



ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลพิปูน อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช

สุกัญญา กาญจนสิขล

Received: June 18, 2025

Revised: July 1, 2025

Accepted: July 3, 2025

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม พฤติกรรม ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลพิปูน อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลพิปูน อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างจำนวน 384 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ส่วนเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าปัจจัยที่ส่งผลพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การได้รับแรงจูงใจ ปัจจัยด้านการรับรู้ เจตคติ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน และความรู้ส่งผลต่อพฤติกรรมอยู่ที่ ร้อยละ 46.40 ($R^2 = 0.464$)

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยครั้งนี้ การเสริมสร้างแรงจูงใจจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสร้างเจตคติที่ถูกต้องต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นส่วนสำคัญในการป้องกันโรคไข้เลือดออก รวมไปถึงการอบรมฟื้นฟูให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อสร้างความตระหนักให้ประชาชนมีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องต่อไป

คำสำคัญ: ปัจจัยนำ / ปัจจัยเอื้อ / ปัจจัยเสริม / โรคไข้เลือดออก / พฤติกรรมป้องกันโรค

ผู้รับผิดชอบบทความ: สุกัญญา กาญจนสิขล นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อน้ำร้อน

E-mail: sukanyaka4690@gmail.com

Factors Affecting Dengue Fever Prevention and Control Behaviors Among People in Phipun Subdistrict, Phipun District, Nakhon Si Thammarat Province

Sukanya Kanchanasichon

Abstract

This cross-sectional survey aimed to examine predisposing, enabling, and reinforcing factors, as well as behavior related to the prevention and control of dengue fever among residents of Phipun subdistrict, Phipun District, Nakhon Si Thammarat Province. The study also aimed to identify the factors that affecting dengue fever prevention and control behaviors among these residents. The sample consisted of 384 individuals. A structured questionnaire was used and the data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple logistic regression.

The results revealed that the participants exhibited high levels of knowledge, perceived factors, enabling factors, reinforcing factors, and dengue fever prevention behaviors. However, their attitudes were at a moderate level. The factors found to influence dengue fever prevention behavior included motivation, perceived factors, attitude, duration of residence in the community, and knowledge. These variables collectively explained 46.40% of the variance in prevention behavior ($R^2 = 0.464$), which was statistically significant at the 0.05 level.

Recommendations from this research include enhancing motivation through relevant agencies and fostering correct attitude toward dengue fever prevention, as these are critical to disease control. Additionally, ongoing community-engaged education and training on dengue fever are essential to raise awareness and promote consistent prevention and control behavior among people.

Keywords: Predisposing factors / Enabling factors / Reinforcing factors / Dengue fever / Prevention behavior

Corresponding Author: Sukanya Kanchanasichon Public Health Technical Officer, Bo Num Ron Sub-District Health Promoting Hospital;
E-mail: sukanyaka4690@gmail.com

1. บทนำ

โรคไข้เลือดออกเดงกี (Dengue Fever) เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกีที่มีอยู่กลายเป็นแมลงนำโรค โรคนี้เป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากโรคได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวางและจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมาก ก่อนปี 2513 พบการระบาดมากกว่า 100 ประเทศ แต่ละปีมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากถึง 390 ล้านคน และมีประชากรมากกว่าร้อยละ 40 ทั่วโลก มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อโรคดังกล่าวซึ่งร้อยละ 70 ของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกอยู่ในทวีปเอเชีย โดยเฉพาะภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ได้รับผลกระทบมากที่สุด โดยองค์การอนามัยโลกประกาศให้โรคไข้เลือดออกเป็น 1 ใน 10 ภัยคุกคามต่อระบบสาธารณสุขโลก (World Health Organization, 2524)

ประเทศไทยเริ่มมีรายงานการระบาดใหญ่ในประเทศไทยครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 และมีรายงานการระบาดกระจายออกไปทุกภูมิภาค พบว่า รูปแบบการระบาดที่ไม่แน่นอน มีลักษณะเป็นการเกิดโรคปีเว้นปี ปีเว้นสองปีซึ่งรูปแบบการเกิดโรคไข้เลือดออกเปลี่ยนแปลงไปตามฤดูกาล โดยมีการระบาดส่วนใหญ่พบผู้ป่วยอยู่ในกลุ่ม 0 -14 ปี อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 5-9 ปี อัตราส่วนผู้ป่วยเพศหญิงต่อเพศชายใกล้เคียงกัน พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี โดยมีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นในช่วงฤดูฝน ระหว่างเดือนพฤษภาคม - สิงหาคม ในเดือนกันยายนจะเริ่มมีแนวโน้มผู้ป่วยลดลง แต่ถ้าหากช่วงปลายปีจำนวนผู้ป่วยไม่ลดลงและยังคงสูงลอย อาจทำให้เกิดการระบาดต่อเนื่องในปีถัดไปได้ (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค, 2567) สถานการณ์โรคไข้เลือดออกตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567 จนถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 92,203 ราย อัตราป่วย 139.11 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยสูงสุดอยู่ในกลุ่ม 5-14 ปี อายุ 15-24 ปี และอายุ 0-4 ปี ตามลำดับ มีผู้เสียชีวิต 79 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.09 ส่วนใหญ่ผู้เสียชีวิตอายุอยู่ระหว่าง >65 ปีขึ้นไป ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยง ไปรักษาซ้ำ มีภาวะอ้วน มีโรคประจำตัว และมีประวัติซื้อยากินเอง ยา NSIAD (กรมควบคุมโรค กองระบาดวิทยา กลุ่มพัฒนาระบบข่าวกรองและเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ, 2567) สำหรับจังหวัดนครราชสีมา สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พบผู้ป่วยสะสม 2,079 ราย อัตราป่วย 134.37 ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิต จำนวน 4 ราย อัตราป่วย ร้อยละ 0.19 อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.04 : 1 โดยพบว่าเป็นผู้ป่วยด้วยกลุ่มอาการ DF, DHF และ DSS ร้อยละ 81.00, 18.00 และ 1.00 ตามลำดับ กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือกลุ่มอายุ 10 -14 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5- 9 ปี และ 15.24 ปี ตามลำดับ อำเภอพิบูลย์ ดิต 1 ใน 10 อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ร้อยละ 128.36 ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครราชสีมา, 2567) ในตำบลพิบูลย์ ดิต 1 ใน 3 มีอัตราป่วยสูงสุด ร้อยละ 91.46 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (กรมควบคุมโรค กองระบาดวิทยา กลุ่มพัฒนาระบบข่าวกรองและเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ, 2567) ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกมีการระบาดกระจายไปทั่วประเทศทุกจังหวัด และอำเภอ การกระจายของโรคไข้เลือดออกมีการเปลี่ยนแปลงตามพื้นที่อยู่ตลอดเวลา ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการแพร่กระจายของโรคมีความซับซ้อนและแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ คือ ภูมิทัศน์ทางของประชาชน ชนิดของเชื้อไวรัสเดงกี ความหนาแน่นของประชากรและการเคลื่อนย้ายของประชากร สภาพภูมิอากาศ ชนิดของยุงพาหะ การขาดความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักของ

ประชาชนในการที่จะกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงให้กับประชาชนทราบ (กรมควบคุมโรค กองระบาดวิทยา กลุ่มพัฒนาระบบข่าวกรองและเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ, 2567) จากสถานการณ์พบว่า โรคไข้เลือดออกยังคงมีผู้ป่วยเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกปี ส่งผลให้โรคดังกล่าวยังคงเป็นปัญหาสำคัญทั้งในระดับจังหวัดนครศรีธรรมราชและอำเภอพิปูน ซึ่งจำเป็นต้องมีมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเพื่อจำกัดการแพร่ระบาด

แบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ PRECEDE-PROCEED Model (Green & Kreuter, 2005) ในขั้นตอนที่ 3 ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ปัจจัยการรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม และยังมีปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษา ประวัติการเป็นโรคไข้เลือดออก และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน 2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และมีทักษะที่ถูกต้องในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และ 3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการได้รับแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การได้รับการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลพิปูน อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน และสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนเพื่อส่งเสริมความรู้ ปรับทัศนคติ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนได้อย่างเหมาะสมต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

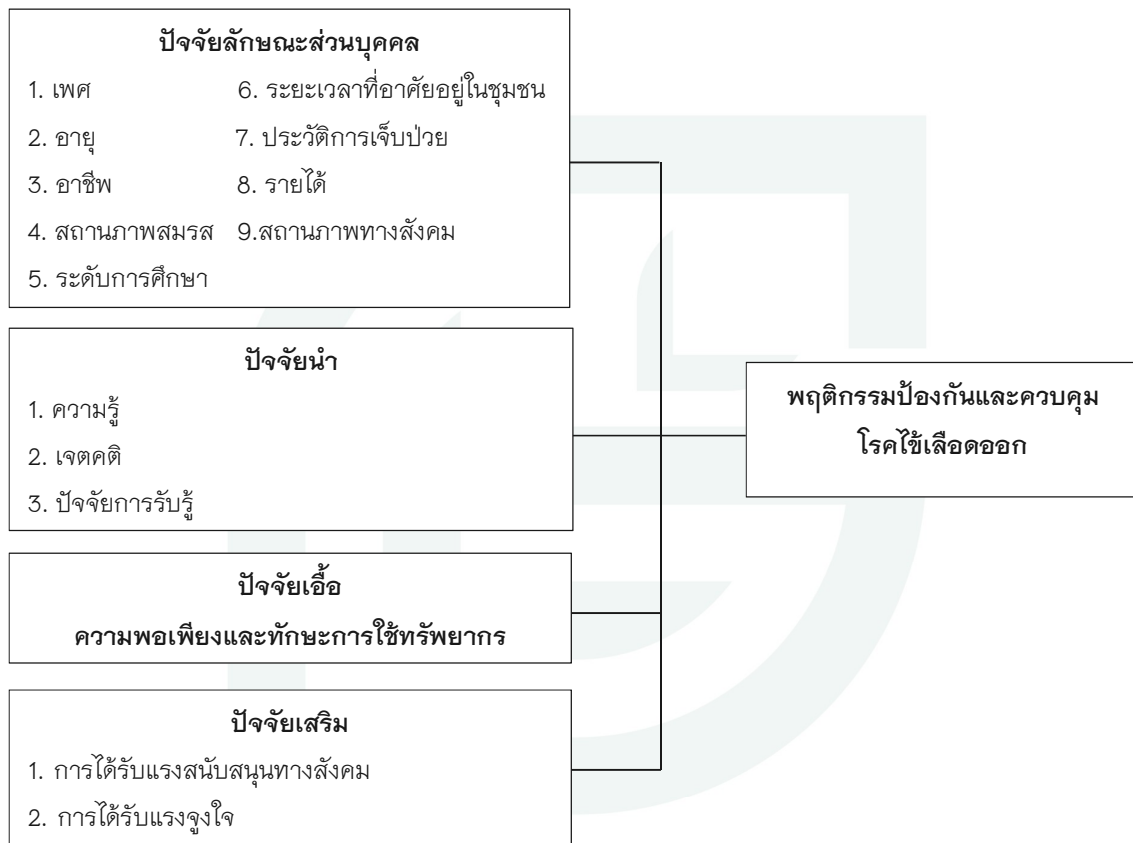
2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลพิปูน อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช

2.2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลพิปูน อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช

2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลพิปูน อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ PRECEDE-PROCEED Model (Green & Kreuter, 2005) ในขั้นตอนที่ 3 มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบล พิปูน อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำ 2) ปัจจัยเอื้อ และ 3) ปัจจัยเสริม ในการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบล พิปูน อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Research)

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

4.1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในตำบลพิปูน อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวนทั้งสิ้น 3,826 คน

4.1.2 กลุ่มตัวอย่าง คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของของ Krejcie and Morgan (Krejcie and Morgan, 1970) จำนวน 349 คน แต่การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อเพิ่มอำนาจในการวิเคราะห์ข้อมูล และเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูล ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมด 384 คน โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังนี้

1) **ทำการสุ่มเลือกหมู่บ้านในตำบลพิปูน อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช** โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากหมู่บ้านทั้งหมด 7 หมู่บ้าน โดยสุ่มจำนวน 4 หมู่บ้าน ด้วยวิธีจับฉลากแบบไม่ใส่คืน ได้แก่ บ้านท้ายสำเภา บ้านโนไร่ บ้านตลาดเสาร์ และบ้านเหนือคลอง การเลือกสุ่ม 4 หมู่บ้านจากทั้งหมด 7 หมู่บ้าน ซึ่งคิดเป็นประมาณร้อยละ 50 นั้น ช่วยให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากรในพื้นที่อย่างเพียงพอ

2) **คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน (Proportional to size) ของแต่ละหมู่บ้าน**

3) **หลังจากนั้นใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) ตามบัญชีรายชื่อ** โดยดำเนินการ นำบัญชีรายชื่อของประชาชนมาจัดเรียงแยกแต่ละหมู่บ้าน หลังจากนั้นกำหนดหมายเลขตามบัญชีรายชื่อตามบ้านเลขที่แต่ละหลัง หาช่วงระยะห่างของกลุ่มตัวอย่าง ทำการสุ่มหาตัวสุ่มเริ่มต้น (Random Start) เพื่อกำหนดสมาชิกคนแรก โดยการหยิบหมายเลข 1 – 384 มา 1 หมายเลข จนกระทั่งครบ 384 ตัวอย่าง และใช้วิธีการนับหน่วยของตัวอย่างไปตามช่วงของการสุ่ม (Random Interval) จากช่วงการสุ่ม 7 คน นับเป็น 1 ตัวอย่าง จนกระทั่งครบ 384 ตัวอย่าง

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1. ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
2. อาศัยอยู่ตามลำนาทะเปียน ในตำบลพิปูน อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช
3. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย
4. ยินดีตอบแบบสอบถามการวิจัยและเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1. เป็นผู้ที่ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์
2. ผู้ที่ปฏิเสธการเข้าร่วมงานวิจัย

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

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

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ ประกอบด้วย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ จำนวน 1 ข้อ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน แปลผลตามแนวคิดของ Bloom (1971) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี คะแนนร้อยละ ≥ 80 (12 คะแนนขึ้นไป) ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60 - 79 (9-11 คะแนน) และระดับต้องปรับปรุง คะแนนร้อยละ < 60 (น้อยกว่า 9 คะแนน)

2.2 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนนมี 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) แปลผลจากคะแนนเฉลี่ยตามแนวคิดของ Best (1977) จัดเป็น 3 ระดับ คือ เจตคติดี (คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00) เจตคติดีปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66) และเจตคติต้องปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33)

2.3 ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ และการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนนมี 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) แปลผลจากคะแนนเฉลี่ยตามแนวคิดของ Best (1977) จัดเป็น 3 ระดับ คือ การรับรู้ดี (คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00) การรับรู้ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66) และการรับรู้ต้องปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเชื้อ

3.1 ความพอเพียงและทักษะการใช้ทรัพยากร จำนวน 10 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนนมี 5 ระดับ ตั้งแต่ได้รับเป็นประจำ (5 คะแนน) ถึงไม่ได้รับเลย (1 คะแนน) แปลผล จากคะแนนเฉลี่ยตามแนวคิดของ Best (1977) จัดเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66) และระดับปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุน ประกอบด้วย

4.1 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ

4.2 การได้รับแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนนมี 5 ระดับ ตั้งแต่ได้รับเป็นประจำ (5 คะแนน) ถึงไม่ได้รับเลย (1 คะแนน) แปลผล จากคะแนนเฉลี่ยตามแนวคิดของ Best (1977) จัดเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66) และระดับปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33)

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 15 ข้อ

โดยเกณฑ์การให้คะแนนมี 5 ระดับ ตั้งแต่ปฏิบัติเป็นประจำ (5 คะแนน) ถึงไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน) แปลผล จากคะแนนเฉลี่ยตามแนวคิดของ Best (1977) จัดเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66) และระดับปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)

4.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้แบบสอบถามของบุญประจักษ์ จันทรวิน และคณะ (2565) วิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและโรคไข้เลือดออกในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช จากนั้นนำแบบสอบถามเชิงไปทดลองใช้ (Try out) กับประชาชนหมู่ที่ 5 ตำบลพิปูน จังหวัด นครศรีธรรมราช คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าดังนี้ ด้านเจตคติ ด้านการรับรู้ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม พฤติกรรม ป้องกันโรคไข้เลือดออก และทั้งฉบับ เท่ากับ .80, .89, .84, .80, .82 และ .83 ตามลำดับ

4.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.4.1 จัดทำหนังสือถึงประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในแต่ละหมู่บ้าน จัดส่งหนังสือด้วยตัวเอง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.4.2 ติดต่อประสานงานกับ อสม. ในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ ของงานวิจัย รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการ ตอบแบบสอบถาม โดยให้ อสม. เป็นผู้แจกแบบสอบถาม

4.4.3 ประธาน อสม. เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และความสมบูรณ์ ก่อนที่จะส่งกลับมายังผู้วิจัย

4.4.4 รวบรวมข้อมูลจนครบตามจำนวนที่ส่งไปนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับมามาตรวจสอบ ความครบถ้วนลงตามรหัสตัวแปรที่กำหนด และนำข้อมูลไปวิเคราะห์

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีรายละเอียด ดังนี้

4.5.1 สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยลักษณะ ส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก

4.5.2 สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน (Multiple logistic regression) วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

4.6 จริยธรรมการวิจัย

บทความวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ตามเอกสารรับรอง NSTPH19/2568 ลงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568 โดยผู้ช่วยนักวิจัยขอความร่วมมือ และชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้ทราบ จึงให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ โดยลงลายมือชื่อก่อนตอบแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลจะวิเคราะห์ในภาพรวมและนำมาใช้ในเชิงวิชาการเท่านั้น

5. ผลการวิจัย

5.1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.93 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 27.60 อายุต่ำสุด 20 ปี และอายุสูงสุด 77 ปี มีอายุเฉลี่ย 47.27 ปี (S.D. =12.25) โดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 48.44 มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 72.14 มีระดับการศึกษาที่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช ร้อยละ 37.24 ระยะเวลาอาศัยอยู่ในชุมชน 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 31.25 อาศัยอยู่ในชุมชนต่ำสุด 1 ปี มากที่สุด 77 ปี เฉลี่ยร้อยละ 30.42 (S.D. = 17.44) ในรอบ 1 ปี ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 98.18 รายได้เฉลี่ยต่อปี น้อยกว่า 100,000 ร้อยละ 64.06 รายได้ต่ำสุด 8,000 บาท สูงสุด 700,000 บาท รายได้เฉลี่ย 99,500.78 (S.D. =84,387.30) กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ เป็นประชาชนทั่วไป ร้อยละ 74.22

5.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชน ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 51.04 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.23 และระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 5.73 ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ หลักปฏิบัติที่สำคัญที่สุดในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย คือ การปิดหรือป้องกันภาชนะเก็บน้ำไม่ให้ยุงวางไข่ ร้อยละ 96.61 อาการมีไข้สูงลอยติดต่อกันเกิน 2 วัน ร่วมกับมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน และมีจุดแดง ตามแขนขา หรือลำตัว สงสัยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 96.09 การทำลายภาชนะที่ไม่ใช้แล้วและปิดฝาโถงน้ำดื่ม/น้ำใช้สามารถป้องกันการเกิดของยุงที่เป็นพาหะได้ ร้อยละ 93.75 ตามลำดับ

ข้อตอบผิดมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การพ่นหมอกควันกำจัดยุงเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 55.21 การใช้เกลือ น้ำส้มสายชู หรือผงซักฟอก ใส่ลงในน้ำรองจานรองขาตู้ไม่สามารถป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลายได้ ร้อยละ 58.07 และยุงที่นำโรคไข้เลือดออกออกหากินตั้งแต่เช้าจนเย็น ร้อยละ 62.50 ตามลำดับ โดยมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (n=384)

	ความรู้ (คะแนน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	ร้อยละ >80 (12 คะแนนขึ้นไป)	196	51.04
ระดับปานกลาง	ร้อยละ 60-79 (9 – 11 คะแนน)	166	43.23
ระดับต้องปรับปรุง	ร้อยละ <60 (น้อยกว่า 9 คะแนน)	22	5.73

5.3 ระดับเจตคติ ปัจจัยด้านการรับรู้ ปัจจัยเชื้อ แรงสนับสนุนทางสังคม การได้รับแรงจูงใจ และพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ด้านปัจจัยนำ ได้แก่ ระดับเจตคติภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.32$, S.D.=0.36) ปัจจัยด้านการรับรู้ภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.67$, S.D.=0.18) ด้านปัจจัยเชื้อ ได้แก่ ความพอเพียงและทักษะการใช้ทรัพยากร ภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.37$ S.D.=0.33) ด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.32$ S.D.=0.52) การได้รับแรงจูงใจภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.43$ S.D.=0.53) และพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.72$ S.D.=0.36) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเจตคติ ปัจจัยด้านการรับรู้ ปัจจัยเชื้อ แรงสนับสนุนทางสังคม การได้รับแรงจูงใจ และพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n=384)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ปัจจัยนำ			
เจตคติ	3.32	0.36	ปานกลาง
ปัจจัยด้านการรับรู้	3.67	0.18	สูง
ปัจจัยเชื้อ			
ความพอเพียงและทักษะการใช้ทรัพยากร	4.37	0.33	สูง
ปัจจัยเสริม			
แรงสนับสนุนทางสังคม	4.32	0.52	สูง
การได้รับแรงจูงใจ	4.43	0.53	สูง
พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก	3.72	0.36	สูง

5.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลพิปูน อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ปัจจัยด้านการรับรู้ และการได้รับแรงจูงใจ กล่าวคือ เมื่อประชาชนอาศัยอยู่ในชุมชน เพิ่มขึ้น 1 ปี จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น 0.047 คะแนน ($b = 0.047$) เมื่อประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น 1 ระดับ จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกลดลง 0.025 คะแนน ($b = 0.025$) เมื่อประชาชนมีเจตคติเพิ่มขึ้น 1 ระดับ จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้น 0.225 คะแนน ($b = 0.225$) เมื่อประชาชนมีปัจจัยด้านการรับรู้ เพิ่มขึ้น 1 ระดับ จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น 0.556 คะแนน ($b = 0.556$) เมื่อประชาชนได้รับแรงจูงใจเพิ่มขึ้น 1 ระดับ จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น 0.254 คะแนน ($b = 0.254$) ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลพิปูน อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ 46.40 ($R^2 = 0.464$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณและค่าสัมประสิทธิ์ โดยใช้การวิเคราะห์แบบพหุคูณแบบขั้นตอน

ตัวแปร	b	Beta	t	Sig.
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน	0.047	0.185	4.696	<0.001**
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	-0.025	-0.143	-3.620	<0.001**
เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก	0.225	0.226	5.538	<0.001**
ปัจจัยด้านการรับรู้	0.556	0.270	6.709	<0.001**
การได้รับแรงจูงใจ	0.254	0.371	9.569	<0.001**

Constant = 0.332, $R = 0.681$, $R\text{-Square}_{adj} = 0.464$, $SE_{Ets} = 0.268$, $F = 65.479$

** $p\text{-value} < 0.01$

6. อภิปรายผลการวิจัย

6.1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับสูง (ร้อยละ 51.04) โดยข้อคำถามที่ประชาชนตอบถูกมากที่สุด คือ หลักปฏิบัติที่สำคัญที่สุดในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย คือ การปิดหรือป้องกันภาชนะเก็บน้ำไม่ให้ยุงวางไข่ (ร้อยละ 96.61) รองลงมา คือ อาการมีใช้สูงลอยติดต่อกันเกิน 2 วัน ร่วมกับมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน และมีจุดแดงตามแขน ขา หรือลำตัว สงสัยเป็นโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 96.09) การทำลายภาชนะที่ไม่ใช้แล้วและปิดฝาโถงน้ำดื่ม/น้ำใช้สามารถป้องกันการเกิดของยุงที่เป็นพาหุได้ (ร้อยละ 93.75) โดยข้อคำถาม

ที่ตอบผิดมากที่สุด คือ การพ่นหมอกควันกำจัดยุงเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 55.21 รองลงมา คือ การใช้เกลือ น้ำส้มสายชู หรือผงซักฟอก ใส่ลงในน้ำรองจานรองขาตู้ไม่สามารถป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลายได้ ร้อยละ 58.07 ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ประชาชนทราบถึงอาการและอาการแสดงเบื้องต้นของโรคไข้เลือดออก สามารถสังเกตอาการของตนเองเบื้องต้นได้ ส่วนการควบคุมโรค ประชาชนทราบดีว่าการควบคุมโรคไข้เลือดออกคือการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายคือ การปิดหรือป้องกันภาชนะเก็บน้ำไม่ให้ยุงวางไข่ และการทำลายภาชนะที่ไม่ใช้แล้วและปิดฝาโถงน้ำดื่ม/น้ำใช้สามารถป้องกันการเกิดของยุงที่เป็นพาหะได้ แต่ประชาชนยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องว่า การพ่นหมอกควันเป็นวิธีที่ดีที่สุด ซึ่งเป็นการทำลายยุงตัวแก่ ไม่ใช่การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายตั้งแต่ต้น และยังไม่ทราบว่า การใช้เกลือ น้ำส้มสายชู หรือผงซักฟอก ใส่ลงในน้ำรองจานรองขาตู้สามารถป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลายได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิทยา ศรแก้ว (2565) ความรู้ของประชาชนในตำบลที่มีอัตราป่วยสูงอำเภอฉวาง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ซึ่งประชาชนทราบว่าโรคไข้เลือดออกมียุงลายเป็นพาหะ และการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นหลักปฏิบัติที่สำคัญที่สุด

สำหรับด้านเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.32$, S.D.=0.36) โดยประชนมีเจตคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ป้องกันได้ด้วยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทุกสัปดาห์ การทำความสะอาดภาชนะที่เก็บน้ำดื่ม/น้ำใช้ทุก 7 วันสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ และการพับเสื้อผ้าแทนการแขวนรวมกันบนราวภายในบ้านเป็นการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ แสดงให้เห็นว่าประชาชนมีเจตคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง แต่ทั้งนี้ประชาชนยังตอบผิดว่าการพ่นหมอกควันบริเวณรอบตัวบ้านและในทอระบายน้ำก็เพียงพอสำหรับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับความรู้เกี่ยวกับการพ่นหมอกควันเป็นวิธีที่ดีที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชลธิชา หล้าอุดม และคณะ (2567) พบว่าประชาชนใน อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของทุกคน และทุกคนในชุมชนควรให้ความร่วมมือในการรณรงค์กำจัดยุงลาย

สำหรับปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = 0.18) แยกเป็นรายด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงภายในบ้านเป็นการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ หากเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน ถ้าประชาชนไม่ป้องกันควบคุมยุงลายนำโรคสามารถแพร่ระบาดได้ และเมื่อท่านหรือบุคคลในครอบครัวเป็นโรคไข้เลือดออกท่านจะแจ้งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที ถ้าหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องทันเวลา อันตรายที่สำคัญของโรคไข้เลือดออก คือ ภาวะช็อค ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตได้ เพราะทุกคนมีโอกาสเสียชีวิตจากการเป็นโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัชฎาภรณ์ มีคุณ และคณะ (2562) พบว่าประชาชนบ้านหนองอีเป้า ตำบลขอนแก่น อำเภอภูพาน จังหวัดอุดรธานี มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง

การที่ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสาร จากการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ หรือการให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ทำให้ประชาชนเกิด การรับรู้ต่อการดำเนินงานป้องกันโรค ใช้เลือดออกมากขึ้นและส่งผลให้ประชาชนมีแนวโน้มในการแสดงออกทางพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ดีขึ้นด้วย

6.2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพอเพียงและทักษะการใช้ทรัพยากร อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.37$, S.D.=0.33) เนื่องด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อน้ำร้อน มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ได้ให้คำแนะนำอย่างในการกำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขังทั้งภายในและภายนอกบ้านอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งประชาชนได้รับการอบรมหรือให้ความรู้ในเรื่องโรคไข้เลือดออกจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และได้รับทราบกำจัดลูกน้ำจาก รพ.สต. อบต./เทศบาล ในช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างเพียงพอ แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนของทุกภาคส่วน สามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัชฎาภรณ์ มีคุณ และคณะ (2562) พบว่าประชาชนบ้านหนองอีเป้า ตำบลขนอม อำเภอกุฉินชัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับสูง เมื่อมีทรัพยากรอย่างเพียงพอในการ ป้องกันและควบคุมโรค จึงมีส่วนสนับสนุนให้เกิดการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น มีทรัพยากรในการป้องกันยุงกัด มีการสนับสนุนทรายอะเบท สารเคมีในการพ่นหมอกควัน หรือมีอุปกรณ์ป้องกันมิให้ยุงวางไข่

6.3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ($\bar{X}=4.32$, S.D.=0.52) อยู่ในระดับสูง ซึ่งเมื่อมีผู้ป่วยไข้เลือดออกในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมาสอบสวนโรค พร้อมนำสเปรย์และทรายกำจัดลูกน้ำมาเพื่อให้กำจัดลูกน้ำยุงลาย และได้รับการพ่นหมอกควันเพื่อกำจัดยุงลายจาก อบต./เทศบาล อีกทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อสม. ได้แนะนำการใช้สมุนไพร เกลือ น้ำส้มสายชู ในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายแสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. อบต./เทศบาล ให้ความสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ส่วนการได้รับแรงจูงใจ ($\bar{X}=4.43$, S.D.=0.35) อยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อสม. ได้กระตุ้นให้สำรวจลูกน้ำยุงลายเป็นประจำ ประชาชนมีการจัดบ้านให้สะอาด และทำให้อากาศภายในบ้านถ่ายเทสะดวก ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. จะสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออก อีกทั้งเมื่อประชาชนเห็นภาชนะที่ไม่ใช้แล้ว เช่น ถังพลาสติก กะละมัง ขวด กะลา ยางรถยนต์ ที่อยู่ภายในบ้านหรือบริเวณบ้าน ก็จะกำจัดภาชนะเหล่านั้น จนทำให้บ้านของท่าน่าอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชลธิชา หล้าอุดม และคณะ (2567) พบว่าประชาชนในอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ ปัจจัยเสริมอยู่ในระดับสูง การได้รับแรงจูงใจ ข้อมูลข่าวสารคำแนะนำจาก อสม. และเจ้าหน้าที่ของรัฐให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

6.4 พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}=3.72$, S.D.=0.36) อยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าประชาชนมีการสำรวจภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งในบ้านและนอกบ้าน จัดข้าวของภายในบ้านและรอบ ๆ บ้านเป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่รกรุงรัง เพื่อไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และกำจัดภาชนะที่ไม่ใช้แล้ว เมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการระบาดของโรคไข้เลือดออกจากบุคคลในบ้านหรือเพื่อนบ้าน

อีกทั้งได้นำความรู้ที่ได้จากบุคลากรสาธารณสุข หรือ อสม. ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง แต่ยังมีบางประเด็นที่ประชาชนมีพฤติกรรมไม่ถูกต้อง ได้แก่ มีการปิดบ้านเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงเข้าบ้านทั้งกลางวันและกลางคืน กำจัดขยะโดยการเผา เพื่อให้ควันไฟไล่ยุง และไม่ได้ปิดภาชนะเก็บน้ำในบ้าน เพราะท่านใช้น้ำหมดไม่เกิน 1 สัปดาห์ทุกครั้ง ยุงจึงไม่สามารถวางไข่ได้ ($\bar{X}$ =2.76, S.D.=1.25) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัชฎาภรณ์ มีคุณ และคณะ (2562) พบว่าประชาชนบ้านหนองอีเป้า ตำบลหนองยุง อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ประชาชนดูแลบ้านและบริเวณบ้านของตนเอง ไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

6.5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ตำบลพิปูน อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช อยู่ที่ย้อยละ 46.40 ($R^2 = 0.464$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.05) โดยปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุด และเป็นไปในทางบวก คือ ปัจจัยเสริม การได้รับแรงจูงใจ แสดงให้เห็นว่า การได้รับแรงจูงใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. เพื่อนบ้าน การให้คำแนะนำ และการกระตุ้นให้สำรวจลูกน้ำยุงลายเป็นประจำและจัดบ้านให้เรียบร้อย รวมถึงการกำจัดภาชนะที่ไม่ใช้แล้วอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งปัจจัยนี้ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุรพล สิริเปยานนท์ (2563) พบว่า ปัจจัยเสริม การได้รับการ แรงจูงใจจากบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประชาชนในชุมชน และการได้รับการ สนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข เพื่อน อสม. และครอบครัว ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. อำเภอฉะบับ จังหวัดพิจิตร

สำหรับปัจจัยการรับรู้ ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกไปในทางบวก แสดงให้เห็นว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย อาการของโรคไข้เลือดออก การป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปฐมวี ปวงพรหมา และคณะ (2565) ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในเขตตำบลบางกระเจ้า อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญที่ .05

สำหรับเจตคติ ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกไปในทางบวก แสดงให้เห็นว่า การมีเจตคติในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การทำความสะอาดภาชนะที่เก็บน้ำดื่ม น้ำใช้ทุก 7 วัน การปล่อยปลาหางนกยูงลงในอ่างบัวเป็นการป้องกันยุงไปวางไข่ ซึ่งเป็นการป้องกันลูกน้ำยุงลายทางกายภาพ และชีวภาพ ประชาชนมีเจตคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องส่งผลให้พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกไปในทางที่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิทยา ศรแก้ว (2565) ทศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำทุก 7 วัน การปล่อยปลาหางนกยูงลงในอ่างบัวเป็นการป้องกันยุงไปวางไข่ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลที่มีอัตราป่วยสูงอำเภอนางรอง จังหวัดนครราชสีมา

สำหรับปัจจัยส่วนบุคคล ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรค ไข้เลือดออก ไปในทางบวก แสดงให้เห็นว่าการอาศัยอยู่ในชุมชนเพิ่มขึ้น ประชาชนได้รับข่าวสารมากขึ้น มีการรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรค ไข้เลือดออก ที่เพิ่มขึ้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของชนิตา มัททวงกูร และคณะ (2565) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ของประชาชน ในพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี จังหวัดสมุทรสาคร

สำหรับความรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกไปทางลบ แสดงให้เห็นว่า ประชาชนมีความรู้ไม่ถูกต้อง ทำให้มีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องตามไปด้วย โดยข้อที่ตอบผิด มากที่สุด คือการพ่นหมอกควันกำจัดยุงเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก และการใช้เกลือ น้ำส้มสายชู หรือผงซักฟอก ใส่ลงในน้ำรองจานรองขาตู้ไม่สามารถป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลายได้ เจ้าหน้าที่ และอสม.ต้องมีการอบรมฟื้นฟูให้ความรู้ สร้างเข้าใจให้กับประชาชนที่จะสามารถป้องกันและ ควบคุมโรค ไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัชฎาภรณ์ มีคุณ และคณะ (2562) พบว่าความรู้ เป็นปัจจัยนำที่ก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมที่อาศัยความรู้ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่จะต้องมีแรงจูงใจอย่างเพียงพอจึงจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรค ไข้เลือดออกของ ประชาชนบ้านหนองอีเป่า ตำบลหนองขาม อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

7. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

7.1 การได้รับแรงจูงใจ ปัจจัยการรับรู้ เจตคติ และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน ส่งผลต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกไปในทิศทางบวก ฉะนั้นการได้รับแรงจูงใจ ได้รับคำแนะนำ คำชมเชย จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน ซึ่งทำให้มีแรงจูงใจ เป็นส่วนสำคัญในการป้องกัน โรค ไข้เลือดออก ปัจจัยด้านการรับรู้ และการสร้างเจตคติที่ดีต่อการป้องกันโรค ไข้เลือดออก รวมไปถึง การอาศัยอยู่ในชุมชน ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ถูกต้องและเหมาะสมได้ ดังนั้นหน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น รพ.สต. อบต. เทศบาล อสม. ผู้นำชุมชน มีการส่งเสริมสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ เคมีภัณฑ์ในการควบคุมโรคอย่างเพียงพอ สร้างแรงจูงใจ และมีเจตคติที่ดีในการป้องกันโรค และควบคุมโรค ไข้เลือดออก

7.2 ความรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกเป็นไปใน ทิศทางลบ จึงควรต้องมีการอบรมฟื้นฟูให้ความรู้เรื่องโรค ไข้เลือดออก สร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง โดยการ มีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อสร้างความตระหนักให้ประชาชนมีการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก อย่างต่อเนื่อง

8. สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง แต่ทั้งนี้ยังมีประชาชนที่มีความรู้ไม่ถูกต้อง เพราะประชาชนคิดว่าการพ่นหมอกควันเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ฉะนั้นเพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อบต./เทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องมีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องให้กับประชาชน

9. เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. (2567). *สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา. กรมควบคุมโรค*, <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1620120240923050400.pdf>.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค. (2567). *รายงานพยากรณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2567*. กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรค, กองระบาดวิทยา, กลุ่มพัฒนาระบบข่าวกรองและเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ. (2567). *รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก*. https://dvis3.ddc.moph.go.th/t/DDC_CENTER_DOE/views/DDS2/sheet33?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y.
- ชนิดา มัททวงกูร, ปรียานุช พลอยแก้ว, อโนทัย ถวัลย์เสรีวัฒนา, อัมพร สิทธิจาด และอัครเดช น้อยสิริวัฒนา. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 18(34), 34-48.
- ชลธิชา หล้าอุดม, จิรปรียา บุญสงค์ และกรณ์ทอง เวียงแก้ว. (2567). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลหนองกิ้ง จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา*, 30(1), 95-106.
- บุญประจักษ์ จันทรวิน, นรานุช ชะระเชื่อน และวัลลภา ดิษสระ. (2565). ปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันและโรคไข้เลือดออกในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสาร เกื้อการุณย์*, 29(2), 204-217.
- ปฐมวี ปวกพรหมา, อลิสา นิติธรรม และณัฐกฤตา ศิริโสภณ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตตำบลบางกระเจ้า อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 23(2), 68-77.
- วิทยา ศรีแก้ว. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลที่มีอัตราป่วยสูง อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารศาสตร์ สุขภาพและการศึกษา*, 2(1), 1-14.

- รัชฎาภรณ์ มีคุณ, กรรณิกา สาสีอาจ และชลการ ทรงศรี. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนบ้านหนองอีเป้า ตำบลหนองสูง อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา*, 2(2), 26–34.
- สุรพล สิริปัญานนท์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดฟิจิตร. *วารสารวิชาการสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*, 4(8), 85–121.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช. (2567). *สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประจำปี 2567*. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education* (3rd ed.). Prentice–Hall.
- Bloom, B. S. (1976). *Human Characteristic and School Learning*. McGraw–Hill Book.
- Green, L., & Kreuter, M. (2005). *Health Program An Educational And Ecological Approach* (4th ed.). Mc Graw–Hill.
- Krejcie, R. V, & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
- World Health Organization. (2024, April 23). *Dengue and severe dengue*. <https://www.who.int/new>