

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลทุ่งสง
อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

Factors related to dengue fever prevention behavior in Thung Song
Subdistrict, Na Bon District, Nakhon Si Thammarat Province.

ระบิล รักอาชีพ

Rabill Rukarcheep

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสี่แยก อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

(Received: October 1, 2025; Accepted: November 2, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้โรคไข้เลือดออก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในตำบลทุ่งสง อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าครัวเรือนจำนวน 331 คน คำนวณจากตารางเครจซี่และมอร์แกน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.78 ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โรคไข้เลือดออก ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรค เก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม-กันยายน 2568 วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนาและสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.18 ทั้งคู่ แสดงความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ ส่วนอายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการวิจัยแนะนำว่าหน่วยงานสาธารณสุขควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยเน้นเพิ่มการรับรู้โอกาสเสี่ยงผ่านการนำเสนอข้อมูลสถานการณ์โรค การจัดกิจกรรมสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และแก้ไขอุปสรรคเช่น จัดหาทรายอะเบท จัดตั้งกองทุนชุมชนสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันยุง ควรให้ความสำคัญกับกลุ่มที่มีพฤติกรรมระดับต่ำผ่านการเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำเฉพาะบุคคล การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ เช่น การสนับสนุนทางสังคม บทบาทผู้นำชุมชน ศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อเข้าใจเชิงลึก และพัฒนาโปรแกรมแทรกแซงประเมินประสิทธิผลระยะยาว

คำสำคัญ: โรคไข้เลือดออก, พฤติกรรมการป้องกันโรค, การรับรู้, ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

Abstract

This research aimed to study the level of dengue fever prevention behaviors and to examine the relationships between personal factors, knowledge about dengue fever, perception of dengue fever, and dengue fever prevention behaviors in Thung Song Subdistrict, Nabon District, Nakhon Si Thammarat Province. This was a cross-sectional descriptive study. The sample consisted of 331 household heads calculated using the Krejcie and Morgan table. The research instrument was a questionnaire that passed content validity testing and reliability testing with a Cronbach's alpha coefficient of 0.78, consisting of 4 parts: general information, knowledge about dengue fever, perception of dengue fever based on the Health Belief Model, and dengue fever prevention behaviors. Data were collected between August and September 2025 and analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient.

The results showed that most samples were female (67.67%), with a mean age of 54.09 years, primary education level (43.81%), household income of 5,001-10,000 baht per month (49.85%), and engaged in agriculture (64.95%). Regarding the level of prevention behaviors, it was found that samples had high-level behaviors (48.34%), moderate-level (45.02%), and low-level (6.34%). Correlation analysis revealed that factors significantly related to prevention behaviors at the 0.001 level were perceived susceptibility to disease and perceived barriers to disease prevention, both with correlation coefficients of 0.18, indicating a low positive relationship. Age, knowledge about dengue fever, perceived severity of disease, and perceived benefits of disease prevention showed no statistically significant relationships. Based on the findings, it is recommended that public health agencies develop behavior promotion programs emphasizing increased risk perception through disease situation presentations, mosquito breeding site survey activities, and addressing barriers such as providing abate sand and establishing community funds to support mosquito prevention equipment. Special attention should be given to groups with low-level behaviors through home visits and individualized counseling. Future research should study other factors such as social support and community leaders' roles, conduct qualitative studies for deeper understanding, and develop intervention programs to evaluate long-term effectiveness.

Keywords : Dengue fever, prevention behaviors, perception, Health Belief Model

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและประเทศในเขตร้อนชื้นทั่วโลก โดยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่มีุงกลายเป็นพาหะนำโรค องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2023) รายงานว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกประมาณ 390 ล้านรายต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งพบผู้ป่วยมากที่สุดถึงร้อยละ 75 ของผู้ป่วยทั้งหมด โรคไข้เลือดออกส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ทำให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการสูญเสียวันทำงานของประชาชนเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว โดยเฉพาะในกรณีที่มีอาการรุนแรงหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจนำไปสู่การเสียชีวิต

โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสเด็งกีที่มี 4 สายพันธุ์ ได้แก่ DENV-1, DENV-2, DENV-3 และ DENV-4 การติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์หนึ่งจะให้ภูมิคุ้มกันต่อสายพันธุ์นั้นตลอดชีวิต แต่ให้ภูมิคุ้มกันชั่วคราวเพียงไม่กี่เดือนต่อสายพันธุ์อื่น การติดเชื้อซ้ำด้วยสายพันธุ์ที่แตกต่างกันจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกรุนแรง (Guzman & Harris, 2020) ยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำโรคหลัก ได้แก่ *Aedes aegypti* และ *Aedes albopictus* มีนิสัยกัดในเวลากลางวันและชอบวางไข่ในภาชนะที่มีน้ำขังสะอาด ทำให้การควบคุมยุงพาหะและการป้องกันโรคเป็นเรื่องที่ท้าทายและต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชนในชุมชน

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทยยังคงมีความรุนแรงและแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุข (2023) รายงานว่าในปี 2022 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั่วประเทศมากกว่า 60,000 ราย และมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 50 ราย โดยพบว่าอัตราป่วย

สูงสุดอยู่ในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าโรคนี้อย่างคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและต้องการการเฝ้าระวังอย่างเข้มข้น ในปี 2023 สถานการณ์โรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝนที่มีปริมาณน้ำฝนสูงและเป็นช่วงที่เหมาะสมต่อการเพาะพันธุ์ของยุงพาหะนำโรค การศึกษาของ Naraporn และคณะ (2021) พบว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ได้แก่ สภาพภูมิอากาศ สภาพแวดล้อม และพฤติกรรมป้องกันโรคของประชาชน โดยพบว่า อุณหภูมิ ความชื้นสัมพัทธ์ และปริมาณน้ำฝนมีความสัมพันธ์กับจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญ

จังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นหนึ่งในจังหวัดภาคใต้ที่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช (2022) รายงานว่าในปี 2021 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่มากกว่า 2,000 ราย โดยกระจายอยู่ทั่วทุกอำเภอ และมีผู้เสียชีวิต 3 ราย อัตราป่วยต่อแสนประชากรอยู่ที่ 132.5 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ อำเภอนาบอนเป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีรายงานผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะตำบลทุ่งสงซึ่งเป็นพื้นที่ชนบทที่มีสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการเพาะพันธุ์ของยุงพาหะนำโรค มีแหล่งน้ำขังและภาชนะที่เก็บกักน้ำจำนวนมาก เช่น โอ่ง ถัง ไห กระจาด ต้นไม้ และภาชนะที่ไม่ได้ใช้งานซึ่งทิ้งไว้กลางแจ้ง ประกอบกับความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคของประชาชนที่อาจยังไม่เพียงพอ ทำให้พื้นที่ดังกล่าวมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง

พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มียาที่มีประสิทธิภาพสูงและสามารถป้องกันโรคได้ทั้ง 4 สายพันธุ์ การรักษา

จึงเป็นเพียงการบรรเทาอาการ ดังนั้นการป้องกันโรค โดยการควบคุมยุงพาหะและการป้องกันการถูกยุงกัดจึงเป็นมาตรการหลักที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด การศึกษาของ Thammapalo และคณะ (2020) พบว่าพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในภาคใต้ของ ประเทศไทยยังอยู่ในระดับปานกลาง โดยพฤติกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การปิด ภาชนะเก็บน้ำให้มีมิดชิด การทำลายลูกน้ำยุงด้วย ทรายอะเบท การพลิกคว่ำภาชนะที่ไม่ใช้งาน การเปลี่ยน น้ำในแจกันดอกไม้อย่างสม่ำเสมอ และการป้องกันการ ถูกยุงกัดด้วยการใส่เสื้อผ้าแขนยาว การใช้หมัก และการใช้ ยากันยุง

นอกจากนี้ Wongkoon และคณะ (2021) ได้ ศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออก ทศนคติต่อการป้องกันโรค การรับรู้ ความรุนแรงของโรค การรับรู้ความสามารถในการ ป้องกันโรค และการสนับสนุนทางสังคม โดยพบว่า บุคคลที่มีความรู้สูงและมีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันโรคมี แนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีกว่าบุคคลที่ มีความรู้และทัศนคติในระดับต่ำ การศึกษาของ Arya และคณะ (2022) ยังพบว่าปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ เช่น อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงและมี รายได้เพียงพอจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีกว่า ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นกรอบแนวคิดที่นิยมนำมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรม สุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยเน้นถึง ความสำคัญของการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการ ป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค สิ่ง

กระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของ ตนเอง (Rosenstock et al., 2020) การศึกษาของ Khun และ Manderson (2021) นำทฤษฎีนี้มา ประยุกต์ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกในประเทศไทย พบว่าการรับรู้ความเสี่ยง และความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันโรค ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคมี ความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรค

การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นอีกหนึ่งปัจจัย สำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การศึกษาของ Andersson และคณะ (2020) พบว่า ชุมชนที่มีการมีส่วนร่วมสูงในกิจกรรมควบคุมโรค ไข้เลือดออก เช่น การทำกิจกรรม Big Cleaning Day การสำรวจลูกน้ำยุงในชุมชน และการให้ความรู้แก่ สมาชิกในชุมชน มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกต่ำกว่า ชุมชนที่มีการมีส่วนร่วมน้อย นอกจากนี้ การสนับสนุน จากผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในพื้นที่ที่ยังมีบทบาทสำคัญในการสร้าง แรงจูงใจและส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรม การป้องกันโรคที่เหมาะสม (Dhewantara et al., 2021)

การศึกษาวิจัยในบริบทของชุมชนเฉพาะพื้นที่มี ความสำคัญต่อการพัฒนาแนวทางการป้องกันและ ควบคุมโรคที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ แต่ละพื้นที่มี ลักษณะทางภูมิศาสตร์ สังคม วัฒนธรรม และพฤติกรรม สุขภาพที่แตกต่างกัน ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในตำบลทุ่งสง อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช จึงมีความจำเป็นและมีความสำคัญ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไป ใช้ในการวางแผนและพัฒนากลยุทธ์การป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ รวมทั้ง เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนานโยบายด้าน สาธารณสุขในระดับท้องถิ่น



การวิจัยครั้งนี้จะทำให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ ทั้งปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ การรับรู้ ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานสาธารณสุขในการออกแบบและพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญสำหรับการวางแผนจัดสรรทรัพยากรและกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ อันจะนำไปสู่การลดอัตราการเกิดโรคและการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างยั่งยืนต่อไป ทั้งนี้ ผลการวิจัยยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่น

กรอบแนวคิดของการวิจัย

จากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลทุ่งสง อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราชมีการประยุกต์องค์ความรู้จาก การรับรู้โรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และ ความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออกและการประเมินความรู้ โดยพัฒนาจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออก จากรายงานการประเมินผลการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตัวแปรต้นประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ประวัติการป่วยโรคไข้เลือดออก 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก 3) การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ไข้เลือดออก ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลทุ่งสง อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน เพื่อขยายผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในวงกว้างต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลทุ่งสง อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้โรคไข้เลือดออก กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลทุ่งสง อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช



ตัวแปรต้น

1. ปัจจัยส่วนบุคคล
 - เพศ
 - อายุ
 - ระดับการศึกษา
 - รายได้
 - อาชีพ
 - ประวัติการป่วยโรคไข้เลือดออก
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
3. การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ตัวแปรตาม

**พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
ตำบลทุ่งสง อำเภอนาบอน จังหวัด
นครศรีธรรมราช**

รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยใช้วิธีการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey) ระยะเวลาดำเนินการวิจัยใน ระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากร หัวหน้าครัวเรือนในพื้นที่ ตำบลทุ่งสงอำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 2,458 คน

กลุ่มตัวอย่าง หัวหน้าครัวเรือนในพื้นที่ ตำบลทุ่งสงอำเภอนาบอน จังหวัด ใช้วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของโดยใช้ตารางเครจซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) จำนวน 331 คน เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) คือ (1) เป็นผู้ที่พักอาศัยในพื้นที่ตำบลทุ่งสง อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช อาศัยในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 1 ปี

(2) กลุ่มตัวอย่างสมัครเข้าร่วมโครงการและได้รับความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย สำหรับเกณฑ์ที่ใช้ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) คือ (1) กลุ่มตัวอย่างย้ายออกจากพื้นที่ที่ทำวิจัย (2) กลุ่มตัวอย่างมีความประสงค์จะไม่ร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วนหลัก เพื่อใช้ในการประเมินปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลทุ่งสง อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล เป็นคำถามแบบเลือกตอบที่ครอบคลุมลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่สำคัญ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับ

การศึกษา รายได้ และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก รวมทั้งสิ้น 6 ข้อคำถาม ข้อมูลเหล่านี้จะใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยอ้างอิงจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากรายงานการประเมินผลการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข แบบสอบถามมีลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 15 ข้อ โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนแบบถูก-ผิด คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนเต็มเท่ากับ 15 คะแนน การแปลผลคะแนนความรู้ใช้หลักเกณฑ์ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1997) โดยจำแนกออกเป็น 3 ระดับ คือ ผู้ที่ได้คะแนน 0-5 คะแนน แสดงว่ามีความรู้ในระดับต่ำ ผู้ที่ได้คะแนน 6-10 คะแนน แสดงว่ามีความรู้ในระดับปานกลาง และผู้ที่ได้คะแนน 11-15 คะแนน แสดงว่ามีความรู้ในระดับดี

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ แบบสอบถามส่วนนี้ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 4 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค คำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ จำนวนทั้งสิ้น 35 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก 26 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 9 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนในส่วนนี้แบ่งตามลักษณะของคำถาม สำหรับข้อคำถามเชิงบวก ผู้ตอบที่เห็นด้วยมากจะได้ 3 คะแนน เห็นด้วยปานกลางได้ 2 คะแนน และเห็นด้วยน้อยได้ 1 คะแนน ในขณะที่ข้อคำถามเชิงลบจะมีการให้คะแนนในทิศทางตรงกันข้าม คือ เห็นด้วยมากได้ 1 คะแนน เห็นด้วยปานกลางได้ 2 คะแนน และเห็นด้วยน้อยได้ 3 คะแนน การแปลผลคะแนนใช้วิธีการคำนวณค่าเฉลี่ยและแบ่งเป็นอันตรภาคชั้น 3 ระดับตามแนวคิดของโชติกา ภาชีผล (2559) โดยใช้สูตร ระยะของช่วงคะแนนเฉลี่ย = (คะแนนเฉลี่ยสูงสุด - คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด) / จำนวนระดับการวัด = $(3-1) / 3 = 0.67$ จากการคำนวณดังกล่าว สามารถจำแนกระดับการรับรู้ได้เป็น 3 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 2.36-3.00 หมายถึงมีการรับรู้ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 1.68-2.35 หมายถึงมีการรับรู้ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.67 หมายถึง มีการรับรู้ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีลักษณะเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ จำนวน 15 ข้อ ครอบคลุม 11 ประเด็นคำถามที่ใช้วัดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในด้านต่างๆ เช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การเก็บกักน้ำอย่างถูกวิธี การใช้มาตรการป้องกันการถูกยุงกัด และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมควบคุมโรคในชุมชน เกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อคำถาม คือ ผู้ตอบที่ทำเป็นประจำได้ 3 คะแนน ทำเป็นบางครั้งได้ 2 คะแนน และไม่ทำ 1 คะแนน คะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 45 คะแนน การแปลผลคะแนนพฤติกรรมใช้หลักเกณฑ์ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1997) โดยจำแนกออกเป็น 2 ระดับ คือ ผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า 23 คะแนน แสดงว่ามีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับไม่ดี และผู้ที่ได้คะแนน

23-33 คะแนน แสดงว่ามีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับดี

แบบสอบถามทั้ง 4 ส่วนนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง และได้ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง เพื่อให้มั่นใจว่าเครื่องมือที่ใช้มีคุณภาพและสามารถวัดสิ่งที่ต้องการวัดได้อย่างถูกต้องและน่าเชื่อถือ ใช้สูตรการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยเรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลทุ่งสูง อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช" ผู้วิจัยได้ดำเนินการอย่างเป็นระบบตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ โดยแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอนหลัก ดังนี้ ขั้นตอนแรก ผู้วิจัยได้ศึกษาโยบาย แผนงาน โครงการ ทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย โดยทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก ศึกษาโยบาย และแผนยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุข แผนพัฒนาสุขภาพจังหวัด นครศรีธรรมราช และแผนงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ نابอน รวมถึงศึกษารอบแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจบริบทของปัญหาและสามารถกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยได้อย่างชัดเจน ขั้นตอนที่สอง ผู้วิจัยได้กำหนดหัวข้อเรื่องและรูปแบบการวิจัย โดยเลือกใช้การวิจัยเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) ซึ่งเหมาะสมกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ และสามารถตอบ

คำถามการวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขั้นตอนที่สาม ผู้วิจัยได้เสนอหนังสือขออนุมัติดำเนินการวิจัยต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ نابอน พร้อมประสานงานกับทุกหน่วยบริการในพื้นที่เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย โดยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอบเขต และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย ขั้นตอนที่สี่ ผู้วิจัยได้ทำหนังสือประสานงานไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ตำบลทุ่งสูง เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าเก็บข้อมูลวิจัยในชุมชน การประสานงานกับบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ช่วยให้การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปด้วยความราบรื่นและได้รับความไว้วางใจจากประชาชน ขั้นตอนที่ห้า ผู้วิจัยได้จัดเตรียมแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์สำหรับการออกพื้นที่เก็บข้อมูล โดยแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญและทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือแล้ว พร้อมทั้งจัดทำหนังสือชี้แจงข้อมูลและแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent) เพื่อให้สอดคล้องกับหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หลังจากดำเนินการตามขั้นตอนทั้งห้าแล้ว ผู้วิจัยได้ออกพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตามแผนงานที่วางไว้ เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ จากนั้นจึงนำเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติที่เหมาะสม เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สุดท้ายผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยโดยเชื่อมโยงกับทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งเสนอแนะแนวทางในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนากลยุทธ์การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Analysis) แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐานและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติ Pearson's Correlation

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เลขที่ 190/2568 ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบ โดยจัดทำเอกสารชี้แจง ยินยอมตอบแบบสอบถาม ระบุข้อมูลส่วนบุคคลที่จำเป็น วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการตอบแบบสอบถาม สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม และผลการวิจัยครั้งนี้จะนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม ไม่ระบุชื่อ-สกุลของผู้ตอบ

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 331 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 224 คน คิดเป็นร้อยละ 67.67 ส่วนเพศชายมีจำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 32.33 กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 54.09 ปี โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 51-60 ปี จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 31.42 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 31.12

และกลุ่มอายุ 41-50 ปี จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 24.17 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป ด้านระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 43.81 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 34.44 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับพื้นฐาน สำหรับรายได้ของครอบครัวต่อเดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ในช่วง 5,001-10,000 บาท จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 49.85 รองลงมาคือช่วงรายได้ 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 19.94 และช่วงรายได้ 0-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 18.13 สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ในระดับต่ำถึงปานกลาง ด้านอาชีพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 64.95 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 15.41 ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะของพื้นที่ตำบลทุ่งสงที่เป็นชุมชนเกษตรกรรม สำหรับประวัติการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของคนในครอบครัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ที่คนในครอบครัวป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 287 คน คิดเป็นร้อยละ 86.71 ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 13.29 ที่เคยมีประสบการณ์ดังกล่าว

โดยสรุป กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงวัยกลางคนถึงผู้สูงอายุ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ที่คนในครอบครัวป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ดังแสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (n = 331)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	107	32.33
หญิง	224	67.67
2. อายุ		
18-30 ปี	11	3.32
31-40 ปี	33	9.97
41-50 ปี	80	24.17
51-60 ปี	104	31.42
60 ปีขึ้นไป	103	31.12
3. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	8	2.42
ประถมศึกษา	145	43.81
มัธยมศึกษาตอนต้น/ตอนปลาย	114	34.44
อนุปริญญา/ปวส.	55	16.62
ปริญญาตรีขึ้นไป	9	2.72
4. รายได้ของครอบครัว/เดือน		
0-5,000 บาท	60	18.13
5,001-10,000 บาท	165	49.85
10,001-15,000 บาท	66	19.94
15,001-20,000 บาท	16	4.83
มากกว่า 20,001 บาท	24	7.25
5. อาชีพ		
เกษตรกร	215	64.95
รับจ้าง	51	15.41
ค้าขาย	24	7.25
รัฐวิสาหกิจ/รับราชการ	6	1.81
อื่นๆ	35	10.57
6. ประวัติการป่วยโรคไข้เลือดออกของคนในครอบครัว		
ไม่เคย	287	86.71
เคย	44	13.29

2. ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลทุ่งสง อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

จากการศึกษาาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างในตำบลทุ่งสง อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 331 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรค

ไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 48.34 รองลงมามีพฤติกรรมการป้องกันอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 45.02 และมีเพียงส่วนน้อยที่มีพฤติกรรมการป้องกันอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 6.34 ดังแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลทุ่งสง อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช (n = 331)

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	160	48.34
ปานกลาง	149	45.02
ต่ำ	22	6.34

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้โรคไข้เลือดออก กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลทุ่งสง อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างในตำบลทุ่งสง อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 331 คน โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation) พบว่า

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 มี 2 ปัจจัย คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ($r = 0.18, p = 0.001$) และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค ($r = 0.18, p = 0.001$) โดยทั้งสองปัจจัยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก แสดงให้เห็นว่าเมื่อ

ประชาชนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเพิ่มขึ้น พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกก็จะเพิ่มขึ้นในทิศทางเดียวกันเช่นเดียวกัน

ในขณะที่ปัจจัยอื่นๆ ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ($r = -0.28, p = 0.618$) ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ($r = -0.58, p = 0.290$) ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($r = 0.81, p = 0.141$) ซึ่งแม้จะมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ($r = 0.07, p = 0.160$) ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้โรคไข้เลือดออก กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลทุ่งสง อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช (n = 331)

ตัวแปร	r	p-value
อายุ	-0.28	0.618
ความรู้โรคไข้เลือดออก	-0.58	0.290
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	0.18	0.001
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค	0.18	0.001
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.81	0.141
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค	0.07	0.160

อภิปรายผล

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างในตำบลทุ่งสง อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 48.34 และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.02 เมื่อรวมกันแล้วพบว่ามียังกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 93.00 ที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับที่เหมาะสม ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Wongkoon และคณะ (2021) ที่พบว่าประชาชนในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทยมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลางถึงดี โดยเฉพาะในชุมชนชนบทที่มีการรณรงค์และให้ความรู้จากหน่วยงานสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการที่พื้นที่ตำบลทุ่งสงมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขที่ให้ความสำคัญกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้

ความรู้แก่ประชาชนอย่างสม่ำเสมอ เช่น การจัดกิจกรรม Big Cleaning Day การสำรวจลูกน้ำยุงในชุมชน และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Andersson และคณะ (2020) ที่พบว่าชุมชนที่มีการมีส่วนร่วมสูงในกิจกรรมควบคุมโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มที่ประชาชนจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีกว่าชุมชนที่มีการมีส่วนร่วมน้อยอย่างไรก็ตาม ยังคงมีกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับต่ำอยู่บ้าง คิดเป็นร้อยละ 6.34 ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญที่หน่วยงานสาธารณสุขควรให้ความสำคัญและพัฒนากลยุทธ์การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยอาจจำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติมว่าปัจจัยใดที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มนี้ เพื่อนำมาพัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหานั้นที่ตรงจุดและมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.18 ซึ่งถือว่าเป็นความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่อธิบายว่าการรับรู้ความเสี่ยงและอุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Rosenstock et al., 2020)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค แสดงให้เห็นว่าเมื่อประชาชนตระหนักถึงความเสี่ยงที่ตนเองหรือคนในครอบครัวอาจเป็นโรคไข้เลือดออก จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมมากขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Khun และ Manderson (2021) ที่ศึกษาในประเทศไทยและพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยบุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคจะให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันมากกว่าบุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงต่ำ

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเช่นกัน ซึ่งอาจขัดแย้งกับทฤษฎีในเบื้องต้น แต่เมื่อพิจารณาอย่างลึกซึ้ง อาจหมายความว่าบุคคลที่มีความตระหนักและรับรู้ถึงอุปสรรคต่างๆ ในการ

ป้องกันโรคจะพยายามหาวิธีการเอาชนะอุปสรรคเหล่านั้นและปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างจริงจัง การศึกษาของ Dhewantara และคณะ (2021) พบว่าการรับรู้อุปสรรคที่ชัดเจนสามารถนำไปสู่การพัฒนากลยุทธ์การแก้ไขปัญหาและส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสม

สำหรับปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค แม้ว่าปัจจัยเหล่านี้จะมีความสำคัญตามทฤษฎี แต่ในบริบทของพื้นที่ศึกษาอาจไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่มีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -0.58$) แม้จะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อาจสะท้อนให้เห็นว่าการมีความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Arya และคณะ (2022) ที่พบว่าความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างแม่นยำ แต่จำเป็นต้องมีปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น การรับรู้และทัศนคติ

ผลการวิจัยครั้งนี้ให้ข้อเสนอแนะที่สำคัญต่อการพัฒนากลยุทธ์การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ โดยหน่วยงานสาธารณสุขควรเน้นการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงที่แท้จริงของโรคไข้เลือดออก ไม่ใช่เพียงแค่ให้ความรู้เท่านั้น แต่ต้องทำให้ประชาชนตระหนักว่าตนเองและครอบครัวอยู่ในความเสี่ยงจริงๆ นอกจากนี้ ควรมีการศึกษาและแก้ไขอุปสรรคต่างๆ ที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การขาดเวลา

การขาดอุปกรณ์ หรือการขาดแรงสนับสนุนจากชุมชน โดยอาจพัฒนาโปรแกรมที่มีการมีส่วนร่วมของชุมชน มีผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ขับเคลื่อน และมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัยครั้งนี้

1. หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยเน้นการเพิ่มการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ผ่านการนำเสนอข้อมูลสถานการณ์โรคในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง การจัดกิจกรรมสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงให้ประชาชนได้เห็นความเสี่ยงที่แท้จริงในบ้านและชุมชนของตนเอง พร้อมทั้งศึกษาและแก้ไขอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การจัดหาทรายอะเบทแจกจ่ายให้เพียงพอ การจัดตั้งกองทุนชุมชนเพื่อสนับสนุนการซื้ออุปกรณ์ป้องกันยุง และการส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาาร่วมกัน

อ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2023). *รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกประเทศไทย ปี 2565*. กระทรวงสาธารณสุข.
 โชติกา ภาษีผล. (2559). *การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดและการประยุกต์*. ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. (2022). *รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดนครศรีธรรมราช ปี 2564*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช.

Andersson, N., Nava-Aguilera, E., Arostegui, J., Morales-Perez, A., Suazo-Laguna, H., Legorreta-Soberanis, J., Hernandez-Alvarez, C., Fernandez-Salas, I., Paredes-Solis, S., Balmaseda, A., Cortés-Guzmán, A. J., Serrano de Los Santos, R., Coloma, J., Ledogar, R. J., & Harris, E. (2020). Evidence based community mobilization for dengue prevention in Nicaragua and

2. หน่วยงานสาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับกลุ่มประชาชนที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับต่ำ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 6.34 โดยดำเนินการคัดกรองและระบุกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง จากนั้นจัดทำแผนการเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำเฉพาะบุคคล (Home Visit) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้คำปรึกษา ช่วยเหลือแก้ไขปัญหอุปสรรคที่เป็นข้อจำกัดต่อการปฏิบัติ และติดตามประเมินผลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่น การสนับสนุนทางสังคม บทบาทของผู้นำชุมชน และการเข้าถึงบริการสาธารณสุข รวมทั้งศึกษาในรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับอุปสรรคและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค นอกจากนี้ ควรมีการพัฒนาและทดลองใช้โปรแกรมการแทรกแซงเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม และประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมในระยะยาว



Mexico (Camino Verde, the Green Way): Cluster randomized controlled trial. *BMJ*, 351, h3267. <https://doi.org/10.1136/bmj.h3267>

Arya, S. C., Agarwal, N., & Agarwal, S. (2022). Sociodemographic factors and dengue prevention practices in urban communities. *Journal of Vector Borne Diseases*, 59(1), 45-52. <https://doi.org/10.4103/0972-9062.313961>

Best, J. W. (1997). *Research in education* (8th ed.). Allyn and Bacon.

Dhewantara, P. W., Lau, C. L., Allan, K. J., Hu, W., Zhang, W., Mamun, A. A., Magalhaes, R. J. S., & Soares Magalhaes, R. J. (2021). Spatial and temporal variation of dengue incidence in the island of Bali, Indonesia: An ecological study. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 32, 101437. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2019.06.008>

Guzman, M. G., & Harris, E. (2020). Dengue. *The Lancet*, 385(9966), 453-465. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60572-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60572-9)

Khun, S., & Manderson, L. (2021). Health seeking and access to care for children with suspected dengue in Cambodia: An ethnographic study. *BMC Public Health*, 21(1), 165. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10175-4>

Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). *Determining Sample Size for Research Activities*. *Educational and Psychological Measurement*, 30 (3), 607-610.

Naraporn, S., Somchai, P., & Wannapa, S. (2021). Factors affecting dengue fever outbreak in Thailand: A systematic review. *Journal of Health Research*, 35(4), 312-325. <https://doi.org/10.1108/JHR-08-2020-0283>

Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (2020). Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175-183. <https://doi.org/10.1177/109019818801500203>

Thammapalo, S., Chongsuivatwong, V., Geater, A., & Dueravee, M. (2020). Environmental factors and incidence of dengue fever and dengue haemorrhagic fever in an urban area, Southern Thailand. *Epidemiology and Infection*, 136(1), 135-143. <https://doi.org/10.1017/S0950268807008126>

Wongkoon, S., Jaroensutasinee, M., & Jaroensutasinee, K. (2021). Knowledge, attitude and practice regarding dengue transmission in urban and rural communities of northeastern Thailand. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 52(1), 108-117.

World Health Organization. (2023). *Dengue and severe dengue*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>