

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนของโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลบ้านหนองไร่ ตำบลทุ่งหลวง อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี
Factors predicting preventive behaviors towards dengue fever of the people
in Nongrai District Health Promotion Hospital, Paktoa District,
Ratchaburi Province

กาญจนา ชวดคำ*

Kanjana Chaudkum*

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไร่ จังหวัดราชบุรี

*Nongrai District Health Promotion Hospital, Ratchaburi Province

Corresponding author: Kanjana Chaudkum; Email: molaykun@hotmail.com

Received: August 19, 2024; Revised: October 9, 2024; Accepted: October 9, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไร่ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง จำนวน 196 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง .67-1.0 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม KR-20 เท่ากับ .70 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบาค เท่ากับ .77, .86, .71, .70, .75 และ .93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.36 แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.38, SD = 0.95) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.28, SD = 0.68) การรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.26, SD = 0.65) การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมโรคอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.26, SD = 0.70) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.20, SD = 0.71) พฤติกรรมการป้องกันโรค อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.34, SD = 0.53) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค มีอิทธิพลในการทำนายร่วมกันต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 52.30 (R^2 = .523, R_{adj} = .515, F = 69.741, SE = 7.279, p < .05).

คำสำคัญ: ความรู้, แรงสนับสนุนทางสังคม, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

Abstract

This research aimed to study factors predicting preventive behaviors on dengue hemorrhagic fever (DHF). The sample was 196 participants who were selected by purposive sampling. The research instrument was questionnaire including general information, knowledge, social support, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefit, perceived barriers, preventive behaviors towards dengue fever. The Index of Item-Objective Congruence were between .67 – 1.00, The reliability was 70, .77, .86, .71, .70, .75 and .93 respective. The data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis.

The results showed that: Knowledge was at moderate level (54.36%), social support was at high level (\bar{X} = 3.38, SD = 0.95), perceived susceptibility was at highest level (\bar{X} = 4.28, SD = 0.68), perceived severity was at highest level (\bar{X} = 4.26, SD = 0.65), perceived benefit was at highest level (\bar{X} = 4.26, SD = 0.70), perceived barriers was at high level (\bar{X} = 4.20, SD = 0.71), preventive behaviors towards dengue fever was at highest level (\bar{X} = 4.34, SD = 0.53), and perceived severity and perceived benefit were capable to predict preventive behaviors on dengue hemorrhagic fever (52.30%) (R^2 = .523, R_{adj} = .515, F = 69.741, SE = 7.279, p < .05).

Keywords: knowledge, social support, health believe model, preventive behaviors towards dengue fever

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่า มีผู้ติดเชื้อไวรัสเดงกีที่ก่อโรคไข้เลือดออกเฉลี่ยปีละ 390 ล้านคน ทั่วโลก และมีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 2.50 ต่อปี ส่วนใหญ่อยู่ในภูมิภาคเอเชีย และจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นกว่า 8 เท่าในระยะเวลา 20 ปี¹ โรคไข้เลือดออกกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศทั่วโลก การแพร่ระบาดอย่างกว้างขวางและจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นอย่างมาก ทำให้โรคไข้เลือดออกกลายเป็นโรคประจำถิ่น และโรคนี้อย่างคุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลก มากกว่าร้อยละ 40 (2,500 ล้านคน) โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะพบมากในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น² ประเทศไทยมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกมานานกว่า 50 ปี พบการระบาดในทุกพื้นที่ในทุกจังหวัด แม้กระทั่งในหมู่บ้านชนบทของประเทศไทย ซึ่งลักษณะการระบาดในประเทศไทยมักระบาดแบบปีเว้นสองปีหรือปีเว้นปี และในปีพ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม จำนวน 95,000 ราย คิดเป็นอัตรา 59.14 ต่อแสนประชากร ตายสะสม 27 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.07 ต่อแสนประชากร ซึ่งมากกว่าปีพ.ศ. 2564 ในช่วงเวลาเดียวกันถึง 4 เท่า และจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับแรกคือ แม่ฮ่องสอน ตาก น่าน เชียงใหม่ ศรีสะเกษ ราชบุรี พิษณุโลก นครปฐม มหาสารคาม และชัยนาท ตามลำดับ³ และปีพ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 156,097 ราย เสียชีวิต 175 ราย⁴

สถิติการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของจังหวัดราชบุรี มีการระบาดแบบปีเว้นปีเช่นเดียวกัน ยกเว้นปีพ.ศ. 2564 ซึ่งเป็นปีที่มีการระบาดของโควิด-19 โดยพบอัตราผู้ป่วยไข้เลือดออกตั้งแต่ปีพ.ศ. 2562-2566 เท่ากับ 238.13, 124.02, 41.0, 109.65 และ 351.15 ต่อแสนประชากรตามลำดับ⁵ ส่วนสถิติการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของอำเภอปากท่อ ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2562-2566 คิดเป็นอัตราป่วย 179.48, 49.45, 26.95, 141.02 และ 485.34 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ลักษณะการระบาดเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการระบาดในภาพรวมของจังหวัดราชบุรี ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข กำหนดอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี มากกว่าร้อยละ 20⁶ ซึ่งการระบาดเป็นจำนวนมากอาจทำให้เกิดการป่วยระลอก 2 (second generation) ทำให้การควบคุมการระบาดเป็นไปได้ยากมากยิ่งขึ้น⁵

การแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกที่มีอยู่กลายเป็นพาหะนำโรค เมื่อบุคคลถูกยุงที่มีเชื้อไวรัสเดงกีกัด เชื้อไวรัสจะเข้าไปสู่กระแสเลือดของผู้ที่ถูกยุงกัดและทำให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในที่สุด การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก สามารถป้องกันได้โดยการตัดวงจรของยุง แต่ที่ยังพบการระบาดเป็นจำนวนมากนั้น เกิดจากปัจจัยและสาเหตุหลายๆ ปัจจัยร่วมกัน³ ดังเช่นการศึกษาเรื่องพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนในการควบคุมและป้องกันไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับน้อย⁷ การศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าประชาชนขาดการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก⁸ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน และการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรในพื้นที่ โดยเฉพาะการขยายตัวของชุมชนเมือง ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของจำนวนภาชนะน้ำขัง การคมนาคมที่สะดวกขึ้น ทำให้มีการเคลื่อนย้ายของประชากรทั้งในและระหว่างประเทศ โดยเฉพาะแรงงานต่างด้าวที่อาศัยอยู่กันอย่างแออัด ทำให้สิ่งแวดล้อมไม่ดี ทำให้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก

การแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกโดยการสร้างเสริมสุขภาพ การปลูกฝังและสร้างจิตสำนึกในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม เป็นกระบวนการหนึ่งที่สำคัญเพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสม ซึ่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 รายละเอียดที่สำคัญที่กำหนดไว้ คือ ต้องการส่งเสริมประชาชนด้านการสาธารณสุข และอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เกิดสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสม กับการดำรงชีพ ภาวะที่สมดุลขององค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่ สิ่งแวดล้อม (environment) พฤติกรรม (behavior) และสิ่งที่ทำให้เกิดโรค (agent)⁹ ดังนั้นการดำเนินงานเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่สำคัญ คือ การส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เพื่อลดการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตตำบลบางกระเจ้า อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า อายุ ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ทศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก¹⁰ และการทบทวนงานวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี พบว่า การสนับสนุนทางสังคม การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในบ้าน การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันไข้เลือดออกของประชาชนได้¹¹

การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกส่งผลกระทบต่อทั้งตัวบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระบบสาธารณสุขของประเทศ โดยเมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จะได้รับผลกระทบทางระบบสุขภาพโดยตรง และถ้าหากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่ หรือไม่ถูกต้อง อาจส่งผลทำให้เสียชีวิตได้ เมื่อบุคคลเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกย่อมส่งผลกระทบต่อจากการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวในเรื่องการเป็นภาระดูแล และการขาดรายได้จากการขาดงาน ผลของการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกยังส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของ

ประเทศ รวมไปถึงระบบเศรษฐกิจของประเทศ เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกทำให้รัฐต้องสูญเสียงบประมาณในการดำเนินงาน การรักษา การป้องกันและการควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้วย¹²

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าโรคไข้เลือดออกส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรง คือ การต้องเข้ารับการรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่และถูกต้อง ผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวในเรื่องค่าใช้จ่ายและค่ารักษาพยาบาล ประเทศชาติก็ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล¹³ สาเหตุของการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของประชาชน เกิดจากปัจจัยหลาย ๆ ปัจจัยรวมกัน เช่น ประชาชนขาดการตระหนักรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค รวมถึงขาดการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และขาดการมีพฤติกรรมป้องกันตนเอง¹⁴ จึงเกิดพฤติกรรมด้านการจัดการกับสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม เช่น การทิ้งขยะ การมีภาชนะน้ำขังที่ไม่มีฝาปิด และการมีแหล่งน้ำขังต่าง ๆ ทั้งในบ้านและในชุมชน ที่ขาดการดูแล ซึ่งอาจมาจากความรู้ ไม่เข้าใจในการจัดการกับปัญหาการป้องกันการเกิดไข้เลือดออกในชุมชน ดังนั้นหากต้องการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน ก็โดยเพิ่มความใส่ใจของคนในบ้านและการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความรับผิดชอบในการผลักดันให้เกิดกระบวนการป้องกันโรคในชุมชน ซึ่งเป็นหัวใจหลักของงานบริการปฐมภูมิ ที่เน้นการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาพยาบาล ในการวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งที่จะศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนในการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชนพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านหนองไร่ ตำบลทุ่งหลวง อำเภอบางบาล จังหวัดตราดบุรี

สมมติฐานการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เรื่องไข้เลือดออก แรงสนับสนุนทางสังคมและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ขอบเขตการวิจัย

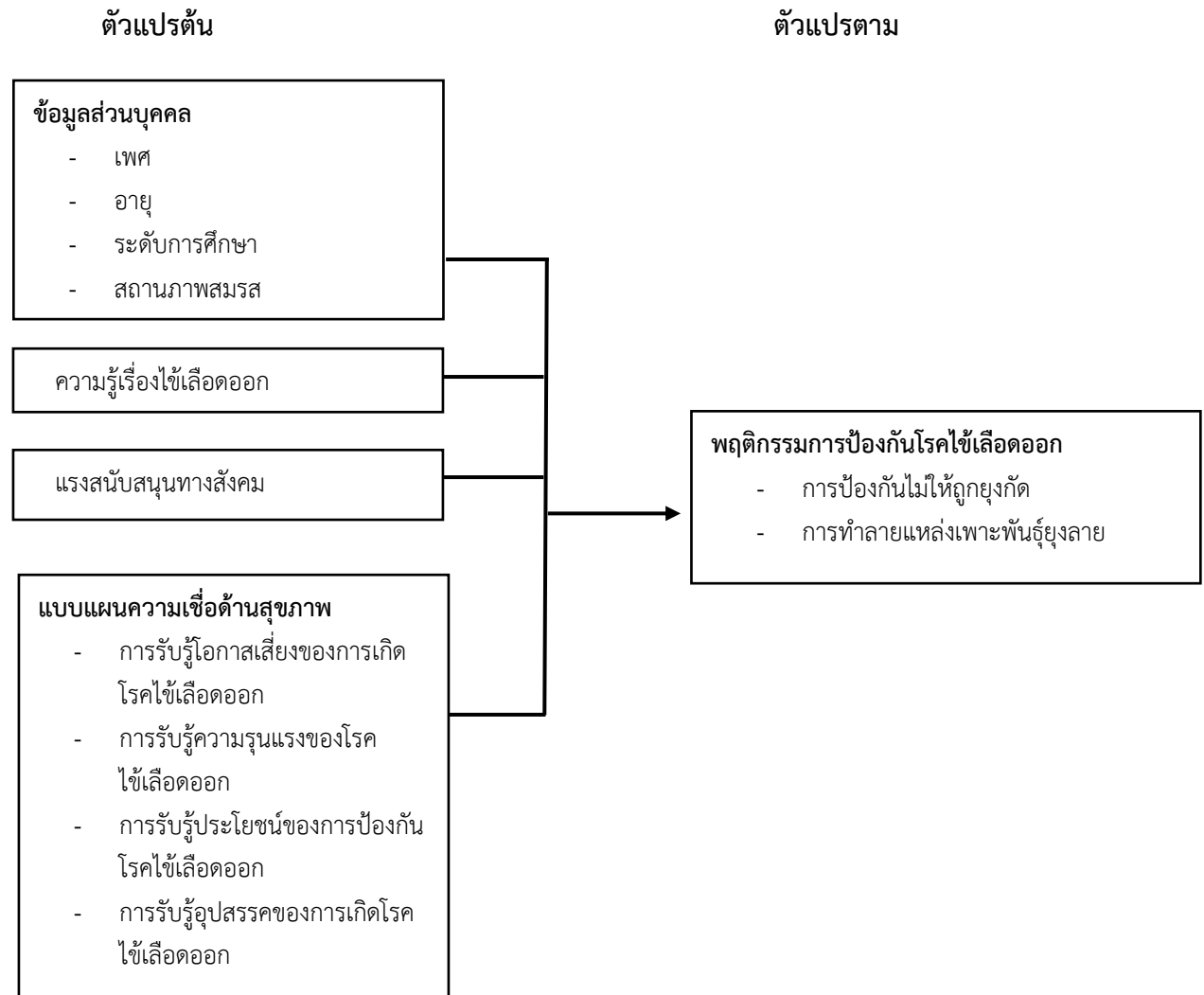
ขอบเขตด้านประชากร เป็นประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไร่ อำเภอบางบาล จังหวัดตราดบุรี ที่ จำนวน 196 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา ตัวแปรต้น ได้แก่ ความรู้เรื่องไข้เลือดออก แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไร่

ขอบเขตด้านระยะเวลาและสถานที่ ตั้งแต่กรกฎาคม – สิงหาคม 2567 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไร่ อำเภอบางบาล จังหวัดตราดบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไร่ ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Rosenstock¹⁵ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะต้องมีความเชื่อหรือการรับรู้ว่าเขา มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อดำรงชีวิต และการปฏิบัติตัวนั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่มีอุปสรรคมาขัดขวางการปฏิบัติ จึงได้นำความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นกรอบแนวคิดของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 20-60 ปี ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านหนองไร่ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี โดยการกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* Power 3.1 โดย Cohen¹⁶ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 196 คน โดยมีการกำหนดการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า (inclusion criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 20-60 ปี ที่เป็นประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านหนองไร่
2. รู้สึกตัวดี สื่อสารภาษาไทยเข้าใจ ไม่มีความผิดปกติของการรับรู้ (cognitive impairment)
3. เป็นผู้ยินยอมในการให้ข้อมูล

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออก (exclusion criteria)

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเข้าร่วมได้ตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามโดยผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนเอกสารวิชาการ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส โดยมีลักษณะคำถามให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของประชาชน ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ใช่/ไม่ใช่ จำนวน 10 ข้อ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน การตัดสินระดับความรู้ ในการวิจัยครั้งนี้ในเกณฑ์ในการแบ่งระดับความรู้ของบลูม¹⁷ ดังนี้ ระดับต่ำ (คะแนนร้อยละ 0-59) ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79) ระดับสูง (คะแนนร้อยละ 80-100)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยเกณฑ์การแปลความหมาย¹⁷ ดังนี้ ระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80) ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40) ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20) ระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

- แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก จำนวน 8 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยเกณฑ์การแปลความหมาย¹⁷ ดังนี้ ระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80) ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40) ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20) ระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00)

- แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก จำนวน 7 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยเกณฑ์การแปลความหมาย¹⁷ ดังนี้ ระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80) ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40) ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20) ระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00)

- แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยเกณฑ์การแปลความหมาย¹⁷ ดังนี้ ระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80) ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40) ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20) ระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00)

- แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยเกณฑ์การแปลความหมาย¹⁷ ดังนี้ ระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80) ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40) ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20) ระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยเกณฑ์การแปลความหมาย¹⁷ ดังนี้ ระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80) ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40) ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20) ระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การทดสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยการนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วปรึกษาผู้ทรงเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย ตรวจสอบความสมบูรณ์และความตรงของเนื้อหา โดยมีค่าความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence: IOC) มีค่าระหว่าง .67-1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) คือ ประชาชนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงตัวอย่าง จำนวน 30 คน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก โดยการใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .70 แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเลือดออก ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .77, .86, .71, .70, .75 และ .93 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี หมายเลข RbPH REC 130/2567 ลงวันที่ 21 มิถุนายน 2567 ผู้วิจัยได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล รวมถึงชี้แจงการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง และสามารถถอนตัวออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างจากงานวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาที่ต้องการ โดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างใด ๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลทุกอย่างจะเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมทางวิชาการ ซึ่งไม่สามารถอ้างอิงถึงกลุ่มตัวอย่างได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังการได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โดยผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตการเก็บข้อมูลในประชาชนต่อสาธารณสุขอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี และนักกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นจุดศูนย์รวมในหมู่บ้าน พร้อมกับชี้แจงเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการสุ่มตัวอย่างและการรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลตามจำนวน

กลุ่มเป้าหมายที่กำหนดจนครบตามจำนวน ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมด แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลระดับความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (multiple regression analysis) โดยใช้วิธี stepwise

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาวิจัยสรุปเป็นประเด็นสำคัญ ได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.33 เพศชาย ร้อยละ 46.67 อยู่ในช่วงอายุ 46-60 ปี ร้อยละ 42.56 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 47.69 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 41.03 และมีสถานภาพโสด ร้อยละ 45.64
2. การศึกษาระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.36
3. การศึกษาระดับของตัวแปรอิสระ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83, SD = 0.95$) การวิเคราะห์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.28, SD = 0.68$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.26, SD = 0.65$) การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.26, SD = 0.70$) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.20, SD = 0.71$) และการวิเคราะห์ระดับของตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.34, SD = 0.53$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตาราง 1 ระดับปัจจัยและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ตัวแปรที่ศึกษา	\bar{X}	SD	ระดับ
แรงสนับสนุนทางสังคม	3.83	0.95	มาก
แบบแผนความเชื่อสุขภาพ			
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก	4.28	0.68	มากที่สุด
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	4.26	0.65	มากที่สุด
- การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก	4.26	0.70	มากที่สุด
- การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออก	4.20	0.71	มาก
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	4.31	0.54	มากที่สุด

4. การศึกษาการถดถอยพหุคูณของตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศหญิง อายุ อาชีพเกษตรกรรม การศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา สถานภาพสมรสโสด ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้

อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออก และตัวแปรตาม พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า การรับรู้ อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 1 มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 40.10 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 2 มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น ร้อยละ 9.20 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 3 มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น ร้อยละ 3.00 โดยที่การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีอิทธิพลในการทำนายร่วมกันต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก (Y) ร้อยละ 52.30 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.01 ดังแสดงตารางที่ 2 ซึ่งสามารถเขียนสมการการทำนายในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$Y = 30.752 + 1.019*** + .471*** + .672***$$

และคะแนนมาตรฐาน $Z = .417*** + .245*** + .224**$

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ตัวแปร	b	SE	beta	t-test	p-value	95 %CI	tolerance	VIF
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออก	1.019	.146	.417	6.99	<.001	.731 – 1.306	.703	1.422
การรับรู้ความเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก	.471	.116	.245	4.07	<.001	.243 – .700	.691	1.446
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก	.672	.194	.224	3.46	.001	.289 – 1.056	.596	1.678
Constant (a) = 30.752								
R = .723, R ² = .523, R _{adj} = .515, F = 69.74, S.E = 7.279								

* p < .001

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความรู้เรื่องไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.36 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ความรู้เป็นสิ่งที่ผ่านกระบวนการคิดเปรียบเทียบเชื่อมโยงจนเกิดความเข้าใจ ความรู้สามารถรับจากบุคคลหรือจากแหล่งต่าง ๆ ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนผ่านบอร์ดให้ความรู้ เอกสารแผ่นพับ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อประชาชนมารับบริการก็สามารถศึกษาความรู้จากบอร์ดต่าง ๆ ได้ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็มีการให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้มีอายุค่อนข้างมาก (46-60 ปี) จึงทำให้ความเข้าใจจากการได้รับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านปอดินสอพอง จังหวัดสระบุรี¹⁸ พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (7-13 คะแนน) และสอดคล้องกับการศึกษาความรู้ ทักษะพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการ

9(15)

ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย⁵ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.29$, $SD = 0.76$)

2. แรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$, $SD = 0.95$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับจากบุคคลในครอบครัว จากเพื่อน บุคลากรสาธารณสุข และจากองค์กรต่าง ๆ เป็นการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร สิ่งของ และเครื่องมือรวมทั้งบริการต่าง ๆ ที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าได้รับการเอาใจใส่และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไร่ ได้ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนทั้งในเรื่องของอุปกรณ์การกำจัดยุงลาย การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้าน รวมทั้งการพ่นหมอกควันในชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลท่าช้าง จังหวัดสงขลา¹⁹ พบว่าประชาชนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 59.35 ($\bar{X} = 24.44$, $SD = 4.25$) และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง จังหวัดอุทัยธานี²⁰ พบว่าการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 21.26$, $SD = 5.08$)

3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.28$, $SD = 0.68$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงความรู้สึกนึกคิดของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ทำให้ประชาชนรับรู้สาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออก ประชาชนรับรู้ว่ามีน้ำขังทำให้ยุงวางไข่และมีโอกาสเกิดโรคไข้เลือดออกได้ และรับรู้ว่ามีคนในบ้านป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ให้รับมาขังตัวแก่ เพื่อป้องกันไม่ให้บ้านข้างเคียงเป็นโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้ยังรับรู้ว่าการกำจัดลูกน้ำยุงลายไม่ถูกวิธี ทำให้มีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง²⁰ พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 21.60$, $SD = 2.33$) และสอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด²¹ พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.50 ($\bar{X} = 3.28$, $SD = 0.37$)

4. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.26$, $SD = 0.65$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มเป้าหมายอาจจะมีประสบการณ์หรือเคยได้รับรู้ข้อมูลถึงอันตรายของโรคไข้เลือดออกจากสื่อต่าง ๆ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นการประเมินปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งอาจก่อให้เกิดความพิการ หรือเสียชีวิต หรือมีผลกระทบต่อหน้าที่การงานของประชาชนได้ จากสถิติข้อมูลการระบาดของโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดของโรคไข้เลือดออก ทำให้ประชาชนรับรู้ว่ามีคนป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก แล้วอาจทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ หากรักษาไม่ถูกต้อง หรือไม่ได้รักษาแต่เริ่มป่วย และโรคไข้เลือดออกสามารถกระจายไปสู่ประชาชนอย่างรวดเร็วหากมีการควบคุมโรคที่ไม่ดี สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด²¹ พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.10 ($\bar{X} = 3.24$, $SD = 0.47$) และสอดคล้องกับการศึกษา

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง จังหวัดอุทัยธานี²⁰ พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 20.72$, $SD = 2.68$)

5. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.26$, $SD = 0.70$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้ความรู้แก่ประชาชนว่าโรคไข้เลือดออกสามารถป้องกันได้ สื่อโทรทัศน์ก็มีการเผยแพร่ความรู้ในการป้องกันไข้เลือดออกรวมทั้งวิธีการป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก และทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไร่ ก็มีการดำเนินกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องทุกปี ทำให้ประชาชนรับรู้ว่าการร่วมมือกันทำลายแหล่งน้ำขังทุกบ้านในชุมชน และรับรู้ว่าการกำจัดลูกน้ำยุงลายถูกวิธี จะทำให้ป้องกันการเกิดโรคได้เลือดออกได้ สอดคล้องกับงานวิจัยปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด²¹ พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.60 ($\bar{X} = 3.25$, $SD = 0.43$)

6. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.20$, $SD = 0.71$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นข้อจำกัด หรือความวิตกกังวลในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้เป็นเพราะวิธีการการปฏิบัติอาจมีความยุ่งยากซับซ้อน หรือเป็นวิธีที่ประชาชนไม่เคยปฏิบัติมาก่อน นอกจากนี้พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นเพราะประชาชนไม่มีศักยภาพ ในเรื่องของการพนมอกคว้น เพื่อฆ่ายุงตัวแก่ ต้องรอเจ้าหน้าที่จาก รพ.สต./อบต. หรืออาจเป็นเพราะความไม่พร้อมที่จะปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด²¹ พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 85.50 ($\bar{X} = 3.28$, $SD = 0.34$)

7. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.34$, $SD = 0.52$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของบุคคล เป็นสิ่งที่เกิดจากการประเมินตนเองของบุคคล ว่าเกิดภาวะคุกคามจากสิ่งต่าง ๆ จึงทำให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทั้งพฤติกรรมการป้องกันไม่ให้ถูกยุงลายกัด และพฤติกรรมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายด้วยรูปแบบและวิธีต่าง ๆ สอดคล้องกับผลการศึกษาคำถามรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายด้วยรูปแบบและวิธีต่าง ๆ สอดคล้องกับพฤติกรรมการศึกษาความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลเมืองเก่า จังหวัดสุโขทัย²² พบว่าพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกภาพรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.21$, $SD = 0.51$) และสอดคล้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช²³ พบว่ามีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 87.26 ($\bar{X} = 2.65$, $SD = 0.24$)

8. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีอิทธิพลในการทำนายร่วมกันต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 52.30 ซึ่งเมื่อบุคคลมีการรับรู้ถึงอุปสรรค รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง และรับรู้ถึงประโยชน์ในเรื่องใดก็ตาม จะแสดงพฤติกรรมสุขภาพตามการรับรู้ที่ตนเองมี

8.1 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นความใส่ใจของประชาชนที่จะเรียนรู้ข้อจำกัด และแสวงหาวิธีการในการมีสร้างพฤติกรรมเพื่อให้ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก เป็นข้อจำกัดหรือความวิตกกังวลในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้เป็นเพราะขั้นตอนในการป้องกันโรคมียุทธศาสตร์การปฏิบัติยุ่งยากเช่น การพน

หมอกควัน การพ่นน้ำยาเคมีเพื่อฆ่ายุงตัวแก่ และอุปกรณ์มีเฉพาะที่ รพ.สต. หรือ อบต.เท่านั้น การป้องกันยุงวางไข่ด้วยการใช้ภูมิปัญญาอาจเป็นวิธีที่ประชาชนไม่เคยเรียนรู้มาก่อน ที่ผ่านมามีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับข้อจำกัดนี้ จึงได้มีการจัดทำแผนในการปฏิบัติงาน เช่น การจัดตั้งหน่วยเคลื่อนที่เร็วในการควบคุมโรค เพื่อป้องกันการระบาดของโรค การจัดป้ายประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ถึงวิธีการกำจัดลูกน้ำยุงลาย และการมอบหมายให้ อสม. ทำหน้าที่ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนมีทักษะในการป้องกันโรค สอดคล้องกับงานวิจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในพื้นที่ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย²⁴ พบว่าอุปสรรคในการป้องกันไข้เลือดออก (ทักษะในการใช้ทรัพยากร) ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

8.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกเป็นการแสดงถึงความตื่นตัวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นเมื่อตนเองมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่¹⁵ การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพใด ๆ เป็นผลมาจากความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งเกิดจากการประเมินถึงผลเสีย รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเป็นการรับรู้ผลเสียว่าตนเองมีผลเสียอย่างไร จึงเลือกที่จะปฏิบัติในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพตนเอง ซึ่งฮอชบาน (Hochbaum)²⁵ ได้กล่าวว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่นที่จะส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ และเบคเกอร์และคณะ (Marshall H.W. & Becker)²⁶ ได้กล่าวว่าคุณค่าของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี โดยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นแสดงให้เห็นถึงสิ่งที่จะได้รับเมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่เหมาะสม การรับรู้โอกาสเสี่ยงความรู้สึกนึกคิดของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ทำให้ประชาชนรับรู้สาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออก ประชาชนรู้ว่าภาชนะที่มีน้ำขังทำให้ยุงวางไข่และมีโอกาสเกิดโรคไข้เลือดออกได้ และรับรู้ว่ามีคนในบ้านป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ให้รับฆ่ายุงตัวแก่ เพื่อป้องกันไม่ให้บ้านข้างเคียงเป็นโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้ยังรับรู้ว่าการกำจัดลูกน้ำยุงลายไม่ถูกวิธี ทำให้มีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้ สอดคล้องกับงานวิจัยปัจจัยทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสักดี จังหวัดอุทัยธานี²¹ พบว่าการสนับสนุนทางสังคม การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความพอเพียงของทรัพยากร การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ ร้อยละ 54.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

8.3 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์คือการแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้ห่างจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้ทราบหรือไม่ป่วยเป็นโรคนั้น ๆ¹⁵ เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้ความรู้แก่ประชาชนว่าโรคไข้เลือดออกสามารถป้องกันได้ สื่อโทรทัศน์ก็มีการเผยแพร่ความรู้ในการป้องกันไข้เลือดออก รวมทั้งวิธีการป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก และทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไร่ ก็มีการดำเนินกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องทุกปี ทำให้ประชาชนรับรู้ว่าการร่วมมือกันทำลายแหล่งน้ำขังทุกบ้านในชุมชน และรับรู้ว่าการกำจัดลูกน้ำยุงลายถูกวิธี จะทำให้ป้องกันการเกิดโรคได้เลือดออกได้ ดังนั้น เมื่อประชาชนรับรู้ถึงสิ่งที่จะได้รับก็ยอมแสดงพฤติกรรม

การป้องกันโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลละลาย อำเภอภักดีณรงค์ จังหวัดศรีสะเกษ²⁷ พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีประวัติการป่วยเป็นไข้เลือดออก โสด แต่งงาน และความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้ร้อยละ 43.80 ($R^2 = .438$, $R_{adj} = .417$, $SE = 3.68$, $F = 20.61$, $p < .001$) นั่นคือเมื่อประชาชนมีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จะช่วยขจัดปัญหาไข้เลือดออกในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีการให้ความรู้แก่ประชาชน ควรใช้สื่อที่สร้างความเข้าใจได้ง่าย มีทางเลือกในการปฏิบัติที่สะดวกต่อประชาชน มีการทำนวัตกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่สามารถนำไปใช้ได้จริง เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนจนเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรจัดทำแผนการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างครอบคลุมทั้งแผนการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ แผนการควบคุมโรคในช่วงต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการป้องกันโรค และแผนการให้ความรู้ เพื่อให้ประชาชนรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคว่ามีประเด็นอะไรบ้าง และรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักและมีการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องทั้งในบ้านของตนเองและในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาในประเด็นการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบเพื่อให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไร่ ตำบลทุ่งหลวง อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ พญ.ปิยรัตน์ ทองย้อย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากท่อ นายสิทธิศักดิ์ คำนุ สาธารณสุขอำเภอปากท่อ และอาจารย์ ดร.วรงค์ ช่างแก้ว ที่ให้ความกรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ พญ.ปาจารย์ อารีรัตน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ที่ให้การสนับสนุนและเป็นแรงผลักดันในการทำวิจัยครั้งนี้ และบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไร่ทุกท่าน ที่คอยเป็นกำลังใจในการทำวิจัยครั้งนี้ด้วยดีเสมอมา และขอขอบพระคุณประชาชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไร่ ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามงานวิจัยครั้งนี้

14. ภคอร โจทย์กึ่ง, ประจักษ์ บัวผัน. การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุมชนสามเหลี่ยมเทศบาลนครขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2560;24:29-37.
15. Rosenstock IM. The health belief model and preventive health behavior. In MH Becker (Ed), The health belief model and personal behavior New Jersey: Charles B. Slack; 1974.
16. Cohen J. Statistical power for the behavioral sciences. 2nd ed. New York : Academic Press; 1977.
17. Bloom et.al. Handbook on Formation and Summatic of Student Learning. New York: McGraw Hill; 1956.
18. สุจิตรา สุขคนธมัต, ณัฐวดี จันคำ, ภัทรวริน สามารถ, สุกัญญา แซ่หลิม. ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านดินสอพอง ตำบลสร้างโคก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี. การประชุมหาตใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 13; 2564.
19. ธนัญญา เส็งคู่ย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลท่าช้าง อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี 2563;9(1):6-19.
20. วันทนา ขยันการนาวิ, พัฒนาวดี พัฒนถาบุตร, รณรงค์ดี หนูสอน. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้งอำเภอลานสักดี จังหวัดอุทัยธานี. วารสารวิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2565;14(2):1-19.
21. ณัฐยา สุนติ, เอมอชฌา วัฒนบุรานนท์, ยุวดี รอดจากภัย, วัลลภ ใจดี. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอกะชัง จังหวัดตราด. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2564;16(2):53-67.
22. พุฒิพงศ์ มากมาย, อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลเมืองเก่า จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิชาการป้องกันควบคุม สคร. 2 พิษณุโลก 2566;10(2):108-118.
23. วิทยา ศรแก้ว. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลที่มีอัตราป่วยสูง อำเภอนาง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2567;2(1):1-14.
24. แพรพวรรณ จันต๊ะนาเขต, สุทธิชัย ศิรินวล. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ตำบลปาซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 14 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม; 7 – 8 กรกฎาคม 2565.
25. Hochbaum GM. Public Participation in Medical Screening Program. PHS publication 1958;572:1-28.
26. Marshall HW, Becker. “The Health Belief Model and Prediction of Dietary Compliance”: A Field Experiment. Journal of Health and Social Behavior 1977;18:345-355.
27. ประยม ศิริมา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลละลาย อำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ 2566;2(extra2):112-124.