

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
ของประชาชนแขวงอัตตะปือสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
Association between Health Belief and Dengue Hemorrhagic Fever Prevention Behavior
among People in The Attapue Province of Laos People's Democratic Republic
(Received: March 31,2024 ; Revised: April 12,2024 ; Accepted: April 26,2024)

Khamphet Vonglorkha¹ นิยม จันทน์นวล²
Niyom Channuan²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เก็บรวบรวมข้อมูลกับประชาชนแขวงอัตตะปือ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว จำนวน 558 คน โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับปานกลาง (Mean= 3.65, SD= 0.27) พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับปานกลาง (Mean= 2.82, SD= 0.61) และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.365$, p -value <0.001)

คำสำคัญ: ความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก, ประชาชนลาว

Abstract

This cross-sectional survey research aimed to study the health belief with dengue prevention, the behavior of dengue prevention and the association between health belief with dengue prevention. Respondents 588 was collected from the people in Attapue province, Laos PDR by questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics, percentage, mean, maximum, minimum, standard deviation and Pearson's Correlation Coefficient

The result showed that respondents had a moderate level of health belief in dengue fever prevention (Mean= 3.65, SD= 0.27), behavior to prevent dengue fever at a moderate (Mean= 2.82, SD= 0.61) health beliefs in dengue fever prevention were positively associated to dengue fever prevention behaviors with statistical significance ($r=0.365$, p -value <0.001).

Keywords: Health belief, Dengue fever behavior prevention, Lao's people

บทนำ

โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากไวรัสเดงกี (Dengue virus) มียุงลาย (Aedes aegypti) เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ แพร่กระจายอยู่ในประเทศเขตร้อนมานานกว่า

200 ปี ปัจจุบันเป็นโรคประจำถิ่นทั้งในประเทศเขตร้อนและกึ่งเขตร้อน เป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) คาดคะเนว่าในแต่ละปีทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อไวรัสเดงกี ประมาณ 50 ล้านคน³²

¹ ส.ม., นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

² ส.ด., ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ผู้รับผิดชอบบทความ: niyom.j@ubu.ac.th

จากการรายงานศูนย์วิเคราะห์และระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข สป.ลาว ในระยะ 5 ปี ย้อนหลัง พ.ศ.2561 พ.ศ.2652 พ.ศ.2563 พ.ศ. 2564 และ พ.ศ.2565 พบอัตราผู้ป่วยต่อ 100,000 ประชากร จำนวน 91 ราย 543 ราย 114 ราย 23 และ 438 ราย ตามลำดับ ซึ่งปี พ.ศ.2566 ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนกันยายน พบการรายงานผู้ป่วยแล้ว 26,991 ราย คิดเป็น 357 ราย ต่อ 100,000 ประชากร มีอัตราป่วยตายใน 5 ปีย้อนหลัง พ.ศ.2561 พ.ศ.2652 พ.ศ.2563 พ.ศ.2564 และ พ.ศ.2565 อัตราป่วยตายต่อจากโรคไข้เลือดออกต่อ 10,000 ประชากรจำนวน 30 ราย 20 ราย 16 ราย 0 ราย และ 8 ราย ตามลำดับ โดยเขตนครหลวงเวียงจันทน์ พบผู้ป่วยมากที่สุด ตามด้วยแขวงหลวงน้ำทา และ แขวงอัตตะปือ ปี พ.ศ.2566 ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนกันยายน พบผู้ป่วยไข้เลือดออกแล้ว 26,991 ราย เสียชีวิต 16 ราย พบผู้ป่วยมากที่สุดในแขวงอุดมไซ แขวงคำม่วน นครหลวงเวียงจันทน์ แขวงหลวงพระบาง แขวงสะหวันนะเขต และแขวงไชยะบุรี จำนวน 4,949 ราย 3,585 ราย 3,541 ราย 2,943 และ 2,877 ราย ตามลำดับ¹³ แขวงอัตตะปือก็เป็นแขวงหนึ่งที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงเป็นอันดับต้นๆของประเทศ จากสถิติผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา พ.ศ.2561 พ.ศ. 2652 พ.ศ.2563 พ.ศ.2564 และ พ.ศ.2565 พบผู้ป่วยไข้เลือดออกต่อ 100,000 ประชากรจำนวน 825 ราย 1101 ราย 219 ราย 36 ราย และ 1022 ราย ตามลำดับ อัตราป่วยตายต่อ 10,000 ประชากรจำนวน 0.78 ราย 1.13 ราย 0 ราย 0 ราย และ 3.67 ราย ตามลำดับ สำหรับปี พ.ศ. 2566 ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนกันยายน พบการรายงานผู้ป่วยแล้ว 765 ราย คิดเป็น 479 ราย ต่อ 100,000 ประชากร¹

ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อภาวะสุขภาพของตน เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ⁹ ซึ่ง Becker¹⁹ ได้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลโดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) โดยกล่าวถึงสิ่งจูงใจที่เป็นปัจจัยให้

บุคคลปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของบุคคล ถ้าบุคคลนั้นรับรู้หรือเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เชื่อว่าโรคมีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตต่อครอบครัวหรือต่อสังคมตนเองก็จะเกิดแรงผลักดันให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น นอกจากนี้ยังมีสิ่งชักนำและปัจจัยร่วมที่มีอิทธิพลทั้งด้านบวกและด้านลบต่อการรับรู้ของบุคคล เช่น ปัจจัยด้านเพศ วุฒิการศึกษา หรือสภาพแวดล้อมทางสังคม เป็นต้น และปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปในการปฏิบัติของบุคคล คือ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค โดยบุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมต้องมีความเชื่อและเปรียบเทียบว่าสิ่งนั้นก่อผลดี ลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงได้ หรือสิ่งที่จะกระทำนั้นก่อให้เกิดความไม่สะดวกที่เป็นอุปสรรคขัดขวางมากกว่ากัน โดยถ้าบุคคลรับรู้ถึงประโยชน์มากกว่าก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติ แต่ถ้ารับรู้ถึงอุปสรรคมากกว่าก็มีแนวโน้มที่จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น¹⁶

จากการกล่าวในข้างต้น ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะนำเอาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มาใช้ในการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนแขวงอัตตะปือ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยคาดว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับหน่วยงานสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนได้ ใช้เป็นกรอบและแนวทางในการดำเนินป้องกันไข้เลือดออกให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีและถูกต้อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกัน

โรคไข้เลือดออกของประชาชนแขวงอัตตะปือ
สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อ
ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
ของประชาชนแขวงอัตตะปือ สาธารณรัฐ
ประชาธิปไตยประชาชนลาว

วิธีดำเนินการศึกษา

1. รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ
แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey
research) ศึกษาระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือน
มีนาคม พ.ศ. 2567

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนสัญชาติลาวที่อาศัย
ในแขวงอัตตะปือ อายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 101,513
คน¹⁴

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนสัญชาติลาวที่มี
อายุ 15 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในแขวงอัตตะปือ จำนวน
558 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างด้วย
โปรแกรม G*Power กำหนด Effect size = 0.14¹²,
Power = 0.90²² ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 558
คน ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลาย
ขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดย 1) ทำการสุ่ม
กลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster random sampling)
โดยสุ่มบ้าน (ตำบล) ตัวแทนเมืองละ 1 บ้าน (สำหรับ
เมืองที่มีอัตราป่วยต่ำกว่าร้อยละ 25 ของกลุ่ม
ตัวอย่างทั้งหมด) และเมืองละ 2 บ้าน (ตำบล)
(สำหรับเมืองที่มีอัตราป่วยร้อยละ 25 ขึ้นไป ของกลุ่ม
ตัวอย่างทั้งหมด) 2) ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย
(Simple random sampling) ในแต่ละบ้านที่ผ่าน
การสุ่มแบบกลุ่มแล้ว (Cluster random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ
อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ประวัติการป่วย
ด้วยโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกัน
โรคไข้เลือดออก ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตร
ประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) จำนวน 7 ด้าน

ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความ
รุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกัน
โรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค สิ่งชักนำ
ในการป้องกันโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพในการป้องกัน
โรค และปัจจัยร่วมในการรับรู้เกี่ยวกับโรค
ไข้เลือดออก รวมทั้งหมด 43 ข้อ แปลผลเป็น 3 ระดับ²⁰
คือ ดี (3.67 – 5.00 คะแนน) ปานกลาง (2.34 –
3.66 คะแนน) ต่ำ (1.00 – 2.33 คะแนน)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรค
ไข้เลือดออก จำนวน 21 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนน
มี 4 ระดับ ตั้งแต่ปฏิบัติเป็นประจำ (4 คะแนน) ถึงไม่
ปฏิบัติเลย (1 คะแนน) แปลผลเป็น 3 ระดับ²⁰ คือ
ดี (3.01 – 4.00 คะแนน) ปานกลาง (2.01 – 3.00
คะแนน) ปรับปรุง (1.00 – 2.00 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบ
ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำ
แบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3
ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item
objective congruence: IOC) ของข้อคำถามทุกข้อ
ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป การตรวจสอบความเชื่อมั่น
(Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out)
กับประชาชนในแขวงเซกองจำนวน 30 คน วิเคราะห์
หาความเชื่อมั่นเชิงความสอดคล้องภายในด้วยวิธีหาค่า
สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's
alpha coefficient) ได้ผลการวิเคราะห์หาความ
เชื่อมั่น การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เท่ากับ
0.85 และ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
เท่ากับ 0.85

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) ด้วย
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic)
วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของความเชื่อด้านสุขภาพ
กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้วยสถิติ
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's
Correlation Coefficient)

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เลขที่ UBU-REC-03/2567 และได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ กระทรวง สาธารณสุข สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เลขที่ 646/คจค

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า เพศชายร้อยละ 54.1 กลุ่มอายุเฉลี่ย 36 ปี (Max= 82, Min=16) จบชั้น ประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 37.3 อาชีพ เกษตรกรรมมากที่สุดร้อยละ 70.6 รายได้ครอบครัว เฉลี่ย 1,743,818 กีบ (Max= 12,000,000, Min=0.00) ในระยะ 1 ปีผ่านมามีเคยป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออกร้อยละ 14.9

2. ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 3.65, SD= 0.27) รายด้าน พบว่า ระดับดี ได้แก่ การ รับรู้โอกาสเสี่ยง (Mean= 3.97, SD= 0.37) การรับรู้ ประโยชน์ (Mean= 3.67, SD= 0.43) สิ่งชักนำในการ ป้องกันโรค (Mean= 4.06, SD= 0.45) แรงจูงใจ (Mean= 3.97, SD= 0.50) และปัจจัยร่วม (Mean= 4.02, SD= 0.53) ส่วนการรับรู้ความรุนแรง (Mean= 3.39, SD= 0.40) การรับรู้อุปสรรค (Mean= 3.04, SD= 0.48) อยู่ระดับปานกลาง

3. พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 2.82, SD= 0.61) ซึ่ง

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ การแนะนำ สมาชิกในครอบครัวให้ช่วยทำความสะอาด ทำลาย แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย (Mean= 3.24, SD= 0.93) สวมเสื้อผ้าให้มิดชิดเมื่อทำกิจกรรมนอกบ้าน (Mean= 3.12, SD= 0.92) และ ปิดภาชนะเก็บน้ำ ด้วยผ้า ตายายไถล่อน ปิดฝาโอ่ง (Mean= 3.10, SD= 0.88) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 2 อันดับ คือ การเติม เกลือแกง น้ำส้มสายชูในจานรองตู้กับข้าว (Mean= 2.28, SD= 0.91) และพ่นสารเคมีภายในและนอก บ้าน เมื่อเห็นว่ามียุงมาก (Mean= 2.56, SD= 1.00)

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพใน การป้องกันโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออก พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r=0.365$ $p<0.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมีความสัมพันธ์ ทางบวกในระดับต่ำ ($r=0.229$ $p<0.001$) การรับรู้ ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ ต่ำ ($r=0.113$ $p=0.008$) การรับรู้ประโยชน์มี ความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r=0.350$ $p<0.001$) การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r=0.329$ $p<0.001$) สิ่งชักนำในการป้องกันโรคมี ความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r=0.135$ $p=0.001$) แรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ ทางบวกในระดับต่ำ ($r=0.172$ $p<0.001$) และปัจจัย ร่วมอื่นๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r= 0.176$ $p<0.001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออก วิเคราะห์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ Pearson correlation coefficient

ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก			
	r	95%CI	P-value	ระดับความสัมพันธ์ ²⁵
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค	0.229	0.16, 0.29	<0.001*	ระดับต่ำมาก
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.113	0.03, 0.18	0.008*	ระดับต่ำมาก
3. การรับรู้ประโยชน์	0.350	0.27, 0.41	<0.001*	ระดับต่ำ
4. การรับรู้อุปสรรค	0.329	0.24, 0.40	<0.001*	ระดับต่ำ
5. สิ่งชักนำในการป้องกันโรค	0.135	0.04, 0.21	0.001*	ระดับต่ำมาก
6. แรงจูงใจด้านสุขภาพ	0.172	0.08, 0.24	<0.001*	ระดับต่ำมาก

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค
ไข้เลือดออก วิเคราะห์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ Pearson correlation coefficient

ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก			
	r	95%CI	P-value	ระดับความสัมพันธ์ ²⁵
7. ปัจจัยร่วมอื่นๆ	0.176	0.07, 0.24	<0.001*	ระดับต่ำมาก
โดยรวม	0.365	0.29, 0.44	<0.001*	ระดับต่ำ

*มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ<0.05

สรุปและอภิปรายผล

1. ความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า ประชาชนแขวงอัตตะปือมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลางร้อยละ (Mean= 3.65, SD= 0.27) ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบงานวิจัยความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกใน สปป.ลาว แต่พบงานวิจัยในหลายๆ ประเทศในภูมิภาคเดียวกันที่ได้ผลการศึกษาดังต่อไปนี้ การศึกษาวิจัยในประเทศอินโดนีเซีย^{17,18} การศึกษาในประเทศมาเลเซีย³⁰ การศึกษาในประเทศไทย^{3,11} ซึ่งส่วนใหญ่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับสูง ทั้งนี้ อาจมีหลายสาเหตุที่ส่งผลให้ประชาชนแขวงอัตตะปือมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแตกต่างไปจากหลายๆงานวิจัย อาจเป็นเพราะความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขยังไม่เพียงพอในบริบทที่เฉพาะเจาะจง การให้ข้อมูลด้านสุขภาพของหน่วยงานสาธารณสุขยังไม่ดีและครอบคลุมเท่าที่ควร ประชาชนขาดความเอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพ ให้ความสนใจใฝ่เรียนรู้วิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อย ประชาชนไม่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชน ทำให้เสียโอกาสที่จะรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกได้ หรืออาจเกี่ยวข้องกับระดับการศึกษาของประชาชนแขวงอัตตะปือที่อยู่เกณฑ์ที่ต่ำ โดยจากผลการศึกษาพบว่าประชาชนแขวงอัตตะปือจบการศึกษาระดับชั้นประถมมากที่สุด ซึ่งอาจเป็นเหตุให้ความสามารถรับและเข้าใจข้อมูลต่างๆ ได้ไม่ดี เนื่องจากทักษะในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทำได้ยาก อีกทั้งแขวงอัตตะปือ

ยังมีความหลากหลายของเผ่าชน ชนเผ่าเหล่านั้นล้วนมีวิถีชีวิต ความคิด วัฒนธรรมต่างกัน มีภาษาที่ใช้สื่อสารเป็นของเผ่า ทำให้การสื่อสารและรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกทำได้ยากขึ้น อีกทั้งปัจจุบัน สปป.ลาว เผชิญปัญหาเงินเฟ้ออย่างหนัก ประชาชนต้องทำงานมากขึ้นเพื่อรับมือกับค่าครองชีพสูง ประชาชนที่ประกอบอาชีพชาวนา ชาวสวนได้ย้ายครัวเรือนไปใช้ชีวิตตามไร่นาในช่วงทำการผลิตเป็นเวลานานยิ่งทำให้ห่างจากการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมากขึ้น ทำให้ระยะเวลาในการดูแลตนเองและครอบครัวน้อยลง นำมาสู่การให้ความสำคัญด้านสุขภาพโดยปริยายโดยเฉพาะความสำคัญในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จากผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนแขวงอัตตะปืออยู่ในระดับควรปรับปรุง สอดคล้องกับการศึกษาในอินโดนีเซีย^{17,27} การศึกษาในบังกลาเทศ^{24,31} การศึกษาในประเทศไทย^{8,10,15} และการศึกษาในประเทศเนปาล²⁹ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ระดับควรปรับปรุง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอทำเป็นกิจวัตรประจำ และต้องวินัยในการดำรงชีพของทุกคน ซึ่งประชาชนที่อาศัยในโซนเขตร้อนที่กล่าวมา ล้วนเป็นประเทศกำลังพัฒนาและด้อยพัฒนา ซึ่งประชาชนประกอบอาชีพใช้แรงงานเป็นส่วนใหญ่ มีรายได้ไม่คงที่ และไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ บางกลุ่มอาจมีภาระมากที่ต้องรับผิดชอบ เช่น การงาน ภาระครอบครัว หรือแม้กระทั่งอาจประสบ

ปัญหาสุขภาพอยู่ ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลบ้าน ดูแลสุขภาพ ไม่อาจทำความสะอาดบ้านเรือนที่ครอบคลุมได้ รวมถึงไม่มีความประสงค์ หรือไม่สะดวกที่จะเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของชุมชน และหน่วยงานสาธารณสุข และผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับในการศึกษาใน สปป.ลาว²¹ เขตตัวเมืองของ การศึกษาในประเทศไทย¹¹ ในประเทศมาเลเซีย²⁴ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชาชนในนครหลวงเวียงจันทน์ ประเทศไทย และมาเลเซียอาศัยอยู่เขตชุมชนเมือง ประชาชนจบการศึกษาระดับสูงมาก มีความสามารถในการรับรู้ ข้อมูลข่าวสารและสามารถสื่อสารกันได้ง่าย อาจเพราะสังคมเมืองบีบบังคับให้ผู้คนต้องมีวินัยรักษาความสะอาด การปฏิบัติตนให้ห่างจากโรคไข้เลือดออกจึงมีมากกว่า อีกทั้งอาจเป็นเพราะระบบสุขภาพในเขตเมืองมีความเข้มแข็งและทันสมัย ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลการป้องกันโรคได้สะดวกและรวดเร็ว ทั้งนี้หากมองถึงปัญหาที่ประชาชนแขวงอัตตะปือให้ความสำคัญในการป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อยที่สุด คือ การเติมเกลือแกง น้ำส้มสายชูลงในจานรองตู้กับข้าว ไม่เลี้ยงปลาหางนกยูงไว้ในบ่อบัวหรืออ่างดอกไม้บริเวณบ้าน และเข้าร่วมกิจกรรมกำจัดลูกน้ำยุงของชุมชนน้อย การกระทำการสิ่งใดหนึ่งเพื่อให้สามารถป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกจำเป็นต้องกระทำอย่างครอบคลุมและสม่ำเสมอ สอดคล้องกับ ณัฐยา สุนติ² ที่กล่าวว่า การปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตหรือเป็นสิ่งที่ทำแล้วทำให้เสียเวลา ไม่เกิดประโยชน์

3. ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศบังกลาเทศ³¹ การศึกษาในประเทศอินโดนีเซีย¹⁷ การศึกษาในประเทศไทย^{5,16} โดยพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้ ความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลใด บุคคลหนึ่งที่จะกระทำการสิ่งใดตามบุคคลนั้น

ปรารถนาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีต่อสุขภาพของตน บุคคลนั้นจะต้องรับรู้ถึงผลประโยชน์ของการกระทำนั้น หากความเชื่อเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ระดับมาก พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกก็จะดีตามไปด้วย เมื่อประชาชนแขวงอัตตะปือมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง รับรู้ความรุนแรง รับรู้ถึงประโยชน์ และรับรู้อุปสรรคของโรคไข้เลือดออก ก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกตามมา และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกยังเกี่ยวข้องกับสิ่งชักนำให้ป้องกันโรคไข้เลือดออกแรงจูงใจด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วม ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอาจถือเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน หากประชาชนมีความเชื่อด้านสุขภาพในระดับมากพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกก็จะดี ในทางตรงข้ามหากไม่มีความเชื่อด้านสุขภาพหรือมีการรับรู้ระดับต่ำก็จะทำให้พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแย่งด้วย จึงกล่าวได้ว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้และถือเป็นตัวกำหนดด้านพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนแขวงอัตตะปือ ความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย⁴ และการศึกษาในมาเลเซีย²⁸ ทั้งนี้อาจเพราะพื้นที่แขวงอัตตะปือมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเป็นประจำ สภาพอากาศร้อนอบอ้าว มีฝนเป็นช่วงๆ มีน้ำขังตามเศษขยะพลาสติกที่เกิดจากชุมชนจัดการได้ไม่ดี ทั้งตามบ้านเรือน และสถานที่สาธารณะทำให้เป็นที่วางไข่ของยุงลาย ประชาชนมากกว่าครึ่งเก็บน้ำไว้ด้วยภาชนะที่ไม่มีฝาปิด ด้วยสภาพแวดล้อมเช่นนี้ ทำให้ประชาชนตระหนักและรับรู้ว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ หากถูกยุงลายมีเชื้อไวรัสกัด ไม่นอนในมุ้ง เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ตนจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกสูง การรับรู้โอกาส

เสี่ยงต่อการเกิดโรคถือเป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่น ที่จะส่งผลต่อประชาชนเกิดการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ ประชาชนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคใช้เลือดออกและภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยด้วยโรคใช้เลือดออกประชาชนจึงเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีและตระหนักถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น และปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคใช้เลือดออก

การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันใช้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอินโดนีเซีย²³ และประเทศไทย⁶ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชาชนแขวงอัตตะปือตระหนักถึงความรุนแรงหากตนจะเจ็บป่วยด้วยโรคใช้เลือดออก รับรู้ว่าโรคใช้เลือดออกทำให้ดับ ไตวายได้ เสี่ยงเกิดภาวะเลือดไหลในกระเพาะอาหาร โดยเฉพาะประชาชนที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคไต โรคเลือด โรคหัวใจ ยังมีความระมัดระวัง และหันมาให้ความสำคัญในปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคใช้เลือดออกมากขึ้น

การรับรู้ถึงประโยชน์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันใช้เลือดออก สอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศไทย⁷ และประเทศอินโดนีเซีย¹⁷ ทั้งนี้ประชาชนอาจให้ความสำคัญถึงผลลัพธ์และคาดหวังจากพฤติกรรมที่ตนเองได้ปฏิบัติหรือกระทำสิ่งต่างๆ เพื่อให้ได้มากซึ่งความปลอดภัยจากโรคใช้เลือดออก กล่าวคือตนต้องการที่จะปลอดภัย และห่างไกลจากโรคใช้เลือดออก จึงเลือกเลือกปฏิบัติเพื่อกำจัดยุงและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และเฝ้าระวังสมาชิกในครอบครัวเป็นพิเศษในช่วงฤดูฝนซึ่งเป็นระยะที่เสี่ยงเกิดระบาดของโรคใช้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันใช้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอินโดนีเซีย¹⁷ อาจเป็นเพราะประชาชนรับรู้ว่าสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญในการดำรงชีวิต ปัญหาต่างๆ ขัดขวางต่อการกระทำใดๆ เพื่อให้ได้มาสุขภาพที่ดี และปลอดภัยจากโรคใช้เลือดออกนั้น ประชาชนจะมีความสามารถรับมือ

และเสียสละแลกได้ เช่น การเติมเกลือลงในถาดรองขาตู้กับข้าวไม่ถือเป็นการสิ้นเปลือง หรือการจัดซื้ออุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันโรคใช้เลือดออกไม่คิดว่าเสียเงินเพิ่มแต่อย่างใด

สิ่งชักนำในการป้องกันโรคใช้เลือดออกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันใช้เลือดออก จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบการศึกษาถึงปัจจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำมาศึกษาเพราะมองว่าปัจจัยนี้จะเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่อาจก่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคใช้เลือดออก ทั้งนี้ประชาชนอาจได้พบกับปัญหานั้น โดยตรงและจำเป็นต้องปฏิบัติเพื่อให้ตนสามารถป้องกันโรคใช้เลือดออกได้ เช่น เมื่อรู้สึกไม่สบายจะไปพบแพทย์ทันทีเพราะต้องการให้ตนปลอดภัยที่สุด เมื่อสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคใช้เลือดออก จึงทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และทำความสะอาดบ้านเรือนเมื่อรู้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะลงสำรวจลูกน้ำยุงลายบริเวณบ้านของตน สิ่งดังกล่าวจึงเป็นตัวชักนำและกระตุ้นให้ประชาชนแขวงอัตตะปือให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคใช้เลือดออกดีขึ้น

แรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมในการป้องกันโรคใช้เลือดออกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันใช้เลือดออก ทั้งนี้อาจเพราะประชาชนแขวงอัตตะปือต้องการที่จะมีสุขภาพดี สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย^{6,11} ทั้งนี้อาจเพราะประชาชนเป็นกลุ่มวัยที่เริ่มมีความมั่นคงในชีวิต มีงานทำเป็นประจำ ไม่กังวลเกี่ยวกับอนาคต เหมือนกับนักเรียน ประชาชนอาจมุ่งปราถนาและกระทำการต่างๆ เพื่อให้ตนห่างไกลโรคติดต่อ และให้มีสุขภาพกายที่แข็งแรง อีกทั้งประชาชนอาจมีแรงจูงใจและปัจจัยร่วมในการป้องกันโรคใช้เลือดออกมาจากตนมีบุตรหลาน การได้รับคำแนะนำและกำลังใจจากญาติ เพื่อนบ้าน สมาชิกในครอบครัว หน่วยงานสาธารณสุข รวมแรงจูงใจจากนโยบายของภาครัฐในการรักษาพยาบาลฟรี

ข้อเสนอแนะ

1. ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก หน่วยงานสาธารณสุขจึงควรให้ความสำคัญและสร้างความตระหนักรู้ให้แก่ประชาชนโดยการจัดกิจกรรมอบรมส่งเสริมให้ความรู้ และแรงจูงใจให้มีความเชื่อที่

ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพจากการพฤติกรรมของประชาชน

2. ควรศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. แผนงระบาศติทยา, แผนกสาธารณสุขแขวงอัตตะปือ, 2023
2. ณัฐยา สุนดี และคณะ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา. 2564; 6:53-67
3. ดอกแก้ว ตามเดช และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลป่าแฝก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 2564; 10(2):97-107
4. ธนัญญา แสงคุ้ม. ปัจจัยที่มีความสำคัญกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลท่าช้าง อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา. มหาวิทยาลัยทักษิณ, 2565
5. นภารัตน์ อุเงิน. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลปากกลาง อำเภอบัว จังหวัดน่าน. มหาวิทยาลัยนเรศวร. 2564
6. นรินทร์ กระจายกลาง. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนรัฐในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. มหาวิทยาลัยบูรพา, 2559
7. บุญประจักษ์ จันทน์วัน. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 2564; 7(4):72-72
8. พิชยารัตน์ จันทร์เพ็ญ และคณะ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตมินบุรี กรุงเทพมหานคร. Journal of The Royal Thai Army Nurses, 2565,23(2): 78-87
9. คม ยิบประดิษฐ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตะบูน อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพปฐมนิเทศและสาธารณสุข, 2567 2(1):1-14
10. วันทนา ขันการนาวิ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี. มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2563,14(2)
11. วีรพงษ์ ชมภูมิ้ง. การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในอำเภอสอง จังหวัดแพร่. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก, 2562, 6(3):3 48-60
12. ศิรินันท์ คำสี. ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลปากน้ำ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2561, 25(2):1-11.
13. ศูนย์วิเคราะห์ และระบาศติทยา กระทรวงสาธารณสุข สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว, 2023
14. ศูนย์สถิติแขวง แผนกแผนการและการลงทุน แผนกสาธารณสุขแขวงอัตตะปือ. กระทรวงสาธารณสุข สปป.ลาว, 2023
15. อมรดา รงค์ทอง และสุพัฒนา คำสอน. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานีวารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 2561; 13(1):147-158
16. อภพรพรณ ข้ามสาม. ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลท่าข้าม อำเภอเมือง จังหวัดแพร่. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2558
17. Alidha Nur Rakhmani et al. Factors associated with dengue prevention behaviour in Lowokwaru, Malang, Indonesia: a cross-sectional study. BMC Public Health, 2018;193:110509

18. Ayuna Lintangari. The Relationship between Perception of Dengue Hemorrhagic Fever and Prevention Behaviour in Sorogenen 2 Purwomartani Kalasan Sleman Yogyakarta. Ahmad Dahlan International Conference Series on Pharmacy and Health Science (ADICS-PHS 2019), 2019; 11:85-90
19. Becker, M.H.(1974). The health belief model and sick role behavior. Health Education Monographs, 2(4), 409-419.
20. Best, B.S. (1981) Handbook on Formative and Summative Evaluation of Study of Learning. New York: David Mackay,
21. Chanthaly Sayavong and et al. Knowledge, attitudes and preventive behaviors related to dengue vector breeding control measures among adults in communities of Vientiane, capital of the Lao PDR. Journal of Infection and Public Health, 2015, 8(5): 466-473
22. Cohen, J. (1977). Statistical power for the behavioral sciences (2nd ed). New York: Academic Press.
23. Devi Octaviana. Community Perception to Risk of Dengue Infection and Treatment Seeking Behaviour. Annals of Tropical Medicine and Public Health, 2019,22: 75-80
24. Dina Nurfarahin Mashudi. Level of dengue preventive practices and associated factors in a Malaysian residential area during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. PLoS ONE. 2022,17(4)
25. Hinkle, D.E, William, W. and Stephen G. J. (1998). Applied Statistics for the Behavior Sciences. 4th ed. New York : Houghton Mifflin.
26. Imam Hossain and et al. Knowledge, awareness and preventive practices of dengue outbreak in Bangladesh: A countrywide study. PLOS ONE, 2021, 16(6): e0252852
27. Iskandar Arfan, Ayu Rizky, Andri Dwi Hernawan. Factors associated with dengue fever prevention practices in endemic areas. International Journal of Public Health Science, 2022, 11(4):1184-1189
28. Josephine Rebecca Chandren et al. Practices of Dengue Fever Prevention and the Associated Factors among the Orang Asli in Peninsular Malaysia. PLOS Neglected Tropical Diseases, 2015,9(8): e0003954
29. Parbati Phuyal. The knowledge, attitude and practice of community people on dengue fever in Central Nepal: a cross-sectional study. BMC Infectious Diseases, 2022,22(1)
30. Sami Abdo Radman Al-Dubai. Factors Affecting Dengue Fever Knowledge, Attitudes and Practices Among Selected Urban, Semi-urban and Rural Communities in Malaysia. Southeast Asian J Trop Med Public Health, 2013
31. Tanvir Abir. Use of the Health Belief Model for the Assessment of Public Knowledge and Household Preventive Practices In Dhaka, Bangladesh, A Dengue-endemic city. Xi'an Jianzhu Keji Daxue Xuebao/Journal of Xi'an University of Architecture & Technology, 2020, 12: 2800-2815
32. World Health Organization (WHO). Dengue Situation, [Internet]. 2023 [cited 2023 August 03]. Available from: <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/dengue-and-severe-dengue>