

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน
ในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดบุรีรัมย์

The Association between Perception and Dengue Fever Prevention Practices among
Residents in High Morbidity Rate Districts, Buriram Province

จิรปริยา บุญสงค์*, วรณภา ทองมัว

Jirapreeya Bunsong*, Wannapha Thongmo

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

Office of Disease Prevention and Control 9 Nakhon Ratchasima

*Corresponding author: bun.jirapreeya@gmail.com

(Received: Aug 20, 2024/ Revised: Sep 11, 2025 / Accepted: Nov 19, 2025)

บทคัดย่อ

โรคไข้เลือดออก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศรวมถึงประเทศไทย เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี มียุงลาย (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรค ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีการแพร่ระบาดที่ไม่แน่นอน ทำให้ต้องมีการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน รวมถึงการศึกษารับรู้ และพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูง คัดเลือกตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.60 อายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 28.80 สถานภาพสมรส ร้อยละ 69.10 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 73.20 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 75.30 และไม่มีประวัติเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 97.10 การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในภาพรวม ส่วนใหญ่มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.72$, $SD = 0.13$) พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกภาพรวม ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ ($\bar{X} = 2.46$, $SD = 0.30$) และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ($r = -0.128$, $p = 0.012$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ($r = 0.179$, $p < 0.001$) และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ($r = 0.159$, $p = 0.002$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนการรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติตน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังนั้นหน่วยงานภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่และผู้เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักและเห็นความสำคัญ รวมถึงสามารถกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนตนเองได้ เพื่อให้เกิดการป้องกันควบคุมโรคที่ยั่งยืน

คำสำคัญ: การรับรู้, พฤติกรรมป้องกัน, โรคไข้เลือดออก, อำเภอที่มีอัตราป่วยสูง

Abstract

Dengue fever is an important public health problem in many countries, including Thailand. It is caused by the dengue virus and spread by the *Aedes aegypti* mosquito. In the past 10 years, outbreaks have been unpredictable, requiring continuous surveillance, prevention, and control. The study was descriptive research. The objectives were to examine the relationship between perception and dengue fever prevention practices among the public, and to study the levels of perception and dengue fever prevention practices in districts with high morbidity rates in Buriram Province. A sample of 385 participants was selected using multi-stage sampling from high-incidence districts. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) and the Pearson correlation coefficient. The results showed that most participants were female (62.60%), aged 41–50 years (28.80%), married (69.10%), had a primary education level (73.20%), were farmers (75.30%), and had no history of dengue fever (97.10%). The overall level of health belief perceptions was found to be at a high level ($\bar{X} = 2.72$, $SD = 0.13$). The overall dengue prevention behavior was practiced regularly ($\bar{X} = 2.46$, $SD = 0.30$). The study of the relationship between perception and dengue fever prevention practices among the public showed that awareness of disease severity ($r = -0.128$, $p = 0.012$), perceived risk ($r = 0.179$, $p < 0.001$), and perceived benefits of prevention ($r = 0.159$, $p = 0.002$) had statistically significant correlations with prevention behavior ($p < 0.05$). However, perceived barriers to performing the behavior had no relation to prevention behavior. Therefore, local authorities and stakeholders should promote activities to raise awareness and emphasize the importance of eliminating mosquito breeding sites in households to achieve sustainable dengue prevention and control.

Keywords: Perception, Prevention Behavior, Dengue Hemorrhagic Fever, High Morbidity Rate Districts

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกีที่มียุงลาย (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรค และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทย ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาองค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากกว่า 100 ล้านรายต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในปัจจุบันมีการแพร่ระบาดที่ไม่แน่นอน ส่งผลให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม การติดเชื้อสามารถทำให้เกิดอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตโดยเฉพาะในเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว หากเข้ารับการรักษาล่าช้า มักเกิดภาวะแทรกซ้อนและยากต่อการรักษา⁽¹⁾

จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยย้อนหลังในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2561–2565 พบว่าอัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงโดย ปี พ.ศ. 2561 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 131.58 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2562 อัตราป่วย เท่ากับ 197.27 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2563 อัตราป่วยเท่ากับ 109.26 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2564 อัตราป่วย เท่ากับ 16.04 ต่อประชากรแสนคน และปี พ.ศ. 2565 อัตราป่วย เท่ากับ 64.03 ต่อประชากรแสนคน และมีรายงานอัตราป่วยตาย เท่ากับ 0.04 ต่อประชากรแสนคน⁽²⁾ แต่ในปี พ.ศ. 2566 พบว่าประเทศไทยมีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นมาจากเดิมถึง 3 เท่า คือ 193.31 ต่อประชากรแสนคน⁽³⁾ สำหรับเขตสุขภาพที่ 9 ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ พบว่าในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยสะสมจำนวน 10,344 ราย อัตราป่วย 149.39 ต่อประชากรแสนคน ทั้งนี้พบมากในกลุ่มอายุ 10–14 ปี และผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 9 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.09 จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง ได้แก่ จังหวัดสุรินทร์ รองลงมาคือจังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดชัยภูมิ และจังหวัดนครราชสีมา ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์ ระหว่างปี พ.ศ. 2565–2566 การเกิดโรคไข้เลือดออกเพิ่ม

สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปี พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยสะสมจำนวน 2,349 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 148.96 ต่อประชากรแสนคน โดยกลุ่มอายุ 10–14 ปี มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด นอกจากนี้ยังมีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 3 ราย อัตราป่วยตาย เท่ากับ ร้อยละ 0.13 อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอขามเฒ่า อัตราป่วย เท่ากับ 489.82 ต่อประชากรแสนคน⁽⁴⁾ สำหรับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอขามเฒ่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะดำเนินการร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และภาคีเครือข่ายทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ประชาสัมพันธ์และให้สุขศึกษากับประชาชนเป็นประจำทุกปี อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานดังกล่าวก็ยังไม่ได้ผลลัพธ์ด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ดีเท่าที่ควร จากการเก็บข้อมูลงานวิจัยของพรทิพย์ แก้วชิน⁽⁵⁾ พบว่าประชาชนในพื้นที่อำเภอขามเฒ่า ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับต่ำ ร้อยละ 62.10 นอกจากนี้พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ความรู้ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร การจัดการเงินของตนเอง และความรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ

การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เกิดการเปลี่ยนแปลงถึงระดับพฤติกรรมนั้น มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายอย่างร่วมกัน ทั้งในมิติการบริหารจัดการและมิติด้านสุขศึกษา จากงานวิจัยของชลธิชา หล้าอุดม⁽⁶⁾ ซึ่งดำเนินการในพื้นที่อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ด้านความพึงพอใจของทรัพยากร ($\beta = 0.30$) ด้านการได้รับแรงจูงใจ ข้อมูลข่าวสาร และคำแนะนำ ($\beta = 0.25$) และด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ($\beta = 0.12$) โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 21.70 ($p < 0.05$) สอดคล้องกับงานวิจัยของประภาศิ ศรีคง⁽⁷⁾ ที่พบว่า ประชาชนในพื้นที่ซึ่งมีอัตราอุบัติการณ์โรคไข้เลือดออกต่ำจะมีทักษะและความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

รวมทั้งยังร่วมหาสาเหตุปัญหาและติดตามประเมินผลตามแผนงาน/โครงการใช้เลือดออกใต้ผิวหนังประชาชนในพื้นที่ที่มีอัตราอุบัติการณ์สูง อย่างไรก็ตาม ยังไม่เคยมีการศึกษาที่มุ่งเน้นพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์โดยเฉพาะอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง ซึ่งมีลักษณะเฉพาะทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างจากพื้นที่อื่น ๆ ที่จำเป็นต้องได้รับการศึกษา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับบริบทพื้นที่และสามารถนำไปใช้ในการวางแผนควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษารุ่นนี้จึงได้นำกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model, HBM) ของ Becker และ Maiman และ Rosenstock⁽⁸⁾ มาประยุกต์ใช้

ดังนั้นการศึกษารุ่นนี้มีความสำคัญ เนื่องจากจะช่วยทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยจะสามารถใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อวางแผนป้องกันและควบคุมโรคที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ รวมทั้งเป็นแนวทางให้กับหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการกำหนดมาตรการเชิงนโยบายเพื่อป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอขามเฒ่า จังหวัดบุรีรัมย์ อายุระหว่าง 20–60 ปี ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงสุด

จำนวน 9,456 คน ใช้ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอขามเฒ่า จังหวัดบุรีรัมย์ คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรของเครซีและมอร์แกน⁽⁹⁾ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 385 คน ใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{x^2 N p (1 - p)}{e^2 (N - 1) + x^2 p (1 - p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากรอายุระหว่าง 20–60 ปี ของอำเภอขามเฒ่า จังหวัดบุรีรัมย์ (9,456 คน)

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (0.05)

χ^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($\chi^2 = 3.841$)

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (p = 0.5)

n = 349.88 ≈ 350 คน

แต่เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในขณะเก็บข้อมูลและลดปัญหาการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ หรือมีข้อมูลสูญหาย ผู้วิจัยจึงสุ่มสำรองตัวอย่างไว้ร้อยละ 10 รวมเป็น 385 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ทำการสุ่มเลือกจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 ประกอบด้วยจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ ด้วยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยพื้นที่ที่สุ่มได้ คือ จังหวัดบุรีรัมย์

ขั้นตอนที่ 2 เลือกอำเภอในจังหวัดบุรีรัมย์ โดยเลือกอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด 1 อำเภอ คืออำเภอขามเฒ่า และเลือกตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุดในอำเภอขามเฒ่า คือตำบลเมืองยาง

ขั้นตอนที่ 3 เลือกพื้นที่ตำบลที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงสุด 3 ลำดับแรก โดยผู้วิจัยดำเนินการ

จัดสรรขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากร (proportion to size)

ขั้นตอนที่ 4 ทำการสุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการ

จับฉลากบ้านเลขที่ในแต่ละหมู่บ้าน จนได้ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ และเลือกกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามหลังละ 1 คน (1 คน/ 1 หลัง) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายหมู่บ้าน

ตำบล	จำนวนหลังคาเรือน	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
บ้านประคอง	231	133
บ้านโนนสมบูรณ์	267	154
บ้านราษฎร์พัฒนา	169	98
รวม	667	385

เกณฑ์คัดเข้าร่วมโครงการ (inclusion criteria) ประกอบด้วย 1) ประชาชนอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอขามเฒ่า จังหวัดบุรีรัมย์ ตัวแทนหลังคาเรือนละ 1 คน มีอายุอยู่ระหว่าง 20–60 ปี 2) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และ 3) รับรู้การสื่อสาร อ่านออกเขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์คัดออกจากโครงการ (exclusion criteria) 1) ผู้มีคุณลักษณะบางประการที่ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัย เช่น ไม่สะดวกให้ข้อมูลและปฏิเสธความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และ 2) ผู้ป่วยติดเตียงหรือผู้ที่บกพร่องทางสติปัญญา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขั้นตอนการสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) มีค่า IOC ระหว่าง 0.50–1.00 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับประชาชนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับพื้นที่ที่ศึกษา ได้แก่ ประชาชนในพื้นที่อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์

แอลฟาตามวิธีการของ Cronbach's alpha coefficient⁽¹⁰⁾ ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0.72–0.96

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร

จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพ 4) ระดับการศึกษา 5) อาชีพ และ 6) ประวัติการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (check list)

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค 2) ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อการแพร่กระจาย 3) ความรู้เกี่ยวกับอาการและความรุนแรงของโรค และ 4) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค การแปลผลคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนสูงกว่า 6.70–10.00 แปลผล มีความรู้ อยู่ในระดับสูง

คะแนน 3.40–6.60 แปลผล มีความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนต่ำกว่า 0.00–3.30 แปลผล มีความรู้ อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มี 4 ด้าน รวมจำนวน 33 ข้อ ประกอบด้วย

1) การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และ 4) การรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติตน มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) จำนวน 3 ตัวเลือก แปลผลจากคะแนนเฉลี่ยตามแนวคิดของ Best⁽¹¹⁾ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.33–3.00 แปลผล การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ระดับเห็นด้วยมาก

คะแนนเฉลี่ย 1.67–2.32 แปลผล การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ระดับเห็นด้วยน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.66 แปลผล การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ระดับไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 4 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม
ได้แก่ แรงสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน จำนวน 8 ข้อ และแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านเครื่องมือ การแปลความหมาย แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนนเฉลี่ย 2.33–3.00 แปลผล ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 1.67–2.32 แปลผล ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับได้รับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.66 แปลผล ไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ การป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 6 ข้อ และการควบคุมยุงพาหะนำโรค จำนวน

7 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเกณฑ์เป็น 3 ระดับ และแปลผลจากคะแนนเฉลี่ยตามแนวคิดของ Best⁽¹¹⁾ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.33–3.00 แปลผล มีพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นประจำ

คะแนนเฉลี่ย 1.67–2.32 แปลผล มีพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นบางครั้ง

คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.66 แปลผล มีพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกน้อย/ไม่มี

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) ในการทดสอบความสัมพันธ์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร

จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.60 มีอายุระหว่าง 41–50 ปี ร้อยละ 28.80 สถานภาพสมรส ร้อยละ 69.10 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.20 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 75.30 และไม่เคยมีประวัติเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 97.10 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (n = 385)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	241	62.60
ชาย	144	37.40
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	18	4.80

ตารางที่ 2 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (n = 385)	ร้อยละ
21-30 ปี	29	7.50
31-40 ปี	76	19.70
41-50 ปี	111	28.80
51-60 ปี	67	17.40
60 ปี ขึ้นไป	84	21.80
สถานภาพ		
โสด	64	16.60
สมรส	266	69.10
หม้าย/หย่า	55	14.30
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	25	6.50
ประถมศึกษา	282	73.20
มัธยมศึกษา	54	14.00
ปวช./ปวส.	12	3.10
ปริญญาตรี	10	2.60
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.60
อาชีพ		
นักเรียน/นักศึกษา	14	3.60
รับราชการ	14	3.60
พนักงานบริษัทเอกชน	2	0.60
รับจ้างทั่วไป	39	10.10
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	3	0.80
เกษตรกร	290	75.30
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	10	2.60

ตารางที่ 2 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (n = 385)	ร้อยละ
เกษตรกรเกษียณ	2	0.60
ว่างงาน	11	2.80
ประวัติการเป็นโรคไข้เลือดออก		
เคย	11	2.90
ไม่เคย	374	97.10

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 7.10 คะแนน (SD = 1.45) เมื่อทำการจัดระดับของค่าคะแนน

พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับความรู้สูง ร้อยละ 56.60 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	จำนวน (n = 385)	ร้อยละ
ระดับความรู้สูง (คะแนน 6.70–10.00)	218	56.60
ระดับความรู้ปานกลาง (คะแนน 3.40–6.60)	167	43.40

$\bar{X}$ = 7.10, SD = 1.45, median = 7.00, min = 4, max = 10

ส่วนที่ 3 การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
จากการศึกษา พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เท่ากับ 2.72 คะแนน (SD = 0.13) ซึ่งอยู่ใน

ระดับมาก และเมื่อพิจารณาแยกรายด้าน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ 2.86 คะแนน (SD = 0.15) รองลงมาคือการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.84 คะแนน (SD = 0.17) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	$\bar{X}$	SD	ระดับการรับรู้
การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค	2.78	0.22	มาก
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	2.84	0.17	มาก
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค	2.86	0.15	มาก
การรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติตน	2.39	0.34	มาก
รวม	2.72	0.13	มาก

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.46 คะแนน (SD = 0.30) ซึ่งอยู่ในระดับการปฏิบัติ

เป็นประจำ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการควบคุมยุงพาหะนำโรค มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงเป็นลำดับแรก เท่ากับ 2.60 คะแนน (SD = 0.37) รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	$\bar{X}$	SD	ระดับพฤติกรรม
การควบคุมยุงพาหะนำโรค	2.60	0.37	ปฏิบัติเป็นประจำ
การป้องกันโรคไข้เลือดออก	2.31	0.35	ปฏิบัติบางครั้ง
รวม	2.46	0.30	ปฏิบัติเป็นประจำ

ส่วนที่ 5 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมภาพรวม เท่ากับ 2.77 คะแนน (SD = 0.22) ซึ่งอยู่ในระดับมาก

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 2.94 คะแนน (SD = 0.22) รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	SD	ระดับการได้รับแรงสนับสนุน
แรงสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน	2.80	0.28	มาก
แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	2.94	0.22	มาก
แรงสนับสนุนด้านเครื่องมือ	2.55	0.33	มาก
รวม	2.77	0.22	มาก

ส่วนที่ 6 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก คือ การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ($p = 0.012$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ($p < 0.001$) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ($p = 0.002$) รายละเอียดดังตารางที่ 7

ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูง ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.60 สอดคล้องกับงานวิจัยของศุภวรรณ พรหมเพรา ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยกับหมู่บ้านที่ไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในตำบลเครื่องอำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่า มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง⁽¹²⁾

สรุปและอภิปรายผล

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก

ตัวแปร	ค่าความสัมพันธ์	p-value
การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค	-0.128	0.012
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	0.179	<0.001
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค	0.159	0.002
การรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติตน	-0.057	0.263

เนื่องจากประชาชนในพื้นที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้ และข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากหน่วยงาน สาธารณสุขในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ทั้งในรูปแบบของการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ การจัดกิจกรรมให้ความรู้ โดย อสม. และสื่อสังคมออนไลน์ อีกทั้งประชาชนมี ประสบการณ์ตรงจากการพบผู้ป่วยในชุมชน ทำให้เกิด ความตระหนักรู้ถึงความรุนแรงของโรคและมีการเรียนรู้ วิธีการป้องกันอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

2. การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ ตัวแทนครัวเรือน ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอที่มีอัตรา ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูง ภาพรวมมีการรับรู้อยู่ใน ระดับมาก ($\bar{X} = 2.72$, $SD = 0.13$) เมื่อพิจารณาเป็น รายด้าน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค มีการรับรู้สูงสุดเป็นอันดับแรก โดยมีการรับรู้อยู่ใน ระดับมาก ($\bar{X} = 2.86$, $SD = 0.15$) สอดคล้องกับการ ศึกษาของสอดคล้องกับการศึกษาของ นพวรรณ ปานะ วงศ์ ที่พบว่า ประชาชนมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง และส่งผลต่อการ มีพฤติกรรมป้องกันที่เหมาะสม⁽¹³⁾ และจากการศึกษา พบว่าการรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติตน อยู่ในระดับ ต่ำที่สุด มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.39$, $SD = 0.34$) สอดคล้องกับการศึกษาของบุญประจักษ์ จันทร์ วิน และคณะ ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในจังหวัดนครราชสีมา โดยพบว่า การรับรู้ประโยชน์ ของการป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง ขณะที่การรับรู้ อุปสรรคอยู่ในระดับต่ำที่สุดเช่นกัน⁽¹⁴⁾ เนื่องจากการรับรู้ เป็นปัจจัยสำคัญและมีอิทธิพลต่อการรับรู้ ความเข้าใจ

และความรู้สึกลึกซึ้งต่อการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะโน้มน้าวและกระตุ้นให้บุคคล เกิดการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการมีสุขภาพ ที่ดี ส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันการโรคที่ ถูกต้องเหมาะสม ทั้งนี้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรสนับสนุน งบประมาณ ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อให้การ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ร่วมกับกรรมการหมู่บ้าน ควรเป็นแกนนำใน การดำเนินงานด้านการป้องกันโรค และส่งเสริมให้เกิด ความต่อเนื่องและยั่งยืน

3. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของตัวแทน ครัวเรือนภาพรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากแรงสนับสนุน ทางสังคมเป็นการเสริม หรือเป็นการกระตุ้นให้กระทำ เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากคน หรือบุคคล หรือกลุ่ม บุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น ในเรื่องการยอมรับหรือ ไม่ยอมรับพฤติกรรมสุขภาพนั้น สอดคล้องกับงานวิจัย ของศุภวรรณ พรหมเพราได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออกของ ประชาชนในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยกับหมู่บ้านที่ไม่มีผู้ป่วย โรคไข้เลือดออกในตำบลเคิ่ง อำเภอชะอวด จังหวัด นครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่า มีการได้รับแรง สนับสนุนอยู่ในระดับมาก โดยถ้าบุคคลได้รับการ สนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการ ปฏิบัติตัวได้ดี และถูกต้องยิ่งขึ้น⁽¹²⁾

4. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ภาพรวมมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคอยู่ใน

ระดับปฏิบัติเป็นประจำ ($\bar{X} = 2.46$, $SD = 0.30$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญประจักษ์ จันทรวิน ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรม ป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในอำเภอที่มี อัตราป่วยสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ⁽¹⁴⁾ และสอดคล้องกับงานวิจัยของศุภวรรณ พรหมเพรา ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้าน ที่มีผู้ป่วยกับหมู่บ้านที่ไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกใน ตำบลเคิ่ง อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ใน ระดับมาก โดยมีการปฏิบัติเป็นประจำ⁽¹²⁾ และสอดคล้อง กับงานวิจัยของจิราพร พัฒน์มณี ที่ศึกษาการ เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ ประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ที่มีการระบาดซ้ำและพื้นที่ไม่มี การระบาดของโรคไข้เลือดออก ตำบลพลูเถื่อน อำเภอ พนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า มีพฤติกรรมการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยได้ปฏิบัติเป็นประจำ⁽¹⁶⁾ ทั้งนี้เนื่องจากการที่บุคคลจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันการเกิดโรค ก็ต่อเมื่อเขามีความเชื่อว่าเขา มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทราบความรุนแรงของ โรค การรับรู้จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อการ รับรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกรู้สึกนึกคิดต่อการรับรู้ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะกระตุ้นให้ บุคคลมีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมการป้องกัน โรคที่ถูกต้องเหมาะสม

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังนี้ 1) การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ อยู่ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -0.128$, $p = 0.012$) สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญประจักษ์ จันทรวิน ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ ประชาชน ในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัด นครศรีธรรมราช พบว่าการรับรู้ความรุนแรง มีความ

สัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ⁽¹⁴⁾ เนื่องจากโรคไข้เลือดออก เป็นโรคประจำถิ่นที่มีการระบาดต่อเนื่องในทุกปี และ หากเกิดโรคแล้วสามารถทำให้เสียชีวิตได้โดยเฉพาะ หากมีโรคประจำตัว และเข้ารับการรักษาช้า และโรค ไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีการระบาดอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยเฉพาะอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง ซึ่งหากรักษาไม่ ถูกต้องและไม่ทันท่วงทีจะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ และ สอดคล้องกับการศึกษาของชนิดา มัททวงกูร และ คณะ ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลสายสี จังหวัดสมุทรสาคร⁽¹⁷⁾ แตกต่างกับ การศึกษาของภาคภูมิ อุณหเลขจิตร และคณะ ที่พบ ว่าการรับรู้ความรู้ความรุนแรงของประชาชนคลองถ้ำ ตะบัน ตำบลระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัด ปทุมธานี ไม่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคไข้เลือดออก⁽¹⁸⁾ 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดโรค ($r = 0.179$, $p < 0.001$) และการรับรู้ ประโยชน์ของการป้องกันโรค ($r = 0.159$, $p = 0.002$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เนื่องจากบุคคล จะหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคก็ต่อเมื่อเขามีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค พร้อมกับหาวิธีเพื่อลด ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และความรู้สึกรู้สึกนึกคิดต่อการ รับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะโน้มน้าว และกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรับผิดชอบ เอาใจใส่ใน การกระทำ สอดคล้องกับการศึกษาของบุญประจักษ์ จันทรวิน ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ใน อำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่ตนเองเสี่ยงต่อการเกิดโรค และมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่ไม่ถูกต้อง บุคคล นั้นจะมีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค โดยจะ ต้องมีการปฏิบัติตนให้สามารถลดภาวะคุกคามที่อาจ จะเกิดโรคไข้เลือดออกได้⁽¹⁴⁾ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชนิดา มัททวงกูร และคณะ ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม

โรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี จังหวัดสมุทรสาคร แต่การรับรู้โอกาสเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กันกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก⁽¹⁷⁾ 3) การรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติตนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ($r = -0.057, p = 0.263$) เนื่องจากการรับรู้ในสิ่งที่ขัดขวางหรือสิ่งที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ ประกอบกับความเคยชินในการกระทำสิ่งเดิม ไม่สนใจหรือคิดว่าเป็นหน้าที่ของหน่วยงาน หรือมีค่าใช้จ่ายในการป้องกันโรค เมื่อบุคคลไม่สนใจ หรือไม่กระทำเมื่อพบกับอุปสรรคเหล่านี้ ก็จะทำให้มีแนวโน้มสูงที่จะไม่ปฏิบัติตน สอดคล้องกับการศึกษาของสฤณีเดช เจริญไชยและคณะ ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยงสูง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี⁽¹⁹⁾ เช่นเดียวกับการศึกษาของภาคภูมิ อุณหเลขจิตร และคณะ ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของประชาชนชุมชนคลองลำตะบัน ตำบลระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก⁽¹⁸⁾

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ และผู้เกี่ยวข้อง ควรจัดกิจกรรม ส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักและเห็นความสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน และสามารถกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนตนเองได้ เพื่อให้เกิดการป้องกันควบคุมโรคที่ยั่งยืน
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย วางแผน จัดสรรงบประมาณ และสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ให้เพียงพอและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงส่งเสริมการจัดกิจกรรม เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันควบคุมโรค และเพื่อเป็นแบบอย่างให้กับพื้นที่อื่น ๆ
3. อสม. ควรมีการเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

4. ควรมีการส่งเสริมบทบาทของผู้นำชุมชนในการควบคุมกำกับดูแลสภาพแวดล้อมในชุมชน ให้มีความสะอาดและเรียบร้อย และเป็นการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ซึ่งเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อนำมาวางแผนในการควบคุมโรคไข้เลือดออกตามบริบทของพื้นที่ต่อไป
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน ควรศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันโรค เพื่อเป็นรูปแบบมาตรฐานในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชน
3. ควรศึกษารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยยุงลาย สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ. 2564. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2564
2. กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการจัดการโรคติดต่อฯ โดยแมลงระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566–2570) ภายใต้กรอบยุทธศาสตร์การจัดการโรคติดต่อฯ โดยแมลง พ.ศ. 2566–2575. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2566
3. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2566 พฤศจิกายน 19]. เข้าถึงได้จาก <https://www.>

- ddc.moph.go.th/uploads/publish/1473820230927092221.pdf
4. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. ระบบรายงานและฐานข้อมูล R506 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2566 พฤศจิกายน 22]. เข้าถึงได้จาก <http://doe1.moph.go.th/surdata/disease.php?ds=26>
 5. พรทิพย์ แก้วชิน, ชัญญานุช ไพรวงษ์, ธนากร เสถียรพูนสุข, วิฑูรย์ เจียกภูเหลือ้ม, ภาวิณี ทิพย์กระโทก, เสาวลักษณ์ บุตรศรี และคณะ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลละวาด อำเภอลำสนธิ จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในอีอีอีที 2564;2(3):70-84.
 6. ชลธิชา หล้าอุดม, จิรปริยา บุญสงค์, กรณ์ทอง เวียงแก้ว. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอนอภักดิ์ จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา 2567;30(1):95-106.
 7. ประภาศิ ศรีคง. การเปรียบเทียบพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนและ การมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างตำบลที่มี อุบัติการณ์ของโรคต่ำและสูงอำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557
 8. Rosenstock IM. Historical Origins of the Health Belief Model. Health Education Monographs 1974;2(4):328-35.
 9. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement 1970;30(3):607-10.
 10. ธาณินทร์ ศิลป์จารุ. การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. พิมพ์ครั้งที่ 18. กรุงเทพมหานคร: บริษัท วี. อินเทอร์เน็ต; 2563.
 11. Best JW. Research in Education. New York: Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1977.
 12. ศุภวรรณ พรหมเพรา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของ ประชาชนในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยกับหมู่บ้านที่ไม่มี ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในตำบลเคิ่ง อำเภอลำสนธิ จังหวัดนครราชสีมา. ทนุสนับสนุน งานวิจัยจากงบประมาณแผ่นดิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560. มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครราชสีมา; 2561.
 13. นพวรรณ ปานะวงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในภาคใต้ [วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2561.
 14. บุญประจักษ์ จันทรวิน. ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัด นครราชสีมา. วารสารวิชาการสาธารณสุข ชุมชน 2565;8(4):141-56.
 15. จิราพร พัฒน์มณี. การเปรียบเทียบพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนที่ อาศัยในพื้นที่ที่มีการระบาดซ้ำและพื้นที่ไม่มีการ ระบาดของโรคไข้เลือดออก ตำบลพลูเถื่อน อำเภอนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี [วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ; 2564.
 16. ชนิดา มัททวงกูร, ปรียานุช พลอยแก้ว, อโนทัย ถวัลย์เสรีวัฒนา, อำพร สิทธิจิต, อารงเดช น้อยสิริวัฒนา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ

ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี
จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสยาม 2560;18(34):34-48

17. ภาคภูมิ อุณหเลขจิตร, เจริญชัย อึ้งเจริญสุข,
เจนจิรา นักข้อง, อมิตา เหมาเพ็ชร, ณัฐสุดา
ฟักเจริญ, ปวีณา วรวงษ์ และคณะ. พฤติกรรม
การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน
ชุมชนคลองห้าตะบัน ตำบลระแหง อำเภอ
ลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี. ประชุมวิชาการ
และนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 6
และระดับนานาชาติ ครั้งที่ 1;2562 กุมภาพันธ์
9;มหาวิทยาลัยปทุมธานี. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัย
ปทุมธานี; 2562.
18. สฤณีเดช เจริญไชย, วิชัย สุขภาคกิจ, มาสรีน
ศุกลปักษ์. การพัฒนารูปแบบกิจกรรมป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบบูรณาการใน
พื้นที่เสี่ยงสูงเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี.
วารสารวิชาการสาธารณสุข 2563;29(3):
517-27.