

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม  
โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลทุ่งมนและตำบลสมุด  
อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

Association between health perception and dengue hemorrhagic fever  
prevention and control behavior among village health Volunteers in  
Tungmon Sub-district and Samud Sub-district, Prasat District, Surin Province

ภูวดล ยังยืน<sup>1</sup> และ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ<sup>2\*</sup>

Puwadon Yangyeun, Amornsak Poom

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มประชากรคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลทุ่งมนและตำบลสมุด อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 181 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel เท่ากับ 116 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 การรับรู้ด้านสุขภาพ ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.926 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.92$ , S.D.=0.27) พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.61$ , S.D.=0.51) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ในเขตตำบลทุ่งมนและตำบลสมุด อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.288$ , P-value=0.002) ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย บุคลากรสาธารณสุขควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ อสม. ได้ดำเนินกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ :** การรับรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรค, โรคไข้เลือดออก

<sup>1</sup> นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งมน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์, E-mail: pw.y1980@gmail.com

<sup>2</sup> คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, E-mail: Amornsak1.poum@gmail.com, \* ผู้วิจัยร่วม

**ABSTRACT**

This descriptive research study aimed to study an association between health perception factors and dengue hemorrhagic fever prevention and control behavior among village health volunteers. Population in this study consisted of 181 Village health volunteers in Tungmon Sub-district and Samud Sub-district, Prasat District, Surin Province. The sample size calculating used Daniel formula for 116 cases, and systematic random sampling was determined for collecting data. Data collected by questionnaires composed of 3 parts including, characteristics, health perception, and dengue hemorrhagic fever prevention and control behavior. In addition to check questionnaire standardization, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability by Cronbach's coefficient alpha about 0.926. Data analyzed using statistical as Pearson product moment correlation coefficient. The result showed that health perception factors had mean score with moderate level ( $\bar{X}=2.92$ , S.D.=0.27) and the behavior of dengue hemorrhagic fever prevention and control had mean score with moderate level ( $\bar{X}=2.61$ , S.D.=0.51). An association analyzed found that, health perception factors was associated with dengue hemorrhagic fever prevention and control behavior among village health volunteers in Tungmon Sub-district and Samud Sub-district, Prasat District, Surin Province, with statistic significant ( $r=0.288$ ,  $P\text{-value}=0.002$ ). Suggestion, health worker should be modifying an activity to support village health volunteers working continuously.

**Keywords :** Health Perception, Prevention Behavior, Dengue Hemorrhagic Fever

**บทนำ**

โรคไข้เลือดออกนับเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่ง ทั้งกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาและพัฒนาแล้ว โรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่นที่คุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลก โดยเฉพาะในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่นเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประเทศเขตร้อนและกึ่งร้อน สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อจากไวรัสเดงกี (Dengue Virus) นับเป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกีที่พบใหม่ (Emerging disease) ประเทศไทยพบโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2492 โดยในปี พ.ศ. 2501 ได้เกิดการระบาดขึ้นครั้งแรกที่กรุงเทพมหานคร ต่อมาโรคได้กระจายไปจังหวัดใกล้เคียงกับจังหวัดกรุงเทพฯ และปัจจุบันโรคได้แพร่กระจายไปเกือบทุกพื้นที่ในทุกจังหวัด แม้กระทั่งในหมู่บ้านชนบทของประเทศไทย (Hammon WM, Rudnik A, Sather GE., 1960)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทย ในระยะเวลา 3 ปีย้อนหลัง พบว่า ปีพ.ศ. 2560 มีรายงานจำนวนผู้ป่วย จำนวน 70,685 ราย (อัตราป่วย 117.57 ต่อแสนประชากร) ปี พ.ศ. 2561 มีรายงานจำนวนผู้ป่วยจำนวน 77,130 ราย (อัตราป่วย 122.21 ต่อแสนประชากร) และปี พ.ศ. 2562 มีรายงานจำนวนผู้ป่วยจำนวน 82,939 ราย (อัตราป่วย 127.71 ต่อแสนประชากร) (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในจังหวัดสุรินทร์ในปี พ.ศ.2560-2562 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ รายงานอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 43.21, 54.61, 81.70 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ในส่วนของอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ พบว่าอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นระหว่างปี พ.ศ.2560-2562 เท่ากับ 47.10, 153.08, 175.94 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) จากสถานการณ์ข้อมูลโรคไข้เลือดออกดังกล่าว จะเห็นได้ว่าอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในเขตอำเภอปราสาทมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และมีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกที่สูงกว่าอัตราป่วยของจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งปัญหาดังกล่าวถือว่ามีความเสี่ยงต่อสภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชน

ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและมีประสบการณ์การทำงานคลุกคลีกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมานานมากกว่า 17 ปี มีความสนใจต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลทุ่งมนและตำบลสมุด ซึ่งเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ทั้งที่ได้จัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นประจำทุกปีแต่จากปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกที่มีอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ของทั้ง 2 ตำบลนี้อาจเกิดจากการขาดความรู้ที่แท้จริงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนำไปสู่การปฏิบัติงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างหละหลวมต่อไป ด้วยเหตุผลนี้จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาประเด็นการรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเอาแนวคิดแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพ (Health Belief Model) ของโรเซนสต็อก ประกอบด้วย การรับรู้ถึงความเสี่ยงของการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการรักษา และการป้องกันโรคและอุปสรรคของการปฏิบัติ (Rosenstock (1974) ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางพัฒนาการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลทุ่งมนและตำบลสมุด อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

## วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล 2) การรับรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แนวคิดของ Rosenstock (1974) ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามมาตรการกระทรวงสาธารณสุข 5ป.1ข. (สำนักระบาดวิทยา, 2558)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 181 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษาคือขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลทุ่งมนและตำบลสมุด อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดสุรินทร์ ปีงบประมาณ 2561 และปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี สามารถอ่านเข้าใจภาษาไทย และสามารถกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองได้ เกณฑ์การคัดออกคือ เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 116 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อ อสม.เป็นกลุ่มตัวอย่าง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การได้รับข้อมูลข่าวสาร

ส่วนที่ 2 การรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงโรคไข้เลือดออก การรับรู้ถึงประโยชน์การป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรค ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย ปิดภาชนะน้ำขัง ปล่อยปลาในลูกน้ำ เปลี่ยนน้ำในภาชนะทุก 7 วัน ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในและรอบบ้าน ปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นนิสัย ขัดภาชนะก่อนเปลี่ยนน้ำกำจัดไข่ยุง ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 3, 4 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W. (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (3.67–5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34–3.66 คะแนน) ระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน) แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1951) เท่ากับ 0.926

### สถิติวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ Pearson's Product Moment correlation coefficient

### ผลการวิจัย

อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (56.90%) มีอายุระหว่าง 40-60 ปี (76.72%) ( $\bar{X}$ =48.28, S.D.= 8.23, Min=27, Max=64) มีสถานภาพสมรส/แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน (92.24%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (51.72%) มีเพียงร้อยละ 0.86 ที่จบปริญญาตรี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (84.48%) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระหว่าง 5,000 ถึง 10,000 บาทต่อเดือน (52.59%) ( $\bar{X}$ =8,725, S.D.= 4,639.96, Min=3,000, Max=35,000) มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็น อสม. มากกว่า 10 ปี (90.52%) ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารโรคไข้เลือดออกผ่านทางโทรทัศน์/วิทยุ (52.59%)

การรับรู้ด้านสุขภาพ ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (92.24%) ( $\bar{X}$ =2.92, S.D.= 0.27) เมื่อพิจารณาการรับรู้ด้านสุขภาพ จำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ การรับรู้ถึงประโยชน์การป้องกันโรค ( $\bar{X}$ =2.97, S.D.= 0.18) การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคไข้เลือดออก ( $\bar{X}$ =2.95, S.D.=0.22) การรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรค ( $\bar{X}$ =2.82, S.D.= 0.38) การรับรู้ความรุนแรงโรคไข้เลือดออก ( $\bar{X}$ =2.81, S.D.= 0.39) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** การรับรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลทุ่งมนและตำบลสมุด อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดสุรินทร์ (n=116)

| ตัวแปรอิสระ                          | ระดับคะแนน |        |         |        |       |        | Mean | S.D. |
|--------------------------------------|------------|--------|---------|--------|-------|--------|------|------|
|                                      | สูง        |        | ปานกลาง |        | ต่ำ   |        |      |      |
|                                      | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน   | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |      |      |
| การรับรู้ด้านสุขภาพ                  | 107        | 92.24  | 9       | 7.76   | 0     | 0      | 2.92 | 0.27 |
| - การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคไข้เลือดออก | 110        | 94.83  | 6       | 5.17   | 0     | 0      | 2.95 | 0.22 |
| - การรับรู้ความรุนแรงโรคไข้เลือดออก  | 94         | 81.03  | 22      | 18.97  | 0     | 0      | 2.81 | 0.39 |
| - การรับรู้ถึงประโยชน์การป้องกันโรค  | 112        | 96.55  | 4       | 3.45   | 0     | 0      | 2.97 | 0.18 |
| - การรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรค      | 96         | 82.76  | 20      | 17.24  | 0     | 0      | 2.82 | 0.38 |

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาพรวมมีคะแนนการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.21$ , S.D.=0.51) เมื่อพิจารณาพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำแนกรายด้าน พบว่า 1) การปิดภาชนะน้ำขังที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ภาชนะใส่น้ำดื่มท่านจะใช้วิธีปิดฝาภาชนะเท่านั้น ( $\bar{X}=4.45$ , S.D.=0.85) 2) การปล่อยปลาในลูกน้ำที่มีค่า คะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านใช้วิธีปล่อยปลาเพื่อกินลูกน้ำที่บ้าน ( $\bar{X}=4.09$ , S.D.=0.81) 3) การเปลี่ยนน้ำในภาชนะทุก 7 วันที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านเปลี่ยนน้ำในภาชนะที่ไม่ได้ปิดฝาในทุก 7 วัน ( $\bar{X}=3.88$ , S.D.=1.03) 4) ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในและรอบบ้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ในรอบ 1 สัปดาห์ท่านปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ( $\bar{X}=4.31$ , S.D.=0.76) 5) ปฏิบัติเป็นประจำจน เป็นนิสัยที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านปิดฝาภาชนะเก็บน้ำอย่างมิดชิดทุกครั้ง ( $\bar{X}=4.27$ , S.D.= 0.83) 6) ชัดภาชนะก่อนเปลี่ยนน้ำกำจัดไขยุงที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านใช้มือเปล่าในการชัดเจนภาชนะเก็บน้ำ ทุกครั้งโดยไม่ได้ใช้อุปกรณ์อื่นช่วยขัดเลย เช่น แปรงสำหรับขัดล้าง ( $\bar{X}=4.30$ , S.D.= 0.91) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกรายข้อคำถาม (n=116)

| พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก                            | Mean | S.D. | ระดับการปฏิบัติ |
|----------------------------------------------------------------------|------|------|-----------------|
| <b>1. ปิดภาชนะน้ำขัง</b>                                             |      |      |                 |
| - ภาชนะใส่น้ำดื่มท่านจะใช้วิธีปิดฝาภาชนะเท่านั้น                     | 4.45 | 0.85 | สูง             |
| - การใช้วิธีปิดฝาภาชนะเก็บน้ำอย่างมิดชิดไม่ทำให้ยุ่งยากเวลาใช้น้ำ    | 4.33 | 0.84 | สูง             |
| <b>2. ปล่อยปลาในลูกน้ำ</b>                                           |      |      |                 |
| - ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านใช้วิธีปล่อยปลาเพื่อกินลูกน้ำที่บ้าน       | 4.09 | 0.81 | สูง             |
| - ท่านปล่อยปลาในลูกน้ำแทนการใช้สารเคมี เช่น การใส่ทรายที่มีฟอส       | 3.30 | 1.24 | ปานกลาง         |
| <b>3. เปลี่ยนน้ำในภาชนะทุก 7 วัน</b>                                 |      |      |                 |
| - ท่านเปลี่ยนน้ำในภาชนะที่ไม่ได้ปิดฝาในทุก 7 วัน                     | 3.88 | 1.03 | สูง             |
| - ท่านเปลี่ยนน้ำในแจกันหรือภาชนะใส่น้ำอื่น เช่น จานรองขาตู้ทุก 7 วัน | 3.68 | 1.21 | สูง             |
| <b>4. ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในและรอบบ้าน</b>                            |      |      |                 |
| - ในรอบ 1 สัปดาห์ท่านปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก   | 4.31 | 0.76 | สูง             |
| - ท่านทำให้ในบ้านโล่ง ดูสว่างเสมอเพื่อไม่ให้ยุงลายเข้ามาอาศัยอยู่    | 4.28 | 0.80 | สูง             |

| พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก                              | Mean        | S.D.        | ระดับการปฏิบัติ |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-----------------|
| <b>5. ปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นนิสัย</b>                                    |             |             |                 |
| - ทานปิดฝาภาชนะเก็บน้ำอย่างมิดชิดทุกครั้ง                                | 4.27        | 0.83        | สูง             |
| - ทานปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในและนอกบ้านเป็นประจำทุกสัปดาห์                  | 4.18        | 0.86        | สูง             |
| <b>6. จัดภษาขณะก่อนเปลี่ยนน้ำกำจัดไยุง</b>                               |             |             |                 |
| - ทานใช้มือเปล่าในการจัดภษาขณะเก็บน้ำทุกครั้งโดยไม่ได้ใช้อุปกรณ์อื่นช่วย | 4.30        | 0.91        | สูง             |
| ขัดเลย เช่น แปรงสำหรับขัดล้าง                                            |             |             |                 |
| - ทานขัดโอ่งน้ำถังน้ำหรืออุปกรณ์อื่นที่ใส่น้ำทุกครั้งก่อนหน้าทั้ง        | 4.28        | 0.78        | สูง             |
| <b>ภาพรวม</b>                                                            | <b>4.21</b> | <b>0.51</b> | <b>สูง</b>      |

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตามตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลทุ่งมนและตำบลสมุด อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคไข้เลือดออก ( $r=0.283$ ,  $P\text{-value}=0.002$ ) การรับรู้ความรุนแรงโรคไข้เลือดออก ( $r=0.412$ ,  $P\text{-value}<0.001$ ) การรับรู้ถึงประโยชน์การป้องกันโรค ( $r=0.229$ ,  $P\text{-value}=0.013$ ) การรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรค ( $r=0.373$ ,  $P\text{-value}<0.001$ ) ตามลำดับ

**ตารางที่ 3** สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

| ตัวแปรอิสระ                          | พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก |              |                             |
|--------------------------------------|---------------------------------------------|--------------|-----------------------------|
|                                      | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ( $r$ )  | P-value      | ระดับความสัมพันธ์           |
| <b>การรับรู้ด้านสุขภาพ</b>           | <b>0.288</b>                                | <b>0.002</b> | <b>มีความสัมพันธ์ทางบวก</b> |
| - การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคไข้เลือดออก | 0.283                                       | 0.002        | มีความสัมพันธ์ทางบวก        |
| - การรับรู้ความรุนแรงโรคไข้เลือดออก  | 0.412                                       | <0.001       | มีความสัมพันธ์ทางบวก        |
| - การรับรู้ถึงประโยชน์การป้องกันโรค  | 0.229                                       | 0.013        | มีความสัมพันธ์ทางบวก        |
| - การรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรค      | 0.373                                       | <0.001       | มีความสัมพันธ์ทางบวก        |

หมายเหตุ  $P\text{-value}<0.05$

## อภิปรายผล

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม.เป็นตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุขในการให้บริการระดับปฐมภูมิในชุมชน เป็นไปตามบทบาทหน้าที่ในการแจ้งข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน เป็นตัวอย่างที่ดีแก่เพื่อนบ้าน และมีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขโดยทำงานร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนั้น อสม.จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ มีข้อมูลและมีความสามารถในการสื่อสาร การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง รวมถึงมีพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง จากผลการวิจัยพบว่า อสม. มีระดับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามมาตรการ 5ป.1ข. ของ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับสูง (62.07%) ได้แก่ 1) การปิดฝาภาชนะที่ใส่น้ำดื่มจะใช้วิธีปิดฝาภาชนะเท่านั้น 2) การปล่อยปลาในลูกน้ำยุงลายเป็นการกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยใช้วิธีทางชีวภาพ 3) การเปลี่ยนน้ำในภาชนะทุก 7 วันสำหรับภาชนะที่ไม่ได้ปิดฝา 4) การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในและรอบบ้านเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก 5) การปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นนิสัย เช่น การปิดฝาภาชนะเก็บน้ำอย่างมิดชิดทุกครั้ง และ 6) การขัดภาชนะก่อนเปลี่ยนน้ำกำจัดไข่ยุงลายโดยใช้อุปกรณ์ เช่น แปรงสำหรับขัดล้าง (สำนักกระบวนวิชา, 2558)

การรับรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. เนื่องจากการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนี้มีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัติ นั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมียุทธศาสตร์ด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วยและความอาย เป็นต้น (Rosenstock, 1974) การรับรู้ด้านสุขภาพสามารถอธิบายแยกเป็นรายด้านดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ( $P\text{-value}=0.002$ ) อธิบายได้ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคไข้เลือดออกเป็นความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติ และในภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ (Rosenstock, 1974) จากผลการวิจัยพบว่า อสม. มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูงเท่ากับ 94.83% ในประเด็นต่างๆ ดังนี้ คนทุกเพศทุกวัยมีโอกาสเป็นโรคไข้เลือดออกได้เท่าๆ กัน และโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ คนที่อาศัยอยู่ในทุกภาคของประเทศไทยสามารถป่วยด้วย

โรคไข้เลือดออก เป็นต้น ดังนั้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคไข้เลือดออกจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามหลักการ 5ป.1ข. ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ ผ่องศรี พูลทรัพย์ และคณะ (2558) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้ความรุนแรงโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (P-value<0.001) อธิบายได้ว่า การรับรู้ความรุนแรงโรคไข้เลือดออก เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรค ซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตการประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆ ของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงานเมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค (Rosenstock, 1974) จากผลการวิจัยพบว่า อสม. มีการรับรู้ความรุนแรงโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 81.03% ในประเด็นต่างๆ ดังนี้ อาการป่วยโรคไข้เลือดออกจะไม่รุนแรงหากมาพบแพทย์ตั้งแต่เริ่มมีอาการ โรคไข้เลือดออกสามารถหายเองได้ไม่จำเป็นต้องดูแลด้วยวิธีใดๆ ผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกที่มีอาการซึมและ กระสับกระส่ายอาจถึงขั้นช็อกจนเสียชีวิตได้ เป็นต้น ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ กฤตเมธ อัดภูมิ และคณะ (2560) พบว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลโดยวิธีสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย มีส่วนทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การรับรู้ถึงประโยชน์การป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (P-value=0.013) อธิบายได้ว่า การรับรู้ถึงประโยชน์การป้องกันโรคหมายถึงการที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยที่การปฏิบัติตนนั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย (Rosenstock, 1974) จากผลการวิจัยพบว่า อสม. มีการรับรู้ถึงประโยชน์การป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 96.55% ในประเด็นต่างๆ ดังนี้ การป้องกันโรคไข้เลือดออกต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกคนและทุกภาคส่วนจึงประสบผลสำเร็จ การสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออก การไปพบแพทย์ตั้งแต่อาการเริ่มแรกทำให้การรักษาโรคไข้เลือดออกได้ผลดีที่สุด เป็นต้น ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประสิทธิ์ นิมสุวรรณ และคณะ (2560) พบว่าประชาชนที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง จะส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูงตามไปด้วย

การรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (P-value<0.001) อธิบายได้ว่าการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ (Perceived Barriers) เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สุขสบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้ (Rosenstock, 1974) จากผลการวิจัยพบว่า อสม. มีการรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคใช้เลือดออกอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 82.76% ในประเด็นต่างๆ ดังนี้ การทำลายลูกน้ำยุงลายเป็นเรื่องไม่จำเป็นในการป้องกันโรคใช้เลือดออก การสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุก 7 วันเป็นเรื่องยุ่งยาก การปิดภาชนะที่ใส่น้ำทำให้ยุ่งยากในเวลาต้องการใช้น้ำ เป็นการรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคที่ทำให้มีพฤติกรรมด้านการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประภาศิ ศรีคง (2557) พบว่า ประชาชนในตำบลที่มีอัตราอุบัติการณ์โรคใช้เลือดออกต่ำ จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคใช้เลือดออกของประชาชนดี

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

หน่วยงานสาธารณสุขจะต้องดำเนินงานเพื่อส่งเสริมในส่วนของการรับรู้ด้านความรุนแรงของการเกิดโรคใช้เลือดออกโดยเฉพาะความเข้าใจในประเด็นเรื่องค่าใช้จ่ายและความยุ่งยากในการรักษาดูแลผู้ป่วยที่มีความสิ้นเปลืองอย่างมากเพื่อกระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ตระหนักรู้อย่างแท้จริง นำไปสู่การส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโดยการปฏิบัติในเรื่องการปล่อยปลาเพื่อกินลูกน้ำในแต่ละหลังคาเรือนที่ตนเองรับผิดชอบให้เพิ่มมากยิ่งขึ้น เพื่อการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคใช้เลือดออกที่ตรงประเด็นมากยิ่งขึ้น โดยการดำเนินงานส่งเสริมดังกล่าวเบื้องต้นนี้ ควรดำเนินการผ่านช่องทางที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้าถึงได้ง่ายและไม่ต้องเสียเวลา เพื่อมาประชุมรับฟังจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยตรง เช่น การใช้ช่องทางผ่านเครือข่ายสังคม (Social Network) สร้างกลุ่มจากแอปพลิเคชันออนไลน์ต่างๆ อาทิเช่น ไลน์ อสม. ออนไลน์ เฟซบุ๊ก เป็นต้น เพื่อนำมาใช้ในการสื่อสารร่วมกันและสามารถติดตาม ประเมินผลความเปลี่ยนแปลงได้ จากรายงานการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, CI) ที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องดำเนินการสำรวจในทุกหลังคาเรือนและนำส่งที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกสัปดาห์ เพื่อรวบรวม สรุป ประเมินผล และแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). Health Data Center. <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php>.
- กฤตเมธ อัทธภูมิ, วินัย รัตนสุวรรณ, ดุสิต สุจิรารัตน์, และมธุรส ทิพยมงคลกุล. (2560). ประสิทธิภาพการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ; 11(2): 140-53.
- ประภาศิ ศรีคง. (2557). การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนและการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างตำบลที่มีอุบัติการณ์ของโรคต่ำและสูง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต.) มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น
- ประสิทธิ์ นิยมสุวรรณ, ขวัญเรียม นิยมสุวรรณ, ธวัชชัย ศรีพรงาม, อัมพล ชูสนุก. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของชาวบ้านในชุมชนพื้นที่ตำบลนครสวรรค์ตก อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิจัยราชภัฏธนบุรีรับใช้สังคม; 10(1): 146-66.
- ผ่องศรี พูลทรัพย์, รัชนี ครอบระวะ, ภิรมย์ ลีสุวรรณ, และบรรณทวารณ หิรัญเคราะห์. (2558). การพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามสภาพจริงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าผา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข; 25(2): 206-18.
- สำนักระบาดวิทยา. (2558). รายงานการพยากรณ์โรค “ไข้เลือดออก”. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- Best, John W. (1977). **Research is Evaluation**. (3<sup>rd</sup>ed). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall.
- Daniel W.W. (2010). **Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences**. (9<sup>th</sup> ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Cronbach, Lee J. (1951). **Essentials of Psychological Testing**. (3<sup>rd</sup>ed). New York: Harper.
- Hammon WM., Rudnik A., Sather GE. (1960). **Viruses associated with epidemic hemorrhagic fever of the Philippines and Thailand**. Science. 131(11), 3.
- Rosenstock, Irain M. (1974). **The Health Belief Model and Prevention Behavior**. Health Education Monographs.