพศ</b>				
หญิง	147 (69.70)	146 (77.20)	(Ref)	
ชาย	64 (30.30)	43 (22.80)	1.43 (0.87 - 2.34)	0.154
<b>อายุ</b>				
20-30 ปี	20 (9.50)	22 (11.60)	(Ref)	
31-40 ปี	46 (21.80)	43 (22.80)	1.28 (0.57 - 2.86)	0.553
41-50 ปี	65 (30.80)	64 (33.90)	1.06 (0.48 - 2.37)	0.879
51-60 ปี	80 (37.90)	60 (31.70)	1.68 (0.72 - 3.94)	0.811
<b>สถานภาพสมรส</b>				
โสด/สมรสแยกกันอยู่/ หม้าย หย่า	42 (19.90)	44 (23.30)	(Ref)	
สมรส อยู่ด้วยกัน	169 (80.10)	145 (76.70)	1.03 (0.60 - 1.80)	0.904
<b>สมาชิกในครัวเรือนปัจจุบัน</b>				
ตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป	85 (40.30)	82 (43.40)	(Ref)	
1 - 4 คน	126 (59.70)	107 (56.60)	1.06 (0.68 - 1.65)	0.811
<b>สถานภาพในชุมชน</b>				
ไม่มีบทบาท	136 (64.50)	141 (74.60)	(Ref)	
มีบทบาท	75 (35.50)	48 (25.40)	1.71 (1.06 - 2.75)	0.028*

ตารางที่ 8 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n = 400) (ต่อ)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค		Adj. OR (95%CI)	P-value
	ไข้เลือดออก			
	ดี (n = 211)	ปานกลาง/ปรับปรุง (n = 189)		
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>				
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	91 (43.10)	84 (44.40)	(Ref)	
มัธยมศึกษา	97 (46.00)	85 (45.00)	1.18 (0.70 - 1.99)	0.541
สูงกว่ามัธยมศึกษา	23 (10.90)	20 (10.60)	1.27 (0.54 - 2.99)	0.591
<b>อาชีพหลัก</b>				
เกษตรกร	158 (74.90)	147 (77.80)	0.52 (0.20 - 1.37)	0.187
ค้าขาย	15 (7.10)	14 (7.40)	0.45 (0.14 - 1.50)	0.195
รับจ้าง/พนักงานบริษัท	16 (7.60)	15 (7.90)	0.48 (0.15 - 1.59)	0.231
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7 (3.30)	5 (2.60)	0.44 (0.09 - 2.18)	0.316
ไม่ได้ทำงาน/นักเรียน นักศึกษา	15 (7.1)	8 (4.2)	(Ref)	
<b>รายได้ครัวเรือนต่อเดือน</b>				
น้อยกว่า 5,000 บาท	36 (17.1)	42 (22.2)	(Ref)	
5,000 – 10,000 บาท	113 (53.6)	115 (60.8)	1.24 (0.71 - 2.18)	0.448
มากกว่า 10,000 บาท	62 (29.4)	32 (16.9)	2.42 (1.19 - 4.91)	0.014*
<b>ประวัติเคยป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออกในรอบ 1 ปี</b>				
ไม่เคย	203 (96.2)	184 (97.4)	(Ref)	
เคย	8 (3.8)	5 (2.6)	1.60 (0.45 - 5.64)	0.469
<b>ลักษณะบ้านที่อยู่อาศัย</b>				
บ้านชั้นเดียว	94 (44.5)	69 (36.5)	(Ref)	
บ้านสองชั้น	117 (55.5)	120 (63.5)	0.66 (0.42 - 1.04)	0.072
<b>บริเวณรอบที่อยู่อาศัย</b>				
มีแหล่งน้ำขัง อากาศ ถ่ายเทไม่สะดวก ป่าทึบ ชุมชนแออัด	162 (73.5)	139 (73.5)	(Ref)	
ไม่มีน้ำขัง อากาศถ่ายเท	49 (23.2)	50 (26.5)	1.18 (0.73 - 1.91)	0.494

ตารางที่ 8 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n = 400) (ต่อ)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค		Adj. OR (95%CI)	P-value
	ไข้เลือดออก			
	ดี (n = 211)	ปานกลาง/ปรับปรุง (n = 189)		
<b>การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก</b>				
ไม่เคยได้รับ	1 (0.5)	2 (1.1)	(Ref)	
เคยได้รับ	210 (99.5)	187 (98.9)	2.05 (0.14 - 29.69)	0.600
<b>การได้รับการสนับสนุนทรัพยากรป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก</b>				
ไม่เคยได้รับ	205 (97.2)	183 (96.8)	(Ref)	
เคยได้รับ	6 (2.8)	6 (3.2)	1.10 (0.31 - 3.86)	0.887
<b>ความรู้เรื่องโรคไข้เลือด</b>				
ระดับต่ำ	4 (1.9)	5 (2.6)	(Ref)	
ระดับปานกลาง	37 (17.5)	25 (13.2)	1.41 (0.33 - 6.04)	0.646
ระดับสูง	170 (80.6)	159 (84.1)	1.95 (0.42 - 9.02)	0.394
<b>ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก</b>				
ระดับปานกลาง	21 (10.0)	28 (14.8)	(Ref)	
ระดับสูง	190 (90.0)	161 (85.2)	1.77 (0.91 - 3.44)	0.090

หมายเหตุ: Adj. OR คือ Adjusted Odds Ratio

\*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

### อภิปรายและสรุปผลการศึกษา

ผลการวิจัยนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับดี ร้อยละ 52.8 สอดคล้องกับการศึกษาของ ชมพูนุช อินทศรี, ภัคจิรา สารวงษ์, อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ และดวงใจ เอี่ยมจ้อย<sup>(13)</sup> เป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง ทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดี ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 82.30 เมื่อวิเคราะห์รายชื่อส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกมากที่สุด คือ การเร่งทำลายลูกน้ำยุงลายและพาหะนำโรค และป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัดเมื่อมีผู้ป่วยไข้เลือดออกในบ้านหรือชุมชน ร้อยละ 100 และข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ เมื่อป่วย

เป็นโรคไข้เลือดออกแล้ว จะมีภูมิคุ้มกัน และจะไม่ป่วยซ้ำอีก ร้อยละ 65.50 แสดงให้เห็นว่า ถึงแม้ว่าประชาชนส่วนใหญ่จะมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง แต่ความรู้ในบางประเด็นอาจยังไม่เพียงพอ โดยเฉพาะเรื่องของรูปแบบการระบาด และสายพันธุ์ไวรัสเดงกีมีการเปลี่ยนแปลง ไม่แน่นอน เนื่องจากโรคไข้เลือดออกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกีหลายสายพันธุ์ โดยที่ผ่านมามีสายพันธุ์ DENV-2 ที่เป็นชนิดเด่นเริ่มลดลง มีโอกาสที่สายพันธุ์ DENV-3 และ DENV-4 จะเพิ่มขึ้น ประชาชนส่วนใหญ่อาจยังไม่มีภูมิคุ้มกันต่อสายพันธุ์ดังกล่าว จึงมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการระบาด และผู้ที่เคยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วสามารถเป็นซ้ำได้ในสายพันธุ์อื่น ดังนั้น มาตรการในการป้องกันไม่ให้เกิดโรค ควรเพิ่มการสื่อสารความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะก่อนระบาด จนถึงระยะระบาด<sup>(4)</sup> สำหรับผลวิเคราะห์ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 87.80 อย่างไรก็ตามควรสร้างความตระหนักรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะทัศนคติเรื่องที่มีความคิดเห็นว่าการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และกำจัดลูกน้ำยุงลายเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าประชาชน การมีลูกน้ำยุงลายภายในบ้านและนอกบ้านถือเป็นเรื่องปกติ และการกำจัดลูกน้ำยุงลาย จะทำในช่วงที่มีลูกหลานเป็นโรคไข้เลือดออกเน้นการสื่อสารสร้างความรู้ และทัศนคติที่ถูกต้องผ่านในช่องทางต่าง ๆ ให้หลากหลาย เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งเพศ อายุ อาชีพ รวมทั้งสร้างการมีส่วนร่วมของคนในครอบครัว โรงเรียน และชุมชนให้มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองที่ถูกต้อง โดยเฉพาะการจัดการทางด้านสภาพแวดล้อม และการลดสัมผัสระหว่าง คน ยุงพาหะ และเชื้อโรค เช่น การกางมุ้ง เมื่อนอนเวลากลางวันเพื่อป้องกันยุงกัด ( $\bar{X} = 4.05$ , S.D. = 1.17) 2) การกำจัดข้าวของภายในบ้าน และรอบ ๆ บ้าน ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่รกกรุงรัง เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ( $\bar{X} = 4.28$ , S.D. = 0.82) แต่ยังพบว่า มีพฤติกรรมที่ยังต้องปรับปรุง ได้แก่ การลดการสัมผัสยุงพาหะ โดยการแขวนเสื้อผ้าไว้ตามฝาผนังห้อง หรือมุมของบ้าน ( $\bar{X} = 2.48$ , S.D. = 1.31) การควบคุม และกำจัดยุงพาหะด้วยวิธีการปล่อยปลากินลูกน้ำยุงในภาชนะเก็บน้ำในห้องน้ำ ( $\bar{X} = 2.88$ , S.D. = 1.50) และการไม่ได้ติดมุ้งลวดตามประตูและหน้าต่างเพื่อป้องกันยุงเข้ามากัดคนในบ้าน ( $\bar{X} = 2.94$ , S.D. = 1.64) อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อครัวเรือนน้อย รายได้ต่อครัวเรือนน้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 53.60 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 74.90 ทำให้ไม่มีเวลาในการจัดการสิ่งแวดล้อม มักแขวนเสื้อผ้าไว้ตามฝาผนังห้อง หรือมุมของบ้าน หรือไม่มีเงินในการติดมุ้งลวดเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงเข้าไปกัดคนในบ้าน อีกทั้งส่วนใหญ่บริเวณที่อยู่อาศัยยังมีแหล่งน้ำขัง อากาศถ่ายเทไม่สะดวก ป่าทึบ ชุมชนแออัด ร้อยละ 73.50

ผลวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การมีบทบาทในชุมชน (Adjusted OR = 1.71, 95%CI = 1.06 - 2.75; P = 0.028) หรือกล่าวได้ว่า ผู้ที่มีบทบาทในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน สมาชิก อบต. กรรมการหมู่บ้าน กรรมการกลุ่มองค์กรในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น มีโอกาสที่มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับดีเป็น 1.71 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีบทบาทในชุมชน และปัจจัยรายได้ครัวเรือนมากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน (Adjusted OR = 2.42, 95%CI = 1.19 - 4.91; P = 0.014) อธิบายได้ว่า ที่มีรายได้ครัวเรือนมากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน มีโอกาสที่มีพฤติกรรมการป้องกันและ

ควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับดีเป็น 2.42 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีรายได้ครัวเรือนน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน กล่าวคือ ผู้ที่มีรายได้ต่อครัวเรือนน้อย มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ วิทยา ศรแก้ว<sup>(14)</sup> ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 อธิบายได้ว่า รายได้ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เนื่องจากผู้ที่มีรายได้ต่อครัวเรือนน้อย อาจไม่มีเวลา และไม่มีทุนทรัพย์ในการจัดการเรื่องสิ่งแวดล้อม ต้องทำงานหาเลี้ยงชีพ ทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ดี

ขณะที่ปัจจัยทางด้านคุณลักษณะทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรสจำนวนสมาชิกในครัวเรือน ระดับการศึกษา อาชีพหลัก ประวัติเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในรอบ 1 ปี การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การได้รับการสนับสนุนทรัพยากรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและปัจจัยทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในทางสถิติ ( $P > 0.05$ ) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ หทัยรัตน์ ตัลยารักษ์ และจุฑาทิพย์ ช่วยคล้าย<sup>(15)</sup> ที่ผลการศึกษา พบว่า ความรู้และเจตคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 อธิบายได้ว่า สุขภาพและความเสี่ยงด้านสุขภาพมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย การเสริมสร้างสุขภาพที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสิ่งแวดล้อม และสังคมต้องมีมุมมองที่หลากหลาย แตกต่างกันไปแต่ละบริบททางสังคม ดังนั้น การวิเคราะห์สถานการณ์ของโรค พฤติกรรมของคนในชุมชนเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องนำมาวางแผนกลยุทธ์ในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ โดยองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพบุคคล เกิดจากปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล ปัจจัยนำที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างรวดเร็ว นอกจากความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ และค่านิยมแล้ว ในส่วนของการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความสามารถ ในการกระทำพฤติกรรมทางสุขภาพ ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สอดคล้องกับผลการการศึกษาของบุญประจักษ์ จันทร์วิน<sup>(16)</sup> ที่พบว่า การรับรู้ทุกด้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะการรับรู้ความสามารถของตนเอง ฉะนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนให้ประชาชนมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและให้ส่งเสริมให้ประชาชนเป็นแกนนำในชุมชนร่วมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกให้ถูกต้องทันเหตุการณ์ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ประชาชน การสื่อสารข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำ เผยแพร่ความรู้ การวางแผน การประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนการให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค<sup>(17)</sup> สอดคล้องกับผลการการศึกษาของ นอรินี ตะหวา และปวีตร ชัยวิสิทธิ์<sup>(18)</sup> พบว่า ความรู้ของแกนนำมีความสัมพันธ์กับระดับศักยภาพชุมชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์ในระดับสูงมากและสูง ด้านสื่อสารข้อมูล และด้านกลุ่มแกนนำหลักที่ทำหน้าที่ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ เป็นข้อมูลให้บุคลากรสาธารณสุขทราบสถานการณ์ของการเกิดโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตรับผิดชอบ

2. ผลการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การมีบทบาทในชุมชน และรายได้ต่อครัวเรือน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนให้ประชาชนทุกครัวเรือนให้เข้ามา มีบทบาท และมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชน เช่น จัดกิจกรรมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์สร้างความตระหนัก แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกทุกช่องทาง เพื่อช่วยลดการระบาด และความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

### ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาเชิงทดลอง โดยนำปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกไปวางแผนในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมกับชุมชน

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายชาญชัย บุญอยู่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย ที่กรุณาให้การสนับสนุนด้านวิชาการ และการพัฒนางานวิจัย ขอขอบพระคุณ นายชาญชัย มีมูล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย ที่ให้คำปรึกษา และคำแนะนำในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี ขอขอบคุณที่มอาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองอุมลัว รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้การช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล จนทำให้การวิจัยประสบความสำเร็จลุล่วงด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานพยากรณ์โรคไข้เลือดออกประจำปี 2562. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2562.
2. กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์การจัดการโรคติดต่อฯ โดยแมลง พ.ศ. 2566 - 2575. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิกแอนดี้ดีไซน์; 2565.
3. ศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ 8. แนวทางการบริหารจัดการโรคไข้เลือดออก. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://r8way.moph.go.th>
4. กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยยุงลาย สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ. 2564. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิกแอนดี้ดีไซน์; 2564.

5. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก (DF, DHF, DSS) ในพื้นที่. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 30 พฤษภาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th>
6. Nooykuwoong, T. Preventive Behavior Related to Dengue Hemorrhagic Fever: A Case Study in Sadao District, Songkhla Province [Master's thesis Faculty of Public Health]. Songkhla: Rajabhat University; 2015.
7. ชนิตา มัททวงกูร, ปรียานุช พลอยแก้ว, โอนทัย ถวัลย์เสรีวัฒนา, อัมพร สิริจิตา, อารงเดช น้อยสิริวัฒนา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม 2557;34-48.
8. ธัญญา เส็งค้อย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลท่าช้าง อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ; 2563.
9. อนุชา ศรีเรืองหล้า. ปัจจัยทางภูมิอากาศกับการระบาดของไข้เลือดออก. วิจัยและความร่วมมือทางวิชาการ กองพัฒนาอู่ศูนย์มวิทยา. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 19 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.sciencedaily.com/releases/2022/07/220707100937.htm>.
10. Krejcie, R.V., & Morgan, D.W. Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement 1970;30:607-10.
11. Bloom, BS. Learning for Mastery. UCLA Evaluation Comment 1968;1(2):1-8.
12. Best, & John, W. Research in Education. (3 rd ed.). New Jersey: Prentice Hall; 1977.
13. ชมพูนุช อินทศรี, ภัคจิรา สารวงษ์อินทัย ผลิตนนท์เกียรติ, ดวงใจ เอี่ยมจ้อย. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนบ้านคลองบางนา ตำบลศรีชะเงว่น อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ 2560;3(1):43-51.
14. วิทยา ศรแก้ว. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช สำนักงานสาธารณสุขอำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2563;3(2):13-26.
15. หทัยรัตน์ ตัลยารักษ์, จุฑาทิพย์ ช่วยคล้าย. ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลเคิ่ง อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารการประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10 2562, มหาวิทยาลัยมหาดใหญ่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี;1504-14.
16. บุญประจักษ์ จันทรวิณ. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2565;8(4):141-56.

17. สำนักสื่อสารและประชาสัมพันธ์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. บทความอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 17 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://prgroup.hss.moph.go.th/article>.
18. นอรินี ตะหาว, ปวีตร ชัยวิสิทธิ์. การพัฒนารูปแบบส่งเสริมศักยภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเขตตำบลเคิ่ง อำเภอลืออำนาจ จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารการประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 10 2562;1612-27.