

การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอสอง จังหวัดแพร่

วีรพงษ์ ชมภูมิ่ง ส.ม.

สวัสดิ์ ดวงใจ ส.บ.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอง จังหวัดแพร่

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตอำเภอสอง จังหวัดแพร่ กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนตัวแทนครัวเรือนในเขตอำเภอสอง จังหวัดแพร่ จำนวน 376 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic sampling) รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 และ 0.90 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า

1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตอำเภอสอง จังหวัดแพร่ อยู่ในระดับสูงร้อยละ 65.42 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.79
2. การรับรู้โดยรวมมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตอำเภอสอง จังหวัดแพร่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.120$, $p\text{-value}= 0.016$) โดยเมื่อจำแนกรายด้านพบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.102$, $p\text{-value}= 0.041$)

คำสำคัญ : การรับรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรค, ประชาชน, โรคไข้เลือดออก

Perceptions of Health and Behavioral in prevention Dengue hemorrhagic fever among people in Song district Phrae Province

Weerapong Chompooming, M.P.H.

Sawad Doungjai , B.P.H.

Song district Health Center

Abstract

This purpose of this research were to study Dengue hemorrhagic fever prevention behaviors and association between perception and Dengue hemorrhagic fever prevention behaviors in Song district, Phrae province. the 376 samples were selected by systematic random sampling. The instrument were an interview questionnaire about perception of health and behavioral of Dengue hemorrhagic fever prevention The questionnaire reliability had been tested Cronbach's alpha coefficient for perception of health and behavioral of Dengue hemorrhagic fever prevention questionnaire were 0.82, 0.90 respectively. Frequencies, percentage, Means, standard deviations, and Pearson's product moment correlation were used to analyze the data

The research findings were as follows:

1. Perception of health and behavioral of Dengue hemorrhagic fever prevention of people in Song district, Phrae province were found at High level 65.42 %, 79.79 % respectively
2. There were correlations between perceptions of health and behavioral of Dengue hemorrhagic fever prevention with the statistical level of significant at 0.05. Perceived benefit and costs were association with behavioral of Dengue hemorrhagic fever prevention with the statistical level of significant at 0.05. However perceived susceptibility, perceived susceptibility, and perceived barrier were not correlation with behavioral of Dengue hemorrhagic fever prevention of people in Song district, Phrae province.

Keywords: Perceptions of health ,Behavioral in prevention , people, Dengue hemorrhagic fever prevention

1. บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่มีความรุนแรงและยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญโรคหนึ่งของประเทศ พบมากในกลุ่มประเทศเขตร้อนและกึ่งร้อน สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี โดยมียุงลายเป็นพาหะสำคัญในการนำโรค ประเทศไทยมีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกมานานกว่า 50 ปี และเริ่มมีการรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างชัดเจนในปี พ.ศ.2501 โดยในช่วงที่ผ่านมาพบว่ามีอัตราป่วยสูงขึ้นเรื่อยๆทุกปี มีการระบาดใหญ่อย่างกว้างขวางหลายครั้ง โดยมีการระบาดหลายลักษณะ เช่น ระบาดปีเว้นปี ปีเว้น 2 ปี หรือระบาดติดต่อกัน 2 ปีแล้วเว้น 1 ปี แต่ในระยะเวลา 15 ปีย้อนหลัง พบว่าลักษณะการระบาดมีแนวโน้มระบาด 2 ปี เว้น 2 ปี ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะอยู่ในกลุ่มอายุ 0-14 ปี อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 5-9 ปี อัตราส่วนผู้ป่วยเพศหญิงต่อเพศชายใกล้เคียงกัน พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปีแต่จะพบมากในช่วงฤดูฝน ระหว่างเดือนพฤษภาคม – สิงหาคมของทุกปี ⁽¹⁾ โดยในปี พ.ศ.2559 พบรายงานโรคไข้เลือดออก จำนวน 20,395 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 31.10 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต 27 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.08 ปี พ.ศ.2560 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 42,035 ราย อัตราป่วย 64.25 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต 56 ราย อัตราตายร้อยละ 0.13 รายงานรอบ 6 เดือน ปี พ.ศ.. 2561 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 17,302 ราย อัตราป่วย 26.76 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต 21 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.13 ⁽²⁾

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดแพร่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 – 2560 พบว่าการระบาดโดยพบจำนวนผู้ป่วย จำนวน 329, 170, 117 และ 55 ราย ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นอัตราป่วย 71.80, 36.68, 25.82

และ 12.14 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ พบจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต ในปี 2558 จำนวน 2 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.22 ส่วนในปี พ.ศ. 2561 ได้รับรายงานผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 388 ราย อัตราป่วย 84.55 ต่อประชากรแสนคน และในปี 2561 จำนวน 1 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.25 ⁽³⁾

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของอำเภอสอง จังหวัดแพร่ ในปี พ.ศ. 2557 - 2560 พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 122, 146, 2 และ 5 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วย 58.26, 69.72, 0.95 และ 9.77 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2558 พบผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 2 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 2.92 ส่วนในปี พ.ศ. 2561 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 48 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 93.75 ต่อประชากรแสนคน โดยพบมากที่สุดที่ตำบล บ้านกลาง อัตราป่วย 204.32 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบลเตาปูน ตำบลบ้านหนุน ตำบลหัวเมือง ตำบลทุ่งน้ำว้า ตำบลห้วยหม้าย และตำบลสะเอียบ สำหรับตำบลแดนชุมพลไม่พบผู้ป่วย โดยมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 204.32, 120.74, 61.23, 58.88, 57.05, 24.01 และ 17.73 ตามลำดับ ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต ⁽⁴⁾

ผลกระทบจากการเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะมีอาการรุนแรงและมีภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมากๆ จะเกิดสภาวะของระบบการไหลเวียนโลหิตล้มเหลวเนื่องจากการรั่วของพลาสมา ทำให้เกิดอาการช็อก หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง อาจจะทำให้เสียชีวิตได้ภายใน 12-24 ชั่วโมง ดังนั้น ทุกหน่วยงานองค์กรชุมชน หน่วยงานภาครัฐ และประชาชนควรมีบทบาทและมีส่วนร่วม ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการช่วยกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของ

ขุณยลายที่อยู่ในบ้านและบริเวณรอบๆบ้านเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

การศึกษาวิจัยการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอสอง จังหวัดแพร่ เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยด้านการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่เป็นอย่างไร ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกลดโอกาสเกิดการระบาดรุนแรงและเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสม

2. วัตถุประสงค์การศึกษา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตอำเภอสอง จังหวัดแพร่

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตอำเภอสอง จังหวัดแพร่

ประชากร

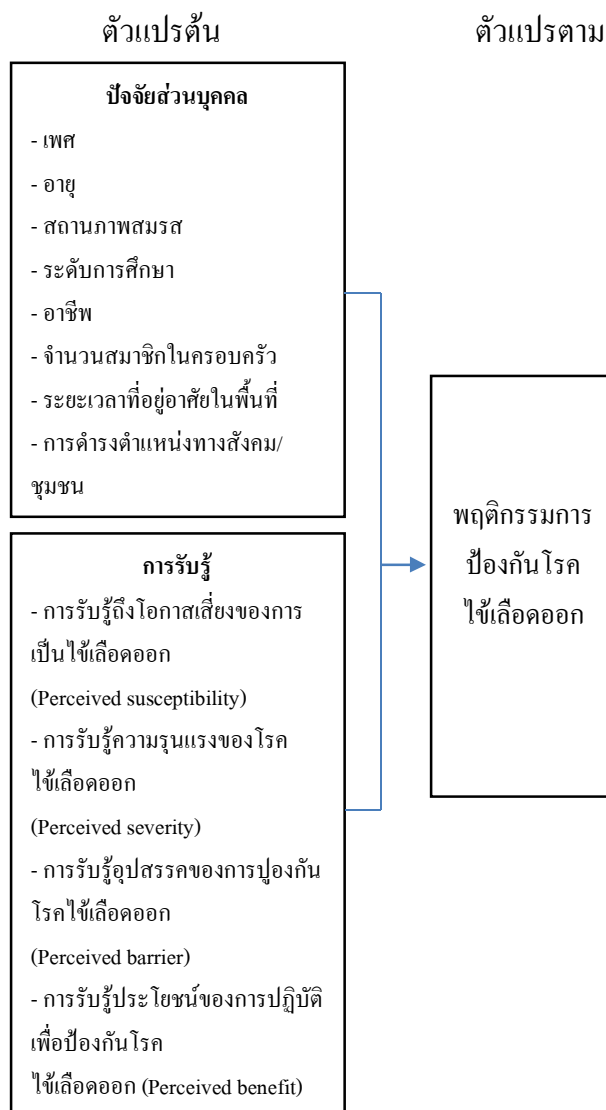
ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอสอง จังหวัดแพร่ ในช่วงเดือน มิถุนายน 2560 ถึงเดือน กรกฎาคม 2561 จำนวน 50,604 คน 18,105 หลังคาเรือน

กลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างที่ทราบประชากรที่แน่นอนของ Daniel (Daniel W.W., 2010) จำนวน 376 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นหัวหน้าครอบครัวหรือตัวแทนที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ อาศัยอยู่ในพื้นที่

อำเภอสองมากกว่า 1 ปี ขึ้นไป และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ส่วนเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) คือไม่สมัครใจตอบแบบสอบถามจนจบข้อคำถามหรือมีภาวะเจ็บป่วยจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

กรอบแนวคิด



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้ครอบคลุมเนื้อหาตามกรอบแนวคิดของการวิจัย เป็นคำถามที่มีตัวเลือกให้ตอบ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบคำถามที่มีการเติมข้อความและตัวเลือกให้ตอบ ประกอบด้วย หมู่บ้าน ตำบล เพศ อายุ จำนวนสมาชิกในครอบครัว

ระยะเวลาที่อยู่อาศัยในพื้นที่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ตำแหน่งทางสังคมระดับหมู่บ้าน การทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ข้อมูลการเกิดโรคในหมู่บ้าน เป็นข้อคำถามที่มีตัวเลือกให้ตอบจำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ของประชาชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นแบบวัดที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นโดยการทบทวนเอกสารและประยุกต์แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ และไมเมน จำนวน 28 ข้อ เป็นคำถามที่มีตัวเลือกให้ตอบ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง 7 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรค 7 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค 7 ข้อ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค 7 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาจัดทำขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามที่มีตัวเลือกให้ตอบ ลักษณะคำถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale)

4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และ ไม่เคยปฏิบัติ

การตรวจคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงไปทดลองใช้ (Try-out) กับประชาชนในเขตอำเภอร้องกวาง จำนวน 30 คน ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของภาษา และคุณสมบัติ เวลาในการตอบแบบสอบถามก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง และนำข้อมูลที่ได้มาหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตร

สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นแบบสอบถามการรับรู้เท่ากับ 0.82 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 0.90 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยประสานพื้นที่เป้าหมาย เพื่อขอความร่วมมือและขออนุญาตจัดเก็บข้อมูล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. จัดประชุมผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 10 คน ในการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์และความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ เช่น การนำเสนอข้อมูล การปกปิดความลับ และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย

3. ผู้วิจัย/ผู้ช่วยนักวิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเองกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาการอ่านหรือเขียน ผู้วิจัย/ผู้ช่วยนักวิจัยจะใช้วิธีสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างแทน

4. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูล และวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้จากการศึกษาครั้งนี้ มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อบรรยายลักษณะของข้อมูลที่ได้จากการศึกษา และรายงานค่าสถิติเป็น ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเฉลี่ยและส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum)

2.สถิติอนุมาน วิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้สถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์

สหสัมพันธ์ของ Pearson's Product Moment correlation coefficient โดยเมื่อคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันได้แล้ว นำเอาค่าไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (ชูศรีวงศ์รัตน์, 2550)

3. ผลการศึกษาและการวิเคราะห์ผล

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การดำรงตำแหน่งทางสังคมระดับชุมชน แหล่งข้อมูลและการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับไข้เลือดออก การเจ็บป่วยด้วยไข้เลือดออกของคนในชุมชน (n = 376)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	111	29.52
หญิง	265	70.48
อายุ		
ต่ำกว่า 40 ปี	121	32.18
40-60 ปี	233	61.97
60 ปีขึ้นไป	22	5.85
Mean =45.50, S.D= 11.76, Minimum=15, Maximum=76		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
น้อยกว่า 3 คน	150	39.89
3-6 คน	226	60.11
จำนวนสมาชิกใน ครอบครัว (ต่อ)		
6 คนขึ้นไป	10	2.66
Mean =3.81, S.D= 1.42, Minimum=1, Maximum=10		

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่		
ต่ำกว่า 20 ปี	65	17.29
20-40 ปี	129	34.31
40 ปีขึ้นไป	182	48.40
Mean =38.07, S.D= 16.02, Minimum=3, Maximum=74		
สถานภาพสมรส		
โสด	6	1.60
คู่	330	87.78
หม้าย	28	7.44
หย่า/แยกกันอยู่	12	3.18
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	0.27
ประถมศึกษา	166	44.15
มัธยมศึกษาตอนต้น	57	15.16
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	105	27.93
อนุปริญญา/ปวส.	24	6.38
ปริญญาตรี	21	5.58
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.53
อาชีพหลัก		
เกษตรกรรวม	213	56.65
ค้าขาย	39	10.37
รับจ้าง/ผู้ใช้แรงงาน	70	18.62
ข้าราชการ/บำนาญ/บำเหน็จ	14	3.72
แม่บ้าน	32	8.51
นักเรียน/นักศึกษา	3	0.80
ไม่ได้ทำงาน	5	1.33

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การดำรงตำแหน่งทางสังคมในระดับหมู่บ้าน/ชุมชน		
ไม่เป็น	145	38.57
เป็น	231	61.43
ตำแหน่งทางสังคม (ตอบได้หลายข้อ)		
สมาชิกสภาเทศบาล/สมาชิก อบต.	12	3.20
กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	16	4.25
กรรมการหมู่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	46	12.23
กรรมการกลุ่มแม่บ้าน	62	16.49
กรรมการกลุ่มออมทรัพย์/กองทุนหมู่บ้าน	85	22.61
อาสาสมัครสาธารณสุข	155	41.22
การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับไข้เลือดออก		
เคย	375	99.73
ไม่เคย	1	0.27
แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ (ตอบได้หลายข้อ)		
โทรทัศน์	235	58.80
วิทยุ	187	46.80
โปสเตอร์	114	28.50
หนังสือพิมพ์	89	22.30
ตำรา/เอกสาร/แผ่นพับ	138	34.50
หอกระจายข่าว	299	74.80
การอบรม	218	54.50
คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	311	77.80
คำแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุข	299	74.80
สมาชิกในครอบครัว	92	23.00

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ (ต่อ)		
ผู้นำชุมชน	207	51.80
การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของคนในชุมชนในรอบ 1 ปี		
มี	253	67.29
ไม่มี	113	30.05
การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของคนในชุมชนในรอบ 1 ปี (ต่อ)		
ไม่แน่ใจ	8	2.13
ไม่ทราบ	2	0.53

จากการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 376 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 265 คน (ร้อยละ 70.48) อายุระหว่าง 40-60 ปี จำนวน 233 คน (ร้อยละ 61.97) โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 45.50 ปี ($\bar{X}=45.50$, S.D.=11.76) อายุต่ำสุด 15 ปี สูงสุด 76 ปี จำนวนสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 3-6 คน จำนวน 226 คน (ร้อยละ 60.11) โดยมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 ($\bar{X}=3.81$, S.D.=1.42) ด้านระยะเวลาการอยู่อาศัยในพื้นที่ พบว่า ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่มากกว่า 40 ปี จำนวน 182 คน (ร้อยละ 48.40) โดยระยะเวลาการอยู่อาศัยในพื้นที่ของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ยเท่ากับ 38.07 ($\bar{X}=38.07$, S.D.=16.02)

สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่จำนวน 330 คน (ร้อยละ 87.78) สำหรับระดับการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่จบประถมศึกษา จำนวน 166 คน (ร้อยละ 44.15) ในด้านการประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 213 คน (ร้อยละ 56.65)

การดำรงตำแหน่งทางสังคมในระดับหมู่บ้าน/ชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคมระดับหมู่บ้าน/ชุมชน จำนวน 231 คน (ร้อยละ 61.43) เมื่อพิจารณารายด้านการดำรงตำแหน่งทางสังคม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 155 คน (ร้อยละ 41.22)

การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับไข้เลือดออก จำนวน 375 คน (ร้อยละ 99.73) และเมื่อพิจารณาแหล่งข้อมูลข่าวสารที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 311 คน (ร้อยละ 77.80) ส่วนในด้านการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของคน ในชุมชนในรอบ 1 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างทราบว่า มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน จำนวน 253 คน (ร้อยละ 67.29)

ส่วนที่ 2 การรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการรับรู้โรคไข้เลือดออก (n=376)

การรับรู้	ระดับการรับรู้						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	(คน)		(คน)		(คน)			
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	322	85.64	52	13.83	2	0.53	2.84	0.38
การรับรู้อุปสรรค	50	13.30	324	86.17	2	0.53	2.13	0.35
การรับรู้ความรุนแรง	213	56.65	160	42.55	3	0.80	0.80	0.51
การรับรู้ประโยชน์	350	93.08	26	6.91	-	-	2.89	0.31
ภาพรวมการรับรู้	246	65.42	130	34.58	-	-	2.64	0.48

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในภาพรวม ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ประโยชน์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 246 คน (ร้อยละ 65.42) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.64 ($\bar{X}=2.64$, S.D.=0.48)

การรับรู้โอกาสเสี่ยง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 322 คน (ร้อยละ 85.64) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.84 ($\bar{X}=2.84$, S.D.=0.38) เมื่อพิจารณารายข้อคำถาม พบว่า ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ในบ้านหรือบริเวณบ้านที่มีน้ำขังทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ($\bar{X}=4.50$, S.D.=0.70)

การรับรู้อุปสรรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 324 คน (ร้อยละ 86.17) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.13 ($\bar{X}=2.13$, S.D.=0.35) เมื่อพิจารณาราย

ข้อคำถาม พบว่า ข้อคำถาม ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การป้องกันโรคไข้เลือดออกจะต้องได้รับความร่วมมือในการกำจัดลูกน้ำยุงลายจากทุกคนในชุมชน ($\bar{X}=4.66$, S.D.=0.53)

การรับรู้ความรุนแรง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 213 คน (ร้อยละ 56.65) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.58 ($\bar{X}=2.58$, S.D.=0.51) เมื่อพิจารณารายข้อคำถาม พบว่า ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ถ้าป่วยเป็นไข้เลือดออกแล้วไม่รักษา อาจเกิดเลือดออกจนช็อก หมดสติถึงเสียชีวิตได้ ($\bar{X}=4.37$, S.D.=0.93)

การรับรู้ประโยชน์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 350 คน (ร้อยละ 93.08) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.89 ($\bar{X}=2.89$, S.D.=0.31) เมื่อพิจารณารายข้อคำถาม พบว่า ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ทุกบ้านควรช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลายจึงจะป้องกันโรคได้ ($\bar{X}=4.57$, S.D.=0.75)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง (n = 376)

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก								
พฤติกรรมการ ป้องกันโรค ไข้เลือดออก							Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	(คน)		(คน)		(คน)			
	300	79.79	74	19.68	2	0.53	2.76	0.44

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 300 คน (ร้อยละ 79.79) โดยมีค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 2.76 ($\bar{X}$ = 2.76, S.D.=0.44) เมื่อพิจารณารายข้อคำถาม พบว่า ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ท่านมีการป้องกันไม่ให้ยุงลายไขโดย การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในโอ่ง/ภาชนะเก็บน้ำใช้ ($\bar{X}$ =2.56, S.D.=0.61)

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ตาราง 4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขต อำเภอสองจังหวัดแพร่

การรับรู้	พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
การรับรู้	0.120	0.016*	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	0.022	0.662	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้อุปสรรค	0.039	0.433	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้ความรุนแรง	-0.022	0.665	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้ประโยชน์	0.102	0.041*	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

*ค่าระดับนัยสำคัญ น้อยกว่า 0.05

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนี้

การรับรู้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตอำเภอสอง จังหวัดแพร่ ($r = 0.120$, $p\text{-value} = 0.016$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

การรับรู้โอกาสเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตอำเภอสอง จังหวัดแพร่ ($r = 0.022$, $p\text{-value} = 0.662$)

การรับรู้อุปสรรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตอำเภอสอง จังหวัดแพร่ ($r = 0.039$, $p\text{-value} = 0.433$)

การรับรู้ความรุนแรงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตอำเภอสอง จังหวัดแพร่ ($r = -0.022$, $p\text{-value} = 0.665$)

การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตอำเภอสอง จังหวัดแพร่ ($r = 0.102$, $p\text{-value} = 0.041$)

4.สรุปและการอภิปรายผล

4.1 การรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอสอง จังหวัดแพร่

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จากการศึกษา พบว่า ประชาชนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคระดับสูง

การรับรู้ความรุนแรง ประชาชนกลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคระดับสูง

ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเห็นผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจะผลรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ จึงเป็นแรงผลักดัน

การรับรู้ประโยชน์ ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง

การรับรู้อุปสรรคของไข้เลือดออก ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 86.17

4.2 พฤติกรรมการป้องกันโรค กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การดำรงตำแหน่งในชุมชนที่สำคัญ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีผลเชิงบวกต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของปัญญาพัฒน์ ไชยเมล์, & และเสาวณีย์ สังข์แก้ว. (2014)⁽⁵⁾ แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า ความถี่ของการปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกระหว่างการปฏิบัติเป็นประจำ และปฏิบัติบ่อยครั้ง/บางครั้ง/ไม่เคยปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างยังมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน และเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการป้องกันไม่ให้ยุงลายไข่โดยการใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในโอ่ง/ภาชนะเก็บน้ำใช้

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอสอง จังหวัดแพร่

การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอสอง จังหวัดแพร่ ($r = 0.120$, $p\text{-value} = 0.016$) จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้าน

สุขภาพ กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้ว่าคุณเสี่ยงต่อโรค รับรู้ว่าโรคนั้นมีความรุนแรงอาจตายหรือพิการโดยมีการรับรู้ว่ามีพฤติกรรมที่ดีแล้วจะทำให้ปราศจากโรคนั้นๆได้ รับรู้ว่ามีอุปสรรคอะไรบ้างที่เป็นปัญหาและจะจัดอุปสรรคออกไปได้อย่างไร การรับรู้เหล่านี้จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ดีและเหมาะสมสอดคล้องกับการศึกษาของจุฬารัตน์ โสตะ. (2554).⁽⁶⁾ ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากสารเคมีของเกษตรกรสอดคล้องกับการศึกษาของจิรภา จำศีล.(2555).⁽⁷⁾ การรับรู้มีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน โดยการเรียนรู้โอกาสเสี่ยง รับรู้ความรุนแรง และรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนโดยประชาชนที่มีการระบาดต่ำสุดมีความเชื่อด้านสุขภาพในทุกด้านดีกว่าประชาชนในตำบลที่มีการระบาดสูงสุดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิคม แก้ววันดี⁽⁸⁾

5.ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้และความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอสอง จังหวัดแพร่ ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ รายด้าน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนด้านอื่นๆไม่มีความสัมพันธ์

เมื่อพิจารณาระดับของการรับรู้ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูงยกเว้นการรับรู้อุปสรรคที่อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่าระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่

ในระดับสูง แต่ก็ยังพบว่าการระบาดของโรคไข้เลือดออกอยู่ในพื้นที่ค่อนข้างสูง ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องควรมีการดำเนินการ ดังนี้

1. หน่วยงานในระดับพื้นที่ต้องมีการให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่โดยเน้นให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากไข้เลือดออกด้วยวิธีที่หลากหลาย โดยเฉพาะการป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัด เช่น การจุดยากันยุง การทาโลชั่นกันยุง การใช้ยาฉีดพ่นการสวมใส่เสื้อผ้ามิดชิดควบคู่ไปกับการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน

2.แนะนำทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในเรื่องที่ประชาชนยังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน เช่น เข้าใจว่าผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพแข็งแรงมีโอกาสน้อยที่จะป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก หรือ เวลานอนกลางวันควรป้องกันยุงกัดโดยเปิดพัดลมไต่ยุงก็เพียงพอ แก้วหน้าครอบครัวและแกนนำครอบครัว

3.เสริมสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่น การนอนกางมุ้งในเวลากลางวันทำให้ร้อน อึดอัดและไม่ชิน การป้องกันยุงกัดทำได้ยากจึงทำให้โรคไข้เลือดออกระบาดได้ง่าย การสำรวจแหล่งน้ำขังในบ้านและชุมชนต้องใช้เวลามาก โดยร่วมกันหาแนวทางในการลดปัญหาและอุปสรรคเหล่านี้ และเน้นให้ประชาชนเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากไข้เลือดออก

4.ผลิตสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ โดยเน้นให้ประชาชนมีการป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัด ให้

มากขึ้น ไม่เฉพาะการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง หรือ การกำจัดตัวแก่แต่เพียงอย่างเดียว

ข้อเสนอแนะในการศึกษารั้งต่อไป

สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไปควรมี การศึกษาเชิงลึกเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การ ป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อให้ทราบรายละเอียดใน แต่ละปัจจัยที่มีความแตกต่างระหว่างการรับรู้และ พฤติกรรมการป้องกันของประชาชนในแต่ละพื้นที่

6. เอกสารอ้างอิง /บรรณานุกรม

- 1.สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. (2558). สถานการณ์ไข้เลือดออก ปี 2558 [อินเทอร์เน็ต] 2558 [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2558] เข้าถึงได้จาก: www.boe.moph.go.th
2. สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สรุปสถานการณ์โรค ไข้เลือดออก ปี 2558 สัปดาห์ที่ 50: ปี 2558 [อินเทอร์เน็ต] 2560 [เข้าถึงเมื่อ 24 พฤศจิกายน 2562] เข้าถึงได้จาก: http://www.thaivbd.org/n/uploads/file/file_PDF/Dengue/2558/DHF%2052.pdf jBJ0kq09ZxT25Mo7o2OO0ETyWrTD0 7o3
3. งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่.(2560) สรุปสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2557- 2560 [อินเทอร์เน็ต] 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2 มกราคม 2562] เข้าถึงได้จาก:<http://web2.pro.moph.go.th/w54/index.php2th2>
- 4.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอง เอกสารรายงาน การประชุมสรุปผลการดำเนินงานควบคุมป้องกัน ไข้เลือดออก ประจำปี 2560 วันที่ 7 มกราคม 2561 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอง จังหวัดแพร่ ;2561
- 5.บุญญพัฒน์ ไชยเมธ, & และเสาวณีย์ สังข์แก้ว. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมและ ป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลแหลม โตนด อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง. *The Public Health Journal of Burapha university*, (2014). 9(1), 51
- 6.จุฬารัตน์ โสตะ. แนวคิด ทฤษฎีและการ ประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2554.
7. จิรภา จำศีล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการ ป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชและสัตว์ ของเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด ตำบลบ้านเสด็จ อำเภอ เมือง จังหวัดลำปาง. (ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่;2555.
8. นิคม แก้ววันดี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลนครเจดีย์ อำเภอป่า ชาง จังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุข ศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ 2557.