



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกของประชาชน  
อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง

Factors Related to Dengue Vector Control Behaviors of People in Tamode District,  
Phattalung Province

ชลิท เกตุแสง ส.บ. (Chalit Gatesang, B.P.H.)<sup>1</sup>

**บทคัดย่อ**

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม พ.ศ.2556 จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 378 ราย โดยการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ ด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นผ่านการทดสอบความตรงของเนื้อหาด้วยความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ .67 และหาค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ด้านทัศนคติ ด้านปัจจัยเอื้อปัจจัยเสริม ด้านพฤติกรรม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78, .81, .78 สำหรับด้านความรู้ได้ค่า KR-20 เท่ากับ .81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ( $M=9.74$ ,  $SD=3.02$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกด้านกายภาพมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $M=6.02$ ,  $SD=1.43$ ) พฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกด้านเคมีมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $M=2.53$ ,  $SD=1.29$ ) และพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกด้านชีวภาพมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ( $M=1.18$ ,  $SD=1.40$ ) และยังพบว่าปัจจัยเอื้อ ( $r=0.16$ ,  $p\text{-value}=0.00$ ) ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากร ปัจจัยเสริม ( $r=0.14$ ,  $p\text{-value}=0.01$ ) ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ดังนั้นควรมุ่งเน้นส่งเสริมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกทางด้านกายภาพ และสนับสนุนปัจจัยเอื้อด้านความเพียงพอของทรัพยากร ตลอดจนปัจจัยเสริมด้านการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

**คำสำคัญ:** โรคไข้เลือดออก, การควบคุมโรค

<sup>1</sup>สาธารณสุขอำเภอตะโหมด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง  
เบอร์โทรศัพท์ 081-9637391, E-mail: Pilue2000@gmail.com



## Abstract

The purposes of this descriptive study were to determine dengue vector control behaviors and to identify factors associated with those behaviors in Tamode district, Phatthalung province, Southern Thailand. Data were collected from 378 samples using a systematic random sampling during November-December, 2013. Research questionnaire developed by the researcher was employed for data collection. Validity of the questionnaire was confirmed; the Index of item objective congruence (IOC) was .67. Reliability of the questionnaire regarding attitude, enabling and reinforcing factor, and behavior was tested using Cronbach's alpha coefficient and yielded the values of .78, .81, and .78, respectively. Whereas the knowledge was tested by KR-20; the reliability was .81. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, and Pearson productmoment correlation.

The results showed that the overall aspect of dengue vector control behaviors was at a moderate level ( $M= 9.74$ ,  $SD = 3.02$ ). When considering each aspect, it was found that the physical dengue control behaviors was at a high level ( $M= 6.02$ ,  $SD = 1.43$ ); the chemical dengue control behaviors was at a moderate level ( $M= 2.53$ ,  $SD = 1.29$ ); and the biological dengue control behaviors was at a low level ( $M= 1.18$ ,  $SD = 1.40$ ). It also found that the enabling factor—the adequacy of resources, and the reinforcing factor—getting information and advice from health personnel or village health volunteers were correlated with the behaviors of dengue vector control statistically significant ( $r=0.16$ ,  $p < .01$ , and  $r=0.14$ ,  $p < .01$ , respectively).

The findings suggested that the Dengue vector control should be promoted including the physical control, adequate resources support, information sharing, and advices from health personnel or village health volunteers.

**Keywords:** Dengue Hemorrhagic Fever, Dengue Vector Control



## บทนำ

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever) เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย เป็นสาเหตุของการป่วยและเสียชีวิตที่สำคัญ โดยมีพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ในเขตเมืองหรือพื้นที่ชุมชนที่มีประชากรหนาแน่น และมีการกระจายสู่พื้นที่ชนบท เนื่องจากการคมนาคมที่สะดวกและรวดเร็ว การอพยพย้ายถิ่นของประชากร สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกีและมีุงลายบ้านเป็นพาหะนำโรค พบผู้ป่วยได้ตลอดปีแต่พบมากที่สุดในทุกฤดูฝน (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยในปี พ.ศ.2555 พบว่า โรคไข้เลือดออกยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโดยมีอัตราป่วยเท่ากับ 122.63 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.11 ผู้ป่วยที่พบส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 0 - 14 ปี หรือในวัยเรียน ผู้ป่วยเพศหญิงต่อเพศชายใกล้เคียงกัน เมื่อจำแนกเป็นรายภาค พบว่าภาคกลางมีอัตราป่วยสูงที่สุด 136.15 ต่อแสนประชากรและรองลงมาเป็นภาคใต้ อัตราป่วย 124.22 ต่อแสนประชากร เมื่อพิจารณาอัตราป่วยตายพบว่าภาคเหนือและภาคใต้มีอัตราป่วยตายสูงที่สุด ร้อยละ 0.13 (สำนักโรคบาติวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2555) สำหรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดพัทลุงในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปีพ.ศ.2551- 2555 พบว่าโรคไข้เลือดออกมีอัตราป่วยติดลำดับ 1-5 ของโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำหรับในปี พ.ศ.2555 มีอัตราป่วย 167.74 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง, 2555) ซึ่งมีอัตราป่วยที่สูงมากเมื่อเปรียบเทียบกับระดับประเทศ เมื่อจำแนกรายพื้นที่พบว่า อำเภอตะโหมดเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของอำเภอตะโหมด (2555) พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ปี พ.ศ.2551-2555 มีอัตราป่วย 56.63, 171.79, 225.79, 487.95 และ 239.56 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และข้อมูล ณ 30 กันยายน 2556 พบว่า อำเภอตะโหมดมีอัตราป่วย 238.61 ต่อแสนประชากร ซึ่งเป็นอันดับที่ 4 ของจังหวัดพัทลุง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง, 2555)

ทั้งนี้จากการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอำเภอตะโหมดในช่วงที่ผ่านมาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้แสวงหาความร่วมมืออย่างต่อเนื่องในการควบคุมป้องกันโรคทั้งจากภาคประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างไรก็ตามการดำเนินงานก็ยังไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากการกำจัดลูกน้ำยุงลายและการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ในชุมชนขาดความต่อเนื่อง ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนพบว่า มีครัวเรือนที่พบลูกน้ำยุงลายในอัตราที่สูง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกมีน้อย โดยมีพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่สำคัญ ประกอบด้วยมี 3 วิธี คือ กายภาพ ชีวภาพ และเคมี นอกจากนี้ข้อจำกัดด้านเวลาในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วัสดุอุปกรณ์เคมีภัณฑ์ และงบประมาณ ทำให้การดำเนินงานรณรงค์ในชุมชนไม่ต่อเนื่อง (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะโหมด, 2555)



ประเด็นปัญหาที่กล่าวมา การวิจัยครั้งนี้จึงต้องการศึกษาคือพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรค ไร้เลือดออก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไร้เลือดออกของประชาชน อำเภอดงหลวง จังหวัดพัทลุง เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นประโยชน์ในการวางแผนควบคุมและป้องกันโรค ไร้เลือดออกของอำเภอดงหลวงให้มีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์ในการวิจัย

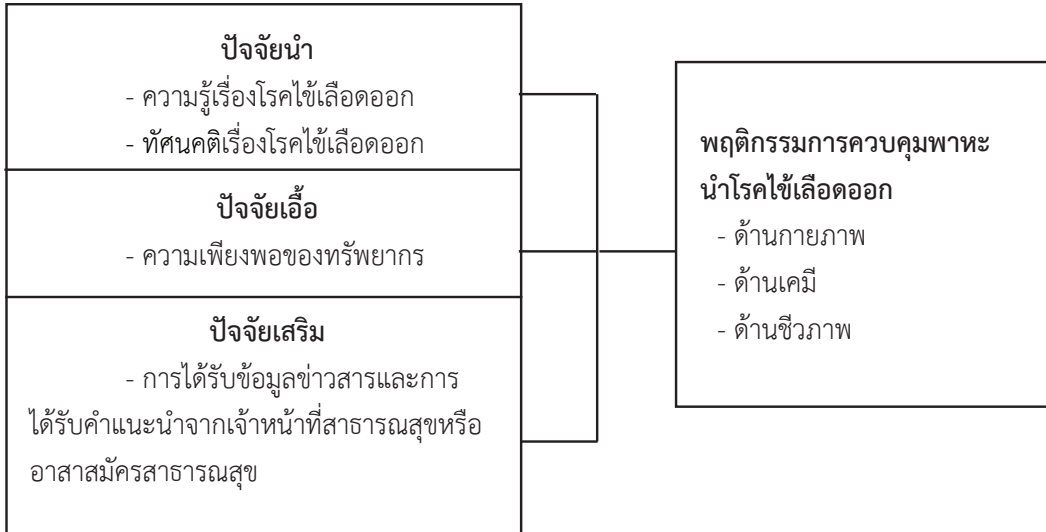
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไร้เลือดออกของประชาชน อำเภอดงหลวง จังหวัดพัทลุง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไร้เลือดออกของประชาชน อำเภอดงหลวง จังหวัดพัทลุง

### สมมุติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านต่าง ๆ คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้และทัศนคติเรื่องโรคไร้เลือดออก ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากร และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไร้เลือดออกของประชาชนอำเภอดงหลวง จังหวัดพัทลุง

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไร้เลือดออกของประชาชน อำเภอดงหลวง จังหวัดพัทลุง จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าเป็นการศึกษาพฤติกรรมควบคุม ป้องกันโรคของประชาชนมีหลากหลายทฤษฎี สำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นการประยุกต์ใช้ตามกรอบแนวคิด PRECEDE Model ของ กรีน และครูเตอร์ (Green & Kreuter, 1991) โดยศึกษาปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ และทัศนคติเรื่องโรคไร้เลือดออก ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากร และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สำหรับพฤติกรรมควบคุมป้องกันโรคไร้เลือดออก เป็นการศึกษาพฤติกรรมควบคุมพาหะนำโรคไร้เลือดออกของประชาชน (ภาพ 1)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน – ธันวาคม พ.ศ.2556

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้แทนของครัวเรือนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่สามารถให้ข้อมูลได้ มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง มีครัวเรือนจำนวน 6,713 หลังคาเรือน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane, 1973) ขนาดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 378 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) โดยแบ่งสัดส่วนขนาดตัวอย่างจำแนกเป็นรายสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 13 แห่ง

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 1) คุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา การศึกษา สถานภาพสมรส และบทบาทตำแหน่งทางสังคม 2) ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก มีลักษณะคำถามเป็นแบบตอบถูกผิด จำนวน 10 ข้อ 3) ทักษะการรู้โรคไข้เลือดออก ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ จำนวน 12 ข้อ 4) ปัจจัยเสริมและปัจจัยเอื้อในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ จำนวน 12 ข้อ 5) พฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออก ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย ด้านกายภาพ ด้านเคมีและด้านชีวภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการทดสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ได้ค่า IOC เท่ากับ .67 และนำไปทดลองใช้ในพื้นที่ใกล้เคียงกับพื้นที่ทำการศึกษาจำนวน 30 ตัวอย่าง ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความรู้ด้วยวิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson: KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 สำหรับแบบสอบถามทัศนคติ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อ และพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .78, .81, และ .78 ตามลำดับ

### การแปลผล

1. ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ประเมินเป็นระดับคะแนนโดยประยุกต์ตามเกณฑ์ประเมินแบบช่วงของ Best (1977) แปลผลจากคะแนนโดยการหาค่าเฉลี่ยเป็น 3 ระดับคือ ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกระดับสูง (6.68–10.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (3.34–6.67 คะแนน) และระดับต่ำ (0.00–3.33 คะแนน)

2. ทัศนคติต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ประเมินเป็นระดับคะแนนโดยประยุกต์ตามเกณฑ์ประเมินแบบช่วงของ Best (1977) แปลผลจากคะแนนโดยการหาค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้รับเป็น 3 ระดับคือ ทัศนคติต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับสูง (16.01–24.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (8.01 - 16.00 คะแนน) และระดับต่ำ (0.00-8.00 คะแนน)

3. ปัจจัยเสริมปัจจัยเอื้อในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ประเมินเป็นระดับคะแนนโดยประยุกต์ตามเกณฑ์ประเมินแบบช่วงของ Best (1977) แปลผลจากคะแนนโดยการหาค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้รับเป็น 3 ระดับคือ การได้รับการสนับสนุนระดับสูง (16.01-24.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (8.01-16.00 คะแนน) และระดับต่ำ (0.00-8.00 คะแนน)

4. พฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออก ประเมินเป็นระดับคะแนนโดยประยุกต์ตามเกณฑ์ประเมินแบบช่วงของ Best (1977) แปลผลจากคะแนนโดยการหาค่าเฉลี่ย ของคะแนนที่ได้รับเป็น 3 ระดับคือ พฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกระดับสูง (14.68-22.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (7.-34-14.67 คะแนน) และระดับต่ำ (0.00-7.33 คะแนน)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติ Pearson's Moment Correlation Coefficient กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01



## ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างในเขตอำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง

**ตาราง 1** จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะประชากร

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	119	31.48
หญิง	259	68.52
ศาสนา		
พุทธ	205	54.23
อิสลาม	173	45.77
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	15	3.97
ประถมศึกษา	170	44.97
มัธยมศึกษา	122	32.28
อนุปริญญา/ปวช./ปวส.	40	10.58
ปริญญาตรี	31	8.20
สถานภาพ		
โสด	33	8.73
สมรส	320	84.66
หม้าย / หย่า / แยก	25	6.61
ตำแหน่งทางสังคม		
มีตำแหน่งทางสังคม	107	28.31
ไม่มีตำแหน่งทางสังคม	271	71.69
อายุ (ปี) $M = 43.63$ $SD = 12.90$ $Max = 80$ $Min = 18$		

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เพศชาย (ร้อยละ 68.52) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 54.23) รองลงมาศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 45.77) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 44.97) รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 32.28) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 84.66) มีตำแหน่งทางสังคม (ร้อยละ 28.31) อายุเฉลี่ย 43.63 ปี โดยอายุต่ำสุด 18 ปี และสูงสุด 80 ปี



## 2. ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

ตาราง 2 ระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	13	3.50
ระดับปานกลาง	152	40.20
ระดับสูง	213	56.30

ตาราง 3 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และปัจจัยต่อการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน

รายการ	M	SD	แปลผล
ทัศนคติของประชาชนต่อควบคุมโรคไข้เลือดออก	19.12	2.93	ระดับสูง
ปัจจัยเสริมต่อการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก	9.94	2.57	ระดับสูง
- ความเพียงพอของทรัพยากร			
ปัจจัยเอื้อต่อการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก	8.74	3.14	ระดับสูง
- การได้รับข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำ			

ตาราง 4 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออก

พฤติกรรม	M	SD	แปลผล
พฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคทางกายภาพ	6.02	1.43	ระดับสูง
พฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคทางเคมี	2.53	1.29	ระดับปานกลาง
พฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคทางชีวภาพ	1.18	1.40	ระดับต่ำ
พฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออก	9.74	3.02	ระดับปานกลาง

จากตาราง 2, 3 และ 4 พบว่า ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกระดับสูง ร้อยละ 56.30 และระดับปานกลาง ร้อยละ 40.20 (ตาราง 2) ทัศนคติ พบว่าประชาชนมีทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับสูง ( $M=19.12$ ,  $SD=2.93$ ) ปัจจัยเสริมต่อการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=9.94$ ,  $SD=2.57$ ) ปัจจัยเอื้อต่อการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง ( $M=8.74$ ,  $SD=3.14$ ) และประชาชนมีพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออก ในระดับปานกลาง ( $M= 9.74$ ,  $SD= 3.02$ )





### 3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออก

ตาราง 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออก

ปัจจัย	M	SD	R	p-value
ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก	6.75	1.72	0.09	0.06
ทัศนคติเรื่องโรคไข้เลือดออก	19.12	2.93	-0.01	0.97
ปัจจัยเอื้อ (การได้รับข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำ)	9.94	2.57	0.16	0.00*
ปัจจัยเสริม (ความเพียงพอของทรัพยากร)	8.74	3.14	0.14	0.01*

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

พบว่า ปัจจัยเอื้อ ( $r=0.16$ ,  $p\text{-value}=0.00$ ) ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากร ปัจจัยเสริม ( $r=0.14$ ,  $p\text{-value}=0.01$ ) ได้แก่การได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

#### อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตอำเภอตะโหมด พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของรอยฮาน เจ๊ะหะและคณะ (2552) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษาตำบลเขาต้อม อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง และสุจิตมอไนซ์ (2556) พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับบุญญพัฒน์ ไชยเมธ (2557) พบว่าประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับปานกลาง ร้อยละ 63.6 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประชาชนให้ความสำคัญเรื่องเศรษฐกิจการทำมาหาเลี้ยงตัวเองและครอบครัว จึงละเลยการป้องกันโรคไข้เลือดออก (มณี สุขประเสริฐ และคณะ, 2544)

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกเป็นรายด้านพบว่าประชาชนมีพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกทางกายภาพในระดับสูง ( $M=6.02$ ,  $SD=1.43$ ) อภิปรายได้ว่า การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทางกายภาพ เป็นวิธีการที่ง่าย สะดวก สามารถที่จะดำเนินการได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย และสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง สำหรับพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกทางเคมีระดับปานกลาง ( $M= 2.53$ ,  $SD=1.29$ ) และประชาชนมีพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกทางชีวภาพในระดับต่ำ ( $M=1.18$ ,  $SD= 1.47$ ) การดำเนินการต้องมีเคมีภัณฑ์ซึ่งส่วนใหญ่ต้องได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ และมีวัสดุอุปกรณ์ และภาชนะอื่น ๆ ด้วย ทำให้การควบคุม

พาหะนำโรคไข้เลือดออกวิธีการทั้ง 2 ได้รับความสนใจจากประชาชนน้อย แต่ประชาชนได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องทั้งจากบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ป้ายประชาสัมพันธ์และสื่อต่าง ๆ ทำให้ประชาชนมีความรู้เรื่องไข้เลือดออกในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของสงกรานต์ ก่าเสรีฐ และคณะ (2552) พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลค้อน้อย ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ประชาชนในหมู่บ้านเขตรับผิดชอบมีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง

สำหรับทัศนคติของประชาชนต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกพบว่าประชาชนมีทัศนคติระดับสูง อภิปรายได้ว่าทัศนคติของประชาชนเกิดจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล การรับรู้ถึงกิจกรรมในการป้องกัน และการได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทั้งโครงการหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลายและการรณรงค์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำให้ประชาชนส่วนใหญ่มีทัศนคติในระดับสูงสอดคล้องกับการศึกษาของสงกรานต์ ก่าเสรีฐ และคณะ (2552) พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลค้อน้อยทัศนคติของประชาชนในหมู่บ้านเขตรับผิดชอบในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออก พบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก และทัศนคติต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออก อธิบายได้ว่าประชาชนไม่ได้มีการกระทำพฤติกรรมให้เป็นไปตามความรู้ที่มีอยู่ แต่ตามกรอบแนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model ขั้นตอนที่ 4 ของกรีนและกรูเตอร์ (Green & Kreuter, 1999) กล่าวคือ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ที่นำมาศึกษา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า สังคมปัจจุบันมีภาวะเศรษฐกิจที่บีบรัดตัวมากทำให้ประชาชนไม่มีเวลามาสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก และประชาชนอาจคิดว่าการกำจัดลูกน้ำเป็นเรื่องธรรมชาติที่มีมานานจะกำจัดอย่างไรก็ไม่หมดไปได้ ทำให้การกำจัดลูกน้ำของประชาชนขาดความต่อเนื่องสม่ำเสมอ ประชาชนจะดำเนินการเฉพาะเมื่อได้ยินข่าวการระบาดของโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษา รอยฮาน เจ๊ะหะ และคณะ (2552) พบว่าความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r=0.16$ ,  $p\text{-value} =0.01$ ) อภิปรายได้ว่าปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การสนับสนุนงบประมาณ เคมีภัณฑ์และวัสดุอย่างเพียงพอ ก็เป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยในการมีพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกได้ง่ายและสะดวกขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์พร จิรเชษฐพัฒนา (2551) พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ความ



พอเพียงของทรัพยากร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบัง และควบคุมโรคไข้เลือดออก และพุนสุชช่วยทอง (2556) พบว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำบัง และควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับดี ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำบัง และควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) คือ ความพอเพียงของทรัพยากรในการกำบังโรคไข้เลือดออก ( $r=0.19$ ,  $p\text{-value} = 0.05$ )

ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมกำบังควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออก มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r=0.14$ ,  $p\text{-value} = 0.01$ ) อภิปรายได้ว่าการที่ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องเป็นแรงกระตุ้นที่ทำให้เกิดการตัดสินใจที่จะปรับพฤติกรรมกำบังควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษาของ อีระศักดิ์ มักคูน (2543) พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการกำบังโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การศึกษาของ อรนุช พิศาลสุทธิกุล, สุเมธ พรหมอินทร์ และวันชัย ธรรมสังการ (2551) พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนเพราะเป็นผู้ที่ประชาชนให้ความเคารพ เกรงใจ และมีส่วนร่วมในการรณรงค์กำบังโรคไข้เลือดออก และการศึกษาของจันทร์พร จิระเชษฐพัฒนา (2551) พบว่า การได้รับคำแนะนำหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือบุคคลที่ใกล้ชิดเกี่ยวกับการกำบังและควบคุมโรคไข้เลือดออก ( $r=0.58$ ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบัง และควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

## สรุปผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง พบว่าพฤติกรรมกำบังควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากร และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออก สำหรับปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและทัศนคติต่อการกำบังควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออก

## การนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรจัดกิจกรรมกำบังควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกด้านกายภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น



2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรพัฒนาช่องทางการสื่อสารข้อมูล ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้เข้าถึงประชาชนเช่น การใช้สื่อสิ่งพิมพ์ หอกระจายข่าวและสื่อบุคคล โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. การจัดเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากรอย่างเพียงพอ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น การมีทีมควบคุมโรคระดับชุมชน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และเคมีภัณฑ์ เป็นต้น

### เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2546). **ไข้เลือดออก**. นนทบุรี: CURSUA ลาดพร้าว.
- จันทร์พร จิระเชษฐพัฒนา. (2551). **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง**. การค้นคว้าอิสระ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบทัน. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธีระศักดิ์ มักคูน. (2543). **ผลการจัดกิจกรรมสุขศึกษาร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้นำชุมชน ต่อความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมของแกนนำของสุขภาพประจำครอบครัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและโรคอุจจาระร่วง**. ตรีง: สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดตรีง.
- บุญญพัฒน์ ไชยเมธ และเสาวนีย์ สังข์แก้ว. (2557). **ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลแหลมไทรนต อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง**. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 9(1): 51-61
- พูนสุข ช่วยทอง. (2556). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดศรีสะเกษ**. วารสารกิจการุณย์, 20(2): 55-69.
- มณี สุขประเสริฐ และคณะ. (2544). **ชุมชนกับการควบคุมโรคไข้เลือดออก: กรณีศึกษาชุมชนบ้านบางกระดี อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี**. วารสารสาธารณสุขปทุมธานี, 10(6): 5
- รอยฮาน เจ๊ะหะ และคณะ. (2552). **ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษาตำบลเขาตุม อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี**. วารสารอัล-นूरบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยอิสลามยะลา, 6(10): 129-141.
- สงกรานต์ ก่าเสรีฐ และคณะ. (2552). **พฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลค้อน้อย**. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลค้อน้อย.
- สุดใจ มอนไข่. (2556). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนบ้านวังไทรตำบลวังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม**. วารสารวิชาการ Veridian E-Journal (กลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์), 6(3): 461-477.



- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะโหมด. (2555). **สรุปผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 2555.**  
พัทลุง: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะโหมด.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง. (2555). **สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุข จังหวัดพัทลุง  
ปีงบประมาณ 2555.** พัทลุง: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง.
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555). **สถานการณ์ไข้เลือดออก ไข้เลือดออก  
ช็อค และไข้แดงกึ่ง ประเทศไทย พ.ศ. 2555.** สืบค้นเมื่อ 22 ธ.ค. 57 จาก [http://www.boe.moph.go.th/files/report/20130208\\_29383592.pdf](http://www.boe.moph.go.th/files/report/20130208_29383592.pdf).
- อรนุช พิศาลสุทธิกุล, สุเมธ พรหมอินทร์ และวันชัย ธรรมส์จักร. (2551). พฤติกรรมการป้องกันโรค  
ไข้เลือดออกของประชาชนกรณีศึกษา หมู่บ้านในเขตตำบลควนโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดสตูล.  
**วารสารสงขลานครินทร์เวชสาร, 27(1): 81-89.**
- Best, J.W. (1977). **Research In Education.** (3<sup>rd</sup>ed). New Jersey: Prentice Hall.
- Green, L. & Kreuter, M. (1991). **Health Promotion Planning: An Educational and  
Environmental Approach.** California: Mayfield, Mountain View.
- Yamane, T. (1973). **Statistics: An Introductory Analysis.** (3<sup>rd</sup> ed). New York: Harper and  
Row Publication.