

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด

Factors Predicting Preventive and Control Behaviors on Dengue Hemorrhagic Fever among People in Koh Chang District, Trat Province

ณัฐยา สุนัต, เอ็มอัชมา วัฒนบุรานนท์, ยูวดี รอดจากรัก, วัลลภ ใจดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Nattaya Sunat, Aim-utcha Wattanaburanon, Yuvadee Rodjarkpai, Wanlop Jaidee
Faculty of Public Health, Burapha University

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนครัวเรือน ซึ่งคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ Taro Yamane ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 341 คน เครื่องมือที่ใช้สำหรับเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.88 เท่ากัน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่าง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.28$) ค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.24$) ค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.25$) และค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.28$) ในส่วนของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.72$) ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ และระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่ ซึ่งสามารถ

ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราดได้ร้อยละ 20.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย, การรับรู้โรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

Abstract

The objectives of this study aimed to assess the level of perception on Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) according to the Health Belief Model (HBM) and level of preventive and control behaviors on the DHF. Factors predicting the behaviors were also assessed. . The subjects were 341 representative households of Koh Chang District, Trat Province. The instruments were questionnaires that comprised of general information; perceptions on DHF according to the HBM on DHF and preventive and control behaviors on DHF with the reliability of 0.88 equally, data were collected from October to December 2020. For statistical analysis: mean, percentage, standard deviation and stepwise multiple regression were employed.

Results of the study revealed that the samples had mean scores on perceived susceptibility and perceived severity of the DHF, perceived benefit and perceived barriers to perform the DHF protection and control behaviors at the high level (\bar{X} = 3.28, 3.24, 3.25 and 3.28 respectively). While the DHF preventive and control behaviors, the subjects had mean scores only at the moderate level (\bar{X} = 2.72). Factors predicting the preventive and control behaviors on DHF among the subjects of Koh Chang District, Trat Province were of perceptions of DHF according to the Health Belief Model, educational level, career and time living about 20.7% at the .05 level of statistically different.

Keywords: Predictive factor, Perceptions of Dengue Hemorrhagic fever according to the Health Belief Model, Preventive and control behaviors on Dengue Hemorrhagic fever

บทนำ

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกีที่มี ุยงกลายเป็นแมลงนำโรค โรคนี้ได้กลายเป็นปัญหา สาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจาก ได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวางและจำนวนผู้ป่วย เพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยโรคไข้เลือดออกพบระบาด ครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อ พ.ศ. 2501 และหลังจาก นั้นได้ระบาดไปยังประเทศต่างๆ ที่อยู่ในเขตร้อน ของทวีปเอเชีย โดยการระบาดครั้งแรกในประเทศไทย มีรายงานผู้ป่วย 2,158 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 8.8 ต่อประชากรแสนคน มีอัตราตายร้อยละ 13.90 ต่อประชากรแสนคน¹

จากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประเทศไทย สำนักระบาดวิทยา ตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2562 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562² พบผู้ป่วย 128,401 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 193.66 ต่อแสน ประชากร เสียชีวิต 133 ราย ในส่วนของสถานการณ์ ไข้เลือดออก ในเขตสุขภาพที่ 6 พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 14,249 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 234.03 ต่อแสน ประชากร เสียชีวิต 16 ราย ได้แก่ จังหวัดชลบุรี 5 ราย จังหวัดจันทบุรี 3 ราย จังหวัดสระแก้ว 3 ราย จังหวัด ฉะเชิงเทรา 2 ราย จังหวัดระยอง 2 ราย และ จังหวัดสมุทรปราการ 1 ราย จังหวัดที่มีอัตราป่วย สูงสุด 5 อันดับแรก คือ จังหวัดจันทบุรี มีอัตราป่วย 372.38 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ จังหวัด ระยอง จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดตราด และจังหวัด สระแก้ว มีอัตราป่วย 370.85, 299.23, 274.17 และ 266.07 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และสถานการณ์ ไข้เลือดออกของจังหวัดตราด³ ได้รับรายงานผู้ป่วย ไข้เลือดออก จำนวน 630 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 274.17 ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้ป่วย เสียชีวิต โดยพบอัตราป่วยสูงสุดที่ อำเภอเกาะช้าง

81 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1030.80 ต่อแสนประชากร รองลงมา อำเภอแหลมงอบ 84 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 443.95 ต่อแสนประชากร อำเภอปอไร่ 134 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 389.56 ต่อแสนประชากร อำเภอคลองใหญ่ 79 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 379.52 ต่อแสนประชากร อำเภอเมืองตราด 170 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 192.67 ต่อแสนประชากร อำเภอเขาสมิง 78 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 176.50 ต่อแสนประชากร และอำเภอเกาะกูด 4 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 165.15 ต่อแสนประชากร

จากสถานการณ์ไข้เลือดออกของปี 2562 จะเห็นได้ว่า อำเภอเกาะช้างเป็นอำเภอที่มีอัตราป่วย มากเป็นอันดับหนึ่งของจังหวัดตราด และจากการ ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ Health Belief Model⁴ ได้สรุปไว้ว่า เป็นทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบายพฤติกรรมของบุคคล ในการที่จะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค และการรักษาโรค ว่าบุคคลต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดัน ให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยการ เลือกวิธีการปฏิบัติที่คาดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุด ด้วยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับจากการ ปฏิบัติกับผลเสีย ค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้ปัจจัยร่วมอื่น ๆ เช่น ตัวแปรต่ำประชากร เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งชักนำไปสู่การปฏิบัตินับเป็น ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของ บุคคลนั้น ๆ ด้วย

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจ ที่จะศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอ เกาะช้าง จังหวัดตราด โดยประยุกต์ทฤษฎีแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ Health Belief Model

ในการดำเนินการศึกษา เพื่อจะนำผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดแนวทางการส่งเสริม ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และเตรียมรูปแบบการจัดกิจกรรม โครงการสุขภาพที่เหมาะสมแก่ประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของประชาชนอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด
2. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด
3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ครัวเรือนของประชากรที่อาศัยอยู่ในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด จำนวน 2,301 ครัวเรือน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ Taro Yamane⁵ ได้ทั้งสิ้น 341 คน ทำการสุ่มโดยใช้วิธีการสุ่มแบบการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยมีเกณฑ์ที่คัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ มีชื่อตามทะเบียนราษฎร์ของอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด สามารถอ่านออกและเขียนได้

และยินดีให้ข้อมูล และงานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา สำหรับโครงการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา รหัสโครงการวิจัย G-HS 083/2563 รับรอง ณ วันที่ 27 ตุลาคม พ.ศ.2563

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีวิธีการสร้างโดยศึกษาจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และนำมาเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ (แบบสอบถาม) โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยมากที่สุด และส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะคำถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย แบบสอบถามดังกล่าวได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน (IOC, Item-Objective Congruence Index) โดยแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่คะแนน 0.92 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่คะแนน 0.97 หาค่าความเที่ยง (Reliability)

โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชากรในอำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด จำนวน 30 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach' Coefficient Alpha) โดยแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้คะแนนความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 เท่ากัน

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล กำหนดระดับความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยใช้สถิติดังต่อไปนี้ วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ใช้การแจกแจงความถี่(Frequency) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และคำนวณค่าร้อยละ (Percentage) วิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกใช้สถิติค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ส่วนการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.2 มีอายุอยู่ในช่วง 26-36 ปี ร้อยละ 41.6 ระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 44.3 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 29.6 มีรายได้ 10,001 - 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 61.3 มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 58.7 และระยะที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในพื้นที่

มากกว่า 13 ปีขึ้นไป ร้อยละ 63.0 ในส่วนของปัจจัยสนับสนุนที่นำไปสู่การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.3 ไม่เคยมีประวัติบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 78.9 การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.28$, $SD = 0.37$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดได้แก่ การที่มีภาชนะที่ขังน้ำได้และไม่มีฝาปิดมิดชิด จะทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย รองลงมาได้แก่ ยุงที่กัดในเวลากลางคืนเท่านั้นที่เป็นยุงนำเชื้อโรคไข้เลือดออก ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดได้แก่ การที่มีผู้ป่วยเป็นไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ทำให้ฉันและสมาชิกในครอบครัวมีโอกาสป่วยเป็นไข้เลือดออก และการถูกยุงลายกัดเพียงครั้งเดียว ก็อาจป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.24$, $SD = 0.47$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก มากที่สุด ได้แก่ การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก อาจถึงตายได้ รองลงมาได้แก่ ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจะมีอาการไข้สูง อาเจียน ชีพ และมีจุดเลือดออกใต้ผิวหนัง และช็อกได้ ข้อที่มี

คะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดได้แก่ หากรับประทานยา แอสไพรินอาจทำให้เลือดออกง่ายและมากขึ้น และผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกกระษัยรุนแรง อาจทำให้เกิดภาวะตับวายได้

3. ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.25$, $SD = 0.43$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มากที่สุด ได้แก่ การทำลายเศษภาชนะหรือ เศษวัสดุต่างๆ ที่มีน้ำขัง ถือเป็น การป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ และการเปลี่ยนน้ำใน ถังบรรจุน้ำในห้องน้ำทุกสัปดาห์ เป็นการทำลายลูกน้ำยุงไม่ให้เจริญเป็นตัวแก่ ซึ่งจะเป็นพาหะทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกได้ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดได้แก่ การป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด เป็นการป้องกันการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกที่ดี

กว่าการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และการใส่เสื้อผ้าแขนยาว กางเกงขายาว และสื้อนสามารถช่วยป้องกันยุงกัดได้

4. ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.28$, $SD = 0.34$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดได้แก่ การป้องกันโรคไข้เลือดออกจะต้องได้รับความร่วมมือในการกำจัดลูกน้ำยุงลายจากทุกคน ในชุมชน รองลงมาได้แก่ การทำความสะอาดอ่าง และภาชนะเก็บน้ำทุกสัปดาห์ ทำให้สิ้นเปลืองน้ำโดยไม่เกิดประโยชน์ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดได้แก่ การพ่นสารเคมีเป็นวิธีที่สิ้นเปลืองน้อยกว่าการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุง และการสำรวจแหล่งน้ำขังในบ้านและชุมชนต้องใช้เวลามาก ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	\bar{X}	SD	ระดับการรับรู้		
			สูง	ปานกลาง	ต่ำ
			จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	3.28	0.37	288 (84.5)	52 (15.2)	1 (0.3)
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	3.24	0.47	256 (72.1)	85 (24.9)	0 (0.0)
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรค	3.25	0.43	227 (66.6)	114 (33.4)	0 (0.0)
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรค	3.28	0.34	290 (85.5)	51 (15.0)	0 (0.0)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.72$, $SD = 0.59$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ พฤติกรรมการใส่ทราย

อะเบทในภาชนะน้ำใช้ภายในบ้านเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย และพฤติกรรมกรรมการปิดฝาโอ่งให้สนิททุกครั้งหลังจากใช้น้ำ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดได้แก่ การขัดภาชนะทุกครั้งที่เปลี่ยนน้ำเพื่อทำลายไข่ และพฤติกรรมกรรมการนอนหลับในเวลากลางวัน โดยใช้มุ้งกางหรือนอนในที่มุ้งลวด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

พฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	\bar{X}	SD	ระดับพฤติกรรม		
			สูง	ปานกลาง	ต่ำ
			จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
พฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด	2.72	0.59	128 (37.5)	170 (49.9)	43 (12.6)

จากการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย Simple Linear Regression พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด มี 6 ตัวแปร ได้แก่ เพศหญิง การศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี อาชีพเกษตรกรรมและงานบ้าน ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ มากกว่า 8 ปีขึ้นไป แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย Simple Linear Regression ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด

ตัวแปร	β	se	Beta	t	p-value
เพศ					
ชาย	ref.				
หญิง	0.128	0.068	0.102	1.891	0.059
อายุ (ปี)	0.011	0.003	0.196	3.680	0.000*
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	ref.				
มัธยมศึกษา	0.013	0.079	0.011	0.164	0.870
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	-0.068	0.120	-0.034	-0.565	0.573
ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี	-0.191	0.094	-0.132	-2.034	0.043*
อาชีพ					
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	ref.				
ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว	-0.094	0.100	-0.064	-0.940	0.348
เกษตรกรกรรมและงานบ้าน	0.378	0.098	0.268	3.855	0.000*
รับจ้างทั่วไปและอื่นๆ	0.082	0.088	0.069	0.937	0.350
สถานภาพสมรส					
โสด	ref.				
สมรส	0.058	0.069	0.049	0.837	0.403
หม้าย/หย่า/แยก	-0.124	0.124	-0.058	-0.999	0.319
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่					
น้อยกว่า 1 ปี	ref.				
2-7 ปี	0.076	0.094	0.047	0.807	0.420
มากกว่า 8 ปีขึ้นไป	0.085	0.032	0.154	2.669	0.008*

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย Simple Linear Regression ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด (ต่อ)

ตัวแปร	β	se	Beta	t	p-value
ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก					
เคย	ref.				
ไม่เคย	-0.007	0.707	-0.005	-0.094	0.925
แหล่งข้อมูลข่าวสาร					
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ref.				
- บิดา มารดา ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน	0.029	0.158	0.010	0.183	0.855
- วิทยุ โทรทัศน์	0.199	0.107	0.100	1.871	0.062
- สื่ออื่นๆ ได้แก่ Facebook และสื่อออนไลน์	-0.337	0.121	-0.167	-3.119	0.002*
การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)	0.728	0.109	0.341	6.685	0.000**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี การประกอบอาชีพเกษตรกรรมและงานบ้าน และระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่มากกว่า 8 ปีขึ้นไป ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ได้ร้อยละ 20.7 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์หัดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณของปัจจัยปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด

ตัวแปรที่เข้าสมการ	β	Beta	t	p-value	95% CI
การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)	0.758	0.355	7.007	0.000	0.545,0.971
ระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี	-0.231	-0.160	-3.077	0.002	-0.379,-0.083
การประกอบอาชีพเกษตรกรรมและงานบ้าน	0.267	0.189	3.774	0.000	0.128,0.406
ระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่มากกว่า 8 ปีขึ้นไป	0.064	0.027	2.355	0.019	0.011,0.118

SE = 0.526

$R^2 = 20.7$ R^2 Adjusted = 19.7 p-value= 0.000**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าประชาชนที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เพิ่มขึ้น ($\beta = 0.728$) สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค และการรักษาโรคว่าบุคคลต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค⁶ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ

สมชาย โลกคำลือ⁷ ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลวังชัน อำเภอวังชัน จังหวัดแพร่ พบว่า การรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างและสอดคล้องกับ สมยศ อุตตะบุญ⁸ ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ครวเรือน และความเชื่อด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และอุปสรรคในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการกำจัดลูกน้ำยุงลาย

ทั้งนี้ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ภาพรวมแต่ละด้านอยู่ในระดับสูง อาจจะเป็นเพราะว่าในอำเภอเกาะช้าง ยังพบการระบาดของโรคไข้เลือดออกทุกปี ทำให้ประชาชน

ในพื้นที่ได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสาร ทั้งจากทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขณรงค์ จัดทำโครงการป้องกันและควบคุมโรค ตลอดจนสื่อประชาสัมพันธ์ ข่าวสารออนไลน์ ทำให้ประชาชนมีระดับการรับรู้ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้านพบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด มีดังนี้

การรับรู้อุปสรรคต่อการเกิดโรค ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ การพนสารเคมีเป็นวิธีที่สิ้นเปลืองน้อยกว่าการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุง และการสำรวจแหล่งน้ำขังในบ้านและชุมชนต้องใช้เวลามาก อาจเป็นเพราะว่า ประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด อาจยังไม่เห็นถึงความสำคัญของการป้องกันก่อนเกิดโรค และคิดว่าเป็นเรื่องมีทำให้เสียเวลา ไม่เห็นถึงความสำคัญของการกระทำดังกล่าว

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดได้แก่ หากรับประทานยาแอสไพรินอาจทำให้เลือดออกง่ายและมากขึ้น และผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกกระยะรุนแรง อาจทำให้เกิดภาวะไตวายได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าในการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ มุ่งเน้นแต่กิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่ได้เสริมในส่วน of ความรู้ อาการ อาการแสดงของโรค ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้หากเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ตลอดจนเรื่องข้อห้ามในการรับประทานยาแอสไพรินขณะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ทำให้ประชาชนขาดความรู้ในส่วนนี้ไป

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรค ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดได้แก่ การป้องกันไม่ให้ยุงลายกัดเป็นการป้องกันการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกที่ดีกว่าการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นข้อคำถามเชิงลบ และการใส่เสื้อผ้า

แขนยาว กางเกงขายาว และเสื้อแขนยาวสามารถช่วยป้องกันยุงกัดได้ สอดคล้องกับการรับรู้อุปสรรคต่อการเกิดโรค เนื่องจากในการรับรู้อุปสรรคต่อการเกิดโรคประชาชนส่วนใหญ่ ยังมีความเห็นว่าการพนสารเคมีกำจัดยุงเป็นวิธีที่สิ้นเปลืองน้อยกว่าการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ประชาชนยังไม่เห็นถึงประโยชน์ของการป้องกันก่อนเกิดโรคนั้นเอง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ข้อที่มีคะแนนต่ำที่สุดได้แก่ การที่มีผู้ป่วยเป็นไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ทำให้ฉันและสมาชิกในครอบครัวมีโอกาสป่วยเป็นไข้เลือดออก และการถูกยุงลายกัดเพียงครั้งเดียว ก็อาจป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้ อาจเป็นเพราะว่า ประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการติดต่อของโรคไข้เลือดออก เนื่องจากกิจกรรมที่ทางสาธารณสุขจัดขึ้นเป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเป็นส่วนมาก

ในส่วนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจากผลการวิจัยยังพบว่าประชาชนมีระดับการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคในระดับสูง อาจแสดงในเห็นว่าประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด เห็นว่าการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต หรือเป็นสิ่งที่ทำแล้วทำให้เสียเวลา ไม่เกิดประโยชน์ จึงทำให้ระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมชาย อยู่ดี⁹ ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลเชียงแรง อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันและ

ควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับผลการวิจัยของนฤพล ปัญญา¹⁰ ศึกษาการดำเนินงานป้องกันควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกโดยอาสาสมัครสาธารณสุขและวิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลบงตัน อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ระดับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ได้แก่

อายุ มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยอายุมีระดับเพิ่มขึ้น จะมีคะแนนพฤติกรรมที่เพิ่มขึ้น ($\beta = 0.011$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ช่วงอายุที่แตกต่างกันของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง ทำให้พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเปลี่ยนไป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าช่วงอายุที่แตกต่างกัน มีความสามารถในการแสวงหาความรู้ที่ต่างกัน การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพต่างกัน และมีความใส่ใจในเรื่องการดูแลใส่ใจสุขภาพต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของสมชาย อยู่ดี ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลเชิงแรง อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา ผลการศึกษาพบว่า อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ เป็นปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก

ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษา ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าระดับปริญญาตรี มีคะแนนพฤติกรรมที่ต่ำกว่า กลุ่มตัวอย่างที่จบ

ระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปุณณพัฒน์ ไชยเมธ¹¹ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลแหลมไตนด อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง พบว่า ปัจจัยด้านเพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

อาชีพ กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมยศ อุดตะบุงู ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ครวเรือน และความเชื่อด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับการกำจัดลูกน้ำยุงลายในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะของครัวเรือน อาชีพของครัวเรือน มีความสัมพันธ์กับการกำจัดลูกน้ำยุงลาย

ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในพื้นที่มากกว่า 8 ปีขึ้นไป มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในพื้นที่น้อยกว่า 1 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อาจเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในพื้นที่มากกว่า 8 ปีขึ้นไป ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเป็นประจำ และต่อเนืองจึงมีคะแนนพฤติกรรมที่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในพื้นที่น้อยกว่า 1 ปี สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ อำไพ ลาน้อย¹² ที่ศึกษาการรับรู้และบทบาทของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอสนทราย

จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การได้รับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกซ้ำๆ เป็นประจำ ทำให้เกิดพฤติกรรมของบุคคลดีขึ้น และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสมตระกูล ราศิริ¹³ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่าระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสื่ออื่นๆ ได้แก่ Facebook และสื่อออนไลน์ มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วุชระ เสี่ยงมศักดิ์¹⁴ ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลโคกย่าง อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า การได้รับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ได้มากที่สุดและมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงบวก ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) การประกอบอาชีพเกษตรกรรมและงานบ้าน และระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่มากกว่า 8 ปีขึ้นไป อาจเพราะว่า ไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดการระบาดทุกปีทำให้ประชาชน ได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับ

โรคไข้เลือดออก ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกเห็นถึงโอกาสที่ตนเองจะเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับมีการณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ประชาคมหมู่บ้าน จึงทำให้ประชาชนเห็นถึงความสำคัญของการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก และทำให้การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายได้มากที่สุด ส่วนระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้เช่นกัน แต่มีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงลบ อาจเพราะว่าคนที่จบระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าระดับปริญญาตรีส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพที่เป็นงานประจำ อาจไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมหรือโครงการที่ทางสาธารณสุขจัดขึ้น จึงทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่น้อยกว่าระดับการศึกษาอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้

จากการศึกษา ควรจัดกิจกรรมหรือโครงการให้ความรู้ แก่กลุ่มเป้าหมายที่มีช่วงอายุที่หลากหลาย ทุกกลุ่มวัย เพื่อให้เกิดความครอบคลุม และให้ทุกช่วงอายุมีบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จัดกิจกรรมในช่วงเวลาหลังเลิกงาน หรือวันหยุดราชการ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายทุกอาชีพสามารถเข้าร่วมกิจกรรม รูปแบบการจัดกิจกรรม ควรเสริมความรู้ในส่วนของการติดต่อของโรคภาวะแทรกซ้อนของโรคไข้เลือดออก และใช้สื่อประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายช่องทาง โดยมุ่งเน้นจัดกิจกรรมในรูปแบบกิจกรรมเชิงรุก มุ่งเน้นการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติตาม และมีการติดตาม

ผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน ในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมกับพื้นที่ และสามารถนำไปเป็นแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

- ศิริเพ็ญ กัลป์ยานรุจ, มุกดา หวังวิรวงศ์, วารุณี วัชรระสวี่. การวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี ฉบับเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชาฉินี. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
- สำนักโรคติดต่อฯ กรมควบคุมโรค. สถิติผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2563]. แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/th/site/newsview/view/696>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2563]. แหล่งข้อมูล: <http://www.trathealth.com/index.php?name=newsdhf&file=readnews&id=154>
- อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินธร กลัมพากร, สุณีย์ ละกำป็น, ทศนีย์ รวีวรกุล. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ Health promotion and disease prevention in community: an application of concepts and theories to practice. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล; 2561.
- บุญธรรม กิจปรีดาภิสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักส์; 2551.
- เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์. หลักการทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: โอ.เอส. พรินต์ติ้ง เฮ้าส์; 2556.
- สมชาย โลกคำลือ. การรับรู้และพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลวังซัน อำเภอวังซัน จังหวัดแพร่ (ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
- สมยศ อุดตะบุญ. ปัจจัยส่วนบุคคล ครัวเรือน และความเชื่อด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับการกำจัดลูกน้ำยุงลายในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดขอนแก่น (ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา; 2555.
- สมชาย อยู่ดี. การรับรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลเชียงแรง อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา (ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยพะเยา; 2555.
- นฤพล ปัญญา. การดำเนินงานป้องกันควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกโดยอาสาสมัครสาธารณสุขและวิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลบงตัน อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ (ปริญญาสาธารณสุข ศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2557.

11. ปัญญาพัฒน์ ไชยเมธ, เสาวนีย์ สังข์แก้ว. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลแหลมไต้นด อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง. มหาวิทยาลัยทักษิณ; 2557.
12. อำไพ ลาน้อย. การรับรู้และบทบาทของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ (ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
13. สมตระกูล ราศิริ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2556.
14. วิชระ เสี่ยมศักดิ์. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลโคกยาง อำเภوبرะโคนชัย จังหวัดสุรินทร์ (ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์; 2556.