



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ๐-๗๗๒๗-๒๗๘๔

ที่ สฎ ๐๐๓๓.๐๐๑ / ๔๑๓

วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง อนุญาตนำข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตามที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๖๖ เพื่อพิจารณาเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๖ โดยพิจารณาผลงานวิชาการ เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ตำบลกะเปา อำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี (English) Factors Related to Dengue Hemorrhagic Fever Protection Behavior of the People in Kapao Subdistrict, Khiri Rat Nikhom District, Surat Thani Province. โดยนายสมเกียรติ แก้วผดผ่อง ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลกะเปา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์นำผลงานที่ผ่านการพิจารณาเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังรายละเอียดแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายวิสุทธิ์ สุขศรี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

(นายจिरชาติ เรืองวงษ์ทอง)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัน/เดือน/ปี : ๒๕๖๖ สิงหาคม ๒๕๖๖

หัวข้อ : การเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ (Research)

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

เอกสารจำนวน ๑๓ หน้า

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ตำบลกะเปา อำเภอกีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

(English) Factors Related to Dengue Hemorrhagic Fever Protection Behavior of the People in Kapao Subdistrict, Khiri Rat Nikhom District, Surat Thani Province.

Link ภายนอก: (ถ้ามี): ๓๙๒๒๐๘๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นางสาวพิชญ์ญา เพชรชัย)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๑๑ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๖

ผู้อนุมัติรับรอง

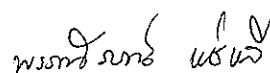


(นายสรุตยา สุทธิรักษ์)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๒๓ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นางสาวพรรณิภรณ์ แซ่หลี)

นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่ ๒๓ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๖

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ตำบลกะเปา
อำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Factors Related to Dengue Hemorrhagic Fever Protection Behavior of the People
in Kapao Subdistrict, Khiri Rat Nikhom District, Surat Thani Province.

สมเกียรติ แก้วผุดผ่อง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกะเปา
Somkiat Kaewpudpong
Kapao Tambon Health Promoting Hospital

บทคัดย่อ

ที่มา: โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่มีความรุนแรงและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่ตำบลกะเปา อำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งมีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง โดยมีจำนวนผู้ป่วยย้อนหลัง 5 ปี (2561-2565) เกินค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้และมีแนวโน้มระบาดมากขึ้นในปี 2566

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ตำบลกะเปา อำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระเบียบวิธีวิจัย: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา วิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างคือ ประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลกะเปา อำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี คิดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 291 คน ทำการศึกษาในพื้นที่ตำบลกะเปา อำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระยะเวลาที่ศึกษาระหว่างเดือน มกราคม 2566 – ปัจจุบัน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามตารางของ Krejcie & Morgan คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติไคสแควร์

ผลการวิจัย: 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.80 2) อายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ร้อยละ 76.30 3) มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 33.70 4) ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 80.40 5) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 80.10 6) เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 93.50 7) ส่วนใหญ่จะไม่มี การรับรู้ว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในหมู่บ้าน ร้อยละ 79.40 8) มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง ร้อยละ 60.10 9) มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับดี ร้อยละ 84.20 และการทดสอบสมมติฐาน พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.01

สรุปผล: การรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพราะฉะนั้นจึงควรสร้างนวัตกรรม การรับรู้ และรณรงค์ ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างการรับรู้ให้แก่ประชาชนอันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: โรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

Abstract

Background: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a serious communicable disease and is an important public health problem in Kapao Subdistrict, Khiri Rat Nikhom District, Surat Thani Province. DHF has continued to spread with the number of patients between 2018-2022 exceeding the target set by the Ministry of Public Health and there is a tendency to increase the epidemic in 2023.

Objectives: To study DHF prevention behavior and factors related to DHF prevention behavior of people in Kapao Subdistrict, Khiri Rat Nikhom District, Surat Thani Province.

Methods: This was a descriptive study on 291 household representatives in Kapao Subdistrict, Khiri Rat Nikhom District, Surat Thani Province. Were selected by simple random sampling and used the questionnaire as a research tool. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and tested the hypothesis with chi-square.

Results: Most of the sample were female 60.8%, under or equal to 60 years old 76.3%, had the highest level of primary education 33.7%, were engaged in agriculture 80.4%, were married 80.1%, had received information about DHF 93.5%, no awareness of DHF in the village 79.4%, had a high level of awareness about DHF according to the health belief model 60.1% , had a good level of DHF prevention behavior 84.2% , and the hypothesis testing found that the awareness about DHF according to the health belief model was significantly related to DHF prevention behavior at 0.01.

Conclusion: Awareness was correlated with DHF behaviors. Therefore, awareness innovation and public relations campaigns should be created continuously to create public awareness which will lead to better DHF prevention behaviors.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) prevention behavior

บทนำ

สถานการณ์โรคไข้เลือด ระหว่าง พ.ศ. 2553–2562 (ค.ศ. 2010–2019) มีลักษณะการระบาดไม่แน่นอน โดยเว้นระยะทุก 1 หรือ 2 ปี พบการเกิดโรคสูงสุดใน พ.ศ. 2556 จำนวนผู้ป่วย 154,773 ราย (อัตราป่วย 239.51 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ พ.ศ. 2558 มีผู้ป่วย 146,082 ราย (223.28 ต่อประชากรแสนคน) และน้อยที่สุดใน พ.ศ. 2557 มีผู้ป่วย 41,082 ราย (63.25 ต่อประชากรแสนคน) ความรุนแรงในแต่ละปีใกล้เคียงกัน อัตราป่วยตายระหว่างร้อยละ 0.09 - 0.13 สูงสุดใน พ.ศ. 2561⁽¹⁾ โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่มีความรุนแรงและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ นับตั้งแต่มีการระบาดครั้งแรกในประเทศไทย พ.ศ. 2501 พบว่ามีอัตราป่วยสูงขึ้นเรื่อยๆ และมีการระบาดใหญ่อีกหลายครั้ง เนื่องจากโรคไข้เลือดออกได้มีการกระจายอย่างกว้างขวางและจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมากตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกนั้นมีอยู่หลายเป็นพาหะนำโรคเมื่อบุคคลถูกยุงที่มีเชื้อไวรัสเดงกีกัด เชื้อไวรัสจะเข้าไปสู่กระแสเลือดของบุคคลผู้ที่ถูกยุงกัดและทำให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในที่สุด สำหรับการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของประชาชนนั้น เกิดจากปัจจัยสาเหตุหลายๆ ปัจจัยร่วมกัน เช่น การที่ประชาชนการตระหนักรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการดูแลตนเองเรื่องโรคไข้เลือดออก ขาดการมีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก รวมทั้งเรื่องการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้ การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรในพื้นที่ โดยเฉพาะการขยายตัวของชุมชนเมือง จนทำให้มีการเพิ่มขึ้นของจำนวนภาชนะน้ำขัง การคมนาคมที่สะดวกขึ้นทั้งทางถนนและทางอากาศทำให้มีการเคลื่อนย้ายของประชากรมากขึ้นทั้งภายในและระหว่างประเทศสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่สามารถก่อให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสเดงกีได้อย่างรวดเร็วเช่นกัน⁽²⁾

การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ปัจจุบันพบว่ามีหลายแนวทาง เช่น การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยและในชุมชน การควบคุมโดยการใส่สารเคมี การควบคุมทางชีวภาพ การป้องกันส่วนบุคคล และการป้องกันที่อยู่อาศัยไม่ให้เป็นที่เพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การที่บุคคลสามารถป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกนั้น บุคคลต้องมีความตระหนักรู้ในโรคไข้เลือดออก⁽³⁾ และพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก รวมทั้งการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหา พบว่าเป็นแนวทางที่ได้รับการยอมรับในการแก้ปัญหาสาธารณสุขและในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา⁽⁴⁾

พื้นที่ตำบลกะเปา อำเภอกีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นพื้นที่หนึ่งที่มีการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง หากพิจารณาจำนวนผู้ป่วยย้อนหลัง 5 ปี (2561-2565) พบว่า ส่วนใหญ่มีการระบาดเกินค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ (50 ต่อประชากรแสนคน) คือ 181.44 181.44 51.84 25.92 และ 103.68 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และในเดือน มกราคม 2566 – ปัจจุบัน พบการระบาด 246.50 ต่อประชากรแสนคน มีแนวโน้มระบาดมากขึ้น ซึ่งจากสภาพปัญหาข้างต้นสามารถเชื่อมโยงไปสู่สาเหตุของการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ชัดเจน และเพื่อเป็นการศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนสำหรับนำไปสร้างฐานข้อมูล

และวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงจัดทำวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ตำบลกะเปา อำเภอกีร์รัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ตำบลกะเปา อำเภอกีร์รัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ตำบลกะเปา อำเภอกีร์รัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ตำบลกะเปา อำเภอกีร์รัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประโยชน์

1. ทำให้ทราบถึงระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออก
2. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ตำบลกะเปา อำเภอกีร์รัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี
3. สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานข้อมูลสำหรับการวางแผนแก้ไขปัญหาการระบาดของโรค ไข้เลือดออก
4. แนวทางหรือนวัตกรรมในการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรค ไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลกะเปา อำเภอกีร์รัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

คำนิยามศัพท์

1. ประชาชน หมายถึง ตัวแทนครัวเรือนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่สามารถให้ข้อมูลได้และพักอาศัยจริงในตำบลกะเปา อำเภอกีร์รัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. การป้องกันโรค ไข้เลือดออก หมายถึง การกำจัดพาหะนำโรค ไข้เลือดออก การป้องกันตนเองและผู้ใกล้ชิดไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับของประชาชน ในพื้นที่ตำบลกะเปา อำเภอกีร์รัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี
3. การรับรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก หมายถึง การรับรู้ของประชาชนในพื้นที่ตำบลกะเปา อำเภอกีร์รัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามแบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ประกอบด้วย การรับรู้ถึงภาวะเสี่ยงของการเกิดโรค ไข้เลือดออก การรับรู้ถึงความรุนแรงของการเกิดโรค ไข้เลือดออก การรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการป้องกันโรค ไข้เลือดออก และการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ตำบลกะเปา อำเภอกีร์รัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีตัวแปรต้น (Independents Variable) คือ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส การได้รับข้อมูลข่าวสาร การรับรู้ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน และการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก และตัวแปรตาม (Dependents Variable) คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ตำบลกะเปา อำเภอกีร์รัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในที่นี้คือ ประชาชนในตำบลกะเปา อำเภอกีร์รัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 1,160 ครัวเรือน กลุ่มตัวอย่าง คือ ตัวแทนครัวเรือนในพื้นที่ตำบลกะเปา อำเภอกีร์รัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 291 คน จากการเปิดตารางคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie & Morgan ดำเนินการเลือกตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับสลากบ้านเลขที่ตามสัดส่วนครัวเรือนรายหมู่บ้าน ในพื้นที่ตำบลกะเปา อำเภอกีร์รัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังนี้

หมู่ที่	หมู่บ้าน	ครัวเรือน	ตัวอย่าง
1	หาดละมุด	37	9
2	กะเปาเหนือ	72	18
3	ปากท่าเรียง	147	37
4	บางระกา	159	40
5	ย่านมะปราง	82	21
6	หาดมะเดื่อ	109	27
7	คอนเลียบ	108	27
8	ฉลาค	178	45
9	ตะเคียนทอง	89	22
10	ถ้ำผึ้ง	179	45
รวม		1,160	291

เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. ตัวแทนครัวเรือนมีอายุ 15 ปีขึ้นไป
2. ตัวแทนครัวเรือนสามารถให้ข้อมูลและอ่านออกเขียนได้
3. ตัวแทนครัวเรือนพักอาศัยจริงอยู่ในพื้นที่ตำบลกะเปา อำเภอกีร์รัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี
4. สม่ครใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

ตัวแทนครัวเรือนไม่สะดวกหรือปฏิเสธการให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ตำบลกะเปา อำเภอกีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยผู้วิจัยได้อ้างอิงและดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ เวชยาดี แควีธราโอะ⁽⁶⁾ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีข้อคำถาม 20 ข้อ ประกอบด้วย ความรู้ในเรื่องโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ประโยชน์จากการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค และการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคในการปฏิบัติตน มีลักษณะ 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ซึ่งลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ให้เลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีข้อคำถาม 15 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของครัวเรือนที่ผ่านมา มีลักษณะ 3 ตัวเลือก คือ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติ บางครั้ง และปฏิบัติทุกครั้ง โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว

การแบ่งระดับของการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก และ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง โดยเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนในทุกหมวดใช้เกณฑ์ตามแนวคิดของเบสต์ (Best) คือ คะแนนเต็มสูงสุด - คะแนนเต็มต่ำสุด หารด้วยระดับที่ต้องการวัด $[(3-1)/3=0.66]$ โดยมีช่วงคะแนน ดังนี้

ระดับน้อย	ช่วงคะแนน 1.00 - 1.66
ระดับปานกลาง	ช่วงคะแนน 1.67 - 2.33
ระดับสูง	ช่วงคะแนน 2.34 - 3.00

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 2 ท่าน และด้านระเบียบวิธีวิจัย จำนวน 1 ท่าน รวมทั้งสิ้น 3 ท่าน มีค่า IOC ทุกข้อคำถามเท่ากับ 1

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธี Alpha Coefficient ของ Cronbach การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก และตอนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการทดลอง (Try out) เครื่องมือวิจัยกับกลุ่มทดลองที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในพื้นที่หมู่ที่ 1 ตำบลท่าขนอน อำเภอกีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.72 และ 0.83 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยอาศัยผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยดำเนินการจัดทำสลากบ้านเลขที่แยกรายหมู่บ้าน และลุ่มบ้านเลขที่อย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับสลากบ้านเลขที่ตามสัดส่วนครัวเรือนรายหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลกะเปา อำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี จนครบจำนวน 291 คน จากนั้น ดำเนินการอบรมผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีการชี้แจงและทำความเข้าใจเกี่ยวกับ โครงร่างวิจัย แบบสอบถาม เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่อาสาสมัคร (Participant Information Sheet) และใบยินยอมของอาสาสมัคร (Informed consent form) เพื่อให้ผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลเกิดความเข้าใจและสามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้องตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และสามารถดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้นภายในระยะเวลาที่กำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. ทดสอบสมมติฐานเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ตำบลกะเปา อำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้วยสถิติเชิงอนุมาน คือ ไคสแควร์ (Chi-square Test)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 39.20 อายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ร้อยละ 76.30 มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 33.70 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 80.40 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.10 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 93.50 และส่วนใหญ่จะไม่มีอาการรับรู้ว่า มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในหมู่บ้าน ร้อยละ 79.40

ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สูงที่สุด 3 ลำดับ โดยมีคะแนนเท่ากัน คือ “คนที่อยู่ในบ้านที่มีลูกน้ำยุงลาย มีโอกาสเป็นโรคไข้เลือดออกมากกว่าบ้านที่ไม่มีลูกน้ำ ($\bar{X}=2.97$ SD.=0.20)” “โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีอาการไข้สูงและปวดหัวมาก ($\bar{X}=2.97$ SD.=0.19)” “การกำจัดเศษขยะ เศษวัสดุ ขวด ไห กระจัง กะลา ขางรถยนต์ที่มีน้ำขัง แก้วพลาสติก จะช่วยลดการเกิดยุงลาย” ($\bar{X}=2.97$ SD.=0.22) รองลงมา คือ “การปิดฝาภาชนะใส่น้ำขังให้มิดชิด ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย” ($\bar{X}=2.93$ SD.=0.32) และ “การสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุก

5-7 วัน จะช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออก” ($\bar{X}=2.90$ SD.=0.35) ตามลำดับ สำหรับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ตามแบบแผนความเชื่อด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อยที่สุดในประเด็น “การกำจัดลูกน้ำยุงลายทำให้เสียเวลาในการประกอบกิจกรรมอื่น” ($\bar{X}=1.24$ SD.=0.59) รองลงมา คือ “เวชภัณฑ์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกหาซื้อยากและมีราคาแพง” ($\bar{X}=1.32$ SD.=0.60) และ “การขัดล้างภาชนะที่รองน้ำในบริเวณที่อยู่อาศัยทุกสัปดาห์ทำให้สิ้นเปลือง” ($\bar{X}=1.38$ SD.=0.72) ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ลำดับ	ข้อความถาม	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	\bar{X}	SD.	แปลผล
การรับรู้ถึงภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก							
1	การปล่อยบ้านให้รกุงรังมีโอกาasเป็นโรคไข้เลือดออกสูง	85.60	13.10	1.40	2.84	0.40	สูง
2	คนที่อยู่ในบ้านที่มีลูกน้ำยุงลายมีโอกาasเป็นโรคไข้เลือดออกมากกว่าบ้านที่ไม่มีลูกน้ำ	97.90	1.40	0.70	2.97	0.20	สูง
3	การปล่อยให้มีลูกน้ำยุงลายบริเวณบ้านจะมีโอกาasเป็นโรคไข้เลือดออก*	65.60	9.60	24.70	2.41	0.86	สูง
4	การกินอาหารร่วมกับผู้ที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกไม่สามารถติดโรคไข้เลือดออกได้*	61.90	25.40	12.70	2.49	0.71	สูง
5	เด็กมีโอกาasเป็นโรคไข้เลือดออกมากกว่าผู้ใหญ่	49.80	27.80	22.30	2.27	0.81	ปานกลาง
การรับรู้ถึงความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก							
6	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีอาการไข้สูงและปวดหัวมาก	97.30	2.40	0.30	2.97	0.19	สูง
7	เด็กที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วถ้าป่วยซ้ำจะมีอาการรุนแรง	51.9	44.00	4.10	2.48	0.58	สูง
8	คนที่ป่วยเป็นไข้เลือดออกอาจเสียชีวิตได้	84.50	11.00	4.50	2.80	0.50	สูง
9	คนที่ถูกยุงลายที่มีเชื้อกัดจะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกภายใน 5-7 วัน*	9.30	19.20	71.50	1.38	0.65	น้อย
10	โรคไข้เลือดออกสามารถทำให้เกิดภาวะช็อกได้	88.70	9.60	1.70	2.87	0.39	สูง
การรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการป้องกันโรคไข้เลือดออก							
11	การกำจัดเศษขยะ เศษวัสดุ ขวด โห กระจบอง กระลา ยางรถยนต์ที่มีน้ำขัง แก้วพลาสติก จะช่วยลดการเกิดยุงลาย	97.30	2.10	0.70	2.97	0.22	สูง
12	การสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุก 5-7 วันจะช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออก	92.10	6.20	1.70	2.90	0.35	สูง
13	การจัดบ้านให้มีอากาศถ่ายเท และมีแสงสว่างเพียงพอทำให้ยุงลายไม่มาอาศัยสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้	92.40	4.50	3.10	2.89	0.40	สูง
14	การปิดฝาภาชนะใส่น้ำขังให้มีมิดชิด ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	94.50	3.80	1.70	2.93	0.32	สูง

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	\bar{X}	SD.	แปลผล
15	การทากันยุง ฉีดยากันยุงและจุดยากันยุง สามารถป้องกัน โรค ไข้เลือดออกได้	73.90	14.80	11.30	2.63	0.68	สูง
การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน							
16	การรับทราบข้อมูลเรื่องโรค ไข้เลือดออกน้อย เพราะขาดการ ประชาสัมพันธ์	28.90	19.60	51.50	1.77	0.87	น้อย
17	สารเคมีที่แจกเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายมีไม่เพียงพอ	33.00	15.80	51.20	1.82	0.90	ปาน กลาง
18	การขัดล้างภาชนะที่รองน้ำในบริเวณที่อยู่อาศัยทุกสัปดาห์ทำให้ สิ้นเปลือง	14.10	9.60	76.30	1.38	0.72	น้อย
19	การกำจัดลูกน้ำยุงลาย ทำให้เสียเวลาในการประกอบกิจกรรมอื่น	7.90	8.60	83.50	1.24	0.59	น้อย
20	เวชภัณฑ์ในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกหาซื้อยากและมีราคาแพง	7.20	17.20	75.60	1.32	0.60	น้อย
รวม					2.37	0.14	สูง

เมื่อแบ่งระดับของการรับรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านการป้องกันโรค ไข้เลือดออก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านการป้องกันโรค ไข้เลือดออกในระดับสูง ร้อยละ 60.10 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 39.90 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 2 ตารางที่ 2 แสดงระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านการป้องกันโรค ไข้เลือดออก

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อ ด้านการป้องกันโรค ไข้เลือดออก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับปานกลาง (1.67 – 2.33)	116	39.90
ระดับสูง (2.34 – 3.00)	175	60.10
รวม	291	100

$$\bar{X} = 2.37 \quad SD. = 0.14 \quad Max = 2.80 \quad Min = 1.90$$

ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสูงสุดในประเด็น “เมื่อเจอ แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายท่านมีการทำลายทันที” ($\bar{X} = 2.85$ SD.=0.37) รองลงมา คือ “ท่านให้ความร่วมมือกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นอย่างดีทุกครั้งเวลาที่มีการพ่นหมอกควัน หรือเวลาสำรวจลูกน้ำยุงลายพร้อมทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์” ($\bar{X} = 2.84$ SD.=0.42) และ “ท่านมีการจัดบ้านเรือนให้มีอากาศถ่ายเทและมีแสงสว่างเพียงพอ” ($\bar{X} = 2.83$ SD.=0.40) ตามลำดับ สำหรับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกน้อยที่สุดพบ ใน ประเด็น “ท่านหลีกเลี่ยงการใส่เสื้อผ้าที่มีมือทึบหรือสีดำในเวลากลางวัน” ($\bar{X} = 2.02$ SD.=0.60) รองลงมา คือ “ท่านและสมาชิกในบ้านนอนกางมุ้งหรือทากันยุงทุกครั้งในเวลากลางวัน” ($\bar{X} = 2.23$ SD.=0.68) และ “ท่านใช้ยากันยุง ยาฉีดกันยุงหรือยากันยุงเป็นประจำ” ($\bar{X} = 2.26$ SD.=0.57) ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ลำดับ	ข้อความถาม	พฤติกรรม			\bar{X}	SD	แปลผล
		เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ไม่เคยทำ			
1	ท่านมีการสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านและบริเวณบ้านทุก 5-7 วัน	64.60	33.70	1.70	2.63	0.52	ดี
2	เมื่อเจอแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายท่านมีการทำลายทันที	85.90	13.40	0.70	2.85	0.37	ดี
3	ท่านมีการคว่ำภาชนะใช้งานที่ไม่มีฝาปิด เช่น ถังน้ำ กะละมังภาชนะใส่น้ำล้างมือคัตตาย ภายหลังจากใช้งานเสร็จแล้ว	73.50	25.40	1.00	2.73	0.47	ดี
4	ท่านมีการนำปลากินลูกน้ำในภาชนะใส่น้ำที่ไม่มีฝาปิด เช่น บ่อปลุกบัว อ่างอาบน้ำ โอ่ง ไห	64.90	29.20	5.80	2.59	0.60	ดี
5	ท่านมีการจัดบ้านเรือนให้มีอากาศถ่ายเทและมีแสงสว่างเพียงพอ	83.50	15.80	0.70	2.83	0.40	ดี
6	ท่านมีการใส่สารเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย (ทรายอะเบท/ทรายที่มีฟอส) ในภาชนะที่มีน้ำขัง เช่น แจกัน ภาชนะใส่น้ำล้างมือคัตตาย หรือบริเวณแหล่งน้ำขัง	64.60	35.10	0.30	2.64	0.49	ดี
7	ท่านมีการปิดฝาภาชนะที่ใส่น้ำขังให้มีมิดชิดทั้งในบ้านและนอกบ้านทุกใบ หลังจากใช้งาน	79.70	19.20	1.00	2.79	0.43	ดี
8	ท่านมีการเปลี่ยนน้ำและทำความสะอาดในภาชนะที่มีน้ำขังทุก 5-7 วัน	67.70	30.90	1.40	2.66	0.50	ดี
9	ท่านเก็บเสื้อผ้าที่ซักเสร็จแล้วเข้าสู่เสื้อผ้าทุกครั้ง	60.10	35.70	4.10	2.56	0.57	ดี
10	ท่านติดตามข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	75.60	21.30	3.10	2.73	0.51	ดี
11	ท่านและสมาชิกในบ้านนอนกางมุ้งหรือทายากันยุงทุกครั้งในเวลากลางวัน	37.50	48.50	14.10	2.23	0.68	ปานกลาง
12	ท่านหลีกเลี่ยงการใส่เสื้อผ้าที่มีมือทึบหรือสีดำนในเวลากลางวัน	19.20	63.90	16.80	2.02	0.60	ปานกลาง
13	ท่านใช้ยากันยุง ยาฉีดกันยุงหรือยาทากันยุงเป็นประจำ	32.60	61.20	6.20	2.26	0.57	ปานกลาง
14	ท่านได้เก็บกวาดบ้านเรือนไม่ให้รกรุงรังและไม่ให้มีน้ำขังจนเป็นที่อาศัยของยุงอย่างน้อยทุก 5-7 วัน	81.10	18.60	0.30	2.81	0.40	ดี

ลำดับ	ข้อความถาม	พฤติกรรม			\bar{X}	SD	แปลผล
		เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ไม่เคยทำ			
15	ท่านให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นอย่างดีทุกครั้งเวลาที่มีการพ่นหมอกควันหรือเวลาสำรวจลูกน้ำยุงลายพร้อมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์	86.30	11.70	2.10	2.84	0.42	ดี
16	ท่านได้แนะนำความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่สมาชิกในครอบครัว	77.30	21.60	1.00	2.76	0.45	ดี
17	ท่านได้ร่วมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน	66.70	27.10	6.20	2.60	0.60	ดี
18	ท่านได้แนะนำเพื่อนบ้านในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	63.20	32.30	4.50	2.59	0.58	ดี
19	ท่านแนะนำสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้านให้ช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย	75.60	21.00	3.40	2.72	0.52	ดี
20	ท่านไปขอรับสารเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย (ทรายอะเบท/ทรายที่มีฟอส) จากสถานบริการสาธารณสุข	59.50	32.60	7.90	2.52	0.64	ดี
รวม					2.62	0.28	ดี

จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.01 ($\chi^2 = 11.804$ p-value = 0.001) รายละเอียดดังตารางที่ 3 ส่วนเพศอายุ ระดับการศึกษาสูงสุด การประกอบอาชีพ สถานภาพสมรส การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 3 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก	พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก			χ^2	p-value
	ปานกลาง	ดี	รวม		
ปานกลาง	13 (35.10)	24 (64.90)	37 (100)	11.804	0.001
ดี	33 (13.00)	220 (87.00)	253 (100)		
รวม	46 (15.90)	244 (84.10)	291 (100)		

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูงเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.10 เนื่องจาก พื้นที่ตำบล กะเป่า อำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องทุกปี จึงก่อให้เกิดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการระบาด ความรุนแรง และการป้องกันโรค ไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง เป็นผลให้ประชาชนได้รับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ตลอดจน ก่อให้เกิดพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดีที่สุดในประเด็น “เมื่อเจอ แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายท่านมีการทำลายทันที” ($\bar{X}=2.85$) ดังผลการวิจัยที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี เมื่อทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.01 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชนิดา มัททวงกูร และคณะ⁽⁶⁾ ชนัญญา เส็งคู่ย์⁽⁷⁾ และ นภารัตน์ อุ้งเงิน⁽⁸⁾ ที่พบว่า ปัจจัยการรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรมีการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักต่อความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เนื่องจาก ประชาชนมีการรับรู้ในประเด็นนี้สูง
2. ควรมีการขยายแนวทางการดำเนินงานรณรงค์สร้างการรับรู้ในทุกระดับ ได้แก่ บุคคล ครอบครัว ชุมชน ในโอกาสต่อไป

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่รหัสโครงการ STPH02023-130 ลงวันที่ 1 พฤษภาคม 2566

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประจำปีสัปดาห์ที่ 52 ปี 2558 [อินเทอร์เน็ต]. กรมควบคุมโรค; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 15 ธันวาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก http://www.thaivbod.org/n/uploads/file/file_PDF/Dengue/2558/DHF%2052.pdf.
2. สุรัตน์ ดันศิริ และคณะ. สถานการณ์ปัญหาโรคไข้เลือดออก อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี. บุรพาเวชสาร 2561 ; 5(1): 1-12.
3. กุอินวาร์ กูมาะ และคณะ. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมู่บ้านบางหมู่ ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาล พระปกเกล้า 2559; 33(3): 218-229.

4. กรมควบคุมโรค. แนวทางดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อ
นำโดยแมลง; 2558.
5. แวฮายาตี แวดือราโอะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน
ในเขตสถานีอนามัยบ้านลาเวง ตำบลเชิงคีรี อำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส. ปัญหาพิเศษทางสาธารณสุข.
ยะลา: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา; 2554.
6. ชนิดา มัททวางกูร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
ประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี่ จังหวัดสมุทรสาคร.วารสาร
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม 2560; 18(34): 34-48.
7. ธนันญา เส็งคู่ย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในตำบลท่าช้าง
อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัย
ทักษิณ; 2562.
8. นภารัตน์ อุ้งเงิน. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน กลุ่มชาติพันธุ์ ตำบล
ป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต. พิษณุโลก
: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.