

Received: 7 Jun 2022, Revised: 26 Jun 2022

Accepted: 30 Jun 2022

## นิพนธ์ต้นฉบับ

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน  
ในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช

บุญประจักษ์ จันทรวิน<sup>1\*</sup>

## บทคัดย่อ

โรคไข้เลือดออกเป็นสาเหตุการป่วยและเสียชีวิตที่สำคัญของโลกและประเทศไทย พื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคส่วนใหญ่อยู่ในเขตเมือง หรือพื้นที่ชุมชนที่หนาแน่น การดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างสุขภาพต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม สิ่งแวดล้อม และสังคม จะต้องมึมุมมองในหลายมิติ ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างรวดเร็ว นอกจากความรู้ ทักษะ ทศนคติ ความเชื่อ และค่านิยมแล้ว การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การวิจัยนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 310 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บข้อมูลเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม 2564 โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์ Pearson correlation coefficient

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี (Mean=4.05, SD=0.38) ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.39, 3.30, 3.04 และ 3.63; SD= 0.25, 0.30, 0.47 และ 0.37) พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.26, SD=0.31) ความสัมพันธ์การรับรู้กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ( $r = 0.462, p < 0.01$ ) การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ( $r = 0.287, 0.342$  และ  $0.306; p < 0.01$ ) ส่วนการรับรู้ความรุนแรง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมาก ( $r = 0.117, p < 0.05$ )

สรุปผลการวิจัย การรับรู้ทุกด้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะการรับรู้ความสามารถของตนเอง ฉะนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนให้ประชาชนมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและให้ส่งเสริมให้ประชาชนเป็นแกนนำในชุมชนร่วมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก

คำสำคัญ: การรับรู้, พฤติกรรมป้องกัน, โรคไข้เลือดออก, อำเภอที่มีอัตราป่วยสูง

<sup>1</sup>วิทยากรย์ ชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก

\*Corresponding author: [boonprajuk2518@gmail.com](mailto:boonprajuk2518@gmail.com)

*Original Article***Relationship between Perception and Prevention Behavior of Dengue Hemorrhagic Fever Among People in the Districts with High-morbidity Rate, Nakhon Si Thammarat Province.**Boonprajuk Junwin<sup>1\*</sup>**Abstract**

Haemorrhagic fever is the vital cause of a lot of illness and mortality worldwide, including in Thailand. The high-risk areas are primarily urban or crowded areas. The health promotion operation, which needs to change the behaviour, the environment and society, must have a variety of dimensions. Aside from knowledge, attitudes, beliefs, and value, the perception of related factors about haemorrhagic fever and changing behaviour influences rapid change of behaviour. This cross-sectional descriptive study aimed to study the perception of disease, prevention behaviour of dengue haemorrhagic fever and the related factors among people in the districts with a high morbidity rate, Nakhon Si Thammarat Province. Three hundred ten purposive samples were recruited to participate. Data collection was conducted from June to July 2021 by questionnaires. The statistics used descriptive statistics and analytical statistics with Pearson correlation coefficient analysis.

The findings revealed that the perception of benefit was at a good level (Mean=4.05, SD=0.38). while the perception of risk, severity, obstacle level (Mean=3.39, 3.30, 3.04 and 3.63; SD=0.25, 0.30, 0.47 and 0.37), and self-efficacy was at a middle (Mean=3.26, SD=0.31). Regarding the relationship between their perception and the prevention behaviour of Dengue Hemorrhagic Fever illustrated, the perception of self-efficacy in prevention behaviour was at an intermediate level ( $r=0.462$ ,  $p < 0.01$ ) while the perception of obstacles, benefits, and risk was at low levels ( $r=0.342$ ,  $0.306$ , and  $0.287$ ,  $p < 0.01$ ). The perception of severity was at a low level ( $r=0.117$ ,  $p < 0.05$ ).

These research results suggest that all dimensions of perception about Dengue Hemorrhagic Fever are related to prevention behaviour, especially the perception of self-efficacy. As a result, the responsive organisation will play an essential role in motivating people to engage in dengue prevention behaviours and promoting community leaders in the prevention campaign.

**Keyword:** Perception, Prevention behavior, Dengue hemorrhagic fever,  
Districts with High-morbidity Rate

<sup>1</sup>Instructor, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Si Thammarat

\*Corresponding author: [boonprajuk2518@gmail.com](mailto:boonprajuk2518@gmail.com)

## บทนำ

โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) เป็นโรคติดต่อเขตร้อนที่มียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรค และเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในระดับโลก รวมถึงประเทศไทย ทั้งนี้ ยังเป็นสาเหตุของการป่วยและเสียชีวิตที่สำคัญอีกด้วย พื้นที่ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่จะอยู่ในเขตเมือง หรือพื้นที่ชุมชนที่มีประชากรหนาแน่น และโรคไข้เลือดออกได้มีการกระจายสู่พื้นที่ชนบท เป็นเพราะว่าการคมนาคมที่สะดวกและรวดเร็วขึ้น รวมถึงมีการอพยพย้ายถิ่นของประชากรด้วย สำหรับประเทศไทยได้ประสบกับปัญหาโรคไข้เลือดออกมาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 40 ปี ถึงแม้ว่ารัฐบาล โดยกระทรวงสาธารณสุข จะพยายามเร่งดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกมาโดยตลอด ซึ่งการเกิดโรคไข้เลือดออกในปัจจุบันมีรูปแบบ มีการระบาดที่ไม่แน่นอน โดยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีทั้งการระบาดแบบปีเว้นปี ปีเว้นสองปี หรือปีเว้นสามปี โดยในปีพ.ศ. 2563 มีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยลดลง จากปีพ.ศ. 2562 ร้อยละ 38 รวมทั้งสัดส่วนของสายพันธุ์ไวรัสเดงกีเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง โดย DENV-2 ที่เป็นชนิดเด่นเริ่มลดลง ดังนั้น จึงมีโอกาสที่ DENV-3 และ DENV-4 จะเพิ่มขึ้น และทำให้เกิดการระบาดได้ เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่อาจไม่มีภูมิคุ้มกันต่อสายพันธุ์ดังกล่าว ในปีต่อไปจึงมีโอกาสเกิดการระบาดใหญ่ขึ้นได้<sup>1</sup>

ในปี 2563 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม จนถึงวันที่ 15 ธันวาคม 2563 สะสมรวม 70,429 ราย อัตราป่วย 106.23 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 50 ราย<sup>2</sup> สำหรับเขตบริการสุขภาพที่ 11 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 2,477 ราย อัตราป่วย 55.19 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 1 ราย อัตราตาย เท่ากับ 0.02 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.04 จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ พังงา (131.09) รองลงมาคือ ระนอง (77.35) นครศรีธรรมราช (58.29) ชุมพร (58.11) กระบี่ (46.92) ภูเก็ต

(43.06) และสุราษฎร์ธานี (34.53) ตามลำดับ ทั้งนี้ สำหรับจังหวัดนครศรีธรรมราช มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกพบว่า อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ อำเภอนบพิตำ พิษณุ เมืองนครศรีธรรมราช บางขัน และพระพรหม (อัตราป่วยเท่ากับ 193.51, 112.91, 97.30, 74.60 และ 71.12 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ ซึ่งการกระจายของโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นไปตามฤดูกาล คือ พบผู้ป่วยในช่วงฤดูฝนระหว่างเดือนมิถุนายนถึง กันยายนของทุกปี และมักพบสูงสุดในเดือนกรกฎาคมของทุกปี<sup>3</sup>

แนวคิดของ Green และ Kreuter<sup>4</sup> กล่าวว่าไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพและการวางแผนสุขภาพ โดยใช้แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED ซึ่งมีพื้นฐานแนวคิดด้านสุขภาพว่า สุขภาพและความเสี่ยงด้านสุขภาพมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย และการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างสุขภาพต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม สิ่งแวดล้อม และสังคม จะต้องมีมุมมองในหลายมิติ ในส่วน PRECEDE MODEL เป็นค้นหาปัจจัยสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเพื่อลดความเจ็บป่วย โดยมีพื้นฐานแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย โดยในขั้นตอนที่ 4 ของ PRECEDE-PROCEED อธิบายถึงองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลว่าเกิดจากปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล ปัจจัยนำที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างรวดเร็ว นอกจากความรู้ทัศนคติ ความเชื่อ และค่านิยมแล้ว การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความสามารถในการกระทำ พฤติกรรมทางสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และจำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมนั้นก่อน แล้วจึงวางแผนและกำหนดกลวิธีเพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

แม้ว่าจังหวัดนครศรีธรรมราช จะมีนโยบายและดำเนินงานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แต่ก็ยังพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง 10 ปี ที่ผ่านมา พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ปี พ.ศ. 2556 (691.12) และ

ต่ำสุดในปี พ.ศ. 2559 (49.46) และพบว่าอัตราป่วยในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มคงที่ทุกจังหวัดยกเว้นจังหวัดพังงา<sup>3</sup> ดังนั้น การเสริมสร้างพฤติกรรมโดยนำแนวคิดด้านสุขภาพโดยการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการดำเนินงานวางแผนป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง ได้แก่ อำเภอนบพิตำ พิกุลน เมือง นครศรีธรรมราช บางขัน และพระพรหม และเนื่องจากพื้นที่ที่ศึกษาเป็นพื้นที่ที่มีอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออกสูง ผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ สามารถที่จะนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปประกอบกาพิจารณาวางแผนดำเนินการ เพื่อส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและตรงกับปัญหาวิจัยต่อไป

### วัตถุประสงค์วิจัย

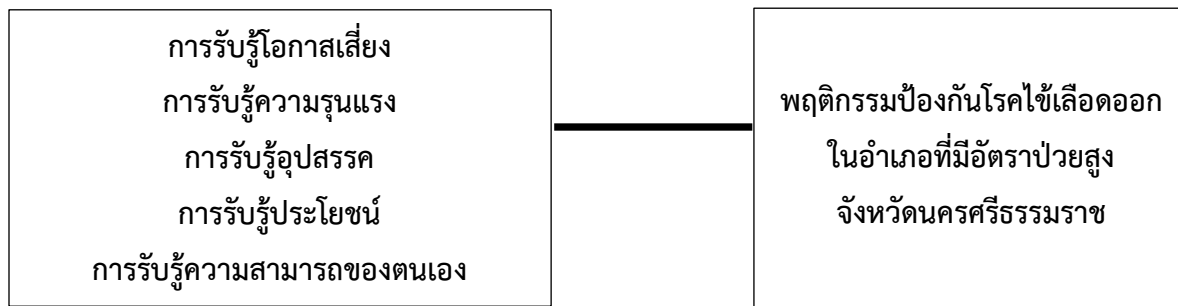
1. เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model ในระยะที่ 4 ซึ่งอธิบายถึงองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลว่าเกิดจากปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยนำปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มาประยุกต์ใช้เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดนครศรีธรรมราช ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เก็บข้อมูลเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม 2564 ประชากรที่ศึกษา คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอนบพิตำ พิปูน เมืองนครศรีธรรมราช บางขัน และพระพรหม จำนวน 1,577 หลังคาเรือน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าเฉลี่ยในกรณีทราบประชากรของปัญญาพัฒน์ ไชยเมล์<sup>5</sup> กำหนดระดับความเชื่อมั่น (confidence level; Z เท่ากับ 1.96) กำหนดระดับของความแปรปรวน (degree of variability;  $\sigma$ ) อ้างอิงจากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหมู่บ้านที่มีการระบาดตำบลบ่อผุด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง<sup>6</sup> ซึ่งมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.13 คะแนน และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.45 และกำหนดระดับความแม่นยำ (Precision level; e หรือ d) หรือความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ เท่ากับ 1.61 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 258 คน และเพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก 20% ดังนั้น จึงได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ทั้งสิ้น 310 คน ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ (Systematic random sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. นำรายชื่ออำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จำนวน 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอนบพิตำ พิปูน เมือง บางขัน และพระพรหม
2. นำรายชื่อตำบลของทั้ง 5 อำเภอ มาสุ่มอย่างง่ายโดยการหยิบฉลาก เพื่อให้ได้อำเภอละ 1 ตำบล จากนั้นสุ่มตัวอย่างหมู่บ้าน 1 หมู่บ้าน จากตำบลที่หยิบฉลากได้ข้างต้น
3. เมื่อได้หมู่บ้านกลุ่มตัวอย่าง จึงนำไปคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง และทำการคำนวณหาระยะห่างของการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรในการคำนวณ  $N/n$  ของสำเริง จันทสุวรรณ และสุวรรณ บัวทวน<sup>7</sup> ได้ระยะห่าง เท่ากับ 4
4. จากนั้นนำบ้านเลขที่ของหมู่บ้านที่สุ่มได้ มาเรียงลำดับจากน้อยไปหามาก ทำการสุ่มอย่างง่ายเพื่อหาตำแหน่งเริ่มต้นของตัวอย่างแรกของแต่ละหมู่บ้าน จากนั้นนับวนไปตามรอบ จนครบตามจำนวน 310 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม จำนวน 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน ประวัติการเจ็บป่วย รายได้ และสถานภาพทางสังคม

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง รวมทั้งหมด 50 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนนมี 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) แปลผลจากคะแนนเฉลี่ยตามแนวคิดของ Best<sup>8</sup> (1977) จัดเป็น 3 ระดับ คือ ระดับการรับรู้ดี (คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00), ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66) และต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 15 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนนมี 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) แปลผลจากคะแนนเฉลี่ยตามแนวคิดของ Best<sup>8</sup> จัดเป็น 3 ระดับ คือ พฤติกรรมดี (คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00), ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66) และต้องปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัย สถิติ และพฤติกรรมศาสตร์ จำนวน 3 ท่าน ประกอบไปด้วยอาจารย์วิทยาลัยพยาบาล 1 ท่าน อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย จำนวน 2 ท่าน โดยได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (Index of item-objective congruence: IOC) ทุกข้ออยู่ในช่วง 0.67 – 1.00 โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างชนิดความสอดคล้องภายใน (Internal

consistency Reliability) กับประชาชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.88

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. จัดทำหนังสือถึงสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่าง ส่งหนังสือทางไปรษณีย์เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ติดต่อประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ติดตามแบบสอบถาม

3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นผู้ช่วยนักวิจัยอ่านแบบสอบถาม เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และความสมบูรณ์ ก่อนที่จะส่งกลับมายังผู้วิจัย

4. ภายหลังจากได้รับแบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จากนั้นลงรหัสและวิเคราะห์ข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์และประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ใช้อธิบายข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม การรับรู้โรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

2. สถิติเชิงอ้างอิง ได้แก่ สถิติสหสัมพันธ์ Pearson correlation coefficient เนื่องจากการทดสอบการกระจาย

ของข้อมูลโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดย Bartz<sup>9</sup> ดังนี้ ความสัมพันธ์สูงมาก ( $r = 0.80 - 1.00$ ), ความสัมพันธ์กันสูง ( $r = 0.60 - 0.79$ ), ความสัมพันธ์ปานกลาง ( $r = 0.40 - 0.59$ ), ความสัมพันธ์ต่ำ ( $r = 0.20 - 0.39$ ) และความสัมพันธ์ต่ำมาก ( $r = 0.01 - 0.19$ )

### จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช เลขที่จริยธรรม Exc02/2564

### ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.90) มีอายุ 55 ปีขึ้นไป มากที่สุด (ร้อยละ 20.98) (Mean=45.09, SD=9.91) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 45.16) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 72.91) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 49.68) อาศัยอยู่ในชุมชนที่อาศัยระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 23.23) ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมาไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 86.45) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 30.33) (Mean=18,429.30, SD=18,032.82) และมีความรู้ในชุมชน คือ ประชาชนทั่วไป (ร้อยละ 54.19)

2. การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า การรับรู้ประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี (Mean= 4.05, SD= 0.38) ส่วนการรับรู้ด้านอื่นอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Mean= 3.39, SD= 0.25), การรับรู้ความรู้แรง (Mean= 3.30, SD= 0.30), การรับรู้อุปสรรค (Mean= 3.04, SD= 0.47) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Mean= 3.63, SD= 0.37) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำแนกเป็นรายด้าน ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก และ 2 อันดับที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด

การรับรู้	Mean	SD	ระดับ
<b>การรับรู้โอกาสเสี่ยง</b>	<b>3.39</b>	<b>0.25</b>	<b>ปานกลาง</b>
1. บ้านที่มีภาชนะที่มีน้ำขังและไม่มีฝาปิดจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงนำโรคไข้เลือดออกได้	4.33	0.78	ดี
2. โรคไข้เลือดออกสามารถแพร่ระบาดได้ ถ้าหากคนในชุมชนไม่ป้องกันควบคุมยุงลายนำโรค	4.29	0.65	ดี
3. การพ่นหมอกควันเป็นวิธีที่กำจัดวงจรของยุงลายที่ดี แต่ได้ผลเพียงระยะสั้น หากมีลูกน้ำก็มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคไข้เลือดออก	4.15	0.62	ดี
9. ผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกจะมีภูมิคุ้มกัน และจะไม่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกอีก	3.05	0.87	ปานกลาง
10. คนที่ถูกยุงกัดในตอนกลางวันจะมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคไข้เลือดออกมากกว่าคนที่ถูกยุงกัดตอนกลางคืน	2.00	0.85	ต่ำ
<b>การรับรู้ความรุนแรง</b>	<b>3.30</b>	<b>0.30</b>	<b>ปานกลาง</b>
1. ทุกคนมีโอกาสเสียชีวิตจากการเป็นโรคไข้เลือดออกได้ ถ้าหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องทันเวลา	4.45	0.57	ดี
2. อันตรายที่สำคัญของโรคไข้เลือดออก คือ ภาวะช็อค ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตได้	4.31	0.63	ดี
3. เมื่อเด็กเป็นโรคไข้เลือดออกจะมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต	4.17	0.79	ดี
9. หากผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีอาการเลือดออกตามร่างกายหรือเป็นจุดแสดงว่าผู้ป่วยมีอาการที่รุนแรง	2.13	0.67	ต่ำ
10. การเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่เสียชีวิตจากภาวะมีไข้สูง	2.03	0.83	ต่ำ

การรับรู้	Mean	SD	ระดับ
<b>การรับรู้อุปสรรค</b>	<b>3.04</b>	<b>0.47</b>	<b>ปานกลาง</b>
1. การป้องกันโรคไข้เลือดออกจะต้องได้รับความร่วมมือในการ	4.32	0.72	ดี
<b>ตารางที่ 1</b> ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำแนกเป็นรายด้าน ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก และ 2 อันดับที่มีค่าน้อยสุด (ต่อ)			
การรับรู้	Mean	SD	ระดับ
กำจัดลูกน้ำยุงลายจากทุกคนในชุมชน			
2. การเลี้ยงปลาหางนกยูงในอ่างบัวจะช่วยลดจำนวนลูกน้ำยุงลายได้	3.98	0.79	ดี
3. การขัดล้างภาชนะใส่น้ำใช้ภายในบ้านทุกสัปดาห์เป็นการเสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์	3.53	1.13	ปานกลาง
9. เมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ รพ. สต. จะต้องพ่นหมอกควันทุกครั้ง	1.76	0.76	ต่ำ
10. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงภายในบ้านเป็นการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้	1.73	0.62	ต่ำ
<b>การรับรู้ประโยชน์</b>	<b>4.05</b>	<b>0.38</b>	<b>ดี</b>
1. เมื่อท่านหรือบุคคลในครอบครัวเป็นโรคไข้เลือดออก ท่านจะแจ้งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันทีเพื่อลดการระบาดของโรคไข้เลือดออก	4.37	0.59	ดี
2. ทุกครัวเรือนควรช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลายจึงจะป้องกันโรคไข้เลือดออกได้	4.25	0.58	ดี
3. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายภายในบ้านเป็นการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้	4.22	0.58	ดี
9. การทำความสะอาดถังขยะที่ใช้ภายในบ้านทำให้ป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้	3.79	0.91	ดี
10. การเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้	3.75	0.82	ดี



การรับรู้	Mean	SD	ระดับ
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	3.63	0.37	ปานกลาง
1. การสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายบริเวณบ้านของท่านสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้	4.11	0.62	ดี
2. ท่านจะทำลายภาชนะที่ไม่ใช้แล้วทันทีหากพบว่ามีลูกน้ำในภาชนะนั้นเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกได้	4.08	0.74	ดี
3. การแนะนำให้ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในภาชนะใกล้บ้านของท่านสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้	4.05	0.61	ดี
9. ท่านไม่สามารถที่จะร่วมรณรงค์กับชุมชนในการป้องกันโรค	2.94	0.97	ปานกลาง

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำแนกเป็นรายด้าน ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก และ 2 อันดับที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด (ต่อ)

การรับรู้	Mean	SD	ระดับ
ไข้เลือดออกได้			
10. ท่านไม่สามารถที่จะชักชวนเพื่อนบ้านให้ดูแลความสะอาดบ้านเพื่อไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงภายในบ้าน	2.77	1.04	ปานกลาง

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.26, SD=0.31) ซึ่งข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ได้จัดข้าวของภายในบ้านและรอบ ๆ บ้านเป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่รกรุงรัง เพื่อไม่ให้เป็นที่แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (Mean=4.14, SD=0.71), ได้สำรวจภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งในบ้านและนอกบ้าน (Mean=3.97, SD=0.74) และสมาชิกในบ้าน

มีการเปลี่ยนถ่ายน้ำภาชนะที่มีน้ำขัง หรือใส่ทรายกำจัดลูกน้ำเกลือ ผงซักฟอก (Mean=3.93, SD=0.93) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 2 อันดับ คือ ปิดบ้านเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงเข้าบ้านทั้งกลางวันและกลางคืน (Mean=2.59, SD=1.02) และได้เปิดฝาภาชนะเก็บน้ำในบ้าน เพราะท่านใช้น้ำหมดไม่เกิน 1 สัปดาห์ทุกครั้ง ยุงจึงไม่สามารถวางไข่ได้ (Mean=2.22, SD=0.93) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกำป้องกันโรคลี้เลือดออก ในภาพรวม และแยกเป็นรายข้อ

พฤติกรรมกำป้องกันโรคลี้เลือดออก	Mean	SD	ระดับ
1. ท่านได้สำรวจภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งในบ้านและนอกบ้าน	3.97	0.74	ดี
2. ท่านได้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคลี้เลือดออกในที่ประชุมของชุมชน	3.20	1.11	ปานกลาง
3. สมาชิกในครัวเรือนใส่เสื้อผ้าที่มีดซิด และนอนในมุ้ง หรือใช้ยาทากันยุงเมื่อนอนในเวลากลางวันเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงกัด	3.81	0.85	ดี
4. ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมกำป้องกันโรคลี้เลือดออกของชุมชน	3.25	0.97	ปานกลาง
5. ท่านหรือสมาชิกในบ้านมีการเปลี่ยนถ่ายน้ำภาชนะที่มีน้ำขัง หรือใส่ทราย กำจัดลูกน้ำ เกลือ ผงซักฟอก	3.93	0.93	ดี
6. ท่านกำจัดขยะโดยการเผา เพื่อให้ควันไฟไล่ยุง	3.37	1.15	ปานกลาง
7. ท่านจะไม่ได้ใช้โลชั่นกันยุง หรือสมุนไพรป้องกันยุงกัดทาตัว เวลาที่ท่าน ออกจากบ้าน	2.92	1.17	ปานกลาง
8. ท่านจะฉีดสเปรย์ไล่ยุงด้วยตนเอง โดยไม่ต้องร้องขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มาฉีดสารเคมีเพื่อไล่ยุง	3.23	1.05	ปานกลาง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกำป้องกันโรคลี้เลือดออก ใน ภาพรวม และแยกเป็นรายข้อ (ต่อ)

9. ท่านจัดข้าวของภายในบ้านและรอบๆ บ้านเป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่รก รุงรัง เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	4.14	0.71	ดี
10. ท่านได้นำความรู้ที่ได้จากบุคลากรสาธารณสุข หรือ อสม. ไปปฏิบัติอย่าง ต่อเนื่อง	3.58	0.90	ปานกลาง
11. ท่านแขวนเสื้อผ้าไว้ตามฝาผนังห้องหรือมุมของบ้าน	2.55	0.99	ปานกลาง
12. ท่านจะกำจัดภาชนะที่ไม่ใช้แล้ว เมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการ ระบาดของโรคลี้เลือดออกจากบุคคลในบ้านหรือเพื่อนบ้าน	3.78	0.65	ดี

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	Mean	SD	ระดับ
13. ท่านกระตุ้นหรือเตือนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกเฉพาะช่วง ระบาดกับสมาชิกในบ้านและเพื่อนบ้าน	2.31	0.88	ต้องปรับปรุง
14. ท่านเปิดฝาภาชนะเก็บน้ำในบ้าน เพราะท่านใช้น้ำหมดไม่เกิน 1 สัปดาห์ ทุกครั้ง ยุงจึงไม่สามารถวางไข่ได้	2.22	0.93	ต้องปรับปรุง
15. ท่านปิดบ้านเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงเข้าบ้านทั้งกลางวันและกลางคืน	2.59	1.02	ปานกลาง
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.26</b>	<b>0.31</b>	<b>ปานกลาง</b>

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรค  
ไข้เลือดออก พบว่า การรับรู้มีความสัมพันธ์ในทางบวกทุกด้าน  
ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้  
สถิติสหสัมพันธ์ Pearson correlation coefficient

ตัวแปร	ค่าความสัมพันธ์	p- value	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	0.287	< 0.01**	ต่ำ
การรับรู้ความรุนแรง	0.117	0.04*	ต่ำมาก
การรับรู้อุปสรรค	0.342	< 0.01**	ต่ำ
การรับรู้ประโยชน์	0.306	< 0.01**	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	0.462	< 0.01**	ปานกลาง

\* p-value = 0.05, \*\*p-value < 0.01

## สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ เมื่อท่านหรือบุคคลในครอบครัวเป็นโรคไข้เลือดออกจะแจ้งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที เพื่อลดการระบาดของโรคไข้เลือดออก (Mean=4.37, SD=0.59), ทุกครัวเรือนควรช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลายจึงจะป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ (Mean=4.25, SD=0.58) และการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายภายในบ้านเป็นการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ (Mean=4.22, SD=0.58) จากข้อคำถามจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งการป้องกันโรคไข้เลือดออกเกิดจากการช่วยกันทุกครัวเรือน และหากมีผู้ป่วยควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเกิดจากการรับรู้ประโยชน์ และยังสามารถลดภาวะคุกคามหรือความเจ็บป่วยได้ แตกต่างกับการศึกษาของชนิดา มัททวงกูร และคณะ<sup>10</sup> ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี จ.สมุทรสาคร อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับวิภาวดี วุฒิเดช<sup>12</sup> ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อ.เมือง จ.อุดรดิตถ์ มีการรับรู้ประโยชน์มาตรการการควบคุมและป้องกันโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง

สำหรับการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง อาจจะเป็นเพราะว่า ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ และการมีส่วนร่วมจากชุมชน แต่กลุ่มตัวอย่างยังมีการรับรู้ในบางเรื่องที่ไม่ถูกต้อง เช่น ถ้าสมาชิกในบ้านป่วยโรคไข้เลือดออก คนที่อาศัยในบ้านจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกด้วย (Mean=2.06, SD=0.92) และคนที่ถูกยุงกัดในตอนกลางวันจะมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคไข้เลือดออกมากกว่า

คนที่ถูกยุงกัดตอนกลางคืน (Mean=2.00, SD=0.85) ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงาน และเกือบครึ่งหนึ่ง มีอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 49.68) ซึ่งเป็นอาชีพที่ต้องปฏิบัติงานนอกบ้าน และอาจจะส่งผลให้ไม่สนใจการควบคุมโรคไข้เลือดออกจึงทำให้มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงยังไม่ถูกต้อง ในส่วนของความรุนแรงยังรับรู้อาการของโรคที่ไม่ถูกต้องเช่นกัน ดังข้อคำถามว่า หากผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีอาการเลือดออกตามร่างกายหรือเป็นจุด แสดงว่าผู้ป่วยมีอาการที่รุนแรง (Mean= 2.13, SD= 0.67) และการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่เสียชีวิตจากภาวะมีไข้สูง (Mean= 2.03, SD= 0.83) ส่วนการรับรู้อุปสรรคยังคงคาดหวังว่าเมื่อมีผู้ป่วยไข้เลือดออกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรพ.สต. จะต้องพ่นหมอกควันทุกครั้ง (Mean= 1.76, SD= 0.76) สำหรับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถให้คำแนะนำให้เพื่อนบ้านใช้ทรายกำจัดลูกน้ำ หรือเกลือ หรือน้ำส้มสายชูสามารถป้องกันยุงลายไปวางไข่ได้ (Mean= 4.00, SD= 0.61) ทั้งนี้จะเห็นได้ว่า การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในการป้องกันโรค สอดคล้องกับธนภฤติ นุ้ยกุลวงศ์<sup>11</sup> ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงโรคไข้เลือดออกของประชาชน อ.สะเดา จ.สงขลา อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับประเทือง ฉ่ำน้อย<sup>13</sup> ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อ.พรานกระต่าย จ.กำแพงเพชร อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเอง อยู่ในระดับสูง ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างของประเทือง ฉ่ำน้อย เป็นกลุ่มตัวอย่างที่จัดอยู่ในกลุ่มผู้นำด้านสาธารณสุข ประกอบกับได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องจึงทำให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าสามารถที่จะป้องกันตนเองได้และสามารถที่จะแนะนำประชาชนในพื้นที่ได้มากกว่ากลุ่มประชาชนทั่วไป

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ มีการจัดข้าวของภายในบ้านและรอบ ๆ บ้านเป็นระเบียบ

เรียบร้อย ไม่รกรุงรัง เพื่อไม่ให้เป็นที่แห่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (Mean=4.14, SD=0.71), มีการสำรวจภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งในบ้านและนอกบ้าน (Mean=3.97, SD=0.74) และสมาชิกในบ้านมีการเปลี่ยนถ่ายน้ำภาชนะที่มีน้ำขัง หรือใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ เกลือ ผงซักฟอก (Mean=3.93, SD=0.93) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่ถูกต้อง โดยเฉพาะการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และการจัดสภาพแวดล้อมที่ดีไม่เอื้อให้ยุงอาศัยอยู่ในบ้านได้ แต่ยังมีพฤติกรรมที่ควรจะต้องปรับปรุง ได้แก่ มีการกระตุนหรือเตือนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก เฉพาะช่วงระบาดกับสมาชิกในบ้านและเพื่อนบ้าน (Mean=2.31, SD=0.88) และการเปิดฝาท่อระบายน้ำในบ้าน เพราะท่านใช้น้ำหมดไม่เกิน 1 สัปดาห์ทุกครั้ง ยุงจึงไม่สามารถวางไข่ได้ (Mean= 2.21, SD= 0.93) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญประจักษ์ จันทร์วิน และคณะ<sup>14</sup> ที่พบว่า การทำความสะอาดภาชนะเก็บน้ำทุก 7 วันเป็นเรื่องที่ยุ่งยากและไม่จำเป็นต้องทำ เนื่องจากใช้น้ำหมดก่อน 7 วัน ซึ่งเป็นการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง เพราะการวางไข่ของลูกน้ำยุงลายสามารถวางไข่บริเวณขอบโอ่งหรืออ่างถึงแม้จะมีน้ำไม่ท่วมถึง แต่ทั้งนี้ ผลการวิจัยวิจัยด้านพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของชลิต เกตุแสง<sup>15</sup> ที่พบว่า พฤติกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อ.ตะโหมด จ.พัทลุง อยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างกับการศึกษาของหทัยรัตน์ ตัลยารักษ์ และคณะ<sup>16</sup> ที่พบว่า ประชาชนในตำบลครึ่ง อ.ชะอวด จ.นครศรีธรรมราช มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี เช่นเดียวกับชมพูนุช อินทศรี และคณะ<sup>17</sup> ที่พบว่า ประชาชนในชุมชนบ้านคลองบางนา ต.ศิระจรเข้ น้อย อ.บางเสาธง จ.สมุทรปราการ มีระดับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี ส่วนวิทยา ศรีแก้ว<sup>18</sup> พบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลที่มีอัตราป่วยสูง อ.ฉวาง จ.นครศรีธรรมราช ส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่เหมาะสม

3. ความสัมพันธ์ของการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สามารถแยกเป็นรายด้าน ได้ดังนี้

การรับรู้ความรุนแรง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมาก อาจจะเป็นเพราะว่า โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีการระบาดอย่างต่อเนื่องและทุกปี โดยเฉพาะอำเภอที่มีการอัตราป่วยสูง ซึ่งผู้ที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกหากรักษาไม่ถูกต้องและไม่ทันท่วงทีจะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ซึ่งจากการตอบแบบสอบถามพบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ทุกคนมีโอกาสเสียชีวิตจากการเป็นโรคไข้เลือดออกได้ ถ้าหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องทันเวลา (Mean=4.45, SD=0.57), อันตรายที่สำคัญของโรคไข้เลือดออก คือ ภาวะช็อค ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตได้ (Mean=4.31, SD=0.60) และเมื่อเด็กเป็นโรคไข้เลือดออกจะมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต (Mean=4.17, SD=0.79) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความรุนแรงว่าโรคไข้เลือดออกสามารถทำให้เสียชีวิตได้ โดยเฉพาะหากผู้ป่วยเป็นเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของธนภฤติ นุ้ยกุลวงศ์<sup>11</sup> ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงโรคไข้เลือดออกของประชาชน อ.สงขลา จ.สงขลา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และชนิดา มัททวงกูร และคณะ<sup>10</sup> ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี จ.สมุทรสาคร แตกต่างกับการศึกษาของภาคภูมิ อุณหเลขจิตร และคณะ<sup>19</sup> ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของประชาชนชุมชนคลองถ้ำตะบัน ต.ระแหง อ.ลาดหลุมแก้ว จ.ปทุมธานี ไม่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ อาจจะเป็นเพราะว่า การรับรู้ความเสี่ยง และการรับรู้ประโยชน์ เป็นการรับรู้ที่ควบคู่กัน กล่าวคือ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่ไม่ถูกต้อง บุคคลนั้นจะมีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค โดยจะต้องมีการปฏิบัติตนให้สามารถลดภาวะคุกคามที่อาจจะทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก ซึ่งจากการศึกษา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงว่าบ้านที่มีภาชนะที่มีน้ำขังและไม่ฝาท่อจะเป็น

แหล่งเพาะพันธุ์ยุงนำโรคไข้เลือดออกได้ (Mean=4.33, SD=0.78) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ประโยชน์ว่า ทุกครัวเรือนควรช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลายจึงจะป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ (Mean=4.25, SD=0.58) และเมื่อบุคคลในครอบครัวเป็นโรคไข้เลือดออก จะแจ้งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันทีเพื่อลดการระบาดของโรคไข้เลือดออก (Mean=4.37, SD=0.59) สอดคล้องกับการศึกษาของภาคภูมิ อุณหเลขจิตร และคณะ<sup>19</sup> ที่พบว่า การรับรู้ความเสี่ยง และการรับรู้ประโยชน์ของประชาชนชุมชนคลองห้าตำบล ต.ระแหง อ.ลาดหลุมแก้ว จ.ปทุมธานี มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่นเดียวกับชนิตา มัททวงกูร และคณะ<sup>10</sup> ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี่ จ.สมุทรสาคร แต่การรับรู้โอกาสเสี่ยง ไม่มีความสัมพันธ์กัน ส่วนธนภฤติ นัยกุลวงศ์<sup>11</sup> ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงโรคไข้เลือดออกของประชาชน อ.เสนา จ.สงขลา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ทั้งนี้ การรับรู้อุปสรรค ซึ่งเป็นการรับรู้ต่อสิ่งที่อาจขัดขวางหรือทำให้ไม่สามารถปฏิบัติให้มีพฤติกรรมที่เป็น การป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ เช่น ความเคยชินกับพฤติกรรมเดิม การไม่เข้าใจในคำแนะนำการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก หรือการมีค่าใช้จ่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เมื่อใดก็ตามที่บุคคลมีความพร้อมที่จะกระทำดี และมีอุปสรรคสูงก็มีแนวโน้มที่จะไม่ปฏิบัติสูงเช่นกัน จากการศึกษา พบว่า การรับรู้อุปสรรคที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต้องปรับปรุง คือ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงภายในบ้านเป็นการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ (Mean=1.76, SD=0.76) และเมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ รพ.สต. จะต้องพ่นหมอกควันทุกครั้ง (Mean=1.73, SD=0.62) สอดคล้องกับการศึกษาของชนิตา มัททวงกูร และคณะ<sup>10</sup> ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี่ จ.สมุทรสาคร การศึกษาแตกต่างกับสฤทธิเดช เจริญไชย และคณะ<sup>20</sup> ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยงสูง อ.เมือง จ.นนทบุรี เช่นเดียวกับภาคภูมิ อุณหเลขจิตร และคณะ<sup>19</sup> ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของประชาชนชุมชนคลองห้าตำบล ต.ระแหง อ.ลาดหลุมแก้ว จ.ปทุมธานี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อาจจะเป็นเพราะว่า ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งในบ้านและบริเวณบ้านซึ่งเป็นการป้องกันทางกายภาพ เป็นการป้องกันที่สามารถปฏิบัติได้ดีที่สุด สะดวกที่สุด ประกอบกับปัจจุบันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนป้องกันตนเองต่อเนื่องและตลอดทั้งปี จากการตอบแบบสอบถามพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้มีการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายบริเวณบ้าน (Mean=4.11, SD=0.62) จะทำลายภาชนะที่ไม่ใช้แล้วทันทีหากพบว่ามีลูกน้ำในภาชนะนั้น (Mean=4.08, SD=0.74) และสามารถให้คำแนะนำให้ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและวางใกล้บ้าน (Mean=4.05, SD=0.61) สอดคล้องกับการศึกษาของนันทิภา กุณราช และคณะ<sup>21</sup> ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อ.แม่จัน จ.เชียงราย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงทุกด้าน โดยการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะมีความสัมพันธ์สูงสุด ฉะนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนให้ประชาชนมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและให้ส่งเสริมให้ประชาชนเป็นแกนนำในชุมชนร่วมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก มุ่งให้ประชาชนเป็นผู้กระตุ้นให้คนในชุมชนมีการรวมพลังและสร้างกฎเกณฑ์ หรือมาตรการเพื่อป้องกันโรค

ไข้เลือดออกโดยชุมชนเอง ก็สามารที่จะป้องกันโรค  
ไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนได้

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดขึ้นต่อเนื่องตลอดทั้งปี การวิจัยครั้งต่อไปควรใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากองค์กร ภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน ให้เข้ามาดำเนินการวิจัย อย่างจริงจัง และควรมีการเก็บข้อมูลเชิงลึกจากผู้มีส่วนได้ส่วน เสียในชุมชน เพื่อการได้รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่

### เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคติดต่อนำโดยแมลง. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อนำโดยยุงลาย สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ. 2564. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564.
2. กรมควบคุมโรคติดต่อ. รายงานโรคไข้เลือดออก ปี 2564. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564
3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11. รายงานประจำปี 2563. นครศรีธรรมราช: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช, 2564.
4. Green L. W. & Kreuter M. W. Health Program Planning: an Educational and Ecological Approach. New York: McGrawHill, 2005.
5. ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์. การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนาในงานสาธารณสุข. วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ, 2556; 16(2): 9-18.
6. พุทธิพงษ์ บุญชู. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก: ศึกษาเปรียบเทียบหมู่บ้านปลอดโรคกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคในตำบลบ่อผุด อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 2563; 3(3): 79-94.
7. สำเร็จ จันทรสุวรรณ และสุวรรณ บัวทวน. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. ขอนแก่น: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2547.
8. Best, J. W. Research in Education. (3<sup>rd</sup>ed). Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1977.
9. Bartz, A. E. Basic Statistical Concepts: Merrill, 1999.
10. ชนิตา มัททวงกูร, ปรียานุช พลอยแก้ว, อโนทัย ถวัลย์เสรีวัฒนา, อำพร สิทธิชาติ และธำรงค์ น้อยสิริวัฒนา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, 2560; 18(34): 34-48
11. ธนภฤติ นุ้ยกุลวงศ์. พฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกของประชาชน กรณีศึกษา: อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา; 2558.
12. วิภาวดี วุฒิเดช. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.
13. ประเทือง ฉ่ำน้อย. การศึกษาระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษา: อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร. (รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์); 2558.
14. บุญประจักษ์ จันทรวิณ, วิทยา ศรแก้ว และวัลลภา ดิษสระ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนวัยทำงาน อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 2564; 7(4): 72-86.

15. ชลิต เกตุแสง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอตะโหม่ง จังหวัดพัทลุง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาล และการสาธารณสุขภาคใต้, 2558; 2(1): 24-36.
16. หทัยรัตน์ ตัลยารักษ์ และจุฑาทิพย์ ช่วยคล้าย. ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลเคิ่ง อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช. การประชุมมหาดใหญ่วิชาการ ระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10, มหาวิทยาลัย หาดใหญ่: 2562.
17. ชมพูนุช อินทศรี, ภัคจิรา สารวงษ์, อโนทัย ผลิตนนท์ เกียรติ และดวงใจ เอี่ยมจ้อย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนบ้าน คลองบางนา ตำบลศีร์ษะจรเข้ น้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารวิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยี หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 2560; 3(1): 43-51.
18. วิทยา ศรีแก้ว. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลที่มีอัตรา ป่วยสูง อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสาร ศาสตร์สุขภาพและการศึกษา, 2565; 2(1): 1-14.
19. ภาคภูมิ อุดมหละจิตร, เจริญชัย อึ้งเจริญสุข, เจนจิรา นั กษ์, อมิตา เหมมาเพ็ชร, ณัฐสุดา พักเจริญ, ปวีณา วร วงษ์, ฉัตรทริกา จันทร์สาภา และวนิดา ทมแก้ว. พฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ชุมชนคลองถ้ำตะบัน ตำบลระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี. การประชุมวิชาการและนำเสนอ ผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 6 และระดับนานาชาติครั้งที่ 1, มหาวิทยาลัยปทุมธานี: 2562.
20. สฤณีเดช เจริญไชย, วิชัย สุขภาคกิจ และมาสริน ศุกลักษ์. การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบบูรณาการในพื้นที่เสี่ยงสูง เขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. วารสารวิชาการ สาธารณสุข. 2563; 29(3): 517-527.
21. นันทิตา กุณราชา, สุภาพร ตรงสกุล, วรรณรัตน์ ลาวั ง และพิเชษฐรักษ์ กันทวิ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่ม ชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. เชียงราย เวชสาร. 2560; 9(2): 91-103