



**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคชิคุนกุนยาของประชาชนใน
ตำบลบางปู อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ**
**Factors Related to Behavior of Chikungunya Disease Prevention Among People
in Bangpu Subdistrict, Mueang Samut Prakan District,
Samut Prakan Province**

ดวงพร กตัญญูตานนท์^{1*}, ศิริณา ภักดี², พิมพ์พิมล ปัดสบาน², โสภิตา บุญมา², พัทมี บาเหะ²,
ตติยา แก้วกระจก², นันทวัฒน์ ผัดเป่า², ชัยวัฒน์ ชื่นชม²

¹สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สมุทรปราการ 10540

²สาขาวิชาการจัดการโรงพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สมุทรปราการ 10540

Tuangporn Katanyutanon^{1*}, Sirinapa Phakdee², Phimphimon Pudsaban², Fatmee Baheh²,

Tatiya Kaewkrajok², Nantawat Phadpao², Chaiwat Chuenchom²

¹Division of Public Health, Faculty of Public and Environmental Health,

Huachiew Chalermprakiet University, Samut Prakan 10540

²Hospital Management Program, Faculty of Public and Environmental Health,

Huachiew Chalermprakiet University, Samut Prakan 10540

*Email : tuangpornk@hotmail.com

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคชิคุนกุนยา (chikungunya) และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคชิคุนกุนยา กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนในตำบลบางปู อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 306 ราย ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง ประกอบ ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันโรคชิคุนกุนยา ศึกษาหาความถี่เดือนสิงหาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2562 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคชิคุนกุนยา โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient)

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคชิคุนกุนยาอยู่ในระดับดี ($\bar{x}=3.03$, $SD=0.54$) ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคชิคุนกุนยาทางสถิติ แต่ปัจจัยเอื้อโดยรวมและในรายด้านประกอบด้วย ความเพียงพอของทรัพยากรการป้องกันโรคชิคุนกุนยา และทักษะการใช้ทรัพยากรเกี่ยวกับโรคชิคุนกุนยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคชิคุนกุนยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($r=0.336, 0.266, 0.324$, $p\text{-value}=0.000$) ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะให้หน่วยงานท้องถิ่นในพื้นที่จัดหาทรัพยากรในการป้องกันโรคชิคุนกุนยาและพัฒนาทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคชิคุนกุนยาให้กับประชาชน

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรค โรคชิคุนกุนยา ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม



Abstract

The objectives of this cross-sectional descriptive research were to determine the behavior of people towards chikungunya disease prevention and to analyse the relationship of predisposing, reinforcing, and enabling factors of behavior related to chikungunya disease prevention. The sample size was 306 people in Bangpu Subdistrict, Mueang Samut Prakan District, Samut Prakan Province and the participants were selected by using systematic random sampling. The tools used for data collection were questionnaires where the participants answered themselves. The questionnaire consisted of personal information, predisposing factors, reinforcing factors, enabling factors and attitude towards chikungunya disease prevention. The study was conducted between August and December 2019. We analysed the relationship between predisposing factors, reinforcing factors, enabling factors and attitude towards chikungunya disease prevention by using Spearman's rank correlation analysis.

The results showed that the attitude towards chikungunya disease prevention of the people was positive and at a high level ($\bar{x}=3.03$, $SD=0.54$). The predisposing factors and the reinforcing factors had no significant correlation with the attitude to chikungunya disease prevention. But the enabling factors and in each aspect : the sufficiency of resources for preventing chikungunya disease, and skills in using resources to prevent chikungunya disease had positive correlation with the attitude at a significance level of 0.05 ($r=0.336, 0.266, 0.324$, $p\text{-value}=0.000$). The results of this research suggest that local authorities in the area should provide resources for preventing chikungunya disease, and help developing skills in using resources to prevent chikungunya disease.

Keywords : Disease prevention behavior, chikungunya disease, predisposing factors, reinforcing factors, enabling factors

บทนำ

โรคชิกุนกูยาหรือโรคไข้วัดข้อยุ่งลาย เกิดจากเชื้อไวรัสชิกุนกูยา (chikungunya virus) มียุ่งลายบ้านและยุ่งลายสวนเป็นพาหะนำโรค เมื่อยุ่งลายที่มีเชื้อไวรัสชิกุนกูยากัดคน จะทำให้เกิดอาการของโรค ผู้ป่วยจะมีอาการปวดข้อ มีไข้สูง ปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน และออกผื่น อาการปวดข้อมักเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้⁽¹⁾ เป็นโรคที่พบได้ตลอดปี แต่พบมากในฤดูฝน และพบได้ทุกกลุ่มอายุ⁽²⁾ ในผู้สูงอายุ อาการอาจรุนแรงถึงเสียชีวิตได้⁽³⁾

จากการรายงานในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-30 กันยายน พ.ศ.2562 มีอัตราป่วยด้วยโรคชิกุนกูยา 12.34 ต่อประชากรแสนคน สูงกว่าในปีที่ผ่านมาถึง 19 เท่า สถานการณ์ของโรคเมื่อปี พ.ศ. 2562 มีรายงานผู้ป่วยต่อเนื่องตลอดปี เริ่มต้นพบผู้ป่วยในภาคใต้ก่อน แล้วพบประปรายในจังหวัดนอกพื้นที่ภาคใต้ จากการเคลื่อนย้ายของประชากร ทำให้พบผู้ป่วยเกือบทั่วประเทศ⁽⁴⁾ ในภาคกลางพบผู้ป่วยประปราย มีอัตราป่วย 0.12 ต่อประชากรแสนคน โดยจังหวัดสมุทรปราการ พบอัตราป่วย 0.08 ต่อประชากรแสนคน⁽⁵⁾ เมื่อป่วยด้วยโรคชิกุนกูยา ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ คุณภาพชีวิต ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว เนื่องจากเมื่อป่วยแล้วมีความทุกข์ทรมานจากอาการปวดข้อและข้ออักเสบในผู้ที่มีอาการเรื้อรัง ทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ⁽⁶⁾



การป้องกันและควบคุมโรค ทำได้โดยการป้องกันมิให้ยุงกัด กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง โดยยึดหลัก “3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค” เช่นเดียวกับโรคไข้เลือดออก คือ เก็บบ้านให้สะอาด ไม่ให้อับทึบเป็นที่เกาะพักของยุง เก็บขยะ เศษภาชนะไม่ให้เปื้อนแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เก็บน้ำ ภาชนะใส่น้ำต้องปิดฝาให้มิดชิด ป้องกันมิให้ยุงวางไข่⁽⁷⁾ หมู่ที่ 4 ตำบลบางปู อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ เป็นชุมชนที่มีผู้ป่วยด้วยโรคชิคุนกุนยา รายใหม่ เมื่อปี พ.ศ.2562 จำนวน 2 ราย ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ไม่เคยเกิดโรคมามาก่อน⁽⁸⁾ แม้จะพบผู้ป่วยจำนวนน้อย แต่โรคชิคุนกุนยาเป็นโรคติดต่อ จึงมีโอกาสรื้อโรคจะแพร่ระบาดในชุมชนได้ จากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบางปู (รุจิรา สุขสมโสตร์, 27 สิงหาคม 2562) พบว่า ประชาชนในชุมชนมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคชิคุนกุนยา เช่น เข้าใจว่าโรคชิคุนกุนยามีพาหะนำโรคมาจากนก รวมทั้งสภาพแวดล้อมของ หมู่ที่ 4 ตำบลบางปูนั้น ยังเอื้อให้เกิดการแพร่กระจายของโรคอีกด้วย เนื่องจากลักษณะชุมชนเป็นชุมชนแออัด บ้านที่อยู่อาศัยมีได้สูง อันเป็นแหล่งที่อยู่อาศัยของยุงลายบ้าน จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น คณะผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคชิคุนกุนยา และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคชิคุนกุนยาของประชาชนชุมชนนี้ โดยใช้แนวคิด PRECEDE MODEL ที่มีแนวคิดพื้นฐานว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุร่วมกัน ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมก่อน แล้วจึงวางแผนและกำหนดกลวิธีเพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น⁽⁹⁾ และนำผลจากการศึกษาครั้งนี้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคชิคุนกุนยาของประชาชนในชุมชนนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคชิคุนกุนยาของประชาชนในตำบลบางปู อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคชิคุนกุนยาของประชาชนในตำบลบางปู อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive research) ศึกษาระหว่างเดือนสิงหาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือประชาชน หมู่ที่ 4 ตำบลบางปู อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 1,509 ราย ขนาดตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรของ Taro Yamane⁽¹⁰⁾ ได้จำนวน 316 ราย สุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (systematic random sampling) จากประชากร 1,509 ราย ได้ช่วงการสุ่มเท่ากับ 4 ราย สุ่มจากประชากรคนแรก แล้วบวกด้วยค่าของการสุ่ม คือ 4 ลำดับถัดไปคือ 5, 9, 13.....ตามลำดับรายชื่อจนครบจำนวน เก็บรวบรวมข้อมูลได้ 306 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.84

เกณฑ์การคัดเลือกลุ่มตัวอย่าง เป็นประชาชนในหมู่ที่ 4 ที่มีอายุ 20 ปี ขึ้นไป สามารถสื่อสารได้และยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล



เครื่องมือในการวิจัย คือแบบสอบถามที่พัฒนาโดยคณะผู้วิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับโรคซิคุนคุนยา และเจตคติเกี่ยวกับโรคซิคุนคุนยา

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคซิคุนคุนยา เป็นแบบเลือกตอบ ถูกหรือผิด รวม 10 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน เกณฑ์การแบ่งคะแนนความรู้⁽¹¹⁾ เป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับมาก คะแนน ร้อยละ 80 – 100 (8.00-10.00 คะแนน) ปานกลาง คะแนน ร้อยละ 60 – 79 (6.00-7.99 คะแนน) และน้อย คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (<6.00 คะแนน)

2.2 เจตคติเกี่ยวกับโรคซิคุนคุนยา เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ : เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย จำนวน 9 ข้อ ให้คะแนน 3, 2 และ 1 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย แรงสนับสนุนจากครอบครัว จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ : เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

เกณฑ์การจัดระดับคะแนนเจตคติและปัจจัยเสริม ใช้วิธีหาอันตรภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัยซึ่งคำนวณจากคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด แล้วนำผลลัพธ์มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่ากัน ได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับดี คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 คะแนน ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 คะแนน ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 คะแนน⁽¹²⁾

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเอื้อ คือ ความเพียงพอของทรัพยากรการป้องกันโรคซิคุนคุนยา และทักษะการใช้ทรัพยากรเกี่ยวกับโรคซิคุนคุนยา จำนวน 9 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือกคือ ใช่กับไม่ใช่ ให้คะแนน 1 และ 0 เกณฑ์การจัดระดับคะแนน ใช้วิธีหาอันตรภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย แบ่งเป็น 3 ระดับ ระดับดี คะแนนเฉลี่ย 0.68-1.00 คะแนน ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 0.34-0.67 คะแนน ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 0-0.33 คะแนน⁽¹²⁾

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคซิคุนคุนยา จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ: ปฏิบัติเป็นประจำ บ่อยครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย ให้คะแนน 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ เกณฑ์การจัดระดับคะแนน ใช้วิธีหาอันตรภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับดี คะแนนเฉลี่ย 3.00-4.00 คะแนน ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.00-2.99 คะแนน ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.99 คะแนน⁽¹²⁾

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า Index of Item-Objective Congruence (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และไปทดสอบกับประชาชนในหมู่บ้านบางปู อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 30 คน หาความเชื่อมั่น (reliability) โดยความรู้เกี่ยวกับโรคซิคุนคุนยา และปัจจัยเอื้อ ใช้วิธีการของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Formular 21) ได้ 0.67 และ 0.60 ตามลำดับ เจตคติเกี่ยวกับโรคซิคุนคุนยา ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันโรคซิคุนคุนยา หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า 0.72, 0.93 และ 0.85 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่รับรอง อ.885/2562 และเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ ข้อมูลวิเคราะห์และเสนอผลในภาพรวม



การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยทำจดหมายขออนุญาตดำเนินการศึกษา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปู อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ เมื่อได้รับอนุญาต คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามรายชื่อที่บันทึกไว้ โดยใช้แบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง ในช่วงเดือนตุลาคม ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กับลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันโรคซิคุนคุนยา และสถิติอนุมานในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิคุนคุนยา โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's rank order correlation) เนื่องจากตัวแปรมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ

เกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยแบ่งระดับความสัมพันธ์ 5 ระดับ⁽¹³⁾

$r = 0.00-0.30$	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก
$r = 0.31-0.50$	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
$r = 0.51-0.70$	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
$r = 0.71-0.90$	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
$r = 0.91-1.00$	มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก

ผลการวิจัย

1. **ลักษณะส่วนบุคคล** ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.44 มีอายุ 50-59 ปี มากที่สุด ร้อยละ 24.51 รองลงไปคือ อายุ 40-49 ปี ร้อยละ 18.30 อายุเฉลี่ย 50.84 ปี ($SD=15.43$) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55.56 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป มากที่สุด ร้อยละ 38.23 รองลงไปคือไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 27.12 มีรายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 5,000.00 บาท มากที่สุด ร้อยละ 36.93 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 8,564.71 บาท ($SD=8,200.63$)

2. ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ

ปัจจัยนำ ความรู้เรื่องซิคุนคุนยาอยู่ในระดับสูง มากที่สุด ร้อยละ 49.35 รองลงไปในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.93 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=7.25$, $SD=1.82$) เจตคติเกี่ยวกับโรคซิคุนคุนยา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.13 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=2.37$, $SD=0.45$) ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความรู้เรื่องซิคุนคุนยาและเจตคติเกี่ยวกับโรคซิคุนคุนยาของกลุ่มตัวอย่าง ($n=306$)

ปัจจัยนำ	ช่วงคะแนน	จำนวน (ร้อยละ)			$\bar{xx}$	SD	แปลค่า
		สูง	ปานกลาง	น้อย			
ความรู้เกี่ยวกับโรคซิคุนคุนยา	1-10	151(49.35)	113(36.93)	42(13.72)	7.25	1.82	ปานกลาง
เจตคติเกี่ยวกับโรคซิคุนคุนยา	1-3	184(60.13)	94(30.72)	28(9.13)	2.37	0.45	สูง

ปัจจัยเสริม อยู่ในระดับดี ($\bar{x}=2.86$, $SD=0.23$) ในรายด้านพบว่าแรงสนับสนุนจากครอบครัว จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ รพ.สต. และจาก อสม. อยู่ในระดับดีทั้งหมด ($\bar{x}=2.93$, 2.83, 2.83; $SD=0.16$, 0.31, 0.34) ตามตารางที่ 2



ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยเสริมของกลุ่มตัวอย่าง (n =306)

ปัจจัยเสริม	จำนวน (ร้อยละ)			$\bar{x}$	SD	แปลค่า
	ดี	ปานกลาง	น้อย			
แรงสนับสนุนจากครอบครัว	300(98.04)	6(1.96)	-	2.93	0.16	ดี
แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำ รพ.สต.	268(87.58)	33(10.79)	5(1.63)	2.83	0.31	ดี
แรงสนับสนุนจาก อสม.	284(92.81)	17(5.56)	5(1.63)	2.83	0.34	ดี
รวม	294(96.08)	10(3.27)	2(0.66)	2.86	0.23	ดี

ปัจจัยเอื้อ อยู่ในระดับดี ($\bar{x}=0.76$, $SD=0.22$) ในรายด้าน พบว่า ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรค
ซิคุนคุนยาและทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคซิคุนคุนยา อยู่ในระดับดีทั้งหมด ($\bar{x}= 0.85$, 0.81 ; $SD=0.19$,
 0.30) ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยเอื้อของกลุ่มตัวอย่าง (n =306)

ปัจจัยเอื้อ	จำนวน (ร้อยละ)			$\bar{x}$	SD	แปลค่า
	ดี	ปานกลาง	น้อย			
ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกัน โรคซิคุนคุนยา	264(86.24)	40(13.07)	2(0.65)	0.85	0.19	ดี
ทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกัน โรคซิคุนคุนยา	168(54.90)	47(15.35)	91(29.73)	0.68	0.30	ดี
รวม	177(57.90)	111(36.28)	18(5.88)	0.76	0.22	ดี

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคซิคุนคุนยา กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคซิคุนคุนยาอยู่ในระดับดี มาก
ที่สุด ร้อยละ 49.02 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{x}=3.03$, $SD=0.54$) ในรายข้ออยู่ในระดับดี ยกเว้นข้อเปลี่ยนน้ำและทำความสะอาด
สะอาดกระถางต้นไม้/แจกัน/ขาตู้กับข้าวหรือภาชนะที่มีน้ำขังที่ไม่มีฝาปิด สำนวณภาชนะที่มีน้ำขังเพื่อหาลูกน้ำยุงลายทุก
สัปดาห์ ขัดล้างผิวภาชนะเก็บน้ำทุก 7 วัน และดักลูกน้ำทิ้งทุกครั้งเมื่อพบลูกน้ำ อยู่ในระดับปานกลาง ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิคุนคุนยาของกลุ่มตัวอย่าง
โดยรวมและรายข้อ (n=306)

พฤติกรรม	ระดับพฤติกรรม จำนวน (ร้อยละ)			$\bar{x}$	SD	แปลค่า
	ดี	ปานกลาง	น้อย			
1. เปลี่ยนน้ำและทำความสะอาด กระถางต้นไม้/ แจกัน/ขาตู้กับข้าวหรือภาชนะที่มีน้ำขังที่ไม่มีฝาปิด	79 (25.82)	97 (31.70)	130 (42.48)	2.68	1.03	ปาน กลาง
2. สวมเสื้อผ้ามิดชิด เมื่อต้องออกไปอยู่ในสถานที่ที่มี ยุง	112 (36.60)	105 (34.31)	89 (29.09)	3.03	0.90	ดี
3. นอนในมุ้งหรือมุ้งลวดทั้งกลางวันและกลางคืน	189 (61.77)	80 (26.14)	37 (12.09)	3.45	0.82	ดี
4. เมื่อพบภาชนะที่มีน้ำขังจะคว่ำทำลาย เพื่อไม่ให้ เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของพาหะนำโรคซิคุนคุนยา	122 (39.87)	115 (37.58)	69 (22.55)	3.11	0.90	ดี
5. หากอยู่ในสถานที่ที่มียุงชุมจะทาโลชั่นป้องกันยุง หรือสารเคมีไล่ยุง	118 (38.56)	110 (35.5)	78 (25.49)	3.09	0.87	ดี



พฤติกรรม	ระดับพฤติกรรม จำนวน (ร้อยละ)			$\bar{x}$	SD	แปลค่า
	ดี	ปานกลาง	น้อย			
6. สำนวณภาชนะที่มีน้ำแข็ง เพื่อหาอุณหภูมิของน้ำแข็งละลายทุกสัปดาห์	84 (27.45)	109 (35.62)	113 (36.93)	2.80	0.96	ปานกลาง
7. ปิดภาชนะเก็บน้ำอย่างมิดชิด เพื่อมิให้น้ำแข็งละลายวางไข	119 (38.89)	107 (34.97)	80 (26.14)	3.03	0.98	ดี
8. ขัดล้างผิวภาชนะเก็บน้ำทุก 7 วัน	85 (27.78)	127 (41.50)	94 (30.72)	2.90	0.90	ปานกลาง
9. ใช้สารเคมีกำจัดยุง เช่น ยาจุดกันยุง ยาพ่นกันยุง ยาฉีดกันยุง	156 (50.98)	104 (33.99)	46 (15.03)	3.34	0.79	ดี
10. ตักลูกน้ำทิ้งทุกครั้ง เมื่อพบลูกน้ำ	120 (39.21)	85 (27.78)	101 (33.01)	2.95	1.03	ปานกลาง
รวม	150(49.02)	136(44.44)	20(6.54)	3.03	0.54	ดี

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการป้องกันโรคชิคุนคุนยา ปัจจัยนำด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคชิคุนคุนยาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคชิคุนคุนยาทางสถิติ ปัจจัยเสริมโดยรวม และในรายด้าน ประกอบด้วย ด้านแรงสนับสนุนจากครอบครัว ด้านแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ รพ.สต. และด้านแรงสนับสนุนจาก อสม. ไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันโรคชิคุนคุนยาทางสถิติ แต่ปัจจัยเอื้อโดยรวม และในรายด้านประกอบด้วยด้านทักษะการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคชิคุนคุนยา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคชิคุนคุนยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.336$, 0.324 , $p\text{-value}=0.000$) ด้านความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรคชิคุนคุนยา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกว่ากับพฤติกรรมการป้องกันโรคชิคุนคุนยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.266$, $p\text{-value}=0.000$) ตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคชิคุนคุนยา ($n=306$)

ปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันโรคชิคุนคุนยา		ระดับความสัมพันธ์
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r)	$p\text{-value}$	
ปัจจัยนำเข้า			
ความรู้เกี่ยวกับโรคชิคุนคุนยา	0.037	0.515	ไม่มี
เจตคติเกี่ยวกับโรคชิคุนคุนยา	-0.082	0.154	ไม่มี
ปัจจัยเสริม	0.057	0.317	ไม่มี
แรงสนับสนุนจากครอบครัว	0.014	0.806	ไม่มี
แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ รพ.สต.	0.074	0.199	ไม่มี
แรงสนับสนุนจาก อสม.	0.071	0.214	ไม่มี
ปัจจัยเอื้อ	0.336	0.000*	ต่ำ
ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรคชิคุนคุนยา	0.266	0.000*	ต่ำมาก
ทักษะการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคชิคุนคุนยา	0.324	0.000*	ต่ำ

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



สรุปและอภิปรายผล

พฤติกรรมการป้องกันโรคชุกชุมของชุมชนของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนบ้านลาดสระบัว จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่มีการรับรู้การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อไข้ปวดข้อยุงลายอยู่ในระดับดี⁽¹⁴⁾ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษากลุ่มนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา ที่เป็นการศึกษาเมื่อปี พ.ศ.2552 และจังหวัดพะเยาไม่ใช้ถิ่นระบาด จึงพบว่า มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้ปวดข้อยุงลายอยู่ในระดับปานกลาง⁽¹⁵⁾ เนื่องจากโรคชุกชุมของชุมชนมีสาเหตุมาจากยุงลายเช่นเดียวกับโรคไข้เลือดออก การป้องกันที่ดีที่สุดจึงเป็นการป้องกันไม่ให้ยุงกัด เช่นเดียวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก⁽¹⁶⁾ และอำเภอเมืองสมุทรปราการ เป็นพื้นที่ที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่จึงมีการดำเนินการควบคุมป้องกันไข้เลือดออกทั้งจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานอื่น ๆ เช่น เทศบาลตำบลบางปู จังหวัดสมุทรปราการ⁽¹⁷⁾ เผยแพร่และประชาสัมพันธ์คำแนะนำการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันไข้เลือดออกเพื่อเตรียมความพร้อมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกเมื่อปี พ.ศ. 2562 เป็นต้นจากการดำเนินงานดังกล่าว จึงส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคชุกชุมของชุมชนไปด้วย แม้ว่าสภาพแวดล้อมในชุมชน ยังเอื้อให้เกิดการแพร่กระจายของโรค แต่กลุ่มตัวอย่างมีการป้องกันที่ตนเองในระดับดี ได้แก่ สวมเสื้อผ้ามิดชิด เมื่อต้องออกไปอยู่ในสถานที่ที่มียุง นอนในมุ้งหรือมุ้งลวดทั้งกลางวันและกลางคืน หากอยู่ในสถานที่ที่มียุงชุม จะหาโลชั่นป้องกันยุงหรือสารเคมีไล่ยุง จึงส่งผลถึงพฤติกรรมโดยรวมในระดับดี อย่างไรก็ตาม ในรายชื่อ พบว่า ยังมีหลายพฤติกรรมที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ เปลี่ยนน้ำและทำความสะอาด กระถางต้นไม้/แจกัน/ขาตู้กับข้าวหรือภาชนะที่มีน้ำขังที่ไม่มีฝาปิด สำรวจภาชนะที่มีน้ำขัง เพื่อหาภาชนะที่ขังน้ำทุกสัปดาห์ ขัดล้างภาชนะเก็บน้ำทุก 7 วัน ตักลูกน้ำทิ้งทุกครั้งเมื่อพบลูกน้ำ จึงต้องมีการเสริมพฤติกรรมเหล่านี้ให้เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดโรคชุกชุม

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการป้องกันโรคชุกชุมของชุมชน ปัจจัยนำ ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคชุกชุมของชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคชุกชุมของชุมชนทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา ที่พบว่า ความรู้ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้ปวดข้อยุงลาย⁽¹⁵⁾ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจิระภา ศิริวัฒน์เมธานนท์ และสุพัตรา บัวทิ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า การให้ความรู้ทำให้การรับรู้การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อไข้ปวดข้อยุงลายเพิ่มขึ้น ปัจจัยนำด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคชุกชุมของชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคชุกชุมของชุมชนทางสถิติ เนื่องจากพฤติกรรมป้องกันโรคชุกชุมของชุมชนเป็นพฤติกรรมเดียวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จึงขอเทียบเคียงการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาสอดคล้องกับกลุ่มประชาชน อำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย ที่พบว่า เจตคติไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก⁽¹⁸⁾ และไม่สอดคล้องกับกลุ่มประชาชนในตำบลเค็ง อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁹⁾ ปัจจัยนำเป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้⁽²⁰⁾ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จะต้องอาศัยความรู้และเจตคติด้านสุขภาพที่ดีด้วย⁽¹⁹⁾ แต่การเพิ่มความรู้ ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป⁽²¹⁾ สำหรับเจตคติเป็นแนวโน้มหรือขั้นเตรียมพร้อมของพฤติกรรม แม้เจตคติจะเป็นผู้กำหนดทิศทางของพฤติกรรม แต่ไม่ได้กำหนดเวลาที่ควรแสดงพฤติกรรม⁽²²⁾ รวมทั้งยังเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ⁽²³⁾ การนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติหรือไม่ขึ้นกับเจตคติ⁽²⁴⁾ แต่เนื่องจากเจตคติยังไม่แสดงผลต่อพฤติกรรม จึงทำให้ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์ไปด้วย



อย่างไรก็ตามความรู้เกี่ยวกับโรคซิณุนคูนยาอยู่ในระดับปานกลาง ในรายชื่อโดยรวมตอบถูกเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นข้อที่ตอบถูกน้อย คือ ข้อโรคซิณุนคูนยาเป็นโรคติดต่อ ตอบถูกร้อยละ 49.67 จึงควรให้ความรู้ให้ทราบว่าเป็นโรคติดต่อเพื่อจะได้มีการป้องกันโรค

ปัจจัยเสริม และในรายด้าน ประกอบด้วยแรงสนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ รพ.สต. และแรงสนับสนุนจาก อสม. ไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันโรคซิณุนคูนยาทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มประชาชนชุมชนคลองห้าตะบัน ตำบลระแหง อำเภอตลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ที่พบว่า ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับความแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข และการได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก⁽²⁵⁾ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มประชาชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าควาย อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง ที่พบว่า ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽²⁶⁾ และในกลุ่มประชาชนบ้านหนองอีเป่า ตำบลหนองยง อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี ที่พบว่า ปัจจัยเสริม การได้รับความแนะนำ/กระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. หรือบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ระดับมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽²⁷⁾

ปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมสุขภาพนั้นได้รับการสนับสนุน ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือเป็นแรงกระตุ้นในการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพนั้น เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคลหรือกลุ่มคนที่มามีอิทธิพลต่อบุคคลในเรื่องนั้น เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อนแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งปัจจัยเสริมเป็นสิ่งที่ส่งผลให้เกิดความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและมีการคงอยู่ของพฤติกรรมนั้นๆ⁽⁹⁾ แต่ในการศึกษาคั้งนี้ ไม่มีความสัมพันธ์ ถึงแม้จะมีแรงสนับสนุนจากครอบครัว จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและจาก อสม. อยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งเป็นเพศที่มีการดูแลตนเองมากกว่าเพศชาย จึงทำให้มีความสนใจ เอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่นๆ⁽²⁸⁾ และมีหลักฐานสนับสนุนว่า แรงสนับสนุนจากสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการจัดการกับการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง⁽²⁹⁾ ซึ่งการป่วยด้วยโรคซิณุนคูนยาไม่ใช่การเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง

ปัจจัยเอื้อประกอบด้วย ทักษะการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคซิณุนคูนยา และความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรคซิณุนคูนยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิณุนคูนยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มประชาชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านท่าควาย อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง ที่พบว่า ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽²⁶⁾ และกลุ่มประชาชนบ้านหนองอีเป่า ตำบลหนองยง อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานีที่พบว่า ปัจจัยเอื้อ ด้านความพอเพียงของทรัพยากร และด้านการมีทักษะในการใช้ทรัพยากรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญ 0.05⁽²⁷⁾ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มประชาชนในเขตตำบลท่าเตือ อำเภอดอยเต่า ที่พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก⁽³⁰⁾ ซึ่งปัจจัยเอื้อเป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆได้และสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรเหล่านั้น ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เป็นปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อ/สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมนั้น ๆ ถ้าไม่มีพฤติกรรมก็จะไม่เกิด⁽⁹⁾ ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ มีปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับดี จึงทำให้มีความสัมพันธ์กัน



ข้อเสนอแนะ

1. ถึงแม้ภาพรวมของพฤติกรรมป้องกันการโรคซิคุนคุนยา จะอยู่ในระดับดี แต่มีประชาชนบางส่วนที่มีการปฏิบัติในภาพรวมและรายข้ออยู่ในระดับปานกลาง และน้อย และมีรายข้อที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ เปลี่ยนน้ำและทำความสะอาด กระดาษต้นไม้/แจกัน/ชาตู้กับข้าวหรือภาชนะที่มีน้ำขังที่ไม่มีฝาปิด สักรวภาชนะที่มีน้ำขัง เพื่อหาอุณหภูมิของน้ำทุกสัปดาห์ ชัดล้างผิวภาชนะเก็บน้ำทุก 7 วัน และตักลูกน้ำทิ้งทุกครั้งเมื่อพบลูกน้ำ หน่วยงานท้องถิ่นในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เทศบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ฯ ควรสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคซิคุนคุนยาให้อยู่ในระดับดี

2. หน่วยงานท้องถิ่นในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เทศบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ฯ ควรจัดหาทรัพยากรในการป้องกันการโรคซิคุนคุนยา และพัฒนาทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันการโรคซิคุนคุนยาให้กับประชาชนตำบลบางปู ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมป้องกันการโรคซิคุนคุนยา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กสิผล อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ อาจารย์ดวงหทัย แสงสว่าง อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม คุณรุจิรา สุขสมโสทัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปู อำเภอเมืองสมุทรปราการ ในการเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม และประชาชนในตำบลบางปูที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ดำรงพันธุ์ ทองวัฒน์. ยุ่งที่สำคัญทางการแพทย์ของประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. พิษณุโลก : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2560.
2. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กรมควบคุมโรค. แนวทางการจัดการเรียนรู้โรคติดต่อโดยผู้ดูแลได้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพและหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
3. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. โรคไข้วัดข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2552.
4. กรมควบคุมโรค กองโรคติดต่อโดยแมลง. รายงานประจำปี 2562 กองโรคติดต่อโดยแมลง. นนทบุรี: กองโรคติดต่อโดยแมลง; 2562.
5. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคติดต่อโดยแมลง. รายงานประจำปี 2561 สำนักโรคติดต่อโดยแมลง. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์; 2561.
6. พັນนี นักรา, สุวิษ ธรรมปาโล, สุมาศ ลอยเมฆ. ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อซิคุนคุนยาในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส พ.ศ. 2557 – 2558. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 2562 ;26(3):48-58.

7. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กองระบาดวิทยา. โรคที่เกิดในช่วงฤดูฝน พ.ศ.2563. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 21 กรกฎาคม 2563]. เข้าถึงจาก:
<https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1032320200721092330.pdf>
8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลบางปู. รายงานผู้ป่วยโรคซิณุนคunya; 2562.
9. นรลัคน์ เอื้อกิจ, ลัดดาวลย์ เพ็ญศรี. การประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE MODEL ในการสร้างเสริมสุขภาพ. วารสารพยาบาลสมาคมกาชาดไทย. 2562;12(1):38-48.
10. Yamane T. Statistics : an introduction analysis. 3rd ed. New York: Harper and Row Publications; 1988.
11. Bloom BS, Hastings JT. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw Hill; 1971.
12. วิเชียร เกตุสิงห์. ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่ายๆบางครั้งก็พลาดได้. ข่าวสารการวิจัยศึกษา. 2538; 1(3): 8-11.
13. Hinkle DE, William W, Stephen GJ. Applied statistics for the behaviors sciences. 4th ed. NewYork: Houghton Mifflin; 1981.
14. จิระภา ศิริวัฒนเมธานนท์, สุพัตรา บัวที. ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคไข้ปวดข้อยุงลายของนักเรียนชั้นประถมศึกษา. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2555;30(1):63-70.
15. ดลนภา หงษ์ทอง, อรัญญา นามวงศ์, ประดิษฐ์ ชาลีเครือ, สิริสุตา เตชะวิเศษ, สุรางคณา ไชยรินคำ, พรพิมล อรุณรุ่งโรจน์. ความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้ปวดข้อยุงลายของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนะยา. พะเยา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนะยา สถาบันพระบรมราชชนก; 2552.
16. ยง ภูววรรณ. การระบาดไข้ปวดข้อยุงลาย ปี 2561 ถึง 2562. วารสารกุมารเวชศาสตร์. 2562;58(2):65-7.
17. เทศบาลตำบลบางปู จังหวัดสมุทรปราการ. การเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกและไข้หวัดใหญ่ ปี 2562. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 20กรกฎาคม 2562]. เข้าถึงจาก:
http://www.bangpoocity.com/main/index.php?option=com_content&view=article&id=2880&Itemid=70.
18. อลงกฎ ดอนละ. ความรู้ ทศนคติ พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10. 2562;17(1):43-55.
19. หทัยรัตน์ ดัลยรักษ์, จุฑาทิพย์ ช่วยคล้าย. ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลเคื่อง อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช. ใน: เอกสารการประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 10 มหาวิทยาลัยหาดใหญ่; วันที่ 12-13 กรกฎาคม 2562. สงขลา : มหาวิทยาลัยหาดใหญ่; 2562. น. 1505-14.
20. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขภาพ. กลยุทธ์การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2561.



21. สุรินทร์ กลัมพการ. การประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน ใน: อภาพร เหล่าวัฒนา และคณะ. การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน : การประยุกต์แนวคิดสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: เอ็นเอ็นคอมพิวออฟเซต; 2561. น. 250
22. บุรฉัตร จันทรแดง, เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร, สัญญา เคนนาภูมิ. ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม. วารสารวิชาการธรรมทรรศน์. 2562;19(4):235-44.
23. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์; 2526.
24. สมิตรา ชูแก้ว, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, วรณภา ประไพพานิช. ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. รามาธิบดีพยาบาลสาร. 2555;18(2):249-58.
25. ภาคภูมิ อุณหเลขจิตกร, เจริญชัย อึ้งเจริญสุข, เจนจิรา นกข้อง, อมิตา เหมมาเพ็ชร, ญัฐสุดา พักเจริญ, ปวีณา วรวงษ์, และคณะ. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนชุมชนคลองห้าตะบัน ตำบลระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี. ใน: เอกสารการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 6 และระดับนานาชาติ ครั้งที่ 1 หัวข้อ "การพัฒนาสู่สังคมอัจฉริยะ"มหาวิทยาลัยปทุมธานี; วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2562. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยปทุมธานี; 2562. น. 105-12.
26. ภาณุวัฒน์ พรหมสังคหะ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าควาย อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยทักษิณ. 2562; 1(1):23-31.
27. รัชฎาภรณ์ มีคุณ, กรรณิกา สาลีอาจ, ชลการ ทรงศรี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านหนองอีบัว ตำบลหนองยุง อำเภอภูดง จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาล สุขภาพและการศึกษา. 2562;2(2):26-34.
28. ภาวณี แพงสุข, เอื้อจิต สุขพูล, ปิยนุช ภิญโย. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนในชุมชน. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2563;40(1):71-83.
29. อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ. แรงสนับสนุนทางสังคม: ปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน. รามาธิบดีพยาบาลสาร. 2553;16(2):309-23.
30. วัชรระ กันทะโย, ณรงค์ ณ เชียงใหม่, วราภรณ์ ศิริสว่าง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตตำบลท่าเตื่อ อำเภอดอยเตา. พิษณุเวชสาร. 2556;9(2):63-79.