

**ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน
ตำบลวาลย์ อำเภอบรบพระ จังหวัดตาก**

รัตติกาล พุ่มไพเราะจร¹

พุดพิงศ์ มากมาย วท.ค.²

อมรศักดิ์ โพธิ์อำ ปร.ค.³

1. นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น
 2. คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น
 3. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- วันที่รับบทความ (Received), 12 ตุลาคม 2567 วันที่แก้ไขบทความ (Revised), 6 พฤศจิกายน 2567
- วันที่ตอบรับบทความ (Accepted), 12 พฤศจิกายน 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ประชากร คือ ประชาชนซึ่งเป็นตัวแทนของหลังคาเรือน มีอายุ 20 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในพื้นที่จริง จำนวน 2,399 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel เท่ากับ 303 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.907 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ประกอบด้วย ความพอเพียงของทรัพยากรการป้องกันโรค (P-value = 0.002) การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันโรค (P-value < 0.001) การได้รับการสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือนในการป้องกันโรค (P-value = 0.020) ตามลำดับ สามารถทำนายได้ร้อยละ 34.6 ($R^2 = 0.346$) ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนควรให้การสนับสนุนวัสดุและอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อีกทั้งควรหาแนวทางการฝึกอบรมให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อเสริมทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค, ไข้เลือดออก, ปัจจัยนำ, ปัจจัยเอื้อ, ปัจจัยเสริม

Factors Affecting the Prevention and Control Behavior of Dengue Hemorrhagic Fever among People in Wale Subdistrict, Phop Phra District, Tak Province.

Rattikan Phumphaikhajorn¹

Phutthipong Makmai D.Sc.²

Amornsak Poum PH.D.³

1. Master of Public Health students, Faculty of Allied Health Sciences, Northern College

2. Faculty of Allied Health Sciences, Northern College 3. Faculty of Public Health, Naresuan University

Abstract

This descriptive research aimed to study the factors affecting the prevention and control behavior of dengue hemorrhagic fever among the public. The population consisted of household representatives aged 20 years and over who lived in the area, totaling 2,399 people. The sample size was calculated using Daniel's formula, resulting in 303 cases selected through systematic random sampling. Data were collected using a questionnaire consisting of 5 parts: personal characteristics, predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors, and behavior of preventing and controlling dengue hemorrhagic fever. The questionnaire's content validity was verified by three experts and was tested for reliability using Cronbach's coefficient alpha, yielding a value of 0.907. Data were analyzed using the Chi-square test, Pearson's product-moment correlation coefficient, and stepwise multiple linear regression analysis.

The results revealed that factors significantly affecting the prevention and control behavior of dengue hemorrhagic fever among the public included: adequacy of resources for disease prevention (P-value = 0.002), skills in using prevention resources (P-value < 0.001), and receiving support or reminders for disease prevention (P-value = 0.020), respectively. These factors collectively explained 34.6% of the variance ($R^2 = 0.346$). Therefore, both government and private sectors should provide support for materials and equipment to prevent and control dengue fever. Additionally, training programs should be developed to provide knowledge to the public to enhance their skills in preventing and controlling dengue fever comprehensively and effectively.

Keywords: Prevention and control behavior, Dengue hemorrhagic fever, Predisposing factors, Enabling factors, Reinforcing factors

บทนำ

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever : DHF) เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) ที่มีอยู่หลายเป็นพาหะ ลักษณะอาการของโรคที่สำคัญ คือ ไข้สูง อ่อนเพลีย ปวดท้อง ถ่ายดำ มีจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย ในบางรายอาจมีอาการช็อกหรือเสียชีวิตได้ ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวาง โดยจะพบมากในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น ซึ่งร้อยละ 70 ของผู้ป่วยทั้งหมดมาจากประเทศในภูมิภาคเอเชีย⁽¹⁾ ประเทศไทยเริ่มมีการระบาดครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2501 ในเขตกรุงเทพมหานคร-ธนบุรี ในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเป็นจำนวนมากและมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ การระบาดของโรคไข้เลือดออกมักกระบาดสูงสุดในช่วงฤดูฝน คือ ช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายน ซึ่งสามารถพบได้ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการระบาดและมีการขยายพื้นที่เกิดโรคออกไปอย่างกว้างขวาง ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร การขยายตัวของชุมชนเมือง และการคมนาคมที่สะดวกขึ้น ทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกเป็นไปอย่างรวดเร็ว⁽²⁾

สำหรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของตำบลวาลย์ อำเภอบพพระ จังหวัดตาก มีการพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกทุกๆ ปี โดยอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังจะเห็นได้จากรายงานการเฝ้าระวังโรค ซึ่งพบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 จนถึงปี พ.ศ. 2565 พบอัตราป่วยอยู่ที่ 398.70, 56.74, 63.79 และ 272.50 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ของค่าเป้าหมาย (เป้าหมายของอำเภอบพพระ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 50 ต่อประชากรแสนคน) โดยอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของประชาชนมีรูปแบบการระบาดของโรคเป็นแบบปีเว้นสองปีแล้วเพิ่มสูงขึ้น และในปี พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 40 ราย คิดเป็นเป็นอัตราป่วยอยู่ที่ 305.95 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมากที่สุดเมื่อเทียบกับปีอื่นๆ ในช่วงเวลาเดียวกัน และเกินค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดว่าอัตราการป่วยต้องต่ำกว่ามัธยฐาน 5 ปี⁽³⁾ โดยที่ผ่านมามองค์การบริหารส่วนตำบลวาลย์ได้ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดำเนินการออกสำรวจพร้อมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่ รวมทั้งใช้กลวิธีทางสุขศึกษาหลายรูปแบบ เช่น ให้สุขศึกษาผ่านบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และแจกสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ รวมทั้งการสร้างความร่วมมือของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นประจำทุกปี แต่การดำเนินงานดังกล่าวก็ยังไม่สามารถป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โรคไข้เลือดออกก่อให้เกิดผลกระทบหลายด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ และด้านเศรษฐกิจ และสังคม จากการสำรวจเศรษฐกิจและภาวะโรคไข้เลือดออกในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่ผ่านมา พบว่าประเทศไทยสูญเสียเงินเป็นอันดับ 2 ของประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้กับภาวะค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโรคไข้เลือดออกสูงมากถึง 290 ล้านบาท รองลงมาจากประเทศอินโดนีเซีย⁽⁴⁾

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลวาลีย์ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE Framework ของ Green and Kreuter⁽⁵⁾ มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ โดยผลจากการศึกษาจะนำไปสู่การทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน โดยจะนำผลของการศึกษานั้นมาใช้เป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนให้ถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน และแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลวาลีย์ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research study) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน 2567 ถึงเดือนกันยายน 2567 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 5 คน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนซึ่งเป็นตัวแทนหลังคาเรือน หลังคาเรือนละ 1 คน ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลวาลีย์ อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 2,399 คน โดยใช้เกณฑ์การคัดเข้าคือเป็นตัวแทนของหลังคาเรือน และเป็นผู้ที่สามารถสื่อสารและอ่านเขียนภาษาไทยได้ และเกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ที่ไม่สมัครใจตอบคำถามและเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel⁽⁶⁾ กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 303 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกตัวแทนหลังคาเรือนเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และประวัติการป่วยของสมาชิกในครอบครัว ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยนำ ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดและไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best⁽⁷⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ความรู้ระดับสูง คะแนนร้อยละ ≥ 80 ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60-79 และระดับต่ำ คะแนนร้อยละ < 60

2.2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ที่ได้จากการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ โดยข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีคะแนนระหว่าง 1-5 คะแนน เป็นต้น เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best⁽⁷⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ การรับรู้ระดับสูง (> 3.67 คะแนน) ระดับปานกลาง (2–3.66 คะแนน) และระดับต่ำ (< 2.33 คะแนน)

2.3 ทักษะเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ โดยข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีคะแนนระหว่าง 1-5 คะแนน เป็นต้น เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best⁽⁷⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ทักษะระดับสูง (> 3.67 คะแนน) ระดับปานกลาง (2–3.66 คะแนน) และระดับต่ำ (< 2.33 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย

3.1 แบบสอบถามความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) คือ พอเพียง และไม่พอเพียง โดยมีคะแนนระหว่าง 0-1 คะแนน เป็นต้น เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best⁽⁷⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ความพอเพียงระดับสูง (> 4 คะแนน) ระดับปานกลาง (3-3.9 คะแนน) และระดับต่ำ (< 2.9 คะแนน)

3.2 แบบสอบถามการมีทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 8 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยมีคะแนนระหว่าง 1-5 คะแนน เป็นต้น เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best⁽⁷⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ การมีทักษะระดับสูง (> 3.67 คะแนน) ระดับปานกลาง (2–3.66 คะแนน) และระดับต่ำ (< 2.33 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยเสริม ประกอบด้วย

4.1 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 4 ข้อ การได้รับการสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือนจากอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน

จำนวน 5 ข้อ และการได้รับการสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัว จำนวน 3 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ ได้รับความบ่อยครั้ง ได้รับความบางครั้ง และไม่เคยได้รับ โดยมีคะแนนระหว่าง 1-3 คะแนน เป็นต้น เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best⁽⁷⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ การได้รับการสนับสนุนระดับสูง (>2.35 คะแนน) ระดับปานกลาง (1.68-2.34 คะแนน) และระดับต่ำ (<1.67 คะแนน)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านกายภาพ ด้านเคมี และด้านชีวภาพ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยมีคะแนนระหว่าง 1-5 คะแนน เป็นต้น เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best⁽⁷⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ พฤติกรรมระดับสูง (>3.68 คะแนน) ระดับปานกลาง (2-3.67 คะแนน) และระดับต่ำ (<2.33 คะแนน)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าต่ำสุด (Min) และค่าสูงสุด (Max) และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายโดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple linear regression analysis) ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยนอร์ทเทิร์น จังหวัดตาก เอกสารรับรองเลขที่ NTC888 – 0049 วันที่รับรอง 2 มิถุนายน 2567

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.34) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 33.66) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 30-50 ปี (ร้อยละ 60.40) โดยมีอายุเฉลี่ย 38.84 ปี (\bar{X} = 38.84, S.D. = 10.46, Min = 21, Max = 67) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 70.30) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 40.26) รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 24.09) ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 57.76) รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 3,000–15,000 บาท (ร้อยละ 60.07) โดยมีรายได้เฉลี่ย 10,504.12 บาท (\bar{X} = 10,504.12, S.D. = 8,799.09, Min = 1,000, Max = 75,000) มีสมาชิกในครอบครัวอยู่ระหว่าง 3–5 คน (ร้อยละ 39.93) โดยมีสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4.88 คน (\bar{X} = 4.88, S.D. = 2.064, Min = 1, Max = 13) และประวัติการป่วยของสมาชิกในครอบครัว พบว่า ไม่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 85.15) รองลงมาคือ เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 14.85)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม
ของประชาชน ตำบลวาลีย์ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก (n = 303)

ตัวแปรอิสระ	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ปัจจัยนำ								
ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรค ไข้เลือดออก	182	60.07	52	17.16	69	22.7	7.53	1.589
การรับรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก	247	81.52	56	18.48	-	-	4.02	0.393
- การรับรู้โอกาสเสี่ยง	281	92.74	21	6.93	1	0.33	4.45	0.492
- การรับรู้ความรุนแรง	205	67.66	97	32.01	1	0.33	4.03	0.600
- การรับรู้ประโยชน์	264	87.13	39	12.87	-	-	4.33	0.562
- การรับรู้อุปสรรค	65	21.45	232	76.57	6	1.98	3.27	0.531
ทัศนคติต่อการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	236	77.89	67	22.11	-	-	4.11	0.511
ปัจจัยเอื้อ								
ความพอเพียงของทรัพยากร	145	47.85	57	18.81	101	33.33	3.21	1.642
การมีทักษะในการใช้ทรัพยากร	199	65.68	95	31.35	9	2.97	3.92	0.770
ปัจจัยเสริม								
การได้รับการสนับสนุนหรือ กระตุ้นเตือน	235	77.56	66	21.78	2	0.66	2.63	0.332
- การได้รับการสนับสนุนหรือ กระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	199	65.68	94	31.02	10	3.30	2.54	0.457
- การได้รับการสนับสนุนหรือ กระตุ้นเตือนจากอาสาสมัคร สาธารณสุขและผู้นำชุมชน	239	78.88	60	19.80	4	1.32	2.66	0.390
- การได้รับการสนับสนุนหรือ กระตุ้นเตือนจากบุคคลใน ครอบครัว	220	72.61	78	25.74	5	1.65	2.71	0.381

ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 60.07) ($\bar{X} = 7.53$, S.D. = 1.589) การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 81.52) ($\bar{X} = 4.02$, S.D. = 0.393) เมื่อพิจารณาการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 4.45$, S.D. = 0.492) การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 4.03$, S.D. = 0.600) และการรับรู้ประโยชน์ที่ได้จากการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 4.33$, S.D. = 0.562) ตามลำดับ ด้านที่มีคะแนนในระดับปานกลาง ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 3.27$, S.D. = 0.531) ทักษะคิดต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 77.89) ($\bar{X} = 4.11$, S.D. = 0.511) ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 47.85) ($\bar{X} = 3.21$, S.D. = 1.642) การมีทักษะในการใช้ทรัพยากร การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 65.68) ($\bar{X} = 3.92$, S.D. = 0.770) การได้รับการสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 77.56) ($\bar{X} = 2.63$, S.D. = 0.332) เมื่อพิจารณาการได้รับการสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($\bar{X} = 2.54$, S.D. = 0.457) การได้รับการสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือนจากอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน ($\bar{X} = 2.66$, S.D. = 0.390) การได้รับการสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัว ($\bar{X} = 2.71$, S.D. = 0.381) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n = 303)

พฤติกรรมป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับพฤติกรรม						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
1. ด้านกายภาพ	234	77.23	69	22.7	-	-	4.22	0.664
2. ด้านเคมี	212	69.97	82	27.06	9	2.97	4.06	0.853
3. ด้านชีวภาพ	135	44.55	113	37.29	55	18.15	3.46	1.199
ภาพรวมพฤติกรรม	161	53.14	135	44.55	7	2.30	3.64	0.605

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 53.14) ($\bar{X} = 3.64$, S.D. = 0.605) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ ด้านกายภาพ ($\bar{X} = 4.22$, S.D. = 0.664) ด้านเคมี ($\bar{X} = 4.06$, S.D. = 0.853) ด้านชีวภาพ ($\bar{X} = 3.46$, S.D. = 1.199) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าไคสแควร์ และความถี่ของประชาชน ตำบลวาเล่ย์ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก จำแนกตามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล (n = 303)

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	พฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						X ²	P-value
	ระดับสูง		ระดับปานกลาง		ระดับต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
เพศ							1.205	0.547
- ชาย	55	34.16	46	34.07	1	14.29		
- หญิง	106	65.84	89	65.93	6	85.71		
สถานภาพสมรส							1.574	0.455
- โสด/หม้าย/หย่า/แยก	45	27.95	44	32.59	1	14.29		
- สมรส	116	72.05	91	67.41	6	85.71		
ระดับการศึกษา							3.016	0.221
- ประถมศึกษา	72	44.72	47	34.81	3	42.86		
- สูงกว่าประถมศึกษา	89	55.28	88	65.19	4	57.14		
อาชีพ							2.475	0.290
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	16	9.94	14	10.37	2	28.57		
- ประกอบอาชีพ	145	90.06	121	89.63	5	71.43		
ประวัติการป่วยของสมาชิก							6.036	0.049
ในครอบครัว								
- ไม่เคยป่วยเป็นโรค	142	88.20	112	82.96	4	57.14		
ไข้เลือดออก								
- เคยป่วยเป็นโรค	19	11.80	23	17.04	3	42.86		
ไข้เลือดออก								

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติไคสแควร์ พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ประวัติการป่วยของสมาชิกในครอบครัว (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 4 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n = 303)

ปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลวาลีย์ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
คุณลักษณะส่วนบุคคล			
- รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน	-0.168	0.003**	มีความสัมพันธ์ทางลบ
ปัจจัยนำ			
ความรู้	0.179	0.002**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การรับรู้ด้านสุขภาพ	0.242	0.000**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้โอกาสเสี่ยง	-0.007	0.906	ไม่มีความสัมพันธ์
- การรับรู้ความรุนแรง	0.182	0.001**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้ประโยชน์	0.214	<0.001**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้อุปสรรค	0.069	0.234	ไม่มีความสัมพันธ์
ทัศนคติ	0.001	0.989	ไม่มีความสัมพันธ์
ปัจจัยเอื้อ			
ความพอเพียง	0.291	<0.001**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การมีทักษะ	0.554	<0.001**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ปัจจัยเสริม			
การได้รับการสนับสนุน	0.313	<0.001**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.320	<0.001**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ได้รับจากอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน	0.251	<0.001**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ชุมชน			
- ได้รับจากบุคคลในครอบครัว	0.183	0.001**	มีความสัมพันธ์ทางบวก

หมายเหตุ ** ค่าระดับนัยสำคัญ น้อยกว่า 0.05

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันและ

ควบคุมโรคไข้เลือดออก การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการได้รับการสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 5 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n = 303)

ตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)	B	S.E.	Beta	t	P-value
1. ความพอเพียงของทรัพยากร	0.095	0.030	0.155	3.202	0.002
2. การมีทักษะในการใช้ทรัพยากร	0.478	0.051	0.476	9.385	<0.001
3. การได้รับการสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือน	0.146	0.063	0.117	2.336	0.002
Constant	0.642	0.179	-	3.580	<0.001

ค่าคงที่ = 0.642, F = 52.637, P-value <0.001, R = 0.588, R² 0.346

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลวาเล่ย์ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก ซึ่งพบว่าตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าในสมการ ประกอบด้วย ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (P-value = 0.002) การมีทักษะในการใช้ทรัพยากร (P-value <0.001) การได้รับการสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือน (P-value = 0.020) ตามลำดับ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัว สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลวาเล่ย์ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก ได้อย่างถูกต้องร้อยละ 34.6 (R² = 0.346) (ตารางที่ 5)

การอภิปรายผลและสรุปผล

ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายผลพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลวาเล่ย์ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก ได้ร้อยละ 34.6 ประกอบด้วย ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการได้รับการสนับสนุนและกระตุ้นเตือนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (P-value <0.001) ตามลำดับ เขียนเป็นสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

$$Y = 0.642 + [0.095 * \text{ความพอเพียงของทรัพยากร}] + [0.478 * \text{การมีทักษะในการใช้ทรัพยากร}] + [0.146 * \text{การได้รับการสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือน}]$$

ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลวาเล่ย์ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.291, P-value <0.001) ซึ่งตรงกับแนวคิดของ Green and Kreuter⁽⁵⁾ กล่าวว่า สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะ

ที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วย และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะทาง และเวลา สิ่งที่สำคัญคือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถในการเข้าถึง (Accessibility) สิ่งของที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรม หรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น จากการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 47.85) โดยข้อคำถามความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ สารเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย เช่น ทรายาอะเบท ที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุขหรือ อสม. และมุ้งเพื่อป้องกันยุงลายมากับบุคคลในครอบครัว ตามลำดับ สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ประชาชนที่มีทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อาทิเช่น ทรายาอะเบท มุ้ง ยาทากันยุง ยาจุดกันยุง และฝาปิดโอ่งน้ำ ที่เพียงพอสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ และเมื่อประชาชนได้รับทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวกจากหน่วยงานบริการของรัฐในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่พอเพียง ก็จะส่งเสริมให้มีการปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นตามไปด้วย และสอดคล้องกับการศึกษาของสิวลีรัตน์ปัญญา⁽⁸⁾ ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมและรูปแบบกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอแรมริม จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ความพอเพียงของทรัพยากรทั้งในส่วนของเครื่องมือและอุปกรณ์ ทรัพยากรบุคคล สามารถทำนายพฤติกรรมการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในประชาชน ร้อยละ 31.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.004)

การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลวาลีย์ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.554$, P-value <0.001) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทางด้านกายภาพ ด้านเคมี และด้านชีวภาพ จะสามารถปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ง่ายและรวดเร็วยิ่งขึ้น ซึ่งตรงกับแนวคิดของ Green and Kreuter⁽⁵⁾ กล่าวว่า การมีทักษะหรือมีความสามารถในการปฏิบัติหรือใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงความสามารถในการแสดงพฤติกรรมที่ต้องการ ที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ในการกระทำต่างๆ ต้องอาศัยประสบการณ์และมีทักษะทางสุขภาพที่มากพอที่จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ขึ้นได้ ก็จะส่งเสริมให้บุคคลแสดงพฤติกรรมได้ง่ายขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของพรสุรางค์ ราชภักดี และคณะ⁽⁹⁾ ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบควบคุมโรคไข้เลือดออกเขตเทศบาลวิเชียรบุรี โดยการประยุกต์ใช้แผนที่ภายี และทะเบียนทรัพย์สิน และฐานข้อมูลทะเบียนสุขภาพ พบว่า การศึกษานี้สามารถพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการนำแผนที่ภายี และทะเบียนทรัพย์สินมาใช้ร่วมกับฐานข้อมูลทะเบียนสุขภาพ เกิดรูปแบบการควบคุมโรคโดยใช้เทคโนโลยีระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GPS) และสามารถแจ้งข้อมูลการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกทางระบบ Online ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของวันทนา ขันการนาวิ⁽¹⁰⁾ ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนาย

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลาดสัก จังหวัดอุทัยธานี พบว่า การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สามารถร่วมทำนายนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน

การได้รับการสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลวาลย์ อำเภอพพระ จังหวัดตาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.313$, $P\text{-value} < 0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การที่ประชาชนได้รับการดูแล คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเอง สื่ออุปกรณ์ในการส่งเสริมป้องกันโรคไข้เลือดออก จากครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงการได้เข้าร่วมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก อีกทั้งยังมีการได้รับการประชาสัมพันธ์เมื่อมีกิจกรรมดังกล่าวอย่างทั่วถึง รวมถึงการกระตุ้นเตือนผ่านสื่อต่างๆ ทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลและมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่เพิ่มขึ้น ซึ่งตรงกับแนวคิดของ Green and Kreuter⁽⁵⁾ กล่าวว่า ปัจจัยที่เกิดขึ้นภายหลังจากบุคคลได้แสดงพฤติกรรมแล้ว หรือเป็นสิ่งที่บุคคลได้รับจากบุคคลอื่นหลังแสดงพฤติกรรมออกมาในเรื่องการยอมรับหรือไม่ยอมรับพฤติกรรมนั้น ซึ่งอาจสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมของบุคคลก็ได้ อาทิเช่น คำชมเชย การยอมรับ การให้กำลังใจ การกระตุ้นเตือน การลงโทษ การดำเนินคดี หรืออาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข บุคลากรสาธารณสุข เป็นต้น และสอดคล้องกับการศึกษาของสิวลี รัตนปัญญา⁽⁸⁾ ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายนพฤติกรรมและรูปแบบกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การได้รับข่าวสารและการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และบุคคลใกล้ชิด สามารถร่วมกันทำนายนพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายนพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีจำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการได้รับการสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนควรให้การสนับสนุนวัสดุและอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อีกทั้งควรหาแนวทางในการฝึกอบรมให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อเสริมทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ และศึกษาปัจจัยอื่นๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด ทั้งด้านการรับรู้การเกิดโรค แบบแผนวัฒนธรรม และอิทธิพลของสังคมวิทยา

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. โรคไข้เลือดออก [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 12 มีนาคม 2567]; เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=44
2. กุณนิกา ยารวง. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา; 2555.
3. โรงพยาบาลพบพระ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. รายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2566. ตาก: โรงพยาบาลพบพระ; 2567.
4. Shepard DS, Undurraga EA, Halasa, YA. Economic and disease burden of dengue in Southeast Asia. *PLoS Negl Trop Dis.* 2013; 7(2): e2055.
5. Green LW, Kreuter MW, editors. *Health promotion planning: an educational and ecological approach.* 3rd ed. Mountain View, CA: Mayfield Publishing; 1999.
6. Daniel WW. *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences.* 6th ed. New York: John Wiley & Sons; 2010.
7. Best WJ. *Research in Education.* 3rd ed. Englewood Cliffs: New Jersey: Prentice Hall Publishing; 1977.
8. สิวลี รัตนปัญญา. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมและรูปแบบกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่; 2561.
9. พรสุรางค์ ราชภักดี, สีใส ยี่สุนแสง, ทวีศักดิ์ ทองบุญ, พุทธิพันธุ์ สนั่นนาม. การพัฒนาระบบควบคุมโรคไข้เลือดออกเขตเทศบาลวิเชียรบุรี โดยการประยุกต์ใช้แผนที่ภูมิ และทะเบียนทรัพย์สิน และฐานข้อมูลทะเบียนระบบสุขภาพ. *วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก.* 2564; 8(1): 16-29.
10. วันทนา ขันการนาวิ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2563.