

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกัน
โรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตะบูน
อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี

The Relationship between the Perceptions of Health Belief Patterns and
the Dengue Fever Prevention for People in Bang Tabun Subdistrict Health
Promoting Hospital Area, Ban Laem District, Phetchaburi Province.

คม ยิปประดิษฐ์* และ ภัทรสุดา สินสวัสดิ์

Kom Yippradit* and Patarasuda Sinsawat

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตะบูน อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี

Bang Tabun Subdistrict Health Promoting Hospital Area, Ban Laem District,
Phetchaburi Province

*Corresponding author, E-mail: komyip@gmail.com

(Received: January 30, 2024; Accepted: February 23, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 2) พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ตัวแทนหลังคาเรือนละ 1 คน ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 603 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 148 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือมีค่า IOC ระหว่าง 0.67 – 1.00 มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.933 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์ Spearman's correlation coefficient

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค ($M=4.11$, $S.D.=0.43$) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($M=4.04$, $S.D.=0.42$) ปัจจัยด้านสัมพันธภาพ ($M=3.89$, $S.D.=0.35$) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ($M=3.82$, $S.D.=0.43$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ($M=3.80$, $S.D.=0.33$) อยู่ในระดับสูง แรงจูงใจด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.65$, $S.D.=0.41$) พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.40$, $S.D.=0.36$) การรับรู้ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกและเป็นไปในทิศทางบวก ได้แก่ แรงจูงใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับอยู่ในระดับปานกลาง ($r=0.426$, $p<0.01$) ปัจจัยด้านสัมพันธภาพ มีความสัมพันธ์กับอยู่ในระดับต่ำ ($r=0.317$, $p<0.01$) และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก ($r=0.191$, $p=0.020$)

แสดงให้เห็นว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องมีการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ในการป้องกันโรคให้กับประชาชนอย่างเพียงพอ รวมถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะต้องมีสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้ประชาชนมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องและทันต่อสถานการณ์การระบาดของโรค

คำสำคัญ: แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรค, โรคไข้เลือดออก

Abstract

This cross-sectional survey research aims to study 1) perceptions of health beliefs, 2) behaviours to prevent dengue fever among citizens, and 3) the relationship between perceptions of health beliefs and the behaviours of those people to prevent dengue fever. The population of this study was 603 people, each representing their household and aged 18 years and over. The sample size was 148 people, recruited by a simple random sample. Data were collected through a questionnaire, which was used for the quality check. The IOC value is between 0.67 and 1.00, and the reliability value is 0.933. The data were analysed using descriptive statistics and Spearman's correlation coefficient statistics.

The results found that the sample perceived preventive disease barriers ($M=4.11$, $S.D.=0.43$), perceived disease severity ($M=4.04$, $S.D.=0.42$), relationship factors ($M=3.89$, $S.D.=0.35$), perceived benefits of disease prevention ($M=3.82$, $S.D.=0.43$), and perceived risks of disease ($M=3.80$, $S.D.=0.33$) at a high level. While the health motivation ($M=3.65$, $S.D.=0.41$) and overall dengue prevention behaviour are at a moderate level ($M=3.40$, $S.D.=0.36$). There was a positive direction regarding the relationship between perceptions and dengue fever prevention behaviour. For example, health incentives had a moderate level ($r=0.426$, $p < 0.01$), relationship factors had a low level of correlation ($r=0.317$, $p < 0.01$), and perception of the benefits of disease prevention had a very low relationship ($r=0.191$, $p=0.020$).

From these results, the relevant agencies, including the Ministry of Public Health and the Subdistrict Administrative Organization, must provide adequate support for the people regarding materials and equipment to prevent disease. In addition, the involved personnel must have good relationships with them, which can help keep the public continually aware of dengue fever and up to date with the outbreak situation

Keywords: Health Belief Model, Preventive Behaviour, Hemorrhagic Disease

บทนำ

โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) เป็นโรคติดต่อมาโดยยุงลายที่เป็นโรคประจำถิ่น (Endemic disease) ของประเทศไทย พบการระบาดยาวนานต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน โดยข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคที่ผ่านมา พบมีการรายงานผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อมาโดยยุงลายสูงสุดในกลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลง โดยโรคไข้เลือดออกเริ่มพบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2492 และพบการระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 การเกิดโรคในช่วงแรกพบผู้ป่วยในกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และจังหวัดที่มีการคมนาคมสะดวกมีรูปแบบการระบาดที่ค่อนข้างชัดเจน คือ ปีหนึ่งสูงและปีถัดมามีจำนวนผู้ป่วยลดลง ผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยเด็ก (อายุน้อยกว่า 15 ปี) แต่ต่อมาในช่วงหลังระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกเริ่มเปลี่ยนแปลงไป โดยมีการแพร่ระบาดจากชุมชนเมืองไปสู่ชุมชนชนบท และแพร่ระบาดไปทุกจังหวัดทั่วประเทศ รูปแบบการระบาดไม่ชัดเจน ส่งผลให้การคาดการณ์การเกิดโรคในปีถัดไปยากมากขึ้น และมีแนวโน้มพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตในกลุ่มผู้ใหญ่สูงขึ้น (กรมควบคุมโรค, 2564) ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกเด็งกี พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปีทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย และจัดเป็นโรคติดต่อที่สำคัญในอันดับต้น ๆ ของประเทศ โรคนี้อาจทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล หรืออาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ ระหว่างที่เจ็บป่วยอยู่นั้น ผู้ป่วย คนในครอบครัว หรือผู้เกี่ยวข้องก็จะสูญเสียโอกาส ด้านรายได้ หน้าที่การงาน และมีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ภาครัฐต้องสูญเสียงบประมาณสำหรับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก หากคิดเป็นมูลค่าจะอยู่ประมาณหลักร้อยล้านบาทต่อปี ปัญหาโรคไข้เลือดออกได้สร้างความเสียหายต่อสภาวะสังคม และเศรษฐกิจของไทยมาเป็นเวลาหลายสิบปี และ

ยังจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องไม่สิ้นสุดหากไม่มีการจัดการที่ดี (กรมควบคุมโรค, 2561)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ได้รายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในเขตสุขภาพที่ 5 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 – 30 กันยายน 2566 จำนวน 1,878 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 27.90 ต่อประชากรแสนคน เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) พบการระบาดของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกและมีผู้ป่วยน้อยกว่าค่ามัธยฐาน แต่ยังคงดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง สำหรับจังหวัดเพชรบุรี เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565) พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงกว่าค่ามัธยฐาน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี, 2566) เช่นเดียวกับอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี ที่พบการระบาดของโรคไข้เลือดออกทุกปี จากการรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2561-2565) พบมีอัตราป่วย 66.06, 70.96, 9.78, 146.82 และ 4.77 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และยังพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงกว่า ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) เช่นกัน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านแหลม, 2566) ทั้งนี้ ในปี พ.ศ. 2565 จะมีผู้ป่วยลดลงเป็นจำนวนมาก ซึ่งอาจจะเกิดจากช่วงนั้นเป็นช่วงที่ยังมีการระบาดของโรคโควิด-19 แต่จากค่ามัธยฐานจะพบว่า มีบางเดือนมีค่ามัธยฐานสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี

Becker & Maiman (1974) ได้พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ โดยการนำทฤษฎีทางจิตสังคมมาวิเคราะห์พฤติกรรมอนามัยของบุคคล อธิบายถึงพฤติกรรมในการตัดสินใจ เพื่ออธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับการรักษาโรค โดยเน้นที่แรงจูงใจทางด้านสุขภาพของบุคคลที่

แสวงหาการรักษาโรค และเพิ่มองค์ประกอบร่วม (Modifying and Enabling Factor) ซึ่งรวมตัวแปรทางด้านประชากรและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Due to Action) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจะปรับปรุงความสามารถในการทำนายพฤติกรรม (Predictability of Health Behavior) ได้ดีขึ้น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านสุขภาพประกอบไปด้วย 6 ปัจจัย คือ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความรู้สึก นึกคิดของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อว่า การเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคนั้นๆ มีความรุนแรงต่อสุขภาพและการมีชีวิตของเขา
3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค (Perceived Benefits) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคนั้นจะสามารถหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วยหรือโรคได้
4. การรับรู้ต่ออุปสรรคของการป้องกันโรค (Perceived Barriers) หมายถึง หมายถึง การรับรู้ถึงอุปสรรคเป็นไปตามการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ
5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) หมายถึง สภาพอารมณ์ของบุคคลที่ถูกกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าต่างๆ กันในด้านสุขภาพอนามัย
6. ปัจจัยต่างๆ (Modifying Factors) ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลหรือผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน (ชนกฤติ นัยกุลวงศ์, 2558; ชนิตา มัททวงกูร และคณะ; 2560)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตะบูน อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี มีพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 5 หมู่บ้าน มีจำนวนหลังคาเรือน 603 หลังคาเรือน มีจำนวนประชากร 1,824 คน โดยในปี 2565-2566 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 1 คน คิดเป็นอัตราป่วย 54.82 และในปี 2566 จำนวน 6 คน คิดเป็นอัตราป่วย 328.95 ต่อประชากรแสนคน โดยหมู่บ้านที่พบมากที่สุด คือ ม.4 บ้านคลองขุด ซึ่งถึงแม้ว่า รพ.สต.บางตะบูน จะดำเนินงานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัดเพชรบุรี แต่ก็ยังพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มสูงขึ้น ดังนั้น การเสริมสร้างพฤติกรรมโดยนำแนวคิดด้านสุขภาพโดยการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการดำเนินงานวางแผนป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะในเขต รพ.สต.บางตะบูน ที่มีอัตราป่วยสูงขึ้นจากปีก่อน ๆ ผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ สามารถที่จะนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปประกอบการพิจารณาวางแผนดำเนินการ เพื่อส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและตรงกับปัญหาวิจัยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตะบูน อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตะบูน อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี

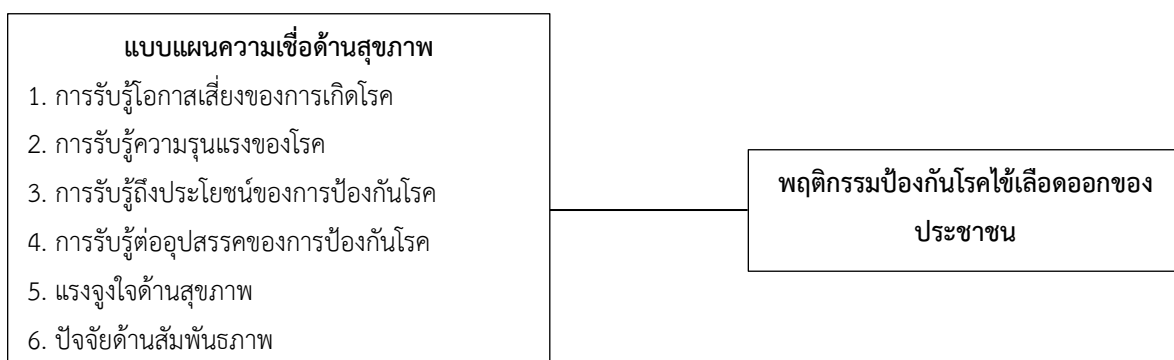
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตะบูน อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี

สมมุติฐานการวิจัย

การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตะบูน อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำ Becker & Maiman (1974) ที่ได้พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ โดยการนำทฤษฎีทางจิตสังคมมาวิเคราะห์พฤติกรรมอนามัยของบุคคล อธิบายถึงพฤติกรรมในการตัดสินใจเพื่ออธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับการรักษาโรคโดยเน้นที่แรงจูงใจทางด้านสุขภาพของบุคคลที่แสวงหาการรักษาโรค และเพิ่มองค์ประกอบร่วมมาประยุกต์ใช้เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตะบูน อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study research)

กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ตัวแทนหลังคาเรือนละ 1 คน ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และเป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่วิจัยจริงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตะบูน อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 603 หลังคาเรือน

กลุ่มตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรประมาณค่าเฉลี่ยในกรณีทราบประชากร (บุญญพัฒน์ ไชยเมล์, 2556) กำหนด 1) ระดับความเชื่อมั่น (confidence level; Z เท่ากับ 1.96) 2) กำหนดระดับของความแปรปรวน (degree of variability; σ^2) อ้างอิงจากการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช (บุญประจักษ์ จันทรวิน, นรานุช ชะระเชื่อน และวัลลภา ดิษสระ, 2565) พบว่า มีค่าเฉลี่ย

3.26 คะแนน และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.31 และ 3) ระดับความแม่นยำ (precision level; e หรือ d) หรือกำหนดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ เท่ากับ 1.61 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 123 คน และเพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก ร้อยละ 20.00 จำนวน 25 คน ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามีจำนวนทั้งสิ้น 148 คน

สุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยนำบ้านเลขที่ของแต่ละหมู่บ้านมาเรียงลำดับจากน้อยไปหามาก ทำฉลากเลขโดด คือ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 และ 9 นำมาสุ่มหยิบฉลากเพื่อให้ได้ตัวอย่างลำดับที่ 1 จากบ้านเลขที่ที่เรียงลำดับจากน้อยไปหามากแล้ว ซึ่งเป็นบ้านเลขที่ที่อยู่ในลำดับที่ 1-9 จากนั้นนับระยะห่างจากบ้านเลขที่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ตามเลขโดดที่หยิบฉลากได้ นับวนไปจนได้ครบจำนวนสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านนั้น

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 18-60 ปีขึ้นไป 2) อาศัยอยู่หมู่ 1-5 ตำบลบางตะบูน อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน 3) มีความยินดีและยินยอมสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยได้ต่อเนื่อง 4) ไม่มีปัญหาด้านการฟัง สามารถอ่านหนังสือได้ และ 5) เป็นผู้บริหารจัดการในการป้องกันโรคไข้เลือดออกภายในบ้าน

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่ครบ และสมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยนี้ เป็นแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับ

การศึกษา ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน ประวัติการเจ็บป่วย รายได้ และสถานภาพทางสังคม

ส่วนที่ 2 การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 6 ด้าน ได้แก่ (1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค 10 ข้อ (2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 10 ข้อ (3) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค 9 ข้อ (4) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค 10 ข้อ และ (5) แรงจูงใจด้านสุขภาพ 9 ข้อ และ 6) ปัจจัยด้านสัมพันธภาพ 7 ข้อ รวมทั้งหมด 55 ข้อ สำหรับคำถามเชิงลบผู้วิจัยทำการกลับคะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนมี 5 ระดับ เป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) แปลผลจากคะแนนเฉลี่ยตามแนวคิดของ Best (1977) จัดเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับการรับรู้สูง	มีคะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00
ระดับการรับรู้ปานกลาง	มีคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66
ระดับการรับรู้ต่ำ	มีคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 15 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนมี 5 ระดับ เป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ตั้งแต่ปฏิบัติเป็นประจำ (5 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4 คะแนน) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (3 คะแนน) ไม่ค่อยปฏิบัติ (2 คะแนน) ไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน) สำหรับคำถามเชิงลบผู้วิจัยทำการกลับคะแนน

แปลผลจากคะแนนเฉลี่ยตามแนวคิดของ Best (1977) จัดเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับพฤติกรรมดี	มีคะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00
ระดับพฤติกรรมปานกลาง	มีคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66

ระดับพฤติกรรมต้องปรับปรุง มีคะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือผู้วิจัยได้นำเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลเชี่ยวชาญสาขาด้านสาธารณสุข 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสาขาสาธารณสุขและสถิติ 1 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบเพื่อนำมาแก้ไขปรับปรุงเพิ่มคุณสมบัติของแบบสอบถามมีความถูกต้องเหมาะสมทางภาษาและมีความชัดเจนทางด้านเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ นำแบบวัดไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างกับประชาชนตำบลท่าแร่ อำเภอบ้านหมื่น จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 30 ชุด จากนั้นนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยพิจารณาค่า Cronbach's Alpha Coefficient ดังนี้

แบบสอบถามการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.929

แบบสอบถามด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.780

แบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.933

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 20–30 ธันวาคม 2566 มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือถึงประธาน อสม. ส่งหนังสือด้วยตัวเอง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับประธาน อสม. ในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของ

งานวิจัย รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดย ประธาน อสม. เป็นผู้สอบถามตามแบบสอบถาม

3. ประธาน อสม. เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และความสมบูรณ์ ก่อนที่จะส่งกลับมายังผู้วิจัย

4. ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยรวบรวมข้อมูลจนครบตามจำนวนที่ส่งไปนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับมาตรวจสอบความครบถ้วนลงตามรหัสตัวแปลที่กำหนดและนำข้อมูลไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์และประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ได้แก่

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

2. สถิติเชิงอ้างอิง ได้แก่ สถิติสหสัมพันธ์ Spearman's correlation coefficient เนื่องจากการทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ ($p < 0.05$)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดย Bartz (1999) 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 ($r=0.01-0.19$)

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยชิ้นนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เลขที่โครงการ PBEC No. 62/2566 วันที่รับรอง 15 ธันวาคม 2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.32 มีอายุระหว่าง 51 – 60 ปี ร้อยละ 64.86 (M=50.40, S.D.=9.17, Minimum=19, Maximum=60) มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 47.30 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 56.76 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 69.59 อาศัยอยู่ในชุมชนมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 97.97 (M=51.98, S.D.=15.88, Minimum=6, Maximum=60) มีบุคคลในครอบครัว

เป็นโรคไข้เลือดออกในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ร้อยละ 2.03 มีจำนวนผู้ป่วย 1 คน ร้อยละ 100.00 มีรายได้ต่อเดือน $\leq 10,000$ บาท ร้อยละ 86.49 (M=6,433.48, S.D.=4,600.61, Minimum=800, Maximum=20,000) และมีสถานภาพทางสังคมเป็นประชาชนทั่วไป ร้อยละ 58.78

2. การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า การรับรู้อยู่ในระดับสูง โดยการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (M=4.11, S.D.=0.43) รองลงมาคือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค (M=4.04, S.D.=0.42) ปัจจัยด้านสัมพันธภาพ (M=3.89, S.D.=0.35) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค (M=3.82, S.D.=0.43) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (M=3.80, S.D.=0.33) ตามลำดับ สำหรับแรงจูงในด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง (M= 3.65, S.D.=0.41) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	M	S.D.	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	3.80	0.33	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	4.04	0.42	สูง
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค	3.82	0.43	สูง
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค	4.11	0.43	สูง
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	3.65	0.41	ปานกลาง
ปัจจัยด้านสัมพันธภาพ	3.89	0.35	สูง

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M=3.40, S.D.=0.36) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ได้นำความรู้ที่ได้จากบุคลากรสาธารณสุข หรือ อสม. ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (M=4.16, S.D.=0.67) รองลงมาคือ จัดข้าวของภายในบ้าน

และรอบ ๆ บ้านเป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่รกกรุงรัง เพื่อไม่ให้เป็นที่แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (M=4.12, S.D.=0.72) และตัวเองหรือสมาชิกในบ้านมีการเปลี่ยนถ่ายน้ำภาชนะที่มีน้ำขัง หรือใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ เกลือ ผกซักฟอก (M=4.06, S.D.=0.72) สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก คือ มีการกำจัดขยะโดยการเผา

เพื่อให้ควันทันไฟไต้ (M=2.75, S.D.=1.36) รองลงมาคือ
ไม่ได้เปิดฝาท่อระบายน้ำฝน ถึงแม้จะใช้น้ำหมดไม่เกิน
1 สัปดาห์ ทุกครั้ง ยังจึงไม่สามารถวางไข่ได้ (M=2.53,
S.D.=1.20) และกระตุ้นหรือเตือนเกี่ยวกับการป้องกัน

โรคไข้เลือดออกไม่เฉพาะช่วงระบาดกับสมาชิกในบ้าน
และเพื่อนบ้าน (M=2.15, S.D.=0.81) รายละเอียดดัง
ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	M	S.D.	ระดับ
1. ได้สำรวจภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งในบ้านและนอกบ้าน	4.03	0.77	สูง
2. ได้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในที่ประชุมของชุมชน	3.35	0.93	ปานกลาง
3. สมาชิกในครัวเรือนของท่านใส่เสื้อผ้าที่มิดชิด และนอนในมุ้งหรือใช้ยาทากันยุงเมื่อนอนในเวลากลางวันเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงกัด	3.96	0.92	สูง
4. ได้เข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชน	3.73	0.95	สูง
5. ตัวเองหรือสมาชิกในบ้านมีการเปลี่ยนถ่ายน้ำภาชนะที่มีน้ำขัง หรือใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ เกลือ ผงซักฟอก	4.06	0.72	สูง
6. ได้กำจัดขยะโดยการเผา เพื่อให้ควันทันไฟไต้	2.75	1.36	ปานกลาง
7. ได้ใช้โลชั่นกันยุง หรือสมุนไพรป้องกันยุงกัดทาตัว เวลาที่ท่านออกจากบ้าน*	3.10	1.25	ปานกลาง
8. จะฉีดสเปรย์ไล่ยุงด้วยตนเอง โดยไม่ต้องร้องขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาฉีดสารเคมีเพื่อไล่ยุง	3.47	1.18	ปานกลาง
9. จัดข้าวของภายในบ้านและรอบๆ บ้านเป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่รกกรุงรัง เพื่อให้ไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	4.12	0.72	สูง
10. ได้นำความรู้ที่ได้จากบุคลากรสาธารณสุข หรือ อสม. ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง	4.16	0.67	สูง
11. ไม่แขวนเสื้อผ้าไว้ตามฝาผนังห้องหรือมุมของบ้าน*	2.80	1.29	ปานกลาง
12. จะกำจัดภาชนะที่ไม่ใช้แล้ว เมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการระบาดของโรคไข้เลือดออกจากบุคคลในบ้านหรือเพื่อนบ้าน	4.03	0.79	สูง
13. ได้กระตุ้นหรือเตือนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่เฉพาะช่วงระบาดกับสมาชิกในบ้านและเพื่อนบ้าน*	2.15	0.81	ต่ำ
14. ไม่ได้เปิดฝาท่อระบายน้ำฝน ถึงแม้จะใช้น้ำหมดไม่เกิน 1 สัปดาห์ ทุกครั้ง ยังจึงไม่สามารถวางไข่ได้*	2.53	1.20	ปานกลาง
15. ไม่ปิดบ้านเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงเข้าบ้านทั้งกลางวันและกลางคืน*	2.82	1.39	ปานกลาง

* ข้อความเชิงลบ ผู้วิจัยทำการกลับคำถามแล้ว

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง เป็นไปในทิศทางบวก ($r=0.426$, $p < 0.01$) ปัจจัยด้านสัมพันธภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำ

เป็นไปในทิศทางบวก ($r=0.317$, $p < 0.01$) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำมาก เป็นไปในทิศทางบวก ($r=0.191$, $p=0.020$) ส่วนการรับรู้อื่น ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ความสัมพันธ์	พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	-0.032	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.018	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค	0.153	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค	0.191**	ต่ำมาก
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	0.426*	ปานกลาง
ปัจจัยด้านสัมพันธภาพ	0.317*	ต่ำ

* $p < 0.01$, ** $p < 0.05$

อภิปรายผล

การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพบว่า ด้านที่อยู่ในระดับสูง มีทั้งหมด 5 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค และปัจจัยด้านสัมพันธภาพ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่า โรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่นที่เกิดขึ้นบ่อยในชุมชน ประชาชนทราบถึงวิธีป้องกันโรค ทราบถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และตระหนักดีว่าถ้าประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค ประกอบกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตะบูนอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี ได้ดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เป็นประจำ ต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนทราบถึงอาการของโรคไข้เลือดออก การรักษาวิธีป้องกัน รวมไปถึงการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ

ยุ่งลายเป็นอย่างดี จะเห็นได้ว่าจากงานวิจัยประชาชนรับรู้ถึงการลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค กล่าวคือ หากบ้านที่มีภาชนะที่มีน้ำขังและไม่มีฝาปิดจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงนำโรคไข้เลือดออกได้ ($M=4.59$, $S.D.=0.52$) และการนอนกลางวันในมุ้งจะลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกได้ ($M=4.45$, $S.D.=0.61$) ซึ่งการรับรู้นี้เป็นไปในทิศทางเดียวกับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค คือ รับรู้ว่าการปิดฝาโอ่งหรือใช้ตาข่ายปิดคลุมปากโอ่งให้มิดชิดเป็นวิธีที่ง่าย และมีประสิทธิภาพในการป้องกันยุงลายวางไข่ ($M=4.35$, $S.D.=0.63$) ในส่วนของความรุนแรงของโรค ประชาชนรับรู้ที่ทุกคนจะมีโอกาสเสียชีวิตจากการเป็นโรคไข้เลือดออกหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องทันเวลา และอันตรายที่สำคัญ คือ ภาวะช็อค ($M=4.43$, $S.D.=0.67$ และ 4.43 , 0.54) ทั้งนี้ การติดตามสถานการณ์

การระบาดของโรคไข้เลือดออกทำให้ประชาชนสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ ($M=4.20$, $S.D.=0.42$) จากการรับรู้ดังกล่าว เมื่อประชาชนมีความตระหนัก มีการรับรู้ที่ถูกต้อง จึงทำให้การรับรู้อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของวีรพงษ์ ชมพูนิง และสวัสดิ์ ดวงใจ (2562) ที่พบว่า ประชาชนในอำเภอสอง จังหวัดแพร่ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ อยู่ในระดับมาก แต่การรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการศึกษาของบุญประจักษ์ จันทรวิน (2565) พบว่า ประชาชนในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับดี แต่การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของชนิดา มัททวงกูร และคณะ (2560) ที่พบว่า ประชาชนในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. สายสี จังหวัดสมุทรสาคร ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค อยู่ในระดับปานกลาง

สำหรับแรงจูงในด้านสุขภาพ เป็นเพียงด้านเดียวที่อยู่ในระดับปานกลาง โดยแรงจูงใจจะเป็นสภาพทางอารมณ์ของประชาชนที่ถูกกระตุ้นด้วยสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้เกิดผลในการดูแลสุขภาพอนามัย การดำเนินงานของ รพ.สต. บางตะบูน อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี ที่ได้ร่วมกับชุมชนจะดำเนินกิจกรรมหรือกระตุ้นให้ประชาชนปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ประชาชนรับรู้ในกิจกรรมนี้ ทำให้มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($M=4.20$, $S.D.=0.53$) ซึ่งการจัดกิจกรรมเป็นแรงจูงใจหนึ่งที่ทำให้ประชาชนรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค แต่ทั้งนี้แรงจูงใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขต รพ.สต. บางตะบูน อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี อาจจะยังไม่เพียงพอในส่วนอื่น ๆ โดยเฉพาะแรงจูงใจหรือ

สิ่งสนับสนุนจากหน่วยงานในชุมชน เช่น การที่องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ที่สนับสนุนทรายกำจัดลูกน้ำ ยุงลาย หรือสเปรฉีดยุงยังไม่เพียงพอ ($M=3.03$, $S.D.=1.12$) เช่นเดียวกับมาตรการ 3 เก็บ 5 ป 1 ข ซึ่งเป็นมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ทำให้ประชาชนปฏิบัติโดยมาตรการนี้ทำให้ประชาชนมีแรงจูงใจในการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.48$, $S.D.=0.93$) อาจจะเป็นเพราะว่า กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายหรือมาตรการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทำให้ประชาชนอาจจะรู้สึกสับสนต่อมาตรการที่ให้ประชาชนปฏิบัติและเป็นมาตรการที่มีความคล้ายคลึงกัน จนทำให้ประชาชนไม่ทราบว่ามาตรการไหนเป็นมาตรการล่าสุดของกระทรวงสาธารณสุข การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของชนิดา มัททวงกูร และคณะ (2560) ที่พบว่า ประชาชนในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. สายสี จังหวัดสมุทรสาคร ที่พบว่า แรงจูงใจจาก อสม. และการสนับสนุนจากเทศบาล อยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งถึงแม้ว่า รพ.สต. บางตะบูน อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี จะมีกิจกรรมดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้ประชาชนนำความรู้ทั้งที่ได้จากบุคลากรสาธารณสุข หรือ อสม. ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การปฏิบัตินี้มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($M=4.16$, $S.D.=0.67$) แต่ยังมีพฤติกรรมในบางประเด็นที่ประชาชนยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง อาทิ การได้กระตุ้นหรือเตือนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่เฉพาะช่วงระบาดกับสมาชิกในบ้านและเพื่อนบ้าน ($M=2.15$, $S.D.=0.81$) การที่ประชาชนไม่ได้เปิดฝาภาชนะเก็บน้ำฝน ถึงแม้จะใช้น้ำหมดไม่เกิน 1 สัปดาห์ ทุกครั้ง ยุงจึงไม่สามารถวางไข่ได้ ($M=2.53$, $S.D.=1.20$) และการได้กำจัดขยะโดยการเผา เพื่อให้ควันไฟไล่ยุง ($M=2.75$,

S.D.=1.36) ในประเด็นเหล่านี้ประชาชนมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง จึงทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลางไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของชนิตา มัททวงกูร และคณะ (2560) ที่พบว่า ประชาชนในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. สายสี จังหวัดสมุทรสาคร มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ รพ.สต. บางตะบูน อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี อาจจะต้องจัดกิจกรรมที่ทำให้ประชาชนกระทำอย่างต่อเนื่อง นอกจากการรณรงค์หรือประชาสัมพันธ์การเกิดโรคในชุมชน เช่น กิจกรรมประกวดบ้านสะอาด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่นเดียวกับการศึกษาของบุญประจักษ์ จันทรวิน (2565) พบว่า ประชาชนในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างกับการศึกษาของวีรพงษ์ ชมพูมิ่ง และสวัสดิ์ ดวงใจ (2562) ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอสอง จังหวัดแพร่ อยู่ในระดับสูง

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง เป็นไปในทิศทางบวก อาจจะเนื่องมาจากว่า กิจกรรมที่ รพ.สต. บางตะบูน อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี ดำเนินการทั้งการรณรงค์ในชุมชน การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มาตรการที่มีการประชาสัมพันธ์ การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เทศบาล หรือ รพ.สต. หรือแม้แต่การกระตุ้นให้มีการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคคลในบ้าน จะเป็นแรงจูงใจที่สำคัญที่จะช่วยกระตุ้นให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่าการที่ รพ.สต. ดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง (M=4.20,

S.D.= 0.53) และมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจนทำให้สามารถป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออกได้ (M=4.15, S.D.=0.94) ซึ่งเป็นการรับรู้ที่มีค่าเฉลี่ยที่มากเป็น 2 ลำดับแรก ส่งผลให้แรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษาของชนิตา มัททวงกูร และคณะ (2560) ที่พบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชนในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. สายสี จังหวัดสมุทรสาคร

สำหรับปัจจัยด้านสัมพันธภาพมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ อาจจะเป็นเพราะว่า ประชาชนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เพราะ รพ.สต. เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขด่านหน้าที่ดูแลประชาชนอย่างใกล้ชิด มีการส่งข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่องทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำในการปฏิบัติตัว ประชาชนก็สามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้อง แต่ทั้งนี้เมื่อประชาชนทราบการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ที่เป็นพื้นที่เสี่ยงทำให้ประชาชนไม่ไปในพื้นที่นั้น (M=2.50, S.D.=1.06) ในประเด็นนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาจจะต้องอธิบายเพิ่มเติมให้กับประชาชน เพราะโรคไข้เลือดออกเกิดจากยุงเป็นพาหะนำโรค การไปในพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค หากมีการป้องกันตนเอง เช่น การใช้โลชั่นกันยุงกัด การสวมเสื้อแขนยาวและขายาว ก็สามารถป้องกันไม่ให้ยุงกัดได้ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับบุญประจักษ์ จันทรวิน และคณะ (2565) ที่พบว่า สัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชนในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดนครศรีธรรมราชได้

และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก ทั้งนี้ อาจจะเป็น

เพราะว่า โรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่น และเกิดขึ้นได้ตลอดทั้งปี ในการป้องกันไม่ให้เกิดโรคในชุมชนสามารถทำได้ทั้งทางกายภาพ เช่น กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยการกำจัดภาชนะที่ไม่ใช้แล้วไม่ให้มีน้ำขัง การล้างอ่างน้ำทุก 7 วัน การเลี้ยงปลาหางนกยูง เป็นต้น ส่วนทางชีวภาพ เช่น การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย การใส่เกลือ น้ำส้มสายชู หรือผงชูรส ตามขาตู้ต่าง ๆ กิจกรรมเหล่านี้ประชาชนทราบดีว่าจะต้องปฏิบัติ ซึ่งอาจจะเป็นมาจากที่ รพ.สต. ได้มีกิจกรรมรณรงค์ต่อเนื่องเป็นประจำ จึงทำให้การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำมาก สอดคล้องกับการศึกษาของชนิดา มัททวงกูร และคณะ (2560), วีรพงษ์ ชมพูมิ่ง และสวัสดิ์ ดวงใจ (2562), พุทธิพงศ์ บุญชู (2563) และบุญประจักษ์ จันทรวิน

(2565) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชน

ข้อเสนอแนะ

(1) ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นไปในทิศทางบวก มีระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง เพราะฉะนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ รพ.สต. และ เทศบาล จะต้องให้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างเพียงพอ เพื่อการป้องกันโรคอย่างทันต่อสถานการณ์ และยังคงต้องจัดกิจกรรมการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง

(2) ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรจะต้องทำการวิจัย โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน เพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2561). *แนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตเมือง*. กรุงเทพฯ ฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2564). *รายงานโรคไข้เลือดออก ปี 2564*. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- ชนิดา มัททวงกูร, ปรียานุช พลอยแก้ว, อโนทัย ถวัลย์เสรีวัฒนา, อำพร สิทธิจิชาติ และธารงเดชน้อยสิริวัฒนา. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 18(34): 34-48.
- ธนภฤติ นัยกุลวงศ์. (2558). *พฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกของประชาชน กรณีศึกษา: อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
- บุญประจักษ์ จันทรวิน. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 8(4), 141-156.
- บุญประจักษ์ จันทรวิน, นรานุช ชะระเชื่อน และวัลลภา ดิษสระ (2565). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารกิจการรณรงค์*, 29(2), 204-217.
- บุญญพัฒน์ ไชยเมล์. (2556). การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนาในงานสาธารณสุข. *วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ*, 16(2): 9-18.



- พุทธิพงศ์ บุญชู. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก: ศึกษาเปรียบเทียบหมู่บ้านปลอดโรค กับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคในตำบลน้ำผุด อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(3), 79-94.
- วีรพงษ์ ชมพูนิง และสวัสดิ์ ดวงใจ. (2562). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอสองจังหวัดแพร่. *วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก*, 6(3), 47-60.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. (2566). *รายงานประจำปี 2566*. กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านแหลม. (2566). *รายงานประจำปี 2566*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี: เพชรบุรี.
- Bartz, A. E. (1999). *Basic Statistical Concepts*: Merrill.
- Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1974). The health Belief Model: Origins and Correlation in Psychological Theory. *Health Education Monography*, 2. winter : 336-385.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. (3rded). Englewood Cliffs: Prentice-Hall.