กรมควบคุมโรค
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
E-ISSN: 2985-1823
วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
Homepage : https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ODPC9
ปีที่ 30 ฉบับที่ 1 (มกราคม – เมษายน 2567) หน้า [95-106]

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์

Factors Predicting the Preventive and Control Behaviors on Dengue Fever Among the Population in Nongki District, Buriram Province

ชลธิชา หล่าอุดม*, จิรปรียา บุญสงค์, กรณ์ทอง เวียงแก้ว
Chonticha Laudom*, Jirapreeya Bunsong, Kornthong Weangkaew

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
The Office of Disease Prevention and Control 9, Nakhon Ratchasima

*Corresponding author: naphakamon.mon@gmail.com
(Received: Aug 9, 2023 / Revised: Oct 03, 2023 / Accepted: Oct 26, 2023)

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE Model กลุ่มตัวอย่างจำนวน 394 คน ใช้สูตรคำนวณการประมาณค่าเฉลี่ยโดยทราบประชากร และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถาม วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลด้วยค่าความถี่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =3.21±0.56) และปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้แก่ ปัจจัยเอื้อด้านความเพียงพอของทรัพยากร (β = 0.30) ปัจจัยเสริมด้านการได้รับแรงจูงใจ ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำ (β = 0.25) และปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (β = 0.12) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ร้อยละ 21.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการศึกษา มีข้อเสนอแนะว่าบุคลากรทางด้านสุขภาพควรจัดกิจกรรมให้ความรู้ และการสร้างแรงจูงใจเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก พร้อมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีแผนสนับสนุนทรัพยากรในการป้องกันโรคอย่างทั่วถึง เพื่อช่วยให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย, พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค, โรคไข้เลือดออก

Abstract

This analytical cross-sectional study aimed to investigate behaviors and predictive factors associated with dengue prevention and control among the population of Nongki District, Buriram Province, applying the PRECEDE Model as a conceptual framework. The study included 394 participants, and the sample size was calculated using the mean estimation formula along with a stratified sampling method due to the finite population. Data were collected through knowledge tests and questionnaires. The analysis involved percentages, means, standard deviations, and regression analysis. The study revealed that dengue prevention and control behaviors among the population in Nong Ki District, Buriram Province, were at a high level ($\bar{X}$ = 3.21±0.56). The most influential predictor of these behaviors was the adequacy of resources (β = 0.30), followed by additional factors such as motivation, information, and advice (β = 0.25), as well as leading factors including knowledge of dengue fever (β = 0.12). Together, these factors accounted for 21.70 percent of the variance in dengue prevention and control behaviors, with statistical significance at a p-value < 0.05. Based on the study results, we recommended that healthcare professionals undertake activities to impart knowledge and motivation aimed at enhancing dengue prevention and control behaviors among the population. Additionally, organizations responsible for dengue fever control should plan to provide support in materials for controlling the disease, aiming to foster sustainable behaviors for preventing and controlling dengue fever.

Keywords: Predictive factors, Disease prevention and control behavior, Dengue fever

บทนำ

โรคติดต่อนำโดยแมลงถือเป็นปัญหาสำคัญของทั่วโลก ที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากนานาประเทศในการจัดการปัญหา[1] โดยโรคไข้เลือดออกเดงกี (Dengue fever) เป็นโรคประจำถิ่นของประเทศไทยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศมานานกว่าหกทศวรรษ โดยเริ่มมีการระบาดครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ.2501 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในเขตเมืองใหญ่ จนกระทั่งในปี พ.ศ.2530 เกิดการระบาดครั้งใหญ่ โดยมีรายงานผู้ป่วยสูงถึง 174,285 ราย เสียชีวิต 1,007 ราย[2]

ในปี พ.ศ.2565 สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม 34,257 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 51.76 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 24 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.07[3] โดยในเขตสุขภาพที่ 9 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 1,849 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 27.55 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.05 และสถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดบุรีรัมย์ พบผู้ป่วยไข้เลือดออก 102 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 6.46 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.98[4] โดยการระบาดของโรคไข้เลือดออกในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2561 – 2565) พบว่า อำเภอหนองกี่เป็นอำเภอที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซากและในปี พ.ศ.2562 มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุดในจังหวัดบุรีรัมย์ อัตราป่วยเท่ากับ 566.09 ต่อประชากรแสนคน[5]

การระบาดของโรคไข้เลือดออกมักพบในช่วงฤดูฝน เกิดจากยุงลายที่วางไข่ในภาชนะที่มีน้ำขัง เช่น จานรองตู้กับข้าว ที่รองน้ำหลังตู้เย็น ยางรถยนต์ เป็นต้น ถึงแม้จะมีการดำเนินงานควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยอาสาสมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ/หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วยวิธีต่างๆ เช่น การสำรวจลูกน้ำยุงลายในพื้นที่เสี่ยง การแจกทรายอะเบท กิจกรรมทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมในวันสำคัญ การให้สุขศึกษา แต่การดำเนินงานด้วยวิธีดังกล่าวยังไม่สามารถจัดการให้ประชาชนมีความปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออกดังจะเห็นจากสถิติข้างต้นที่ยังคงพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแสดงให้เข้าใจได้ว่ายังคงมีปัจจัยกำหนดอื่นๆ จากการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหลายพื้นที่ที่ผ่านมาพบว่า ประชาชนขาดความรู้เรื่อง การพ่นหมอกควันให้พ่นรอบตัวบ้าน และในท่อระบายน้ำ อีกทั้งมีเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่ำในหลายประเด็น อาทิ ครอบครัวที่ไม่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกไม่จำเป็นต้องป้องกันลูกน้ำยุงลาย และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่ำที่สุด คือ การเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน[6] นอกจากนี้ปัจจัยด้านทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออกพบปัญหาความไม่เพียงพอของทรายกำจัดลูกน้ำ[7] จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า หากมีองค์ความรู้หรือความเชื่อที่ไม่ถูกต้องทำให้การป้องกันโรคไข้เลือดออกขาดประสิทธิภาพในระดับบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE model ของกรีนและครูเตอร์ ที่มีแนวคิดว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากพหุปัจจัย จะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรม ซึ่งแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้ 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยพฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าว ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ[8]

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชนในอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ PRECEDE model ของกรีนและครูเตอร์[8] เพื่อทราบปัจจัยที่จะนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีการดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Analytical cross-sectional study)

ประชากรที่ศึกษา คือ ประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ ปี พ.ศ.2565 จำนวนทั้งหมด 45,790 คน[9]

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณการประมาณค่าเฉลี่ย กรณีทราบประชากรของ Daniel, & Cross[10] และเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 394 คน

วิธีการเลือกตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) ของอำเภอหนองกี่ทั้งหมด 9 ตำบล คำนวณขนาดตัวอย่างในแต่ละตำบลตามสัดส่วนของประชากร 18 ปีขึ้นไป และสุ่มตัวอย่างในแต่ละตำบลโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากหมู่บ้านในแต่ละตำบลมา 1 หมู่บ้านจนครบ 9 ตำบล และจับฉลากบ้านเลขที่จากหมู่บ้านแบบไม่ใส่คืนจนครบจำนวนตัวอย่าง 394 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการทบทวนเอกสาร และประยุกต์ใช้แนวคิดแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ PRECEDE model ของกรีนและครูเตอร์[8] ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และประวัติการเจ็บป่วย คำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check list) และเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 7 ข้อ เป็นความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ได้แก่ สาเหตุ อาการ การรักษา และการป้องกันโรค คำตอบเป็นแบบการเลือกตอบ ถูก และผิด เพียงคำตอบเดียว มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน และตอบผิด ให้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 7 คะแนน การแปลผลระดับคะแนนประยุกต์จากเกณฑ์ของบลูม[11] แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความรู้ระดับสูง (คะแนน 5.60-7) มีความรู้ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 5.59-4.20) และมีความรู้ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 4.20)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยนำด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามความคิด คำตอบเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด ให้ 4 คะแนน เห็นด้วยให้ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วยให้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยมากที่สุด ให้ 1 คะแนน การแปลผลใช้สูตรอันตรภาคชั้นของโชติกา ภาษีผล(12)แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีเจตคติระดับสูง (3.00 – 4.00) มีเจตคติระดับปานกลาง (2.00 – 2.99) และมีเจตคติระดับต่ำ (1.00 – 1.99)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อด้านความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นแบบการเลือกตอบ เพียงพอ และไม่เพียงพอ เพียงคำตอบเดียว มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบเพียงพอ ให้ 1 คะแนน และตอบไม่เพียงพอ ให้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 10 คะแนน การแปลผลระดับคะแนนประยุกต์จากเกณฑ์ของบลูม[11] แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความเพียงพอทรัพยากรระดับสูง (คะแนน 8.00-10) มีความเพียงพอทรัพยากรระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 7.99-5.00) และมีความเพียงพอทรัพยากรระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 5.00)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยเสริมด้านแรงจูงใจ ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำ จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุดให้ 4 คะแนน เห็นด้วยให้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยมากที่สุดให้ 1 คะแนน การแปลผลใช้สูตรอันตรภาคชั้นของโชติกา ภาษีผล(12) แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการได้รับแรงจูงใจ ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำระดับสูง (3.00 – 4.00) มีการได้รับแรงจูงใจ ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำระดับปานกลาง (2.00 – 2.99) และมีการได้รับแรงจูงใจข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำระดับต่ำ (1.00 – 1.99)

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 คำตอบเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำให้ 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้งให้ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งให้ 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติให้ 1 คะแนน การแปลผลใช้สูตรอันตรภาคชั้นของโชติกา ภาษีผล[12] แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมระดับสูง (3.00 – 4.00) มีพฤติกรรมระดับปานกลาง (2.00 – 2.99) และมีพฤติกรรมระดับต่ำ (1.00 – 1.99)

คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาให้ตรงตามวัตถุประสงค์การศึกษา มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.67-1 และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการทดลอง (Try-out) ใช้แบบทดสอบและแบบสอบถามกับประชาชนในตำบลคูเมือง อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 30 คน ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบทดสอบปัจจัยนำด้านความรู้และแบบสอบถามปัจจัยเอื้อด้านความเพียงพอของทรัพยากรเครื่องมือ/อุปกรณ์/บุคลากร ด้วยวิธีของคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20[14] ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.728 และ 0.740 มีค่าความยากง่าย (p) เท่ากับ 0.53 ถึง 0.82 และค่าอำนาจจำแนก (r) เท่ากับ 0.24-0.94 ส่วนแบบสอบถามปัจจัยนำด้านเจตคติ ปัจจัยเสริมด้านการได้รับแรงจูงใจ/ข้อมูลข่าวสาร/คำแนะนำ และแบบสอบถามด้านพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทดสอบด้วยวิธีของ Cronbach’s alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.787, 0.913 และ 0.892 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงเรื่องวัตถุประสงค์ ลักษณะการเก็บข้อมูลการเก็บรักษาข้อมูล และขอความร่วมมือยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ ผู้เข้าร่วม

การวิจัยสามารถถอนตัวออกจากการโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาระหว่างดำเนินการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยจะนำเสนอผลในภาพรวมไม่ชี้เฉพาะในส่วนของผู้ตอบแบบสอบถาม และใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาเท่านั้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่เป้าหมาย และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลจากประชาชนในพื้นที่

2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเลือกตัวอย่างและการเก็บข้อมูลให้แก่ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 10 คนที่ช่วยในการเก็บแบบทดสอบและแบบสอบถาม ทราบและเข้าใจ โดยตัวแทนต้องเป็นบุคคลที่สามารถอ่าน-เขียนหนังสือได้ และมีความคล่องแคล่วในการเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมแบบทดสอบและแบบสอบถาม ตรวจสอบความสมบูรณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใช้สถิติอ้างอิง ได้แก่ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s product moment correlation coefficient) กรณีตัวแปรต้นเป็นตัวแปรประเภทมาตราอันตรภาค หรือมาตราอัตราส่วน และนำตัวแปรต้นที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามมาวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple linear regression analysis) ที่ผ่านการทดสอบภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (multicollinearity) มีค่า VIF (variance inflation factor) ของแต่ละตัวแปรอยู่ในช่วง 1.03 – 1.08 จึงนำเสนอผลการศึกษาในรูปแบบสมการทำนายปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคล การศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.15 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 42.83 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 13.95 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.45 ระดับการศึกษาสูงสุด คือ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 39.59 ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 44.16 ส่วนใหญ่มีรายได้ 1,001 – 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 39.59 และในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 95.94

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ปัจจัยนำ ด้านความรู้และด้านเจตคติ ผลการศึกษาพบว่า ด้านความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$=4.59±1.70 คะแนน) โดยความรู้ที่ประชาชนตอบถูกมากที่สุดคือ โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี ($\bar{X}$=0.77±0.42 คะแนน) รองลงมาคือ ผู้ที่เคยป่วยเป็นไข้เลือดออกแล้วจะไม่กลับมาเป็นซ้ำ ($\bar{X}$=0.73±0.45 คะแนน) และความรู้ที่ประชาชนตอบถูกน้อยที่สุด คือ การควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการพ่นหมอกควันเป็นวิธีที่ดีที่สุด ($\bar{X}$ =0.50±0.50 คะแนน)) มีเจตคติเกี่ยวกับโรคไข้

เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$= 2.97±0.40 คะแนน) โดยประชาชนมีด้านเจตคติสูงสุดในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของทุกคน ($\bar{X}$= 3.49±0.58 คะแนน) รองลงมา คือ ทุกคนในชุมชนควรให้ความร่วมมือทุกครั้งที่มีการรณรงค์กำจัดยุงลาย ($\bar{X}$= 3.45±0.60 คะแนน) และมีเจตคติน้อยที่สุดในเรื่อง การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำเป็นหน้าที่ของ อสม. ($\bar{X}$= 2.41±0.84 คะแนน) **ปัจจัยเอื้อ**ด้านความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$= 7.60±2.02 คะแนน) โดยข้อที่มีคะแนนสูงที่สุด คือ อสม./เจ้าหน้าที่ของรัฐมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}$= 0.91±0.28 คะแนน) รองลงมา คือ ชุมชนของท่านมี อสม./เจ้าหน้าที่ของรัฐในการให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}$= 0.90±0.30 คะแนน) และข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ บ้านของท่านมีทรายกำจัดลูกน้ำ ($\bar{X}$= 0.42±0.49 คะแนน) การได้รับ**ปัจจัยเสริม**ด้านการได้รับแรงจูงใจ ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$= 3.04±0.31 คะแนน) โดยข้อที่มีคะแนนมากที่สุด คือ อสม./เจ้าหน้าที่ของรัฐ ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}$= 3.35±0.54 คะแนน) และข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ อสม./เจ้าหน้าที่ของรัฐมีการตำหนิติเตือนผู้ที่ไม่จัดการสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลาย ($\bar{X}$= 2.02±0.71 คะแนน) และประชาชนมี**พฤติกรรม**การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$= 3.21±0.56 คะแนน) โดยข้อที่มีคะแนนมากที่สุด คือ หากสงสัยว่าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ท่านไปพบแพทย์ทันที ($\bar{X}$= 3.42±0.71 คะแนน) รองลงมาคือ นอนในบ้านที่ติดมุ้งลวดหรือนอนในห้องที่มีมุ้งกาง ($\bar{X}$= 3.37±0.83 คะแนน) และข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ ทายากันยุงเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงกัด ($\bar{X}$ = 2.75±0.90 คะแนน) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน (n = 394)

ปัจจัย	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ปัจจัยนำ			
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	4.59	1.70	ปานกลาง
เจตคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	2.97	0.40	ปานกลาง
ปัจจัยเอื้อ			
ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	7.60	2.02	สูง

ปัจจัย	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ปัจจัยเสริม			
การได้รับแรงจูงใจ ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	3.04	0.31	สูง
พฤติกรรม			
พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	3.21	0.56	สูง

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ปัจจัยเอื้อด้านความเพียงพอของทรัพยากรเครื่องมือ/อุปกรณ์/บุคลากร และปัจจัยเสริมด้านการได้รับแรงจูงใจ/ข้อมูลข่าวสาร/คำแนะนำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนปัจจัยนำด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน (n = 394)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน	
	r	p-value
ปัจจัยนำ		
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	0.18*	< 0.001
เจตคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	0.07	0.11
ปัจจัยเอื้อ		
ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	0.35*	< 0.001
ปัจจัยเสริม		
การได้รับแรงจูงใจ ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	0.33*	< 0.001

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ระหว่างตัวแปรทำนาย กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน (n = 394)

ตัวแปรทำนาย	b	β	t	p-value
ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (X_1)	0.86	0.30	6.80	< 0.001
การได้รับแรงจูงใจ ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำ (X_2)	0.46	0.25	5.50	< 0.001
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (X_3)	0.28	0.12	2.64	0.008
ค่าคงที่ 0.97, SE_{est} = ± 0.25, R = 0.466, R^2 = 0.217, F = 35.963, p-value < 0.01				

จากตารางที่ 3 ผลการศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ปัจจัยเอื้อด้านความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และปัจจัยเสริมด้านการได้รับแรงจูงใจข้อมูลข่าวสารคำแนะนำ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้ร้อยละ 21.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าความคลอดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ ± 0.25 สามารถเขียนเป็นสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก = 0.97 + 0.30 (ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก) + 0.25 (การได้รับแรงจูงใจ ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำ) + 0.12 (ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก)

สรุปและอภิปรายผล

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ จากการศึกษา พบว่า ประชาชนในอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$= 3.21 ± 0.56 คะแนน) เนื่องจากประชาชนมีความรู้และเจตคติอยู่ในระดับปานกลางเป็นปัจจัยนำ ($\bar{X}$= 4.59 ± 1.70 คะแนน, $\bar{X}$ = 2.97 ± 0.40 คะแนน) มีความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับสูงเป็นปัจจัยเอื้อ ($\bar{X}$= 7.60 ± 2.02 คะแนน) และการได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำในระดับสูงเป็นปัจจัยเสริม ($\bar{X}$ = 3.04 ± 0.31 คะแนน) ซึ่งเป็นไปตามแนวคิด PRECEDE Model ของ กรีน และครูเตอร์[8] ที่กล่าวว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากพหุปัจจัย และสอดคล้องกับผลการศึกษาของธนันญา เส้งคุ่ย[15] ที่พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.45 และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของนภารัตน์ อู่เงิน[16] ที่พบว่า หัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.80 เช่นเดียวกันกับผลการศึกษาของสิวลี รัตนปัญญา[6] ที่พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.54

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ($\bar{X}$ = 0.12, p-value = 0.008) นั่นคือ ประชาชนที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จะมีพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น ตามทฤษฎีของบลูม[11] กล่าวว่า การเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร อธิบายได้ว่า ประชาชนที่มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เช่น สาเหตุ อาการ การรักษา และการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นต้น สามารถป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของวันทนา ขยันการนาวี[7] กิ่งแก้ว สำรวยรื่น และคณะ[17] และสิวลี รัตนปัญญา[6] ที่ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมและรูปแบบกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ต่างๆ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ(ความรู้) ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนได้

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากร
ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน (β = 0.30, p-value < 0.001) และตามทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์[7] กล่าวว่า ผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมทางด้านการมีสุขภาพดี ดังนั้นอธิบายได้ว่า ประชาชนที่มีทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น มีมุ้ง มี อสม. หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐให้คำแนะนำ/ติดตามเมื่อมีผู้ป่วยในชุมชน/จัดกิจกรรมรณรงค์ หรือการมีต้นแบบด้านสุขภาพ เป็นต้น ที่เพียงพอสามารถป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวันทนา ขยันการนาวี[7] และกิ่งแก้ว สำรวยรื่น และคณะ[17] ผลการศึกษาพบว่า ความเพียงพอของทรัพยากรเครื่องมืออุปกรณ์ และบุคลากร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนได้

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงจูงใจข้อมูลข่าวสารคำแนะนำ และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน (β= 0.25, p-value < 0.001) และตามแนวคิดแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์[8] เชื่อว่าพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพ เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เกิดขึ้นจากแรงจูงใจของบุคคล ดังนั้นอธิบายได้ว่า ประชาชนที่ได้รับแรงจูงใจ และข้อมูลข่าวสารคำแนะนำ เช่น การได้รับความไว้วางใจ การได้รับการยอมรับ การได้รับคำแนะนำจากอสม./เจ้าหน้าที่ของรัฐ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากป้ายประชาสัมพันธ์ อินเทอร์เน็ต วิทยุ หอกระจายข่าว เป็นต้น ทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูล และมีพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิวลี รัตนปัญญา[6] ได้ศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่, วันทนา ขยันการนาวี[7] และนภารัตน์ อู่เงิน[16] ที่ศึกษาในหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ จังหวัดน่านได้ศึกษาในจังหวัดอุทัยธานี ผลการศึกษาพบว่า การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่ของรัฐ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

1.ด้านความรู้ โดยให้บุคลากรทางด้านสุขภาพ

จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่ประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือผู้นำชุมชน ในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พร้อมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนเพื่อสนับสนุนทรัพยากรในการป้องกันโรคอย่างทั่วถึง เพื่อช่วยให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างยั่งยืน

2. การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข บุคลากรสาธารณสุข ร่วมถึงหน่วยงานภาครัฐ ในการสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน เพื่อให้ได้ข้อมูลนำมาปรับปรุงพัฒนากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

2. ควรมีการนำแนวคิดทฤษฎีอื่นๆ เช่น ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หรือปัจจัยด้านอื่นๆรวมถึงปัจจัยส่วนบุคคลมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิผลดีขึ้นไป

เอกสารอ้างอิง

1. สุธีรา พูลถิน, อรรถกร จันทร์มาทอง, สุทธิดา นิ่มศรีกุล, พัชรียา กิจชม, บรรณาธิการ. ยุทธศาสตร์การจัดการโรคติดต่อนำโดยแมลง พ.ศ.2566-2575. [ม.ป.ท.]: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2565.
2. เสาวพักตร์ ฮั้นจ้อย, กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์, พิมพ์ภา เตชะกมลสุข, บรรณาธิการ. สรุปแนวทางการวิเคราะห์ระบบเฝ้าระวัง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ ปี พ.ศ.2559. ใน: จิระพัฒน์ เกตุแก้ว, จิรวรรธ ประมวลเจริญกิจ, ธนพร ตู้ทอง. การวิเคราะห์เชิงพรรณนาข้อมูลระบบเฝ้าระวังไข้เลือดออก (Dengue disease) ทั้ง 5 มิติ ของการดำเนินงาน. [ม.ป.ท.]: บริษัท ทีเอส อินเตอร์พริ้นท์ จำกัด; 2559.
3. กองโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2565 ประจำสัปดาห์การระบาดที่ 44 [อินเตอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 พฤศจิกายน 9]. เข้าถึงได้จาก: https://datastudio.google.com/u/0/reporting/84a91f26-9f99-4d85-aa9c-9f2f42205a77/page/cFWgC.
4. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. ระบบรายงานและฐานข้อมูล R506 [อินเตอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ธันวาคม 30]. เข้าถึงได้จาก: http://doe.moph.go.th/surdata/disease.php?dcontent=old&ds=262766.
5. กองโรคติดต่อนำโดยแมลง. การคาดการณ์สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2565 [อินเตอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ธันวาคม 3]. เข้าถึงได้จาก: https://drive.google.com/drive/folders/1L9IlHT60Qixp3uoTgDOGAwvK2QjzDROq.
6. สิวลี รัตนปัญญา. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมและรูปแบบกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2562;27(1):135-148.

7. วันทนา ขยันการนาวี. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2563.
8. สุรินธร กลัมพากร. การประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน. ใน: การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2554.
9. สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. สถิติการบริการด้านทะเบียนราษฎร ปี 2565 [อินเตอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ธันวาคม 30]. เข้าถึงได้จาก: https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMenu/newStat/stat/.
10. Daniel, W. W., & Cross, C. L. Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences (6th ed). New York: John Wiley and Sons; 1995.
11. Bloom, S. B. Human characteristics and school learning. New York: McGraw-Hill Companies; 1976.
12. โชติกา ภาษีผล. การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ Learning Measurement and Evaluation. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
13. ภานุวัฒน์ พรหมสังคหะ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าควาย อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง. วาสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยทักษิณ. 2562;1(1):23-31.
14. Kuder, G. F., & Richardson, M. W. The theory of the estimation of test reliability. Psychometrika. 1937;3(2):151-160.
15. ธนันญา เส้งคุ่ย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลท่าช้างอำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ; 2563.
16. นภารัตน์ อู่เงิน. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.
17. กิ่งแก้ว สำรวยรื่น, นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลปากโท อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2565;16(1):78-88.