

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มชาติพันธุ์ ในตำบลนาทราย อำเภอสี จังหวัดลำพูน

Factors Influencing Dengue Hemorrhagic Fever Prevention Behaviors among the Ethnic Group in Nasai Subdistrict, Li District, Lamphun Province

มนีรัตน์ ลำสมุทร, ฉลองรัฐ ทองกันทา*

Maneerut Lumsamoot, Chalongrat Thongkanta*

คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Faculty of public health and allied health sciences Praboromarajchanok institute

*Correspondence to: chalongrat.t@scphpl.ac.th

Received: Sep 29, 2025 | Revised: Nov 5, 2025 | Accepted: Nov 13, 2025

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม พฤติกรรมการป้องกันโรค และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลนาทราย อำเภอสี จังหวัดลำพูน ประชากรที่ศึกษาคือตัวแทนครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลนาทราย อำเภอสี จังหวัดลำพูน จำนวน 3,281 ครัวเรือน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรโดยทราบจำนวนประชากร ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 378 ครัวเรือน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลนาทราย อำเภอสี จังหวัดลำพูน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.07$, S.D.=0.59) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ความเพียงพอของทรัพยากร การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ร้อยละ 26.30 (Adjusted $R^2=0.263$, $p<0.001$) ผลจากการศึกษาครั้งนี้เป็นแนวทางให้หน่วยงานสาธารณสุขควรเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของประชาชน สนับสนุนบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขในการให้คำแนะนำ และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง รวมถึงให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดหาและกระจายทรัพยากรที่จำเป็นอย่างทั่วถึง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะช่วยลดอัตราป่วยและอัตราการตายของประชากรในพื้นที่ และสามารถประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในพื้นที่อื่นได้ตามความเหมาะสม

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกัน, โรคไข้เลือดออก, กลุ่มชาติพันธุ์

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to examine factors influencing Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) prevention behaviors among the ethnic group in Nasai subdistrict, Li district, Lamphun province. The study population consisted of 3,281 households. Sample size was calculated using the population mean estimation formula with known population size, yielding 378 households, and was using stratified random sampling. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, as well as inferential statistics with stepwise multiple regression analysis.

The results revealed that dengue prevention behaviors were at a high level ($\bar{X}$ =3.07, S.D.=0.59). Significant predictors of dengue prevention behaviors included access to dengue-related information, adequacy of resources, self-efficacy, perceived benefits of dengue prevention, and advice from village health volunteers. All of the variables were 26.30% predictive of dengue prevention behaviors (adjusted R^2 =0.263, p <0.001). The findings suggest that public health agencies should strengthen community self-efficacy, support the role of village health volunteers in providing guidance and disseminating health information continuously, and encourage local administrative organizations to allocate and distribute essential resources equitably. The measures could help promote dengue prevention behaviors in the area and serve as a model for application in other settings.

Keywords: Prevention behaviors, Dengue hemorrhagic fever, Ethnic Group

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อไวรัสเดงกีที่มีอยู่กลายเป็นแมลงนำโรค โรคนี้ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากโรคได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวางและจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา มากกว่า 100 ประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น ซึ่งองค์การอนามัยโลก รายงานว่านับตั้งแต่ต้นปี 2566 มีการยืนยันผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกแล้วมากกว่า 5 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตสะสมมากกว่า 5,000 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในภูมิภาคอเมริกา เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และแอฟริกาตะวันตก⁽¹⁾ ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย พ.ศ.2566 พบจำนวนผู้ป่วย

สะสม 158,705 ราย และมีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นในทุกๆปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2562 ถึง พ.ศ.2567 โดยมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกคิดเป็นร้อยละ 9.28, 6.02, 4.31, 2.76, 6.48, 12.40 ต่อแสนประชากรตามลำดับ พบว่าจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ.2567 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2566 คิดเป็น 2.2 เท่า ณ ช่วงเวลาเดียวกันและพบอัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออกคิดเป็นร้อยละ 0.08, 0.08, 0.10, 0.32, 0.10, 0.09 ตามลำดับ โดยมีแนวโน้มผู้ป่วยเริ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนพฤษภาคม และเริ่มสูงกว่า มาตรฐานย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่เดือนตุลาคม และอัตราป่วยสูงต่อเนื่องจนถึงปลายปีพ.ศ.2567⁽²⁾ เมื่อพิจารณาเป็นรายเขตสุขภาพ พบเขตสุขภาพที่ 1

มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสะสมสูงสุดเป็นอันดับ 1 ของประเทศไทย คิดเป็น 297.30 ต่อแสนประชากร และจังหวัดลำพูนพบอยู่ในลำดับที่ 3 ของจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดในช่วง 4 สัปดาห์ล่าสุด⁽³⁾ และจากข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ในปีพ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยสะสมจำนวน 1,748 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 436.75 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าปี พ.ศ. 2566 และค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี โดยอำเภอที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเป็นอันดับต้นๆ ของจังหวัดลำพูน พบจำนวนผู้ป่วยสะสม 533 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 724.07 ต่อแสนประชากร⁽⁴⁾ เมื่อพิจารณาพื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูงสุดของอำเภอได้แก่ ตำบลนาทราย พบจำนวนผู้ป่วยสะสม 346 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,593.66 ต่อแสนประชากร และจากข้อมูลทันโรคพบตำบลนาทรายเริ่มมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ เดือน มีนาคม - กันยายน พ.ศ.2567 พบรอบการระบาดของโรคจำนวน 12 รุ่นที่เกิดเป็นระยะ ๆ ซ้ำ ๆ ในพื้นที่ตำบลนาทราย ซึ่งเป็นอันดับต้น ๆ ในเขตสุขภาพที่ 1⁽⁵⁾ เป็นตำบลที่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในทุกๆ ปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในปีพ.ศ.2565 เป็นต้นมา ซึ่งพบพื้นที่ระบาดต่อเนื่องจำนวน 10 หมู่บ้าน ประชากรส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์⁽⁶⁾

กระบวนการเกิดพฤติกรรมของบุคคลมีองค์ประกอบหลายประการ โดยตัวบุคคลจะกระทำหรืองดเว้นการกระทำใดๆ ทั้งที่มีผลดีและผลเสียต่อสุขภาพทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณทั้งของตนเอง ครอบครัวและชุมชน ซึ่งได้อิทธิพลมาจากทั้งปัจจัยภายในบุคคล เช่น ความรู้ การรับรู้ ความเชื่อ ค่านิยม จนทำให้เกิดการปฏิบัติ⁽⁷⁾ โดยการที่บุคคลเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตทั้งด้านที่เป็นประโยชน์และอุปสรรค

บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ⁽⁸⁾ และปัจจัยภายนอก เช่น นโยบาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค⁽⁹⁾ ทำให้บุคคลเกิดความกลัวแล้วเกิดการประเมินภัยคุกคามและวางแผนจัดการโรคและภัยสุขภาพที่บุคคลคาดว่าจะเกิดขึ้นกับตนเอง

จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคมalaria เรียงของกลุ่มชาติพันธุ์ในจังหวัดตาก พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้เกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติ พันหมอกควันอยู่ในระดับสูงเนื่องด้วยเป็นวิธีที่ไม่ก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่าย เพราะเป็นการสนับสนุนจากภาครัฐ ส่วนพฤติกรรมการใช้สารทากันยุง วิธีจุดยากันยุงอยู่ในระดับต่ำ เนื่องด้วยเป็นวิธีที่ไม่ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงควรประเมินภาระทางเศรษฐกิจของโรคติดต่อที่มีอยู่เป็นพาหะ⁽¹⁰⁾ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ากลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ⁽¹¹⁾ และยังพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตัวแปรอื่นๆที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ^(12,13) อาชีพหลัก⁽¹³⁾ ระดับการศึกษา⁽¹³⁾ สถานภาพ ความรู้^(14,15) การรับรู้โอกาสเสี่ยง⁽¹⁶⁾ การรับรู้ความรุนแรง^(12,16) การรับรู้ประโยชน์⁽¹²⁾ การรับรู้อุปสรรค⁽¹³⁾ การรับรู้ความสามารถของตนเอง^(12,17) ความเพียงพอและการมีทักษะในการใช้ทรัพยากร⁽¹⁵⁾ การได้รับคำแนะนำและข้อมูลข่าวสาร^(12,16) ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก แต่ยังไม่พบการศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์พื้นที่ตำบลนาทราย อำเภอลำพูน จังหวัดลำพูน

จากข้อมูลข้างต้นพบว่าปัญหาโรคไข้เลือดออกยังเป็นปัญหาที่สำคัญของพื้นที่กลุ่มชาติพันธุ์ตำบลนาทราย อำเภอสี จังหวัดลำพูน ผู้ศึกษาจึงนำแนวคิดการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมในการป้องกันโรคโดยประยุกต์ขั้นตอนที่ 4 การวินิจฉัยทางการศึกษาของกรอบแนวคิด PRECEDE - PROCEED Model⁽¹⁸⁾ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์หาสาเหตุและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลนาทราย อำเภอสี จังหวัดลำพูน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลนาทราย อำเภอสี จังหวัดลำพูน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลนาทราย อำเภอสี จังหวัดลำพูน

$$n = \frac{N\sigma^2 z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + \sigma^2 z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2} = \frac{3,281(9.06^2)(1.96^2)}{0.906^2(3,281-1) + (9.06^2)(1.96^2)} = 343.99 \text{ หรือประมาณ } 344 \text{ ครั้วเรือน}$$

เพื่อป้องกันการตอบกลับของแบบสัมภาษณ์ที่ไม่สมบูรณ์หรือน้อยกว่าที่กำหนด หรือมีข้อมูลสูญหาย จึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 378 ครั้วเรือน โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) ตัวแทนครั้วเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ที่อยู่ในพื้นที่ตำบลนาทราย ที่มีอายุ 20-80 ปี 2) สามารถสื่อสารภาษาประจำถิ่นหรือสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 3) อาศัยอยู่ในพื้นที่ 6 เดือนขึ้นไป 4) ยินดีให้เก็บข้อมูลในการทำวิจัย และเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ย้ายครั้วเรือนออกจากพื้นที่ระหว่างดำเนินการวิจัย 2) อาสาสมัครบอกยกเลิกคำยินยอม ใช้

วิธีการศึกษา

การศึกษารั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional Descriptive study) ประชากรที่ใช้ คือ ครั้วเรือนในพื้นที่ตำบลนาทราย อำเภอสี จังหวัดลำพูน จำนวน 23 หมู่บ้าน 5,611 ครั้วเรือน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ ตัวแทนครั้วเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลนาทราย อำเภอสี จังหวัดลำพูน จำนวน 10 หมู่บ้าน 3,281 ครั้วเรือน

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรโดยทราบจำนวนประชากร โดยให้ค่าความแปรปรวนเท่ากับ 9.06 อ้างอิงจากผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย⁽¹⁹⁾ แทนค่าในสูตร⁽²⁰⁾

การสุ่มตัวอย่างโดยมีขั้นตอนต่อไปนี้ ขั้นตอนที่ 1 แบ่งตัวอย่างตามหมู่บ้าน โดยกำหนดให้มีจำนวน 10 หมู่บ้าน ตามจำนวนหมู่บ้านทั้งหมดของกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลนาทราย จากนั้นคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิตามสัดส่วนประชากร ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการสุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยจับฉลากบ้านเลขที่ซึ่งเป็นตัวแทนครั้วเรือน จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบไม่แทนที่ในแต่ละหมู่บ้านจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 378 ตัวอย่าง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการคำนวณกลุ่มตัวอย่างตัวแทนครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนครัวเรือน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
8	พระบาทห้วยต้ม	291	34
9	หนองปู	340	39
11	หนองบอน	253	29
12	เด่นยางมูล	188	22
13	หนองนา	210	24
14	เด่นทรายมูล	393	45
18	หนองเกียง	146	17
21	ศรีเวียงชัย	820	94
22	ชัยวงษา	422	49
23	พระบาทพัฒนา	218	25
รวม		3,281	378

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เป็นแบบสัมภาษณ์ (Structured Interview) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของตัวแทนครัวเรือน จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ อาชีพหลัก ระดับการศึกษา สถานภาพ สมาชิกในครอบครัว การมีตำแหน่งในหมู่บ้าน ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยนำ จำนวน 35 ข้อ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ แบบเลือกตอบ ถูก-ผิด ซึ่งมีคะแนนระหว่าง 0-10 แปลผลตามแนวคิดของ Bloom⁽²¹⁾ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 0.00-3.33) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 3.34-6.67) และระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 6.68-10.00) ด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง จำนวน 5 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงจำนวน 5 ข้อ

การรับรู้ประโยชน์จำนวน 5 ข้อ การรับรู้อุปสรรคจำนวน 5 ข้อ และการรับรู้ความสามารถของตนเองจำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดลิเคิร์ท (Likert scale) 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนอยู่ระหว่าง 1-5 คะแนน แปลผลตามแนวคิดของ Best⁽²²⁾ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66) และระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00)

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจำนวน 5 ข้อ เลือกตอบคำถาม คือ เพียงพอ 1 คะแนน และไม่เพียงพอ 0 คะแนน แปลผลคือ เพียงพอ (คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60) ไม่เพียงพอ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60) การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจำนวน 5 ข้อ ลักษณะ

คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ ทำได้ ไม่แน่ใจ ทำไม่ได้ คะแนนอยู่ระหว่าง 1-3 คะแนน แปลผลตามแนวคิดของ Best⁽²²⁾ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.67) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.68-2.35) และระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 2.36-3.00)

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยเสริมจำนวน 15 ข้อ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุขจำนวน 5 ข้อ การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 5 ข้อ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ บ่อยครั้ง บางครั้ง ไม่เคย คะแนนอยู่ระหว่าง 1-3 คะแนน แปลผลตามแนวคิดของ Best⁽²²⁾ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.67) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.68-2.35) และระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 2.36-3.00)

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ ใช้การวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ คะแนนอยู่ระหว่าง 1-4 คะแนน แปลผลตามแนวคิดของ Best⁽²²⁾ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00) และระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.6-1 หลังจากผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำ

ไปทดลองใช้ เพื่อหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) กับกลุ่มชาติพันธุ์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและความเพียงพอของทรัพยากร ใช้สูตรของคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.748 และ 0.731 ส่วนแบบสัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุข การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ใช้วิธี Alpha Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.721, 0.747, 0.858, 0.755, 0.859, 0.749, 0.919, 0.939, 0.761, 0.929 ตามลำดับ โดยทุกชุดมีค่าไม่ต่ำกว่า 0.70 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนด⁽²³⁾

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน-สิงหาคม พ.ศ. 2568 โดยผู้วิจัยขออนุญาตจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ลี้ ทำหนังสือการชี้แจงรายละเอียดในการทำวิจัยให้แก่ผู้ใหญ่บ้านแต่ละหมู่บ้านในตำบลนาทราย อำเภอ ลี้ จังหวัดลำพูน เพื่อขออนุญาตเข้าไปในพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย จัดเตรียมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยให้ผู้ช่วยวิจัยโดยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ประจำหมู่บ้านที่เป็นพื้นที่วิจัย ซึ่งสามารถสื่อสารภาษาประจำถิ่นได้และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ถูกต้อง แปลแบบสัมภาษณ์และชี้แจงแก่ผู้ช่วยวิจัยให้มีความ

เข้าใจถูกต้องตรงกันในแต่ละคำถาม และลงพื้นที่เก็บข้อมูลพร้อมอาสาสมัครสาธารณสุขโดยนิตกลุ่มตัวอย่างวันละ 40 คน แบ่งเป็นช่วงเช้า 20 คน และช่วงบ่าย 20 คน ณ ศาลาประชาคมของแต่ละหมู่บ้าน โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ชัดเจนและผู้วิจัยจะให้ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์และแปลภาษาในกลุ่มที่สื่อสารภาษาไทยได้ไม่ชัดเจน โดยผู้วิจัยอยู่ร่วมรับฟังพร้อมกับผู้ช่วยวิจัย สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสัมภาษณ์ และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) วิเคราะห์สมการถดถอยแบบพหุคูณแบบหลายขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2567 เลขที่ IRRB of SCPHPL 10/2567.2.1

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 67.46 มีอายุเฉลี่ย 39.51 สูงสุด 75 ปีและต่ำสุด 20 ปี รายได้ของครอบครัว เฉลี่ย 4,436 บาท/เดือน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 62.96 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับ

ประถมศึกษา ร้อยละ 35.71 สถานภาพส่วนใหญ่ สมรส ร้อยละ 72.75 ส่วนใหญ่จำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-5 คน ร้อยละ 80.70 มากสุด 17 คน/ครัวเรือน และน้อยสุด 1 คน/ครัวเรือน ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีตำแหน่งทางสังคม ร้อยละ 75.93

ปัจจัยนำ พบว่า ปัจจัยที่ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}$ =8.51, S.D.=1.21) รองลงมา การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}$ =3.75, S.D.=1.34) และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}$ =3.69, S.D.=1.10) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยที่ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}$ =3.57, S.D.=1.05) รองลงมา การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}$ =3.49, S.D.=0.95) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}$ =3.14, S.D.=0.92) ตามลำดับ

ปัจจัยเอื้อ พบว่า ปัจจัยที่ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (เพียงพอร้อยละ 84.90 ไม่เพียงพอร้อยละ 15.10) รองลงมา การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}$ =2.58, S.D.=0.18) ตามลำดับ

ปัจจัยเสริม พบว่า ปัจจัยที่ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ได้แก่ การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข ($\bar{X}$ =2.81, S.D.=0.31) รองลงมา การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุข ($\bar{X}$ =2.74, S.D.=0.38) และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}$ =2.51, S.D.=0.43) ตามลำดับ พฤติกรรมป้องกันโรค พบว่า ภาพรวมพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลนาทราย อำเภอฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =3.07, S.D.=0.59) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลนาทราย อำเภอสี จังหวัดลำพูน (n = 378)

ปัจจัย	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ปัจจัยนำ			
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	8.51	1.21	สูง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	3.49	0.95	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	3.57	1.05	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก	3.69	1.10	สูง
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออก	3.14	0.92	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	3.75	1.34	สูง
ปัจจัยเอื้อ			
ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (เพียงพอร้อยละ 84.90 ไม่เพียงพอร้อยละ 15.10)สูง			
การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	2.58	0.18	สูง
ปัจจัยเสริม			
การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุข	2.74	0.38	สูง
การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข	2.81	0.31	สูง
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	2.51	0.43	สูง
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	3.07	0.59	สูง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลนาทราย อำเภอสี จังหวัดลำพูน โดยใช้การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น โดยตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม มีมาตรวัดเป็น Interval ขึ้นไป หากมาตรวัดเป็น Nominal หรือ Ordinal (เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ) ให้ทำการแปลงเป็นตัวแปรหุ่น ต่อมาพบว่า 1) ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรมีความเป็นอิสระต่อกัน โดยพิจารณาจากค่า Dubin-Watson พบว่า มีค่าเท่ากับ 1.748 (เกณฑ์ คือ 1.5-2.5) 2) ตัวแปรอิสระและตัวแปร

ตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง โดยพิจารณาจากการทดสอบ F-test ของ Anova พบว่ามีค่า Sig < 0.01 (เกณฑ์ คือ Sig < 0.05) 3) การตรวจสอบความสัมพันธ์พหุคูณเชิงเส้น (Multicollinearity) โดยพบว่า ค่าของ VIF มีค่าอยู่ระหว่าง 1.13 - 2.65 (เกณฑ์ คือ VIF < 10) และ ค่า Tolerance มีค่าอยู่ระหว่าง 0.69 - 0.89 (เกณฑ์ คือ เข้าใกล้ 1 แต่ไม่เกิน 1) แสดงว่า ค่าตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเอง 4) ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ พิจารณาค่า Residual Statistics พบว่าค่า Mean=0.00 และค่า S.D.=0.993 (เกณฑ์ คือ Mean=0, S.D.มีค่าเข้าใกล้ 1) ซึ่งสอดคล้องกับการแปลผลจากกราฟ Normal probability plot 5) ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนที่

มีค่าคงที่ (Homoscedasticity) โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter plot พบว่า มีการกระจายตัวรอบๆ ค่าศูนย์ แสดงให้เห็นว่าค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในทุกตัวแปรมีค่าค่อนข้าง

คงที่ สรุปว่า ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ทั้ง 5 ข้อผ่านเกณฑ์พิจารณา ดังนั้นจึงสามารถวิเคราะห์ด้วยสถิติความถดถอยพหุคูณเชิงเส้นแบบขั้นตอนได้

ตารางที่ 3 ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลนาทราย อำเภอฉะ จังหวัดลำพูน (n=378)

ตัวแปรทำนาย	b	Beta	t	p-value
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก(x_1)	1.080	0.384	7.198	<.001
ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก(x_2)	0.636	0.138	2.934	0.004
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก(x_3)	0.202	0.227	3.166	0.002
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก(x_4)	-0.182	-0.167	-2.327	0.021
การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข(x_5)	0.412	0.105	2.047	0.041
Constant(a) = 8.319, $R^2 = 0.273$, Adjusted $R^2 = 0.263$, $F = 27.93$, p-value < 0.001				

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลนาทราย อำเภอฉะ จังหวัดลำพูน พบว่ามี 5 ตัวแปร ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (Beta=0.384, p-value<.001) ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (Beta=0.138, p-value=0.004) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (Beta=0.227, p-value=0.002) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก (Beta=-0.167, p-value=0.021) การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข (Beta=0.105, p-value=0.041) จากตารางที่ 3 ตัวแปรที่เป็นปัจจัยทั้ง 5 ตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค

ไข้เลือดออกของกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลนาทราย อำเภอฉะ จังหวัดลำพูน ได้ร้อยละ 26.30 (Adjusted $R^2 = 0.263$) และสามารถเขียนสมการพยากรณ์ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มชาติพันธุ์ในตำบลนาทราย อำเภอฉะ จังหวัดลำพูน ดังนี้ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก = $8.319 + 0.384(x_1) + 0.138(x_2) + 0.227(x_3) - 0.167(x_4) + 0.105(x_5)$

วิจารณ์

ผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มชาติพันธุ์อยู่ในระดับสูง โดยค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด ได้แก่ ท่านพบแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เช่น เศษขยะ ภาชนะ อยากรถยนต์ กะลา ครอบ ครอบบริเวณบ้าน จะ

ทำลายทันที ทำให้ทราบว่าประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงป้องกันเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค⁽²⁴⁾ และความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกทางกายภาพ⁽²⁵⁾ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลปากกลาง อำเภอบัว จังหวัดน่าน อยู่ในระดับสูง โดยพบว่าหัวหน้าครัวเรือนมีความสามารถในการรับรู้ตนเอง อยู่ในระดับสูงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเชิงรุกในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่สุดของการป้องกันโรคไข้เลือดออกทางกายภาพ⁽¹²⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลเมืองเก่า จังหวัดสุโขทัย ที่พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยความรู้ และทศนคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก⁽¹⁴⁾ รวมถึงปัจจัยด้านอื่นๆ พบว่าปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยง ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้อยู่ในระดับสูง ในขณะที่ปัจจัยด้านอาชีพมีผลเชิงลบต่อพฤติกรรม⁽²⁶⁾

โดยตัวแปรทั้ง 5 ตัวแปร ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความเพียงพอของทรัพยากร การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข ส่งผลทางบวก ส่วนการรับรู้ประโยชน์ส่งผลทางลบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มชาติพันธุ์ และสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มชาติพันธุ์ได้ร้อยละ 26.30 (Adjusted $R^2=0.263$, $p\text{-value} < 0.001$) ผลการอภิปรายตัวแปรมีดังนี้

การได้รับข้อมูลข่าวสาร โดยพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรสาธารณสุข/อสม. มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงนั้นจะส่งผลให้กลุ่มชาติพันธุ์มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น ซึ่งปัจจัยการสื่อสารสำคัญกับบริบทชุมชนนี้ที่มีความลึกซึ้งในวิถีชีวิต วัฒนธรรม และภาษาท้องถิ่น ช่วยลดอุปสรรคทางภาษาและวัฒนธรรม เมื่อบุคคลได้รับสิ่งชักนำในการปฏิบัติ เช่น การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการได้รับข่าวสารมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001⁽²⁷⁾ และยังพบว่าปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁽¹⁶⁾ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001⁽¹²⁾ ดังนั้นการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและสม่ำเสมอเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จะเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่ช่วยส่งเสริมให้กลุ่มชาติพันธุ์ตระหนักถึงความสำคัญและนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค

ความเพียงพอของทรัพยากร โดยพบว่า การมีมุ้งหรือมุ้งลวด การได้รับสารเคมีกำจัดลูกน้ำยลายจาก อสม./เจ้าหน้าที่/อปท. มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเพียงพอ ส่งผลให้กลุ่มชาติพันธุ์มีพฤติกรรมป้องกันโรคเพิ่มขึ้น ดังนั้นหน่วยงานในพื้นที่ต้องมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการจัดหาทรัพยากร

ป้องกันโรคให้แก่ครัวเรือนโดยตรง โดยปัจจัย
ทางการบริหารด้านงบประมาณและทรัพยากร
เป็นการส่งเสริมกระบวนการปฏิบัติงานควบคุม
ป้องกันโรคไข้เลือดออกมากขึ้น⁽²⁸⁾ พบว่าเมื่อบุคคล
ได้รับปัจจัยด้านทรัพยากรซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อให้
บุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ง่ายและ
ต่อเนื่อง ถึงแม้จะกระตุ้นด้านความรู้หรือทัศนคติ
มากเพียงใด⁽²⁹⁾ แต่หากขาดทรัพยากรที่เหมาะสม
พฤติกรรมก็ไม่สามารถเกิดขึ้นได้ ความเพียงพอ
ของทรัพยากรเป็นปัจจัยสนับสนุนสำคัญที่ช่วยให้
ประชาชนสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ซึ่งสอดคล้อง
กับการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบล
ปากโทก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่พบว่า
ความเพียงพอของทรัพยากรและบุคลากร ความรู้
เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และเจตคติสามารถร่วม
ทำนายพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือด
ออกได้ร้อยละ 38.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ 0.05⁽¹⁵⁾ สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรม
การจัดการสุขภาพเฝ้าระวังเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก
และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในชุมชนเมือง พบว่า ปัจจัย
เอื้อด้านความเพียงพอของทรัพยากรในพื้นที่ส่งผล
เชิงบวกต่อพฤติกรรมจัดการสุขภาพเฝ้าระวัง
แวดล้อมเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก⁽³⁰⁾ เช่นเดียว
กับการศึกษาที่พบว่าความพอเพียงของทรัพยากร
ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีผลต่อ
พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($r=0.428$, $p < 0.001$)⁽³¹⁾

การรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยพบ
ว่า การนอนในมุ้งหรือห้องที่มีมุ้งลวด การสำรวจ
ภาชนะที่มีน้ำขังทุก 7 วัน และปิดฝาภาชนะบรรจุ
น้ำทุกครั้งหลังใช้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ส่งผล
ให้กลุ่มชาติพันธุ์มีพฤติกรรมป้องกันโรคเพิ่ม
ขึ้น อธิบายได้ว่าเมื่อกลุ่มชาติพันธุ์มีการรับรู้ความ

สามารถของตนเองจะมีแนวโน้มลงมือปฏิบัติ
พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยผู้ที่เชื่อ
มั่นในความสามารถของตนเองจะสามารถปฏิบัติ
พฤติกรรมป้องกันโรคได้สำเร็จ และมีแนวโน้มลงมือ
ปฏิบัติมากกว่า⁽⁹⁾ การรับรู้ความสามารถตนเองเป็น
หนึ่งในองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้บุคคลมีความ
ตั้งใจกระทำโดยเฉพาะพฤติกรรมป้องกันโรค
ที่ต้องอาศัยการปฏิบัติซ้ำๆ⁽⁸⁾ สอดคล้องกับการ
ศึกษาที่พบว่าความคาดหวังในความสามารถของ
ตนเองต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีผล
ต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขใน
พื้นที่ระบาดซ้ำซาก⁽¹⁷⁾ และการศึกษาการใช้แบบ
จำลองความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อประเมินความรู้
และแนวทางปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
ในพื้นที่ที่มีการระบาดในประเทศปากีสถาน พบว่า
การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถร่วมกัน
ทำนายแนวทางปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือด
ออกได้⁽³²⁾

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้
เลือดออก ส่งผลให้กลุ่มชาติพันธุ์มีพฤติกรรม
ป้องกันโรคลดลง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผลการวิจัย
ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค
ไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง แต่กลับพบว่าปัจจัย
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก
และการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกอยู่
ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มชาติพันธุ์เห็นว่าโรคไม่
รุนแรงและเสี่ยงต่อการเป็นโรคน้อย เนื่องจากเคย
ป่วยด้วยไข้เลือดออกแล้วหาย หรือเห็นว่าคนใน
ชุมชนป่วยแต่ไม่เสียชีวิต ทำให้พวกเขามองว่าโรคนี้
ไม่อันตรายร้ายแรงถึงชีวิต ถึงแม้จะรู้ว่าการป้องกัน
โรคมีประโยชน์ก็ตาม ความแตกต่างทางบริบท
ทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น การปฏิบัติตามคำสั่ง
ของผู้นำชุมชน หรือ อสม. มากกว่าการตัดสินใจ

จากประโยชน์ส่วนตัวบุคคลเอง⁽¹²⁾ และข้อจำกัดด้านทรัพยากร ได้แก่ รายได้ ภาระค่าใช้จ่ายต่อทรัพยากรที่ใช้ในการป้องกันโรค⁽¹¹⁾ ทำให้การรับรู้ประโยชน์เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเชิงบวกได้

การได้รับคำแนะนำจากอสม. โดยพบว่า การได้รับคำแนะนำในการสำรวจและกำจัดภาชนะที่มีน้ำขังทุก 7 วัน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ส่งผลให้กลุ่มชาติพันธุ์มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในการให้คำแนะนำ สร้างแรงจูงใจ และติดตามพฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ และอสม.ยังเป็นบุคคลใกล้ชิดกับกลุ่มชาติพันธุ์ สามารถสื่อสารด้วยภาษาและวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ส่งผลให้กลุ่มชาติพันธุ์เกิดการยอมรับและปฏิบัติตามพฤติกรรมได้จริง ดังนั้นการสนับสนุนบทบาทของอสม. ไม่ใช่แค่เพียงเพิ่มช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลการป้องกันโรค แต่ยังช่วยสร้างความไว้วางใจและความร่วมมือจากชุมชน เป็นปัจจัยสำคัญในงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อบุคคลได้รับปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่นจะเป็นแรงเสริมหรือแรงกระตุ้นให้ปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค⁽¹⁸⁾ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การได้รับคำแนะนำและการติดตามจาก อสม. มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน⁽³³⁾ เช่นเดียวกันกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในครัวเรือนภาคเหนือของประเทศไทย ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากอสม. และผู้นำชุมชน มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในครัวเรือนในภาคเหนือของไทย โดยเฉพาะในกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีข้อจำกัดด้านภาษาและการเข้าถึงข้อมูล⁽³⁴⁾

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคของกลุ่มชาติพันธุ์ หน่วยงานสาธารณสุขจำเป็นต้องส่งเสริมบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ให้เป็นผู้ให้คำแนะนำและข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในบริบทของชุมชนเนื่องด้วยอสม. เป็นบุคคลใกล้ชิดในชุมชน สามารถสื่อสารด้วยภาษาและวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตทำให้เกิดการยอมรับของกลุ่มชาติพันธุ์ ด้านความเพียงพอของทรัพยากรที่สามารถเป็นปัจจัยเสริมให้กลุ่มชาติพันธุ์ รวมถึงสามารถลดข้อจำกัดด้านทรัพยากรหรือภาระค่าใช้จ่ายต่อทรัพยากรที่ใช้ในการป้องกันโรค เพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเชิงบวก จนเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองแล้วนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดหาและสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้เพียงพอและทั่วถึงเพื่อลดข้อจำกัดดังกล่าว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ออกแบบตามบริบทพื้นที่ และประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม โดยบูรณาการกับ Key man ที่มีบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข (ครู ก.)

2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจถึงความเชื่อ, วัฒนธรรม, และวิถีชีวิตเฉพาะของกลุ่มชาติพันธุ์อย่างลึกซึ้ง ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคหรือส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

และพิจารณาศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกที่นอกเหนือจากตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยนี้และขยายขอบเขตการวิจัยไปยังกลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่อื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. ไข้เด็งกี [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 28 ก.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=44
2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9. การประเมินความเสี่ยงโรคติดต่อมาโดยยุงลาย [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 28 ก.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://odpc9.ddc.moph.go.th/EOC/Content/RRA-18.pdf>
3. กลุ่มเฝ้าระวังสถานการณ์และสื่อสารความเสี่ยงกองโรคติดต่อมาโดยแมลง. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2567. กรุงเทพฯ: กองโรคติดต่อมาโดยแมลง; 2567.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน. รายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567. ลำพูน: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน; 2567.
5. กรมควบคุมโรค. ชุดซอฟต์แวร์สนับสนุนการป้องกันและควบคุมการระบาดของไข้เลือดออกเชิงรุก [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 28 ก.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://trb.ddc.moph.go.th/>
6. กลุ่มงานโรคติดต่อและงานระบาด โรงพยาบาลลี้. รายงานผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2567. ลำพูน: โรงพยาบาลลี้; 2567.
7. จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. พฤติกรรมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2. พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2018.
8. Becker MH, Maiman LA. The health belief model: Origins and correlation in psychological theory. Health Educ Monogr 1975; 2(4):336-83.
9. Dunn SP, Rogers RW. Protection motivation theory and preventive health: Beyond the health belief model. J Health Educ Res. 1986; 1(3):153-61.
10. วชิรินทร์ คำสา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงในจังหวัดตาก. วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข 2567; 4(3): 1-15.
11. จิตติมา ทาสวรรณอินทร์. พฤติกรรม การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยและการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงชุมชนกะเหรี่ยงรวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563; 38(2):158-67.
12. นภารัตน์ อุเงิน. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ตำบลปากกลาง อำเภอบัว จังหวัดน่าน [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท บัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564. 130 หน้า.
13. ณัฐยา สุนันติ, เอมอัสมา วัฒนบุรานนท์, ยุวดี รอดจากภัย, วัลลภ ใจดี. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2564; 16(2):53-67.
14. พุดมพงศ์ มากมาย. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบล

- เมืองเก่า จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิชาการ ป้องกันควบคุมโรค สคร. 2 พิษณุโลก 2566; 10(2):108-18.
15. กิ่งแก้ว สำรวยริน, นิธิพงศ์ ศรีเบญจามาต. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลปากโทก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2565; 16(1):78-88.
16. ปฐวี ปวกพรหมา, อลิสา นิตธรรม, ณัฐกฤตา ศิริโสภณ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตตำบลบางกระเจ้า อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารพยาบาลทหารบก 2565; 23(2):68-77.
17. วิภาวดี วุฒิเดช. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตาม บทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์. วารสารควบคุมโรค 2564; 47(1):804-14.
18. Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning: An educational and environmental approach. Boston: Mcgraw-Hill; 2005.
19. นันทิตา กุณราชา, สุภาพร ตรงสกุล, วรณรัตน์ ลาวัณ, พิษณุรักษ์ กันทวิ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. เชียงรายเวชสาร 2560; 9(2):91-103.
20. Wayne WD. Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences. 6th edition. John Wiley & Sons, Inc; 1995.
21. Bloom SB. Human characteristics and school learning. New York: McGraw-Hill; 1976.
22. Best JW. Research in Education. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1977.
23. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ปรับปรุง. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น; 2554.
24. Alonzo AA. Health behavior: Issues, contradictions and dilemmas. Soc Sci Med 1993; 37(8):191-215.
25. สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง. ยุทธศาสตร์การจัดการโรคติดต่อฯ โดยแมลง พ.ศ. 2566-2575. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์; 2565.
26. ภาณุวัฒน์ พรหมสังคหะ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าควาย อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยทักษิณ 2561; 1(1):23-31.
27. สิวลี รัตนปัญญา. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมและรูปแบบกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2562; 27(1):136-48.
28. สถาพร วรเจริญ, ณัฐพร นิจธรรมสกุล, พิรยุทธ แสงตรีสุ. ปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4 2567; 14(2):116-26.

29. อลงกฎ ดอนละ. ความรู้ ทศนคติ พฤติกรรม การปฏิบัติตนในการควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย. วารสารสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี 2562; 17(1):43-55.
30. เพชรธูมา อีระไพโรจน์. พฤติกรรมการจัดการ สุขาภิบาลเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกและ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในชุมชนเมืองในจังหวัด พิษณุโลก. วารสารควบคุมโรค 2564; 47(2):1319-29.
31. วันทนา ขยันการนาวิ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรม ป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี. วารสารวิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์ สุขภาพ 2565; 14(2):1-19.
32. Siddiqui TR, Ghazal S, Bibi S, Ahmed W, Sajjad SF. Use of the health belief model for the assessment of public knowledge and household preventive practices in Karachi [Internet]. PLoS Neglected Tropical Diseases; 2016 [Cited 2024 Nov 11]; 10(11):1-15 Available from: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005129>
33. จิราพร แก้วคำมูล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในจังหวัดเชียงใหม่. วารสารพยาบาล สาธารณสุข 2560; 31(2):45-58.
34. รุ่งนภา ภูพัฒน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกในครัวเรือนภาค เหนือของประเทศไทย. วารสารวิจัยสาธารณสุข ศาสตร์. 2562; 12(1):23-3.