

## ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลปากน้ำ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา

ศรินันท์ คำสี

สาขาวิชาสาธารณสุข คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์

### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลปากน้ำ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยการศึกษา ณ จุดเวลา (cross-sectional study) เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie และ Morgan ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 140 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก (mean±SD; 2.37±0.25) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.032$ ;  $p\text{-value}=0.703$ ) ส่วนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก (mean±SD; 2.33±0.30) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=-0.209$ ;  $p\text{-value}=0.013$ )

**คำสำคัญ:** ความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกัน, โรคไข้เลือดออก

### ผู้นิพนธ์ประสานงาน:

ศรินันท์ คำสี

สาขาวิชาสาธารณสุข คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์

422 ถนนมรุพงษ์

ตำบลหน้าเมือง อำเภอหน้าเมือง

จังหวัดฉะเชิงเทรา 24000

อีเมล: Uengsang\_swu@hotmail.com

# Health belief and Dengue hemorrhagic fever preventive behaviors among population of Pak-Nam sub-district, Bang-Kla district, Chachoengsao province

Sirinun Kumsri

Public Health Program, Faculty of Science and Technology, Rajabhat Rajanagarindra University

## Abstract

The objective of this study was to investigate the association between health belief and health behavior for Dengue hemorrhage fever prevention in population at Pak-Nam municipality, Bang-Kha district, Chachoengsao province, Thailand, which focused on the perception of susceptibility, perception of disease severity and behavior for Dengue hemorrhage fever prevention. The study was descriptive research by cross-sectional study using multi-stage sampling. Sample size was designed using the Krejcie and Morgan tables which was 140 persons. The instrument used to collect data was a questionnaire. The data was demonstrated as percentage, mean, standard deviation and Pearson product-moment correlation. The results showed that the perception of susceptibility was  $2.37 \pm 0.25$  (mean $\pm$ SD), there was no statistically significant association with Dengue prevention behavior ( $r=0.032$ ;  $p$ -value=0.703), whereas the perception of disease severity was  $2.33 \pm 0.30$  (mean $\pm$ SD), which showed significant correlation with Dengue fever prevention behavior ( $r=-0.209$ ;  $p$ -value=0.013).

**Keywords:** health beliefs, prevention behaviors, Dengue hemorrhage fever

## Corresponding Author:

Sirinun Kumsri

Public Health Program, Faculty of Science and Technology,

Rajabhat Rajanagarindra University

422 Maruphong Rd., Na Mueang sub-district,

Na Mueang district, Chachoengsao province 24000

E-mail: Uengsang\_swu@hotmail.com

## บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดเชื้อซึ่งมีสาเหตุมาจากไวรัสเดงกี (Dengue virus) มี 4 serotypes คือ DEN-1, DEN-2, DEN-3 และ DEN-4 ซึ่งมีอาการและความรุนแรงของโรคหลายระดับ ตั้งแต่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อยไปจนถึงเกิดภาวะช็อก อาจส่งผลทำให้เสียชีวิตได้ โดยมีพาหะนำโรคคือ ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) ยุงชนิดนี้อาศัยอยู่ในเขตภูมิอากาศแบบร้อนชื้น ประเทศไทยจึงเป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่มีการระบาดของโรคนี้นับค่อนข้างสูง โดยพบการระบาดมากที่สุดในทุกฤดูฝน ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของการแพร่กระจายของไวรัสเดงกี ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพภูมิอากาศ ปัจจัยทางภูมิคุ้มกันของประชากร และปัจจัยทางพฤติกรรมป้องกันโรค<sup>1</sup>

สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง กระทรวงสาธารณสุข รายงานสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2556-2558 พบว่า มีอัตราการป่วย 234.94, 62.33 และ 219.46 ตามลำดับ ต่อแสนประชากร และอัตราการตาย 0.09, 0.10, 0.10 ตามลำดับ ต่อแสนประชากร<sup>2</sup> ซึ่งสถานการณ์การระบาดของไข้เลือดออกในเขตพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกทุกปี จากข้อมูลสถานการณ์ ณ วันที่ 6 มกราคม 2558 พบจำนวนผู้ป่วย 299 ราย จำนวนผู้ป่วยตาย 0 ราย อัตราป่วย 43.46 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย 0.0 ราย<sup>3</sup> นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2558 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2558 โรงพยาบาลบางคล้า สรุปรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ ตำบลปากน้ำ จำนวนทั้งสิ้น 42 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 755.67 ต่อประชากรแสนคน<sup>4</sup>

จากสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลปากน้ำ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา มีการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ทางหน่วยงานภาครัฐรวมถึงองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นได้ร่วมดำเนินกิจกรรมการป้องกัน ควบคุม และการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ในช่วงฤดูการระบาด แต่ก็ยังปรากฏสถานการณ์ระบาดของโรคไข้เลือดออกขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลปากน้ำ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยสุปรียา ต้นสกุล ได้อธิบายทฤษฎีที่นำมาใช้ในกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health belief model) ว่าเป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคมเพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ และอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีสมมติฐานว่า เมื่อบุคคลเกิดความกลัวรับรู้ ภาวะคุกคามที่จะถึงตัวบุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรค ซึ่งโครงสร้างของ HBM ประกอบด้วย 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการกระทำ 4) การรับรู้อุปสรรค<sup>5</sup> ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ได้ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 2 ประเด็นในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค เพราะการรับรู้โอกาสเสี่ยงกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใดซึ่งบุคคลมีความแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงหรือป้องกันโรคหรือไม่ การศึกษาของ Chandren และคณะ (2558) พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพพบว่า มีอิทธิพลต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีรายงานว่ารูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) เป็นทฤษฎีที่นิยมใช้มากที่สุดในด้านสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรค<sup>6</sup>

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลปากน้ำ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา

## วิธีการศึกษา

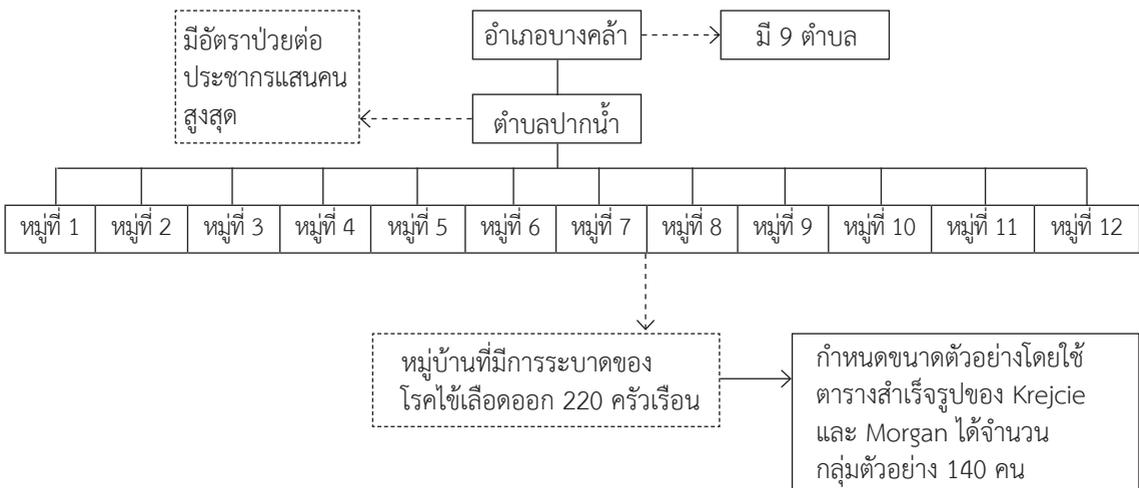
**รูปแบบการวิจัย:** การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยการศึกษา ณ จุดเวลา (cross-sectional study) ช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลปากน้ำ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรตำบลปากน้ำ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา ทั้งหมด 12 หมู่บ้าน 5,435 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่อาศัยในหมู่ที่ 7 จำนวน 220 ครัวเรือน ซึ่งเป็นเขตพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling)<sup>7</sup> และกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie และ Morgan ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 140 คน

## เกณฑ์การคัดเลือกผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

1. ต้องมีอายุ 18 ปีขึ้นไป
2. ไม่มีความพิการที่เป็นอุปสรรคต่อการตอบแบบสอบถาม
3. ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น การพูด และสามารถสื่อสารเข้าใจได้
4. เต็มใจในการตอบแบบสอบถาม



## รูปที่ 1 การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling)

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากร จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก จำนวน 7 ข้อ โดยแบ่งช่วงการให้คะแนน ดังนี้

ระดับควรปรับปรุง	คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 2.33
ระดับปานกลาง	คะแนนเฉลี่ย	2.34 - 3.67
ระดับดี	คะแนนเฉลี่ย	3.68 - 5.00

ส่วนที่ 4 ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 7 ข้อ โดยแบ่งช่วงการให้คะแนน ดังนี้

ระดับควรปรับปรุง	คะแนนเฉลี่ย	0.00 - 1.00
ระดับปานกลาง	คะแนนเฉลี่ย	1.10 - 2.10
ระดับดี	คะแนนเฉลี่ย	2.11 - 3.00

## การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และหาความเที่ยง (reliability) แบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับประชาชนตำบลบางกระเจ็ด อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์คุณภาพของแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.86

## การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์รวมทั้งชี้แจงรายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล และอธิบายความหมายของข้อคำถาม ให้กับประชาชนในพื้นที่ที่ตอบแบบสอบถามในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559 แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เพื่อบรรยายลักษณะของประชากร และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลปากน้ำ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา

## ผลการศึกษา

### 1. ข้อมูลลักษณะประชากร

จากตารางที่ 1 ผลการศึกษา พบว่าลักษณะประชากรเป็นเพศชาย ร้อยละ 51.4 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 48.6 ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมาคืออายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.2 และมีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 47.9 และรองลงมาคือมีการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 25.0 บทบาทใน

ครัวเรือนจะประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 47.9 และเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 82.1 รองลงมาเป็นผู้นำชุมชน ร้อยละ 11.4 และประวัติการป่วยโรค

ไข้เลือดออกของผู้ตอบแบบสอบถามไม่เคยเป็นโรคไข้เลือดออกมาก่อน ร้อยละ 98.6

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะประชากร (n=140)

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	72	51.4
หญิง	68	48.6
<b>รวม</b>	<b>140</b>	<b>100.0</b>
<b>อายุ (ปี)</b>		
น้อยกว่า 30 ปี	15	10.7
30 - 39	28	20.2
40 - 49	56	40.0
50 - 59	23	16.3
60 ปีขึ้นไป	18	12.8
<b>การศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	67	47.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	35	25.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	25	17.9
อนุปริญญา	1	0.7
ปริญญาตรี	12	8.6
<b>อาชีพ</b>		
รับราชการ รัฐวิสาหกิจ	13	9.3
รับจ้าง	67	47.9
ค้าขาย	41	29.3
เกษตรกรรม	16	11.4
เลี้ยงสัตว์	3	2.1
<b>บทบาทในครัวเรือน</b>		
แกนนำสุขภาพ	9	6.4
ผู้นำชุมชน	16	11.4
หัวหน้าครอบครัว/แม่บ้าน	115	82.1
<b>ท่านเคยเป็นโรคไข้เลือดออก</b>		
เคย	2	1.4
ไม่เคย	138	98.6

## 2. ความเชื่อด้านสุขภาพ

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ย จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.6 รองลงมาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ

การเกิดโรคไข้เลือดออกระดับควรปรับปรุงร้อยละ 41.4 (mean±SD; 2.37±0.25) ด้านการรับรู้ความ รุนแรงของโรคไข้เลือดออกพบว่าอยู่ในระดับควร ปรับปรุงร้อยละ 62.8 รองลงมาที่มีการรับรู้ความรุนแรง ของโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 37.2 (mean±SD; 2.33±0.30)

ตารางที่ 2 ค่าคะแนนเฉลี่ย จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความเชื่อด้านสุขภาพ (n=140)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก</b>		
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 (ระดับควรปรับปรุง)	58	41.4
คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67 (ระดับปานกลาง)	82	58.6
คะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00 (ระดับดี)	0	0.0
(mean±SD; 2.37±0.25) (min=2.0; max=3.0)		
<b>การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก</b>		
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 (ระดับควรปรับปรุง)	88	62.8
คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67 (ระดับปานกลาง)	52	37.2
คะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00 (ระดับดี)	0	0.0
(mean±SD; 2.33±0.30) (min=1.8; max=3.5)		

## 3. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ย จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับ

ปานกลางร้อยละ 74.2 รองลงมามีพฤติกรรมการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับดีร้อยละ 17.9 (mean±SD; 1.43±0.36)

ตารางที่ 3 ค่าคะแนนเฉลี่ย จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก (n=140)

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 1.00 (ระดับควรปรับปรุง)	11	7.9
คะแนนเฉลี่ย 1.10 - 2.10 (ระดับปานกลาง)	104	74.2
คะแนนเฉลี่ย 2.11 - 3.00 (ระดับดี)	25	17.9
(mean±SD; 1.43±0.36) (min=1.0; max=2.14)		

#### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากตารางที่ 4 พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกเท่ากับ  $2.37 \pm 0.25$  (mean $\pm$ SD) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.032$ ;  $p$ -value=0.703) ส่วนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก เท่ากับ  $2.33 \pm 0.30$  (mean $\pm$ SD) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=-0.209$ ;  $p$ -value=0.013)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก (n=140)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	mean $\pm$ SD	พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	
		Correlation (r)	P-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก	2.37 $\pm$ 0.25	0.032	0.703
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	2.33 $\pm$ 0.30	-0.209	0.013*

\*มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### อภิปรายผล

ด้านลักษณะประชากรจากการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.4 มีระดับการศึกษาที่ประถมศึกษา ร้อยละ 47.9 บทบาทในครัวเรือนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 47.9 และส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 82.1 สอดคล้องกับงานวิจัย Zimmerman และคณะ (1994)<sup>6</sup> ที่ศึกษารูปแบบพฤติกรรมการป้องกันทางสุขภาพที่อธิบายว่าปัจจัยด้านบุคคลอาจส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคได้ อาทิเช่น อายุ เพศ บทบาทหน้าที่ทางสังคม ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ข้อมูลลักษณะประชากรที่ให้ข้อมูลแสดงให้เห็นว่าหัวหน้าครอบครัวจะเป็นเพศชายที่มีบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกประกอบอาชีพรับจ้างซึ่งอาจส่งผลทำให้ไม่มีเวลาสนใจและไม่เห็นความสำคัญในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $r=-0.209$ ;  $p$ -value=0.013) สอดคล้องกับงานวิจัย ไชยรัตน์ เอกอุ่น ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของ

การรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสาธารณสุขประจำครอบครัวในเขตกิ่งอำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากการเกิดโรคไข้เลือดออกอาจส่งผลต่อการเสียชีวิตและค่าใช้จ่ายในการรักษาจึงส่งผลทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันอยู่ในระดับที่ดี<sup>7</sup>

ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.032$ ;  $p$ -value=0.703) สอดคล้องกับงานวิจัย ไชยรัตน์ เอกอุ่น พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Wong และคณะ (2013) ที่ศึกษาวิจัยเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติเกี่ยวกับไข้เลือดออก: การศึกษาโดยขบวนการอภิปรายกลุ่ม ประเทศมาเลเซีย

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาเฉลี่ยอายุ 39.8 ปี ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังไม่มีประสบการณ์ที่คนในครอบครัวเคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ทำให้ไม่ทราบข้อมูลโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างไร จึงไม่มีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมได้<sup>10</sup> จากการศึกษาของ Siddiqui และคณะ (2016) ศึกษาวิจัยเรื่องการใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อประเมินความรู้และแนวทางปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ที่มีการระบาดในประเทศปากีสถาน พบว่าจากรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออก 2 ปีที่ผ่านมา การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีผลทำให้เกิดการระบาดและมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก<sup>11</sup> อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาค้นคว้าทำให้เห็นว่าในพื้นที่หมู่ที่ 7 เป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง อาจเนื่องมาจากความเชื่อด้านสุขภาพในการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ผลการศึกษาพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ( $2.37 \pm 0.25$ )

จากการวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคนั้น บุคคลนั้นมีความเชื่อว่าเป็นผู้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรง และมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จะมีประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือในกรณีที่เกิดขึ้นแล้วก็ช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ สรุปได้ว่าการป้องกันโรคไข้เลือดออกสามารถอธิบายได้จากทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ เพราะทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอาจถูกนำมาใช้เป็นการรอบในการออกแบบการปรับเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรค ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ถือว่าการทดสอบหรือการประเมินว่าโครงการที่พื้นที่ได้ดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ยังไม่เกิด

ผลสำเร็จนั้นอาจต้องปรับปรุงการใช้สื่อที่ส่งผลให้ประชาชนเกิดการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคที่ส่งผลกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก<sup>12</sup>

### สรุปผล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลปากน้ำ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา ในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560 พบว่าลักษณะประชากร เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.4 และเพศหญิง ร้อยละ 48.6 ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 40-49 ปี ร้อยละ 40.0 รองลงมาคืออยู่ในช่วง 30-39 ปี ร้อยละ 20.2 และมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.9 และมีมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 25.0 บทบาทในครัวเรือน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 47.9 และส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 82.1 รองลงมาเป็นผู้นำชุมชน ร้อยละ 11.4 และประวัติการป่วยโรคไข้เลือดออกของผู้ตอบแบบสอบถามไม่เคยเป็นโรคไข้เลือดออกมาก่อน ร้อยละ 98.6 ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก ( $2.37 \pm 0.25$ ) ซึ่งไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.032$ ;  $p\text{-value}=0.703$ ) ส่วนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ( $2.33 \pm 0.30$ ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=-0.209$ ;  $p\text{-value}=0.013$ )

### ข้อเสนอแนะ

ในการดำเนินการวางมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกหรือโรคติดต่อควรมีการประเมินพฤติกรรมในการป้องกันโรคและทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อให้ทราบถึงปัจจัยด้านการรับรู้ที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันโรค

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายกเทศมนตรี และ ผู้อำนวยการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลปากน้ำ ที่ให้การสนับสนุนและอนุเคราะห์พื้นที่ในการทำวิจัยในครั้งนี้ และขอบคุณประชาชนหมู่ที่ 7 ที่ให้ข้อมูลที่น่าไปสู่ผลการวิจัยจนทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. 2009. Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. [cited date 2016/03/9]. [Available from : <http://www.who.int/tdr/publications/documents/Dengue-diagnosis.pdf>].
2. Bureau of Vector - Borne Diseases Ministry of Public Health. Situation report of Dengue hemorrhage fever. 2016. [cited date 2016/07/1]. [Available from : <http://www.thaivbd.org/n/histories/view/2585>].
3. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2012). Situation report of Dengue hemorrhage fever and chikungunya Diseases. [cited date 2014/01/9]. [Available from : <http://Denguechikungunyablogspot.com>].
4. Institute Community Medicine, Bangkok Hospital. Morbidity rate of Dengue hemorrhage fever. 2016.
5. Tansakul S., Behavioral Theory : Guidelines for the implementation of health education and health promotion, 2007. Journal of Health Education, 30(105), [Available from : [http://ns2.ph.mahidol.ac.th/phklb/knowledgefiles/1\\_.pdf](http://ns2.ph.mahidol.ac.th/phklb/knowledgefiles/1_.pdf)].
6. Chandren JR, Wong LP, AbuBakar S. Practices of Dengue fever prevention and the associated factors among the Orang Asli in Peninsular Malaysia. PLoS Negl Trop Dis 2015; 9(8), e0003954. <http://doi.org/10.1371/journal.pntd.0003954>.
7. Small-Sample Techniques. The NEA Research Bulletin, Vol. 38 (December, 1960), p. 99.
8. Zimmerman RS, Vernberg D. Model of preventive health behaviour: comparison, critique, and meta-analysis. Adv Med Sociol 4 (1994), pp. 45-67.
9. Chaiyarat E. Relationship of health perception and Dengue hemorrhagic behavior among family health leaders in Sida district, Nakhon Ratchasima. Master of public health program, behavioral sciences and promotion health. Mahasarakham province, Mahasarakham university. 2004.
10. Wong LP, AbuBakar S. Health beliefs and practices related to dengue fever: a focus group study. PLoS Negl Trop Dis 2013;7(7), e2310. <http://doi.org/10.1371/journal.pntd.0002310>.
11. Siddiqui TR, Ghazal S, Bibi S, et al. Use of the health belief model for the assessment of public knowledge and household preventive practices in Karachi, Pakistan, a Dengue-endemic city. PLoS Negl Trop Dis 2016;10(11), e0005129. <http://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005129>.

12. Lennon J. The use of health belief model in Dengue health education. Dengue Bull, 2005. 29: p. 217-9.