

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของเด็กวัยเรียน อำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี

อดุลย์ ฉายพงษ์ วท.ม *

สุกัญญา อินลักษณะ พย.บ**

*กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

**โรงพยาบาลนาดี จังหวัดปราจีนบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนอำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาตอนปลายในอำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 320 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 49.4 57.8 และ 60.3 ตามลำดับ สำหรับการศึกษาความสัมพันธ์พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.43$, $p\text{-value} < 0.001$ และ $r=0.48$, $p\text{-value} < 0.001$) สำหรับการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มเด็กวัยเรียน บุคลากรทางด้านสุขภาพหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรคำนึงถึงปัจจัยในการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดพฤติกรรมดังกล่าว

คำสำคัญ: การรับรู้ความสามารถของตนเอง, การสนับสนุนทางสังคม, โรคไข้เลือดออก

A study of relationship between self-efficacy, social support and dengue hemorrhagic fever prevention behavior of children in Nadee District, Prachinburi Province

Adun Chayyaphong M.Sc. *

Sukhanya Inlak B.N.S**

**Division of Vector Borne Diseases,*

Department of Disease Control, Ministry of Public Health

***Nadee Hospital, Prachinburi Province*

Abstract

This study is a descriptive study. Its aim is to investigate the relationship between self-efficacy, social support and dengue hemorrhagic fever prevention behavior of children in Nadee District, Prachinburi Province. The sample consisted of 320 students who study in the last year of primary school, in Nadee District, Prachinburi Province. All data were collected using questionnaires and were analyzed by Pearson's correlation coefficient.

The results revealed that the most of them had a self-efficacy, social support and dengue hemorrhagic fever prevention behavior in medium level 49.4%, 57.8% and 60.3% respectively. Moreover, the study relationship revealed that a self-efficacy and social support were significantly associated with the dengue hemorrhagic fever prevention behavior ($r=0.43$, $p\text{-value} < 0.001$ and $r = 0.48$, $p\text{-value} < 0.001$, respectively). The health provider or participant should focus self-efficacy and social support for the activities that promote prevention behavior of dengue hemorrhagic fever.

Key words: *Self-efficacy, Social support, Dengue hemorrhagic fever*

บทนำ

โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue) โดยมี ยุงลายเพศเมียเป็นพาหะนำโรคหลังจากถูกยุงมีเชื้อกัด เชื้อจะอยู่ในร่างกายประมาณ 5-8 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการ ไข้สูงลอย และมีจุดเลือดออกได้ผิวหนัง¹ พบระบาดครั้งแรก ที่ประเทศฟิลิปปินส์เมื่อพ.ศ. 2497 และต่อมาพบระบาด ในประเทศไทยพ.ศ. 2501 หลังจากนั้นได้ระบาดไปยัง ประเทศต่าง ๆ ที่อยู่ในเขตร้อนของทวีปเอเชีย และกลายเป็น โรคประจำถิ่นของประเทศไทย²

สถานการณ์โดยรวมของโรคไข้เลือดออกปี 2561 พบว่า มีการระบาดทั่วทุกภาคของประเทศไทยโดยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2561 มีรายงานผู้ป่วย โรคไข้เลือดออก จำนวน 84,830 ราย คิดเป็นอัตราป่วย เท่ากับ 128.41 ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่พบผู้ป่วย ในกลุ่มอายุ 10-14 ปี รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 5-9 ปี และอายุ 15-24 ปี ตามลำดับ³ เช่นเดียวกันกับอำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี ที่มีปัญหาไข้เลือดออกเป็นปัญหา สาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่ซึ่งในปีพ.ศ. 2561 อำเภอนาดี มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 111 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 214.77 ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่พบผู้ป่วย อยู่ในช่วงวัยเรียนคือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 15-24 ปี⁴

จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในอำเภอนาดี จะพบว่ามียอดอัตราป่วยที่สูง ทั้ง ๆ ที่มีการดำเนินการจัดทำ โครงการเพื่อรณรงค์การป้องกันโรคไข้เลือดออกตลอด ทั้งปี โดยกลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กวัยเรียน ซึ่งจากการ ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็ก วัยเรียนที่ผ่านมา⁵ พบว่า มีพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น อาจกล่าวได้ว่า การจัดทำโครงการรณรงค์ไข้เลือดออกในพื้นที่อาจจะยัง ไม่เพียงพอต่อการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก ควร มีการดำเนินกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริม หรือพัฒนาให้เกิด พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสม ในกลุ่มเด็กวัยเรียนในพื้นที่

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้

ความสามารถของตนเอง เป็นหนึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล และเป็นตัวแปร ที่บ่งบอกถึงการใช้ความพยายามในการกระทำสิ่งหนึ่ง สิ่งใดของบุคคล⁶ โดยบุคคลที่ตัดสินใจจะกระทำพฤติกรรม อย่างใดหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถตนเอง ว่าจะกระทำหรือไม่ และความคาดหวังในผลที่จะเกิด จากการกระทำพฤติกรรม⁷ อีกทั้งการได้รับการสนับสนุน ทางสังคม เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการแสดงออก พฤติกรรมซึ่งการแสดงออกทางพฤติกรรมของบุคคลจะ เกิดขึ้นได้ต้องอาศัยปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มคน จากแหล่งสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และหน่วยบริการสุขภาพ เป็นต้น⁸ โดยในการศึกษา ครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในด้านการ ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากครู เพราะเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่ใช้ชีวิตประจำวันส่วนใหญ่อยู่ที่ โรงเรียน

ด้วยเหตุผลข้างต้น ผู้วิจัยจึงให้ความสนใจที่จะ ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถ ของตนเอง และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มเด็กวัยเรียน อีกทั้ง ยังไม่เคยมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยดังกล่าวในพื้นที่ ทั้งนี้ บุคลากรทางด้านสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่สามารถ นำผลการศึกษาเพื่อดำเนินการออกแบบกิจกรรมการ เรียนรู้เพื่อเพิ่มพูนทักษะในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของกลุ่มเด็กวัยเรียน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความ สามารถของตนเอง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่ม เด็กวัยเรียน อำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4-6 จาก 6 ตำบล ของอำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี ที่สามารถอ่านออก เขียนได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 1,936 คน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจากสูตรการคำนวณของ Robert V. Krejcie และ Daryle W. Morgan⁹

$$n = \frac{X^2 NP(1-P)}{e^2(N-1)+X^2P(1-P)}$$

N คือ จำนวนนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในอำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 1,936 คน

n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

X² คือ ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และที่ระดับความเชื่อมั่น 95% มีค่าเท่ากับ 3.841

P คือ สัดส่วนของลักษณะประชากรที่สนใจ กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 0.5

e² คือ ค่าความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 0.05

แทนค่าตามสูตรการคำนวณได้ดังนี้

$$n = \frac{3.841 \times 1,936 \times 0.5(1-0.5)}{0.05^2(1,936-1)+3.841 \times 0.5(1-0.5)}$$

$$n = 320$$

จากนั้นจับฉลากเพื่อกำหนดโรงเรียนที่เป็นตัวแทนของแต่ละตำบล ทั้งหมดจำนวน 6 โรงเรียนจาก 6 ตำบล และสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนจนได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างตามจำนวน และสัดส่วนที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน จากนั้นหาความเที่ยงของเนื้อหา โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน และดำเนินการวิเคราะห์

ข้อมูลเพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ผลการทดสอบได้ค่า alpha coefficient ดังนี้ การรับรู้ความสามารถของตนเองเท่ากับ 0.826 การได้รับการสนับสนุนข้อมูลโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 0.800 และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 0.778 โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ตอน มีรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้น แหล่งข้อมูลข่าวสารโรคไข้เลือดออกที่ได้รับ และประวัติการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

ตอนที่ 2 การรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามแบบแบบประเมินค่า (Rating scale) ได้แก่ ทำไม่ได้แน่นอน ทำไม่ได้ ไม่มั่นใจ ทำได้แน่นอน และทำได้แน่นอนที่สุด โดยให้คะแนนตั้งแต่ 1-5 ตามลำดับ โดยมีคะแนนต่ำสุด 5 คะแนน และคะแนนสูงสุด 25 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและแบ่งลำดับ ดังนี้

ทำไม่ได้แน่นอน	1 คะแนน
ทำไม่ได้	2 คะแนน
ไม่มั่นใจ	3 คะแนน
ทำได้แน่นอน	4 คะแนน
ทำได้แน่นอนที่สุด	5 คะแนน

แบ่งระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็น 3 ระดับด้วยวิธี Absolute scale⁵ โดยการรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาหาค่าพิสัย แล้วหารด้วยระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง (3 ระดับ) ซึ่งคะแนนสูงสุดเท่ากับ 25 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 5 คะแนน ดังนั้นพิสัยเท่ากับ 25-5 = 20 หารด้วย 3 เท่ากับ 6.7 จึงแบ่งช่วงคะแนนดังนี้ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับดี เท่ากับ 19-25 คะแนน

มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับปานกลาง เท่ากับ 12-18 คะแนน

มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับต่ำ เท่ากับ 5-11 คะแนน

ตอนที่ 3 การได้รับการสนับสนุนข้อมูลโรคไข้เลือดออก จำนวน 4 ข้อ ลักษณะข้อคำถามแบบแบบประเมินค่า

(Rating scale) ได้แก่ ไม่เคย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง และประจำ โดยให้คะแนนตั้งแต่ 1-5 ตามลำดับ โดยมีคะแนนต่ำสุด 4 คะแนน และคะแนนสูงสุด 20 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน และแบ่งลำดับ ดังนี้

ไม่เคย	1	คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	2	คะแนน
บางครั้ง	3	คะแนน
บ่อยครั้ง	4	คะแนน
ประจำ	5	คะแนน

แบ่งระดับการได้รับการสนับสนุนข้อมูลโรคไข้เลือดออก เป็น 3 ระดับด้วยวิธี Absolute scale โดยการรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาหาค่าพิสัยแล้วหารด้วยระดับการได้รับการสนับสนุนข้อมูลโรคไข้เลือดออก (3 ระดับ) ซึ่งคะแนนสูงสุดเท่ากับ 20 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 4 คะแนน ดังนั้นพิสัยเท่ากับ $20-4 = 16$ หารด้วย 3 เท่ากับ 5.3 จึงแบ่งช่วงคะแนนดังนี้

มีการได้รับการสนับสนุนข้อมูลโรคไข้เลือดออก ในระดับดี เท่ากับ 16-20 คะแนน

มีการได้รับการสนับสนุนข้อมูลโรคไข้เลือดออก ในระดับปานกลาง เท่ากับ 10-15 คะแนน

มีการได้รับการสนับสนุนข้อมูลโรคไข้เลือดออก ในระดับต่ำ เท่ากับ 4-9 คะแนน

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
จำนวน 7 ข้อ ลักษณะข้อคำถามแบบประเมินค่า (Rating scale) ได้แก่ ไม่ได้ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง และประจำ โดยให้คะแนนตั้งแต่ 1-5 ตามลำดับ โดยมีคะแนนต่ำสุด 7 คะแนน และคะแนนสูงสุด 35 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน และแบ่งลำดับ ดังนี้

ไม่ได้ปฏิบัติ	1	คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	2	คะแนน
บางครั้ง	3	คะแนน
บ่อยครั้ง	4	คะแนน
ประจำ	5	คะแนน

แบ่งระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็น 3 ระดับด้วยวิธี Absolute scale โดยการรวมคะแนนทุกข้อ แล้วนำมาหาค่าพิสัยแล้วหารด้วยระดับพฤติกรรม

การป้องกันโรคไข้เลือดออก (3 ระดับ) ซึ่งคะแนนสูงสุด เท่ากับ 35 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 7 คะแนน ดังนั้นพิสัยเท่ากับ $35-7 = 28$ หารด้วย 3 เท่ากับ 9.3 จึงแบ่งช่วงคะแนนดังนี้

มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกใน ระดับดี เท่ากับ 27-35 คะแนน

มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกใน ระดับปานกลาง เท่ากับ 17-26 คะแนน

มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกใน ระดับต่ำ เท่ากับ 7-16 คะแนน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ยื่นขอพิจารณา จริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา หาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. ข้อมูลการรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับการสนับสนุนข้อมูลโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้พิจารณาแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามกฎของ John W. Best¹⁰ ได้แก่ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับการสนับสนุนข้อมูลโรคไข้เลือดออก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 56.2 อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 11 ปี อายุต่ำสุด 9 ปี และอายุสูงสุด 13 ปี ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสาร

เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านช่องทางโทรทัศน์ ร้อยละ 59.1 และ 30.0 ตามลำดับ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 89.7 รองลงมาคือ ได้รับผ่านครู และอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 58.1 ไม่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 320)	ร้อยละ
ตำบล		
ตำบลที่ 1	54	16.9
ตำบลที่ 2	93	29.1
ตำบลที่ 3	62	19.4
ตำบลที่ 4	61	19.0
ตำบลที่ 5	43	13.4
ตำบลที่ 6	7	2.2
เพศ		
ชาย	140	43.8
หญิง	180	56.2
อายุ		
9 - 11 ปี	211	65.9
12 - 13 ปี	109	34.1
$\bar{X} \pm SD = 10.99 \pm 0.93$, Min= 9 ปี, Max = 13 ปี		
ระดับชั้น		
ประถมศึกษาปีที่ 4	105	32.8
ประถมศึกษาปีที่ 5	106	33.1
ประถมศึกษาปีที่ 6	109	34.1
แหล่งข้อมูลข่าวสารโรคไข้เลือดออกที่ได้รับ*		
โทรทัศน์	189	59.1
อินเทอร์เน็ต	96	30.0
เพื่อน	18	5.6
ครู	186	58.1
ผู้ปกครอง	105	32.8
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	107	33.4
ประวัติป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก		
เคย	33	10.3
ไม่เคย	287	89.7

2. การรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้ ของตนเอง การได้รับการสนับสนุนข้อมูลโรคไข้เลือดออก
รับการสนับสนุนข้อมูลโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่ม
การป้องกันโรคไข้เลือดออก ตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.4
จากการศึกษาพบว่า ระดับการรับรู้ความสามารถ 57.8 และ 60.3 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ความสามารถของตนเอง		
สูง (19-25 คะแนน)	145	45.3
ปานกลาง (12-18 คะแนน)	158	49.4
ต่ำ (5-11 คะแนน)	17	5.3
$\bar{X} \pm SD = 17.83 \pm 3.51$, Min = 5, Max = 25		
การได้รับการสนับสนุนข้อมูลโรคไข้เลือดออก		
สูง (16-20 คะแนน)	90	28.1
ปานกลาง (10-15 คะแนน)	185	57.8
ต่ำ (4-9 คะแนน)	45	14.1
$\bar{X} \pm SD = 13.08 \pm 3.47$, Min = 4, Max = 20		
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก		
สูง (27-35 คะแนน)	87	27.2
ปานกลาง (17-26 คะแนน)	193	60.3
ต่ำ (7-16 คะแนน)	40	12.5
$\bar{X} \pm SD = 22.97 \pm 5.28$, Min = 9, Max = 35		

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค
ของตนเอง และการได้รับสนับสนุนข้อมูลโรคไข้เลือดออก ไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001
กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ($r=0.43$, $p\text{-value} < 0.001$ และ $r=0.48$, $p\text{-value} < 0.001$ ตามลำดับ)
จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของ
ตนเอง และการได้รับการสนับสนุนข้อมูลโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการได้รับสนับสนุนข้อมูลโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรม
การป้องกันโรคไข้เลือดออก

ปัจจัย	r	p-value
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	0.43	< 0.001
การได้รับการสนับสนุนข้อมูลโรคไข้เลือดออก	0.48	< 0.001

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกผ่านทางสื่อโทรทัศน์ การรณรงค์ในชุมชน รวมทั้งวิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยอาสาสมัครสาธารณสุข แต่ไม่เคยมีประสบการณ์การปฏิบัติด้วยตนเอง และขาดการชักจูงหรือกระตุ้นให้ปฏิบัติ ด้วยเหตุนี้จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความลังเลในความสามารถของตนเองต่อการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งการจะพัฒนาให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ได้ระดับสูงได้จำเป็นต้องมีการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่สำเร็จ หรือการมีต้นแบบในการปฏิบัติ นอกจากนี้ยังสามารถพัฒนาได้โดยการชักจูงโดยคำพูด หรือการกระตุ้นทางอารมณ์¹¹

การได้รับการสนับสนุนข้อมูลโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางโดยการศึกษาในครั้งนี้ได้ทำการศึกษาการได้รับสนับสนุนข้อมูลโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างจากครู สามารถอธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนข้อมูลโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากครูในโรงเรียนจะมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแก่นักเรียนในช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเท่านั้น โดยได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งไม่ได้มีการให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุนี้จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนข้อมูลโรคไข้เลือดออกจากครูอยู่ในระดับดังกล่าว

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนข้อมูลโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในบางประเด็น เช่นเดียวกันกับการศึกษาขององคค์กร ประจันเขตต์⁵ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักเรียนซึ่งพบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ

นักเรียนนั้นอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากนักเรียนบางส่วนยังคิดว่าวัสดุเหลือใช้บางอย่างไม่สามารถเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของโรคอื่นโดยนุชษญากร คณาภรณ์ทิพย์¹² พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง

การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียน อธิบายได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนตามที่ Albert Bandura¹³ ระบุว่า การตัดสินใจของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมจะเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะดำเนินกิจกรรมนั้น เพราะการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล และเป็นตัวแปรที่บ่งบอกถึงการใช้ความพยายามในการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดของบุคคล⁶ ดังนั้นเมื่อนักเรียนมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และมีความคาดหวังถึงผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกแล้วย่อมส่งผลให้นักเรียนเกิดพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว เช่นเดียวกับการศึกษาของเพ็ญญา เพ็ชรเล็ก, โสภิต สุวรรณเวลา และวราภรณ์ ทิพย์รัตน์¹⁴ ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.661$) และมีอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพโดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ร้อยละ 46.7

การสนับสนุนทางสังคมโดยวิธีการได้รับการสนับสนุนข้อมูลโรคไข้เลือดออกจากครูมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียน อธิบายได้ตามแนวคิดของ Irwin M. Rosenstock⁸ ที่เชื่อว่าการแสดงออกทางพฤติกรรมของบุคคลจะเกิดขึ้นได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับแหล่งสนับสนุนทางสังคม ดังนั้น เมื่อนักเรียนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากครูอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค

ไข้เลือดออกของนักเรียน หรืออาจกล่าวได้ว่าเมื่อนักเรียน
ได้รับการสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
ในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
ระดับสูงเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของนิคม
แก้ววันดี, วราภรณ์ ศิริสว่าง และศิริขวัญ บริหาร¹⁵ ที่พบว่า
การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข หรือบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวก
กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ซึ่ง
สอดคล้องกับการศึกษาด้านการรักษาแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือกของชลรัตน์ ศิริเชตรกรณ์¹⁶ พบว่า
การรับรู้ของประชาชนส่วนใหญ่ ได้รับคำแนะนำจาก
คนใกล้ชิดที่เป็นเพื่อน หรือได้รับ ความรู้จากพยาบาล
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแพทย์แผนไทยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถ
ของตนเอง และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความ
สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
เด็กวัยเรียน มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความ
สามารถของนักเรียน ซึ่งอาจดำเนินการได้โดยการให้นักเรียน
ฝึกปฏิบัติสำรวจ และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
ในสถานศึกษา เพื่อให้นักเรียนเกิดความเชื่อมั่น และมั่นใจ
ว่าตนเองสามารถดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคไข้เลือด
ออกได้ด้วยตนเอง

2. ควรดำเนินการสนับสนุนข้อมูลโรคไข้เลือด
ออกแก่เด็กวัยเรียนโดยให้ครูเป็นผู้ดำเนินการ ผ่านกิจกรรม
การเรียนการสอนเพิ่มเติม หรือดำเนินกิจกรรมรูปแบบ
ต่างๆ ที่เปิดโอกาสให้เด็กวัยเรียนได้ทบทวนความรู้เกี่ยว
กับโรคไข้เลือดออก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำปัจจัยที่ได้จากผลการศึกษา ไปศึกษา
ในรูปแบบเชิงทดลองโดยกำหนดเป็นรูปแบบโปรแกรม
การพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ

เด็กวัยเรียน เพื่อเป็นรูปแบบมาตรฐานในการพัฒนา
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในกลุ่มเด็กวัย
เรียน

2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการ
ป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในอำเภออื่น ๆ
เพื่อให้ได้ข้อมูลในภาพรวมของจังหวัด และกำหนดเป็น
แนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือด
ออกในกลุ่มเด็กวัยเรียนต่อไป

3. ควรศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการ
ป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ให้ครอบคลุม
ทุกกลุ่มวัย เพื่อนำผลที่ได้ไปกำหนดรูปแบบกิจกรรม เพื่อ
แก้ไขปัญหาระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6
ของ 6 โรงเรียนในอำเภอนาดีอย่างยิ่ง ที่ให้ความร่วมมือ
ในการให้ข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ
ผู้ปกครอง และครูทุกท่านที่อำนวยความสะดวกให้ดำเนิน
การศึกษา และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนาดี
ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการประสานงานกับโรงเรียน เพื่อ
ดำเนินการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.
คู่มือรู้ทันโรคและภัยสุขภาพสำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ:
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2560.
2. สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง. รายงานการประเมินผล
การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับ
ประเทศ ปี 2559-2560. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิค
แอนดี้ดีไซน์; 2561.
3. สำนักระบาดวิทยา. สรุปสถานการณ์รายปี[อินเทอร์เน็ต].
2562 [เข้าถึงเมื่อ 10 มี.ค. 62]. เข้าถึงได้จาก: [http://
www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/disease.
php?ds=262766](http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/disease.php?ds=262766)

4. โรงพยาบาลนาดี. สรุปรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกรวม(26,27,66) จังหวัดปราจีนบุรี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2561. ปราจีนบุรี: โรงพยาบาลนาดี; 2562.
5. องค์อร์ ประจันตเขตต์. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักเรียนเขาเพิ่มนารีผลวิทยา อ.บ้านนา จ.นครนายก. เวชสารแพทย์ทหารบก 2555;65 (3): 159-65.
6. ไฉไล เทียงกมล, กานตามณี พานแสง, สงศรีรัตน์มาลาวงศ์, อารญา โถวรุ่งเรือง. พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6. วารสารพยาบาลตำรวจ 2558; 7(2): 1-14.
7. Bandura A. Social learning Theory. New Jersey: Prentice Hall; 1997.
8. Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. Health Educ Monogr 1974; 2(4): 328-35.
9. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. Educ Psychol Meas 1970; 30(3): 607-10.
10. Best JW. Research in education. 3rd^{ed}. New Jersey: Prentice Hall; 1997.
11. Bandura A. Social Foundation of Thought and Action: A Social Cognitive Theory. New Jersey: PrenticeHall; 1986.
12. นุชญากร คณภรณ์ทิพย์. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพสะ อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง. วารสารสถาบันบำราศนราดูร 2561; 12(2): 60-9.
13. Bandura A. Regulation of cognitive process through perceived self-efficacy. Dev Psychol 1989; 25(5): 729-35.
14. เพ็ญญา เพ็ชรเล็ก, โสภิต สุวรรณเวลา, วารัตน์ ทิพย์รัตน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติด้านอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนจังหวัดตรัง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์ 2559; 8(2): 47-59.
15. นิคม แก้ววันดี, วราภรณ์ ศิริสว่าง, ศิริขวัญ บริหาร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลนครเจดีย์ อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน. การประชุมสัมมนาวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติเครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ ครั้งที่ 15; วันที่ 23 กรกฎาคม 2558; มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์. นครสวรรค์: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์; 2558. หน้า 73-86.
16. ชลอรัตน์ ศิริเชตรกรณ์. ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ และพฤติกรรมในการรับบริการ ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดอุทัยธานี. วารสารสถาบันบำราศนราดูร 2562; 13(2): 111-22.