

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์

กิตติพงษ์ เรือนเพชร*, พิงค์คำ พงษ์นภารักษ์**^a, ณัฐพร คุณโน*, ปิยลักษณ์ ชันติวิชัย*,
สาวรจ ปลั่งกลาง*, อัญชลี วงษ์ดี*, ทิพย์นราภรณ์ สังข์ศรีแก้ว*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างคือนิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 225 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบเพียร์สันไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 ส่วนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และด้านการรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูงโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01, 3.93, 4.09 และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนิสิตพยาบาล ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกภาพรวม ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และด้านการรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ซึ่งผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ด้านสุขภาพของนิสิตพยาบาลมีบทบาทสำคัญต่อการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นโรคที่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญในประเทศไทย

คำสำคัญ: ปัจจัย; พฤติกรรมป้องกัน; ไข้เลือดออก; นิสิตพยาบาล

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

^a Corresponding author: พิงค์คำ พงษ์นภารักษ์ E-mail: Phingcum299@gmail.com

รับบทความ: 9 ก.ย. 68; รับบทความแก้ไข: 17 ก.ย. 68; ตอปรับตีพิมพ์: 18 ก.ย. 68; ตีพิมพ์ออนไลน์: 23 ก.ย. 68

Factors related to Dengue Fever Prevention Behavior of Nursing Students at Western University, Buriram Campus

Kitipong Ruanphet*, Phingkum Phongnapharak**^a,
Nathaporn Kunno*, Piyaluck Khantiyawichai*, Sawaraj PlangKang*,
Anchalee Wongdee*, Thripnaraporn Sungzrikaw*

Abstract

This survey research aimed to examine factors associated with dengue fever prevention behaviors among nursing students at Western University, Buriram Campus. Samples consisted of 225 1st to 4th year nursing students. The research instruments included a questionnaire on dengue fever perception and a questionnaire on dengue fever prevention behavior. Data were analyzed using percentages, means, standard deviations, and Pearson's Chi-square test. The results revealed that the participants had a high overall perception of dengue fever, with an average score of 4.01. The perceived risk of dengue fever, perceived severity of dengue fever, and perceived outcomes of dengue prevention were also high, with average scores of 4.01, 3.93, and 4.09, respectively. Dengue prevention behavior was also high, with an average score of 3.91. Factors significantly associated with dengue fever prevention behavior among nursing students included overall dengue fever perception, perceived risk of dengue fever, perceived severity of dengue fever, and perceived outcomes of dengue prevention, all with statistical significance at $p < 0.01$. This study demonstrates that nursing students' health perception plays a significant role in fostering appropriate health behaviors, especially behaviors to prevent dengue fever, which remains a major public health problem in Thailand.

Keywords: Factors; Preventive behavior; Dengue fever; Nursing students

* Lecturer, Faculty of Nursing, Western University, Buriram Campus

** Lecturer, Faculty of Nursing, Northeastern University

^a Corresponding author: Phingkum Phongnapharak E-mail: Phingkum299@gmail.com

Received: Sep. 9, 25; Revised: Sep. 17, 25; Accepted: Sep. 18, 25; Published Online: Sep. 23, 25

บทนำ

โรคไข้เลือดออก (Dengue fever) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศเขตร้อน และกึ่งร้อน โดยองค์การอนามัยโลก รายงานว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากกว่า 390 ล้านคนทั่วโลกต่อปี โดยในจำนวนนี้ประมาณ 96 ล้านคนมีอาการทางคลินิกที่รุนแรงและต้องการการรักษาอย่างใกล้ชิด⁽¹⁾ ประเทศไทยถือเป็นหนึ่งในพื้นที่ระบาดของโรคไข้เลือดออกมายาวนาน โดยมีรายงานอัตราป่วย และเสียชีวิตจากโรคดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนและนักเรียน นักศึกษา⁽²⁾ การแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมการดำรงชีวิต และการขาดมาตรการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่มีประสิทธิภาพ⁽³⁾ การป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิผลจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้ความเสี่ยงของประชาชน งานวิจัยจำนวนมากพบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ผลประโยชน์ของการป้องกัน ตามแนวคิด Health Belief Model (HBM) มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม^(4,5) งานวิจัยในประเทศไทยรายงานว่าชุมชนที่มีการรับรู้ด้านสุขภาพสูง มักมีพฤติกรรมการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและการป้องกันโรคในครัวเรือนได้อย่างต่อเนื่อง⁽⁶⁾

นิสิตพยาบาลถือเป็นกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพในอนาคตที่มีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดความรู้ และเป็นต้นแบบพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อชุมชน ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในกลุ่มนิสิตพยาบาลจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะไม่เพียงแต่ช่วยส่งเสริมสุขภาพของนิสิตเอง แต่ยังเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำไปพัฒนาการเรียนการสอน การออกแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติการพยาบาลในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์

คำถามการวิจัย

1. ระดับของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์ เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์

สมมติฐานการวิจัย

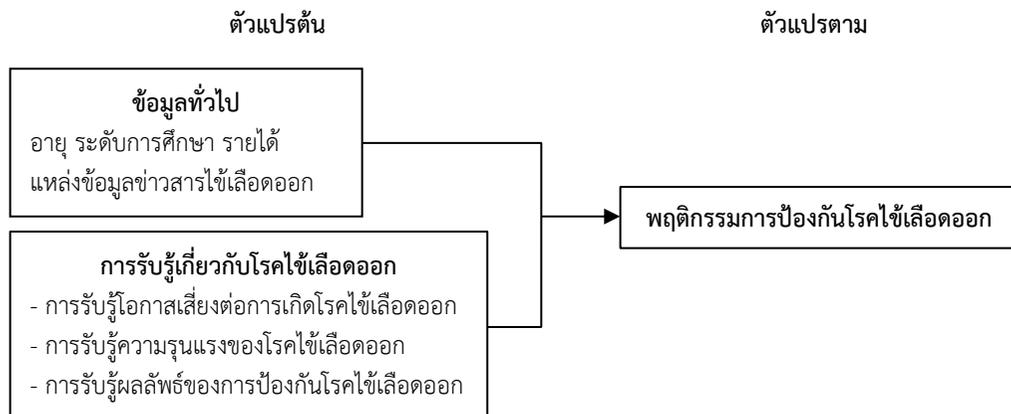
1. ระดับของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์

3. การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์

กรอบแนวคิดของการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยนำกรอบความคิดตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ในการวิจัยครั้งนี้ที่เชื่อว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research)

ประชากร นิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์ ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 540 คน

กลุ่มตัวอย่าง นิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์ ชั้นปีที่ 1-4 ซึ่งกำลังเรียนอยู่ในปีการศึกษา 2568 ของมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้ โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของเครจซีและมอร์แกน⁽⁷⁾ และได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 225 คน ผู้วิจัยเลือกการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะตามข้อตกลง และจุดมุ่งหมายของการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน จำนวน 48 ข้อ ประกอบด้วย

ตอนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ แหล่งข้อมูลข่าวสารใช้เลือดออก และรายได้

ตอนที่ 2: แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 30 ข้อ⁽⁸⁾ แบ่งเป็นการรับรู้การเสี่ยงกับการเกิดโรคให้เลือดออกจำนวน 10 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของเลือดออกจำนวน 12 ข้อ และการรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 8 ข้อ ใช้การวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แปรผลโดยใช้แนวคิดของเบสท์⁽⁹⁾ โดยมีเกณฑ์ดังนี้ ระดับสูง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.67 ถึง 5.00 ระดับปานกลาง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34 ถึง 3.66 ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 1.00 ถึง 2.33

ตอนที่ 3: แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 12 ข้อ⁽⁸⁾ ใช้การวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ แปรผลโดยใช้แนวคิดของเบสท์⁽⁹⁾ โดยมีเกณฑ์ดังนี้ระดับสูง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.67 ถึง 5.00 ระดับปานกลาง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34 ถึง 3.66 ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 1.00 ถึง 2.33

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ใช้แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นแบบสอบถามที่ผ่านการพัฒนาแล้ว จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และผู้วิจัยนำแบบสอบถามดังกล่าวไปหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติและสภาพแวดล้อมคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97 และ 0.96

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจากมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับอาจารย์ประจำชั้น เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้ตรวจสอบความถูกต้องเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น หมายเลข WTU 2568-0086 ลงวันที่ 18 สิงหาคม 2568 และชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย แก่ผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยได้อย่างอิสระ และไม่มีการข่มขู่ใด ๆ หากปฏิเสธ และให้ลงนามยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและนำเสนอผลการศึกษาด้วยสถิติพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบเพียร์สันไคสแควร์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย

แบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้ มีความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ ทั้ง 225 ฉบับ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.4 มีอายุ 18-25 ปี ร้อยละ 96.9 ส่วนใหญ่ เป็นนิสิตชั้นปี 4 ที่ตอบแบบสอบถามถึง ร้อยละ 60 มีรายได้ 1,000-10,000 บาท ร้อยละ 98.2 เพียงพอ ต่อค่าใช้จ่าย ร้อยละ 87.1 แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเพียงพอ ร้อยละ 87.1 ส่วนใหญ่ได้รับแหล่งข้อมูล ข่าวสารจากสื่อโซเชียลมีเดีย ถึงร้อยละ 87.5

ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 ส่วนด้าน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และด้าน การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูงโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01, 3.93, 4.09 และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 ดังในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกภาพรวม ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไข้เลือดออก ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และด้านการรับรู้ผลลัพธ์ของการ ป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก (n=225)

องค์ประกอบ	Mean	SD	ระดับ
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	4.01	0.88	ระดับสูง
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	3.93	0.93	ระดับสูง
3. การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก	4.09	0.94	ระดับสูง
4. พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	3.91	0.93	ระดับสูง
รวมการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	4.01	0.91	ระดับสูง

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกภาพรวม ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และด้านการรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ แหล่งข้อมูลข่าวสารโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออก ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกภาพรวม ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคไข้เลือดออก ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และด้านการรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกัน โรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกภาพรวม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก (n=225)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก n(%)			χ^2	df	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
อายุ (ปี)						
18-25	13 (6.2%)	60 (28.4%)	138 (65.4%)	0.469	2	0.791
26-30	0	2 (28.6%)	5 (71.4%)			
ระดับการศึกษา						
ปี1	2 (3.7%)	14 (25.9%)	38 (70.4%)	4.863	6	0.561
ปี2	3 (5.7%)	20 (37.7%)	30 (56.6%)			
ปี3	4 (7.4%)	16 (29.6%)	34 (63.0%)			
ปี4	4 (7.0%)	12 (21.1%)	41 (71.9%)			
รายได้						
เพียงพอ	8 (5.4%)	40 (27.2%)	99 (67.3%)	0.656	2	0.720
ไม่เพียงพอ	5 (7.0%)	22 (31.0%)	44 (62.0%)			
แหล่งข้อมูลข่าวสารไข้เลือดออก						
เพียงพอ	12 (6.3%)	55 (28.8%)	124 (64.9%)	0.439	2	0.803
ไม่เพียงพอ	1 (3.7%)	7 (25.9%)	19 (70.4%)			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก						
ระดับต่ำ	11 (91.7%)	0	1 (8.3%)	166.375	2	0.000*
ระดับปานกลาง						
ระดับสูง	2 (1.0%)	62 (30.1%)	142 (68.9%)			
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก						
ระดับต่ำ	12 (80.0%)	2 (13.3%)	1 (6.7%)	165.473	4	0.000*
ระดับปานกลาง	1 (1.9%)	24 (45.3%)	28 (52.8%)			
ระดับสูง	0	35 (23.8%)	112 (76.2%)			
การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก						
ระดับต่ำ	11 (84.6%)	1 (7.7%)	1 (7.7%)	183.702	4	0.000*
ระดับปานกลาง	1 (2.8%)	24 (66.7%)	11 (30.6%)			
ระดับสูง	1 (0.6%)	37 (21.9%)	131 (77.5%)			
การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกภาพรวม						
ระดับต่ำ	12 (92.3%)	0	1 (7.7%)	204.402	4	0.000*
ระดับปานกลาง	0	22 (61.1%)	14 (38.9%)			
ระดับสูง	1 (0.6%)	39 (23.2%)	128 (76.2%)			

*มีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.01)

การอภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และด้านการรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง เนื่องจากนิสิตพยาบาลเป็นกลุ่มที่ได้รับความรู้ด้านสุขภาพจากการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง มีประสบการณ์ทั้งจากการเรียนภาคทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติ ทำให้มีความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของโรคไข้เลือดออก รวมทั้งสามารถประเมินได้ว่าการป้องกันโรคมีประโยชน์ต่อการลดความเสี่ยงในการเจ็บป่วยซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด Health Belief Model (HBM) ที่ชี้ว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง และผลลัพธ์เชิงบวกจากการป้องกันโรค เป็นปัจจัยกระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงจูงใจและพฤติกรรมในการป้องกันที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าประชาชนในกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยรวมอยู่ในระดับสูง⁽¹⁰⁾

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนิสิตพยาบาล ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกภาพรวม ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และด้านการรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ เนื่องจากนิสิตพยาบาลเป็นกลุ่มที่ได้รับความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของโรคจากทั้งการเรียนการสอนและประสบการณ์ภาคปฏิบัติ ทำให้สามารถประเมินตนเองได้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ มีความเข้าใจถึงความรุนแรงของโรคหากไม่ได้รับการป้องกัน รวมทั้งเห็นคุณค่าและผลลัพธ์ที่ดีของการป้องกันโรค ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจและการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างเหมาะสม และต่อเนื่องนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก⁽⁸⁾ และการศึกษาในภาคเหนือของไทยพบว่าชาวบ้านที่มีการรับรู้ถึงความเสี่ยงและประโยชน์มีพฤติกรรมป้องกันสูงขึ้น⁽³⁾ ส่วนการศึกษาของ Zamzuri et al. ในมาเลเซียพบว่า Perceived risk มีผลชักนำระหว่างทัศนคติ กับพฤติกรรมในการป้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹¹⁾ นอกจากนี้ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยในกลุ่มนักเรียนนักศึกษาที่พบว่าการรับรู้ความรุนแรงและประโยชน์มีผลบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าที่คิดไว้⁽¹²⁾

ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงาน

1. ควรบูรณาการเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกเข้าไปในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพชุมชนและการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้นิสิตพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของโรคที่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุข

2. ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดโครงการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยใช้กระบวนการพยาบาลชุมชนควบคู่กับการส่งเสริมความรู้และทักษะในการป้องกันโรคแก่ประชาชน

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัย

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และเพื่อน รวมถึงทัศนคติและแรงจูงใจส่วนบุคคล

2. ศึกษาในกลุ่มประชากรเป้าหมายอื่น เช่น ประชาชนทั่วไป นักเรียนระดับมัธยมศึกษา หรือบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อนำผลไปเปรียบเทียบและขยายผลเชิงนโยบาย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Dengue [Online]. 2025. [cited 2025 Sep 2]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคไข้เลือดออกประเทศไทย ประจำปี 2566. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
3. Thongkham J, Kanrew K, Wongkumthi C, Intasan N, Saita S, Vittaporn S, et al. Health beliefs and housing environmental factors affecting dengue prevention and Aedes larvae in rural northern Thailand: A cross-sectional study. *Infect Dis Health*. 2025;5(104). doi: 10.1007/s44155-025-00260-y.
4. Ahmad Zamzuri M'I, Abd Majid FN, Dapari R, Hassan MR, Isa AMM. Perceived Risk for Dengue Infection Mediates the Relationship between Attitude and Practice for Dengue Prevention: A Study in Seremban, Malaysia. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Oct 14;19(20):13252. doi: 10.3390/ijerph192013252.
5. Wong LP, Shakir SM, Atefi N, AbuBakar S. Factors affecting dengue prevention practices: nationwide survey of the Malaysian public. *PLoS One*. 2015 Apr 2;10(4):e0122890. doi: 10.1371/journal.pone.0122890.
6. Wongkoon S, Jaroensutasinee M, Jaroensutasinee K. Community participation and appropriate household water management for dengue vector control in northeast Thailand. *Trop Biomed*. 2012;29(2):339-50.
7. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*. 1970;30(3):607-10.
8. Best JW. *Research in Education*. New Jersey: Prentice Hall; 1977.

9. นภารัตน์ อยู่เงิน. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.
10. ณัฐยา สุนิติ, เอมอชฌา วัฒนบูรานนท์, ยุวดี รอดจากภัย, วัลลภ ใจดี. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา. 2564;16(2):53-67.
11. Ahmad Zamzuri M'I, Abd Majid FN, Dapari R, Hassan MR, Isa AMM. Perceived Risk for Dengue Infection Mediates the Relationship between Attitude and Practice for Dengue Prevention: A Study in Seremban, Malaysia. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Oct 14;19(20):13252. doi: 10.3390/ijerph192013252.
12. Wong LP, AbuBakar S, Chinna K. Community knowledge, health beliefs, practices and experiences related to dengue fever and its association with IgG seropositivity. *PLoS Negl Trop Dis*. 2014 May 22;8(5):e2789. doi: 10.1371/journal.pntd.0002789.