

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ หัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลปากกลาง อำเภอบัว จังหวัดน่าน*

Factors Affecting Dengue Hemorrhagic Fever Prevention Behaviors among Ethnic Household Heads in Pa Klang Sub-district, Pua District, Nan Province *

นภารัตน์ อุ้งเงิน, ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)¹

Naparatt Oungern, M.P.H. (Public Health)¹

ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, ประ.ด. (ประชากรศาสตร์)²

Pramote Wongsawat, Ph.D. (Demography)²

Received: October 10, 2023

Revised: October 30, 2023

Accepted: November 3, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลปากกลาง อำเภอบัว จังหวัดน่าน จำนวน 319 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีค่าความเชื่อมั่น .78, .82 และ .82 ตามลำดับ แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีค่าความเชื่อมั่น .93 แบบสัมภาษณ์ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก แบบสัมภาษณ์การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุข มีค่าความเชื่อมั่น .79

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

¹ Master's Thesis of Public Health Program, Faculty of Public Health, Naresuan University

¹ มหบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

¹ Master, Faculty of Public Health, Naresuan University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: Naparattpumpui@gmail.com

² รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร: อาจารย์ที่ปรึกษา

² Associate Professor, Faculty of Public Health, Naresuan University: Advisor

แบบสัมภาษณ์การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข มีค่าความเชื่อมั่น .81 แบบสัมภาษณ์การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีค่าความเชื่อมั่น .71 และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีค่าความเชื่อมั่น .90 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง ($M = 3.80, SD = .96$) อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุข การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ได้ร้อยละ 36.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .366, p < .001$) โดยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออกสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ได้มากที่สุด ($Beta = .278, p < .001$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรสาธารณสุขควรจัดกิจกรรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองและการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก รวมทั้งให้คำแนะนำและข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่หัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ เพื่อให้หัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: โรคไข้เลือดออก กลุ่มชาติพันธุ์ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
หัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์

Abstract

This predictive correlational research aimed to determine factors affecting dengue hemorrhagic fever (DHF) prevention behaviors among ethnic household heads. The samples were 319 ethnic household heads in Pa Klang Sub-district, Pua District, Nan Province. The research instruments included the personal factors interview form, the perceived susceptibility of DHF, severity of DHF, and result of DHF prevention interview form with the reliability of .78, .82, and .82, respectively, the perceived self-efficacy in DHF prevention interview form with a reliability of .93, the sufficiency of resource on DHF prevention interview form, the receiving advice on DHF prevention from health personnel interview form with a reliability of .79, the receiving advice on DHF prevention from village health volunteers interview form with a reliability of .81, the receiving information about DHF

interview form with a reliability of .71, and the DHF prevention behaviors interview form with a reliability of .90. Data were collected from January to March 2021. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and multiple regression analysis.

The research results revealed that the mean score of DHF prevention behaviors among ethnic household heads was at a high level ($M = 3.80$, $SD = .96$). Age, perceived susceptibility of DHF, perceived severity of DHF, perceived self-efficacy in DHF prevention, receiving advice on DHF prevention from health personnel, receiving advice on DHF prevention from village health volunteers, and receiving information about DHF could statistically significantly jointly predict DHF prevention behaviors among ethnic household heads at 36.60% ($R^2 = .366$, $p < .001$). The most predicting factor was perceived self-efficacy in DHF prevention ($Beta = .278$, $p < .001$).

This research suggests that health personnel should provide activities for promoting perceived self-efficacy and perceived severity of DHF, including giving advice and information about DHF prevention to ethnic household heads. This will help ethnic household heads enhance their DHF prevention behaviors.

Keywords: Dengue hemorrhagic fever, Ethnic groups,

Dengue hemorrhagic fever prevention behaviors, Ethnic household heads

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับประเทศและระดับโลก เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี มีอยู่หลายเป็นพาหะนำโรค สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทย ในปี 2562 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 128,401 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 193.66 ต่อแสนประชากร และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 133 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.10 ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยมากที่สุด คือ อายุ 5-14 ปี มีอัตราป่วย 634.58 ต่อแสนประชากร และอัตราตาย 0.09 ต่อแสนประชากร เมื่อจำแนกตามภาคพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด คือ 223.29 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ ภาคกลาง มีอัตราป่วย 184.83 ต่อแสนประชากร ภาคใต้ มีอัตราป่วย 177.94 ต่อแสนประชากร และภาคเหนือ มีอัตราป่วย 169.10

ต่อแสนประชากร ตามลำดับ สำหรับภาคเหนือ จังหวัดที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุด คือ เชียงราย มีอัตราป่วย 425.47 ต่อแสนประชากร ส่วนจังหวัดน่าน มีอัตราป่วย 93.86 ต่อแสนประชากร นับเป็นอันดับ 5 ของเขตสุขภาพที่ 1 และเป็นอันดับ 66 ของประเทศ (กองโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12, และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, 2563)

จากข้อมูลของกลุ่มงานระบาดวิทยา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว (2562) พบว่า ตำบลป่ากลางอำเภอบัว จังหวัดน่าน พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงทุกปีและเป็นอันดับต้นๆ ของอำเภอ โดยในช่วงปี 2558-2562 มีอัตราป่วย 82.68, 70.87, 70.87, 283.49 และ 177.18 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ทั้งนี้ ตำบลป่ากลางเป็นตำบลที่มีกลุ่มชาติพันธุ์

อาศัยอยู่ ประกอบด้วยเผ่าม้ง เผ่าเมี่ยน และเผ่าละว้า ซึ่งมีวัฒนธรรม ประเพณี วิถีชีวิต อาชีพ สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ และที่ตั้งบ้านเรือนแตกต่างจากคนพื้นเมือง รวมทั้งมีภาษาพูดของแต่ละชนเผ่า โดยจะพูดภาษาของชนเผ่าตนเองเมื่อสื่อสารกันและพูดภาษาไทยกลางเมื่อติดต่อกับชนเผ่าอื่นและคนพื้นเมือง บางคนสามารถสื่อสารภาษาไทยกลางได้ดี บางคนฟังออกแต่พูดไม่ได้ บางคนฟังไม่ออกและพูดไม่ได้เลย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัญหาอย่างยิ่งที่ทำให้เกิด การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกผิผื่นและ ทำให้พฤติกรรมในการป้องกันโรคไม่ถูกต้อง ประกอบกับ ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม รอบ ๆ หมู่บ้าน มีการปลูกยางพารา และมีการทำหัตถกรรมพื้นบ้าน จำพวกผ้ามัดย้อม ผ้าเขียนเทียน ทำให้เกิดน้ำขังบริเวณ ภาชนะรองรับน้ำยาง ภาชนะซักล้างผ้ามัดย้อมหรือ ผ้าเขียนเทียน ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้ หากละเลยและขาดการกำจัดที่ถูกต้อง

ที่ผ่านมา พื้นที่ตำบลปากกลางมีการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยบุคลากร สาธารณสุขในพื้นที่และอาสาสมัครสาธารณสุขใน การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายและยุงลาย โดย การสำรวจลูกน้ำยุงลาย การณรงก์กำจัดลูกน้ำยุงลาย การพ่นสารเคมีกำจัดยุงลาย และการให้ความรู้เรื่อง โรคไข้เลือดออก แต่ยังไม่สามารถป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดได้ ซึ่งเมื่อ ประชาชนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกก็ต้องเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล ทำให้เสียเวลาในการประกอบอาชีพ เสียค่าใช้จ่าย และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการ รักษาอย่างทันท่วงที ซึ่งการป้องกันโรคไข้เลือดออก ที่ได้ผล คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งหัวหน้า ครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับ และยกย่องจากสมาชิกในครอบครัว มีบทบาทในการดูแล ด้านเศรษฐกิจ สังคม และการมีบทบาทในการป้องกัน โรคให้แก่สมาชิกในครอบครัว รวมทั้งมีอำนาจใน

การตัดสินใจด้านการรักษาพยาบาลของสมาชิกใน ครอบครัว

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของบุคคลที่มีประสิทธิภาพ ต้องอาศัย กระบวนการและวิธีการที่หลากหลาย ซึ่งแนวคิดทฤษฎี PRECEDE PROCEED Framework สามารถนำมาใช้ เป็นกรอบในการวิเคราะห์การดำเนินงานในลักษณะ ของการเริ่มต้นจากเป้าหมายหรือสภาพการณ์ของปัญหา สุขภาพที่เป็นอยู่หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น แล้วพิจารณา ย้อนกลับไปยังสาเหตุว่าเป็นเพราะอะไร หรือสาเหตุ มาจากอะไร อันเป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Green, Kreuter, Deeds, & Partridge, 1980) ซึ่งพฤติกรรมในการป้องกันโรคของแต่ละบุคคลเกิดจาก ปัจจัยทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยปัจจัยนำจะช่วยใน การสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในตัวบุคคล ปัจจัยนี้เป็น ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่รวมถึงสภาพการณ์ของแต่ละ บุคคลในด้านความรู้ ทักษะ ค่านิยม ความเชื่อ การรับรู้ (Green et al., 1980) ซึ่งผู้วิจัยได้เลือก ด้านการรับรู้มาเป็นตัวแปรในการวิจัย คือ การรับรู้ การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัว/ ชุมชน และได้นำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ของ Rogers (1975) ซึ่งมีแนวคิดหลักว่า สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลลัพธ์ของ การป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถตนเองใน การป้องกันโรค ดังการศึกษาที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของ โรคไข้เลือดออก และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (วิจิตรา ดวงขยาย และ เทียนทอง ต๊ะแก้ว, 2558) และการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความสามารถการควบคุมพฤติกรรมในการป้องกัน

และควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า (นันทิดา กุณรธา, สุภาพร ตรงสกุล, วรรณรัตน์ ลาวัณ, และพิชญ์ภิชัย กันทวิ, 2560)

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ โดยนำแนวคิดทฤษฎี PRECEDE PROCEED Framework ของ Green et al. (1980) ที่เชื่อว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคของแต่ละบุคคลเกิดจากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ร่วมกับประยุต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค ของ Rogers (1975) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในกลุ่มหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลปากกลาง อำเภอบัว จังหวัดน่าน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลปากกลาง อำเภอบัว จังหวัดน่าน

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยนำ (เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาอาศัยอยู่ในชุมชน การรับรู้การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัว/ชุมชน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ผลลัพธ์ของ

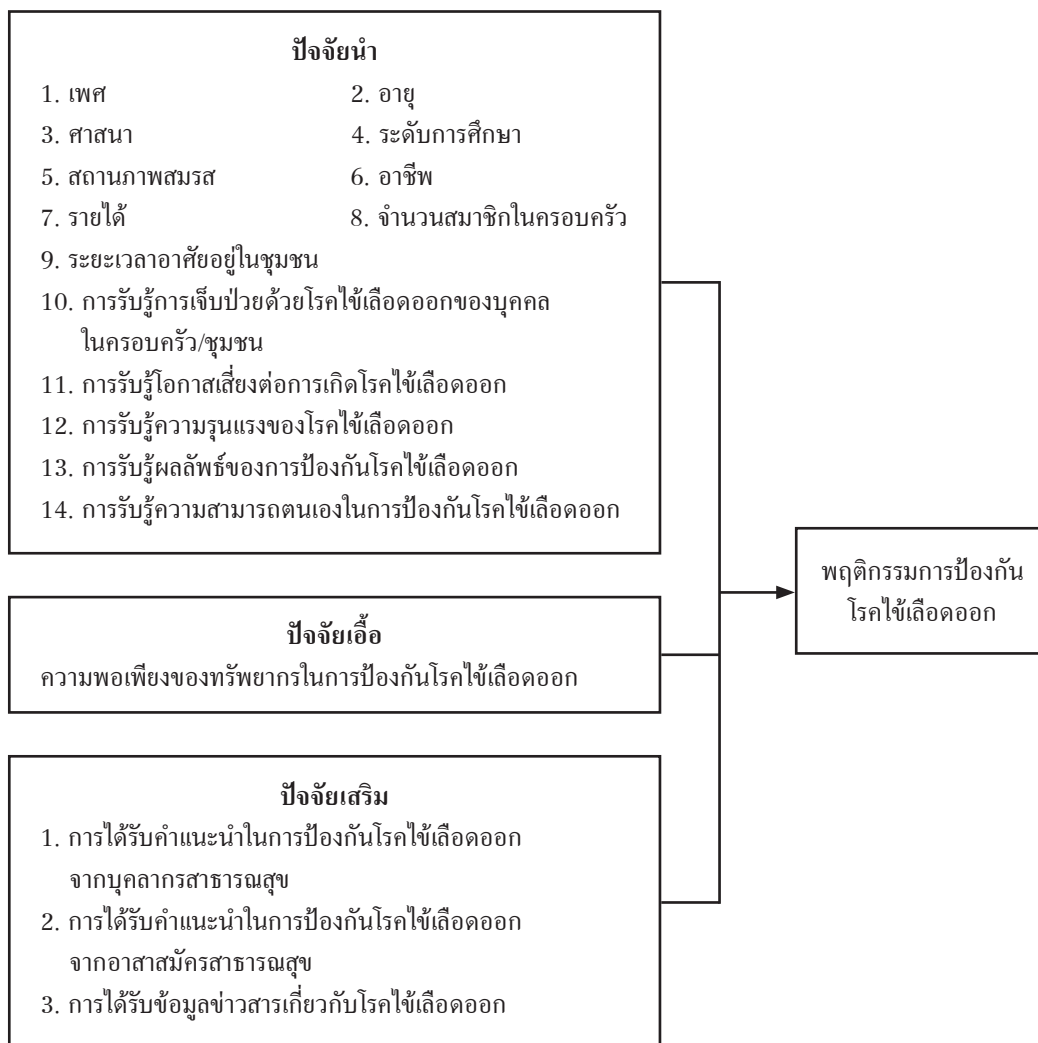
การป้องกันโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก) ปัจจัยเอื้อ (ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก) และปัจจัยเสริม (การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุข การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลปากกลาง อำเภอบัว จังหวัดน่าน ได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎี PRECEDE PROCEED Framework ของ Green et al. (1980) ซึ่งจำแนกปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมออกเป็น 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม และประยุต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค ของ Rogers (1975) ซึ่งมีแนวคิดหลักว่า สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรค ร่วมกับการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยได้คัดสรรตัวแปรต้น ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาอาศัยอยู่ในชุมชน การรับรู้การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัว/ชุมชน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก 2) ปัจจัยเอื้อ คือ ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และ 3) ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรค

ไขเลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุข การได้รับคำแนะนำ
ในการป้องกันโรคไขเลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข

และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไขเลือดออก
สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็น

หัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง เมี่ยน และลัวะ ที่อาศัยอยู่ในตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน จำนวน 1,750 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) อายุ 20 ปีขึ้นไป 2) อาศัยอยู่ในพื้นที่ 1 ปีขึ้นไป

3) สามารถสื่อสารด้วยการพูดได้ดี และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร กรณีทราบจำนวนประชากร (Daniel, 1995) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 แทนค่าความแปรปรวนเท่ากับ 9.06 (จากการศึกษาของนันทิตา กุณราช และคณะ [2560]) และกำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ .90 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 319 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ โดยเรียงลำดับบ้านเลขที่ในหมู่ที่ 1 ถึงหมู่ที่ 7 แล้วสุ่มเลขเริ่มต้น ได้เลข 5

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 6 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาอาศัยอยู่ในชุมชน และการรับรู้การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัว/ชุมชน จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 2 ชุดย่อย ดังนี้

2.1 แบบสัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก จำนวน 12 ข้อ และการรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 8 ข้อ รวมจำนวน 30 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้ในระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.34-3.66

คะแนน) และในระดับสูง (3.67-5.00 คะแนน)

2.2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ คิดว่าไม่สามารถทำได้แน่นอน คิดว่าไม่สามารถทำได้ ไม่แน่ใจ คิดว่าสามารถทำได้ และคิดว่าทำได้แน่นอน ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้ในระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.34-3.66 คะแนน) และในระดับสูง (3.67-5.00 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบว่า เพียงพอหรือไม่เพียงพอ

ชุดที่ 4 แบบสัมภาษณ์การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 2 ชุดย่อย ดังนี้

4.1 แบบสัมภาษณ์การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ จากคะแนน 1-3 ได้แก่ ไม่เคย บางครั้ง และบ่อยครั้ง ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ได้รับคำแนะนำในระดับต่ำ (1.00-1.67 คะแนน) ในระดับปานกลาง (1.68-2.35 คะแนน) และในระดับสูง (2.36-3.00 คะแนน)

4.2 แบบสัมภาษณ์การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ จากคะแนน 1-3 ได้แก่ ไม่เคย บางครั้ง และบ่อยครั้ง ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ได้รับคำแนะนำในระดับต่ำ (1.00-1.67 คะแนน) ในระดับปานกลาง (1.68-2.35 คะแนน) และในระดับสูง (2.36-3.00 คะแนน)

ชุดที่ 5 แบบสัมภาษณ์การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 12 ข้อ

มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 3 ระดับ จากคะแนน 1-3 ได้แก่ ไม่เคย บางครั้ง และบ่อยครั้ง ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับต่ำ (1.00-1.67 คะแนน) ในระดับปานกลาง (1.68-2.35 คะแนน) และในระดับสูง (2.36-3.00 คะแนน)

ชุดที่ 6 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ และปฏิบัติทุกครั้ง ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมการป้องกันในระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.34-3.66 คะแนน) และในระดับสูง (3.67-5.00 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก แบบสัมภาษณ์ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก แบบสัมภาษณ์การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุข แบบสัมภาษณ์การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข แบบสัมภาษณ์การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยอาจารย์มหาวิทยาลัยที่เชี่ยวชาญด้านการวิจัย นักวิชาการสาธารณสุขที่เชี่ยวชาญด้านการวิจัย และนักวิชาการสาธารณสุขที่เชี่ยวชาญด้านงานสุขภาพ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสัมภาษณ์แต่ละชุดอยู่ในช่วง .67-1.00 ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ

จากนั้นนำไปทดลองใช้กับหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ในตำบลภูคา อำเภอปัว ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ผลลัพธ์ (ได้ค่า 3 ค่า) แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถฯ แบบสัมภาษณ์การได้รับคำแนะนำฯ จากบุคลากรสาธารณสุข แบบสัมภาษณ์การได้รับคำแนะนำฯ จากอาสาสมัครสาธารณสุข แบบสัมภาษณ์การได้รับข้อมูลข่าวสารฯ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันฯ ด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .78, .82, .82, .93, .79, .81, .71 และ .90 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (เอกสารรับรอง เลขที่ COA No. 482/2020 และ IRB No. P3-0121/2563 วันที่ 24 พฤศจิกายน 2563) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ และนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากสาธารณสุขอำเภอปัว เข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากลาง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประสานผู้ใหญ่บ้านแต่ละหมู่บ้าน เตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่สามารถสื่อสารภาษาประจำถิ่นและภาษาไทยกลางได้ หมู่บ้านละ 2 คน รวมจำนวน 14 คน เพื่อช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยขอให้บุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สามารถสื่อสารภาษาประจำถิ่นและภาษาไทยกลางได้ ทำการแปลแบบสัมภาษณ์และชี้แจง

แก่ผู้ช่วยผู้วิจัยให้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกันในแต่ละข้อคำถาม จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ช่วยผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างวันละ 20 คน ที่ศาลาประชาคมของแต่ละหมู่บ้าน ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ อ่านข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ทีละข้อแล้วให้ตอบ (ผู้วิจัยดำเนินการเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่สื่อสารภาษาไทยกลางได้ชัดเจน) โดยใช้เวลาคนละประมาณ 30 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก ข้อมูลการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ข้อมูลการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุข ข้อมูลการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข ข้อมูลการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และข้อมูลพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ ส่วนการหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า หัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 87.46 มีอายุอยู่ในช่วง 40–49 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.20 โดยมีอายุเฉลี่ย 50.74 ปี ($SD = 12.19$) ส่วนใหญ่

นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 87.15 ไม่ได้ศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.03 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 86.21 มีอาชีพเกษตรกรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.39 มีรายได้ในช่วง 5,001–10,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.28 โดยมีรายได้เฉลี่ย 8,520.69 บาทต่อเดือน ($SD = 8,660.73$) มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวอยู่ในช่วง 4–6 คน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.29 โดยมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 5.56 คน ($SD = 2.62$) มีระยะเวลาอาศัยอยู่ในชุมชนอยู่ในช่วง 51–60 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.36 โดยมีระยะเวลาอาศัยอยู่ในชุมชนเฉลี่ย 40.76 ปี ($SD = 13.63$) และไม่ทราบว่ามี การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัว/ชุมชน (ในรอบปีที่ผ่านมา) คิดเป็นร้อยละ 58.93

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า หัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงฯ และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลลัพธ์ฯ ในระดับสูง ($M = 4.11, SD = .73; M = 4.04, SD = .73$ และ $M = 4.17, SD = .71$ ตามลำดับ)

3. การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า หัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองฯ ในระดับสูง ($M = 4.14, SD = .72$)

4. ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า หัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์มีความพอเพียงของทรัพยากรฯ เรื่องการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายตัวแก่จากหน่วยงานภาครัฐ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.68 รองลงมา คือ เรื่องฝาปิดภาชนะกักเก็บน้ำ คิดเป็นร้อยละ 52.66 และที่น้อยที่สุด คือ เรื่องยาทา

กันยุง ยาจุดกันยุง สเปรย์กันยุง ที่ได้รับจากหน่วยงาน
ภาครัฐ คิดเป็นร้อยละ 17.87

5. การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรค
ไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุข และการได้รับ
คำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัคร
สาธารณสุข ของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า
หัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์มีคะแนนเฉลี่ยการได้รับ
คำแนะนำ จากบุคลากรสาธารณสุข และคะแนนเฉลี่ย
การได้รับคำแนะนำ จากอาสาสมัครสาธารณสุข
ในระดับปานกลาง ($M = 2.22$, $SD = .66$ และ
 $M = 2.34$, $SD = .61$ ตามลำดับ)

6. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
ของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า หัวหน้า
ครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์มีคะแนนเฉลี่ยการได้รับข้อมูล
ข่าวสาร ในระดับปานกลาง ($M = 2.12$, $SD = .62$)

7. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
หัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า หัวหน้าครัวเรือน
กลุ่มชาติพันธุ์มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกัน
ในระดับสูง ($M = 3.80$, $SD = .96$)

8. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค
ไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า
อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้

ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจาก
บุคลากรสาธารณสุข การได้รับคำแนะนำในการป้องกัน
โรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข และการได้รับ
ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก สามารถร่วมกัน
ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
หัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ได้ร้อยละ 36.60
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .366$, $p < .001$)
โดยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรค
ไข้เลือดออกสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกัน
โรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์
ได้มากที่สุด ($Beta = .278$, $p < .001$) รองลงมา คือ
อายุ ($Beta = .253$, $p < .001$) การรับรู้ความรุนแรง
ของโรคไข้เลือดออก ($Beta = .245$, $p < .001$)
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก
($Beta = -.192$, $p < .001$) การได้รับข้อมูลข่าวสาร
เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ($Beta = .174$, $p < .001$)
การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจาก
อาสาสมัครสาธารณสุข ($Beta = .150$, $p < .05$)
และการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
จากบุคลากรสาธารณสุข ($Beta = .135$, $p < .05$)
ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสามารถในการทำนายของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
หัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ (n = 319)

ปัจจัยทำนาย	b	SE	Beta	t	p
การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกัน โรคไข้เลือดออก	.400	.078	.278	5.100	< .001
อายุ	.135	.026	.253	5.254	< .001
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	.337	.076	.245	4.462	< .001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	-.293	.083	-.192	-3.513	< .001
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	.362	.112	.174	2.254	< .001
การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จากอาสาสมัครสาธารณสุข	.213	.091	.150	2.333	.020
การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จากบุคลากรสาธารณสุข	.163	.079	.135	2.064	.040

Constant = -2.682, R = .605, R² = .366, adj. R² = .352, F = 25.683, p < .001

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตาม
วัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์
มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
ในระดับสูง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การที่บุคคลมีการรับรู้
โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค
การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรค และการรับรู้
ความสามารถตนเองในการป้องกันโรค ในระดับสูง
จะแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับสูงด้วย
(Rogers, 1983) สอดคล้องกับการศึกษาของรัชฎาภรณ์
มีคุณ, กรรณิกา สาลีอาจ, และชลการ ทรงศรี (2562)
ที่พบว่า ประชาชนในหมู่บ้านหนึ่งมีพฤติกรรมป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับสูง

ผลการวิจัยพบว่า อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ
การเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรค
ไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกัน
โรคไข้เลือดออก การได้รับคำแนะนำในการป้องกัน

โรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุข การได้รับ
คำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัคร
สาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ
โรคไข้เลือดออก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม
การป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่ม
ชาติพันธุ์ได้ร้อยละ 36.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
โดยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรค
ไข้เลือดออกสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกัน
โรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ได้
มากที่สุด โดยมีผลทางบวก แสดงว่า หัวหน้าครัวเรือนที่
รับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
เพิ่มขึ้น จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
เพิ่มขึ้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้
ความสามารถตนเองก็จะแสดงพฤติกรรมการป้องกัน
โรค (Rogers, 1983) ดังนั้น หัวหน้าครัวเรือนกลุ่ม
ชาติพันธุ์ที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกัน
โรคไข้เลือดออก จึงมีการปฏิบัติในการป้องกันโรค
ไข้เลือดออก ได้แก่ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ

ยุ่งลาย สอดคล้องกับการศึกษาของนันทิตา กุณราชา และคณะ (2560) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถ การควบคุมพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์ อาข่า และสอดคล้องกับการศึกษาของ Siddiqui, Ghazal, Bibi, Ahmed, and Sajjad (2016) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองสามารถร่วมทำนาย แนวทางปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ที่มีการระบาดในประเทศปากีสถานได้

ผลการวิจัยพบว่า อายุสามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน กลุ่มชาติพันธุ์ได้ โดยมีผลทางบวก แสดงว่า หัวหน้า ครัวเรือนที่มีอายุเพิ่มขึ้น จะมีพฤติกรรมป้องกัน โรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคล มีปัจจัยนำ คือ อายุที่มากขึ้น จะทำให้นุคคลกระทำ พฤติกรรมป้องกันโรค (Green, 1974) สอดคล้องกับ การศึกษาของชัยวัฒน์ โพธิ์หอมศิริ (2558) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนใน การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน และสอดคล้อง กับการศึกษาของภาคภูมิ อุณหเลขจิตร และคณะ (2562) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Rakhmani, Limpanont, Kaewkungwal, and Okanurak (2018) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกัน โรคไข้เลือดออกของประชาชนในประเทศอินโดนีเซีย

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของ โรคไข้เลือดออกสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกัน โรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ได้ โดยมีผลทางบวก แสดงว่า หัวหน้าครัวเรือนที่รับรู้ ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น จะมีพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้ว่าการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน เสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายใน

การรักษาพยาบาล และอาจทำให้เสียชีวิตได้ ก็จะแสดง พฤติกรรมการป้องกันโรค (Rogers, 1983) สอดคล้อง กับการศึกษาของวิจิตรา ดวงขยาย และเทียนทอง ต๊ะแก้ว (2558) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสอดคล้องกับการศึกษาของชนิดา มัททวงกูร, ปรียานุช พลอยแก้ว, อโนทัย ถวัลย์เสรีวัฒนา, อัมพร สิทธิจิต, และธำรงค์ น้อยสิริวัฒนา (2560) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ ประชาชน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Siddiqui et al. (2016) ที่พบว่า การรับรู้ถึงภัยคุกคาม สามารถร่วมทำนายแนวทางปฏิบัติในการป้องกัน โรคไข้เลือดออกในพื้นที่ที่มีการระบาดในประเทศ ปากีสถานได้

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคไข้เลือดออกสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกัน โรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ได้ โดยมีผลทางลบ แสดงว่า หัวหน้าครัวเรือนที่รับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น จะมี พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกลดลง ทั้งนี้อาจ เนื่องจากหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์มีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกใน ระดับสูง แต่อาจด้วยข้อจำกัดในการปฏิบัติด้านอื่นๆ เช่น วัสดุอุปกรณ์ในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ (Rogers, 1983) โดยพบว่า หัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์มีการเปลี่ยน ทราয়กำจัดลูกน้ำยุงลายตามภาชนะน้ำขัง เช่น แจกัน กระถาง จานรองขาตู้ ทุก 3 เดือน และมีการเปลี่ยนน้ำ ในแจกัน จานรองขาตู้/โต๊ะ ทุก 7 วัน หรือใส่สารเคมี กำจัดลูกน้ำเพื่อป้องกันยุงลายมาวางไข่ ในระดับปานกลาง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาคภูมิ อุณหเลขจิตร และคณะ (2562) ที่พบว่า

การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอมรดา รงค์ทอง และสุพัฒนา คำสอน (2562) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน นอกจากนี้ยังไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Wong, Shakir, Atefi, and AbuBakar (2015) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในประเทศมาเลเซีย

ผลการวิจัยพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกสามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน กลุ่มชาติพันธุ์ได้ โดยมีผลทางบวก แสดงว่า หัวหน้าครัวเรือนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลได้รับปัจจัยเสริม ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรค จะทำให้นุคคลกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรค (Green, 1974) สอดคล้องกับการศึกษาของภิรมย์รัตน์ เกียรติชนบดี, วิโรจน์ ไววานิชกิจ, และเจตต์ ดิยัง (2558) ที่พบว่า การได้รับข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุขสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ได้ โดยมีผลทางบวก แสดงว่า หัวหน้าครัวเรือนที่ได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุขเพิ่มขึ้น จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลได้รับปัจจัยเสริม ได้แก่ คำแนะนำจากบุคคลอื่น เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข

จะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรค (Green, 1974) สอดคล้องกับการศึกษาของรัชฎาภรณ์ มีคุณ และคณะ (2562) ที่พบว่า การได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน และสอดคล้องกับการศึกษาของชนิดา มัททวงกูร และคณะ (2560) ที่พบว่า การสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ผลการวิจัยพบว่า การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุขสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ได้ โดยมีผลทางบวก แสดงว่า หัวหน้าครัวเรือนที่ได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุขเพิ่มขึ้น จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลได้รับปัจจัยเสริม ได้แก่ คำแนะนำจากบุคคลอื่น เช่น บุคลากรสาธารณสุข จะทำให้นุคคลกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรค (Green, 1974) สอดคล้องกับการศึกษาของรัชฎาภรณ์ มีคุณ และคณะ (2562) ที่พบว่า การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน และสอดคล้องกับการศึกษาของชนิดา มัททวงกูร และคณะ (2560) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 บุคลากรสาธารณสุขควรจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองและการรับรู้ ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก เช่น การประชุม

แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การใช้ตัวแบบบุคคลที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคลำไส้เลือดออกถูกต้อง เพื่อให้หัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์มีพฤติกรรมป้องกันโรคลำไส้เลือดออกที่ถูกต้องยิ่งขึ้น โดยเน้นกลุ่มหัวหน้าครัวเรือนที่มีอายุน้อย

1.2 บุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขควรให้คำแนะนำในการป้องกันโรคลำไส้เลือดออกแก่หัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคลำไส้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง

1.3 หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้นำชุมชน ควรให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคลำไส้เลือดออกแก่หัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ทั้งรูปแบบคำบอกกล่าวโดยตัวบุคคล การสื่อสารผ่านหอกระจายข่าว และการใช้สื่ออื่นๆ อย่างทั่วถึง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคลำไส้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคลำไส้เลือดออกในหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ โดยเน้นการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคลำไส้เลือดออก และการรับรู้ความรุนแรงของโรคลำไส้เลือดออก การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคลำไส้เลือดออก และการให้คำแนะนำในการป้องกันโรคลำไส้เลือดออก

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มงานระบาดวิทยา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว. (2562). *ข้อมูลผู้ป่วยโรคลำไส้เลือดออกในอำเภอปัว*. น่าน: ผู้แต่ง.
กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12, และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. (2563). *รายงานพยากรณ์โรคโรคลำไส้เลือดออก ปี 2563*. นนทบุรี: กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง.

ชนิดา มัททวางกูร, ปรียานุช พลอยแก้ว, อโนทัย ถวัลย์เสรีวัฒนา, อัมพร สิทธิจิชาติ, และชารุณเดช น้อยสิริวัฒนา. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคลำไส้เลือดออกของประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายใต้ จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม*, 18(34), 34-48.

ชัยวัฒน์ โพธิ์หอมศิริ. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ทัศนคติกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคลำไส้เลือดออกของประชาชนในเขตอำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 5(1), 65-74.
นันทิศา กุณราช, สุภาพร ตรงสกุล, วรณรัตน์ ลาวัณ, และพิษณุรักษ์ กันทวิ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคลำไส้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อำเภอมะจัน จังหวัดเชียงราย. *เชียงรายเวชสาร*, 9(2), 91-103.

ภาควิชา อุดมเลขจิตตร, เจริญชัย อึ้งเจริญสุข, เจนจิรา นักข้อง, อมิตา เหมมาเพชร, ณัฐสุดา พิกเจริญ, ปวีณา วรวงษ์, ... วณิดา ทมแก้ว. (2562). พฤติกรรมการป้องกันโรคลำไส้เลือดออกของประชาชนชุมชนคลองถ้ำตะบัน ตำบลระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี. ใน *เอกสารการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 6 และระดับนานาชาติ ครั้งที่ 1 หัวข้อ “การพัฒนาสู่สังคมอัจฉริยะ”* (น. 105-112). มหาวิทยาลัยปทุมธานี.

ภิรมย์รัตน์ เกียรติชนบดี, วิโรจน์ ไวกานิชกิจ, และเจตต์ ดิยัง. (2558). พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคลำไส้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพในอำเภอมือง จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์*, 10(2), 84-91.

- รัชฎากรณ์ มีคุณ, กรรณิกา สาเลื้อจ, และชลการ ทรงศรี. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านหนองอีบัว ตำบลหนอง อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา*, 2(2), 26–34.
- จิตรา ดวงขยาย, และเทียนทอง ต๊ะแก้ว. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดพะเยา. *วารสารบทความ กลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 6(1), 431–440.
- อมลดา รงค์ทอง, และสุพัฒนา คำสอน. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 13(1), 147–158.
- Daniel, W. W. (1995). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences* (6th ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Green, L. W. (1974). Toward cost-benefit evaluations of health education: Some concepts, methods, and examples. *Health Education & Behavior*, 2(Suppl. 1), 34–64. doi:10.1177/10901981740020S106
- Green, L. W., Kreuter, M. W., Deeds, S. G., & Partridge, K. B. (1980). *Health education planning: A diagnostic approach*. Mountain View, CA: Mayfield.
- Rakhmani, A. N., Limpanont, Y., Kaewkungwal, J., & Okanurak, K. (2018). Factors associated with dengue prevention behaviour in Lowokwaru, Malang, Indonesia: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 18(1), 619. doi:10.1186/s12889-018-5553-z
- Rogers, R. W. (1975). A Protection Motivation Theory of fear appeals and attitude change. *The Journal of Psychology*, 91(1), 93–114. doi:10.1080/00223980.1975.9915803
- Rogers, R. W. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised Theory of Protection Motivation. In J. T. Cacioppo & R. E. Petty (Eds.), *Social Psychophysiology: A sourcebook* (pp. 153–176). New York: Guilford Press.
- Siddiqui, T. R., Ghazal, S., Bibi, S., Ahmed, W., & Sajjad, S. F. (2016). Use of the Health Belief Model for the assessment of public knowledge and household preventive practices in Karachi, Pakistan, a dengue-endemic city. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 10(11), e0005129. doi:10.1371/journal.pntd.0005129
- Wong, L. P., Shakir, S. M., Atefi, N., & AbuBakar, S. (2015). Factors affecting dengue prevention practices: Nationwide survey of the Malaysian public. *PLoS One*, 10(4), e0122890. doi:10.1371/journal.pone.0122890