

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ค.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก
ของประชาชน อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LOCUS OF CONTROL AND
DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER PREVENTION BEHAVIORS
AMONG PEOPLE IN KHAOWONG DISTRICT,
KALASIN PROVINCE

จันทิมา สันจรเลิศ

20 ส.ค. 2561

376181

b00a474bb

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต


คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สิงหาคม 2559


ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา


อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณา
งานนิพนธ์ของ จันทิมา สันจรเลิศ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาขารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาได้


อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(อาจารย์ ดร.พัชณา ใจดี)

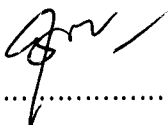
คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(อาจารย์ ดร.พัชณา ใจดี)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงษ์)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.วัลลภ ใจดี)

คณะสาขารัฐศาสตร์อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิตของคณะสาขารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา


..... คณบดีคณะสาขารัฐศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ตันวัฒนกุล)
วันที่ ๒๒ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

ประกาศคุณูปการ

งานนิพนธ์ฉบับนี้ได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต โดยศึกษาความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับการป้องกันโรค
ไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งพบว่า ประชาชนที่มีความเชื่ออำนาจ
ตนเองมากจะมีการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้เก็บรวบรวม
ข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานนิพนธ์ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ใน
งานสาธารณสุขไม่มากนัก

งานนิพนธ์นี้สำเร็จลงได้ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตาหลิว และประชาชน อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์เป็นอย่างยิ่งที่ให้ความร่วมมือในการ
ตอบแบบสอบถาม และอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และ
ขอขอบพระคุณ ศ.เกียรติคุณ ดร.บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธ์ ประธานหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต อาจารย์ ดร.พัชณา ใจดี อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์ ที่ได้สละเวลาให้คำแนะนำ
ช่วยเหลือ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง จนงานนิพนธ์เสร็จสมบูรณ์

ขอขอบคุณคณะผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม ดร.สุภาวดี พวงสมบัติ นางสมฤดี
สุขอุดม และนางสุภารัตน์ ไทยอุทิศ ที่ให้ความกรุณาความกรุณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของ
เครื่องมือ ตลอดจน บิดา มารดาที่สนับสนุน ให้กำลังใจเสมอมา ขอขอบคุณพี่ๆ และเพื่อนในหลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตที่คอยช่วยเหลือมาโดยตลอด และขอขอบคุณทุกท่านที่เกี่ยวข้องใน
งานนิพนธ์ครั้งนี้ทั้งที่เอ่ยนามและที่ไม่ได้เอ่ยนามทั้งหมด

จันทิมา สันจรเลิศ

สิงหาคม 2559

55910234 : ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

คำสำคัญ : โรคไข้เลือดออก/ การป้องกัน/ ประชาชน/ ความเชื่ออำนาจตนเอง/ ความเชื่ออำนาจผู้อื่น/ ความเชื่ออำนาจโชคชะตา

จันทิมา สันจรเลิศ : ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ (THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LOCUS OF CONTROL AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER PREVENTION BEHAVIORS AMONG PEOPLE IN KHAOWONG DISTRICT, KALASIN PROVINCE) อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์ : พัทธนา ใจดี, ส.ด., 70 หน้า, พ.ศ. 2559

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่มีอยู่กลายเป็นพาหะนำโรค ประชาชนสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ด้วยตัวเอง แต่โรคไข้เลือดออกยังเป็นปัญหาสาธารณสุขมาโดยตลอด โดยเฉพาะในพื้นที่ อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ อาจเกิดจากการที่ประชาชนขาดความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง การศึกษานี้ต้องการหาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน กลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ คือ ประชาชนที่เป็นหัวหน้าครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในอำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 208 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม มี 3 ส่วน ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันไข้เลือดออก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีความเชื่ออำนาจตนเองและเชื่ออำนาจผู้อื่นค่อนข้างมาก (ร้อยละ 64.4, และ 66.8) เชื่ออำนาจโชคชะตาระดับต่ำ (ร้อยละ 95.2) ประชาชนมีการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง ร้อยละ 51.0 รองลงมาคือการป้องกันโรคในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.1 และความเชื่ออำนาจตนเองและอำนาจผู้อื่นมีความสัมพันธ์กับ การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \text{ value} < 0.05$) ที่ $R^2 = 0.270$ ควรประยุกต์ใช้ความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพโดยการรณรงค์ให้ประชาชนจัดการลูกน้ำยุงลายตามแหล่งน้ำขัง บริเวณบ้าน อาทิจากจัดการทางระบายน้ำ การคว่ำภาชนะที่มีน้ำขัง และการป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด

55910234 : M.P.H (PUBLIC HEALTH)

KEYWORDS : DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER/ PREVENTION/ PEOPLE/ INTERNAL HEALTH LOCUS OF CONTROL/ POWER OTHERS HEALTH LOCUS OF CONTROL/ CHANCE HEALTH LOCUS OF CONTROL

JANTHIMA SANJOLERT: THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LOCUS OF CONTROL AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER PREVENTION BEHAVIORS AMONG PEOPLE IN KHAOWONG DISTRICT, KALASIN PROVINCE.

ADVISOR: PATCHANA JAIDEE, Dr.P.H., 70 P., 2016.

Dengue haemorrhagic fever is an infectious disease has vectors is *Aedes*. People can be prevented yourself. But the disease is still a major health problem, probably because people without health locus of control. This study was to find out the relationship between health locus of control and Dengue haemorrhagic fever prevention. The samples consisted of 208 people who were the household of Khaowong subdistrict, Kalasin province. Data were collected by questionnaire. There are consisted of three parts is personal information, health locus of control and Dengue haemorrhagic fever prevention behaviors. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation. Pearson's Correlation.

The result revealed that the people had quite a lot of internal and another powerful health locus of control (64.4, and 66.8 percent). They had chance health locus of control was low level (95.2 percent), high level of Dengue haemorrhagic fever prevention (51.1 percent). The Internal health locus of control and powerful others health locus of control positively correlated with Dengue haemorrhagic fever prevention given the statistically significant (p value < 0.05) that $R^2 = 0.270$ Health locus of control should be applied for encourage the people to managed waterlogging container in house area. Such as aqueduct management. Overturn waterlogging container. And protect themself from mosquito bites.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	3
สมมติฐานของการศึกษา.....	3
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	3
ขอบเขตของการศึกษา.....	4
ข้อจำกัดของการศึกษา.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
สถานการณ์ปัญหาโรคไข้เลือดออก.....	6
โรคไข้เลือดออก.....	7
การป้องกันโรคไข้เลือดออก.....	10
แนวคิดความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพ.....	15
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	19
3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	23
รูปแบบวิธีการศึกษา.....	23
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	23
เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล.....	25
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	28

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	28
การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง.....	29
4 ผลการศึกษา.....	30
ข้อมูลส่วนบุคคล.....	30
ความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก.....	32
การป้องกันโรคไข้เลือดออก.....	38
ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับการป้องกัน โรคไข้เลือดออก.....	40
5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	41
สรุปผลการศึกษา.....	42
อภิปรายผล.....	43
ข้อเสนอแนะ.....	45
บรรณานุกรม.....	46
ภาคผนวก.....	52
ภาคผนวก ก.....	53
ภาคผนวก ข.....	60
ภาคผนวก ค.....	62
ภาคผนวก ง.....	68
ประวัติย่อของผู้ศึกษา.....	70

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนขนาดตัวอย่างเป็นส่วนจากการคำนวณ.....	23
2 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	31
3 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามความเชื่ออำนาจตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกรายข้อ.....	32
4 ระดับความเชื่ออำนาจตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน.....	33
5 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามความเชื่ออำนาจผู้อื่นเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกรายข้อ.....	34
6 ระดับความเชื่ออำนาจผู้อื่นเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน.....	35
7 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามความเชื่ออำนาจโชคชะตาเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกรายข้อ.....	36
8 ระดับความเชื่ออำนาจโชคชะตาของหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนหัวหน้าครัวเรือนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก.....	37
9 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามการป้องกันโรคไข้เลือดออกรายข้อ.....	39
10 ระดับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน.....	40
11 จำนวน (ร้อยละ) ของประชาชนที่มีการปฏิบัติในการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนตามแนวคิด 3Rs จำแนกตามรายข้อ.....	58
12 ความตรงเชิงเนื้อหาแบบสอบถามความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพ.....	63
13 ความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามการป้องกันโรคไข้เลือดออก.....	66
14 อำนาจจำแนกของแบบสอบถามความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพรายข้อ.....	69
15 อำนาจจำแนกของแบบสอบถามการป้องกันโรคไข้เลือดออกข้อ.....	69

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	3
2	รูปแบบความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน.....	17
3	การสุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้นตอน.....	25

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่มีชื่อว่า เคนกี่ไวรัส มีุงกลายเป็นพาหะนำโรค และยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของไทยตลอดมา ไข้เลือดออกมีการระบาดกระจายไปทั่วประเทศ ทุกจังหวัดและทุกอำเภอ การกระจายของโรคมีการเปลี่ยนแปลงตามพื้นที่อยู่ตลอดเวลา (จรณิต แก้วกั้งวาล, จิระพัฒน์ เกตุแก้ว, ธีราวดี กอพักชินทร์, 2559) และพบผู้ป่วยได้ในทุกกลุ่มอายุ แต่ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 10-25 ปี และปี 2558 พบมีผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 54 (ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, มุกดา หวังวีรวงศ์, วารุณี วัชรเสวี, 2559) จากรายงานสถานการณ์โรค ไข้เลือดออกของกรมควบคุมโรค ปี 2558 พบว่า มีผู้ป่วยทั้งหมด 142,925 ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิตทั้งสิ้น 141 คิดเป็นร้อยละ 0.1 ราย จากรายงานผู้ป่วยของปี 2558 มีผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน มากกว่า ปี 2557 ถึงร้อยละ 247.28 หรือ 3.47 เท่า การกระจายของการเกิดไข้เลือดออกพบมากที่สุด ในกลุ่มอายุ 10-14 ปี รองลงมาคือกลุ่ม 5-9 ปี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักเรียน รองมาคือกลุ่มอาชีพรับจ้าง และกลุ่มที่ไม่ทราบอาชีพ (กรมควบคุมโรค, 2558)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดกาฬสินธุ์ จากข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กาฬสินธุ์พบผู้ป่วยไข้เลือดออกใน ปี 2558 จำนวนทั้งสิ้น 1,420 ราย กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ต่ำกว่า 15 ปี แต่แนวโน้มผู้ติดเชื้อจากุงลายเริ่มเข้าสู่วัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุ ปัญหาการป่วยของ ประชาชน พบว่า ส่วนใหญ่ประชาชนไม่ป้องกันตนเองจากุงลาย และส่วนใหญ่ยังคงปล่อยให้ สิ่งแวดล้อมสกปรก ไม่กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำุงลาย (พีระ อารีรัตน์, 2558)

การป้องกันโรคไข้เลือดออกในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายเน้นเรื่อง อำเภอเข้มแข็งในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยสร้างการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน ส่งเสริมการ ดำเนินงานเชิงรุก ในส่วนของภาคประชาชนมีการส่งเสริมให้ชุมชนมีความเข้มแข็งด้านการป้องกัน โรคไข้เลือดออก โดยมีการให้อาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นแกนนำ (จิระพัฒน์ เกตุแก้ว, 2559) การป้องกันโรคไข้เลือดออกที่สำคัญคือการส่งเสริมการมีส่วนร่วมภาค ประชาชน โดย การควบคุมลูกน้ำุงลายในแหล่งเพาะพันธุ์ุงลายที่อยู่ภายในบ้านและ สภาพแวดล้อมรอบบ้านอย่าง สม่าเสมอและต่อเนื่อง การป้องกันตนเองจากการถูกุงกัด โดยเฉพาะ ุงลายซึ่งมีช่วงเวลาออกหากินกลางวัน เช่น การสวม เสื้อผ้ามิดชิด การใช้ยากันุง หรือยาทากันุง การใช้มุ้งกับเด็กเล็กที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ตั้งนั้นความร่วมมือของประชาชนในระดับครัวเรือน

จึงมีความสำคัญต่อความสำเร็จของการป้องกันโรคไข้เลือดออก และเป็นส่วนทำให้โอกาสการระบาดของโรคไข้เลือดออกลดลง (จิระพัฒน์ เกตุแก้ว, ศรีณรงค์ ชาญประโคน, คารินทร์ อารีย์โชคชัย, ปณิธิ รัชมวิจิระ, 2559) การป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออก จำเป็นต้องใช้ความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน โดยที่ภาครัฐสนับสนุนงบประมาณในการป้องกันโรคไข้เลือดออก องค์กรชุมชนและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคโดยมีการดำเนินงานในหลายรูปแบบเพื่อสอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ (ปรีดาศักดิ์ หนูแก้ว, วิทยา ผ่องแผ้ว, กิรติ สวดยสมรัมย์, 2554)

ปัญหาสำคัญในการป้องกันโรคไข้เลือดออกคือ ประชาชนยังขาดความตระหนัก และมักมองว่าเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้การป้องกันยังขาดความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหา จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ความคิด และความเชื่อของประชาชนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยตนเอง (จิระพัฒน์ เกตุแก้ว, 2559)

จากแนวคิดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนของ Rotter (Rotter, 1966) ที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม สามารถอธิบายพฤติกรรมของบุคคลในการป้องกันโรคได้ และ Strickland (Strickland, 1977) กล่าวว่า ใ้ว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน จะมีความเชื่อว่าการมีสุขภาพดีหรือการป้องกันโรคเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง จึงมีพฤติกรรมทางสุขภาพไปในทางบวก สนใจที่จะดูแล และเอาใจใส่สุขภาพของตนเองเป็นอย่างดี ขวนขวายเพื่อแสวงหาความรู้อยู่เสมอ ซึ่งตรงข้ามกับบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจนอกตน ซึ่งบุคคลจะเชื่อว่าการมีสุขภาพดีหรือไม่ดี ขึ้นอยู่กับบุคคลอื่น อำนาจโชคชะตา จะเป็นบุคคลที่เฉื่อยชา ไม่กระตือรือร้น และไม่สนใจที่จะแสดงพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่เหมาะสม และแบบการวัดความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพที่พัฒนาโดย Wallston, Wallston และ Devellis (Wallston, Wallston & Devellis, 1978) ที่แบ่งความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพออกเป็น 3 มิติ น คือ ความเชื่ออำนาจตนเอง ความเชื่ออำนาจผู้อื่น และความเชื่ออำนาจโชคชะตา เกี่ยวกับสุขภาพ สามารถวัดความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพที่มีความเหมาะสม

จากแนวคิดดังกล่าวผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้เสนอเป็นแนวทางในใช้ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนมาสร้างเป็นกลยุทธ์และกลวิธีในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน

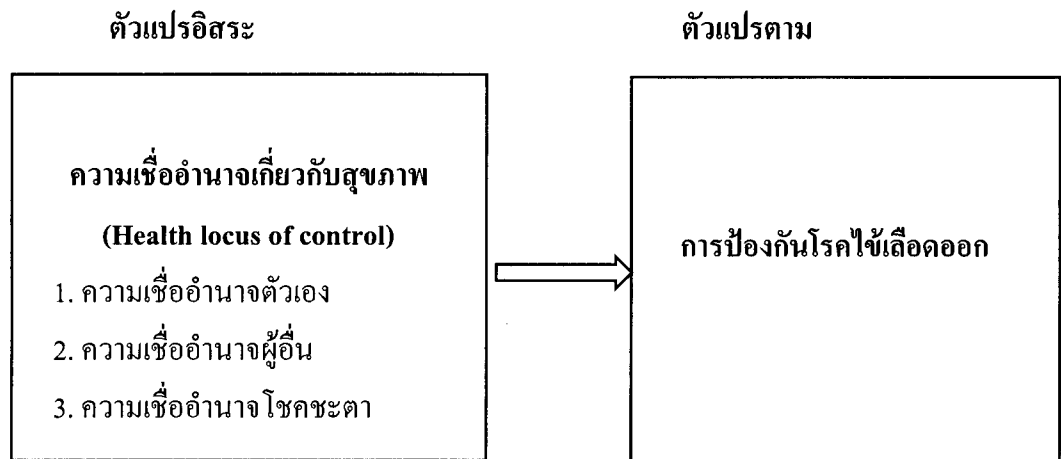
วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษาการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

สมมติฐานของการศึกษา

ความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก

กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการศึกษา

1. เป็นประโยชน์ในการวางแผนสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงและพัฒนาวิธีการในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. ใช้แก้ไขปัญหาการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน โดยการณรงค์ให้ประชาชนสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกให้ตัวเองและบุคคลในครอบครัว
3. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าในประเด็นความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรคไข้เลือดต่อไป

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพตามแนวคิดของ Rotter โดยการพัฒนาของ Wallston, Wallston และ Devellis มีทั้งหมด 3 มิติ ได้แก่ความเชื่ออำนาจตนเอง ความเชื่ออำนาจผู้อื่น และความเชื่ออำนาจโชคชะตา กับการป้องกันโรคไข้เลือดออก เรื่องการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ การกำจัดไข่ ตัวอ่อน ตัวแก่ การป้องกันไม่ให้ยุงกัด การรับผิชอบสุขภาพ การรับข้อมูลข่าวสาร และการมีส่วนร่วมของประชาชน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนหัวหน้าครัวเรือน ในอำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยประยุกต์คำถามบางส่วนมาจากแบบวัดความเชื่ออำนาจสุขภาพ แบบ C ของ Wallston, Wallston & DeVellis (Halpert, 2011) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ส่งแบบสอบถามให้หัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนหัวหน้าครัวเรือนเป็นผู้ตอบ และเก็บรวบรวมคืน ภายในระยะเวลา 3 วัน วิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ใช้ผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล คือ อาสาสมัครสาธารณสุข โดยการแจกให้กับหัวหน้าครัวเรือนตามที่จับสลากได้ อาจมีความคลาดเคลื่อนในการตอบและอาจมีการสอบถามเพื่อนบ้านหรือบุคคลใกล้ชิดในการตอบได้
2. แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษา สร้างขึ้นเอง อาจมีข้อผิดพลาดหรือความไม่สมบูรณ์ได้
3. การสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน ในช่วงเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลอาจไม่พบหัวหน้าครัวเรือน และการตอบแบบสอบถามผู้ตอบเป็นหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนหัวหน้าครัวเรือน ซึ่งเป็นตัวแทนของการตอบแบบสอบถามแทนสมาชิกในครอบครัว
4. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ไม่มีการควบคุมตัวแปรภายนอก ผลการวิเคราะห์อาจไม่ใช่ผลของความสัมพันธ์ที่แท้จริง แต่มีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

นิยามศัพท์เฉพาะ

ประชาชน หมายถึง หัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนหัวหน้าครัวเรือนที่มีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ และมีบทบาทในการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรคของครอบครัว

การป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง การปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก โดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย กำจัดยุงและลูกน้ำยุงลาย จัดการสิ่งแวดล้อมใน

บ้านและบริเวณบ้าน จัดการภาชนะที่มีน้ำขัง ป้องกันไม่ให้ยุงกัด หมั่นสังเกตและแนะนำสมาชิกในบ้าน แสวงหาข้อมูลข่าวสารและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกัน โรค

ความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพ หมายถึง การยึดตัวเอง ยึดผู้อื่น หรือยึดโชคชะตา ในการป้องกันไม่ให้ป่วยเป็น ไข้เลือดออกและการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและกำจัดยุงและลูกน้ำยุงลาย ป้องกันไม่ให้ยุงวางไข่ จัดการภาชนะน้ำขังในบ้านและบริเวณบ้าน หมั่นสังเกตและแนะนำสมาชิกในบ้าน แสวงหาข้อมูลข่าวสารและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกัน โรค

ความเชื่ออำนาจตนเอง หมายถึง การยึดตัวเองในการป้องกันไม่ให้ป่วยเป็น ไข้เลือดออก และสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย กำจัดยุงและลูกน้ำยุงลาย ป้องกันไม่ให้ยุงวางไข่ จัดการภาชนะน้ำขังในบ้านและบริเวณบ้าน ป้องกันไม่ให้ยุงกัด หมั่นสังเกตและแนะนำสมาชิกในบ้าน แสวงหาข้อมูลข่าวสารและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกัน โรค

ความเชื่ออำนาจผู้อื่น หมายถึง การยึดเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ในการป้องกันไม่ให้ป่วยเป็น ไข้เลือดออกและการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเรื่อง การตรวจลูกน้ำยุงลาย แจกจ่ายวัสดุและอุปกรณ์ในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การฉีดพ่นหมอกควันกำจัดยุง และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกัน โรค

ความเชื่ออำนาจโชคชะตา หมายถึง การยึดว่าการป่วยเป็น ไข้เลือดออก การถูกยุงลายกัด การมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกัน โรค การเกิดลูกน้ำยุงลายในบ้าน การไม่ถูกยุงลายกัด การมียุงลายในบ้าน เป็นเรื่องโชคชะตา วาสนา บุญกรรม และความบังเอิญ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้านี้ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกทั้งจากหนังสือ ตำราวิชาการ รายงานวิจัย และบทความต่าง ๆ โดยครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้

1. สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออก
2. โรคไข้เลือดออก
3. การป้องกันโรคไข้เลือดออก
4. แนวคิดทฤษฎีความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถานการณ์ปัญหาโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก เริ่มรู้จักครั้งแรกในปี 1950 จากการระบาดใหญ่ในประเทศฟิลิปปินส์ และประเทศไทย และมีการระบาดมาอย่างต่อเนื่อง กว่า 60 ปี (Bhatt, et al., 2013) ในแต่ละปีทั่วโลกจะมีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกประมาณ 500,000 คน มากกว่าครึ่งเป็นผู้ป่วยเด็ก และร้อยละ 2.5 ของผู้ป่วยทั้งหมดมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต (WHO, 2016) จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกของไทย ปี 2558 พบว่า มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก สะสมรวม 142,925 ราย อัตราป่วย 219.46 ต่อแสนประชากร มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น 3.47 เท่า เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2557 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน มีผู้ป่วยเสียชีวิต 141 ราย การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกตามกลุ่มอายุ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 10-14 ปี รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 5-9 ปี อายุ 15-24 ปี อายุ 25-34 ปี และอายุ 0-4 ปี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอาชีพนักเรียน รองลงมาคือกลุ่มรับจ้าง และไม่ทราบอาชีพ (กรมควบคุมโรค, 2558)

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาในประเทศไทยในแถบร้อนชื้น ประเทศไทยในช่วงสิบปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มการระบาดสูงขึ้น แต่รูปแบบการเกิดโรคไม่ชัดเจน สามารถพบผู้ป่วยได้ทุกกลุ่มอายุ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้ใหญ่ที่พบผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น (จรณิต แก้วกั้ว, จิระพัฒน์ เกตุแก้ว, ธีราวดี กอพยัคฆินทร์, 2559) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีแนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นสูงขึ้นในผู้ป่วยอายุมากกว่า 15 ปี ตั้งแต่ปี 2552 เป็นต้น (กรมควบคุมโรค, 2557) โรคไข้เลือดออกพบได้ตลอดทั้งปีแต่พบได้บ่อยช่วงฤดูฝน การระบาดของโรคไข้เลือดออกในระยะหลังมานี้พบว่า

การระบาดที่ไม่มีแบบแผน อุบัติการณ์จำนวนผู้ป่วยสูงทุกปี (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมวิชาชีพ, 2556)

จังหวัดกาฬสินธุ์พบสถานการณ์โรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี แต่แนวโน้มผู้ติดเชื้อจากยุวलयเริ่มเข้าสู่วัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุ และยังมีแนวโน้มที่จะมีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในปี 2559 เนื่องจากปัจจัยหลายอย่างทำให้มีปริมาณยุวलयเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะฤดูฝนที่ทำให้ยุวलयเพิ่มปริมาณมากขึ้น ซึ่งยังพบมากในแถบอำเภอติดเทือกเขาภูพาน ได้แก่ อำเภอนาคู อำเภอเขาวง (พีระ อารีรัตน์, 2558) และพบผู้ป่วยไข้เลือดออกในปี 2558 จำนวนทั้งสิ้น 1,420 ราย อัตราป่วย 144.18 ต่อแสนประชากร (กรมควบคุมโรค, 2558) มีการศึกษาพบว่า ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ระบาดพฤติกรรมกรรมการป้องกันไม่ให้ยุงกัดโดยการนอนในมุ้ง สวมเสื้อผ้าแขนขาวยาว ขาวยาวปิดมิดชิด ทายากันยุง และจุดยากันยุง ในระดับต่ำ (พงษ์พิทักษ์ สุพรหม, 2553)

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขมาช้านาน ปัจจัยที่ทำให้มีการระบาดอย่างกว้างขวาง ได้แก่ มีการเพิ่มของชุมชนเมือง มีการเคลื่อนไหวของประชากรมากขึ้น และการเพิ่มขึ้นของยุวलयจากภาชนะน้ำขังที่คนสร้างขึ้น (ศิริเพ็ญ กัลยาณรจ, มุกดา หวังวีรวงศ์, วารุณี วัชรเสวี, 2559) ประชาชนยังขาดความตระหนัก มีการศึกษาว่าประชาชนมีความรู้มาก แต่พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกลดลง (ปรีดาศักดิ์ และคณะ, 2554) และส่วนมากจะคิดว่าการดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกว่าเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ภาครัฐที่รับผิดชอบฝ่ายเดียว การขาดความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานี้ อาจทำให้ประชาชนไม่รู้สึกรู้ถึงความเป็นเจ้าภาพในการแก้ปัญหาของชุมชนเอง (รอยฮาน เจ๊ะหะ, สุชาดา จูศิริวิวงศ์, ชิดชนก เสงเชาวี, 2555) ปัจจุบันนอกจากการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแล้ว กระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นนโยบายการป้องกันโรคไข้เลือดออก คือ อำเภอเข้มแข็ง สร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ส่งเสริมงานเชิงรุก ส่งเสริมให้ประชาชนมีความเข้มแข็งด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก (จิระพัฒน์ เกตุแก้ว, 2559)

โรคไข้เลือดออก

1. ความหมายของโรคไข้เลือดออก คือโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดยมียุวलयเพศเมียเป็นพาหะนำโรค เชื้อไวรัสไข้เลือดออกมี 4 ชนิด (serotype) คือ DEN 1, DEN 2, DEN 3, และ DEN 4, ส่วนใหญ่ผู้ที่ติดเชื้อจะไม่มีอาการและเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (ศิริเพ็ญ กัลยาณรจ, สุภาวดี พวงสมบัติ, 2559)

2. ชนิดของการติดเชื้อ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสเดงกีมีอาการ 4 แบบ คือ

2.1 Undifferentiated fever (UF) หรือกลุ่มอาการไวรัส

2.2 ไข้เดงกี (Dengue fever)

2.3 ไข้เลือดออกเดงกี (Dengue Haemorrhagic Fever)

2.4 ไข้เลือดออกที่มีอาการแปลกออกไป (Expanded Dengue Syndrome or Unusual Dengue-EDS) (กฤตบุญ นาคแท้, กอปรชยุณ ดยัคคานนท์, 2555)

ทั้ง 4 ชนิดถ้ามีการติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่งแล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อชนิดนั้นไปตลอดชีวิต แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกี ชนิดอื่น ๆ ในช่วงเวลาสั้น ๆ 6-12 เดือนเท่านั้น จะมีโอกาสติดเชื้อไวรัสชนิดอื่น ๆ อีก 3 ชนิด ที่ต่างจากการติดครั้งแรกได้ เป็นการติดเชื้อซ้ำ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกเดงกี (ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ สุภาวดี พวงสมบัติ, 2559)

3. อาการทางคลินิกของไข้เลือดออก หลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ 5-8 วัน ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการ ซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันได้ โรคไข้เลือดออกมีอาการสำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะ 4 ประการเรียงตามการเกิดก่อนหลังดังนี้

3.1 ไข้สูงลอย 2-7 วัน

3.2 มีอาการเลือดออก ส่วนใหญ่จะพบที่ผิวหนัง

3.3 มีตับโต กดเจ็บ

3.4 มีภาวะการไหลเวียนล้มเหลวหรือภาวะช็อก

4. การดำเนินโรคของไข้เลือดออก แบ่งได้ 3 ระยะคือ ระยะไข้ ระยะวิกฤต/ ช็อก และระยะฟื้นตัว

4.1 ระยะไข้ ทุกรายจะมีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างฉับพลัน ส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส หรืออาจจะสูงถึง 40-41 องศาเซลเซียส บางรายอาจมีอาการช็อกโดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติการช็อกมาก่อน ผู้ป่วยมักจะมีหน้าแดง คอแดง แต่จะไม่มีอาการน้ำมูกไหลหรือไอ ในระยะนี้จะมีอาการทางระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อย คือ เบื่ออาหาร อาเจียน และอาจมีอาการปวดท้องหรือเจ็บบริเวณชายโครงในระยะที่มีตับโต ส่วนใหญ่จะมีไข้สูงลอยอยู่ประมาณ 2-7 วัน มีอาการเลือดออกบริเวณผิวหนัง เนื่องจากหลอดเลือดเปราะ แตกง่าย จะคล้ายพบตับโตประมาณ วันที่ 3-4 นับตั้งแต่เริ่มป่วย

4.2 ระยะวิกฤต/ ช็อก เป็นระยะที่มีการรั่วของพลาสมา พบทุกรายของผู้ป่วย ไข้เลือดออกเดงกี จะรั่วประมาณ 24-48 ชั่วโมง 1 ใน 3 ของผู้ป่วยมักจะมีอาการรุนแรง ผู้ป่วยในระยะช็อกจะมีภาวะรูสคิตี พูดูรู้เรื่อง อาจบ่นกระหายน้ำ บางรายอาจมีอาการปวดท้องกะทันหันก่อนเข้าสู่ภาวะช็อก ซึ่งบางครั้งอาจวินิจฉัยผิด ผู้ป่วยในภาวะช็อกนี้ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะมีอาการเลว

ลง แต่หากได้รับการรักษาที่ทันท่วงทีและถูกต้อง ก่อนเข้าสู่ระยะ profound shock จะฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว

4.3 ระยะเวลาฟื้นตัว ระยะนี้ผู้ป่วยที่ไม่ช็อกเมื่อใช้ลดส่วนใหญ่จะมีอาการดีขึ้น ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการช็อก แต่ถ้าได้รับการรักษาอย่างถูกต้องก่อนที่จะเข้าสู่ระยะ irreversible จะฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 2-3 วัน ระยะทั้งหมดของการดำเนินโรคใช้เลือดออกแดงที่ ไม่มีอาการแทรกซ้อนประมาณ 7-10 วัน (ศิริเพ็ญ กัลป์ยามรุ่ง และสุภาวดี พวงสมบัติ, 2559)

5. การติดต่อ โรคไข้เลือดออกติดต่อกันได้โดยมียุงลายเป็นพาหะมีอยู่ 2 ชนิด ได้แก่ ยุงลายบ้าน (*Aedes Aegypti*) ซึ่งเป็นพาหะหลักและยุงลายสวน (*Aedes albopitus*) ก็สามารถแพร่เชื้อได้ แต่ไม่ดีเท่ากับยุงลายบ้าน และยุงลายที่เป็นตัวแพร่เชื้อ จะเป็นยุงลายตัวเมีย ซึ่งจะออกหากินเวลากลางวัน ยุงจะกัดและดูดเลือดที่มีเชื้อไวรัสแดงจากผู้ที่กำลังป่วยเป็น ไข้เลือดออก เมื่อยุงลายไปกัดคนใหม่ ก็จะถ่ายทอดเชื้อให้กับคนที่ถูกยุงกัดต่อไปเชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุง เข้าไปอยู่ในเซลล์ที่ผนังกระเพาะ เพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วออกมาจากเซลล์ผนังกระเพาะและเดินทางออกมาสู่ต่อมน้ำลายพร้อมที่จะเข้าสู่คน เมื่อโดนยุงกัดจะมีไข้ 2-7 วันแรก และเชื้อจะแพร่ไปยังผู้อื่นได้โดยมียุงลายเป็นตัวนำที่สำคัญ โดยยุงตัวเมียจะกัดดูดเลือดผู้ป่วยซึ่งมีเชื้อไวรัส เมื่อเชื้อไวรัสเข้าไปอยู่ในร่างกายยุงก็จะพักตัวในยุง และสามารถแพร่เชื้อไวรัสแดงก็ได้ตลอดชั่วอายุของยุง (ประมาณ 1-2 เดือน) และสามารถถ่ายทอดเชื้อไวรัสไปให้ผู้ที่ถูกยุงกัดได้ (สิวิกา แสงธราทิพย์, 2545)

ยุงลายบ้านมีความใกล้ชิดกับคนมากกว่ายุงลายสวน และเป็นปัจจัยสำคัญในการระบาดของคือพฤติกรรมของยุง โดยทั่วไปยุงลายจะออกหากินเวลากลางวัน แต่ถ้าในช่วงเวลากลางวัน ยุงลายไม่ได้กินเลือดหรือกินเลือดไม่อิ่ม ก็จะออกหากินในเวลาพลบค่ำหรือกลางคืนด้วย หากห้องหรือบริเวณนั้นมีแสงสว่างเพียงพอ ช่วงเวลาที่พบยุงได้มากที่สุดคือเช้าและเวลาบ่ายถึงเย็น ยุงลายบ้านชอบเกาะพักตามสิ่งห้อยแขวนต่างในบ้าน ส่วนยุงลายสวนมักอยู่ตามรอบ ๆ บ้าน ไม้พุ่มเตี้ย ต้นหญ้า ที่ไม่มีแดดและมีความชื้นสูง ยุงลายบ้านจะชอบกัดคนในบ้าน ส่วนยุงลายสวนจะชอบกัดคนนอกบ้าน ยุงลายไม่ชอบสายลมและแสงแดด จึงมักจะหากินอยู่บริเวณแหล่งเพาะพันธุ์ และจะมียุงชุกชุมมากในฤดูฝน ช่วงหลังฝนตกเพราะมีอุณหภูมิและความชื้นเหมาะแก่การเพาะพันธุ์ (ธีรภาพ เจริญวิริยภาพ, ชำนาญ อภิวัฒน์สร และคณัจฉริย์ ธานิสพงศ์, 2559)

6. แหล่งเพาะพันธุ์ยุง ยุงลายจะวางไข่ในน้ำที่นิ่ง ใส ไม่น่าเสีย และมักจะวางไข่ในน้ำฝน แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายจะเป็นภาชนะที่สามารถขังน้ำได้ทุกชนิด ไม่ว่าจะมาจากธรรมชาติหรือมนุษย์สร้างขึ้น ยุงลายจะวางไข่ติดแน่นกับพื้นผิวของภาชนะที่อยู่ระดับเหนือน้ำเล็กน้อย และภาชนะที่มีผิวขรุขระ ยุงลายจะวางไข่ติดแน่น ทนทาน และเมื่อน้ำท่วมถึงจะสามารถฟักเป็นตัวอ่อนได้อย่างรวดเร็ว

6.1 ยุงลายบ้าน จะเพาะพันธุ์ในภาชนะที่ขังน้ำในบ้านและบริเวณใกล้ ๆ บ้าน เช่น ถังใส่น้ำ ตุ่มน้ำกินน้ำใช้ ที่รองน้ำทิ้งหลังตู้เย็น แจกัน รังน้ำฝน จานรองกระถางต้นไม้ เป็นต้น

6.2 ยุงลายสวน จะพบในภาชนะน้ำขังบริเวณที่มีร่มเงาของต้นไม้ ไม่มีแสงแดดส่องและมีความชื้น เช่น บริเวณที่เป็นสวน กระถางปลูกต้นไม้ ถ้วยรองน้ำยาง โพรงต้นไม้ รอยแตกของซอกหิน ตุ่มน้ำ ของเหลือใช้ที่ขังน้ำได้ เป็นต้น (ธีรภาพ เจริญวิริยภาพ, ชำนาญ อภิวัฒน์สร และ คณัจฉรีย์ ธานีสงศ์, 2559)

การป้องกันโรคไข้เลือดออก

หลักในการป้องกัน โรคไข้เลือดออกที่สำคัญมี 2 ส่วนคือ การลดแหล่งเพาะพันธุ์และกำจัดพาหะนำโรค เป็นวิธีการที่ได้ผลดี และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน เป็นการป้องกันโรคที่ยั่งยืน เมื่อใช้ทั้งสองส่วนรวมกัน จะทำให้การป้องกันโรคมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ได้แก่ การลดแหล่งเพาะพันธุ์ กำจัดยุงและลูกน้ำ ป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด การมีส่วนร่วมของประชาชน การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

1. การลดแหล่งเพาะพันธุ์ เน้นการจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพเป็นหลัก การลดแหล่งเพาะพันธุ์บางแหล่งอาจใช้วิธีเดียวแล้วได้ผล แต่บางแหล่งต้องมีการผสมผสานหลาย ๆ วิธีโดยการแยกแหล่งเพาะพันธุ์ออกเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ในภาชนะหลัก แหล่งเพาะพันธุ์ในภาชนะรอง และแหล่งเพาะพันธุ์ในเศษวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว

1.1 แหล่งเพาะพันธุ์ในภาชนะหลัก ได้แก่ ภาชนะเก็บกักน้ำใช้ประจำวัน เช่น ตุ่มถังพลาสติก อ่างซีเมนต์ก่อกองน้ำ เป็นต้น สามารถจัดการได้ดังนี้

1.1.1 ใช้ขันตักลูกน้ำและตัวโม่งตามมุมตุ่มหรืออ่างน้ำ ให้ลดจำนวนลงมากที่สุด

1.1.2 ใช้กาลักน้ำและระบบน้ำวน ดูดถ่ายลูกน้ำออกจากภาชนะได้หมด

1.1.3 ใช้ขันตักลูกน้ำ ลอยไว้ในโอ่งน้ำหรือบ่อซีเมนต์เก็บน้ำที่ปิดฝาไม่ได้

1.1.4 ปิดปากภาชนะเก็บน้ำด้วยผ้าตาข่ายไนล่อน ฝาอะลูมิเนียมหรือวัสดุอื่นที่

สามารถปิดปากภาชนะเก็บน้ำได้ หรือถ้าไม่มีฝาปิด ก็วางคว่ำลงหากยังไม่ต้องการใช้ เพื่อป้องกันไม่ให้เป็นที่วางไข่ของยุงลาย

1.1.5 คว่ำภาชนะที่วางนอกบ้านที่ไม่ใช่ประโยชน์

1.2 แหล่งเพาะพันธุ์ในภาชนะรอง

1.2.1 เปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้สดบ่อย ๆ อย่างน้อยทุก ๆ 7 วัน

1.2.2 การใส่ทรายในจานรองกระถางปลูกต้นไม้ เพื่อให้ทรายดูดซับน้ำที่เหลือจากการรดน้ำต้นไม้ ซึ่งเหมาะสำหรับต้นไม้ขนาดใหญ่และหนัก กระถางเล็กควรใช้วิธีเทน้ำทิ้งทุก 7 วัน

1.2.3 ใช้ผงซักฟอก ใส่ในถ้วยหล่อน้ำชาคู่กับข้าว หรือจานรองกระถางต้นไม้

1.2.4 ใส่เกลือแกง ลงน้ำในจานรองขาตู้กับข้าว เพื่อควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย โดยใส่เกลือ 2 ช้อนชา ต่อความจุ 250 มิลลิลิตร พบว่าสามารถควบคุมลูกน้ำได้นานกว่า 7 วัน

1.2.5 หมั่นเติมน้ำเค็ลคจัดเทใส่ในถ้วยหล่อน้ำชา

1.3 แหล่งเพาะพันธุ์ในภาชนะหรือเศษวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว เช่น ขวด ไหแตก กะลา กระจีป๋อง ยางรถยนต์เก่า ๆลฯ ควรเก็บทิ้ง ถมดิน ไม่ให้น้ำขัง ใส่ผงซักฟอกในวัสดุที่เคลื่อนย้ายลำบาก หรือดัดแปลงใช้ประโยชน์ หากปล่อยไว้จะเป็นการสร้างแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในฤดูฝน (ธีรภาพ เจริญวิริยภาพ, ชำนาญ อภิวัฒน์สร, ศิริพร ยงชัยตระกูล, 2559)

2. กำจัดพาหะนำโรค การกำจัดพาหะนำโรค ต้องกำจัดตั้งแต่ ระยะไข่ ลูกน้ำ และ ยุงตัวเต็มวัย โดยใช้วิธีทางชีวภาพ สามารถกำจัดพาหะนำโรคได้ และไม่เป็นอันตรายต่อสิ่งแวดล้อมและสิ่งมีชีวิตอื่น ๆ

2.1 ปลากินลูกน้ำ การใช้ปลากินลูกน้ำเป็นการกำจัดลูกน้ำยุงลายที่ง่าย เนื่องจาก ภาชนะเป็นเป้านิ่ง ปลาที่นิยมใช้ในประเทศไทย ได้แก่ ปลาหางนกยูง เป็นปลาที่เลี้ยงง่าย ขยายพันธุ์เร็ว หาซื้อได้สะดวก เป็นปลาที่ทนทานต่อสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ได้ดี กว่าปลาสวยงามชนิดอื่น และปลาแกมบูเซีย เป็นปลาที่แพร่พันธุ์ได้อย่างรวดเร็ว เมื่อเกิดใหม่ ๆ จะสามารถกินลูกน้ำยุงลายได้ทันที และเป็นปลาที่กินอาหารจุกมาก มีชีวิตอยู่ได้ทั้งน้ำสะอาดและน้ำสกปรก สามารถพบได้ตามแหล่งน้ำธรรมชาติทั่วไป

2.2 แบคทีเรีย เป็นจุลินทรีย์ที่มีอยู่ในดินตามธรรมชาติ การกำจัดลูกน้ำด้วยแบคทีเรีย จึงไม่เป็นพิษต่อคนและสัตว์เลี้ยง จะออกฤทธิ์กำจัดลูกน้ำยุงภายใน 24 ชั่วโมง และคงประสิทธิภาพในการควบคุมลูกน้ำได้นานหลายสัปดาห์ ภายในเซลล์ของแบคทีเรียมีผลึกโปรตีนที่มีสารพิษ ลูกน้ำจะกินแบคทีเรียเข้าไป โดยที่ภายในกระเพาะอาหารของลูกน้ำมีสภาพเป็นด่าง เมื่อมีเอนไซม์ออกมาย่อย โปลิเปปไทด์ที่เป็นองค์ประกอบของผลึกโปรตีนนี้ ผลึกโปรตีนก็จะแสดงความเป็นพิษต่อลูกน้ำ โดยทำให้เกิดอาการเป็นอัมพาตซึ่งทำให้ลูกน้ำตายได้ แบคทีเรียที่นิยมนำมาพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์กำจัดลูกน้ำ คือ *Bacillus thuringiensis israelensis* มีประสิทธิภาพดีในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย และลูกน้ำยุงก้นปล่อง

นอกจากนี้ยังมี รา ใส้เดือนดิน โปรตัวซัว และตัวห้ำ ซึ่งตัวห้ำเป็นศัตรูโดยธรรมชาติของยุง เช่น แมลงเหนียง แมลงตับเต่า ตัวอ่อนแมลงปอ มวนแปลงป่อง ไฮดร่า จิ้งจก ตั๊กแตน และศัตรูทางธรรมชาติที่นิยมใช้ในประเทศไทย คือ ลูกน้ำยุงยักษ์ สามารถแพร่กระจายได้ในระยะสั้น และสามารถกินลูกน้ำได้จำนวนมากและทุกระยะของลูกน้ำ (ธีรภาพ เจริญวิริยภาพ, ชำนาญ อภิวัฒน์สรและศิริพร ยงชัยตระกูล, 2559)

2.3 ทรายกำจัดลูกน้ำ เป็นทรายที่ถูกเคลือบด้วยสารเคมีที่มีชื่อสามัญว่า "ทีมีฟอส" (temephos) เป็นสารเคมีสังเคราะห์ในกลุ่มออร์แกโนฟอสเฟต ใช้ใส่น้ำเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย อัตราส่วนที่ใช้ คือ ทรายกำจัดลูกน้ำ 1 กรัมต่อน้ำ 10 ลิตร หากใช้ทรายกำจัดลูกน้ำตามอัตราที่กำหนดให้นี้จะไม่อันตรายต่อผู้บริโภค เป็นสารออกฤทธิ์ทำลายระบบประสาท และการหายใจของลูกน้ำยุงต่าง ๆ สารทีมีฟอสมีความเป็นพิษสูงต่อตัวอ่อนของยุง ทรายกำจัดลูกน้ำที่ผลิตออกมาจำหน่ายมีหลายชื่อการค้า เช่น อะเบท (ABATE), เคมฟลีท แซนด์คาเบต (Chemfleet Sandabate), ลาวีฟอส เอสจี (Lavifos SG) เป็นต้น ทรายกำจัดลูกน้ำได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลกว่าปลอดภัยสำหรับการใส่น้ำดื่ม แต่มีข้อจำกัดที่ราคาค่อนข้างแพง

2.4 การใช้สารซักล้าง เช่น น้ำยาล้างจาน แชมพู สบู่เหลว ผงซักฟอก ซึ่งผลิตภัณฑ์เหล่านี้จะมีคุณสมบัติในการจับเป็ยก และ ทำให้คราบไขมัน สกปรก หลุดออกจากพื้นผิววัสดุได้โดยง่าย และถ้าเปรียบยุง แมลง เป็นวัสดุขนาดเล็ก ๆ หากฉีดพ่นสารละลายนี้ไปถูกตัวแมลงแล้ว แมลงจะถูกจับเป็ยกและตายทันที

2.5 การใช้สารเคมีเพื่อกำจัดยุงในบ้านเรือน ที่ใช้กันมี 2 ชนิด คือ ยาจุดกันยุง และสเปรย์ฉีดไล่ยุง โดยสารออกฤทธิ์อาจเป็นยาในกลุ่มไพเรทรอยด์ (Pyrethroids), ดีท (DEET, diethyltoluamide) เป็นต้น เมื่อก่อนมีขายมาอย่างง่าย มีชื่อว่า ดีดีที แต่สารนี้ถูกยกเลิกการใช้ไปแล้ว เนื่องจากเป็นพิษต่อสิ่งมีชีวิตและตกค้างในสิ่งแวดล้อมเป็นระยะเวลานานมาก อย่างไรก็ตาม สารเคมีไม่ว่าจากยาจุดกันยุงหรือสเปรย์ฉีดไล่ยุง ก็มีความเป็นพิษต่อคนและสัตว์ ดังนั้นเพื่อลดความเป็นพิษดังกล่าวควรจุดยาจุดกันยุงในบริเวณที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ล้างมือทุกครั้งหลังจากสัมผัส ส่วนยาฉีดไล่ยุงจะมีความเป็นพิษมากกว่า ดังนั้นห้ามฉีดลงบนผิวหนัง และควรปฏิบัติตามวิธีใช้ที่ระบุข้างกระป๋องอย่างเคร่งครัด การกำจัดตัวโม่่งและลูกน้ำยุงลาย

2.6 การพ่นสารเคมีหรือยากันยุงเพื่อกำจัดยุงตัวเต็มวัย มีข้อดีคือ ประสิทธิภาพสูง แต่ข้อเสียคือ มีราคาแพง และเป็นพิษต่อคนและสัตว์เลี้ยง จึงต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญในการฉีดพ่นและฉีดเฉพาะเมื่อจำเป็นเท่านั้น เพื่อป้องกันความเป็นพิษต่อคนและสัตว์เลี้ยง ควรเลือกฉีดในเวลาที่มีคนอยู่น้อยที่สุดและฉีดพ่นลงในแหล่งที่คาดว่าเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เช่น ท่อระบายน้ำ กระจาง ต้นไม้ เป็นต้น (ธีรภาพ เจริญวิริยภาพ, ชำนาญ อภิวัฒน์สร, ปิติ มงคลกลางกูร และพงศกร สดากร, 2559)

3. การป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด เป็นการป้องกันตัวเอง สิ่งของเครื่องใช้ และบริเวณบ้าน สามารถปฏิบัติได้ดังนี้

3.1 การใช้มุ้ง วิธีการนี้เป็นวิธีที่สืบทอดกันมานานจากบรรพบุรุษ แต่เน้นว่ามุ้งที่นำมาใช้ต้องอยู่ในสภาพดี ไม่ขาด ที่สำคัญควรคำนึงถึงทางด้านของขนาดเส้นด้ายที่นำมาทำมุ้งควร

มีขนาดที่ยุงไม่สามารถบินเข้าไปได้ เช่นขนาด 1-1.8 มิลลิเมตร หรือเป็นตาข่ายขนาดช่องอยู่ที่ 150 ช่องต่อตารางนิ้ว แต่ปัจจุบันทางกระทรวงสาธารณสุขได้นำมุ้งชุบสารเคมีซึ่งใช้ในการป้องกันยุงได้ดีขึ้น อีกทั้งยังช่วยลดประชากรยุงที่มาเกาะ แต่วิธีการนี้ใช้ได้ผลเฉพาะยุงที่ออกมาหากินเวลากลางคืนแต่สำหรับยุงลายที่ออกมาหากินในเวลากลางวันนั้น ใช้วิธีการนี้ไม่ได้

3.2 การสวมเสื้อป้องกันร่างกายให้มิดชิด จากการศึกษาทางวิชาการพบว่า การสวมเสื้อที่ปกปิดมิดชิดนั้นสามารถลดการติดโรคติดต่อที่เกิดจากยุงได้ เสื้อผ้าที่มีสีทึบ เช่น สีดำ สีเข้มนั้นมีผลทางด้านการดึงดูดความสนใจของยุงได้

3.3 การใช้สารทาป้องกันยุง สารทาป้องกันยุงหรือสารไล่ยุง (repellent) อาจเป็นสารเคมี หรือสมุนไพร ซึ่งเมื่อทาแล้วยุงจะได้กลิ่นและจะไม่เข้ามากัด หรือลดการกัดลงได้ สารทาป้องกันยุงที่เราเห็นในท้องตลาดส่วนใหญ่อาจพบในรูปแบบน้ำ ครีมหรือแป้งก็ได้ ซึ่งแต่ละบริษัทจะผลิตออกมาในรูปแบบที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังมีการผลิตสารที่ใช้ในการไล่ยุงจากสมุนไพร เช่น ตะไคร้หอม มะกรูด ขมิ้นชัน ไพล สะระแหน่ ฯลฯ ประสิทธิภาพของสารไล่ยุงที่คั้นน้ำมันจำเป็นต้องผสมสารที่ช่วยในการจับยึดกับผิวจึงจะทำให้อยู่ได้นานเทียบเท่ากับสารเคมี เพราะถ้าไม่ผสมกลิ่นจะคงอยู่ได้ประมาณ 2 ชั่วโมง การใช้สารป้องกันยุงนั้น ก่อนนำมาใช้ควรมีการทดสอบการแพ้ของสารที่ได้ห้อยแขวนก่อนว่าแพ้สารเหล่านั้นหรือไม่ ประสิทธิภาพของสารไล่ยุงจะอยู่ติดทนนานแค่ไหนนั้น ต้องขึ้นอยู่กับตัวของผู้ใช้ด้วย นั่นคือ ลักษณะผิว อายุ เพศ อุณหภูมิร่างกาย อาหารที่รับประทาน สารเคมีในเหงื่อ ซึ่งบ่อยครั้งที่เราจะพบว่ายุงกัดคนหนึ่งมากกว่าอีกคนหนึ่ง

3.4 การใช้อาจุกัดยุง ป้องกันได้โดยใช้สารระเหยออกฤทธิ์ขับไล่ยุง สารออกฤทธิ์บางชนิดสามารถทำให้เกิดอาการแพ้ได้ ในการเลือกซื้อควรตรวจสอบดูสารออกฤทธิ์อย่างละเอียดควรเลือกสารที่มีอันตรายน้อย เช่นสารในกลุ่มไพรีทรอยด์สังเคราะห์ หรือสารสมุนไพร เพราะค่อนข้างปลอดภัยต่อมนุษย์

3.5 การใช้ตาข่ายป้องกันยุงกัน เป็นวิธีการที่ดี ตาข่ายที่ใช้อาจเป็นไนลอนหรือลวดติดตามประตู หน้าต่าง ซึ่งจะต้องมีการออกแบบอย่างดี ขนาดของมุ้งลวดที่เหมาะสมคือ 16-18 ต่อนิ้ว

3.6 การชุบวัสดุด้วยสารเคมี เช่น เสื้อผ้า รองเท้า ผ้าม่าน นำมาชุบด้วยสารเคมีที่มีคุณสมบัติไล่ยุง สามารถป้องกันไม่ให้ยุงเข้ามากัดได้

3.7 ไม้ตบยุงไฟฟ้า เป็นการป้องกันยุงกัดที่สะดวก ง่าย และฆ่ายุงให้ตายได้ในทันที

3.8 เครื่องไล่ยุงไฟฟ้า มีทั้งแบบที่เป็นไอระเหยไล่ยุง มีประสิทธิภาพในการไล่ยุงได้ นอกจากการป้องกันทางด้านกายภาพ ชีวภาพ และเคมีที่ได้ผลในด้านการควบคุมกำจัดพาหะนำโรคแล้ว แต่ทางด้านพฤติกรรมก็เป็นประเด็นที่จะทำให้การป้องกันมีประสิทธิภาพ

มากยิ่งขึ้น และเป็นการป้องกันโรคที่ยั่งยืนถาวร(ธีรภาพ เจริญวิริยภาพ, ชำนาญ อภิวัฒน์พร, มานิตย์ นาคสุวรรณและจิราภรณ์ เสวนา, 2559)

4. ความรับผิดชอบสุขภาพ (health responsibility) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลมีความสนใจ เอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพของตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี มีการสังเกตอาการและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกายและไปปรับการตรวจสุขภาพเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น การป้องกันตัวเองจากโรคไข้เลือดออก สังเกตบุคคลบุคคลในบ้านไม่ให้ถูกยุงกัด (Pender, 1982)

5. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ มนุษย์มีแนวโน้มที่จะเปิดรับสารที่สอดคล้องกับความคิด ความเชื่อ เจตคติเดิมของตนเอง และหลีกเลี่ยงการเปิดรับสารที่ขัดแย้งกับความคิด ความเชื่อ เจตคติเดิมของตน ทั้งนี้ เพื่อรักษาจุดยืนและ ความเป็นตัวของตัวเองไว้ (Ego)

นอกจากอุปสรรคที่เป็นความคิด ความเชื่อเจตคติเดิมที่เป็นอุปสรรคต่อการ โน้มน้าวยังมี Zapping ที่เป็นอุปสรรคอีกเช่นกัน กระบวนการเลือกสรรสื่อ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน โดยหากสารสามารถทำให้ผู้รับสารรับรู้สารได้จนกระทั่งขั้นสุดท้าย สารนั้นจะมีประสิทธิผลในการ โน้มน้าว

5.1 Selective exposure หมายถึง บุคคลมีแนวโน้มจะเลือกเปิดรับข้อมูลข่าวสารที่สอดคล้องกับความคิดความเชื่อเดิม ของตนเอง และปิดรับข่าวสารที่ไม่สอดคล้องกับความคิดความเชื่อเดิมของตนเอง

5.2 Selective attention หมายถึง บุคคลมีแนวโน้มจะเลือกสนใจข้อมูลข่าวสารที่สอดคล้องกับความคิดความเชื่อเดิม ของตนเอง และไม่สนใจรับข่าวสารที่ไม่สอดคล้องกับความคิดความเชื่อเดิมของตนเอง

5.3 Selective perception หมายถึง บุคคลมีแนวโน้มจะเลือกรับรู้หรือสรุปตีความตามข้อมูลข่าวสารที่สอดคล้องกับ ความคิด ความเชื่อเดิมของตนเอง และไม่เลือกรับรู้หรือสรุปตีความตามข่าวสารที่ไม่สอดคล้องกับความคิดความเชื่อเดิมของตนเอง

5.4 Selective retention หมายถึง บุคคลมีแนวโน้มจะเลือกจดจำข้อมูลข่าวสารที่สอดคล้องกับความคิดความเชื่อเดิม ของตนเอง และไม่จดจำข่าวสารที่ไม่สอดคล้องกับความคิดความเชื่อเดิมของตนเอง วิธีการวัดว่าผู้รับสารสามารถจำข้อมูลข่าวสาร ที่ผู้ส่งสารส่งไปได้คือ มีความสามารถในการถ่ายทอดบอกต่อได้ ต้องผ่านขั้นตอนของการเลือกเปิดรับ จากนั้นจึงไปสู่ขั้นตอนของการเลือกสนใจ เลือกรับรู้และเลือกจดจำตามลำดับ ซึ่ง เมื่อมาถึงขั้นตอนสุดท้ายได้ก็นับได้ว่าข้อมูลข่าวสารนั้น สามารถโน้มน้าวใจผู้รับสารได้ (Severin, Tankard, 1992)

6. การมีส่วนร่วมในกิจกรรม การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในอดีตที่ผ่านมา ประชาชนมองว่าการป้องกันโรค ไข้เลือดออกเป็นหน้าที่

ของหน่วยงานสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว ประชาชนคิดว่ารัฐต้องมาพ่นหมอกควันฆ่ายุง ต้องเอาทรายกำจัดลูกน้ำมาใส่ในโอ่งน้ำใช้แต่ละหลังคาเรือน ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาไข้เลือดออกเพียงครั้งคราว ไม่สามารถลดโรคได้อย่างต่อเนื่องถาวร เพราะปัญหาไข้เลือดออกเกิดจากปัจจัยหลายด้าน ทั้งพฤติกรรมของบุคคล สิ่งแวดล้อม รวมทั้งยุงที่เป็นพาหะ ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของชุมชน การจัดการปัญหาโรคไข้เลือดออก จึงมุ่งเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ให้ประชาชนมองเห็นเป็นปัญหาของตนเอง มีส่วนในการแก้ไขปัญหา (พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์, บุญบง เจาทานนท์ และปิยะพร หวังรุ่งทรัพย์, 2559)

7. การพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชน ควรมี 4 ขั้นตอน ดังนี้คือ

- 7.1 การมีส่วนร่วมค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา
- 7.2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม
- 7.3 การมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติ
- 7.4 การมีส่วนร่วมในการติดตาม และประเมินผล

ทั้งนี้มักพิจารณาผู้เข้าร่วมจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ซึ่งเป็นกลุ่มผู้อาจได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและลบ เป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม ตลอดจนผู้สนใจอีกด้วย การมีส่วนร่วมของประชาชนจึงเป็นกระบวนการซึ่งประชาชน หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีโอกาสแสดง ทักษะและเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้งมีการนำความคิดเห็น (พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์, บุญบง เจาทานนท์ และปิยะพร หวังรุ่งทรัพย์, 2559)

แนวคิดความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพ (Concept of Health locus of control)

1. แนวคิดความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพ ความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพ (Health locus of control) เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจาก ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) ของ Julian Rotter นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ซึ่งในระยะแรกได้แบ่งความเชื่ออำนาจออกเป็น 2 ลักษณะ คือความเชื่ออำนาจภายในตน และความเชื่ออำนาจภายนอกตน เรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน (Locus of Control)

ความเชื่ออำนาจในตนเพิ่มพัฒนาจากเด็กไปสู่เด็กโต และผู้ใหญ่ตามลำดับ ซึ่งจะเพิ่มขึ้นตามอายุ นอกจากการเจริญเติบโตและพัฒนาการแล้ว ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความเชื่ออำนาจภายในตน ได้แก่ สิ่งแวดล้อม สถานะทางเศรษฐกิจ ประสบการณ์ในวัยเด็ก และความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพจะเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต (วิลโล สุวรรณพฤษยา, 2544)

2. ความหมายของความเชื่ออำนาจ Rotter (1966) กล่าวว่า บุคคลที่มีความเชื่อภายนอกคนมักจะมีแนวโน้มที่จะมีบุคลิกภาพเฉื่อยชา ขาดความพยายาม ไม่มีความกระตือรือร้น ตรงกันข้ามกับบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจในตน ที่จะมีความกระตือรือร้น มานะพยายามที่จะต่อสู้กับปัญหาต่าง ๆ ซึ่งสามารถสรุปบุคลิกลักษณะของผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนได้ดังนี้

2.1 เป็นผู้มีความกระตือรือร้นต่อความเป็นไปของสิ่งแวดล้อม อันจะนำมาซึ่งประโยชน์สำหรับพฤติกรรมในอนาคต

2.2 พยายามปรับปรุงสภาพสิ่งแวดล้อมไปตามลำดับขั้น

2.3 เห็นคุณค่าของทักษะ หรือผลสัมฤทธิ์ (Achievement) จากความพยายามของตนเอง

2.4 ยากที่จะชักชวนให้เชื่อตามโดยไม่มีเหตุผล

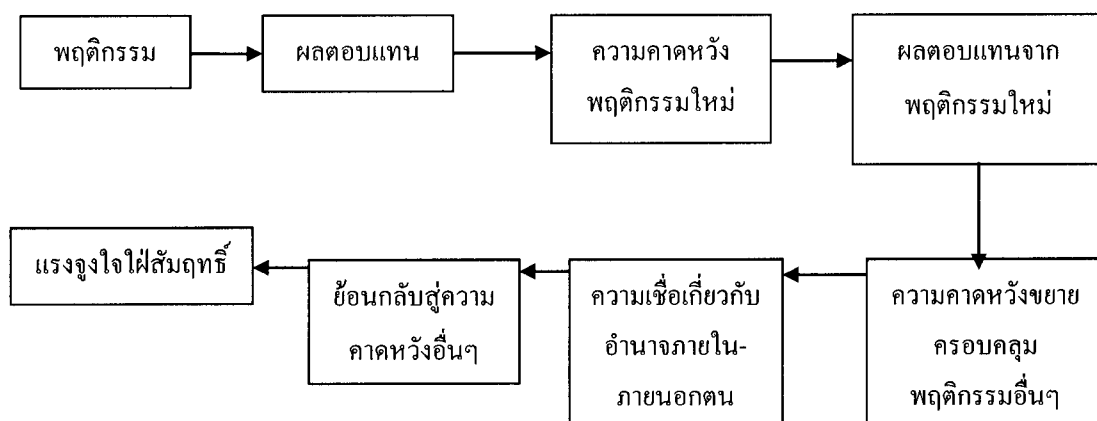
Stickland (1977) บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน คือบุคคลที่มักเชื่อว่าการมีสุขภาพดีและการไม่เจ็บป่วยเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง จะมีพฤติกรรมในเรื่องสุขภาพไปในทิศทางบวก เป็นบุคคลที่สนใจ เอาใจใส่ต่อสุขภาพ และแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่เสมอ ซึ่งตรงกันข้ามกับบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน เชื่อว่าการสุขภาพดีและผลของการไม่เจ็บป่วยนั้น ขึ้นอยู่กับโชคชะตา เป็นบุคคลที่เฉื่อยชา ไม่กระตือรือร้น และไม่สนใจใฝ่หาความรู้ จะแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ไม่เหมาะสม

Lefcourt (1981) บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ ที่ได้รับเกิดจากการกระทำของตัวเอง ไม่ว่าจะด้านดีหรือด้านร้ายก็ตาม ส่วนบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจนอกตนมักเชื่อว่าสิ่งที่ตนได้รับนั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับกระทำของตนเอง แต่ขึ้นกับสาเหตุภายนอก

Eggland (1993) ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนเป็นผู้มีความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อแก้ไขปัญหาของตนน้อย ขาดความกระตือรือร้นในการแสวงหาข้อมูล และการเรียนรู้เพื่อแก้ไขปัญหา มีความวิตกกังวลสูงในการกระทำกิจกรรมใด ๆ หลีกเลี่ยงการมีส่วนร่วมและการถูกชักจูงในกิจกรรมใด ๆ ขาดความพยายามและมีความกลัวในการแสวงหาแหล่งหรือสิ่งที่จะมาช่วยสนับสนุนตนเอง

3. การพัฒนาแนวคิดความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพ Rotter (1966) ได้อธิบายถึงลักษณะทั่วไปของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนว่าอำนาจภายในตนเกิดขึ้นเป็นขั้นตอนตามลำดับ คือ เมื่อบุคคลได้รับผลตอบแทนจากการพฤติกรรมอันใดแล้ว บุคคลจะความคาดหวังผลตอบแทนจากพฤติกรรมใหม่ที่มีลักษณะคล้าย ๆ เดิม และถ้าเป็นไปตามที่เขาคาดหวังไว้ ความคาดหวังจะเพิ่มขึ้น แต่ถ้าผิดหวังความคาดหวังจะลดลง ความคาดหวังเกิดจากพฤติกรรมอันใดอันหนึ่งก่อนแล้วขยายไปยังพฤติกรรมอื่น ๆ ที่คล้าย ๆ กัน ถ้าประสบการณ์ที่ผ่านมาได้รับการ

เสริมแรงบ่อยครั้ง จะทำให้บุคคลมีความเชื่อว่าผลมาจากทักษะหรือความสามารถของตนเอง เรียกว่าความเชื่อนี้ว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน (Internal locus of control) แต่ถ้าประสบการณ์ไม่ได้รับการเสริมแรงจะทำให้บุคคลรับรู้ว่ามีสิ่งที่ได้รับนั้น ไม่ใช่ผลจากการกระทำของตนเอง เรียกว่าความเชื่อนี้ว่า ความเชื่ออำนาจนอกตน (External locus of control) ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน (Rotter, 1966)

ความเชื่ออำนาจภายในภายนอกตนสามารถนำมาอธิบายพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพได้ โดยได้แบ่งความเชื่ออำนาจออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ความเชื่ออำนาจภายในตน (internal locus of control) หมายความว่าบุคคลมีความเชื่อหรือรับรู้ต่อเหตุการณ์และสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลมาจากการกระทำหรือความสามารถของตัวเอง ความเชื่ออำนาจนอกตน (External Locus of control) บุคคลมีความเชื่อหรือรับรู้ว่ามีเหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้น ขึ้นอยู่กับอิทธิพล อำนาจภายนอกที่ตนเองควบคุมไม่ได้ เช่น โชคชะตา เคราะห์กรรม ความบังเอิญ หรืออำนาจควบคุมจากผู้อื่น (ภัทรพร ปานแก้ว, 2544)

ความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพในระยะแรกแบ่งความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นแบบมิตติเดียว (Unidimension) คือเชื่อที่ว่าสุขภาพจะเป็นสิ่งกำหนดหรือไม่ถูกกำหนดโดยพฤติกรรมของตนเองซึ่งเชื่อว่าถ้าปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ คือ โชคชะตา เคราะห์กรรม ความบังเอิญ หรืออำนาจจากบุคคลอื่น จะเป็นปัจจัยซึ่งอยู่นอกการควบคุมของตัวเอง คือเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจนอกตน และถ้ามีความเชื่ออำนาจสุขภาพเป็นสิ่งที่อยู่ในตนเอง โดยการมีสุขภาพดี หรือเจ็บป่วยจะขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของตนเองจะเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน

ต่อมา Levenson (1974) ได้เสนอให้มีการแยกมิติความเชื่ออำนาจออกเป็น 3 ด้าน คือ ความเชื่ออำนาจภายในตน (Internal-I) ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่น (Powerful Other-P) และความเชื่ออำนาจโชคชะตา (Chance-C) และให้มีการวัดแยกกันทั้ง 3 ด้าน แต่ในรูปของ Levenson ไม่ได้เน้นเฉพาะทางสุขภาพ

หลังจากนั้น Wallston, Wallston และ Devellis (1978) จึงได้เสนอแนวคิดและปรับปรุงแบบวัดความเชื่ออำนาจควบคุมมาใหม่ว่าแบบวัดความเชื่ออำนาจควบคุมเกี่ยวกับสุขภาพ แบ่งความเชื่อออกเป็น 3 มิติ ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ (Internal Health Locus of Control) เป็นความเชื่อว่า บุคคลมีความเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมสุขภาพด้านต่าง ๆ ได้ด้วยพฤติกรรมของตนเอง ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นด้านสุขภาพ (Powerful Health Locus of Control) เป็นความเชื่อที่ว่า บุคลากรทางการแพทย์หรือการสาธารณสุขจะเป็นผู้ควบคุมภาวะสุขภาพ ทำให้บุคคลมีสุขภาพดี และความเชื่ออำนาจโชคชะตาด้านสุขภาพ (Chance Health Locus of Control) เป็นความเชื่อที่ว่า การมีสุขภาพดีหรือการเจ็บป่วยจะเกิดขึ้นจากโชคชะตาหรือตามโอกาสโดยที่บุคคลไม่สามารถควบคุมหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้ (สโรชา อยู่ยงสินธ์, 2556)

4. การวัดความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพ การนำแนวคิดความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพมาทำนายพฤติกรรมของบุคคลโดยพัฒนาเครื่องมือวัดความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพ มาตั้งแต่ปี 1975 โดย Phares et al. (1957) มีการศึกษาและดัดแปลงเครื่องมือนี้มาตลอด จากนักวิจัยหลายท่าน เช่น Jame (1957), Liverant (1960), Marlowe and Crown (1964) แต่การศึกษายังไม่สามารถทำนายพฤติกรรมได้แน่ชัด ต่อมาปี Rotter (1966) ได้ดัดแปลงเครื่องมือใหม่เป็น I-E Scale (Internal - External Locus of Control Scale) โดยแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ความเชื่ออำนาจภายในตนและความเชื่ออำนาจภายนอกตน (ภัทรพร ปานแก้ว, 2544)

จากแบบการวัดความเชื่ออำนาจแบบมิติเดียวในระยะแรก บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน จะมีคะแนนค่อนข้างต่ำส่วนมาก ส่วนบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน คะแนนที่ได้จะค่อนข้างสูงทางด้านน้อย ต่อมา Levenson (1974) ได้เสนอว่า ความเชื่ออำนาจนอกตนสามารถแบ่งเป็นความเชื่ออำนาจผู้อื่นและความเชื่ออำนาจความบังเอิญ และพบว่าบุคคลที่เชื่ออำนาจตนเองไม่ว่าจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวก็จะมีความคิดแตกต่างไปจากผู้ที่เชื่ออำนาจผู้อื่นและโชคชะตา จึงได้พัฒนาและดัดแปลงแบบวัดของ Rotter ออกเป็น 3 ด้าน รวม 24 ข้อ แต่เครื่องมือดังกล่าวไม่สามารถนำมาอธิบายพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวกับสุขภาพได้ดีนัก (กุลสิริ พิมพ์ใจใส, 2550)

ต่อมา Wallston และคณะ ได้ปรับปรุงดัดแปลงเครื่องมือใหม่เพื่อใช้วัดความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพซึ่งมีหลายมิติ ชื่อว่า Multidimensional Health Locus of Control Scale (MHLC Scale) มี 18 ข้อ โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน ด้านละ 6 ข้อ คือ ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ หมายถึง บุคคลมี

ความเชื่อว่าสุขภาพของตนเป็นผลมาจากการควบคุมของผู้อื่น เช่น แพทย์ พยาบาล และความเชื่ออำนาจ ความบังเอิญ หมายถึง บุคคลจะมีความเชื่อว่าภาวะสุขภาพของตนเป็นผลมาจากอิทธิพลของโชคเคราะห์ความบังเอิญ เมื่อนำไปหาความเที่ยงในประชากรอายุ 16 ปีขึ้นไป จำนวน 115 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ 0.76, 0.67 และ 0.75 ตามลำดับ ค่าถามเป็นมาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) 6 ระดับ มีทั้งหมด 18 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ถ้าตอบจริงมากที่สุดให้ 6 คะแนน ลดลงตามลำดับถึงตอบไม่จริงเลย ให้ 1 คะแนน (Wallston, Wallston & Devellis, 1978)

นอกจากนี้ Rosenblum, (1981) และคณะ ยังพบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนกับความเชื่ออำนาจผู้อื่นจะมีอิสรระต่อกันอย่างมีนัยสำคัญ และความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความเชื่ออำนาจโชคชะตา และความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทาลบกับความเชื่ออำนาจโชคชะตา

ความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพสามารถนำมาอธิบายได้ว่า ประชาชนที่มีความเชื่ออำนาจในตน จะมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยตัวเอง และบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจในตนจะสนใจในสุขภาพของตนเอง แสวงหาความรู้เพื่อทำให้ตัวเองห่างไกลจากโรค หรือ ป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ได้ด้วยตัวเอง Wallston และคณะ กล่าวว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน จะเสาะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของตนและสามารถใช้ความรู้ที่ได้มาอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการนำกระบวนการแก้ปัญหามาใช้ก่อนจะตัดสินใจปฏิบัติตาม ในทางตรงกันข้ามผู้ที่เชื่ออำนาจภายนอกตนจะไม่มีพฤติกรรมดังกล่าวเพราะเชื่อว่าภาวะสุขภาพของตนขึ้นกับอำนาจสิ่งอื่น (นันทิตา จุไรทัศนีย์, 2551)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรรตฉันทน์ ศรีวิเศษ และคณะ (2557) ศึกษาความเชื่ออำนาจในตน การเรียนรู้โดยการกำกับตนเองทักษะทางสังคมและสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ระดับความเชื่ออำนาจในตน ทักษะทางสังคมและสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลืออยู่ในระดับสูง ขณะที่การเรียนรู้โดยการกำกับตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือ ความเชื่ออำนาจในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนการเรียนรู้โดยการกำกับตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นอกจากนี้ยังพบว่าทักษะทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ สัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ศโรชา อยู่ยงค์สินธุ์ (2556) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้แบบสอบถามผู้สูงอายุ จำนวน 450 คน พบว่า ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพภายในตนและความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพจากผู้อื่นในระดับสูง ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพแบบบังเอิญอยู่ในระดับปานกลาง

รัชณี ติดย์ประเสริฐ (2552) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลบ่อแก้ว อำเภอนาขุ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 41-50 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 86.67 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 91.67 และในรอบปีที่ผ่านมาจำนวนครัวเรือนที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 3.33 ระดับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนมีการปฏิบัติตนระดับสูง ร้อยละ 18.33 ระดับปานกลาง ร้อยละ 68.33 และระดับต่ำร้อยละ 13.33

บรรเทิง สุพรรณ และคณะ (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี มากที่สุด ร้อยละ 35.2 โดย การจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม บริเวณบ้านและรอบบ้านให้ถูกสุขลักษณะ มีระดับดีมากที่สุด ร้อยละ 49.3 รองลงมา การกำจัดยุงลายตัวเต็มวัยและลูกน้ำยุงลาย และการปฏิบัติตนไม่ให้ป่วยเป็นโรค ร้อยละ 42.3 และ 31.8 ตามลำดับ ปัจจัยนำ ด้านประชากรและสังคม ได้แก่ อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นันทิตา จุไรทัศนีย์ และคณะ (2552) ศึกษาความสัมพันธ์ของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนและความเชื่อด้านสุขภาพ กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่น พบว่าผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีความแตกต่างด้านปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ จำนวนพี่น้อง ระดับการศึกษาของผู้ป่วย และสิทธิการรักษาพยาบาล) ปัจจัย ด้านการเจ็บป่วย (การเคยเป็นผู้ป่วยใน และจำนวนครั้งในการรับการรักษา) มีการดูแลตนเอง แตกต่างกันและผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนมีการดูแลตนเองน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน และการรับรู้ระโยชน์ของ การรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่น แต่การรับรู้อุปสรรคของ การปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นันทนิจ สุทธิรักษ์ และคณะ (2552) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตน คุณลักษณะของงาน การจัดการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่าพฤติกรรมการป้องกันและ

ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลอยู่ในระดับสูง ความเชื่ออำนาจในตน การรับรู้คุณลักษณะของงาน และการรับรู้การจัดการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อรนุช คงเหลี่ยม (2552) ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมและความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชยันต จังหวัดชยันต พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแล สุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

พารินทร์ แก้วสวัสดิ์ (2552) ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรม การป้องกัน โรคไข้เลือดออกของผู้นำครอบครัว ในชุมชนบัวแก้วพัฒนา ตำบลระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี พบว่าพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของผู้นำครอบครัว โดยรวมอยู่ในระดับสูง มี ค่าเฉลี่ยรวมทุกด้านเท่ากับ 41.74 เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออก ของผู้นำครอบครัวในชุมชนที่มีระดับสูงที่สุด คือ ทำนดูแลบุตรหลานเวลาที่มีไข้สูงลอยอย่างใกล้ชิด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.65 รองลงมา คือ ให้ความร่วมมือในการกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.59 และที่มีระดับต่ำที่สุด คือ ใส่ปลาทองในอ่างเลี้ยงบัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.76

นฤมล กล่อมจิตเจริญ (2552) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว พบว่า พฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ เปลี่ยนน้ำในแจกันทุกสัปดาห์ ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในภาชนะเก็บน้ำหรืออ่างน้ำในห้องน้ำกำจัดลูกน้ำยุงลายที่พบเห็นภายในบ้าน

กุลสิริ พิมพ์ใจ (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง ของพนักงานฝ่ายขายลูกค้าสาขากรุงเทพ ธนาคารชนชาติ จำกัด (มหาชน) พบว่าพนักงานฝ่ายขายลูกค้า มีความเชื่ออำนาจควบคุมภายในตนด้านสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ความเชื่ออำนาจควบคุมภายนอกโดยสิ่งอื่น อยู่ในระดับปานกลาง และความเชื่ออำนาจควบคุมภายนอกโดยบุคคลอื่นอยู่ในระดับปานกลาง ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพของพนักงานฝ่ายขาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง

อารีย์ เชื้อสาวะถี (2546) พฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพ
ประจำครอบครัวผลการวิจัย พบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเพียงหนึ่งในสามเท่านั้นที่มี
พฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 36.7 พฤติกรรมที่มีการปฏิบัติมาก
ที่สุดคือ การป้องกันไม่ให้ยุงกัด โดยการนอนในมุ้ง ส่วนพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติน้อยคือ การปิดฝา
โอ่งหรือตุ่มน้ำดื่มน้ำใช้ภายในบ้านอย่างมิดชิด และจากการสำรวจลูกน้ำยุงลาย พบว่า ภาชนะที่เป็น
แหล่งเพาะพันธุ์ยุงที่พบมากที่สุด คือ ตุ่มน้ำ

บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบวิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ในลักษณะการศึกษความสัมพันธ์ (Relationship Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรเป้าหมาย ประชากรที่ใช้ศึกษานี้คือ ประชากรที่เป็นหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนหัวหน้าครัวเรือน ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 7,018 ครัวเรือน (กรมการปกครอง, 2558)

1.1 เกณฑ์การคัดเลือกเข้า

1.1.1 เป็นหัวหน้าหรือตัวแทนครัวเรือนอายุ 20-60 ปี

1.1.2 อาศัยอยู่ในอำเภอเขาวง มากกว่า 6 เดือน

2. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง การศึกษานี้ได้ทำการสุ่มตัวอย่างด้วยสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างที่น้อยที่สุดของ Daniel (1995, p.180) ที่มีความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1) + Z^2pq}$$

เมื่อ n แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
N แทน	จำนวนสมาชิกประชากร คือ 7,018 คน
d แทน	ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มร้อยละ 5 = 0.05
p แทน	การปฏิบัติตนป้องกันไข้เลือดออกของประชาชนก่อน

ดำเนินการในระดับต่ำมีค่าจากการศึกษาการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนนี้ ฤทธิ์ประเสริฐ เท่ากับร้อยละ 16.6 คิดเป็นสัดส่วน 0.16

q แทน	การปฏิบัติตนป้องกันไข้เลือดออกของประชาชนในระดับสูง
Z แทน	ค่าสถิติมาตรฐานภายใต้โค้งปกติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 มีค่า

เท่ากับ 1.96

แทนค่าต่าง ๆ จากสูตรข้างต้นเพื่อหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้ดังนี้

$$n = \frac{(7,018)(1.96)^2(0.16)(1 - 0.16)}{(0.05)^2(7,018 - 1) + (1.96)^2(0.16)(1 - 0.16)}$$

$$n = 198.46$$

ฉะนั้น ในการศึกษากครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย จำนวน 200 คน

3. การสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 แบ่งครัวเรือนในอำเภอเขาวง ตามเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีทั้งหมด 5 แห่ง ซึ่งเป็นประชาชนที่มีลักษณะทางภูมิประเทศ ภูมิอากาศ และความ เป็นอยู่ในลักษณะไม่แตกต่างกัน

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มอย่างง่าย (Sample random Sampling) โดยใช้วิธีการจับสลากเลือก 1 เขต ได้เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาหลิว

ขั้นตอนที่ 3 แบ่งครัวเรือนทั้งหมดออกเป็นหมู่บ้านตามการแบ่งของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทยในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาตาหลิว มีทั้งหมด 5 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 3 บ้านโพธิ์วิสัย หมู่ที่ 4 บ้านโพธิ์นาดี หมู่ที่ 5 บ้านนาตาหลิว หมู่ที่ 6 บ้านโพธิ์วิสัย และหมู่ที่ 10 บ้านโพธิ์นาดี

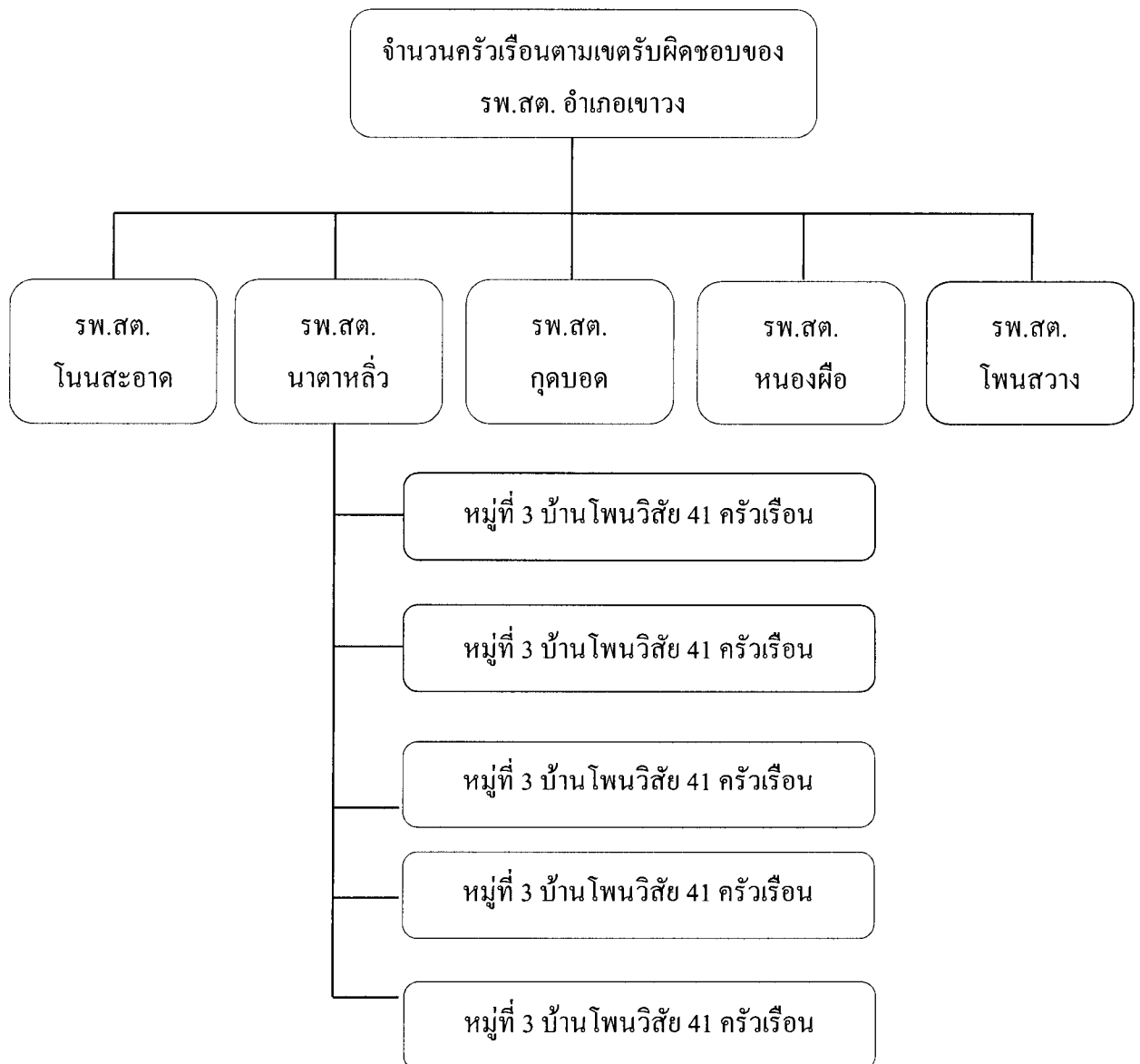
ขั้นตอนที่ 4 ทำการสุ่มขนาดตัวอย่างจากจำนวนครัวเรือนทั้งหมดในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านนาตาหลิว จำนวน 991 ครัวเรือน แบบเป็นสัดส่วนได้ 200 ครัวเรือน ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนขนาดตัวอย่างเป็นสัดส่วนจากการคำนวณ

หมู่บ้าน	จำนวนครัวเรือน	จำนวนตัวอย่าง
หมู่ที่ 3 บ้านโพธิ์วิสัย	204	41
หมู่ที่ 4 บ้านโพธิ์นาดี	148	30
หมู่ที่ 5 บ้านนาตาหลิว	314	63
หมู่ที่ 6 บ้าน โพธิ์วิสัย	197	40
หมู่ที่ 10 บ้าน โพธิ์นาดี	128	26
รวม	991	200

ขั้นตอนที่ 5 เมื่อได้สัดส่วนจำนวนครัวเรือนที่เป็นตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านแล้ว ทำการสุ่มครัวเรือนตัวอย่างจากบ้านเลขที่ของแต่ละหมู่บ้านที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองผือ ทั้ง 5 หมู่บ้าน โดยการนำบ้านเลขที่แต่ละหมู่บ้านจากผู้ใหญ่บ้านมาทำสลากแล้วจับสลากโดยจับขึ้นมาตามจำนวนสัดส่วนที่คำนวณได้

ขั้นตอนที่ 6 สุ่มบัญชีสำรวจโดยการจับสลากจากเลขบ้านเลขที่ หมู่บ้านละ 5 ครัวเรือน ซึ่งมีทั้งหมด 5 หมู่บ้าน รวมบัญชีสำรวจ 25 ครัวเรือน



ภาพที่ 3 การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชนิดและลักษณะเครื่องมือ การศึกษาครั้งนี้ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ถาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก สถานะในครัวเรือน มีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปิด และแบบเปิด จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ถามเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพ 3 มิติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ มิติตความเชื่ออำนาจตนเอง จำนวน 8 ข้อ มิติตความเชื่ออำนาจผู้อื่น จำนวน 8 ข้อ และมิติตความเชื่ออำนาจโชคชะตา จำนวน 8 ข้อ มีลักษณะคำถามแบบประเมินค่า 6 ระดับ รวม 24 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เชื่อว่าไม่จริงเลย	ระดับคะแนน 1
เชื่อว่าไม่จริง	ระดับคะแนน 2
เชื่อว่าค่อนข้างไม่จริง	ระดับคะแนน 3
เชื่อว่าค่อนข้างจริง	ระดับคะแนน 4
เชื่อว่าจริง	ระดับคะแนน 5
เชื่อว่าจริงที่สุด	ระดับคะแนน 6

ส่วนที่ 3 การป้องกันโรคไข้เลือดออก ถามการป้องกันไข้เลือดออกในเรื่องการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ การกำจัดไข่ ตัวอ่อน ตัวแก่ การป้องกันไม่ให้ยุงกัด การรับผิชอบสุขภาพ การรับข้อมูลข่าวสาร และการมีส่วนร่วมในกิจกรรม มีลักษณะคำถามประเมินค่า 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อย ๆ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย รวม 20 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ไม่เคยปฏิบัติเลย	ระดับคะแนน 1
ปฏิบัติบางครั้ง	ระดับคะแนน 2
ปฏิบัติบ่อย ๆ	ระดับคะแนน 3
ปฏิบัติเป็นประจำ	ระดับคะแนน 4

2. การสร้างเครื่องมือ สร้างโดยการศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี ความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพทั้ง 3 มิติ และการป้องกันโรคไข้เลือดออก จากตำรา เอกสารและงานงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์ กำหนดขอบเขตประเด็นคำถามของตัวแปรที่จะใช้ในการสร้างแบบสอบถามตามกรอบแนวคิดและนิยามปฏิบัติการ สร้างแบบสอบถามให้มีเนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์ครอบคลุมตัวแปรและกรอบแนวคิดที่ต้องศึกษาและกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน โดยส่วนที่ 2 ความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกสร้างโดยการประยุกต์

คำถามมาจากแบบวัดของ Wallston (1978) และคณะ และปรับให้เข้ากับตัวแปรที่ต้องการศึกษา ส่วนที่ 3 การป้องกันโรคไข้เลือดออก สร้างโดยการศึกษาแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมา ประยุกต์ ดัดแปลงให้เข้ากับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบรูปแบบการสอบถามความตรงเชิง เนื้อหา และความชัดเจนของภาษาที่ใช้ ก่อนนำไปทดลองใช้

3. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา เมื่อได้สร้างแบบสอบถามครบทั้ง 3 ส่วน แล้ว ได้นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบเนื้อหา หลังจากนั้นได้นำแบบสอบถามที่ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ นางสมฤดี สุขอุดม นางสุภาวดี พวงสมบัติและนางสุภารัตน์ ไทยอุทิศ ซึ่งเป็น ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับงานควบคุมโรคและการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามว่ามีความสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี วัตถุประสงค์ และนิยามศัพท์ โดยใช้แบบตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือให้ผู้เชี่ยวชาญแสดง ความเห็นว่า เห็นด้วย ไม่แน่ใจ หรือไม่เห็นด้วย พร้อมบันทึกและให้คะแนนตามความเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ หากเห็นด้วย ให้ 1คะแนน ไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน และหากไม่เห็นด้วยให้ -1 คะแนน จากนั้นนำผลคะแนนที่ไปคำนวณหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Item-objective congruence : IOC)

$$\text{ด้วยสูตร IOC} = \frac{\Sigma R}{N}$$

เมื่อ IOC = ค่าความตรงเชิงเนื้อหาข้อคำถามกับวัตถุประสงค์

R = ผลรวมคะแนนของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N = จำนวนของผู้เชี่ยวชาญ

ได้ค่าคะแนน IOC ส่วนที่ 2 ระหว่าง 0.3 – 1 และส่วนที่ 3 ระหว่าง -0.3 – 1 และข้อที่ได้ ต่ำกว่า 0.3 ได้ปรับเนื้อหาและภาษาให้มีความชัดเจน เหมาะสมตามที่ผู้เชี่ยวชาญแนะนำ

4. การทดลองใช้และหาคุณภาพของแบบสอบถาม นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนหัวหน้าครัวเรือนในหมู่บ้านที่ 1 และหมู่บ้านที่ 7 ตำบลหนองผือ จำนวน 30 คน โดยการให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำด้วยตัวเอง และผู้ศึกษาสังเกตความเข้าใจในการ ตอบแบบสอบถาม จากนั้นนำมาหาค่าอำนาจจำแนกโดยหาความสัมพันธ์คะแนนรายข้อและ คะแนนรวม (Corrected Item-total correlation) ได้ค่าอำนาจจำแนกส่วนที่ 2 ความเชื่ออำนาจตนเอง ระหว่าง 0.16-0.63 ความเชื่ออำนาจผู้อื่นระหว่าง 0.57-0.78 ความเชื่ออำนาจโชคชะตา -0.02-0.62 และ ส่วนที่ 3 การป้องกันโรคไข้เลือดออกระหว่าง 0.45-0.85 จากนั้นแก้ไขภาษาข้อที่มีค่าอำนาจ จำแนกต่ำกว่า 0.2 และนำมาหาความเที่ยงแต่ละส่วนของแบบสอบถาม ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาช (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงดังนี้ ส่วนที่ 2 ความเชื่ออำนาจ ตนเอง เท่ากับ 0.75 ความเชื่ออำนาจผู้อื่น 0.91 ความเชื่ออำนาจโชคชะตา 0.74 และ ส่วนที่ 3

การป้องกันโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาคำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ตามขั้นตอนดังนี้

1. ดำเนินการขอหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จาก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ประสานงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านนาตาหลิวและกำนันและผู้ใหญ่บ้านในตำบลหนองฝื่อ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นประสาน อสม. แต่ละหมู่บ้านเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการในแจกแบบสอบถาม
3. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยอสม. แจกแบบสอบถามตามบ้านเลขที่ ที่จับสลากได้ในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามครั้งนี้ แจกแบบสอบถามทั้งหมด 225 ครั้วเรือน จากการสุ่มตัวอย่าง 200 และบัญชีสำรวจ 25 ครั้วเรือน ให้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 3 วัน และให้อสม.รวบรวมเก็บแบบสอบถามคืน พร้อมตรวจสอบความถูกต้องและจำนวนแบบสอบถามที่สมบูรณ์ เพื่อนำมาวิเคราะห์ต่อไป หากบ้านที่จับสลากได้แต่ไม่มีผู้ตอบแบบสอบถามจะใช้บัญชีสำรวจแทน
4. รวบรวมแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ในการตอบได้ทั้งสิ้น 208 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์แจกแจงความถี่ หาจำนวน และร้อยละ ตัวแปรอายุ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก
 - 2.1 วิเคราะห์รายข้อ ให้คะแนนแต่ละข้อตามเกณฑ์การให้คะแนน ทำการแจกแจงความถี่ให้คะแนนตามเกณฑ์ หาจำนวนและร้อยละของคำตอบในแต่ละข้อ จำแนกตามมิตិความเชื่ออำนาจตนเอง เชื่ออำนาจผู้อื่น และเชื่ออำนาจโชคชะตา

การแปลผลจะแบ่งความเชื่อออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับจริงที่สุดรวมกับจริง	เท่ากับ	เชื่อมาก
ระดับค่อนข้างไม่จริง	เท่ากับ	ค่อนข้างเชื่อ
ระดับค่อนข้างไม่จริง	เท่ากับ	ค่อนข้างไม่เชื่อ
ระดับไม่จริงและไม่จริงเลย	เท่ากับ	ไม่เชื่อ

2.2 ระดับความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการรวมคะแนนของหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนหัวหน้าครัวเรือนแต่ละคน จำแนกออกเป็น 3 มิติเช่นเดิม ค่าเฉลี่ย และร้อยละของคะแนนเฉลี่ย แล้วแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968 อ้างใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553 หน้า 208) ได้ดังนี้

ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	มีความเชื่อ ระดับมาก
ได้ คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79	มีความเชื่อ ระดับปานกลาง
ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60	มีความเชื่อ ระดับน้อย

3. การป้องกันโรคไข้เลือดออก

3.1 วิเคราะห์รายชื่อ ให้คะแนนแต่ละข้อตามเกณฑ์การให้คะแนน ทำการแจกแจงความถี่ให้คะแนนตามเกณฑ์ หาจำนวนและร้อยละของคำตอบในแต่ละข้อ

3.2 ระดับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ให้คะแนนตามเกณฑ์ รวมคะแนน แล้วแจกแจงความถี่ หาจำนวนและร้อยละ แบ่งกลุ่มระดับระดับการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968 อ้างใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553 หน้า 208) ได้ดังนี้

ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	มีการป้องกัน ระดับสูง
ได้คะแนนร้อยละ 60-79	มีการป้องกัน ระดับปานกลาง
ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60	มีการป้องกัน ระดับต่ำ

4. หาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพแต่ละมิติกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation)

การพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแบบสอบถามที่ใช้ไม่มีการระบุชื่อ-สกุลของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลจะได้รับการเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอผลการศึกษา จะนำเสนอในภาพรวม เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาและพัฒนาด้านสุขภาพเท่านั้น

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามได้ จำนวนแบบสอบถามที่สมบูรณ์รวม 208 คน ผลการศึกษานำเสนอด้วยการบรรยายประกอบตาราง เรียงลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล
2. ความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก
 - 2.1 ความเชื่ออำนาจตนเอง
 - 2.1.1 ระดับความเชื่ออำนาจตนเอง
 - 2.2 ความเชื่ออำนาจผู้อื่น
 - 2.2.1 ระดับความเชื่ออำนาจผู้อื่น
 - 2.3 ความเชื่ออำนาจโชคชะตา
 - 2.3.1 ระดับความเชื่ออำนาจโชคชะตา
3. การป้องกันโรคไข้เลือดออก
 - 3.1 ระดับการป้องกันโรคไข้เลือดออก
4. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออก

ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการสอบถามประชาชน จำนวน 208 คน พบว่ามากกว่าร้อยละ 50 เป็นหญิงและเกินกว่าครึ่ง (ร้อยละ 56.8) มีอายุมากกว่า 45 ปี โดยมีอายุต่ำสุด 21 ปี อายุสูงสุด 60 ปี และอายุเฉลี่ย 45 ปี ประชาชนจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ ปวช,ปวส มากที่สุด ร้อยละ 55.8 รองลงมาคือระดับประถมศึกษา ร้อยละ 35.1 และส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 45.2 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 25.0 ประชาชนเกินครึ่ง (ร้อยละ 58.7) เป็นหัวหน้าครัวเรือน และส่วนมาก (ร้อยละ 82.2) สมาชิกในครัวเรือนไม่เคยเป็นไข้เลือดออก ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

	จำนวน	ร้อยละ
รวม	208	100.0
เพศ		
หญิง	125	60.1
ชาย	83	39.9
อายุ		
ต่ำกว่า 40 ปี	48	23.1
40-44 ปี	42	20.2
45-49 ปี	42	20.2
50-54 ปี	43	20.7
55-60 ปี	33	15.9
อายุเฉลี่ย = 45.41 ปีต่ำสุด = 21 ปี สูงสุด = 60 ปี SD = 9.28		
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	73	35.1
มัธยมศึกษาตอนต้น / ปวช.	58	27.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวส.	58	27.9
ปริญญาตรี	18	5.7
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.5
อาชีพ		
เกษตรกร	94	45.2
รับจ้าง	52	25.0
แม่บ้าน	28	13.5
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ	26	12.5
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	7	3.4
อื่น ๆ	1	0.5
สถานะในครัวเรือน		
หัวหน้าครัวเรือน	122	58.7
ตัวแทนหัวหน้าครัวเรือน	86	41.3
ประวัติการเคยเป็นไข้เลือดออกของคนในครอบครัว		
ไม่เคย	171	82.2
เคย	37	17.8

ความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

1. ความเชื่ออำนาจตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่าประชาชน ร้อยละ 32.9-57.7 มีความเชื่อมากในเรื่องต่อไปนี้

- 1.1 ป่วยเป็นไข้เลือดออกเพราะไม่สนใจดูแลสุขภาพตนเอง ร้อยละ 57.7
- 1.2 โอกาสที่จะป่วยเป็นไข้เลือดออกน้อย เพราะทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย ร้อยละ 57.3
- 1.3 การเข้าร่วมกิจกรรมในการป้องกัน โรคไข้เลือดออกในชุมชน ทำให้ป้องกันตัวเองได้ดีขึ้น ร้อยละ 54.4
- 1.4 การไม่ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทำให้เป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 49.1
- 1.5 หากรับผิดชอบดูแล ไม่ให้เกิดยุงลายในบ้าน ก็จะไม่มีคนป่วยเป็นไข้เลือดออก ร้อยละ 36.6
- 1.6 การป่วยเป็นไข้เลือดออกเกิดจากไม่ป้องกันตนเอง ร้อยละ 35.6
- 1.7 หากทายากันยุงทั้งกลางวันและกลางคืนเพื่อป้องกันตนเอง จะไม่เป็นไข้เลือดออก ร้อยละ 35.6
- 1.8 การรับข้อมูล ข่าวสารจากวิทยุหรือโทรทัศน์ มีส่วนทำให้ป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ 32.9 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามความเชื่ออำนาจตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกรายข้อ

คำถาม	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
1. เพราะไม่สนใจดูแลสุขภาพตนเอง	94 (45.2)	26 (12.5)	63 (30.3)	9 (4.3)	13 (6.3)	3 (1.4)
2. โอกาสที่จะป่วยเป็นไข้เลือดออก เป็นไปได้ น้อย เพราะทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย	101 (48.6)	18 (8.7)	70 (33.7)	10 (4.8)	4 (1.9)	5 (2.4)
3. การเข้าร่วมกิจกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ทำให้ป้องกันตัวเองได้ดีขึ้น	74 (35.6)	39 (18.8)	78 (37.5)	13 (6.3)	1 (0.5)	3 (1.4)

ตารางที่ 3 (ต่อ)

คำถาม	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
4. การไม่ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลาย ทำให้เป็นโรคไข้เลือดออก	84 (40.4)	26 (12.5)	63 (30.3)	9 (4.3)	13 (4.3)	3 (1.4)
5. หากรับผิดชอบดูแล ไม่ให้เกิด ยุงลายในบ้าน ก็จะไม่มีคนป่วย เป็นไข้เลือดออก	54 (26.0)	22 (10.6)	50 (24.0)	71 (34.1)	9 (4.3)	2 (1.0)
6. การป่วยเป็นไข้เลือดออกเกิด จากไม่ป้องกันตนเอง	59 (28.4)	15 (7.2)	53 (25.5)	49 (23.6)	20 (9.6)	12 (5.8)
7. หากทายากันยุงทั้งกลางวัน และกลางคืนเพื่อป้องกันตนเอง จะไม่เป็นไข้เลือดออก	52 (25.0)	22 (10.6)	65 (31.8)	48 (23.1)	16 (7.7)	5 (2.4)
8. การรับข้อมูล ข่าวสารจากวิทยุ หรือโทรทัศน์ มีส่วนทำให้ฉัน ป้องกันโรคไข้เลือดออกได้	43 (20.7)	26 (12.5)	106 (51.0)	23 (11.1)	5 (2.4)	5 (2.4)

จากคะแนนเต็ม 48 ประชาชนมีคะแนนความเชื่ออำนาจตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรค
ไข้เลือดออกต่ำที่สุด 19 คะแนน สูงสุด 48 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกัน บวก/ ลบ 4.28 เมื่อ
แบ่งระดับความเชื่ออำนาจตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนมีความเชื่อ
อำนาจตนเองในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 64.4 รองลงมาคือระดับมาก ร้อยละ 30.8 และ
ระดับต่ำ ร้อยละ 4.8 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับความเชื่ออำนาจตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ระดับความเชื่ออำนาจตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (ตั้งแต่ 38 คะแนน ขึ้นไป)	64	30.8
ระดับปานกลาง (29 - 37 คะแนน)	134	64.4
ระดับต่ำ (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 คะแนน)	10	4.8

หมายเหตุ คะแนนเต็ม 48 คะแนน ได้ต่ำสุด 19 สูงสุด 48 เฉลี่ย 35.69 และ SD = 4.28

2. ความเชื่ออำนาจผู้อื่นเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่าประชาชน ร้อยละ 10.5-60.6 เชื่อมากในเรื่องดังต่อไปนี้

2.1 หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม. ให้ข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จะทำให้ป้องกันโรคได้ ร้อยละ 60.6

2.2 ถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม.หมั่นตรวจลูกน้ำยุงลาย จะสามารถป้องกัน ไข้เลือดออกได้ ร้อยละ 53.4

2.3 การให้ความร่วมมือในการพ่นหมอกควันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถ ป้องกันไข้เลือดออกได้ ร้อยละ 39.0

2.4 ถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออสม.ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จะทำให้ห่างไกล จากโรคไข้เลือดออกได้ ร้อยละ 37.5

2.5 ถ้าเจ้าหน้าที่มาฉีดพ่นหมอกควัน จะป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ ร้อยละ 32.8

2.6 ถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแจกจ่าย ยากันยุง จะช่วยป้องกัน โรคได้มากขึ้น ร้อยละ 28.8

2.7 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม.มีหน้าที่ตรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้าน ร้อยละ 27.5

2.8 การป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นหน้าที่ของหมอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่า ตัวเอง ร้อยละ 10.5 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามความเชื่ออำนาจผู้อื่นเกี่ยวกับการป้องกัน โรคไข้เลือดออกรายข้อ

คำถาม	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่ จริง	ไม่จริง เลย
1. หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม. ให้ข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก จะทำให้ป้องกันโรคได้	90 (43.3)	36 (17.3)	57 (27.4)	12 (5.8)	10 (4.8)	3 (1.4)
2. ถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อสม.หมั่นตรวจลูกน้ำยุงลาย จะ สามารถป้องกันไข้เลือดออกได้	65 (31.3)	46 (22.1)	84 (40.0)	10 (4.8)	1 (0.5)	2 (1.0)
3. การให้ความร่วมมือในการพ่นหมอก ควัน สามารถป้องกันไข้เลือดออกได้	44 (21.2)	37 (17.8)	62 (29.8)	56 (26.9)	6 (2.9)	3 (1.4)

ตารางที่ 5 (ต่อ)

คำถาม	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
4. ถ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออสม. ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จะทำให้ห่างไกลจากโรคไข้เลือดออกได้	45 (21.6)	33 (15.9)	107 (51.4)	7 (3.4)	10 (4.8)	6 (2.9)
5. ถ้าเจ้าหน้าที่มาฉีดพ่นหมอกควัน จะป้องกันโรคไข้เลือดออกได้	50 (24.0)	39 (18.8)	73 (35.1)	33 (15.9)	5 (2.4)	8 (3.8)
6. ถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แจกจ่ายยากันยุง จะช่วยป้องกันโรคได้มากขึ้น	36 (17.3)	24 (11.5)	50 (24.0)	84 (40.4)	8 (3.8)	6 (2.9)
7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออสม.มีหน้าที่ตรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้าน	39 (18.8)	18 (8.7)	60 (28.8)	75 (36.1)	13 (6.3)	3 (1.4)
8. การป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นหน้าที่ของหมอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าตัวเอง	8 (3.8)	14 (6.7)	43 (20.7)	77 (37.0)	35 (16.8)	31 (14.9)

จากคะแนนเต็ม 48 ประชาชนมีคะแนนความเชื่ออำนาจผู้อื่นเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ต่ำที่สุด 15 คะแนน สูงสุด 48 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 33.37 และมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันระหว่าง บวก/ลบ 5.65 เมื่อแบ่งระดับความเชื่ออำนาจผู้อื่นเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนมีความเชื่ออำนาจผู้อื่นในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 64.4 รองลงมาคือระดับมากร้อยละ 30.8 และระดับต่ำ ร้อยละ 4.8 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับความเชื่ออำนาจผู้อื่นเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ระดับความเชื่ออำนาจผู้อื่น	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (ตั้งแต่ 38 คะแนนขึ้นไป)	46	22.1
ระดับปานกลาง (28-37 คะแนน)	139	66.8
ระดับต่ำ (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 คะแนน)	23	11.1

หมายเหตุ คะแนนเต็ม 48 คะแนน ได้ต่ำสุด 15 สูงสุด 48 เฉลี่ย 33.37 และ SD = 5.56

3. ความเชื่ออำนาจโชคละตาเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า ประชาชน เพียงร้อยละ 1.9 - 6.7 เท่านั้น ที่เชื่อมากกว่า

3.1 การเป็นไข้เลือดออก เป็นเรื่องของโชควาสนา ร้อยละ 6.7

3.2 การทำบุญ สามารถช่วยให้ไม่เป็นไข้เลือดออก ร้อยละ 4.8

3.3 การกำจัดยุงลายไม่ช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ที่โชคละตามากกว่า ร้อยละ 4.8

3.4 เพราะความบังเอิญ ฉันจึงมีส่วนในกิจกรรมป้องกันโรคของชุมชน ร้อยละ 4.8

3.5 ยุงที่มีเชื้อไข้เลือดออกจะเกิดในบ้านที่มีเคราะห์ ร้อยละ 3.3

3.6 คนที่เป็นโรคไข้เลือดออก เพราะเป็นกรรมของเขา ร้อยละ 3.3

3.7 ถ้าเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก เพราะว่ามีผีป่า ผีเขา ลงโทษ ร้อยละ 2.4

3.8 ถ้ายุงลายที่มีเชื้อไข้เลือดออกกัดฉัน เพราะฉันโชคร้าย ร้อยละ 1.9

ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามความเชื่ออำนาจโชคละตาเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกรายข้อ

	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
23. ฉันเชื่อว่า การเป็นไข้เลือดออก เป็นเรื่องของโชควาสนา	3 (1.4)	11 (5.3)	56 (26.9)	11 (5.3)	30 (14.4)	97 (46.6)
21. ฉันเชื่อว่า การทำบุญ สามารถช่วยให้ไม่เป็นไข้เลือดออก	3 (1.4)	7 (3.4)	15 (7.2)	44 (21.2)	33 (15.9)	106 (51.0)
24. ฉันเชื่อว่า การกำจัดยุงลายไม่ช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ที่โชคละตามากกว่า	6 (2.9)	4 (1.9)	6 (2.9)	37 (17.8)	31 (14.9)	124 (59.6)
22. ฉันเชื่อว่า เพราะความบังเอิญ ฉันจึงมีส่วนในกิจกรรมป้องกันโรคของชุมชน	4 (1.9)	5 (2.4)	22 (10.6)	92 (44.2)	46 (22.1)	39 (18.8)
19. ฉันเชื่อว่า ยุงที่มีเชื้อไข้เลือดออกจะเกิดในบ้านที่มีเคราะห์	4 (1.9)	3 (1.4)	10 (4.8)	7 (3.4)	36 (17.3)	148 (71.2)
17. ฉันเชื่อว่า คนที่เป็นโรคไข้เลือดออก เพราะเป็นกรรมของเขา	3 (1.4)	4 (1.9)	13 (6.3)	19 (9.1)	27 (13.0)	142 (68.3)

ตารางที่ 7 ต่อ

	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริง เลย
18. ฉันเชื่อว่า ถ้าเกิดการระบาดของโรค ไข้เลือดออก เพราะว่ามีผีป่า ผีเขา ลงโทษ	0	5	11	37	21	134
	(0.0)	(2.4)	(5.3)	(17.8)	(10.1)	(64.4)
20. ฉันเชื่อว่า ถ้ายุ่งลายที่มีเชื้อ	0	4	15	16	64	109
ไข้เลือดออกกัดฉัน เพราะฉันโชคร้าย	(0.0)	(1.9)	(7.2)	(7.7)	(30.8)	(52.4)

จากคะแนนเต็ม 48 ประชาชนมีคะแนนความเชื่ออำนาจ โศกชะตากับการป้องกันโรค
ไข้เลือดออก ต่ำที่สุด 8 คะแนน สูงสุด 38 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 15.43 และมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่าง
กัน บวก/ลบ 5.93 เมื่อแบ่งระดับความเชื่ออำนาจ โศกชะตา พบว่า ประชาชนมีความเชื่ออำนาจ
โศกชะตาในระดับต่ำ มากที่สุด ร้อยละ 92.5 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 4.3 และระดับสูง
ร้อยละ 0.5 ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ระดับความเชื่ออำนาจ โศกชะตาของหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนหัวหน้าครัวเรือน
เกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออก

ระดับความเชื่อ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (ตั้งแต่ 38 คะแนนขึ้นไป)	1	0.5
ระดับปานกลาง (28-37 คะแนน)	9	4.3
ระดับต่ำ (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 คะแนน)	198	95.2

หมายเหตุ คะแนนเต็ม 48 คะแนน ได้ต่ำสุด 8 สูงสุด 38 คะแนนเฉลี่ย 15.43 และ SD = 5.93

การป้องกันโรคไข้เลือดออก

ประชาชนส่วนมาก มากกว่าร้อยละ 70 มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในเรื่องต่อไปนี้เป็นประจำ

1. สังกัดและแนะนำคนในบ้านไม่ให้ยุงกัด	ร้อยละ 92.3
2. จัดล้างภาชนะใส่น้ำในบ้าน	ร้อยละ 89.4
3. ใส่น้ำเกลือ น้ำส้มสายชูในจานรองตู้	ร้อยละ 88.4
4. ใส่น้ำทรายกำจัดลูกน้ำในถังน้ำใช้	ร้อยละ 87.5
5. ร่วมกันทำความสะอาดบริเวณบ้าน	ร้อยละ 87.4
6. ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	ร้อยละ 86.1
7. เลี่ยงปลากินลูกน้ำ	ร้อยละ 85.5
8. ใส่น้ำยาล้างจานหรือน้ำยาล้างจานเวลาเข้าป่าหรือทำไร่ทำสวน	ร้อยละ 85.2
9. รับฟังและแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	ร้อยละ 81.7
10. ปิดภาชนะเก็บน้ำให้มีมิดชิด	ร้อยละ 80.3
11. ถางหญ้าบริเวณบ้าน	ร้อยละ 78.8
12. ให้ความร่วมมือในการฉีดพ่นยา	ร้อยละ 78.8
13. เข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันโรค	ร้อยละ 76.9
14. ทายากันยุงหรือใช้ไม้ตียุงในเวลากลางวัน	ร้อยละ 73.6

และมีประชาชนร้อยละ 40-70 ปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคในเรื่องต่อไปนี้เป็นประจำ

1. นอนในมุ้งหรือมุ้งลวดเวลากลางวัน	ร้อยละ 68.3
2. เปิดประตู หน้าต่างให้สว่างและอากาศถ่ายเท	ร้อยละ 68.2
3. กวาดภาชนะที่มีน้ำขังในบ้าน	ร้อยละ 67.3
4. กำจัดลูกน้ำยุงลาย	ร้อยละ 63.9
5. ฉีดยากันยุงในบ้าน	ร้อยละ 55.2
6. กลบ ถม และจัดการทางระบายน้ำ	ร้อยละ 46.1

ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามการป้องกันโรคไข้เลือดออกรายข้อ

	ทำเป็นประจำ	ทำบ่อยครั้ง	ทำบางครั้ง	ไม่เคยทำเลย
1. กำจัดลูกน้ำยุงลายตามแหล่งที่มีน้ำขังในบ้าน	73 (35.1)	60 (28.8)	70 (33.7)	5 (2.4)
2. คว่ำภาชนะที่มีน้ำขัง เช่น ถัง กะละมัง กระจับปิ้ง ตุ่มที่ไม่ได้ใช้งาน	81 (38.9)	59 (28.4)	65 (31.3)	3 (1.4)
3. ถางหญ้า มุมมืด ๆ บริเวณบ้านที่เป็นแหล่งยุงชุกชุม	60 (28.8)	104 (50.0)	39 (18.8)	5 (2.4)
4. ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำในบ้านอย่างมิดชิด	130 (62.5)	37 (17.8)	33 (15.9)	8 (3.8)
5. เลี้ยงปลากินลูกน้ำ	133 (63.9)	45 (21.6)	23 (11.1)	7 (3.4)
6. ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับไข้เลือดออกและการป้องกันโรค จากวิทยุหรือโทรทัศน์	79 (38.0)	100 (48.1)	27 (13.0)	2 (1.0)
7. การกลบ ถม หรือจัดการทางระบายน้ำไม่ให้เกิดเป็นหลุม บ่อ	40 (19.2)	56 (26.9)	102 (49.0)	10 (4.8)
8. จัดล้างภาชนะที่ใส่น้ำในบ้าน โดยเฉพาะในห้องน้ำ	113 (54.3)	73 (35.1)	18 (8.7)	4 (1.9)
9. ให้ความร่วมมือเจ้าหน้าที่ในการฉีดพ่นยากำจัดยุง				
10. เข้าร่วมกิจกรรมการณรงค์ป้องกันโรคในชุมชน	129 (62.0)	35 (16.8)	41 (19.7)	3 (1.4)
11. ฉีดยากำจัดยุงในบ้าน	73 (35.1)	87 (41.8)	45 (21.6)	3 (1.4)
12. เปิดประตูหรือหน้าต่างให้มีแสงสว่างและอากาศถ่ายเท	34 (16.3)	81 (38.9)	87 (41.8)	6 (2.9)
13. ใส่เสื้อผ้าสีสว่าง แขนยาว ขายาว เมื่อต้องเข้าป่า หรือทำไร่ ทำสวน	120 (57.7)	57 (27.5)	25 (12.0)	6 (2.9)
14. นอนในมุ้งหรือห้องที่มีมุ้งลวดในตอนกลางวัน	101 (48.6)	41 (19.7)	44 (21.2)	22 (10.6)
15. ทายากันยุงหรือใช้ไม้ตียุงไฟฟ้าเมื่อมียุงเข้ามาใกล้ในตอนกลางวัน	94 (45.2)	59 (28.4)	35 (16.8)	20 (9.6)
16. ใส่เกลือ น้ำส้มสายชู หรือผงซักฟอกในจานรองขาตู้กับข้าว และน้ำขังหลังตู้เย็น	72 (34.6)	112 (53.8)	18 (8.7)	6 (2.9)
17. ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในโอ่ง หรือถังน้ำใช้	109 (52.4)	73 (35.1)	19 (9.1)	7 (3.4)
18. หมั่นตรวจสอบ หรือร่วมกันทำความสะอาดบริเวณบ้าน	100 (48.0)	82 (39.4)	24 (11.5)	2 (1.0)
19. รับฟังหรืออ่านใบปลิวหรือเกี่ยวกับไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่	68 (32.7)	102 (49.0)	37 (17.8)	1 (0.5)
20. สังเกตและแนะนำคนในบ้านป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด	132 (63.5)	60 (28.8)	14 (6.7)	2 (1.0)

จากคะแนนเต็ม 80 คะแนน ประชาชนมีคะแนนการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่ำสุดได้ 23 คะแนน สูงสุด 80 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 63.50 และมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกัน บวก/ลบ 8.23 เมื่อแบ่งระดับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า มีการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง ร้อยละ 51.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 47.1 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.9 ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ระดับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ระดับการป้องกันโรคไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (ตั้งแต่ 64 คะแนนขึ้นไป)	106	51.0
ระดับปานกลาง (48-63 คะแนน)	98	47.1
ระดับต่ำ (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 47 คะแนน)	4	1.9

หมายเหตุ คะแนนเต็ม 80 คะแนน ต่ำสุด 23 สูงสุด 80 คะแนนเฉลี่ย 63.50 SD = 8.23

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ความเชื่ออำนาจตนเอง ความเชื่ออำนาจผู้อื่นและการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนสัมพันธ์กัน และมีความสัมพันธ์กันในทางบวก แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจโชคชะตากับการป้องกันโรคไข้เลือดออก แสดงว่า ประชาชนที่มีความเชื่ออำนาจตนเองและอำนาจผู้อื่นมาก ก็จะมีการป้องกันโรคเลือดออกสูงด้วย และความเชื่ออำนาจตนเองกับความเชื่ออำนาจผู้อื่น มีความสัมพันธ์ร่วมกันในระดับน้อย ร้อยละ 27 ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน

	X1	X2	X3	X4
X ₁ = การป้องโรคไข้เลือดออก	0.00	0.443**	0.388**	0.089
X ₂ = ความเชื่ออำนาจตนเอง			0.291**	0.063
X ₃ = ความเชื่ออำนาจผู้อื่น				0.161*
X ₄ = ความเชื่ออำนาจโชคชะตา				0.00

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญที่ 0.05 และ ** มีนัยสำคัญที่ 0.01, R² = 0.270

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่มีุงเป็นพาหะนำโรค เป็นโรคติดต่อไวรัสที่หากได้รับการรักษาที่ไม่ถูกต้อง อาจมีอาการรุนแรงเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ไข้เลือดออกในประเทศไทยเกิดระบาดไปทั่วทุกแห่งทั่วประเทศ และการกระจายก็เปลี่ยนแปลงตามพื้นที่อยู่ตลอดเวลา สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออก จากรายงานผู้ป่วยของปี 2558 พบว่ามีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นจากปี 2557 ในช่วงเวลาเดียวกันถึง ร้อยละ 3.47 เท่า (กรมควบคุมโรค, 2559) โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยตัวของประชาชนเอง และเป็นการป้องกันและควบคุมโรคที่ได้ผลดีที่สุด และประหยัดงบประมาณมากที่สุด และความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพ สามารถที่จะวัดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนว่า หากประชาชนที่มีความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง จะมีการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดี ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ต้องการศึกษาว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยายในลักษณะศึกษาความสัมพันธ์ ประชากรในการศึกษานี้คือ ประชาชนที่เป็นหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนหัวหน้าครัวเรือนที่มีอายุ 20-60 ปี ในอำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ มีทั้งหมด 208 คน สุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม มี 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 ความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งแบ่งออกเป็นความเชื่ออำนาจตนเอง ความเชื่ออำนาจผู้อื่น และความเชื่ออำนาจโชคชะตา อย่างละ 8 ข้อ รวม 24 ข้อ และการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือส่วนที่ 2 ความเชื่ออำนาจตนเอง เท่ากับ 0.75 ความเชื่ออำนาจผู้อื่น 0.91 ความเชื่ออำนาจโชคชะตา 0.74 และ ส่วนที่ 3 การป้องกันโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.95 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นผู้ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการหาความถี่ จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไป ความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพทั้ง 3 มิติ และการป้องกันโรคไข้เลือดออก และหาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation)

สรุปผลการศึกษา

1. **ข้อมูลทั่วไป** ในการศึกษาครั้งนี้ ประชาชนเป็นหญิงมากกว่าชาย และมากกว่าครึ่งมีอายุตั้งแต่ 45 ปี ขึ้นไป พบว่าประชาชนที่ตอบแบบสอบถามมีอายุน้อยที่สุด คือ อายุ 21 ปี ละอายุมากที่สุดคือ 60 ปี จบการศึกษาระดับสูงสุด คือ ระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่ามัธยมศึกษา ส่วนมากมีอาชีพเกษตรกร รองมาคือ อาชีพรับจ้างและแม่บ้าน มีสถานะเป็นหัวหน้าครัวเรือนมากกว่าตัวแทนหัวหน้าครัวเรือน และพบว่าส่วนมากคนในครอบครัวไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมาก่อน

2. ความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

2.1 ความเชื่ออำนาจตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประชาชนครึ่งหนึ่งมีความเชื่ออำนาจตนเองมากในเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกกว่า การที่ป่วยเป็นไข้เลือดออก เพราะไม่สนใจดูแลสุขภาพตนเอง เพราะทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย และเข้าร่วมกิจกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ทำให้ป้องกันตัวเองได้ดีขึ้น และประชาชนน้อยกว่าครึ่งที่มีความเชื่ออำนาจตนเองว่า การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การรับผิชอบดูแล ไม่ให้เกิดยุงลายในบ้าน หรือหากหากันยุงทั้งกลางวันและกลางคืน รวมไปถึงการรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร มีส่วนทำให้สามารถป้องกันโรคไข้เลือดออก และทำให้ไม่ป่วยเป็นไข้เลือดออก เมื่อแบ่งระดับความเชื่ออำนาจตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประชาชนส่วนมากมีความเชื่ออำนาจตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลางมากที่สุด รองลงมาคือระดับมาก และระดับน้อย ร้อยละ 64.4, 30.8 และ 4.8 ตามลำดับ

2.2 ความเชื่ออำนาจผู้อื่นเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประชาชนมีความเชื่อมากกว่า เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม. ในการให้ข้อมูล ข่าวสาร หมั่นตรวจลูกน้ำยุงลาย ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง รวมไปถึงการฉีดพ่นหมอกควันเพื่อกำจัดยุง จึงจะสามารถป้องกันไข้เลือดออกได้ และประชาชนจำนวนหนึ่งในสามที่เชื่อมากกว่า การแจกจ่ายยากันยุง การที่เจ้าหน้าที่หมั่นมาตรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้าน และการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของหมอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าตัวเอง เมื่อแบ่งระดับความเชื่อผู้อื่นเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า ประชาชนมีความเชื่อผู้อื่นในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 66.8 รองลงมาคือระดับมาก และระดับน้อย ร้อยละ 22.1 และ 11.1 ตามลำดับ

2.3 ความเชื่ออาจโชคชะตาเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่าประชาชนจำนวนน้อยกว่าร้อยละ 10 ที่มีความเชื่ออำนาจโชคชะตามากว่าการป่วยเป็นไข้เลือดออกหรือการที่ไม่เป็นโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมในกิจกรรม การเกิดยุงลายที่มีเชื้อไข้เลือดออก การระบาดของโรคไข้เลือดออก รวมถึงการที่โดนยุงที่มีเชื้อไข้เลือดออกกัด เป็นเรื่องของโชควาสนา เวรกรรม ผี

ป่าฝืนเขาลงโทษ หรืออาจจะเป็นเรื่องของความโชคร้าย แม้กระทั่งความบังเอิญก็มีส่วนทำให้ไม่ป่วย เป็นโรคไข้เลือดออก เมื่อแบ่งระดับความเชื่อผู้อื่นเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนมีความเชื่ออำนาจผู้อื่นเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 66.8 รองลงมาคือระดับมาก และระดับน้อย ร้อยละ 22.1 และ 11.1 ตามลำดับ

3. การป้องกันโรคไข้เลือดออก กิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ประชาชนมากกว่า ร้อยละ 80 ปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ สังเกตและแนะนำคนในบ้านป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด ชัดล้าง ภาชนะใส่น้ำในบ้าน ใส่น้ำส้มสายชู หรือผงซักฟอกในจานรองขาตู้กับข้าว และน้ำขังหลัง ตู้เย็น ใช้ทรายกำจัดลูกน้ำ ร่วมกันทำความสะอาดบริเวณบ้าน ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก เลี่ยงปลากินลูกน้ำ ใส่อีเสื้อผ้าสีสว่าง แขนยาวขาวยาว เวลาเข้าป่าหรือทำไร่นา สวม รั้ว และแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ปิดภาชนะเก็บน้ำให้มิดชิด และกิจกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกที่ประชาชนเพียงครั้งเท่านั้นที่ปฏิบัติ คือ การกำจัดลูกน้ำยุงลายตามแหล่งน้ำขัง การฉีดยากันยุงในบ้าน การกลบ ถม และจัดการทางระบายน้ำ และประชาชนถึงร้อยละ 20 ไม่เคย ปฏิบัติเลยในเรื่อง นอนในมุ้งหรือห้องที่มีมุ้งลวดในเวลากลางวัน และทายากันยุงหรือใช้ไม้ตียุงใน ตอนกลางวัน ส่วนระดับการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของประชาชน พบว่าประชาชนมากกว่า ครึ่งหนึ่งมีการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง รองมาคือระดับปานกลางร้อยละ และป้องกันใน ระดับต่ำ เพียงร้อยละ 1.9 เท่านั้น

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก
ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า ความ เชื่ออำนาจตนเองและความเชื่ออำนาจผู้อื่นมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ ประชาชน และมีความสัมพันธ์กันในทางบวก หมายถึง ประชาชนที่มีความเชื่ออำนาจตนเองและ อำนาจผู้อื่นมาก ก็จะมีการป้องกันโรคเลือดออกสูงด้วย แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อ อำนาจโชคชะตากับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และความเชื่ออำนาจตนเองกับความเชื่ออำนาจ ผู้อื่น มีความสัมพันธ์ร่วมกันในระดับน้อย เพียงร้อยละ 27

อภิปรายผล

การศึกษาความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า ประชาชนมีความเชื่ออำนาจตนเองและอำนาจผู้อื่นค่อนข้างมาก โดยประชาชนเชื่อว่า การที่ตนเอง และครอบครัวไม่ป่วยเป็นไข้เลือดออกและสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ เกิดจากการป้องกัน ตนเองด้วยการ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ป้องกันไม่ให้ยุงวางไข่ในบ้าน ทายาเพื่อป้องกันยุง รับผิดชอบดูแลไม่ให้เกิดยุงลายภายในบ้าน รับข้อมูลข่าวสาร เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน และใส่ใจ

ดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก อธิบายได้จากแนวคิดของ Strickland ที่กล่าวไว้ว่าบุคคลมีความเชื่ออำนาจในตนเอง จะเป็นผู้ที่เอาใจใส่ต่อสุขภาพ แสวงหาความรู้ และหากบุคคลมีความเชื่ออำนาจผู้อื่น จะมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง (Strickland 1982) ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของสโรชา อู๋ยงสินธุ์ (2556) พบว่า ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพภายในตน และความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพจากผู้อื่นอยู่ในระดับสูง และการศึกษาทักษะชีวิต ความเชื่ออำนาจควบคุมตนเองและการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการพึ่งตนเองตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของชาวบ้านในอำเภอเกาะจันทร์ ของวรารักษ์ บุรานนท์ (2553) พบว่า ความเชื่ออำนาจควบคุมภายในตนเองของชาวบ้านอยู่ในระดับสูง

การป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ การกำจัดพาหะนำโรค ป้องกันไม่ให้ยุงกัด การรับผิชอบสุขภาพ การรับรู้ข่าวสาร และการมีส่วนร่วมในกิจกรรม ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล กล่อมจิตเจริญ (2552) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครัวเรือน พบว่าแกนนำครัวเรือนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก และการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้นำครอบครัว ในชุมชนบัวแก้วพัฒนา ตำบลระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ของพารินทร์ แก้วสวัสดิ์ (2552) พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้นำครอบครัว โดยรวมอยู่ในระดับสูง และจากผลของการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาชีพเกษตรกรมากที่สุด ซึ่งการศึกษาของ อารีย์ เชื้อสวาระถิ (2546) ศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น เมื่อเปรียบเทียบอาชีพของแกนนำครอบครัว พบว่า กลุ่มอาชีพเกษตรกร มีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูงกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า ความเชื่ออำนาจตนเองและความเชื่ออำนาจผู้อื่นเกี่ยวกับสุขภาพกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน มีความสัมพันธ์กันทางบวก แสดงว่า ประชาชนที่มีความเชื่ออำนาจตัวเองและมีความเชื่ออำนาจผู้อื่นจะมีการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูงด้วย แสดงให้เห็นว่า สอดคล้องกับแนวคิดความเชื่ออำนาจในตนของ Rotter ที่ว่าความเชื่อว่าคุณสามารถควบคุม (Controllability) ให้ผลตามที่ต้องการได้ โดยเชื่อใน 3 ลักษณะ คือ 1) ถ้าต้องการให้ผลดีปรากฏขึ้น

อีกหรือปรากฏในปริมาณที่เพิ่มขึ้น คนก็สามารถ ทำให้ผลดีนั้นเกิดขึ้นได้ ด้วยความพยายามให้มากขึ้นของตนเอง 2) ถ้าต้องการหลีกเลี่ยงหรือลด ผลเสียที่จะปรากฏ คนก็สามารถป้องกันไม่ให้เกิดผลเสียนั้นได้ด้วยตนเอง และ 3) เชื่อว่า “ทำมาก ย่อมได้ผลมาก และทำน้อย ย่อมได้ผลน้อย” (คจเดือน พันธมนาวิน, 2549)

ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลการศึกษาไปใช้

1.1 จากการศึกษาพบว่าประชาชน มีการป้องกันโรคไข้เลือดออกในเรื่อง การคว่ำภาชนะที่มีน้ำขัง กำจัดลูกน้ำยุงลาย และการกลบ ฝัง จัดการทางระบายน้ำ ในระดับต่ำเมื่อเทียบกับการปฏิบัติในเรื่องอื่น ๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรส่งเสริมและเสริมแรงให้ประชาชนเกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในเรื่องการคว่ำภาชนะที่มีน้ำขัง กำจัดลูกน้ำยุงลาย และการกลบ ฝัง จัดการทางระบายน้ำ ให้มากขึ้น

1.2 จากการศึกษาพบว่า ประชาชนมีความเชื่ออำนาจตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพียง 1 ใน 3 เท่านั้น ดังนั้น ควรมีการสร้างความเชื่ออำนาจตนเองให้ประชาชน เพื่อประชาชนจะสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ด้วยตนเองมากขึ้น โดยการสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนเกิดความเชื่อว่าการไม่เป็นโรคไข้เลือดออกหรือการป้องกันโรคไข้เลือดออกมาจากผลของการปฏิบัติของตนเอง

2. การศึกษาครั้งต่อไป

2.1 จากการทบทวนแนวคิดความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพ พบว่า แรงจูงใจ ความคาดหวัง และการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความผลกับความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพ ควรศึกษาปัจจัยเหล่านี้ร่วมกับความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพ

2.2 จากการศึกษาแนวคิดความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพ พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน และภายนอกตนมีความเป็นอิสระต่อกัน สามารถแยกศึกษาตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งได้ ดังนั้นควรศึกษาความเชื่ออำนาจตนเองที่เกี่ยวกับสุขภาพ เพราะความเชื่ออำนาจตนเองสามารถประยุกต์ใช้ให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตัวเองได้

- ธีรภาพ เจริญวิริยภาพ ชำนาญ อภิวัฒน์สร คณัจริย์ ธานีสงพศ์. (2559). *คู่มือวิชาการ โรคติดเชื้อเดงกี และโรค ไข้เลือดออกเดงกี* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- ธีรภาพ เจริญวิริยภาพ ชำนาญ อภิวัฒน์สร ศิริพร ยงชัยตระกูล. (2559). *คู่มือวิชาการ โรคติดเชื้อเดงกี และโรค ไข้เลือดออกเดงกี* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- ธีรภาพ เจริญวิริยภาพ, ชำนาญ อภิวัฒน์สร, ปิติ มงคลกลางกูร และพงศกร สดากกร. (2559). *คู่มือวิชาการ โรคติดเชื้อเดงกีและโรค ไข้เลือดออกเดงกี* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- ธีรภาพ เจริญวิริยภาพ, ชำนาญ อภิวัฒน์สร, มานิตย์ นาคสุวรรณ และจิราภรณ์ เสวนา. (2559). *คู่มือวิชาการ โรคติดเชื้อเดงกีและโรค ไข้เลือดออกเดงกี* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- นฤมล กล่อมจิตเจริญ. (2552). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกำป้องกันโรค ไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว*. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- นันทิตา จูไรทัศน์ย์. (2552). *ความสัมพันธ์ของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นหน่วยตรวจกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติ. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.*
- นันทนิจ สุทธิรักษ์ และกัญญาดา ประจุศิลป์. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตน คุณลักษณะของงาน การจัดการ นิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพฤติกรรมกำป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยวารสารสภาการพยาบาล, 24(2), 88-99.*
- บรรเทิง สุพรรณ, พูนสุข ช่วยทอง, สุปรียา ต้นสกุล, และวงเดือน ปั้นดี. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำป้องกันโรค ไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดศรีสะเกษ. ใน: การประชุมวิชาการระดับชาติเพื่อการพัฒนาความรู้วิจัยอย่างยั่งยืน จัดโดยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพฯ.*
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2554). *ระเบียบวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553). *สถิติเคราะห์เพื่อการวิจัย*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553). *การเขียนรายงานการวิจัย และวิทยานิพนธ์*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

- ปรีดาศักดิ์ หนูแก้ว, วิทยา ผ่องแผ้ว และกิริติ สวดยสมเรียม. (2554). พฤติกรรมการป้องกันโรค
ไข้เลือดออกของประชาชนตำบลชัยพร อำเภอบึงกาฬ จังหวัดหนองคาย, สำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น, 18(2), 47-55.
- พงศ์พิทักษ์ สุพรหม. (2553). การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน
ในพื้นที่มีการระบาดและไม่มีการระบาด ตำบลหนองแวง อำเภอสมเด็จ
จังหวัดกาฬสินธุ์. งานนิพนธ์สาทรณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์,
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พารินทร์ แก้วสวัสดิ์. (2552). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและ
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้นำครัวเรือนในชุมชนแก้วพัฒนา ตำบล
ระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี. งานนิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต,
สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ บุญบง เจาทานนท์ ปิยะพร หวังรุ่งทรัพย์. (2559). คู่มือวิชาการ โรค
ติดเชื้เองก็และโรคไข้เลือดออกเองก็ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ชุมชมสหกรณ์
การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- พีระ อารีรัตน์. (2558). รายงานสรุปปัญหา ปี 2554-2558 สถิติงานระบาดวิทยา.
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์.
- ภัทรพร ปานแก้ว. (2544). ผลของการศึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางต่อความเชื่ออำนาจ
ภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน.
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา,
มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- รอยฮาน เจ๊ะหะ, สุชาดา จูศิริวิวงศ์ และชิตชนก เจริงเขาว์. (2555). การมีส่วนร่วมของประชาชนใน
การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษาตำบลเขาตุม อำเภอยะรัง
จังหวัดปัตตานี. วารสาร AL-NUR บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยอิสลามยะลา, 6(10),
129-141.
- รัชนี ถิตย์ประเสริฐ. (2552). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ตำบลบ่อแก้ว อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์สาทรณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมวิชาชีพ. (2556). แนวทางการวินิจฉัยและการ
รักษาไข้แดงก็และไข้เลือดออกเองก็ในผู้ใหญ่ ปีพ.ศ. 2556.

- วรรณวิมล เมฆวิมล. (2554). *ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*. รายงานการวิจัย
- วารสาร บวรานนท์. (2553). *ทักษะชีวิต ความเชื่ออำนาจควบคุมตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการพึ่งตนเองตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของชาวบ้านในอำเภอ เกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี*. *วารสารสวนปรุง*, 26(3), 5-17.
- วิไล สุวรรณพถกษา. (2546). *เจตคติ ความเชื่ออำนาจแห่งตนด้านสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง*. งานนิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, ศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, มุกดา หวังวีรวงศ์, วารุณี วัชรเสวี. (2559). *แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ สุภาวดี พวงสมบัติ. (2559). *คู่มือวิชาการ โรคติดเชื้เดงกีและโรคไข้เลือดออกเดงกี (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สโรชา อยู่ยงค์สินธุ์. (2556). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาศาสตรการกีฬา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิวิกา แวงธาราทิพย์. (2544). *โรคไข้เลือดออก ฉบับประเภชรรณก*. กรุงเทพฯ.
- สิริพร กาญจนประโชติ. (2546). *ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและสุขภาพจิตของผู้สูบบุหรี่ในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค. (2558). *บทสรุปผู้บริการการพยากรณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2559*. กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สุภัทรา ชูเกียรติ. (2543). *ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้ โรคเอดส์ ของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 4*. วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อรนุช คงเหลียม. (2552). *ปัจจัยทางชีวสังคมและความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชัยนาท จังหวัดชัยนาท*. การศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อารีย์ เชื้อสาวะถี. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว
อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิต
วิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Aleksandra Laszczynska & RALRalf Schwarzer. (2005). Multidimensional Health Locus of
Control: Comments on the Construct and its Measurement. *Journal of Health
Psychology*, 10 (5), 633-641.

Bhatt S, Gething PW, Brady OJ, Messina JP, Farlow AW, et.al. (2013). The global distribution
and burden of dengue. *Nature*, 496: 504-507.

Daniel Wayne W. Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences. 6th ed. New
York USA. John Wiley & Sons, Inc : 1995.

Eggland, Steven A. (1993). Human Relation at Work. Cincinnati, Ohio: South - Western Pub. Co.

Halpert, R. (2011). The Locus of Control Construct's Various Means of Measurement: A
researcher's guide to some of the more commonly used Locus of Control scales 28
Measures of Locus of Control. University of Oxford. Russ Hill.

Levenson H. (1974), Activism and powerful others: Distinctions within the concept of internal-
external control. *Journal of Personality Assessment*, 38, 377-383.

Lefcourt, Herberge M. (1981). Research with The Locos of Control Construct. New York:
Academic Press.

Johan M Schepers. (2005). The construction of a normative scale of locus of control. *SA Journal
of Industrial Psychology*, 31 (3), 1-11.

Pender, N.J. (1982). Health Promotion in Nursing Practice. Appleton Century-Crofts. Norwalk.

Rosenblum EH, Stone EJ, Skipper BE. (1981). Maternal compliance in immunization of
preschoolers as related to health locus of control, health value, and perceived
vulnerability. *Nures Research*, 30(6): 337-342.

Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of
reinforcement. *Psychological Monograph*, 80(1), whole issue.

Rotter, J. (1989). Internal versus external control of reinforcement: A case history of a variable.
American Psychologist, 45(4), 489-493.

Severin, W J, Tankard, J W Jr. (1992). Communication Theories: Origins, Methods, and Uses in
the Mass Media (5th). University of Texas at Austin.

- Wallston, K. A., Wallston, B. S. & DeVellis, R. (1978). Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales. *Health Education Monographs*, 6, 160-170.
- Wallston, B. S. & Wallston, K. A. (1978). Locus of control and health: A Review of the literature. *Health Education Monographs*, 6, 107-117
- World Health Organization. (2016). Dengue and severe dengue. สืบค้นวันที่ 20 มิถุนายน 2559
เข้าถึงข้อมูลได้จาก <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม

งานนิพนธ์ เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับการป้องกันโรค
ไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

คำชี้แจง

ข้าพเจ้า นางสาวจันทิมา สันจรเลิศ ปัจจุบันปฏิบัติงาน ตำแหน่งผู้ช่วยนักวิจัย สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กระทรวงสาธารณสุข และกำลังศึกษาปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กำหนดให้ต้องทำงานนิพนธ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร โดยแบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ สอบถามหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนครัวเรือน ซึ่งการตอบคำถามครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน เป็นอย่างมาก โดยข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามนี้จะถือเป็นความลับ และจะนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในภาพรวม ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนั้นจึงขอความกรุณาจากท่านช่วยตอบแบบสอบถามด้วยตัวท่านเองจนครบทุกข้อ และส่งแบบสอบถามคืนอย่างรวดเร็วเท่าที่ท่านจะกรุณา

ผลจากการศึกษาครั้งนี้จะเกิดขึ้นไม่ได้ หากไม่ได้รับความร่วมมือจากท่าน ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาครั้งนี้ คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนางานด้านการป้องกันโรค ในโอกาสต่อไป

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่าน

นางสาวจันทิมา สันจรเลิศ

นิสิตปริญญาโทสาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำแนะนำ โปรดเติมข้อความหรือใส่เครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

1. เพศ 1.ชาย
 2.หญิง
2. อายุของท่าน ปี
3. ท่านจบการศึกษา 1.ระดับประถมศึกษา
 2. ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.
 3. ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.
 4.ระดับปริญญาตรี
 5.ระดับสูงกว่าปริญญาตรี
4. อาชีพ 1.เกษตรกร
 2.รับจ้าง
 3.ข้าราชการ/พนักงานในหน่วยงานของรัฐ
 4.แม่บ้าน
 5.ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
 6.อื่นๆ ระบุ.....
- 5.สถานะในครัวเรือน 1.หัวหน้าครัวเรือน
 2.ตัวแทนหัวหน้าครัวเรือน
6. ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวของท่านเคยมีประวัติเคยเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เถิดออกหรือไม่
 1.เคย
 2.ไม่เคย

ส่วนที่ 2 ความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับการเป็นและการเป็นป้องกันโรคไข้เลือดออก

คำแนะนำ โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความเชื่อของท่านเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ โดยมีตัวเลือกดังนี้

- 1 หมายถึง เชื่อว่าไม่จริงเลย
- 2 หมายถึง เชื่อว่าไม่จริง
- 3 หมายถึง เชื่อว่าค่อนข้างไม่จริง
- 4 หมายถึง เชื่อว่าค่อนข้างจริง
- 5 หมายถึง เชื่อว่าจริง
- 6 หมายถึง เชื่อว่าจริงที่สุด

ข้อความ	1	2	3	4	5	6
1. ฉันเชื่อว่า ถ้าฉันเป็น โรค ไข้เลือดออก เพราะฉันไม่ป้องกันตัวเอง						
2. ฉันเชื่อว่า ถ้าฉันติดเชื้อ ไข้เลือดออก เป็นเพราะว่าฉัน ไม่ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย						
3. ฉันเชื่อว่า โอกาสที่ฉันจะเป็น ไข้เลือดออก เป็นไปได้ยาก เพราะฉันป้องกันไม่ให้ยุงลายวางไข่ภายในบ้าน						
4. ฉันเชื่อว่า หากฉันทายากันยุงทั้งกลางวันและกลางคืน เพื่อไม่ให้ยุงกัด แล้วฉันจะไม่เป็น ไข้เลือดออก						
5. ฉันเชื่อว่า หากฉันรับประทานยาลดไข้ ไม่ให้เกิดยุงลายในบ้าน ก็จะไม่มีคนป่วยเป็น ไข้เลือดออก						
6. ฉันเชื่อว่า การรับข้อมูล ข่าวสารจากวิทยุหรือโทรทัศน์ มีส่วนทำให้ฉันป้องกันโรค ไข้เลือดออกได้						
7. ฉันเชื่อว่า การเข้าร่วมกิจกรรมในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกในชุมชน ทำให้ป้องกันตัวเองได้ดีขึ้น						
8. ฉันเชื่อว่า ถ้าฉันป่วยเป็น ไข้เลือดออก เพราะฉันไม่สนใจดูแลสุขภาพตนเอง						

ข้อความ	1	2	3	4	5	6
9. ฉันเชื่อว่า ถ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออสม. ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จะทำให้ห่างไกลจากโรคไข้เลือดออกได้						
10. ฉันเชื่อว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม.มีหน้าที่ตรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้าน						
11. ฉันเชื่อว่า ถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แจกจ่ายยากันยุง จะช่วยป้องกันโรคได้มากขึ้น						
12. ฉันเชื่อว่า ถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม. หมั่นตรวจลูกน้ำยุงลาย จะสามารถป้องกันไข้เลือดออกได้						
13. ฉันเชื่อว่าหากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม. ให้ข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จะทำให้ฉันป้องกันโรคได้						
14. ฉันเชื่อว่าการให้ความร่วมมือในการพ่นหมอกควันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถป้องกันไข้เลือดออกได้						
15. ฉันเชื่อว่า ถ้าเจ้าหน้าที่มาฉีดพ่นหมอกควัน จะป้องกันโรคไข้เลือดออกได้						
16. ฉันเชื่อว่า การป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นหน้าที่ของหมอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าตัวเอง						
17. ฉันเชื่อว่า คนที่เป็นโรคไข้เลือดออก เพราะเป็นกรรมของเขา						
18. ฉันเชื่อว่า ถ้าเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก เพราะว่ามีผีป่า ผีเขา ลงโทษ						
19. ฉันเชื่อว่า ยุงที่มีเชื้อไข้เลือดออกจะเกิดในบ้านที่มีเคราะห์						
20. ฉันเชื่อว่า ถ้ายุงลายที่มีเชื้อไข้เลือดออกกัดฉัน เพราะฉัน โชคร้าย						

ข้อความ	1	2	3	4	5	6
21. ฉันเชื่อว่า การทำบุญ สามารถช่วยให้ไม่เป็นไข้เลือดออก						
22. ฉันเชื่อว่า เพราะความบังเอิญ ฉันจึงมีส่วนในกิจกรรมป้องกันโรคของชุมชน						
23. ฉันเชื่อว่า การเป็นไข้เลือดออก เป็นเรื่องของโชควาสนา						
24. ฉันเชื่อว่าการกำจัดยุงลายไม่ช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ที่โชคชะตามากกว่า						

ส่วนที่3 การป้องกันโรคไข้เลือดออก

คำแนะนำ ให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด ตอบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

1	หมายถึง	ไม่เคยทำเลย
2	หมายถึง	ทำเป็นบางครั้ง
3	หมายถึง	ทำบ่อย ๆ
4	หมายถึง	ทำเป็นประจำ

ท่านปฏิบัติตามข้อความดังต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด	1	2	3	4
1. กำจัดลูกน้ำยุงลายตามแหล่งที่มีน้ำขังในบ้าน				
2. คว่ำภาชนะที่มีน้ำขัง เช่น ถัง กะละมัง กระจับปี่ ตุ่มที่ไม่ได้ใช้งาน				
3. รางหิ้วน้ำ จัดการมูมมีตบริเวณบ้านที่เป็นแหล่งยุงชุม				
4. ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำในบ้านอย่างมิดชิด				
5. เลี่ยงปลากินลูกน้ำ				
6. ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับไข้เลือดออกและการป้องกันโรค จากวิทยุหรือโทรทัศน์				

ท่านปฏิบัติตามข้อความดังต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด	1	2	3	4
7. การกลบ ถม หรือจัดการทางระบายน้ำไม่ให้เกิดเป็นหลุม บ่อ				
8. จัดล้างภาชนะที่ใส่น้ำในบ้าน โดยเฉพาะในห้องน้ำ				
9. ให้ความร่วมมือเจ้าหน้าที่ในการฉีดพ่นยากำจัดยุง				
10. เข้าร่วมกิจกรรมการรณรงค์ป้องกันโรคในชุมชน				
11. ฉีดยากำจัดยุงในบ้าน				
12. เปิดประตูหรือหน้าต่างให้มีแสงสว่างและอากาศถ่ายเท				
13. ใส่เสื้อผ้าสีสว่าง แขนยาว ขาวยาว เมื่อต้องเข้าป่าหรือทำไร่ ทำสวน				
14. นอนในมุ้งหรือห้องที่มีมุ้งลวดในตอนกลางวัน				
15. ทายากันยุงหรือใช้ไม้ตียุงไฟฟ้าเมื่อมียุงเข้ามาใกล้ในตอนกลางวัน				
16. ใส่เกลือ น้ำส้มสายชู หรือผงซักฟอกในจานรองขาตู้กับข้าว และน้ำขังหลังตู้เย็น				
17. ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในโอ่ง หรือถังน้ำใช้				
18. หมั่นตรวจสอบ หรือร่วมกันทำความสะอาดบริเวณบ้าน				
19. รับฟังหรืออ่านใบปลิวหรือเกี่ยวกับไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่				
20. สังเกตและแนะนำคนในบ้านป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด				

ภาคผนวก ข
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. นางสุภาวดี พวงสมบัติ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ปฏิบัติงานที่สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข |
| 2. นางสมฤดี สุขอุดม | สาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
ปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี |
| 3. นางสุภารัตน์ ไทอุทิศ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี |

ภาคผนวก ค
ความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม

ตารางที่ 12 ความตรงเชิงเนื้อหาแบบสอบถามความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพ

ข้อที่	ข้อความคำถาม	คะแนนจาก ผู้เชี่ยวชาญ			สรุปผล		
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	IOC	แปลผล
	ความเชื่ออำนาจตนเอง						
1	ฉันเชื่อว่า ถ้าฉันเป็น โรคไข้เลือดออก เพราะฉัน ไม่ป้องกันตัวเอง	1	1	1	3	1	มีความตรง
2	ฉันเชื่อว่า การป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็น หน้าที่ของตัวเอง	1	1	1	3	1	มีความตรง
3	ฉันเชื่อว่า ถ้าฉันคิดเชื้อไข้เลือดออก เป็น เพราะว่าฉัน ไม่ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	1	1	1	3	1	มีความตรง
4	ฉันเชื่อว่า โอกาสที่ฉันจะเป็น ไข้เลือดออก เป็นไปได้ยาก เพราะฉันป้องกันไม่ให้ยุงลาย วางไข่ภายในบ้าน	1	0	1	2	0.7	มีความตรง
5	ฉันเชื่อว่า หากฉันทายากันยุงในตอนกลางวัน เพื่อกันยุงกัด แล้วฉันจะ ไม่เป็น ไข้เลือดออก	0	1	1	2	0.7	มีความตรง
6	ฉันเชื่อว่า หากรับผิดชอบดูแล ไม่ให้เกิดยุงลาย ในบ้าน ก็จะไม่มีคนป่วยเป็น ไข้เลือดออก	1	0	1	2	0.7	มีความตรง
7	ฉันเชื่อว่า การรับข้อมูล ข่าวสารจากวิทยุหรือ โทรทัศน์ มีส่วนทำให้ฉันป้องกันโรค ไข้เลือดออกได้	1	0	1	2	0.7	มีความตรง
8	ฉันเชื่อว่า การเข้าร่วมกิจกรรมในการป้องกัน โรคไข้เลือดออกในชุมชน ทำให้ป้องกันตัวเอง ได้ดีขึ้น	1	1	1	3	1	มีความตรง
	ความเชื่ออำนาจผู้อื่น						
9	ฉันเชื่อว่า ถ้าฉันป่วย เพราะฉันปล่อยปละ ละเลยตัวเอง	0	0	0	0	0	ไม่ตรง
10	ฉันเชื่อว่า การกำจัดลูกน้ำยุงลายต้องร่วมมือ กันเองภายในครอบครัว	0	1	1	2	0.7	มีความตรง
11	ฉันเชื่อว่า ถ้าฉันติดโรคไข้เลือดออก เป็นเพราะ คนอื่นนำโรคมารักษาแพร์ให้ฉัน	0	1	1	2	0.7	มีความตรง

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	คะแนนจาก ผู้เชี่ยวชาญ			สรุปผล		
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	IOC	แปลผล
13	ฉันเชื่อว่า การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ของหน้าที่ของอสม.จะทำให้ห่างไกลจากโรค ไข้เลือดออกได้	-1	1	1	1	0.3	มีความตรง
14	ฉันเชื่อว่า เจ้าหน้าที่ อสม.มีหน้าที่กำจัดลูกน้ำ ยุงลายในบ้านของฉัน	-1	1	1	1	0.3	มีความตรง
15	ฉันเชื่อว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องแจกจ่าย ยากันยุง จะช่วยป้องกัน โรคได้มากขึ้น	1	1	0	2	0.7	มีความตรง
16	ฉันเชื่อว่า ถ้าเจ้าหน้าที่ อสม.หมั่นตรวจลูกน้ำ ยุงลาย จะสามารถป้องกัน ไข้เลือดออกได้	1	1	1	3	1	มีความตรง
	<i>ความเชื่ออำนาจ โศกชะตา</i>						
17	ฉันเชื่อว่าหากเจ้าหน้าที่ อสม. ให้ข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก จะทำให้ฉัน ป้องกันโรคได้	1	1	0	2	0.7	มีความตรง
18	ฉันเชื่อว่าการให้ความร่วมมือในการพ่นหมอก ควันของเจ้าหน้าที่ สามารถป้องกัน ไข้เลือดออกได้	1	1	1	3	1	มีความตรง
19	ฉันเชื่อว่า ถ้าเจ้าหน้าที่มาฉีดพ่นหมอกควันจะ ป้องกันโรค ไข้เลือดออกได้	1	1	1	3	1	มีความตรง
20	ฉันเชื่อว่า การป้องกันโรค ไข้เลือดออก เป็น หน้าที่ของหมอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่า ตัวเอง	1	1	1	3	1	มีความตรง
21	ฉันเชื่อว่า คนที่เป็นโรค ไข้เลือดออก เพราะ เป็นกรรมของเขา	1	1	1	3	1	มีความตรง
22	ฉันเชื่อว่า ถ้าเกิดการระบาดของโรค ไข้เลือดออก เพราะว่ามีผีป่า ผีเขา ลงโทษ	1	1	1	3	1	มีความตรง
23	ฉันเชื่อว่า การวางไข่ของยุงลาย เป็นเรื่องที่ไม่ สามารถกำหนดได้	0	1	0	1	0.3	มีความตรง

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	คะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ			สรุปผล		
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	IOC	แปลผล
24	ฉันเชื่อว่า ยุงที่มีเชื้อไข้เลือดออกจะเกิดในบ้านที่มีเคราะห้	1	1	1	3	1	มีความตรง
25	ฉันเชื่อว่า ถ้ายุงลายที่มีเชื้อไข้เลือดออกกัดฉัน เพราะฉัน โขคร้าย	1	1	1	3	1	มีความตรง
26	ฉันเชื่อว่า ถึงแม้ฉันจะรู้วิธีป้องกัน โรค แต่ถ้าถึงคราวที่ต้องเจ็บป่วย ฉันก็ต้องป่วยอยู่ดี	1	1	0	2	0.7	มีความตรง
27	ฉันเชื่อว่า การทำบุญ สามารถช่วยให้ไม่เป็นไข้เลือดออก	1	1	1	3	1	มีความตรง
28	ฉันเชื่อว่า เพราะความบังเอิญ ฉันจึงมีส่วนในกิจกรรมป้องกันโรคของชุมชน	1	1	-1	1	0.3	มีความตรง
29	ฉันเชื่อว่า การไม่เจ็บป่วย เป็นเป็นเรื่องของ โชควาสนา	1	1	1	3	1	มีความตรง
30	ฉันเชื่อว่า การนอนในมุ้งไม่ช่วยให้ป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ อยู่ที่ โชคชะตามากกว่า	1	1	1	3	1	มีความตรง

ตารางที่ 13 ความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ข้อที่	ข้อความ	คะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ			สรุปผล		
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	IOC	แปลผล
1	กำจัดลูกน้ำยุงลายตามแหล่งที่มีน้ำขัง	0	1	1	2	0.7	มีความตรง
2	คว่ำภาชนะที่มีน้ำขัง เช่น ยางรถ ภาชนะพรวัว ครอบป้องกันต้นไม้ที่ไม่ใช่แล้ว	0	1	1	2	0.7	มีความตรง
3	ปรับปรุงบริเวณบ้านที่เป็นแหล่งยุงชุม	1	1	1	3	1	มีความตรง
4	ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำในบ้านอย่างมิดชิด	1	1	0	2	0.7	มีความตรง
5	เลี้ยงปลาในลูกน้ำ	1	1	1	3	1	มีความตรง
6	ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับไข้เลือดออกและการป้องกันโรค จากวิทยุหรือโทรทัศน์	1	1	1	3	1	มีความตรง
7	การกลบ ถม หรือการระบายน้ำ ไม่ให้เกิดเป็นหลุม	0	1	1	2	0.7	มีความตรง
8	ขจัดสิ่งสกปรกที่ใส่น้ำในบ้าน	0	1	1	2	0.7	มีความตรง
9	ให้ความร่วมมือเจ้าหน้าที่ในการฉีดพ่นยากำจัดยุง	1	1	1	3	1	มีความตรง
10	เข้าร่วมกิจกรรมการรณรงค์ป้องกันโรคในชุมชน	1	1	1	3	1	มีความตรง
11	ฉีดยากำจัดยุงในบ้าน	1	1	1	3	1	มีความตรง
12	เปิดประตูหรือหน้าต่างให้มีแสงสว่างและอากาศถ่ายเท	1	1	1	3	1	มีความตรง
13	ใส่เสื้อผ้าสีสว่าง แขนยาว ขาว เมื่อต้องเข้าป่า หรือทำไร่ ทำสวน	1	1	0	2	0.7	มีความตรง
14	นอนในมุ้งหรือห้องที่มีมุ้งลวดในตอนกลางวัน	1	1	0	2	0.7	มีความตรง
15	ทายากันยุงหรือใช้ไม้ตุงไฟฟ้าเมื่อมียุงเข้ามาใกล้ในตอนกลางวัน	1	1	1	3	1	มีความตรง
16	ใส่เสื้อ นุ่งกางเกง หรือผงดักฟอกในจานรองขาตู้กับข้าว	0	1	1	2	0.7	มีความตรง
17	ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในโอ่ง หรือถังน้ำใช้	1	1	1	3	1	มีความตรง

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	คะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ			สรุปผล		
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	IOC	แปลผล
18	หมั่นตรวจสอบ หรือร่วมกันทำความสะอาดบริเวณบ้าน	1	1	1	3	1	มีความตรง
19	รับฟังหรืออ่านใบปลิวหรือเกี่ยวกับไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่	1	0	1	2	0.7	มีความตรง
20	สังเกตและแนะนำคนในบ้านให้ป้องกันไข้เลือดออก	-1	0	0	-1	-0.3	ไม่ตรง

ภาคผนวก ง
อำนาจจำแนกของแบบสอบถาม

ตารางที่ 14 อำนาจจำแนกของแบบสอบถามความเชื่ออำนาจเกี่ยวกับสุขภาพรายข้อ

ข้อ	อำนาจจำแนก	ข้อ	อำนาจจำแนก	ข้อ	อำนาจจำแนก
B1	0.326	B9	0.636	B17	0.318
B2	0.591	B10	0.737	B18	0.620
B3	0.735	B11	0.784	B19	0.535
B4	0.693	B12	0.708	B20	0.626
B5	0.705	B13	0.570	B21	0.610
B6	0.253	B14	0.734	B22	0.381
B7	0.364	B15	0.745	B23	0.461
B8	0.163	B16	0.749	B24	-0.018

ตารางที่ 15 อำนาจจำแนกของแบบสอบถามการป้องกันโรคไข้เลือดออกข้อ

ข้อที่	อำนาจจำแนก	ข้อที่	อำนาจจำแนก
C1	0.707	C11	0.846
C2	0.740	C12	0.445
C3	0.631	C13	0.652
C4	0.828	C14	0.553
C5	0.706	C15	0.743
C6	0.505	C16	0.718
C7	0.714	C17	0.834
C8	0.724	C18	0.779
C9	0.641	C19	0.560
C10	0.706	C20	0.646