

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออกของประชาชน
ในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี

Factors Predicting Preventive Behaviors towards Dengue Fever of the People
in Huai Kha Khaeng Forest line, Lansak Sub-district,
Uthai Thani Province

Corresponding author E-mail: wanthana032@gmail.com *

(Received: July 24, 2020; Revised: April 27, 2022;

Accepted: September 11, 2022)

วันทนา ขยันการนาวิ (Wanthana Khayankannawee) ^{1*}

พัฒน์นาดี พัฒนณบุตร (Pattanawadee Pattanathaburt) ¹

ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน (Narongsak Noosorn) ¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออกและเพื่อหาอำนาจการทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จำนวน 391 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออกของประชาชน มีค่า KR-20 และ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ระหว่าง .75 - .90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออกของประชาชน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 29.48, SD = 5.94) การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน พบว่า การสนับสนุนทางสังคม (β = .36, $p < .001$) การมีทักษะในการใช้ทรัพยากร (β = 0.05, $p < .001$) การมีเปลือกหอยบริเวณบ้าน (β = .069, $p < .001$) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (β = .03, $p < .001$) โองเลี้ยงเท้า (β = .02, $p = .001$) ความพอเพียงของทรัพยากร (β = .01, $p = .006$) การรับรู้ความรุนแรง (β = .01, $p = .002$) การรับรู้โอกาสเสี่ยง (β = .01, $p = .002$) สภาพบ้าน (β = .01, $p = .031$) และความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก (β = .01, $p = .041$) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออก ได้ร้อยละ 54.30

¹ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Faculty of Public Health Naresuan University

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรนำปัจจัยดังกล่าวมาปรับวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมและเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้มากขึ้น

คำสำคัญ: พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือด, โรคไข้เลือดออก, พื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง

ABSTRACT

This research was a cross-sectional descriptive study that aimed to investigate the people who lived in Huai Kha Khaeng forest line, Lansak sub-district, Uthai Thani province about their behaviors in preventing Dengue fever. The participants were 391 people in Huai Kha Khaeng forest line, Lansak sub-district, Uthai Thani province. The research instruments was a questionnaire concerned factors affecting people's preventive behaviors on Dengue fever that have KR-20 and Cronbach's alpha values between 0.75-0.90. The data were analyzed into frequency, percentage, average, standard deviation, Pearson's correlation coefficient, coefficient of non-linear relationship (eta), and multiple regression analysis.

The research findings suggest that the samples had preventive behaviors on Dengue fever in moderate level ($\bar{x}$ = 29.48, SD = 5.94). Stepwise multiple regression analysis illustrates that social support (β = .36, p < .001), skillfulness in using resources to prevent and control Dengue fever (β = .05, p < .001), the existence of shells in neighborhood (β = .069, p < .001), the expectation of effectiveness towards response to preventive behaviors on Dengue fever (β = .03, p < .001), water containers (β = .02, p = .001), resource sufficiency (β = .01, p = .006), perceptions on Dengue fever's severity (β = .01, p = .002), perceptions on risk of Dengue fever infection (β = .01, p = .002), accommodation conditions (β = 0.01, p = 0.031), and knowledge concerning Dengue fever (β = .01, p = .041) were capable to predict preventive behaviors on Dengue hemorrhagic fever of people in Huai Kha Khaeng forest line (54.30%)

With respect to recommendation, those factors should be employed for changing prevention behaviors towards Dengue hemorrhagic fever among the people in order to address the proper behavior as well as increase the effectiveness of Dengue hemorrhagic fever prevention.

Keywords: Preventive Behaviors towards Dengue Fever, Dengue Fever, Huai Kha Khaeng

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ไข้เลือดออกเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญเป็นอันดับต้น ๆ ของโลก และยังมีการแพร่ระบาดของโรคเพิ่มขึ้น โรคไข้เลือดออกก่อให้เกิดผลกระทบหลายด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ และด้านเศรษฐกิจและสังคม จากผลสำรวจเศรษฐกิจและการะโรคไข้เลือดออกในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่ผ่านมาพบว่า ประเทศไทยสูญเสียเงินเป็นอันดับ 2 ของประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้กับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โรคไข้เลือดออกสูงมากถึง 290 ล้านบาท รองลงมาจากประเทศอินโดนีเซีย (Shepard, Undurraga & Halasa, 2013) ในปี พ.ศ.2561 สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เมื่อพิจารณารายเขตบริการสุขภาพ จำนวน 12 เขต ในเวลาเดียวกันของปีพบว่า เขตสุขภาพที่ 3 มีอัตราป่วยสะสมของโรคไข้เลือดออกสูงสุดของประเทศ อัตราป่วย 144.92 ต่อประชากรแสนคน และสถานการณ์การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอุทัยธานี พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 621 ราย อัตราป่วย 188.11 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกมากกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ปี 2556 – 2560) ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 143 ราย โดยพบอัตราการป่วยสูงที่สุด คือ อำเภอลานสัก พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 192 ราย อัตราป่วย 324.33 ต่อประชากรแสนราย (Office of disease prevention and control 3, 2018) ซึ่งอำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานีมีพื้นที่ติดกับแนวเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าห้วยขาแข้งที่มีป่าไม้อุดมสมบูรณ์ จำนวน 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลระบำ และตำบลป่าอ้อ โดยมีหมู่บ้านที่ติดพื้นที่รอบชายป่าห้วยขาแข้ง รวมจำนวน 9 หมู่บ้าน และพบว่า หมู่บ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รอบชายป่าห้วยขาแข้ง มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงสุดของอำเภอลานสัก โดยพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 37 ราย อัตราป่วย 585.72 ต่อประชากรแสนคน มากกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ปี พ.ศ.2556 – 2560) (Uthaithani Provincial Public Health Office, 2018) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ราเชษฐ์ เหมือนเสน และนาฏสุตา ภูมิจำนงค์ (Muensane & Pumijumngong, 2012) พบว่า พื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการระบาดของโรคโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพื้นที่เกษตรกรรม พื้นที่ยางพาราและพื้นที่ป่าไม้

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกปี พ.ศ. 2555 – 2563 คือ ลดอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 50 และลดอัตราการป่วยร้อยละ 25 ให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2563 (World Health Organization, 2012) และแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2560 – 2564) ซึ่งพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี ยังคงมีอัตราการป่วยโรคไข้เลือดออกเกินเป้าหมายที่กำหนดไว้ ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ง่ายและสะดวกที่สุด คือ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ร่วมกับการจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายของประชาชนในพื้นที่ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้ การรับรู้ความสามารถการควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจและความตั้งใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรค (Kunracha et al., 2017) การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคและการรับรู้ปัญหาและอุปสรรค มีผลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค (Sudnongbua et al., 2016) และมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรค ได้แก่ เพศ อายุ สถานะผู้ให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออกและการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค (Nooykulwong, 2015)

โรคไข้เลือดออกก่อให้เกิดผลกระทบหลายด้าน ทั้งทางด้านสุขภาพส่งผลทำให้สุขภาพร่างกายทรุดโทรม ตั้งแต่ระยะไข้ ระยะช็อก และระยะพักฟื้น ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย พิกการ จนถึงขั้นเสียชีวิต ด้านจิตใจ มีผลทั้งต่อผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะเมื่อเกิดความพิการหรือเกิดความสูญเสีย และด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม มาประยุกต์เป็นกรอบในการศึกษา ซึ่งถ้าบุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก และความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันไข้เลือดออก บุคคลนั้นมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการเพิ่มประสิทธิผลของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง ลดอัตราการป่วยและความสูญเสียที่อาจเกิดจากโรคไข้เลือดออก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ในการสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางเพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชนที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในหมู่บ้านในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี มีทั้งหมด 9 หมู่บ้าน จำนวนทั้งหมด 4,526 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยสูตรการประมาณค่าเฉลี่ย กรณีทราบขนาดประชากร (Daniel & Cross, 1995) กำหนดค่า $\alpha = .05$ $\sigma = .58$ (Rattanapunya, 2019) และ $d = .058$ ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 355 คน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในขณะเก็บรวบรวมข้อมูลและมีข้อมูลสูญหาย (Missing data) ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 391 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systemetic random sampling) โดยจัดทำบัญชีรายชื่อตามตัวอักษร และเรียงลำดับตามหมู่บ้าน คำนวณช่วงการสุ่ม เท่ากับ 11.58 หรือ 12

คน จากนั้นทำการสุ่มหาเลขตัวอย่างเริ่มต้น (Random start: R) โดยทำการสุ่มค่าเริ่มต้น โดยการสุ่มเพื่อหาตำแหน่งเริ่มต้นของตัวอย่างแรก จากนั้นบวกด้วยระยะห่างในการสุ่มจากตำแหน่งเริ่มต้น คือ 12 คน ทำเช่นนี้จนครบทุกหมู่บ้าน และมีขนาดตัวอย่างครบจำนวน 391 คน โดยมีเกณฑ์การคัดของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ได้แก่ เป็นบุคคลสัญชาติไทย อายุ 20 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี อย่างน้อย 1 ปี พุฒยสื่อสารรู้เรื่องและอ่านออกเขียนได้ และเป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยให้มีความร่วมมือตลอดเวลาในการศึกษา และมีเกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ได้แก่ ถอนตัวระหว่างการศึกษาวินิจฉัย กลุ่มตัวอย่างย้ายที่อยู่ไปอาศัยนอกพื้นที่ก่อนเสร็จสิ้นการวิจัยและแบบสอบถามไม่ได้ข้อมูลครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามด้านปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบและเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านวิถีชุมชน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ มี 2 ตัวเลือก (มี/ไม่มี) จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ การมีเจดีย์ปักหัวนอน การมีโถงล้างเท้า การมีเปลือกหอย สภาพบ้าน การเข้าป่า

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคือเลือกตอบถูก – ผิด โดยตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน แปลผลระดับคะแนนความรู้ที่ได้แบบอิงเกณฑ์ ตามหลักการ Learning for mastery ของบลูม (Bloom, 1968) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน	การแปลผล
ช่วงคะแนน 12 - 15 (80 % ขึ้นไป)	มีความรู้อยู่ในระดับสูง
ช่วงคะแนน 10 - 11 (ร้อยละ 60 – 79)	มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง
ช่วงคะแนน 0 - 9 (น้อยกว่าร้อยละ 60%)	มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ

2) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกและแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก จำนวนอย่างละ 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ กรณีข้อคำถามเชิงบวก เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) กรณีข้อคำถามเชิงลบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) เห็นด้วย (2 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) การแบ่งเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปรออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1997) แปลผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้

คะแนน	ระดับการรับรู้
5 – 11.67	มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง/ความรุนแรงของโรคต่อการเกิดโรค ไข้เลือดออกระดับต่ำ
11.68 – 18.35	มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง/ความรุนแรง ของการเกิดโรคไข้เลือดออกระดับปานกลาง
≥ 18.36	มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง/ความรุนแรง ของโรคต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยด้านความคาดหวัง จำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และความคาดหวังต่อความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างละ 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ กรณีข้อคำถามเชิงบวก เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) กรณีข้อคำถามเชิงลบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) เห็นด้วย (2 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1997) แปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนน	ระดับความคาดหวัง
5 – 11.67	มีความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับต่ำ
11.68 – 18.35	มีความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับปานกลาง
≥ 18.36 คะแนนขึ้นไป	มีความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยด้านทรัพยากร จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามเกี่ยวกับความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรค มีข้อคำถาม 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ กรณีข้อคำถามเชิงบวก เพียงพามาก (3 คะแนน) เพียงพอปานกลาง (2 คะแนน) เพียงพอน้อย (1 คะแนน) และไม่เพียงพอ (0 คะแนน) กรณีข้อคำถามเชิงลบ เพียงพามาก (0 คะแนน) เพียงพอปานกลาง (1 คะแนน) เพียงพอน้อย (2 คะแนน) และไม่เพียงพอ (3 คะแนน) ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1997) แปลผลคะแนนเฉลี่ย เป็น 3 ระดับ ได้แก่

คะแนน	ระดับความพอเพียงของทรัพยากร
0 – 3.00	มีความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับต่ำ
4.00 – 7	มีความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระดับปานกลาง
≥ 8	มีความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับสูง

2) แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ กรณีข้อคำถามเชิงบวก ทำได้ (2 คะแนน) ไม่แน่ใจ (1 คะแนน) ทำไม่ได้ (0 คะแนน) กรณีข้อคำถามเชิงลบ ทำได้ (0 คะแนน) ไม่แน่ใจ (1 คะแนน) ทำไม่ได้ (2 คะแนน) ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1997) แปลผลคะแนนเฉลี่ย เป็น 3 ระดับ ได้แก่

คะแนน	ระดับการทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
0 – 6.67	มีระดับการทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับต่ำ
6.68– 13.35	มีระดับการทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในระดับปานกลาง
≥ 13.36	มีระดับการทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ กำหนดค่าคะแนนระดับการสนับสนุนในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้ กรณีข้อคำถามเชิงบวก ได้รับเป็นประจำ (2 คะแนน) ได้รับบางครั้ง (1 คะแนน) และ ไม่ได้รับ (0 คะแนน) กรณีข้อคำถามเชิงลบ ได้รับเป็นประจำ (0 คะแนน) ได้รับบางครั้ง (1 คะแนน) และ ไม่ได้รับ (2 คะแนน) โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1997) แปลผลคะแนนเฉลี่ย เป็น 3 ระดับ ได้แก่

คะแนน	ระดับการได้รับสนับสนุนทางสังคมข้อมูล
0 – 9.33	มีระดับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ
9.34– 18.67	มีระดับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง
≥ 18.68	มีระดับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ โดยมีข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ กรณีข้อคำถามเชิงบวก ปฏิบัติเป็นประจำ (4 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (2 คะแนน)

และไม่เคยปฏิบัติ (1คะแนน) กรณีข้อคำถามเชิงลบ ปฏิบัติเป็นประจำ (1คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (2 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (3 คะแนน) และไม่เคยปฏิบัติ (4 คะแนน) โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1997) แปลผลคะแนนเฉลี่ย เป็น 3 ระดับ ได้แก่

คะแนน	ระดับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก
10 – 20	มีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับต่ำ
21 – 30	มีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง
≥ 31	มีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Index of item-objective Congruence: IOC) เท่ากับ .88

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญปรับข้อคำถามและภาษาตามข้อเสนอแนะแล้วนำไปใช้ ทดลองความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับประชาชนในเขตอำเภอบ้านไร่ (Try out) จำนวน 30 คน โดย

2.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยใช้วิธีของคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kruider-Richardson Method, 1937) โดยผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เท่ากับ .76

2.2 แบบสอบถามที่มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ผู้วิจัยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่น พบว่า

1) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .90
2) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .82
3) แบบสอบถามความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรค ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .87

4) แบบสอบถามความคาดหวังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .80

5) แบบสอบถามความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เท่ากับ .735 การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .91

6) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .86

7) แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน เท่ากับ .75

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลข 0691/62 ณ วันที่ 15 ตุลาคม 2562 โดยให้ข้อมูลและคำชี้แจงแก่กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยอย่างละเอียด ให้

ความเป็นอิสระในการตัดสินใจ ซึ่งการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยจะไม่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตปัจจุบัน ผู้วิจัยรายงานผลและเผยแพร่ข้อมูลเป็นภาพรวมไม่ระบุถึงตัวบุคคล เพื่อใช้เป็นประโยชน์ในการศึกษาต่อไป

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นพื้นที่เป้าหมายเพื่อขออนุเคราะห์ในการใช้พื้นที่ และประสานผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อช่วยในการเก็บแบบสอบถามและติดตามกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมการตอบแบบสอบถาม นัดหมายกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ศาลาประชาคมของแต่ละหมู่บ้านโดยจัดประชุมชี้แจงแนวทางในการตอบแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง และขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง โดยผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมแบบสอบถาม พร้อมนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงสถิติพรรณนา เพื่อแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยวิถีชุมชน ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ปัจจัยด้านการรับรู้และแรงจูงใจ ปัจจัยด้านทรัพยากร ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมกรรมการป้องกันและความคุ้มครองโรคไข้เลือดออก

2. สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Pearson correlation และ Eta เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์และวิเคราะห์ข้อมูลถดถอยแบบพหุคูณแบบหลายขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.03 เพศชาย ร้อยละ 42.97 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.66 มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 47.68 ปี (SD =12.98) ระดับการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.96 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 62.92 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 72.12 และมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 69.31 และผลวิเคราะห์ปัจจัยด้านวิถีชุมชนของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีเจดีย์ปักหัวนอน ร้อยละ 97.19 ไม่มีโอ่งล้างเท้าหน้าบ้าน ร้อยละ 71.36 ไม่มีเปลือกหอยบริเวณบ้าน ร้อยละ 73.40 สภาพบ้านไม่มีไถ่ ร้อยละ 75.45 และเข้าป่าเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.87 และผลการวิเคราะห์ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออก ความคาดหวังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการสนับสนุนทางสังคม รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการแปลผลการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและการสนับสนุนทางสังคม (n = 391)

ตัวแปร	$\bar{X}$ (SD)	การแปลผล
- ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก	11.80 (1.35)	สูง
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	21.60 (2.33)	สูง
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	20.72 (2.68)	สูง
- ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก	21.70 (2.28)	สูง
- ความคาดหวังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก	21.70 (2.56)	สูง
- ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	10.05 (3.21)	สูง
- ทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	17.23 (2.77)	สูง
- การสนับสนุนทางสังคม	21.26 (5.08)	สูง

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดของประชาชนพบว่า ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.45 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ ระดับสูง (ร้อยละ 37.85 และพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 8.70 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 2 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 29.48 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.94 ซึ่งพฤติกรรมที่การปฏิบัติมากที่สุด คือ การนอนกางมุ้งหรือติดมุ้งลวดในห้องนอน ($\bar{X}$ = 3.58, SD = .70) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดของประชาชน ภาพรวม (n=391)

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (32 – 40 คะแนน)	148	37.85
ระดับปานกลาง (21 – 31 คะแนน)	209	53.45
ระดับต่ำ (10 - 20 คะแนน)	34	8.70

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน รายข้อ และการแปลผล
(n = 391)

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านการใช้กายภาพ	16.64 (3.00)	สูง
1. ทานปิดภาชนะเก็บน้ำด้วยผ้าตาข่ายในลอน ฝาปิดโถง	3.28 (0.86)	สูง
2. ทานคว่ำกะลา หรือ กำจัดแหล่งน้ำขังเพื่อลดเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย	3.34 (0.80)	สูง
3. ทานเปลี่ยนน้ำในท้องน้ำ โถงน้ำใช้ สัปดาห์ละครั้ง	3.11 (0.82)	สูง
4. ทานมีจัดการขยะภายในบ้านและบริเวณรอบ ๆ บ้าน	3.34 (0.74)	สูง
5. ทานนอนกางมุ้งหรือติดมุ้งลวดในห้องนอน	3.58 (0.70)	สูง
ด้านการใช้สารเคมี	10.09 (3.09)	ปานกลาง
6. ทานใช้ยาทากันยุงทาในเวลากลางวันกลางคืน	2.43 (0.87)	ปานกลาง
7. ทานใช้สเปรย์ฉีดกันยุงกัด	2.42 (0.87)	ปานกลาง
8. ทานใส่ทรายอะเบทในภาชนะที่ใช้สำหรับน้ำใช้อุปโภคเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย	2.61 (1.00)	ปานกลาง
9. ทานใส่เกลือแกง น้ำส้มสายชูในจานรองขาตู้กับข้าว	2.62 (1.03)	ปานกลาง
ด้านการใช้ชีวภาพ	2.75 (1.11)	ปานกลาง
10. ทานเลี้ยงปลาในอ่างเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย	2.75 (1.11)	ปานกลาง
$\bar{X}$ = 29.48, SD = 5.94, Max = 40, Min = 17		

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .5 ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การสนับสนุนทางสังคม การมีอ่างล้างหน้าบ้านและการมีเปลือกหอยบริเวณบ้าน รายละเอียดดังตารางที่ 4 และ 5

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนอง ความคาดหวังความสามารถของตนเอง ความพอเพียงของทรัพยากร การมีทักษะในการใช้ทรัพยากร และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดของประชาชน (n = 391)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดของประชาชน	
	R	P
อายุ	-.035	.484
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน	.080	.113
ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก	-.016	.759
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	.334**	<.001
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	.093	.067
ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนอง	.407**	<.001
ความคาดหวังความสามารถของตนเอง	.416**	<.001
ความพอเพียงของทรัพยากร	.428**	<.001
การมีทักษะในการใช้ทรัพยากร	.407**	<.001
การสนับสนุนทางสังคม	.577**	<.001

* p < .05 ** p < .01

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส เจดีย์ปักหัวนอน โอง ล้างเท้า การมีเปลือกหอยบริเวณบ้านสภาพบ้าน การเข้าป่า กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดของประชาชน (n = 391)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดของประชาชน	
	Eta	P
เพศ	.047	.351
ระดับการศึกษา	.042	.954
อาชีพ	.143	.240
สถานภาพสมรส	.063	.466
เจดีย์ปักหัวนอน	.005	.929
การมีโองล้างเท้าหน้าบ้าน	.106*	.035
การมีเปลือกหอยบริเวณบ้าน	.287**	<.001
สภาพบ้าน	.52	.305
การเข้าป่า	.062	.221

* p < .05 ** p < .01

4. ปัจจัยทำนายปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดของประชาชนพบว่า การสนับสนุนทางสังคม การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การมีเปลือกหอยบริเวณบ้าน

ความคาดหวังในประสิทธิผล โอง์ล้างเท้า ความพอเพียงของทรัพยากร การรับรู้ความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก สภาพบ้าน ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้ร้อยละ 54.30 รายละเอียดดังตารางที่ 6 และสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในรูปคะแนนดิบได้ ดังนี้

$$Y = 3.465 + .416 (\text{การสนับสนุนทางสังคม}) + .602 (\text{การมีทักษะในการใช้ทรัพยากร}) - 3.448 (\text{การมีเปลือกหอยบริเวณบ้าน}) + .336 (\text{ความคาดหวังในประสิทธิผลของตอบสนองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก}) - 1.523 (\text{โอง์ล้างเท้า}) + .204 (\text{ความพอเพียงของทรัพยากร}) - .268 (\text{การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก}) + .338 (\text{การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก}) + 1.048 (\text{สภาพบ้าน}) - .319 (\text{ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก})$$

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดของประชาชน
(n = 391)

ตัวแปร	R ² change	B	Beta	t	p
การสนับสนุนทางสังคม	.355	.416	.356	8.348	<.001
การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	.055	.602	.281	7.185	<.001
การมีเปลือกหอยบริเวณบ้าน	.069	-3.448	-.256	-6.907	<.001
ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	.025	.336	.129	2.931	<.001
โอง์ล้างเท้า	.023	-1.523	-.116	-3.206	.001
ความพอเพียงของทรัพยากร	.009	.204	.110	2.743	.006
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	.007	-.268	-.121	-3.103	.002
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	.010	.338	.133	3.067	.002
สภาพบ้าน	.006	1.048	.076	2.160	.031
ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก	.005	-.319	-.072	-2.052	.041

Constant(a) = 3.465 R square= .543 Adjusted R square = .531 F = 45.025, p <.001

* p < 0.05 ** p < 0.01

อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี ทำการศึกษาในพื้นที่หมู่บ้านที่อาศัยอยู่ในแนวป่าห้วยขาแข้งของอำเภอลานสัก จำนวน 2 ตำบล 9 หมู่บ้าน โดยส่วนใหญ่ประชาชนตั้งบ้านเรือนอยู่รวมกันเป็นกลุ่มบ้าน กลุ่มเครือญาติ และอาศัยอยู่ตามหัวไร่ปลายนาของตนเอง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ได้แก่ การทำไร่ ปลูกพืชเชิงเดี่ยว สวนไม้ผล เลี้ยงสัตว์ รับจ้าง ประมง และเก็บหาของป่า ซึ่งเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าห้วยขาแข้งเป็นป่าธรรมชาติที่

รวมเอาความหลากหลายของสภาพป่าที่เป็นที่อยู่อาศัยของสัตว์ป่านานาชนิดเป็นป่าธรรมชาติที่รวมเอาความหลากหลายของสภาพป่าที่เป็นที่อยู่อาศัยของสัตว์ป่านานาชนิด ผลการวิจัยพบว่า

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกประชาชน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.45 ($\bar{X}$ = 29.48, SD = 5.94) พฤติกรรมที่การปฏิบัติมากที่สุด คือ การนอนกางมุ้งหรือติดมุ้งลวดในห้องนอน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของชนิดา มัททวงกูร และคณะ (Mattawangkool et al., 2017) ที่ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของคนในชุมชนร้อยละ 60.00 มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ ติดมุ้งลวดที่บ้านเพื่อป้องกันยุงเข้ามากัด ซึ่งพฤติกรรมหรือกิจกรรมในการป้องกันโรคที่ทำได้ง่ายและสามารถทำได้ตลอดเวลา เห็นผลได้อย่างชัดเจนและส่งผลในการป้องกันแหล่งกำเนิดลูกน้ำยุงลายอย่างรวดเร็ว จึงเป็นวิธีทางเลือกในการป้องกันไข้เลือดออก

และผลการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนพบว่า การสนับสนุนทางสังคม การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การมีเปลือกหอยบริเวณบ้าน ความคาดหวังในประสิทธิภาพ โองlašงเท้าหน้าบ้าน ความพอเพียงของทรัพยากร การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก สภาพบ้าน ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้ร้อยละ 54.30 สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสุรัตน์ ชัยรัตน์ศักดิ์ และคณะ (Chairattanasakda et al., 2013) พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวกับทรัพยากรและบุคคลในการสนับสนุนการป้องกันโรคไข้เลือดออก และปัจจัยการได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ร้อยละ 31.8 และผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า

การสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.577$, $p < .001$) และร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค ($\beta=.0356$, $p<.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรัตน์ ชัยรัตน์ศักดิ์ และคณะ (Chairattanasakda et al., 2013) และการศึกษาของ สิวลี รัตนปัญญา และคณะ (Rattanapunya et al., 2018) ที่พบว่าการศึกษาที่ประชาชนได้รับการดูแล การชื่นชม กำลังใจ คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเอง สื่ออุปกรณ์ในการส่งเสริมป้องกันโรคไข้เลือดออก จากครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงการได้เข้าร่วมทำกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก รวมทั้งการได้รับการประชาสัมพันธ์เมื่อมีกิจกรรมดังกล่าวอย่างทั่วถึง ตลอดจนการกระตุ้นเตือนผ่านสื่อต่าง ๆ ทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เพิ่มขึ้น

การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.407$, $p < .001$) และร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค ($\beta=.281$, $p<.001$) สอดคล้องกับสุรัตน์ ชัยรัตน์ศักดิ์ และคณะ (Chairattanasakda et al., 2013) ที่พบว่าการมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันจะสามารถปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดได้ง่ายและรวดเร็วยิ่งขึ้น

การมีเปลือกหอยบริเวณบ้าน มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\eta^2=.287$, $p < .001$) และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน($\beta=-.256$, $p<.001$) อธิบายได้ว่า การที่มีเปลือกหอยอยู่บริเวณบ้าน จะเพิ่มโอกาส

ในการเกิดลูกน้ำยุงลายได้ เนื่องจากเมื่อฝนตกแล้วมีน้ำขังอยู่ในเปลือกหอย ต่อมายุงลายเข้าไปวางไข่ในเปลือกหอยนั้น ทำให้เปลือกหอยนั้นกลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ถ้าประชาชนมีการกำจัดเปลือกหอยบริเวณรอบ ๆ บ้านอย่างสม่ำเสมอก็จะช่วยลดปริมาณลูกน้ำยุงลายได้

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .407, p < .001$) และร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค ($\beta = .129, p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญส่ง มั่นสัจย์รักสกุล และ ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน (Munsatraksaul & Noosorn, 2018) และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่กล่าวว่าบุคคลที่จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคจะต้องมีการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ และมีความหวังในผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้น

โถ่งล้างเท้าหน้าบ้าน มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\eta^2 = .287, p < .001$) และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ($\beta = .256, p < .001$) อธิบายได้ว่า บ้านของประชาชนที่มีโถ่งล้างเท้าจะเพิ่มโอกาสในการเกิดโรคไข้เลือดออกมากกว่าบ้านที่ไม่มีโถ่งล้างเท้า เนื่องจากโถ่งล้างเท้ามักไม่มีฝาปิด ทำให้ยุงเข้าไปวางไข่และเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลาย เพิ่มโอกาสในการเกิดโรคไข้เลือดออก

ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .428, p < .001$) และร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค ($\beta = .110, p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของสุรัตน์ ชัยรัตน์ศักดิ์ตา และคณะ (Chairattanasakda et al., 2013) และ บุญส่ง มั่นสัจย์รักสกุล และ ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน (Munsatraksaul & Noosorn, 2018) ที่พบว่า ความพอเพียงของทรัพยากรของเครื่องมือและอุปกรณ์เพียงพอสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค ($\beta = -.121, p = .002$) สอดคล้องกับสาคร อาศรม (Arjsom, 2015) และ ชนิตา มัททวงกูร และคณะ (Mattawangkool, 2015) ที่พบว่า บุคคลใด ๆ เชื่อว่าโรคที่เกิดขึ้นมีผลกระทบที่รุนแรงและเป็นอันตรายต่อร่างกาย จะช่วยเป็นแรงผลักดันให้ประชาชนมีการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองที่เกิดจากโรคนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .334, p < .001$) และร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค ($\beta = .133, p = .002$) สอดคล้องกับอมลรดา รงค์ทอง และสุพัฒนา คำสอน (Rongtong & Chomson, 2019) ที่พบว่า การรับรู้อันตรายและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรครู้ว่าเมื่อป่วยด้วยโรคนี้มีอันตรายถึงขั้นเสียชีวิต และรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะป่วยด้วยโรคไข้เลือดเมื่อเจ็บป่วยแล้วจะมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงมาก จึงนำไปสู่การหลีกเลี่ยงอันตรายและโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยด้วยโรคนี้ จึงมีความพยายามที่จะป้องกันไม่ให้ตนเองเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ด้วยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์และให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคมากขึ้น และแบบแผนการรับรู้หรือความเชื่อด้านสุขภาพของ และ Rosenstock (1974) และ Becker (1974) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี โดยจะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคของบุคคลได้

สภาพบ้าน สภาพบ้านของประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้งส่วนใหญ่สภาพที่อยู่อาศัยโดยทั่วไปตัวบ้านสร้างด้วยไม้ไม่มีหน้าต่างหรือประตูปิดมิดชิด ส่งผลให้สภาพภายในบ้านไม่ค่อยสว่าง และการไม่มีประตูปิดมิดชิด ทำให้ยุงเข้าไปในบ้านได้มากกว่าบ้านที่มีประตูปิดมิดชิด หรือบ้านที่ติดมุ้งลวด ส่งผลให้เพิ่มโอกาสแพร่ระบาดของไข้เลือดออก ดังนั้นสภาพบ้านจึงมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดของประชาชน ($\beta=.076$, $p=.031$)

ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค ($\beta=.072$, $p=.041$) สอดคล้องกับ สาร อาศรม (Arjsom, 2015) และ ชินดา มัททวงกูร และคณะ (Mattawangkool, 2015) ที่การศึกษาพบว่า ประชาชนที่มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออก ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการแสดงทางพฤติกรรมของบุคคล จึงมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนเพื่อให้ประชาชนสามารถมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างพึงประสงค์และนำไปประยุกต์ใช้เป็นโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยบูรณาการร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเชิงปฏิบัติการโดยนำผลการศึกษาในครั้งนี้ไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยนำกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนมาเป็นกระบวนการดำเนินงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลนำมาปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

References

- Arjsom, S. (2015). The relation of health belief and dengue haemorrhagic fever behaviors of villagers: a case study of Tayak Sub-district, Muang District, Sakaeo Province. (master's thesis), Rajabhat Rajanagarindra University. (in Thai).
- Bandura, A. (1997). Self – efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and sick role behavior. Health Education Monographs, 2(4), 409-419.
- Best, J. W. (1997). Research in education. (2nd ed). Englewood Cliffs: NJ: Prentice – Hall.
- Bloom, S. B. (1976). Human characteristics and school learning. New York: McGraw-Hill Companies.

- Chairattanasakda, S., Wannapornsiri, S., Noosorn, N., & Kanokthet, T. (2013). Factors among people living in outside of the municipality areas, Nakhonsawan Province. *Journal of nursing and health sciences*, 7(3), 25–36. (in Thai).
- Department of disease control. (2017). Surveillance program for prevention and control of communicable disease 2017-2021. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai).
- Daniel, W.W. & Cross, C.L. (1995). *Biostatistics: a foundation of analysis in the health sciences*. (6th ed.). John Wiley and Sons, Inc.
- Department of Medical Services. (2013). Guidelines for diagnosis and treatment of dengue fever. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai).
- Doloh, O., Seng, A., Kaewsawat, S., Khammaneechan, P. & Waeyeng, D. (2019). Threat perception on dengue fever among students living in on-campus dormitory at a university in southern region of Thailand. *Journal of graduate school*, 16(75), 118 – 123. (in Thai).
- Mattawangkool, C., Ploykaew, P., Tawansereewattana, A., Sitthijard A. & Noisiri, T. (2017). Factors associated with preventive behavior and disease control of dengue hemorrhagic fever among people in the responsible area of Sai-See Subdistrict health promoting Hospital, Samutsakhon Province. (master's thesis), Siam University. (in Thai).
- Muensane, R. & Pumijumnong, N. (2012). Application of geographic information systems in assessing the risk areas of epidemic dengue hemorrhagic fever in Trat province, Thailand. (master's thesis), Faculty of Environment and Resource Studies, Mahidol University. (in Thai).
- Munsatraksaul, B. & Noosorn, N. (2018). Potential of population in hemorrhagic fever Surveillance in repetition epidemic area in Tabua Sub-District Phothalae District, Phichit Province. (master's thesis), Naresuan University. (in Thai).
- Nooykulwong, T. (2015). Preventive behavior related to dengue hemorrhagic fever: A case study in Sadao District, Songkhla Province. (master's thesis), Songkhla Rajabhat University. (in Thai).
- Office of disease prevention and control 3. (2018). Weekly dengue surveillance report. Nakhonsawan: Author. (in Thai)
- Rattanapunya, S. (2018). Predictive factors and supported activity with regard to dengue hemorrhagic fever prevention behaviors in for the population in Maerim District, Chiangmai Province. *Journal of Science and Technology Faculty, Chiang Mai Rajabhat University*, 27(1), 135-148. (in Thai).

- Rongtong, A. & Chomson, S. (2019). Factors affecting participation in dengue hemorrhagic fever preventing and control among people in Nongchang District, Uthai Thani Province. EAU heritage journal science and technology, 13(1), 147-156. (in Thai).
- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. Health Education Monographs, 2(4), 354-386.
- Shepard, DS, Undurraga, EA, & Halasa YA. (2013). Economic and disease burden of dengue in Southeast Asia. PLoS neglected tropical diseases, 7(2), 1-12.
- Uthaithani Provincial Public Health Office. (2018). Report of population health outcome. Uthaithani: Author. (in Thai).
- Uthaithani Provincial Public Health Office. (2018). Dengue situation from disease surveillance reporting system. Uthaithani: Author. (in Thai).
- World Health Organization. (2012). WHO Library Cataloguing-in-Publication Data Global strategy for dengue prevention and control 2012-2020.