ผลสรุปการวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนอำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี

FACTORS RELATED TO PEOPLE BEHAVIOURS IN PREVENTION AND CONTROL OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER IN HUAIKHOT DISTRICT, UTHAITHANI PROVINCE*

เอเธน วรพงศ์ไชย *

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี โดยทำการศึกษาในกลุ่มประชากรอำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 264 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานหาค่าความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

---

*นายเอเธน วรพงศ์ไชย ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธาณสุขอำเภอหนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี

หมายเหตุ : คำสำคัญ (Key words) ได้แก่ พฤติกรรม การป้องกัน ควบคุมโรค โรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ทัศนคติ (r = 0.296), การรับรู้ (r = 0.436) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (r = 0.066) ปัจจัยเอื้อได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากร (r = 0.320), การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (r = 0.482) และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือบุคคลที่ใกล้ชิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (r = 0.552) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ABSTRACT

This descriptive study aimed to investigate factors that were related to People behaviors in prevention and control of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in Huaikhot District, Uthaithani Province. The study populations consisted of 264 People in the area. Data were collected by using questionnaires. Descriptive statistics (means) and inferential statistics (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) were used for data analysis.

The study found that predisposing factors including attitude (r = 0.269) and perception (r = 0.346) were significantly correlated with the behaviors in prevention and control of Dengue Hemorrhagic Fever ($p < 0.05$). However, there was no statistically significant correlation between knowledge and DHF prevention and control behaviors (r = 0.066). The enabling factors including resource availability (r = 0.320) and resource utilization skills (r = 0.482), and

reinforcing factors, which were reinforcing information (r = 0.552), were found to be statistically significantly correlated with the prevention and control behaviors (p < 0.05).

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออกเดงกี่ เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกี่มียุงลายเป็นแมลงนำโรค โรคนี้ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากโรคได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวางและจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมากใน 30 ปีที่ผ่านมา มากกว่า 100 ประเทศที่โรคนี้กลายเป็นโรคประจำถิ่น และโรคนี้ยังคุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลกมากกว่าร้อยละ 40 (2,500 ล้านคน) โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะพบมากในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น มีรายงานการระบาดของไข้เดงกี่ (DF) ครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2322-2323 ในเอเชีย อาฟริกา และอเมริกาเหนือ การระบาดใหญ่เกิดขึ้นครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์เมื่อปี พ.ศ. 2497 ปัจจุบันพบไข้เลือดออกทั้งในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น (subtropical) (สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

ประเทศไทยเริ่มพบโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2492 การระบาดใหญ่ในประเทศไทยครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2501 ในเขตกรุงเทพ-ธนบุรี สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2501-2545 มีแนวโน้มที่สูงขึ้น และมีการระบาดหลายลักษณะ เช่น ระบาดปีเว้นปี ปีเว้น 2 ปี หรือระบาดติดต่อกัน 2 ปี แล้วเว้น 1 ปี แต่ในระยะ 15 ปีย้อนหลัง ลักษณะการระบาดมีแนวโน้มระบาด 2 ปี เว้น 2 ปี ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะอยู่ในกลุ่มอายุ 0-14 ปี อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 5-9 ปี อัตราส่วนผู้ป่วยเพศหญิงต่อเพศชายใกล้เคียงกัน พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี แต่จะพบมากในช่วงฤดูฝนระหว่างเดือนพฤษภาคม – สิงหาคม (สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดอุทัยธานี ได้รับรายงานผู้ป่วย จำนวนทั้งสิ้น 688 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 207.91 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ อำเภอเมืองอุทัยธานี อัตราป่วยเท่ากับ 333.87 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอบ้านไร่, อำเภอทัพทัน, อำเภอหนองขาหย่าง, อำเภอห้วยคต, อำเภอลานสัก, อำเภอสว่างอารมณ์ และอำเภอหนองฉาง อัตราป่วยเท่ากับ 307.35,

274.82, 236.22, 157.14, 130.89, 103.32, 97.06 ตามลำดับ (งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี, 2562)

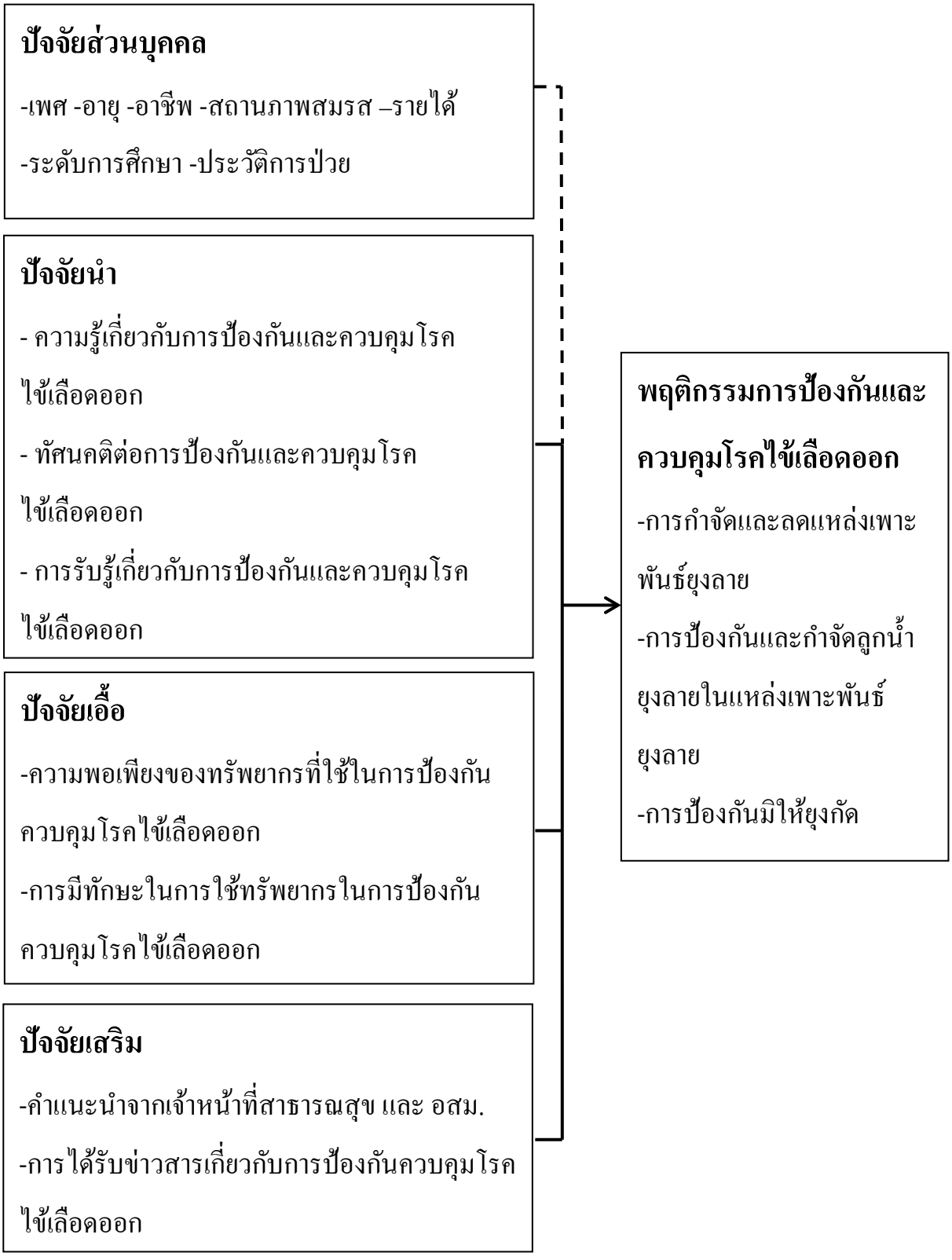
สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของอำเภอห้วยคต ตั้งแต่ปี 2558-2562 พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกทุกปี ปี 2558 มีผู้ป่วยจำนวน 168 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 772.73 ต่อประชากรแสนคน ปี 2559 มีผู้ป่วยจำนวน 27 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 48.76 ต่อประชากรแสนคน ปี 2560 มีผู้ป่วยจำนวน 11 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 54.19 ต่อประชากรแสนคน ปี 2561 มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 31 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 152.32 ต่อประชากรแสนคน ปี 2562 มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 32 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 157.14 ต่อประชากรแสนคน (งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยคต, 2562) จากสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกของอำเภอห้วยคตจะเห็นว่ายังไม่สามารถที่จะผ่านตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขได้ คือ อัตราป่วยลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (กรมควบคุมโรค, 2562) ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี ทั้งด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อที่จะนำผลของการศึกษานั้นมาใช้เป็นแนวทางสำหรับการสถานบริการสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และใช้เป็นแนวทางในเชิงนโยบายสำหรับการแก้ไขปัญหาเรื่องโรคไข้เลือดออกต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการดำเนินการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model ของกรีนและกรูเตอร์ (Green & Kreuter, 1999) ในขั้นตอนที่ 4 มาใช้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี โดยศึกษาปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติและการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากร และการมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม. และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับ การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี โดยใช้รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire)

กลุ่มตัวอย่างและการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยการประมาณการหาค่าสัดส่วน (Test for Proportion) โดยใช้สูตรคำนวณของ S.K. Lwanga and S. Lemeshow (Sample size determination in health studies World Health Organization Geneva 1997) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่น (95% CI) ที่ระดับ 95% โดยกำหนดค่าความกระชับของการประมาณค่า (Precision of estimation) โดยมีสูตรการคำนวณดังนี้

$$n = z^2_{1-\alpha/2}\sum_{h=1}^{L}\frac{N_h^2 P_h(1-P_h)}{w_h}\Big/\left[N^2 d^2 + z^2_{1-\alpha/2}\sum_{h=1}^{L}N_h P_h(1-P_h)\right]$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากรทั้งหมด (20,328)

Z = ค่าระดับความเชื่อมั่น 95% = 1.96

d = ค่าความคาดเคลื่อนของการสุ่ม (0.06)

p = ค่าระดับความสัมพันธ์ของปัญหา (0.49)

จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 264 คน

การตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือ

ในการศึกษาในครั้งนี้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา 2 ด้าน ดังนี้

1. ความตรง (Content Validity)

เมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความตรงเชิงโครงสร้าง และความตรงเชิงเงื่อนไขโดยใช้แบบประเมินตรวจสอบเครื่องมือวิจัย(Item Objective Congruence Index : IOC) จากนั้นส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน ถ้าค่า IOC ที่คำนวณได้มีค่าตั้งแต่ 0.5-1.00 แสดงว่าข้อความนั้นตรงตามความต้องการสอบถาม สามารถนำไปใช้เป็นข้อความในแบบสอบถามได้ แต่ถ้าค่า IOC มีค่า 0-4.9 ให้ผู้ศึกษาทำการปรับแก้ข้อคำถามและ ถ้าค่า IOC มีค่าติดลบ ผู้ศึกษาต้องทำการตัดข้อคำถามทิ้ง แล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอีกครั้ง

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

หลังจากแบบสอบถามผ่านการพิจารณา จากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา ในอำเภอใกล้เคียง คือ อำเภอหนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 35 ราย แล้วคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของข้อมูล โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) เกณฑ์ค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้จะมีค่าตั้งแต่ 0.75 ขึ้นไป

สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 264 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จากผลการศึกษาสามารถสรุปได้ดังนี้

1.ข้อมูลทั่วไป

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.8 มีอายุระหว่าง 46-55 ปี มากที่สุด ร้อยละ 33.3 ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด ร้อยละ 47.7 อาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 100.0 ด้านอาชีพ พบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 43.2 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 31.8 ด้านสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 74.6 ด้านรายได้ พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 42.0 ด้านประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของผู้ให้ข้อมูลและสมาชิกในครอบครัว ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าผู้ให้ข้อมูลและสมาชิกในครอบครัวไม่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 97.0 และร้อยละ 97.7 ตามลำดับ

2.ข้อมูลด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

ด้านปัจจัยนำ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.8 รองลงมามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 46.2 มีทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 67.0 รองลงมามีทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.2 และมีการรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.3 รองลงมามีการรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.7

ด้านปัจจัยเอื้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 64.8 รองลงมามีความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับปานกลาง ร้อยละ 25.8 และมีทักษะในการใช้ทรัพยากรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 47.3 รองลงมามีทักษะในการใช้ทรัพยากรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับปานกลาง ร้อยละ 43.6

ด้านปัจจัยเสริม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือบุคคลใกล้ชิด

เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 54.5 และรองลงมาได้รับคำแนะนำหรือการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือบุคคลใกล้ชิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.8

3.ข้อมูลด้านพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ด้านพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 50.8 และรองลงมามีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.4

4.ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ปัจจัยนำ ได้แก่ ทัศนคติและการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.296$, $p = 0.000$) และ ($r = 0.436$, $p = 0.000$) ตามลำดับ

ส่วนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($r = 0.066$, $p = 0.241$)

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากรและการมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.320$, $p = 0.000$) และ ($r = 0.482$, $p = 0.000$) ตามลำดับ

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือบุคคลใกล้ชิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.552$, $p = 0.000$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1.ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง แต่ก็มีข้อที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องให้ความรู้เพิ่มเติมแก่ประชาชน ในเรื่องทรายอะเบทไม่สามารถกำจัดไข่ยุงลาย และตัวโม่งได้ และยุงลายที่สามารถแพร่เชื้อไข้เลือดออกได้คือยุงลายตัวเมียเท่านั้น ซึ่งเป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องให้แก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง

2.ประชาชนส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก แต่ก็มีข้อที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องปรับทัศนคติให้ประชาชนมีทัศนคติตรงกันว่า การทำลายแหล่งเพาะพันธ์ลูกน้ำยุงลายไม่ได้เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก หากทำเป็นประจำจะสามารถป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้

3.ประชาชนส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องชี้แจงให้ประชาชนทราบว่ายุงลายที่เป็นพาหะของโรคไข้เลือดออกนั้นมีอยู่ทั้งภายในและภายนอกอาคาร

4.ประชาชนส่วนใหญ่มีความพอเพียงของทรัพยากรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก เนื่องจากการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในชุมชนมีการสนับสนุนทรายอะเบทหรือ สารเคมีในการพ่นกำจัดยุงลายที่เพียงพอแต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องส่งเสริมให้ประชาชนปลูกสมุนไพรไล่ยุง เช่น ตะไคร้หอม เพื่อลดการใช้สารเคมี

5.ประชาชนส่วนใหญ่มีทักษะในการใช้ทรัพยากรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องชี้แจงให้ประชาชนทราบว่ากรณีที่ปลูกต้นไม้ในกระถางและมีจานรองกระถางต้นไม้ ควรใส่ทรายธรรมดาลงในจานรองกระถางต้นไม้ เพื่อดูดซับน้ำ ป้องกันไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธ์ลูกน้ำยุงลาย

6.ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือบุคคลใกล้ชิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการประสานผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชนให้มีการแจ้งสถานการณ์โรคไข้เลือดออกโดยผ่านหอ

กระจายข่าวหรือการประชุมเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ทราบข้อมูลและเกิดความตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา

7.ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก แต่ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคในด้านของชีวะภาพยังน้อย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคด้านชีวะภาพเพิ่มมากขึ้น เช่น ปลูกสมุนไพรในการไล่ยุง เช่น ตะไคร้หอม การปล่อยปลาหางนกยูง หรือปลาสอด หรือปลากัดเพื่อกินลูกน้ำ เพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1.ควรมีศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างหมู่บ้านที่ไม่มีการเกิดโรคกับหมู่บ้านที่มีการเกิดโรคไข้เลือดออก เพื่อจะได้ทราบสาเหตุว่าหมู่บ้านที่ไม่มีการเกิดโรคนั้นประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคอย่างไร จึงไม่มีการเกิดโรคในหมู่บ้านนั้น เพื่อจะได้ทราบความแตกต่างแล้วนำมาประยุกต์ใช้กับหมู่บ้านที่มีการเกิดโรคไข้เลือดออก

2.ควรมีการศึกษาเชิงทดลอง เพื่อนำปัจจัยที่ศึกษาได้ ไปวางแผนในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ยกตัวอย่างเช่น จากการศึกษาพบว่า บ้านของกลุ่มตัวอย่างไม่มีการใช้สมุนไพรในการไล่ยุง เช่น ตะไคร้หอม ทำการทดลองโดยการ ทำตะไคร้หอมไล่ยุงให้กับหมู่บ้านกลุ่มทดลองและนำมาศึกษากับกลุ่มเปรียบเทียบกับหมู่บ้านที่ไม่ได้ใช้ตะไคร้หอมไล่ยุงโดยใช้กลุ่มตัวอย่าง คือ หมู่บ้านที่เคยมีโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นเหมือนกัน

บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2539). **โรคไข้เลือดออก.** กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึก.

กองควบคุมโรคติดต่อ. (2558). สืบค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2558, จาก http://โรคไข้เลือดออก.blogspot.com

กุนนิดา ยารวง. (2555).**การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย**. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา.

ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2553). **การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแนวคิดและการปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ**:** จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**.**

นิพา แย้มพวง. (2553). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของตัวแทนครัวเรือนในตำบลลิ่นถิ่น อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี**. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก

นิโลบล ธีระศิลป์. (2553). **แนวทางการควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข.กลุ่มโรคไข้เลือดออก สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข**, กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.

พรทิพย์ จักขุทิพย์และกัญญ์นลิน พรหมมายนต์ (2554). **การวิเคราะห์ข้อมูลงานประจำสู้งานวิจัย กองการพยาบาลสาธารณสุข**, สำนักอนามัย, กรุงเทพฯ.

ยุวธิดา พรนิคม. (2555). **การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ในเขตพื้นที่ตำบลแม่เมาะ อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง**. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2530). **พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

วัชระ เสงี่ยมศักดิ์. (2554). **พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลโคกย่าง อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์**. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์, สุรินทร์

สายชล ภู่สกุล. (2555). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรรการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลท่าคา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม.** วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ

สีวิกา แสงธาราทิพย์. (2544). **โรคไข้เลือดออก ฉบับประเกียรณก** . กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.

สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2551)**. ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2 (350 โรคกับการดูแลรักษาและการป้องกัน).** พิมพ์ครั้งที่ 4 . กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี. (2558). งานพัฒนายุทธศาสตร์.

สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, (2548). **แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกในระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป.** กรุงเทพฯ**:** ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สำนักระบาดวิทยา. (2558). สืบค้นเมื่อ 28 ธันวาคม 2558, จาก http://203.157.15.110/boe/home.php

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง. (2545). **โรคไข้เลือดออก ฉบับประเกียรณก.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

อธิวัฒน์ วราพุฒ. (2553). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดศรีสะเกษ**. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี

เอกรัฐ คำวิไล. (2553). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดจันทบุรี**. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1999). **Health promotion planning an educational and ecological approach (3rd ed.)**. Toronto: Mayfield.

Pender, N.J. (1996). **Health promotion in nursing practice.** USA : Appleton and Lange.