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

ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น

HEALTH BELIEFS RELATED TO PREVENTING DENGUE HEMORRHAGIC FEVER OF PEOPLE IN KHONKAEN PROVINCE

พงษ์ศักดิ์ ทรัพย์ศิลาทอง

TH 019580
30 ส.ค. 2556 เริ่มบริการ
324931 - 6 พ.ย. 2556

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
มิถุนายน 2555

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณางานนิพนธ์ของพงษ์ศักดิ์ ทรัพย์ศิลาทอง ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(อาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงศ์)

คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(อาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงศ์)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ตันวัฒนกุล)

..... กรรมการ
(นางศิริ วัฒนธีรางกูร)
วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ
ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

คณะสาธารณสุขศาสตร์ อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ตันวัฒนกุล)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2555

ประกาศคุณูปการ

งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจากศาสตราจารย์บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ตันวัฒนกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิศมัย เสรีขจรกิจเจริญ และอาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางในการศึกษา ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ นายวิทวัส อาลัยลักษ์ สาธารณสุขอำเภอเขาสวนกวาง และนายสุพจน์ ประชากูล ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเขาสวนกวาง สำหรับการให้คำปรึกษา ให้การสนับสนุนผลงาน ทำให้งานนิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบรวมทั้งให้คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาให้มีคุณภาพ นอกจากนี้ ยังได้รับความอนุเคราะห์เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ในอำเภอพล อำเภอเมือง อำเภอชุมแพ และอำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่งในการให้สัมภาษณ์และการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาทำให้งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ที่ได้เลี้ยงดูและอบรมสั่งสอนให้ปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องและดีงาม ขอขอบคุณภรรยา บุตรสาว สมาชิกครอบครัวทรัพย์ศิลาทองทุกคน ขอบคุณเพื่อนนิสิตสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา ขอนแก่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแวงเรือและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ให้การสนับสนุนผู้ศึกษาเสมอมา

คุณค่าและประโยชน์ของงานนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้ศึกษาขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่ บุพการี บูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

พงษ์ศักดิ์ ทรัพย์ศิลาทอง

มิถุนายน 2555

53920896: ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)
คำสำคัญ : โรคไข้เลือดออก/ ความเชื่อด้านสุขภาพ/ การป้องกันโรคไข้เลือดออก/ ขอนแก่น

พงษ์ศักดิ์ ทรัพย์ศิลาทอง: ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น (HEALTH BELIEFS RELATED TO PREVENTING DENGUE HEMORRHAGIC FEVER OF PEOPLE IN KHONKAEN PROVINCE) อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์: นิภา มหารัชพงศ์, Ph.D., 91 หน้า. ปี พ.ศ. 2555.

ความเชื่อสุขภาพในการป้องกันไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกของประชาชน การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 210 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ที่ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ด้านการรับรู้ความรุนแรง ด้านการรับรู้ประโยชน์ ด้านการรับรู้อุปสรรค และด้านแรงจูงใจ วิเคราะห์การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพกับ กลุ่มตัวแปรอิสระที่ศึกษา โดย ใช้สถิติวิเคราะห์ Independent Simple T-Test และ One-Way ANOVA

ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยรวม ในระดับดี ร้อยละ 82.4 เมื่อพิจารณาความเชื่อด้านสุขภาพรายด้านพบว่า ประชาชน มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้แรงจูงใจ ในระดับดี ร้อยละ 72.4, 63.8, 93.3, 95.7 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้อุปสรรค ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 40.5 ผลการเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ที่อยู่อาศัย ประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การได้รับข้อมูลข่าวสาร พบว่า กลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 39 ปี มีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม น้อยกว่ากลุ่มอายุอื่น ขณะที่อาชีพเกษตรกรรม มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมากกลุ่มอาชีพอื่น ประชาชนที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก รับรู้อุปสรรคมากที่สุด และประชาชนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีการรับรู้ประโยชน์ แรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม มากกว่าประชาชนที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากผลการศึกษานี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมความเชื่อสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะประชาชนที่มีอายุน้อยกว่า 39 ปี และผู้ที่ได้รับข่าวสารน้อย เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องที่จะช่วยป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนต่อไป

53920896: M.P.H. (PUBLIC HEALTH)
KEYWORDS: DENGUE HEMORRHAGIC FEVER/ HEALTH BELIEF.
PONGSAK SUBSILATHONG: HEALTH BELIEFS RELATED TO PREVENTING DENGUE HEMORRHAGIC FEVER OF PEOPLE IN KHONKAEN PROVINCE.
ADVISOR: NIPA MAHARACHPONG, Ph.D., 91 P. 2012.

Health beliefs about preventing dengue hemorrhagic fever had positive association with preventive behaviors on dengue hemorrhagic fever. This descriptive study aimed to determine health belief toward preventive Dengue hemorrhagic fever of people in Khonkaen Province. Two hundred and ten people were included in this study. Interviewing questionnaires regarding personal information, health belief regarding perceived susceptibility; perceived severity; perceived benefits; perceived barriers and cues to action, were used. Statistical analysis was reported as frequency, percentage, means and standard deviation Independent Simple T-Test and One-Way ANOVA.

The results showed that 82.4 percent of people had overall scores for health belief in the "good level". The levels of perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, and cues to action were ranked "good" at percentage of 72.4, 63.8, 93.3 and 95.7of respondents, respectively. The analysis of factors influencing health beliefs, which included sex, age, education, occupation, living place, history of Dengue hemorrhagic fever and receiving information showed that people younger than 39 years had health belief scores lower than the other age groups. Farmers had more perceived severity level than other occupations. People who had experience of the dengue hemorrhagic fever perceived barriers to disease preventive practice more than non-experience group. Also, people who receive information had perceived benefits and perceived barriers to preventive practices better than another groups.

The findings of this study could provide essential information in the promotion of dengue hemorrhagic fever prevention, especially in the people who are younger than 39 years and receive less information about the prevention and control of dengue hemorrhagic fever disease.

สารบัญ

หน้า

ประกาศคุณูปการ..... ค

บทคัดย่อภาษาไทย..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... จ

สารบัญ..... ฉ

สารบัญตาราง..... ซ

สารบัญภาพ..... ญ

บทที่

1 บทนำ..... 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1

วัตถุประสงค์ของการศึกษา..... 2

สมมติฐานในการศึกษา..... 3

กรอบแนวคิดในการศึกษา..... 3

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... 4

ขอบเขตการศึกษา..... 4

ข้อจำกัดในการศึกษา..... 5

นิยามศัพท์เฉพาะ..... 5

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 9

แนวโน้มและสถานการณ์โรคไข้เลือดออก..... 9

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก..... 10

การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก 14

แนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม.. 16

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ..... 19

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 24

3 วิธีดำเนินการศึกษา..... 28

รูปแบบการศึกษา..... 28

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 28

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล..... 31

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล	34
การวิเคราะห์ข้อมูล	35
การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง	35
4 ผลการศึกษา	36
ข้อมูลทั่วไป	36
ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	38
การเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระ	51
5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ	62
สรุปผลการศึกษา	63
อภิปรายผลการศึกษา	67
ข้อเสนอแนะ	72
บรรณานุกรม	74
ภาคผนวก	76
ภาคผนวก ก	77
ภาคผนวก ข	85
ภาคผนวก ค	87
ประวัติย่อของผู้ศึกษา	91

สารบัญตาราง

ตารางที่ หน้า

1 การสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน..... 31
2 วิเคราะห์เนื้อหาความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก..... 32
3 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามข้อมูลทั่วไป..... 37
4 ร้อยละ (จำนวน) ของประชาชนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก จำแนกเป็นรายข้อ..... 39
5 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก..... 40
6 ร้อยละ (จำนวน) ของประชาชนที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก..... 41
7 จำนวนและร้อยละ ของประชาชนจำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก..... 43
8 ร้อยละ (จำนวน) ของประชาชนที่มีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก..... 43
9 จำนวนและร้อยละ ของประชาชนจำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก..... 45
10 ร้อยละ (จำนวน) ของประชาชนที่มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก..... 46
11 จำนวนและร้อยละ ของประชาชนจำแนกตามระดับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก..... 47
12 ร้อยละ (จำนวน) ของประชาชนที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก..... 48
13 จำนวนและร้อยละ ของประชาชนจำแนกตามระดับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก..... 50
14 จำนวนและร้อยละ ของประชาชนจำแนกตามระดับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกโดยรวม..... 50
15 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระหว่างเพศชายกับหญิง..... 51

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ หน้า

16 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระหว่างประชาชนที่มีอายุต่างกัน..... 52

17 ผลการเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนด้านการรับรู้แรงจูงใจระหว่างกลุ่มอายุต่างกันรายคู่..... 54

18 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกระหว่างประชาชนที่มีการศึกษาต่างกัน..... 54

19 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกระหว่างประชาชนที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมกับประชาชนที่ไม่ได้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม..... 56

20 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกระหว่างประชาชนที่สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยต่างกัน..... 57

21 ผลการเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มของลักษณะที่อยู่อาศัยต่างกันรายคู่..... 59

22 ผลการเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระหว่างประชาชนที่เคยป่วยและไม่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก..... 59

23 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกระหว่างประชาชนที่ได้รับและไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก..... 61

สารบัญภาพ

ภาพที่ หน้า

1 กรอบแนวคิดในการศึกษา..... 4

2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคของ Becker และคณะ..... 23

3 การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้น..... 30

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดจากจากเชื้อไวรัส เป็นโรคติดต่อที่มียุงลายเป็นพาหะนำโรคมาสู่มนุษย์ โดยในประเทศไทยนั้นถือว่าโรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญลักษณะการระบาดในประเทศไทยในช่วงทศวรรษที่ 4 จนถึงปัจจุบัน การเกิดการระบาดขึ้นทุกปี และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้น (สมชาย เจนลาภวัฒนกุล และวรรณวิภา สะวานนท์, 2551) จำนวนผู้ป่วยสะสม ณ วันที่ 27 ก.ค. 2554 จำนวนผู้ป่วย 32,448 ราย จำนวนผู้ป่วยตาย 24 ราย อัตราป่วยต่อประชากรหนึ่งแสนคน 51.08 อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.07 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ขณะที่จังหวัดขอนแก่น ข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง อัตราป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี ปี พ.ศ. 2553 มีอัตราป่วย 60.08 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน สถานการณ์ ณ วันที่ 27 ก.ค. 2554 จำนวนผู้ป่วย 512 ราย จำนวนผู้ป่วยตาย 2 ราย อัตราป่วย 29.05 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.39 (กลุ่มงานโรคไข้เลือดออก กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

ป้องกันควบคุมไข้เลือดออก สามารถดำเนินได้โดยเน้นการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย และการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ร่วมกับการจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งเป็นวิธีที่สะดวก ง่าย ไม่ยุ่งยาก และไม่สิ้นเปลืองงบประมาณ ซึ่งเป็นการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในปัจจุบัน (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545) ตามแนวคิดสามเหลี่ยมระบาดวิทยาเกี่ยวกับการเกิดโรคที่ประกอบด้วย มนุษย์ สิ่งที่ก่อให้เกิดโรค สิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงของปัจจัยสามทางมีผลให้เกิดภาวะไม่สมดุลเกิดโรคหรือการระบาด จะทำให้ทราบจุดที่จะใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมในการป้องกัน ควบคุมและตัดวงจรของการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก เมื่อทำการวิเคราะห์ตามสภาพการณ์ของการเกิดโรคไข้เลือดออกในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งได้กำหนดมาตรการหรือแนวทางในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการเกิดการระบาดโรคไข้เลือดออก ทั้งด้านการถ่ายทอดความรู้ การใช้สื่อในการประชาสัมพันธ์ การสร้างเครือข่าย การสำรวจความชุก และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การพ่นสารเคมีกำจัดตัวแก่ยุงลายในช่วงฤดูการระบาด (ควบคุมทั้งด้านสิ่งที่ก่อให้เกิดโรค และด้านสิ่งแวดล้อม) แต่ยังปรากฏสถานการณ์การเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกขึ้นในหลายอำเภอ เมื่อทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีด้านพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งมีหลากหลายแตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์การศึกษา หรือลักษณะการอธิบายปรากฏการณ์

พบว่าแบบจำลองความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ สามารถอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ ว่าเป็นพฤติกรรมการตัดสินใจภายใต้เงื่อนไขที่ยังขาดความแน่นอน เงื่อนไขทฤษฎีที่เป็นหลักการของรูปแบบนี้ มี 2 ประการด้วยกัน คือ 1. บุคคลมีความพร้อมในการที่จะกระทำพฤติกรรม (Readiness to take action) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเงื่อนไขทางสุขภาพถูกกำหนดโดยการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคนั้น (Perceptions of susceptibility and severity) 2. บุคคลจะประเมินผลประโยชน์ที่ได้รับหรือผลที่ได้เสียของการกระทำนั้น ตามการรับรู้และให้น้ำหนักหักลบกับอุปสรรค หรือค่าใช้จ่ายที่คาดการณ์ นอกจากนี้ เขายังกล่าวว่า บุคคลจะหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค ก็ต่อเมื่อเขามีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การเป็นโรคจะก่อให้เกิดความรุนแรงต่อชีวิตของตนเอง การกระทำจะมีประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรง (Rosenstock และคณะ, 1974, อ้างใน จุฬาภรณ์ โสตะ, 2546)

การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ที่เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก คือ หากประชาชนมีการรับรู้และเชื่อว่าโรคไข้เลือดออกมีความรุนแรง ส่งผลให้คนในครอบครัวของตนเจ็บป่วยและอาจถึงแก่ชีวิตได้สูง ก็จะทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงเช่นกัน (อรุณา อุ่นเจริญ, 2549 หน้า 42) ขณะที่การศึกษาของกัลยา ศรีมหันต์และคณะ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียน พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของเด็กวัยเรียนขณะที่ ไชยรัตน์ เอกอุ่น (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ คือ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคและการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก

การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดขอนแก่น จึงมีความจำเป็น เพราะเป็นจังหวัดที่มีอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงเกินเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554) และมีสถิติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกกระจายในหลาย ๆ อำเภอ เพื่อใช้เป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบวิธีการในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในจังหวัดขอนแก่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ มุ่งศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดขอนแก่น

2. เพื่อเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดขอนแก่น ระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระ ดังนี้ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัย ประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก

สมมติฐานในการศึกษา

1. เพศชายกับเพศหญิงมีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

2. กลุ่มอายุ แตกต่างกัน มีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

3. ระดับการศึกษา แตกต่างกัน มีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

4. อาชีพ แตกต่างกัน มีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

5. สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัย แตกต่างกัน มีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

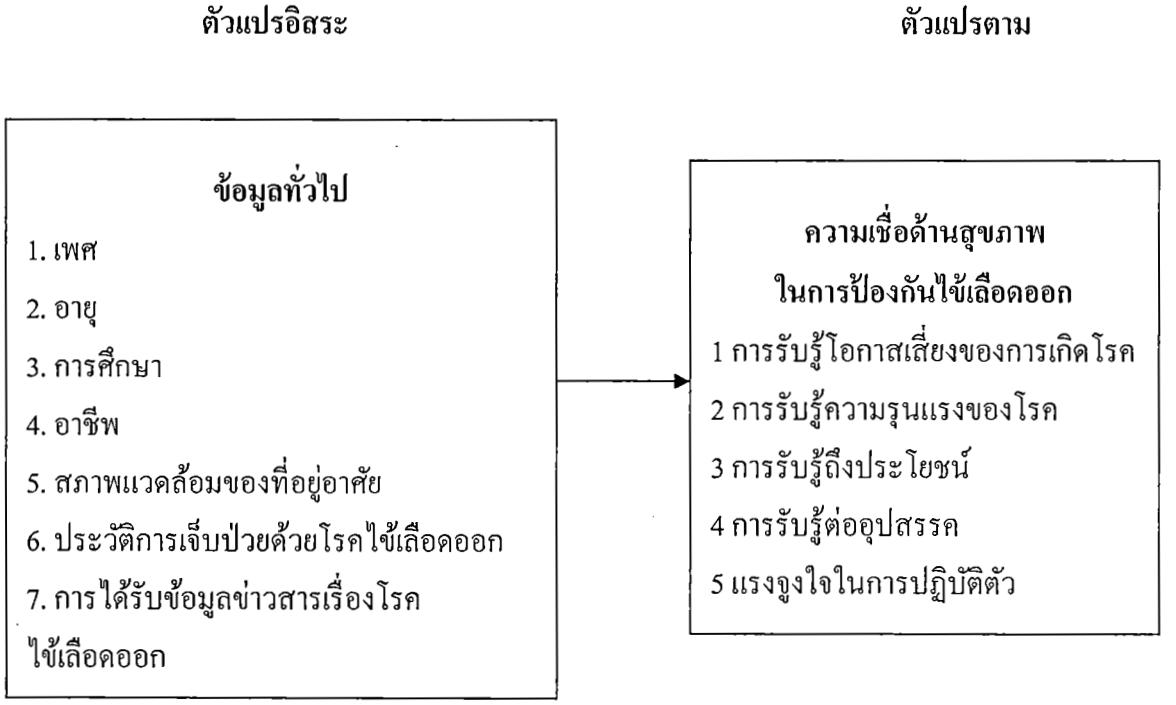
6. ประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก แตกต่างกัน มีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

7. การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก แตกต่างกัน มีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรค (Beccker, 1975, อ้างใน จุฬาภรณ์ โสตะ, 2546) ซึ่งประกอบด้วย ลักษณะทางประชากร ซึ่งเป็นปัจจัยร่วม ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัย และปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก รวมถึงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก และแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อทราบถึงความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในจังหวัดขอนแก่น จากกรอบแนวคิดในการศึกษาที่ได้กล่าวมาข้างต้น สามารถแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่ต้องการศึกษา ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการศึกษาครั้งนี้จะทำให้ทราบความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดขอนแก่น

2. นำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาวิธีการการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดขอนแก่นต่อไป

ขอบเขตการศึกษา

1. ขอบเขตการศึกษา ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น ทั้งด้านองค์ประกอบพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ที่อยู่อาศัย ประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก การได้รับ

ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก รวมทั้งการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ต่ออุปสรรคในป้องกันโรคไข้เลือดออกและแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก เก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ โดยสัมภาษณ์ประชาชนหลังคาเรือนละ 1 คน จากสมาชิกในหลังคาเรือน โดยคัดเลือกบุคคลที่เป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และอาศัยอยู่ในจังหวัดขอนแก่นในรอบปีที่ผ่านมาเป็นผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทำการสัมภาษณ์ โดยผู้ศึกษาและผู้ช่วยสัมภาษณ์ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างและผู้ถูกสัมภาษณ์เต็มใจในการให้สัมภาษณ์

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ หมายถึง ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ที่อยู่อาศัย ประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในจังหวัดขอนแก่น

ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในสภาพจริง ที่ไม่สามารถควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน เช่น การได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำจากบุคคลอื่น หรือรูปแบบดำเนินงานในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในแต่ละพื้นที่ ที่ทำการศึกษา ซึ่งอาจมีผลต่อความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนได้

นิยามศัพท์เฉพาะ

ประชากร หมายถึง บุคคลที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดขอนแก่น โดยเลือก 1 คน ที่เป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และอาศัยอยู่ในจังหวัดขอนแก่น เป็นผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ในรอบปีที่ผ่านมา

สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัย หมายถึง ลักษณะต่าง ๆ ของสภาพแวดล้อมภายในหมู่บ้านที่ใกล้กับที่ตั้งของบ้านที่เป็นที่อาศัยของประชาชน ในจังหวัดขอนแก่น เช่น บ้านตั้งอยู่ใกล้หรือไกลแหล่งน้ำ บ้านตั้งอยู่ใกล้หรือไกลป่าไม้ บ้านตั้งอยู่ในเขตหมู่บ้านหรือในชุมชน (มีบ้านเรือนอยู่ติด ๆ กันหลายหลังคาเรือน)

ประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก หมายถึง การที่บุคคลนั้นจดจำหรือระลึกได้ว่าตนเอง สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน หรือสมาชิกหมู่บ้าน ชุมชน ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดขอนแก่น ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา เคยเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

การได้รับข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่ประชาชนที่ได้รับหรือไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกในรูปแบบต่าง ๆ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ หนังสือ วารสาร แผ่นพับ สื่ออีเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ อินเตอร์เน็ต โทรทัศน์ วิทยุ หอกระจายข่าว หรือสื่อบุคคล ได้แก่ อสม., เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, จากการพูดคุยกับเพื่อนบ้าน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความเชื่อ ความคิด ความรู้สึก หรือความตระหนัก การรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใจในสิ่งที่ตนพอใจ และคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนเอง และหนีห่างจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา การที่บุคคลจะปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคไข้เลือดออก เป็นเพราะบุคคลมีความเชื่อว่า ตนเป็นผู้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก หรือโรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันการปฏิบัติพฤติกรรมต่อสุขภาพที่ถูกต้องจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือในกรณีที่โรคเกิดขึ้นแล้วจะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ และเป็นค่านิยมเชิงบวกหรือเชิงลบของบุคคล ซึ่งเกิดขึ้นก่อนการเกิดพฤติกรรม อันนำไปสู่ความตั้งใจและการให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 5 ด้าน

การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคไข้เลือดออก หมายถึงความเชื่อ ความคิด ความรู้สึก หรือความตระหนักถึง ของประชาชน ว่ามีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำ หรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่าง ๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้น ๆ อีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความเชื่อ ความคิด ความรู้สึก หรือความตระหนักถึง ของประชาชนที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกายว่าสามารถก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบากและใช้เวลานานในการเกิดโรคแทรกซ้อน ความรู้สึกอาย การกระทบกระเทือนต่อฐานะทางสังคม หรือการกระทบกระเทือนต่อฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความเชื่อ ความคิด ความรู้สึก หรือความตระหนักถึง ของประชาชน การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค

หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออก โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคไข้เลือดออก ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ ก็ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น ๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้น ความเข้าใจในคำแนะนำรวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความเชื่อ ความคิด ความรู้สึก หรือความตระหนักถึง ของประชาชน การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออกของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การเจาะเลือด หรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดการเจ็บปวด ไม่สุขสบาย การรับบริการความรู้สึกอาย หรือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวันทำให้เกิดความขัดแย้งบุคคลจึงต้องประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วย

แรงจูงใจในป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความรู้สึก หรืออารมณ์ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติในป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยมีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก สิ่งเร้าภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือและปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพในทางบวก สภาวะของร่างกาย อาการของการเจ็บป่วย ส่วนสิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัวหรือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การกระตุ้นเตือนจากบุคคลในสังคม เป็นต้น

โรคไข้เลือดออก หมายถึง โรคที่เกิดจากการติดเชื้อ เดงกี่ไวรัส (*Dengue Virus*) ติดต่อกันได้โดยมียุงลายบ้านเป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ โดยยุงตัวเมียซึ่งออกหากินเวลากลางวันและดูดเลือดคนเป็นอาหาร มีลักษณะของโรคที่สำคัญคือ มีไข้สูงลอยร่วมกับมีเลือดออก ตับโต และมักจะมีอาการช็อกร่วมด้วย

การป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง การกระทำ วิธีการหรือพฤติกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลปฏิบัติ ที่เกี่ยวเนื่อง กับการป้องกันตนเองและสมาชิกในครอบครัว ต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น ทั้งวิธีการทางด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ และด้านเคมี ประกอบด้วย 3 วิธีการ ได้แก่ การกำจัดลูกน้ำยุงลาย, กำจัดยุงลาย; การป้องกันไม่ให้ยุงกัด เช่น การปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งในและนอกบริเวณบ้าน
2. การปิดฝาโอ่งน้ำดื่มและน้ำใช้ให้มิดชิด
3. การใส่สารกำจัดลูกน้ำหรือสารป้องกันไม่ให้ยุงวางไข่ภาชนะที่มีน้ำขัง
4. การใส่ปลากินลูกน้ำในภาชนะที่มีน้ำขัง
5. การสำรวจและทำลายลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขัง
6. กางมุ้งนอนหรือนอนในที่ที่มีมุ้งลวด
7. การใช้ยาหรือสารเคมีทาป้องกันไม่ให้ยุงกัด
8. การใช้ยาหรือสารเคมีไล่ยุง
9. การกำจัดยุงลายโดยวิธีการต่าง ๆ เช่น การใช้สารเคมี การใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นต้น
10. การแนะนำเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกให้แก่บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลอื่น

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทั้งจากหนังสือ ตำราวิชาการ ทั้งในห้องสมุดและสืบค้นจากอินเตอร์เน็ต เพื่อใช้เป็นแนวทางและสนับสนุนการศึกษา นำมาเรียบเรียง สรุปเนื้อหาเสนอเรียงตามลำดับ ดังนี้

1. แนวโน้มและสถานการณ์โรคไข้เลือดออก
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
3. การป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก
4. แนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
5. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวโน้มและสถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ไข้เลือดออกเป็นปัญหาเรื้อรังของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่ยังคงเพิ่มขึ้น ในประเทศไทย จากข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยมีบันทึกรายงานผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2501 ลักษณะการระบาดในประเทศไทยในช่วงทศวรรษที่ 1 – 3 (พ.ศ. 2501 –พ.ศ. 2530) พบว่าเกิดปีเว้นปีหรือปีเว้นสองปี แต่ในทศวรรษที่ 4 จนถึงปัจจุบันการเกิดการระบาดขึ้นทุกปีและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้น (สมชาย เจนลาภวัฒนกุล, วรรณวิภา สะวานนท์, 2551) อัตราอุบัติการณ์ของโรคสูงมาโดยตลอด ทุก ๆ ปีจะมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งจากเขตเมืองและเขตชนบท แต่บางปีพบว่าในเขตชนบทมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าในเขตเมืองมักมีรายงานผู้ป่วยสม่ำเสมอทุกเดือนเกือบเท่ากันตลอดทั้งปีโดยอัตราป่วยในช่วงระยะ 5 ย้อนหลัง ระหว่าง ปี 2549 ถึงปี พ.ศ. 2552 พบอัตราป่วย ระหว่าง 60 - 142 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงกว่าอัตราป่วยที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ คือ 50 ต่อประชากรแสนคน โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2551 อัตราป่วย 142.18 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2553 อัตราป่วย 182.36 ต่อประชากรแสนคน โดยพบผู้ป่วยมากในช่วงเดือนพฤษภาคม – เดือนตุลาคม (สำนักควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2554)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดขอนแก่น การระบาดโรคไข้เลือดออกพบว่ามีการระบาดทุกปี โดยข้อมูลย้อนหลังปี พ.ศ. 2551, 2552 พบว่าอัตราป่วย 39.92, 49.66 ตามลำดับ

และปี 2553 พบอัตราป่วย 60.08 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน โดยมีอัตราป่วยสูงเกินเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด ซึ่งเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปีของจังหวัดแยกรายเดือนยังคงพบอัตราป่วยที่สูงเกินค่ามัธยฐาน ซึ่งยังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของจังหวัดขอนแก่น (สำนักป้องกันและควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น, 2554)

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545)

โรคไข้เลือดออกที่พบในประเทศไทยและประเทศใกล้เคียงในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี่ เรียกว่า *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขและการแพทย์ เพราะพบว่ามีผู้ป่วยปีละจำนวนมากและมีแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคนี้สูงขึ้นทุกปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 5-9 ปี และอาจพบในผู้ใหญ่บ้างประปราย ซึ่งในปัจจุบันมีการแพร่ระบาดอย่างกว้างขวางทุกจังหวัด ทุกภาคของประเทศไทย

1. เชื้อสาเหตุ คือ ไวรัสเดงกี่ เป็น RNA virus จัดอยู่ใน Family Flaviviridae (เดิมเรียกว่า group B arbovirus) มี 4 serotypes, DEN 1-4 ทั้ง 4 serotypes ถ้ามีการติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่งแล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อชนิดนั้นไปตลอดชีวิต (Permanent immunity) แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกี่ชนิดอื่น ๆ อีก 3 ชนิดได้ในช่วงสั้น ๆ (Partial immunity) ประมาณ 6-12 เดือน หลังจากนี้จะมีการติดเชื้อไวรัสเดงกี่ชนิดอื่น ๆ ที่ต่างจากครั้งแรกได้ เป็นการติดเชื้อซ้ำ (Secondary dengue infection) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษาแยกเชื้อพบว่าเชื้อที่แยกได้จากผู้ป่วยในกรุงเทพมหานคร มีทั้ง 4 ชนิด โดย DEN-2 พบได้ตลอดเวลา ส่วน DEN-1, DEN-3 และ DEN- 4 อาจหายไปเป็นช่วง ๆ สัดส่วนของเชื้อไวรัสเดงกี่จะแตกต่างกันไปในแต่ละปี โดยทั่วไปจะแยกเชื้อ DEN-2 ได้มากตลอดเวลา ระยะหลังพบ DEN-3 มากกว่า DEN-2 จากการศึกษาทางด้านไวรัสและระบาดวิทยา สรุปได้ว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก คือ มีไวรัสเดงกี่ชุกชุมมากกว่า 1 ชนิด หรือมีการระบาดต่างชนิดเป็นระยะซึ่งในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น ทำให้มีการติดเชื้อซ้ำได้บ่อย และการติดเชื้อซ้ำด้วย DEN-2 มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเกิดเป็น DHF โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การติดเชื้อครั้งที่ 2 ภายหลังการติดเชื้อครั้งแรก ด้วย DEN-1

การแพร่กระจายของไวรัสเดงกี่ โรคไข้เลือดออกติดต่อกันได้โดยมียุงลาย เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ โดยยุงตัวเมียซึ่งกัดเวลากลางวันและดูดเลือดคนเป็นอาหาร จะกัดดูดเลือดผู้ป่วยซึ่งในระยะไข้สูงจะเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุง เข้าไปอยู่ในเซลล์ที่ผนังกระเพาะ เพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วออกมาจากเซลล์ผนังกระเพาะ เดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลาย พร้อมที่จะเข้าสู่คนที่ถูกกัดในครั้งต่อไป ซึ่งระยะฟักตัวในยุงนี้ประมาณ 8-12 วัน เมื่อยุงตัวนี้ไปกัด

คนอื่นอีก ก็จะปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัดได้ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคนและผ่านระยะฟักตัวนานประมาณ 5-8 วัน (สั้นที่สุด 3 วัน - นานที่สุด 15 วัน) ก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้

2. อาการทางคลินิกของโรคไข้เลือดออก หลังจากได้รับเชื้อจากยุงลายกัดประมาณ 5 – 8 วัน อาการจะเริ่มด้วยการมีไข้สูงติดต่อกันประมาณ 2 – 3 วัน ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามแขน ปวดท้อง เจ็บลิ้นปี่ เบื่ออาหาร และบางรายอาจมีเลือดกำเดาออกหรือมีจุดเลือดออกเป็นผื่นแดงเล็ก ๆ ใต้ผิวหนัง ในรายที่มีอาการรุนแรงในขณะที่ไข้ลดลงอย่างรวดเร็วผู้ป่วยจะมีอาการกระสับ กระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น ปวดท้อง ชีพจรเบาเร็วและหายใจเร็ว รวมทั้งอาจมีเลือดออกในกระเพาะอาหารและลำไส้อาจมีอาการอาเจียนเป็นเลือดร่วมด้วย หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องในช่วงนี้ผู้ป่วยอาจช็อก และเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็ว ส่วนในรายที่มีอาการไม่รุนแรง เมื่อไข้ลดลง อาการต่างๆจะดีขึ้นและหายเป็นปกติภายใน 10 วัน ความรุนแรงของไข้เลือดออก โรคไข้เลือดออกมี อาการสำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะ 4 ประการ เรียงตามลำดับการเกิดก่อน - หลัง ดังนี้

1. ไข้สูงลอย 2 - 7 วัน ผู้ป่วยทุกรายจะมีอาการ ไข้สูงแบบเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ไข้อาจสูงถึง 40 - 41 องศาเซลเซียส บางรายอาจถึงชักได้ ผู้ป่วยมักจะมีหน้าแดง ผิวหนังแดงบริเวณคอ หน้าอก และลำตัว เด็กบางคนอาจบ่นปวดศีรษะ และปวดเมื่อยตามตัวพร้อม ๆ กับมีไข้สูง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการน้ำมูกไหล หรืออาการไอ เด็กโตอาจบ่นปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา อาการทางระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อย คือ เบื่ออาการ อาเจียน บางรายอาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย

2. มีอาการเลือดออก ส่วนใหญ่จะพบที่ผิวหนัง อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุด คือ จุดเลือดออกที่ผิวหนัง ตามแขนขา รักแร้ และลำตัวบางรายมีเลือดกำเดาออก เลือดออกที่ใต้เยื่อบุตา เลือดออกตามไรฟัน อาการเลือดออกที่รุนแรง คือ เลือดออกในกระเพาะอาหารและลำไส้ ผู้ป่วยจะอาเจียนเป็นเลือดสีน้ำตาล หรือถ่ายดำ อาการเลือดออกมักจะเริ่มเกิดขึ้นประมาณวันที่ 2 - 3 นับแต่เริ่มป่วย จุดเลือดออกตามผิวหนังมักหายไปภายใน 3 - 4 วัน

3. ตับโต กดเจ็บ มักจะโตและคลำได้ใต้ชายโครงขวา อาจจะกดเจ็บ มักจะตรวจพบได้ประมาณวันที่ 3 - 4 นับแต่เริ่มป่วย

4. มีภาวะการไหลเวียนโลหิตล้มเหลว / ภาวะช็อก ในรายที่อาการรุนแรงผู้ป่วยจะมีการช็อก ซึ่งมักจะเริ่มประมาณวันที่ 3 - 4 นับแต่เริ่มมีไข้ผู้ป่วยจะช็อกก่อนไข้จะลงหรือภายในระยะ 24 - 48 ชั่วโมง หลังจากไข้ลง ผู้ป่วยจะมีอาการกระสับกระส่ายมือเท้าเย็น รอบปากเขียว ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ ระยะช็อกนี้จะเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วถ้าให้การรักษาไม่ทันผู้ป่วยมักจะเสียชีวิตภายใน 24 - 48 ชั่วโมง

อาการแทรกซ้อน

นอกจากภาวะเลือดออกรุนแรงและภาวะช็อกแล้ว อาจเป็นปอดอักเสบ หรือหลอดลมอักเสบแทรกซ้อนได้ แต่มีโอกาสเกิดขึ้นได้น้อย นอกจากนี้ถ้าให้น้ำเกลือมากเกินไป อาจเกิดภาวะปอดบวมน้ำเป็นอันตรายได้ (สุรเกียรติ อาชานุภาพ, 2531)

ในระยะแรกที่ผู้ป่วยมีอาการไข้ เบื่ออาหาร การรักษาก็เพียงให้ดื่มน้ำมาก ๆ ให้ยาลดไข้ที่ไม่ใช่แอสไพริน และควรใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัวบ่อย ๆ เพราะการให้ยาลดไข้ บางครั้งไข้ก็อาจไม่ลดก็ได้ (สุรเกียรติ อาชานุภาพ, 2531)

3. ความรู้เกี่ยวกับเรื่องของยุงลาย ยุงลายนำโรคไข้เลือดออกมีอยู่ 2 ชนิด คือ ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะหลัก และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) เป็นพาหะรอง ในวงจรชีวิตของยุงลายประกอบด้วยระยะต่าง ๆ 4 ระยะ ได้แก่ ระยะไข่, ระยะตัวอ่อน (ลูกน้ำ) ระยะดักแด้หรือตัวกลางวัย (ตัวโม่ง), และ ระยะตัวเต็มวัย (ตัวยุง) ทั้ง 4 ระยะมีความแตกต่างกันทั้งรูปร่างลักษณะและการดำรงชีวิต

3.1 วงจรชีวิตของยุงลาย ยุงลายมักวางไข่ตามผิวภาชนะเหนือระดับน้ำเล็กน้อย โดยจะวางไข่เป็นฟองเดี่ยว ๆ อยู่รวมกันเป็นกลุ่ม เมื่อมีความชื้นและมีน้ำมาท่วมไข่ ไข่จะฟักตัวออกมาเป็นฟองน้ำ ไข่ก็จะฟักตัวออกมาเป็นลูกน้ำในเวลาอันรวดเร็ว ตั้งแต่ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง แต่อัตราการฟักตัวออกเป็นลูกน้ำจะลดลงตามระยะเวลาที่นานขึ้น

ตัวอ่อน (Larva) ของยุงเรียกว่า ลูกน้ำ ระยะที่เป็นลูกน้ำกินเวลาประมาณ 6-8 วัน อาจมากหรือน้อยกว่าขึ้นอยู่กับอุณหภูมิ อาหาร และความหนาแน่นของลูกน้ำภายในภาชนะนั้น ลูกน้ำจะลอกคราบ 4 ครั้ง จากลูกน้ำระยะที่ 1 เข้าสู่ระยะที่ 2, 3 และ 4 ลูกน้ำยุงลายจะใช้ท่อหายใจเกาะทำมุมกับผิวน้ำโดยลำตัวตั้งเกือบตรงกับผิวน้ำ ลูกน้ำเคลื่อนไหวอย่างว่องไว ว่ายน้ำคล้ายงูเลื้อย ไม่ชอบแสงสว่าง ลูกน้ำกินอินทรีย์สารและอาหารอื่น ๆ ที่มีอยู่ในภาชนะ ตะไคร่น้ำ เศษอาหารต่าง ๆ ที่หล่นลงไป เชื้อแบคทีเรีย และพวกสัตว์เซลล์เดียว

เมื่อลูกน้ำระยะที่ 4 ลอกคราบครั้งสุดท้ายก็จะกลายเป็นดักแด้ หรือที่เรียกว่า ตัวโม่ง ในระยะนี้จะเคลื่อนไหวช้าลงหรือไม่เคลื่อนไหวเลย และเป็นระยะที่ไม่กินอาหาร แต่จะมีการเปลี่ยนแปลงภายใน ประมาณ 1-2 วัน ก็จะลอกคราบกลายเป็นตัวเต็มวัย หรือตัวยุงลาย เมื่อตัวโม่งลอกคราบ มันจะลอยอยู่ผิวน้ำ และเกิดรอยแตกที่ด้านบนของส่วนหัวรวมกับส่วนอก วงจรชีวิตของยุงลายในแต่ละท้องที่ใช้เวลาไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณอาหาร อุณหภูมิ ความชื้น และความสั้นยาวของกลางวัน กลางคืน ยุงตัวผู้อายุขัยจะประมาณ 6-7 วันเท่านั้น ส่วนยุงตัวเมียอายุไขจะยาวกว่า หากมีอาหารสมบูรณ์ อุณหภูมิและความชื้นพอเหมาะยุงลายตัวเมียอาจอยู่ได้ 30-45 วัน

เมื่อออกจากคราบตัวโม่งใหม่ ๆ ยุงลายจะไม่สามารถบินได้ทันที ต้องเกาะนิ่งอยู่บนพื้นน้ำรอระยะเวลาหนึ่งเพื่อที่จะให้รยางค์ต่าง ๆ บนส่วนหัวยื่นออก และเพื่อให้เลือดฉีดเข้าเส้นปีก ทำให้เส้นปีกยืดออกและแข็งจนบินได้ ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง เมื่อยุงลายบินได้แล้วก็พร้อมที่จะออกหาอาหารและพร้อมที่จะผสมพันธุ์ โดยปกติยุงลายตัวผู้จะลอกคราบออกมาก่อนยุงตัวเมีย 1-2 วัน เนื่องจากยุงลายตัวผู้ต้องใช้เวลาประมาณ 24 ชั่วโมง เพื่อให้อวัยวะสืบพันธุ์หันไปทำมุม 180 องศาเสียก่อนจึงพร้อมในการผสมพันธุ์ได้ ยุงลายตัวเมียจะผสมพันธุ์เพียงครั้งเดียวและสามารถวางไข่ได้ตลอดชีวิต หลังจากผสมพันธุ์แล้วยุงลายตัวเมียจะออกหากินเลือด (ปกติภายใน 24 ชั่วโมงหลังลอกคราบออกจากตัวโม่ง) อาหารของยุงลายทั้งตัวผู้และตัวเมีย คือ น้ำหวานจากเกสรดอกไม้ ซึ่งยุงลายจะใช้เป็นพลังงานในการบิน แต่ยุงลายตัวเมียต้องกินเลือดคนหรือสัตว์เลือดอุ่นเพื่อต้องการโปรตีนเพื่อไปพัฒนาไข่ให้เจริญเติบโต ตามปกติยุงลายชอบกินเลือดคนมากกว่าเลือดสัตว์ ซึ่งหลังจากที่กินเลือดแล้ว 2-3 วัน ยุงลายตัวเมียจะหาที่วางไข่

โดยทั่วไปแล้วยุงลายชอบออกหากินในเวลากลางวัน แต่ถ้าในช่วงเวลากลางวันนั้นยุงลายที่ไม่ได้กินเลือดหรือกินเลือดไม่อิ่ม ยุงลายก็จะออกหากินในเวลาพลบค่ำหากในห้องหรือในบริเวณนั้นมีแสงสว่างเพียงพอ ช่วงเวลาที่พบยุงลายได้มากที่สุดมี 2 ช่วง คือในเวลาเช้าและช่วงบ่ายถึงเย็น และยังพบว่า ยุงลายบ้านชอบกัดคนในบ้าน ส่วนยุงลายสวนชอบกัดคนนอกบ้าน มีเพียงส่วนน้อยที่เข้ามากัดคนในบ้าน ยุงลายเป็นยุงที่ไม่ชอบแสงแดดและลมแรง ดังนั้นมันจึงออกหากินไม่ไกลจากแหล่งที่เพาะพันธุ์ โดยทั่วไปมักบินไม่เกิน 50 เมตร ยุงลายจะชุกชุมมากในฤดูฝน เพราะอุณหภูมิและความชื้น เหมาะแก่การเพาะพันธุ์ ส่วนฤดูอื่นๆ ก็ลดน้อยลง

3.2 แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย ยุงลายจะวางไข่ตามภาชนะที่มีน้ำใสและนิ่ง น้ำนั้นจะสะอาดหรือไม่ก็ได้ น้ำฝนเป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด ดังนั้น แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจึงเป็นโอ่งหรือภาชนะกักเก็บน้ำฝนที่ไม่มีฝาปิดที่มีอยู่ภายในบ้านและนอกบ้าน จากการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายชนิดนี้ พบว่า ร้อยละ 64.5 เป็นภาชนะที่กักเก็บน้ำที่อยู่ภายในบ้าน และร้อยละ 35.5 เป็นภาชนะที่กักเก็บน้ำภายนอกบ้าน นอกจากนี้ยังภาชนะอื่น ๆ อีก เช่น บ่อซีเมนต์ จานรองขาตู้ จานรองกระถางต้นไม้ แจกัน อ่างล้างเท้า ยางรถยนต์ ไห ภาชนะใส่น้ำเลี้ยงสัตว์ เศษภาชนะ เช่น โอ่งแตก เศษกระป๋อง กะลา ในขณะที่ยุงลายชอบวางไข่นอกบ้านตามกาบใบของพืช จำพวกมะพร้าว กล้วย พลับพลึง บอน ถ้วยรองน้ำยาง โพรงไม้ กะลา และกระบอกไม้ไผ่ที่มีน้ำขัง สำหรับที่โรงเรียน พบว่า เป็นบ่อซีเมนต์ในห้องน้ำและแจกันที่ใช้ปลูกต้นพลูด่าง

3.3 การแพร่กระจายของยุงลายในประเทศไทย ยุงลายมีแหล่งกำเนิดอยู่ในทวีปแอฟริกา ต่อมาได้แพร่ไปยังประเทศต่าง ๆ ระหว่างเส้น Latitude ที่ 40 เหนือและใต้ โดยติดไปกับพาหนะที่ใช้ในการคมนาคม สำหรับประเทศไทยไม่มีคนทราบแน่นอนว่ายุงลายเข้ามาแพร่พันธุ์

ตั้งแต่เมื่อไหร่ แต่มีรายงานปรากฏในวารสารวิทยาศาสตร์ว่า พบยุงลายในประเทศไทยครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2450 โดย F.V. theobbald เข้าใจว่าระยะต้น ๆ ยุงลายแพร่พันธุ์เฉพาะอยู่ในเมืองใหญ่ ๆ ต่อมาในปี พ.ศ. 2508 จากรายงานของ J.E. Scanlon ระบุว่ายุงลายไม่ได้จำกัดอยู่ในเฉพาะเมืองใหญ่เท่านั้น แต่พบได้ทั่วไปทุกเมือง รวมทั้งชนบทด้วย (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545)

การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

กลวิธีในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในปัจจุบันคือ การควบคุมและกำจัดยุงลายที่เป็นพาหะนำโรค ซึ่งถ้าจะให้ได้ผลในการป้องกันโรคต้องดำเนินการทั้งในระยะที่เป็นลูกน้ำและระยะที่เป็นตัวเต็มวัย (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545)

1. การควบคุมลูกน้ำยุงลาย การควบคุมลูกน้ำยุงลายมีทั้งวิธีทางกายภาพ ชีวภาพและเคมีภาพ สามารถเลือกใช้ให้เหมาะสมกับประเภทของแหล่งเพาะพันธุ์ที่พบลูกน้ำยุงลายได้ดังนี้

1.1 วิธีทางกายภาพ (Physical control หรือ Environmental control) เป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยไม่ใช้สารเคมี ได้แก่

1.1.1 การปิดปากภาชนะเก็บน้ำด้วยผ้า ตาข่ายไนล่อน ฝาอลูมิเนียม หรือวัสดุที่สามารถปิดปากภาชนะเก็บน้ำได้อย่างมิดชิดจนยุงลายไม่สามารถเข้าไปวางไข่ได้

1.1.2 การหมั่นเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน ซึ่งเหมาะสำหรับภาชนะเล็ก ๆ ที่เก็บน้ำไม่มาก เช่น แจกันดอกไม้ ภาชนะและขวดประเภทต่าง ๆ ที่ใช้เลี้ยงพืชในร่ม ฯลฯ

1.1.3 การเติมน้ำเดือดจัด ๆ ทุก 7 วัน เหมาะสำหรับถ้วยหรือจานรองขาตู้กันมดหรือการเปลี่ยนจากการใช้น้ำหล่อกันมดมาใช้น้ำมันหรือขี้เถ้าแทน

1.1.4 การใช้กระชอนช้อนลูกน้ำ เพื่อลดจำนวนลูกน้ำยุงลายในโอ่งน้ำ บ่อซีเมนต์เก็บน้ำในห้องน้ำห้องส้วม ฯลฯ

1.1.5 การใส่ทรายในจานรองกระถางต้นไม้ เพื่อให้ทรายดูดน้ำส่วนเกินจากการรดน้ำต้นไม้ซึ่งเหมาะสำหรับกระถางต้นไม้ที่ใหญ่และหนัก ส่วนกระถางเล็กอาจใช้วิธีเทน้ำที่ขังอยู่ในจานรองทิ้งทุก 7 วัน

1.1.6 การเก็บทำลายเศษวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว เช่น ขวด ไห กระป๋อง กะลา ฯลฯ และยางรถยนต์เก่าที่ไม่ใช้ประโยชน์ หรือการปกคลุมให้มิดชิดเพื่อมิให้เป็นที่รองรับน้ำได้

1.1.7 การกลบ ถม หรือการระบายน้ำ มิให้เกิดเป็นหลุมเป็นแอ่งขังน้ำได้

1.1.8 การล้างภาชนะใส่น้ำกิน น้ำใช้ ทุก 1-2 สัปดาห์

1.2 วิธีทางชีวภาพ (Biological control) เป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยใช้สิ่งมีชีวิตทำลายลูกน้ำ ซึ่งมีอยู่มากมายหลายชนิดแต่วิธีที่ได้ผลดี สะดวก ประหยัด และ

เหมาะสมที่สุดสำหรับประชาชน ได้แก่ การใช้ปลากินลูกน้ำ (Larvivorous fish) เช่น ปลาหางนกยูง ปลาแกมบูเซีย เป็นต้น โดยในบางท้องถิ่นอาจใช้ปลากัด หรือปลาตะเพียนก็ได้

1.3 วิธีทางเคมี (Chemical control) เป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยใช้สารเคมี ได้แก่

1.3.1 การใช้ทรายทีมิฟอส (Timiphos 1% SG) หรือเรียกว่า ทรายอะเบท โดยใส่ในภาชนะน้ำดื่มน้ำใช้ในอัตรา 1 กรัมต่อน้ำ 10 ลิตร เมื่อใส่ทรายทิมิฟอส เพียงครั้งเดียวในภาชนะเก็บน้ำใดก็ตามจะมีฤทธิ์ทำลายลูกน้ำนานประมาณ 2 เดือนครึ่ง หรือ 3 เดือนแต่จะต้องใส่ครอบคลุม 80-90 % ของแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่มีอยู่จึงจะสามารถควบคุมและป้องกันการระบาดของไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3.2 การใช้เกลือแกง น้ำส้มสายชู ผงซักฟอกหรือน้ำยาซักล้างทั่วไป ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายได้

2. การควบคุมและกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย การควบคุมและกำจัดยุงตัวเต็มวัย ประกอบด้วยการใช้สารเคมี การใช้กับดักและวิธีการป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด ซึ่งแต่ละวิธีมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 การใช้สารเคมี สารเคมีกำจัดยุงมีทั้งชนิดสูตรน้ำมัน (Oil based) และชนิดสูตรน้ำ (Water based) มีทั้งแบบที่เป็นทรงกระบอกอัดน้ำยาเคมีสำหรับฉีดพ่นได้ทันที เมื่อใช้หมดแล้วไม่สามารถเติมน้ำยาเคมีใหม่ได้ และแบบที่เป็นกระป๋องสี่เหลี่ยม ซึ่งสามารถเติมน้ำยาใหม่ได้

2.2 การใช้กับดัก เป็นการล่อให้ยุงบินเข้ามาติดกับดักเพื่อทำให้ตายต่อไป เช่นกับดักยุงแบบใช้แสงล่อ (Black light) และกับดักยุงแบบใช้คลื่นเสียง เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีอุปกรณ์กำจัดยุงไฟฟ้าแบบใช้แบตเตอรี่ (ถ่านไฟฉาย) มีรูปร่างคล้ายไม้เทนนิส แต่แทนที่จะเป็นเส้นเอ็นก็เป็นซี่ลวด ซึ่งเมื่อเปิดสวิทช์ก็จะมีกระแสไฟฟ้าไหลผ่าน ผู้ใช้จะต้องโบกให้ซี่ลวดถูกตัวยุง ยุงก็จะถูกไฟช็อตตาย

3. การป้องกันไม่ให้ยุงกัด

3.1 นอนในมุ้ง แม้ว่าจะเป็นเวลาเช้า กลางวัน บ่ายหรือเย็น เนื่องจากยุงลายออกหากินในเวลากลางวัน โดยจะใช้มุ้งธรรมดาหรือมุ้งชุบสารเคมีก็ได้ หรือจะนอนในห้องที่บุด้วยมุ้งลวดก็ได้แต่ต้องแน่ใจว่าไม่มียุงลายเล็ดลอดเข้าไปอาศัยอยู่ การใช้มุ้งชุบสารเคมี จากการศึกษาการใช้มุ้งกางนอนชุบน้ำยา ในอัตราส่วน 30 มิลลิกรัมต่อตารางเมตร ทำให้ยุงลายตาย 100% นานถึง 3 เดือน

3.2 การใช้ยาทากันยุงกัด ซึ่งมีทั้งชนิดน้ำ ชนิดผง และชนิดที่เป็นครีม รวมทั้งการใช้สมุนไพรทาเพื่อกันยุง เช่น กระเพา ตะไคร้หอม เป็นต้น

3.3 สวมใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว เหมาะสำหรับผู้ที่ต้องไปทำงานในสวน เนื่องจากจะช่วยป้องกันยุงลายมาวนกัดได้

3.4 ใช้สารไล่ยุง (Mosquito repellents) ซึ่งมีหลายรูปแบบ เช่น ชนิดเป็นขด เป็นแผ่น เป็นครีม เป็นน้ำ ฯลฯ หรืออาจใช้เครื่องไล่ยุงไฟฟ้า แต่ควรใช้ด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษ

จากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่าโรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี ประกอบด้วย 4 serotype ซึ่งลักษณะอาการของโรคจะรุนแรงแตกต่างกันไป บางรายจะมีแค่อาการไข้และหายได้เองภายใน 1 สัปดาห์ แต่บางรายอาจรุนแรงถึงขั้นช็อกและทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ การรักษายังคงเป็นการรักษาตามอาการเนื่องจากยังไม่มียาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะเชื้อเดงกี สำหรับการป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้น กลวิธีในการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในปัจจุบันคือ การควบคุมและกำจัดลูกน้ำ การควบคุมและกำจัดยุงลาย และการป้องกันไม่ให้ยุงกัด

แนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2547)

1. พฤติกรรมของบุคคลจะต้องถูกกระตุ้นหรือถูกเร้า จึงจะแสดงพฤติกรรมออกมา เช่น การเต้นของหัวใจ ถูกกระตุ้นจากสรีระ หรือประสาท

2. พฤติกรรมที่เร้านั้น เป็นพฤติกรรมที่แสวงหาจุดหมาย หรือเป้าหมายเพื่อลดความตึงเครียดของคน

3. เป้าหมายที่บุคคลตั้งใจนั้น เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อบุคคล ซึ่งบุคคลจะเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อไปสู่จุดหมายนั้น

4. สภาพแวดล้อมที่จะเอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น การจัดโอกาสให้คนได้รับการศึกษา ความยากง่ายของการเข้าไปใช้บริการ โอกาสในการเปลี่ยนแปลง

5. พฤติกรรมที่จะถูกผลักดันโดยพฤติกรรมภายในของคน หรือกระบวนการต่าง ๆ ภายในจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงของคน

6. ความสามารถที่มีอยู่จะเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมของคน คนที่มีพฤติกรรมหรือคนที่มีความสามารถต่างกัน จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่ต่างกัน

ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

1. พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมเชิงบวก หมายถึงพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นเอง เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อและเพิ่มความถี่ขึ้น เช่น ออกกำลังกาย

2. พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมเชิงลบ หรือพฤติกรรมเสี่ยง หมายถึงพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรค เช่น

การดื่มสุรา การสูบหรี่ การกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นต้น จะต้องหาสาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ปัจจัยที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการของพฤติกรรม

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลมี 2 ปัจจัยใหญ่ ๆ ดังนี้

1. พันธุกรรม หรือกรรมพันธุ์ (Heredity) หมายถึงการถ่ายทอดลักษณะจาก ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ สู่ลูกหลานเป็นลักษณะที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด

2. สิ่งแวดล้อม (Environment) หมายถึงสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวเรา เป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลแสดงออกได้โต้ตอบในลักษณะต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งแวดล้อม สภาพดินฟ้าอากาศ วัตถุสิ่งของ วัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยม เศรษฐกิจ การเมือง สื่อ และการสื่อสารทางด้านสุขภาพ เป็นต้น สิ่งแวดล้อมมีส่วนสำคัญในการหล่อหลอมหรือพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของประชาชน

ทั้งพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด คือ พันธุกรรมจะเป็นตัวกำหนดขอบเขต และสิ่งแวดล้อมจะช่วยเสริมให้พัฒนาการและพฤติกรรมเจริญสูงสุดได้

การประยุกต์ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

นักพฤติกรรมศาสตร์ได้สร้างรูปแบบจำลอง ทฤษฎี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ หรือเรียกว่า Health Behavior Model ขึ้นมา บางรูปแบบยึดแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล บางรูปแบบก็ยึดปัจจัยภายนอกบุคคล บางรูปแบบก็ผสมผสานความคิดทั้งปัจจัยภายในและภายนอก

1. การมองปัญหาโรคภัยไข้เจ็บและพฤติกรรมอนามัย Social bases จะมองทุกด้าน เช่น ทางจิตวิทยาสังคม การแพทย์ การสาธารณสุข

2. คำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

3. กระบวนการในการแก้ปัญหามิได้ให้การศึกษาอย่างเดียว แต่จะเป็นการพัฒนาประชาชนให้มีความรู้ ทักษะ เพียงพอที่จะนำไปเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคมที่เป็นปัญหา

4. ให้ชุมชนเป็นตัวตั้งในการแก้ปัญหาโดยการศึกษาโครงสร้างของชุมชน ศักยภาพของชุมชน องค์กรชุมชน ในการแก้ปัญหา เช่น การใช้กลุ่มแกนนำชุมชนกลุ่มต่าง ๆ

5. ใช้วิทยาการด้านสุขภาพของประชาชนในการแก้ปัญหาของเขาเอง เช่น การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยการใช้น้ำข้าวรักษาโรคอุจจาระร่วงหรือใช้สมุนไพรรักษาโรคต่าง ๆ ซึ่งเขาเคยปฏิบัติ

ทฤษฎีหรือรูปแบบจำลองที่ใช้ปรับเปลี่ยน (Change theory) หรือทฤษฎีสำหรับ นำสู่การปฏิบัติ (Theory of action) เป็นทฤษฎีที่แปลงแนวคิดสู่การปฏิบัติ เช่น การสร้างเนื้อหา (Message)

และกลยุทธ์ที่จะทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่วนทฤษฎีที่ใช้อธิบายเกี่ยวกับปัญหา (Theory of problem) หรือสถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ในการดำเนินงาน สุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่ มาจากศาสตร์ด้านพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์ ประเด็นสำคัญไม่มีทฤษฎีเพียงทฤษฎีเดียวที่สามารถนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จรูป เนื่องจากปัญหาสุขภาพ พฤติกรรม วัฒนธรรม บริบทของสถานการณ์สังคมซึ่งเป็นเรื่องซับซ้อน และเปลี่ยนแปลง อย่างรวดเร็ว บาทฤษฎีเน้นเปลี่ยนแปลงระดับบุคคล บางทฤษฎีเน้นการเปลี่ยนแปลงระดับกลุ่ม องค์กร วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่สำคัญที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ทฤษฎีที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสามารถจำแนกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ทฤษฎีหรือโมเดลระดับบุคคล (Individual/Intrapersonal Health Behavior Models/ Theories)

2. ทฤษฎีระดับระหว่างบุคคล (Interpersonal Health Behavior Theories)

3. ทฤษฎีระดับชุมชน สังคม (Community Level Models/ Theories)

ทฤษฎีหรือโมเดลระดับบุคคล และระหว่างบุคคลมีพื้นฐานแนวคิดมาจากทฤษฎีในกลุ่มพฤติกรรม-ปัญญา (Cognitive-Behavioral Theories) โดยมองความสัมพันธ์ 2 ประเด็น คือ

1. พฤติกรรม (การกระทำ) สัมพันธ์กับปัญญา (Cognition) นั่นคือ บุคคล คิด รู้สึก อะไรจะส่งผลต่อการกระทำ

2. ความรู้ จำเป็นต่อการเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอ กระบวนการทางปัญญาอื่น ๆ เช่น การรับรู้ การจูงใจ ทักษะ และปัจจัยด้านสังคม สิ่งแวดล้อม มีบทบาทสำคัญด้วย

1. ทฤษฎีหรือโมเดลที่ใช้ปรับพฤติกรรมระดับบุคคล นำเสนอ 5 ทฤษฎี/โมเดล ดังนี้

1.1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model : Rosenstock, Becker, Kirscht, et al.)

1.2 โมเดลการประมวลข่าวสารข้อมูลของผู้บริโภค (Consumer Information Processing Model : Bettman, McGuire, et al.)

1.3 ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action : Ajzen & Fishbein)

1.4 ทฤษฎีพฤติกรมตามแผน (Theory of Planned Behavior : Ajzen)

1.5 โมเดลขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือแบบจำลองการเปลี่ยนแปลง (State of Change Model)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาเลือกทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งแนวคิดของทฤษฎีนี้เริ่มแรกสร้างขึ้นจากทฤษฎีเกี่ยวกับ "อวกาศของชีวิต" (Life Space) ได้คิดขึ้นครั้งแรกโดยนักจิตวิทยา Kurt Lewin โดยมีสมมติฐานว่าบุคคลจะหันเหตนเองไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้ค่านิยมเชิงบวกและขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่มีค่านิยมเชิงลบ อธิบายได้ว่า บุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสภาพตราบเท่าที่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีค่าเชิงบวกมากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น จากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวบุคคลจะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือรู้สึกว่าโรคคุกคามตน และจะต้องมีความรู้สึกว่าตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

1. แนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (อ้างใน จุฬาภรณ์ โสตะ, 2546)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแบบที่ได้รับการพัฒนาโดยกลุ่มนักจิตวิทยาสังคมชาวสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 1950 ได้แก่ Hochbum, Kegeles, Leventhal และ Rosenstock ซึ่งมีความสนใจที่จะศึกษาว่าทำไม ประชาชนไม่ยอมรับวิธีการป้องกันโรค ทั้ง ๆ ที่การบริการไม่ได้คิดค่าบริการรักษา หรือเสียเพียงเล็กน้อย (Becker and Maiman, 1974, อ้างใน จุฬาภรณ์ โสตะ, 2546)

บุคคลจะต้องมีความรู้ในระดับหนึ่ง และมีแรงจูงใจต่อสุขภาพ จะต้องเชื่อว่าตนมีความเสี่ยงต่อภาวการณ์เจ็บป่วย จะต้องเชื่อว่าการรักษาเป็นวิธีที่จะสามารถควบคุมโรคได้และเชื่อว่าค่าใช้จ่ายในการควบคุมโรคไม่สูงเกินไปเมื่อเทียบกับผลประโยชน์ที่จะได้รับ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2520) ได้มีการนำแบบแผนความเชื่อนี้ไปใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมเสี่ยง พฤติกรรมการเจ็บป่วยและพฤติกรรมการรักษา โดยเน้นความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ และการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และเมื่อพิจารณาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกทั้งเรื่องการป้องกันการเกิดโรค การควบคุมการระบาด นับว่าปัจจัยของความสำเร็จในการดำเนินงาน คือ เรื่องพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก ดังนั้นหากประชาชนมีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง มีแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรค ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โอกาสหรือความเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออกย่อมลดลง

พื้นฐานแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้รับแนวคิดมาจากทฤษฎีสนาม (Field theory) และทฤษฎีการจูงใจ (Motivation theory) ของเคิร์ท เลวิน ซึ่งกล่าวว่า บุคคลจะหันเหตนเองไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้ค่านิยมเชิงบวก (Positive value) และขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ ๆ มีค่านิยม

เชิงลบ (Negative value) โดยที่เลวิน มีความเห็นว่า "โรค" เป็นสิ่งที่ให้ค่านิยมเชิงลบ และสรุปว่าบุคคลจะหลีกเลี่ยงจากบริเวณดังกล่าว แต่จะหันเหตนเองไปสู่การมีสุขภาพดี ซึ่งเป็นค่านิยมเชิงบวก และสัมพันธ์กับตัวแปร 2 ประการ ประการแรกคือ การที่บุคคลประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ และประการที่ 2 คือ การประเมินผลลัพธ์ออกมา ซึ่งตัวแปรทั้งสองจะมีแรงจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา

2. แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ แบบจำลองความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพถูกเสนอขึ้นเพื่ออธิบาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ซึ่งเป็นพฤติกรรมการตัดสินใจ ภายใต้เงื่อนไขที่ยังไม่แน่นอน (Decision-making under condition of uncertainty) เงื่อนไขทฤษฎีที่เป็นหลักการของรูปแบบนี้มี 2 ประการด้วยกัน คือ

2.1 บุคคลมีความพร้อมในการที่จะกระทำพฤติกรรม (Readiness to take action) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเงื่อนไขทางสุขภาพ และเงื่อนไขทางสุขภาพที่ถูกกำหนดโดยการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคนั้น (Perceptions of susceptibility and severity)

2.2 บุคคลจะประเมินผลประโยชน์ที่ได้รับ หรือผลเสียของการกระทำนั้นตามการรับรู้และให้น้ำหนักหักลบกับอุปสรรค หรือค่าใช้จ่ายที่คาดการณ์ และบุคคลจะหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคก็ต่อเมื่อเขามีความเชื่อว่า (Rosenstock และคณะ, 1974, อ้างใน จุฬาภรณ์ โสตะ, 2546)

2.2.1 เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค

2.2.2 การเป็นโรคจะก่อให้เกิดความรุนแรงต่อชีวิตของตนเอง

2.2.3 การกระทำจะมีประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรง

สรุปว่าองค์ประกอบของความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคลไว้ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในระยะแรกคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค

ต่อมามีการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล โดยเพิ่มปัจจัยร่วม (Modifying factor) และปัจจัยสิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติ (Cues of action) ซึ่งเป็นปัจจัยนอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่พบว่ามีอิทธิพลต่อการป้องกันโรค จึงได้นำมาปรับปรุงใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรม เพื่อที่จะได้ครอบคลุมการอธิบายทำนายพฤติกรรมของบุคคล ทั้งผู้ที่มีสุขภาพดีและผู้ป่วย ซึ่งมีรายละเอียดองค์ประกอบ ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility)การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลต่อโอกาสในการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วยของตนเอง การปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ซึ่งในแต่ละบุคคลไม่เท่ากัน จึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำ หรือการง่ายที่จะป่วยเป็น

โรคต่าง ๆ มีรายงานการวิจัยให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่นเมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้น ๆ อีกจะมี ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค เป็นปัจจัยสำคัญของการทำนายพฤติกรรม การปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคการรักษาโรคของบุคคล และมีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่น ๆ บุคคลจะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ หากบุคคลมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคในทางบวก

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นการประเมินความรุนแรงการเกิดโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย เช่นการพิการ การเสียชีวิต ความยากลำบากและใช้เวลานานในการเกิดโรคแทรกซ้อน หรือการกระทบกระเทือนฐานะทางสังคม ซึ่ง Janz and Becker (1984) ได้สรุปผลการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างปี ค.ศ. 1974-1984 ว่าการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคสามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมของการปฏิบัติตนของผู้ป่วยได้ถึง ร้อยละ 85 และทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้เพียง ร้อยละ 65 สรุปว่าหากบุคคลรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แต่จะไม่รับรู้ความรุนแรงของโรค การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ก็จะไม่เกิดขึ้น แต่ถ้ามีความเชื่อและวิตกกังวลต่อความรุนแรงสูงเกินไปก็อาจจะจำข้อแนะนำได้น้อย และปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามคำแนะนำได้

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived benefits) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น ๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ และ Janz and Becker (1984) ได้สรุปการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาโรคของผู้ป่วยมากกว่าพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่นเดียวกับการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived barriers) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึงการที่บุคคลการคาดการณ์ของล่วงหน้าในด้านลบต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย การเกิดการเจ็บปวด ไม่สุขสบาย หรือผลที่เกิดขึ้นบางอย่าง เช่น

การเจาะเลือด การรับบริการหรือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้ต้องประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วยใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือและความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง Becker and Maiman (1974) (อ้างใน จุฬาภรณ์ โสตะ, 2546) ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ การเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

6. ปัจจัยร่วม (Modifying factors) ปัจจัยร่วม หมายถึงปัจจัยอื่น นอกเหนือจากองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นตัวแปรทางพฤติกรรมสังคมที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน ด้วยเช่นกัน ได้แก่

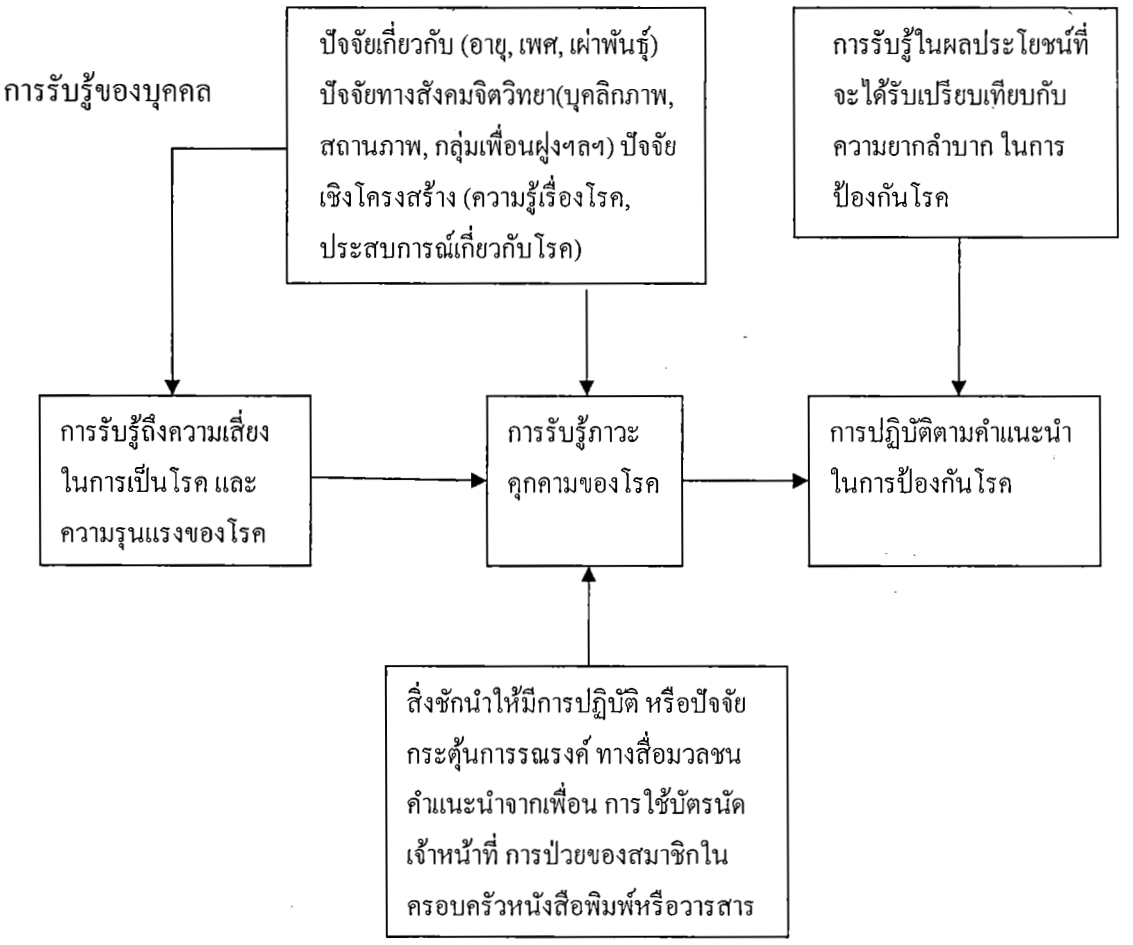
6.1. ปัจจัย ด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น

6.2. ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อน เป็นต้น

6.3. ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น

7. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกอารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล ซึ่งพบว่ามีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้า ประกอบด้วยสิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ ข่าวสาร คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว การกระตุ้นเตือน เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งผลักดันให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติ ร่วมกับปัจจัยด้านอื่น ๆ ส่วนสิ่งเร้าภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือและปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพในทางบวก อาการของการเจ็บป่วย เป็นต้น โดยการวัดแรงจูงใจทั่วไปจะวัดในรูปของระดับความพึงพอใจ ความต้องการความร่วมมือและความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

ว
676.157
พ164ก
สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131



ภาพที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคของ Becker และคณะ (Beccker, 1975, อ้างใน จุฬาภรณ์ โสตะ, 2546)

จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ว่าการที่บุคคลมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนี้มีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตและการปฏิบัติจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคไข้เลือดออก ขณะที่อาจมีสิ่งกระตุ้นที่มีผลต่อความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เช่น ปัจจัยร่วม แรงจูงใจด้านสุขภาพ และในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำการรับรู้ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ ลักษณะทางประชากร ซึ่งเป็นปัจจัยร่วม ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัย และปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วย

324931

โรคไข้เลือดออก การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก รวมถึงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อทราบถึงความเชื่อด้านสุขภาพการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในจังหวัดขอนแก่น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จันทร์พร จิรเชฐพัฒนา (2551) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ทัศนคติ (r=.13), การรับรู้ (r=.13) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากร (r=.36), การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (r=.55) และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุข หรือบุคคลที่ใกล้ชิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (r=.58) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จำรัสลักษณ์ เจริญแสน (2551) ศึกษาผลการสอนโดยใช้สื่อวิดิทัศน์หมอลำต่อแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในเด็กของผู้ดูแลเด็ก ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกการรับรู้โอกาสการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ในประสิทธิภาพของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ในประสิทธิผลการตอบสนองเพื่อการป้องกันไข้เลือดออก และแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้ดูแลเด็กหลังทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การวิเคราะห์ความแตกต่าง พบว่า เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และความสัมพันธ์กับเด็กที่ต่างกัน มีคะแนนแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ก่อนและหลังทดลอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสการเป็นโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ในประสิทธิผลการตอบสนองเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนการรับรู้ในประสิทธิผลการตอบสนองเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรวมของทุกตัวแปรที่กล่าวข้างต้นกับแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

พบว่า ก่อนทดลอง ไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่หลังทดลองมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อรุณา อุ่นเจริญ (2549) ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลบึงนครอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีประสบการณ์กำจัดลูกน้ำยุงลาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอยู่ในระดับสูง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการรับรู้และเชื่อว่าการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของ จนท. เกิดผลดีต่อตนเองและครอบครัวส่งผลให้มีการปฏิบัติตามการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีขึ้นตามการรับรู้ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูงจากปัญหาในพื้นที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านเดิมต่อเนื่องทุกปี

วิไลพร สุขจันทร์ และคณะ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษาหมู่ที่ 8 บ้านระกาศ ตำบลบ้านระกาศ อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า สภาพแวดล้อมบริเวณบ้านมีแหล่งน้ำขังหรือหนองน้ำ และประตูหน้าต่างไม่มีการติดมุ้งลวด ค่า HI ที่ได้เท่ากับ 60 และค่า BI เท่ากับ 183.33 ซึ่งเกินค่ามาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จึงจัดได้ว่าพื้นที่ดังกล่าวเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ประชาชนส่วนใหญ่ในหมู่ที่ 8 บ้านระกาศ มีความรู้อยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 78.2 พฤติกรรมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 63.2 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพ มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ส่วนเพศ อายุ การศึกษา รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ไชยรัตน์ เอกอุ่น (2547) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเขตกิ่งอำเภอสีดา พบว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคของแกนนำสาธารณสุขประจำคอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ผลดีของการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติระดับ 0.01 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคและการรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคของแกนนำสาธารณสุขประจำครอบครัวได้เพียงร้อยละ 6.5 ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้แท้จริงคือ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค และการรับรู้ผลดีของการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยเสริม (การได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการได้รับข่าวสารในการป้องกันโรคไข้เลือดออก) มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยเอื้อ (การได้รับทรายทีมีฟอส, การได้รับการพ่นหมอกควัน) และความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

กัลยา ศรีมหันต์และคณะ (2545) การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือกออกและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของเด็กวัยเรียน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยเรียนมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับ ถูกต้องปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 81.75 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับ ถูกต้องมาก คิดเป็นร้อยละ 77.8 มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับ ถูกต้องมาก คิดเป็นร้อยละ 50.25 มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับ ถูกต้องมาก คิดเป็นร้อยละ 86 มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับ ถูกต้องมาก คิดเป็นร้อยละ 84.75 มีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับ ถูกต้องมาก คิดเป็นร้อยละ 90.75 และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r = .1910) ผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรสุขภาพ ครอบครัว ครู และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะต้องจัดให้มีการรณรงค์ส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กวัยเรียนมีการปฏิบัติ พฤติกรรมเพื่อป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง และการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอันตรายของโรคไข้เลือดออก เพื่อให้เด็กเกิดการตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

สรุป ผลจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การได้รับคำแนะนำหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือบุคคลที่ใกล้ชิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน

และควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านความเชื่อด้านสุขภาพก็พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเช่นกัน โดยเฉพาะประชาชนที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ผลดีของการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดีกว่าประชาชนที่ไม่รับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ผลดีของการป้องกันโรคไข้เลือดออก

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษา เรื่องความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น ครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยเป็นการศึกษา ณ จุดเวลา (Cross-sectional study) เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ ด้วยแบบสัมภาษณ์ ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดขอนแก่น โดยเลือก 1 คน ที่เป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว หรือผู้ได้รับมอบหมายให้มีหน้าที่ในการดูแลด้านสุขภาพของสมาชิกในหลังคาเรือน จากสมาชิกในหลังคาเรือนนั้นตามจำนวนหลังคาเรือน 385,977 หลังคาเรือน เป็นผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ มีเกณฑ์คัดเลือกเข้าและคัดเลือกออก ดังนี้

1.1. เกณฑ์ที่คัดเลือกเข้าเป็นประชากร

1.1.1. มีภูมิลำเนาในจังหวัดขอนแก่น มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี

1.1.2. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ พูดคุยรู้เรื่อง

1.1.3. ยินดีให้ข้อมูล

1.2. เกณฑ์ที่คัดเลือกออกจากประชากร

1.2.1. ไม่อยู่บ้านในช่วงเวลาการเก็บข้อมูล

1.2.2. ไม่สะดวกในการให้ข้อมูล

2. กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากคุณสมบัติประชากรเป้าหมาย ซึ่งคำนวณขนาดตัวอย่างน้อยสุดด้วย (อ้างใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2551, หน้า 115) ที่มีความคาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 7 ดังนี้

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

เมื่อ N = จำนวนสมาชิกประชากรเป้าหมาย

n = ขนาดของตัวอย่าง

e = ความคลาดเคลื่อน

แทนค่าตามสูตร $n = \frac{385,977}{1+385,977(0.07)(0.07)}$

$= 203.97$

ฉะนั้น การศึกษาครั้งนี้ ได้ใช้ประชาชนในจังหวัดขอนแก่นจำนวน 210 คน

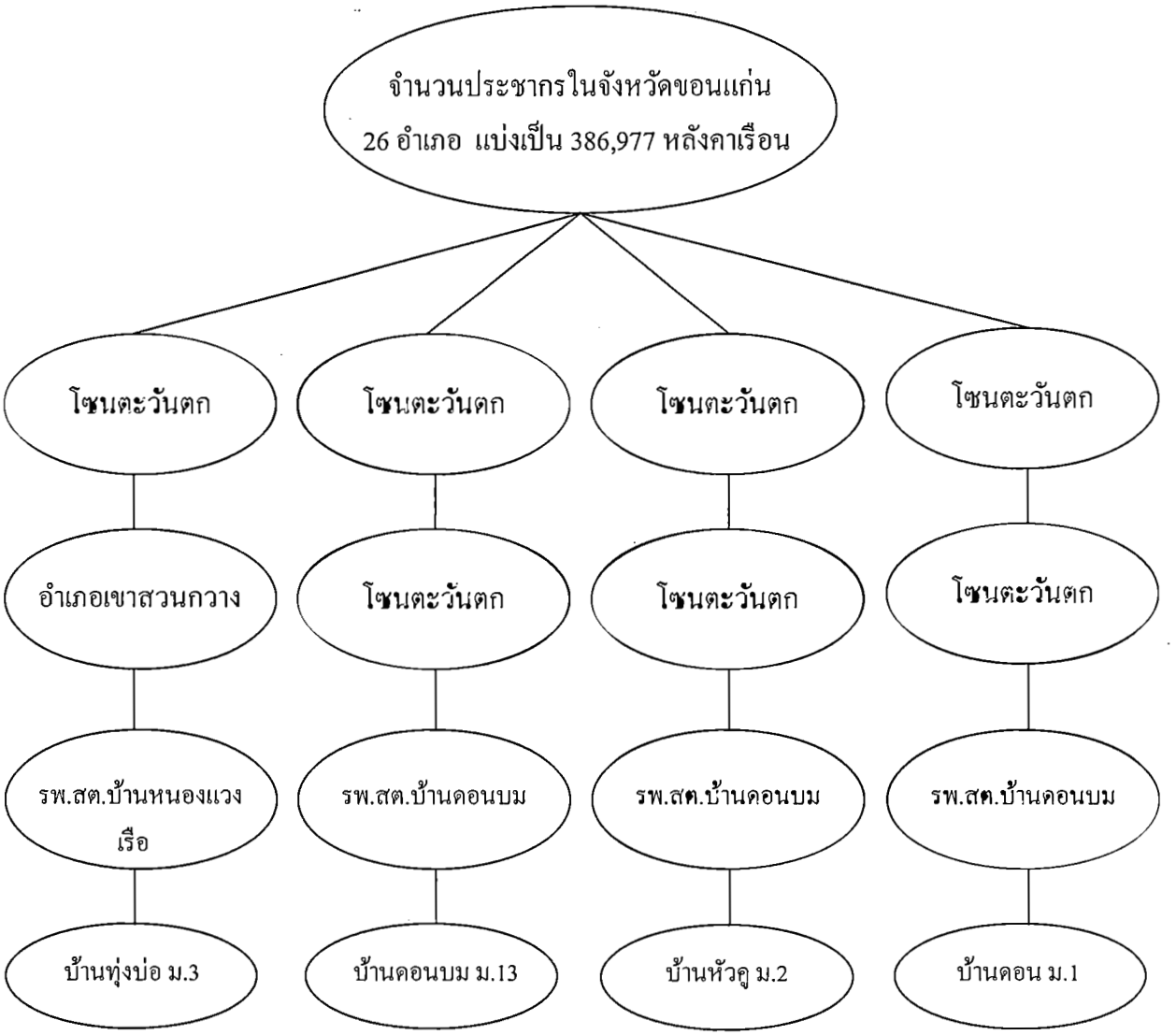
3. การสุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้น (Multi-stage Sampling) โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างดังนี้

3.1 แบ่งประชากรทั้งหมดในจังหวัดทั้ง 26 อำเภอเป็นหลังคาเรือน จำนวน 385,977 หลังคาเรือน

3.2 แบ่งหลังคาเรือนทั้งหมดเป็นเขตบริหาร ซึ่งในจังหวัดขอนแก่นได้แบ่งเขตการบริหารงาน เป็น 4 เขตบริหาร ได้แก่โซนเหนือ โซนกลาง โซนใต้ โซนตะวันตก สุ่มเขตบริหารมาเขตบริหารละ 1 อำเภอ สุ่มได้มา 4 อำเภอ คือ โซนเหนือ ได้แก่อำเภอเขาสวนกวาง โซนกลาง ได้แก่ อำเภอเมือง โซนใต้ ได้แก่ อำเภอพล และโซนตะวันตก ได้แก่ อำเภอชุมแพ

3.3 แบ่งหลังคาเรือนในอำเภอแต่ละอำเภอ เป็นเขตรับผิดชอบตามลักษณะของโรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามการสุ่มตัวอย่างแบบยกกลุ่ม (Cluster sampling) สุ่มได้มา 4 โรงพยาบาล คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแวงเรือ อำเภอเขาสวนกวาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนบม อำเภอเมือง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวทุ่ง อำเภอพล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนอุดม อำเภอชุมแพ

3.4 แบ่งหลังคาเรือนทั้งหมด ตามหมู่บ้านของการปกครองกระทรวงมหาดไทย ในเขตรับผิดชอบของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามการสุ่มตัวอย่างแบบยกกลุ่ม (Cluster sampling) สุ่มได้ 4 หมู่บ้าน คือ บ้านทุ่งบ่อ หมู่ที่ 3 เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแวงเรือ บ้านดอนบม หมู่ที่ 13 เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนบม บ้านหัวดู หมู่ที่ 2 เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวทุ่ง บ้านดอน หมู่ที่ 1 เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนอุดม ตามลำดับ ดังนี้



ภาพที่ 3 การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้น (Multi-stage Sampling)

3.5 ทำการสุ่มตัวอย่างแต่ละหมู่บ้านแบบเป็นสัดส่วนกันด้วยการเทียบบัญญัติไตรยางศ์ ดังนี้

ตารางที่ 1 การสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน

ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนหลังคาเรือนในหมู่บ้าน	จำนวนหลังคาเรือนที่สุ่มได้
บ้านทุ่งบ่อ	183	56
บ้านดอนบม	259	79
บ้านหัวคู	63	19
บ้านดอน	186	56
รวม	691	210

แต่ละหมู่บ้านใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ อัตรา 1: 3 โดยการสุ่มหาตำแหน่งเริ่มของหลังคาเรือน โดยทำการสุ่มหมายเลข (เรียงตามบ้านเลขที่) ระหว่างบ้านเลขที่ 1 ถึง บ้านเลขที่ 3 ขึ้นมาหนึ่งหมายเลข และกำหนดหมายเลขนั้นให้เป็นหลังคาเรือนเริ่มต้น

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชนิดและลักษณะเครื่องมือ การศึกษาในครั้งนี้ใช้แบบสัมภาษณ์ เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้นประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัย ประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบปิด

ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 คำตอบ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง, เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ, ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 50 ข้อ แบ่งเป็น 5 ตอน

ตอนที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 4 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 5 แรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ

2. การสร้างแบบสัมภาษณ์

ดำเนินการสร้างแบบสัมภาษณ์จากการศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎี เอกสารงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง นำมาเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

2.1 ศึกษาทฤษฎี เอกสาร คู่มือวิชาการและผลงานวิจัยเกี่ยวข้อง นำมาสร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมตามประเด็นที่ต้องการวัดในแต่ละตัวแปร

2.2 กำหนดขอบเขต โครงสร้างของเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ที่จะใช้ในการศึกษาเพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ สมมติฐานการศึกษาและสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

2.3 สร้างข้อคำถามตามแบบสัมภาษณ์ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและได้จัดทำตารางวิเคราะห์เนื้อหาความเชื่อด้านสุขภาพที่จะถาม ดังนี้

ตารางที่ 2 วิเคราะห์เนื้อหาความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	บวก	ลบ	รวม
1. โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก	8	2	10
2. ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	6	4	10
3. ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	8	2	10
4. อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	7	7	10
5. แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	8	2	10
รวม	36	14	50

3. หลักเกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางบวก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน

เห็นด้วย ให้ 4 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางลบ

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ ให้ 3 คะแนน
เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน

โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนน 3 ระดับ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2551, หน้า 169) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย

ต่ำกว่าร้อยละ 70 ของคะแนนเต็ม มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพไม่ค่อยดี
ร้อยละ 70 - 79 ของคะแนนเต็ม มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพปานกลาง
ร้อยละ 80 - 100 ของคะแนนเต็ม มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพดี

4. การตรวจสอบคุณภาพแบบสัมภาษณ์

4.1 การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือ เมื่อผู้ศึกษาได้จัดทำตารางวิเคราะห์เนื้อหาและสร้างแบบสัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว ได้นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ให้ที่ปรึกษาทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และให้ผู้ทรงวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านงานวิจัยและไข้เลือดออกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำนวน 2 ท่านและผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับอำเภอจำนวน 1 ท่าน ตามรายชื่อในภาคผนวก ข ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเพื่อพิจารณา ความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปทดสอบหาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์และนำไปใช้จริง

4.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) เมื่อตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ แล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรในเขตพื้นที่ อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน แล้วทำการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบคุณภาพของข้อคำถามดังนี้

แบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 2 แบบแผนความเชื่อในการป้องกันโรคไข้เลือดออก นำไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟ่า (Alpha coefficient) ของครอนบราค (Cronbach) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ชุดนี้เท่ากับ 0.86 และมีรายละเอียดค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์แต่ละตอน ดังนี้

1. โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.86
2. ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.72
3. ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.89
4. อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.85
5. แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลโดยประสานความร่วมมือจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มตัวอย่าง เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ศึกษาพร้อมกับผู้ช่วยสัมภาษณ์ และก่อนลงมือเก็บข้อมูลมีการอธิบายรายละเอียดของแบบสัมภาษณ์ จนผู้ช่วยสัมภาษณ์เข้าใจดีแล้ว จึงลงมือเก็บข้อมูลจริงโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น และเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามหมู่บ้านต่าง ๆ ระหว่างวันที่ 1 – 30 พฤศจิกายน 2554 โดยมีวิธีการจัดเก็บข้อมูล มีขั้นตอนต่อไปนี้

1. สร้างแบบสอบถามจากการศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎี เอกสารงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง นำมาเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือ เมื่อผู้ศึกษาได้จัดทำตารางวิเคราะห์เนื้อหาและสร้างแบบสัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว ได้นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ให้ที่ปรึกษาทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และให้ผู้ทรงวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเพื่อพิจารณา ความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปทดสอบหาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์และนำไปใช้จริง

2. คัดเลือกผู้ช่วยสัมภาษณ์ เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกำหนดคุณสมบัติในด้านการศึกษาคือ จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น หรือสูงกว่า ชี้แจงรายละเอียดการจัดเก็บข้อมูลต่อผู้ช่วยสัมภาษณ์ เพื่อให้เข้าใจวัตถุประสงค์ของการศึกษาและทำความเข้าใจแนวทางการตั้งคำถามตามแบบสัมภาษณ์

3. จัดทำและแจกหนังสือชี้แจงรายละเอียดการศึกษา สำหรับผู้ช่วยสัมภาษณ์

4. ดำเนินการสุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน

5. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้ศึกษานำหนังสือแนะนำตัวจากมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี ไปติดต่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตเข้าศึกษาในพื้นที่

6. ทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความอนุเคราะห์ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

7. ชี้แจงขั้นตอนการศึกษาต่อคณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

8. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้ประสานงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

9. ผู้ศึกษาและผู้ช่วยสัมภาษณ์ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

10. รวบรวมแบบสัมภาษณ์ที่ได้มา ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล เพื่อเตรียมสำหรับวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

11. เขียนรายงานผลการศึกษา/ จัดทำรายงานการศึกษาฉบับสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลมาแล้ว ผู้สัมภาษณ์ทำการตรวจสอบตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของคำตอบในแบบสัมภาษณ์ทุกชุดแล้วนำไปวิเคราะห์ตามขั้นตอน ดังนี้

1. ทำคู่มือลงรหัสและลงรหัสข้อมูลตามคู่มือลงรหัสที่จัดทำไว้แล้วในแบบสัมภาษณ์พิมพ์ข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์เพื่อเตรียมข้อมูลใช้ประมวลผล

2. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัย ประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ หาจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกใช้เกณฑ์การให้คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ หาจำนวน ค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างที่ส่งผลต่อความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้วยสถิติการทดสอบสมมติฐาน Independent T-test และ One-way ANOVA

การพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาให้แก่กลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ และความสำคัญของการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล การขออนุญาตในการตอบคำถาม การปกปิดและรักษาความลับของผู้ให้สัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมและใช้ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น ผู้เข้าร่วมเป็นตัวอย่างการศึกษาจะได้รับข้อมูลถึงสิทธิต่าง ๆ ดังนี้ คือ สิทธิในการถอนตัวจากการศึกษา ข้อมูลต่าง ๆ ผู้ศึกษาจะเก็บเป็นความลับในการเผยแพร่ผลการศึกษาจะนำเสนอเป็นทางวิชาการ และไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้เข้าร่วมเป็นตัวอย่างการศึกษาโดยเด็ดขาด

บทที่ 4
ผลการศึกษา

ผลการศึกษา เรื่องความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 210 คน เป็นการนำเสนอผลการศึกษาเป็นตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
3. การเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระ

ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 63.85 และเพศชายร้อยละ 36.2 มีอายุต่ำสุด 26 ปี อายุมากสุด 78 ปี อายุเฉลี่ย 46.75 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุ 11.08 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 40 – 49 ปี ร้อยละ 30.0 รองลงมามีอายุอยู่ในช่วง 30 – 39 ปี ร้อยละ 27.6 และประชาชนส่วนใหญ่มีศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 66.2 รองลงมามีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวส. ร้อยละ 13.3 การประกอบอาชีพ ร้อยละ 68.1 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รองลงมาเป็นอาชีพรับจ้าง อาชีพค้าขาย และร้อยละ 12.9, 8.6 ตามลำดับ ด้านสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยอยู่ใกล้แหล่งน้ำขังมากที่สุด ร้อยละ 61.4 รองลงมา คือใกล้ป่าไม้ และอยู่ในเขตชุมชน ร้อยละ 26.7, 11.9 ตามลำดับ ประสบการณ์การเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (ในรอบ 5 ปี) ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 82.3 มีประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 17.7 โดยประชาชนส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก (ในรอบ 1 ปี) ร้อยละ 88.7 และประชาชนไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก (ในรอบ 1 ปี) ร้อยละ 11.3 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รวม	210	100.0
เพศ		
หญิง	134	63.8
ชาย	76	36.2
อายุ		
20 - 29 ปี	7	3.3
30 – 39 ปี	58	27.7
40 – 49 ปี	63	30.0
50 – 59 ปี	54	25.7
60 ปีขึ้นไป	28	13.3
อายุต่ำสุด 26 ปี อายุสูงสุด 78 ปี		
อายุเฉลี่ย 46.75 ปี		
การศึกษา		
ประถมศึกษา	140	66.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	28	13.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	27	12.8
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	15	7.2
อาชีพ		
เกษตรกรรม	143	68.1
รับจ้าง	27	12.8
ค้าขาย	18	8.6
ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	9	4.3
อาชีพอื่น(แม่บ้าน)	6	2.9
นักศึกษา	4	1.9
เลี้ยงสัตว์	3	1.4

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัย		
ใกล้แหล่งน้ำธรรมชาติ/แหล่งน้ำขัง	129	61.4
ใกล้ป่าไม้	56	26.7
อยู่ในเขตชุมชน	25	11.9
ประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ในรอบ 5 ปี		
ไม่เคยมีประสบการณ์การเจ็บป่วย	173	82.3
สมาชิกในครอบครัว/เพื่อนบ้าน	37	17.7
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ในรอบ 1 ปี		
ได้รับ	176	83.8
ไม่ได้รับ	34	16.2

ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยความเชื่อ 5 ด้าน คือ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคไข้เลือดออก ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก และด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก รายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก จากการศึกษา พบว่า ประชาชนมากกว่าร้อยละ 98 รับรู้โอกาสเสี่ยงว่า ถ้าในชุมชนมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ต้องป้องกันการถูกยุงลายกัดมากขึ้น ร้อยละ 99.5 ในช่วงฤดูฝนต้องป้องกันการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากขึ้น ร้อยละ 99.1 ถ้าปล่อยให้มียุงลายในบ้านมีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก และบ้านอยู่ใกล้แหล่งน้ำขังมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 99 ถ้าไม่ช่วยกันกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุง สมาชิกในชุมชนมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นไข้เลือดออก ร้อยละ 98.6 ขณะที่น้อยกว่าร้อยละ 30 ไม่เห็นด้วยกับเรื่องที่ว่า ถึงเคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก เมื่อปีที่ผ่านมาก็มีความเสี่ยงต่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 26.6 รองลงมาคือ เมื่อเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากขึ้น ร้อยละ 19.4 มีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแม้ในฤดูหนาว ร้อยละ 14.7 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละ (จำนวน) ของประชาชนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก จำแนกเป็นรายข้อ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ในช่วงฤดูฝนต้องป้องกันการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากขึ้น	84.3 (177)	14.8 (31)	0.5 (1)	0.5 (1)	0.0 (0)
2. ถ้าอยู่ใกล้ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากขึ้น	51.4 (108)	26.7 (56)	8.6 (18)	5.7 (12)	7.6 (16)
3. ถ้าถูกยุงลายกัดมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก	81.9 (172)	10.5 (22)	4.8 (10)	2.4 (5)	0.5 (1)
4. เมื่อเดินทางไปยังพื้นที่ ที่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากขึ้น	40.5 (85)	28.6 (60)	11.9 (25)	8.6 (18)	10.5 (22)
5. ถ้าในชุมชนมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ต้องป้องกันการถูกยุงลายกัดมากขึ้น	85.7 (180)	13.8 (29)	0.5 (1)	0.0 (0)	0.0 (0)
6. มีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก แม้ในฤดูหนาว	37.6 (79)	31.4 (66)	16.2 (34)	7.6 (16)	7.1 (15)
7. ถ้าปล่อยให้มียุงลายในบ้านมีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก	79.5 (167)	19.5 (41)	0.5 (1)	0.5 (1)	0.0 (0)
8. บ้านอยู่ใกล้แหล่งน้ำขังมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก	81.4 (171)	17.6 (37)	0.5 (1)	0.5 (1)	0.0 (0)

ตารางที่ 4 (ต่อ)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
9. ถึงเคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเมื่อปีที่ผ่านมา ก็มีความเสี่ยงต่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก	39.5 (83)	16.7 (35)	17.1 (36)	7.6 (16)	19.0 (40)
10. ถ้าไม่ช่วยกันกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย สมาชิกในชุมชนมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นไข้เลือดออก	81.9 (172)	16.7 (35)	0.5 (41)	1.0 (2)	0.0 (0)

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาพบว่า ประชาชนมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 72.3 รองลงมา เป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 24.8 และระดับไม่ค่อยดี ร้อยละ 2.9 ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยมีผู้ได้คะแนนต่ำสุด 28 คะแนน คะแนนสูงสุด 50 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 43.98 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.90 คะแนน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละ ของประชาชนจำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง	ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ดี (ตั้งแต่ร้อยละ 80)	42 ขึ้นไป	152	72.3
ปานกลาง (ร้อยละ 70 – 79)	38 – 41	52	24.8
ไม่ค่อยดี (ต่ำกว่าร้อยละ 70)	น้อยกว่า 38	6	2.9
รวม		210	100.0

หมายเหตุ คะแนนเต็ม 50 คะแนน ได้คะแนนต่ำสุด 28 คะแนน ได้คะแนนสูงสุด 50 คะแนน เฉลี่ย 43.98 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.90

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาพบว่า ประชาชนมากกว่าร้อยละ 90 รับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ที่ว่า ต้องมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นถ้าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 97.6 หากป่วยเป็นไข้เลือดออกและมีจุดจ้ำเลือดตามร่างกายจำเป็นต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 96.2 โรคไข้เลือดออกทำให้เสียชีวิตได้ ร้อยละ 95.7 ถ้าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกต้องเสียเวลาในการทำงานปกติ ร้อยละ 94.7 ป่วยเป็นไข้เลือดออกและไม่ได้รับการรักษา อาจมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นกับร่างกายของท่านได้ ร้อย 94.3 ส่วนข้อที่ประชาชนไม่เห็นด้วยรับรู้ความรุนแรงมากที่สุด คือที่จะรู้สึกอาย เมื่อท่านหรือสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 63.4 รองลงมาคือ เห็นด้วยที่ว่าผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกหายป่วยได้เองทุกราย ร้อยละ 34.8 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ร้อยละ (จำนวน) ของประชาชนที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. โรคไข้เลือดออกทำให้เสียชีวิตได้	84.3 (177)	11.4 (24)	2.9 (6)	0.5 (1)	1.0 (2)
2. โรคไข้เลือดออกก่อให้เกิดความพิการทางสมองได้	65.2 (137)	21.0 (44)	12.9 (27)	1.0 (2)	0.0 (0)
3. โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีอาการรุนแรง ไม่สามารถรักษาตัวเองได้	73.3 (154)	12.9 (27)	5.2 (11)	7.6 (16)	1.0 (2)
4. จะรู้สึกอาย เมื่อท่านหรือสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	23.3 (49)	11.9 (25)	1.4 (3)	11.0 (23)	52.4 (110)
5. ในขณะที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก จะไม่สามารถหารายได้ให้กับครอบครัวได้	80.5 (169)	12.9 (27)	5.2 (11)	1.4 (3)	0.0 (0)
6. ต้องมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นถ้าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก	84.3 (177)	13.3 (28)	1.4 (3)	1.0 (2)	0.0 (0)

ตารางที่ 6 (ต่อ)

	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
7. ถ้าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ต้องเสียเวลาในการทำงานปกติ	73.3 (154)	21.4 (45)	1.9 (4)	1.9 (4)	1.4 (3)
8. ถ้าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก และไม่ได้รับการรักษา อาจมีภาวะแทรกซ้อน เกิดขึ้นกับร่างกายของท่านได้	69.5 (146)	24.8 (52)	4.8 (10)	0.5 (1)	0.5 (1)
9. หากป่วยเป็นไข้เลือดออก และมีจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย จำเป็นต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล	91.0 (191)	5.2 (11)	1.0 (2)	2.9 (6)	0.0 (0)
10. ผู้ที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสามารถหายป่วยได้เองทุกราย	14.8 (31)	20.0 (42)	18.1 (38)	33.3 (70)	13.8 (29)

ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 63.8 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 29.1 และระดับไม่ค่อยดี ร้อยละ 7.1 โดยมีผู้ได้คะแนนต่ำสุด 34 คะแนน คะแนนสูงสุด 50 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 42.68 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.54 คะแนน ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละ ของประชาชนจำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

ระดับการรับรู้ความรุนแรง		ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ดี	(ตั้งแต่ร้อยละ 80)	42 ขึ้นไป	134	63.8
ปานกลาง	(ร้อยละ 70 – 79)	38 – 41	61	29.1
ไม่ค่อยดี	(ต่ำกว่าร้อยละ 70)	น้อยกว่า 38	15	7.1
	รวม		210	100.0

หมายเหตุ ได้คะแนนต่ำสุด 34 คะแนน ได้คะแนนสูงสุด 50 คะแนน เฉลี่ย 42.68 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.54

3. การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก จากการศึกษา พบว่าประชาชนมากกว่า ร้อยละ 95 มีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะเรื่องที่ว่า การกำจัดและทำลายลูกน้ำยุงลายเป็นการลดจำนวนยุงลาย และการลดจำนวนยุงลาย ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 100 ในขณะที่ประชาชน ไม่ถึงร้อยละ 10 ไม่เห็นด้วยในเรื่องที่ว่าการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายต้องทำสม่ำเสมอ ร้อยละ 7.7 ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ร้อยละ (จำนวน) ของประชาชนที่มีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. การป้องกันไม่ให้ยุงกัดช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก	81.9 (172)	17.6 (37)	0.0 (0)	0.5 (1)	0.0 (0)
2. การกำจัด และทำลายแหล่งเพาะพันธ์ลูกน้ำยุงลาย ช่วยลดการเกิดโรคไข้เลือดออก	79.5 (167)	20.0 (42)	0.0 (0)	0.5 (1)	0.0 (0)

ตารางที่ 8 (ต่อ)

การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
3. การกำจัดและทำลายลูกน้ำยุงลายเป็นการลดจำนวนยุงลาย	88.1 (185)	11.9 (25)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)
4. ถ้าไม่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกช่วยประหยัดภาระรายจ่าย ด้านการรักษาพยาบาลของครอบครัว	86.7 (182)	11.9 (25)	1.0 (2)	0.5 (1)	0.0 (0)
5. การทำความสะอาดโอ่งน้ำ ตุ่มน้ำในห้องน้ำห้องส้วมทุกสัปดาห์ช่วยลดปริมาณลูกน้ำยุงลายได้	85.7 (180)	12.9 (27)	1.0 (2)	0.5 (1)	0.0 (0)
6. การลดจำนวนยุงลายช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก	83.8 (176)	16.2 (34)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)
7. ต้องกำจัดลูกน้ำยุงลายเนื่องจากช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการป่วย	86.2 (181)	10.5 (22)	1.4 (3)	0.0 (0)	1.9 (4)
8. การปฏิบัติตามคำแนะนำของจนท.สาธารณสุขช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก	86.2 (181)	12.9 (27)	0.0 (0)	0.5 (1)	0.5 (1)
9. การกำจัด ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำต้องทำสม่ำเสมอ	63.3 (133)	27.6 (58)	1.4 (3)	4.8 (10)	2.9 (6)
10. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เช่นยางรถเก่า กระป๋อง ไห เศษวัสดุขังน้ำช่วยลดโอกาสเสี่ยง	68.1 (143)	30.0 (63)	0.0 (0)	1.0 (2)	1.0 (2)

ระดับการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี ร้อยละ 93.9 รองลงมาเป็นระดับปานกลางร้อยละ 6.2 และระดับ ไม่ค่อยดีร้อยละ 0.5 โดยมีผู้ได้คะแนนต่ำสุด 31 คะแนน คะแนนสูงสุด 50 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 47.70 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.17 คะแนน ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละ ของประชาชนจำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

ระดับการรับรู้ประโยชน์	ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ดี (ตั้งแต่ร้อยละ 80)	42 ขึ้นไป	196	93.3
ปานกลาง (ร้อยละ 70 – 79)	38 – 41	13	6.2
ไม่ค่อยดี (ต่ำกว่าร้อยละ 70)	น้อยกว่า 38	1	0.5
รวม		210	100.0

หมายเหตุ ได้คะแนนต่ำสุด 31 คะแนน ได้คะแนนสูงสุด 50 คะแนน เฉลี่ย 47.70 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.17

4. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก จากการศึกษา พบว่า ประชาชน รับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกสูงที่สุด คือ การเลี้ยงปลากินลูกน้ำอาจทำให้น้ำมีกลิ่นคาวและมีวิธีการดูแลยุ่งยาก ร้อยละ 79 รองลงมา คือ การใช้สารเคมีที่ใช้ในการกำจัดยุงลาย มีอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 76.2 และในช่วงฤดูฝน เป็นเวลาสำหรับการทำนา ทำไร่ท่านจึงมีเวลา ในการทำลายลูกน้ำยุงลายไม่เพียงพอ ร้อยละ 40.5 ขณะที่ประชาชน เกือบร้อยละ 70 มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกในเชิงลบ ในเรื่องที่ว่า การพ่นหมอกควันไม่ทำให้เกิดปัญหาอากาศเป็นพิษและสกปรกต่ออาคารบ้านเรือน ร้อยละ 68.6 ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ร้อยละ (จำนวน) ของประชาชนที่มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ไม่มีมุ้งลวด ก็ไม่ต้องกางมุ้งนอน	0.0 (0)	4.3 (9)	1.4 (3)	14.8 (31)	79.5 (167)
2. การรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายทุกวันศุกร์ทำให้เสียเวลา	3.3 (7)	3.3(7)	2.9 (6)	17.6 (37)	72.9 (153)
3. การพ่นหมอกควันทำให้เกิดปัญหาอากาศเป็นพิษและสกปรกต่ออาคารบ้านเรือน	11.9 (25)	16.7 (35)	2.9 (6)	13.8 (29)	54.8 (115)
4. การสำรวจ กำจัดและทำลายภาชนะที่มีน้ำขังทุกสัปดาห์เป็นเรื่องยุ่งยาก	1.4 (3)	2.4 (5)	0.5 (1)	20.5 (43)	75.2 (158)
5. การปิดฝาโอ่งทุกครั้ง หลังการใช้งานเป็นเรื่องยุ่งยากสำหรับท่าน	14.8 (31)	6.7 (14)	0.0 (0)	23.3 (49)	55.2 (116)
6. การใช้สารเคมีที่ใช้ในการกำจัดยุงลาย มีอันตรายต่อสุขภาพ	40.5 (85)	20.0 (42)	13.8 (29)	15.7 (33)	10.0 (21)
7. การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในภาชนะกักเก็บน้ำไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	68.6 (144)	17.6 (37)	7.6 (16)	5.2 (11)	1.0 (2)
8. ไม่มีค่าใช้จ่าย ในการสำรวจและทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย	61.4 (129)	29.0 (61)	1.4 (3)	4.8 (10)	3.3 (7)
9. การเลี้ยงปลากินลูกน้ำ อาจทำให้น้ำมีกลิ่นคาวและมีวิธีการดูแลยุ่งยาก	41.9 (88)	37.1 (78)	2.4 (5)	6.7 (14)	11.9 (25)
10. ในช่วงฤดูฝน เป็นเวลาสำหรับการทำนา ทำไร่ท่านจึงมีเวลาในการ ทำลายลูกน้ำยุงลายเพียงพอ	11.9 (25)	28.6 (60)	3.3 (7)	36.2 (74)	21.0 (4)

ระดับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก จากการศึกษา พบว่า ประชาชน มีระดับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.5 รองลงมาเป็นระดับไม่ค่อยดี ร้อยละ 33.3 และระดับดี ร้อยละ 26.2 โดยมีผู้ได้คะแนนต่ำสุด 23 คะแนน คะแนนสูงสุด 50 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 39.22 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.98 คะแนน ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละ ของประชาชนจำแนกตามระดับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

ระดับการรับรู้อุปสรรค	ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ดี (ตั้งแต่ร้อยละ 80)	42 ขึ้นไป	55	26.2
ปานกลาง (ร้อยละ 70 – 79)	38 – 41	85	40.5
ไม่ค่อยดี (ต่ำกว่าร้อยละ 70)	น้อยกว่า 38	70	33.3
รวม		210	100.0

หมายเหตุ ได้คะแนนต่ำสุด 23 คะแนน ได้คะแนนสูงสุด 50 คะแนน
เฉลี่ย 39.22 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.98

5. แรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก การศึกษา พบว่า ประชาชนมากกว่า ร้อยละ 90 มีการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก เป็นอย่างดี โดยรับรู้มากที่สุดในเรื่องที่ว่า ความร่วมมือจากทุกคนในชุมชน/ หมู่บ้าน สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ต้องสนับสนุนกิจกรรมการรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนเมื่อได้รับทราบข่าวการรณรงค์ รู้สึกภูมิใจ เมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นสิ่งที่ถูกต้อง ร้อยละ 99.5 เท่ากัน และประชาชนส่วนน้อย ไม่ถึงร้อยละ 10 ที่ไม่เห็นด้วยกับการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกน้อยที่สุด ในเรื่องที่ว่า ต้องให้ความร่วมมือในการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลาย เพราะเป็นหน้าที่ของทุกคน ร้อยละ 7.1 ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ร้อยละ (จำนวน) ของประชาชนที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

แรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ความร่วมมือจากทุกคน ในชุมชน/ หมู่บ้าน สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	81.9 (172)	17.6 (37)	0.0 (0)	0.5 (1)	0.0 (0)
2. ต้องสนับสนุนกิจกรรมการรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนเมื่อได้รับทราบข่าวการรณรงค์	88.1 (185)	11.4 (24)	0.0 (0)	0.5 (1)	0.0 (0)
3. ทราบวิธีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ โดยการติดตามข้อมูล ข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก	70.0 (147)	28.1 (59)	1.0 (2)	0.0 (0)	1.0 (2)
4. รู้สึกภูมิใจ เมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก	91.4 (192)	8.1 (17)	0.5 (1)	0.0 (0)	0.0 (0)
5. การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นสิ่งที่ถูกต้อง	90.5 (190)	9.0 (19)	0.0 (0)	0.5 (1)	0.0 (0)
6. การมีนโยบายด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ชัดเจนส่งผลต่อการให้ความร่วมมือ	70.5 (148)	28.6 (60)	1.0 (2)	0.0 (0)	0.0 (0)
7. ต้องป้องกันไม่ให้ยุงกัด เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก	84.3 (177)	14.3 (30)	0.5 (1)	1.0 (2)	0.0 (0)

ตารางที่ 12 (ต่อ)

แรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
8. การได้รับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ช่วยส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย	73.3 (154)	25.7 (54)	0.5 (1)	0.5 (1)	0.0 (0)
9. ต้องให้ความร่วมมือในการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เพราะเป็นหน้าที่ของทุกคน	80.5 (169)	11.9 (25)	0.5 (1)	5.7 (12)	1.4 (3)
10. ต้องปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากขึ้นเมื่อได้รับข้อมูลการเกิดโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่ตั้งอยู่ใกล้เคียง	83.3 (175)	12.4 (26)	0.5 (1)	1.9 (4)	1.9 (4)

ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาพบว่า ประชาชนมีระดับการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับดี ร้อยละ 95.7 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 3.8 และระดับไม่ค่อยดี ร้อยละ 0.5 โดยมีผู้ได้คะแนนต่ำสุด 28 คะแนน คะแนนสูงสุด 50 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 47.76 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.32 คะแนน ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละ ของประชาชนจำแนกตามระดับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

ระดับการรับรู้แรงจูงใจ		ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ดี	(ตั้งแต่ร้อยละ 80)	42 ขึ้นไป	201	95.7
ปานกลาง	(ร้อยละ 70 – 79)	38 – 41	8	3.8
ไม่ค่อยดี	(ต่ำกว่าร้อยละ 70)	น้อยกว่า 38	1	0.5
	รวม		210	100

หมายเหตุ ได้คะแนนต่ำสุด 28 คะแนน ได้คะแนนสูงสุด 50 คะแนน เฉลี่ย 47.76 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.32

6. ระดับความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยรวม จากการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยรวมในระดับ ระดับดี ร้อยละ 82.4 รองลงมา คือระดับ ปานกลาง ร้อยละ 16.6 และ ไม่ค่อยดี ร้อยละ 1.0 โดยมีผู้ได้คะแนนต่ำสุด 167 คะแนน คะแนนสูงสุด 249 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 221.33 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 12.47 คะแนน ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละ ของประชาชนจำแนกตามระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยรวม

ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก		ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ดี	(ตั้งแต่ร้อยละ 80)	210 ขึ้นไป	173	82.4
ปานกลาง	(ร้อยละ 70 – 79)	190 – 209	35	16.6
ไม่ค่อยดี	(ต่ำกว่าร้อยละ 70)	น้อยกว่า 190	2	1.0
	รวม		210	100

หมายเหตุ ได้คะแนนต่ำสุด 167 คะแนน ได้คะแนนสูงสุด 249 คะแนน เฉลี่ย 221.33 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.47

การเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระ

การเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระที่ศึกษา ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษารายได้ ประสบการณ์การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยใช้สถิติ Independent t-test และOne Way ANOVA รายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. เพศ พบว่า ประชาชนชายกับหญิง มีความเชื่อด้านสุขภาพ ทั้งการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก แรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกและความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระหว่างเพศชายกับหญิง

เพศ	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	S.E.	t	p
การรับรู้โอกาสเสี่ยง					0.35	0.73
ชาย	76	44.11	3.66	0.42		
หญิง	134	43.91	4.04	0.35		
การรับรู้ความรุนแรง					0.43	0.61
ชาย	76	42.82	3.57	0.41		
หญิง	134	42.60	3.54	0.34		
การรับรู้ประโยชน์					0.90	0.37
ชาย	76	47.43	3.17	0.38		
หญิง	134	47.84	3.17	0.31		
การรับรู้อุปสรรค					1.74	0.84
ชาย	76	39.86	3.60	0.38		
หญิง	134	39.87	4.16	0.31		
แรงจูงใจ					1.06	0.29
ชาย	76	47.43	3.30	1.01		
หญิง	134	47.94	3.32	0.81		

ตารางที่ 15 (ต่อ)

เพศ	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	S.E.	t	p
ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม					0.27	0.79
ชาย	76	221.64	12.43	1.43		
หญิง	134	221.16	12.54	1.08		

2. อายุ พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีความเชื่อด้านสุขภาพ ในเรื่องแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก และความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระหว่างประชาชนที่มีอายุต่างกัน

กลุ่มอายุ	จำนวน	$\bar{X}$	SD	F	p
การรับรู้โอกาสเสี่ยง				0.36	0.79
น้อยกว่า 39 ปี	65	43.69	3.55		
40-49 ปี	63	44.29	4.19		
50-59 ปี	54	43.80	3.55		
ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	28	44.32	4.52		
การรับรู้ความรุนแรง				1.70	0.17
น้อยกว่า 39 ปี	65	41.95	4.04		
40-49 ปี	63	43.25	3.46		
50-59 ปี	54	42.59	2.83		
ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	28	43.21	3.59		

ตารางที่ 16 (ต่อ)

กลุ่มอายุ	จำนวน	$\bar{X}$	SD	F	p
การรับรู้ประโยชน์				2.37	0.06
น้อยกว่า 39 ปี	65	46.80	3.28		
40-49 ปี	63	47.94	3.36		
50-59 ปี	54	48.24	2.86		
ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	28	48.18	2.75		
การรับรู้อุปสรรค				0.34	0.80
น้อยกว่า 39 ปี	65	39.60	4.09		
40-49 ปี	63	39.22	3.77		
50-59 ปี	54	38.93	3.80		
ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	28	38.93	4.64		
แรงจูงใจ				3.71	0.01
น้อยกว่า 39 ปี	65	46.68	3.92		
40-49 ปี	63	48.13	2.97		
50-59 ปี	54	48.13	3.02		
ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	28	48.71	2.42		
ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม				1.52	0.21
น้อยกว่า 39 ปี	65	218.72	14.45		
40-49 ปี	63	222.83	10.99		
50-59 ปี	54	221.69	11.93		
ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	28	223.36	12.47		

เมื่อทำการเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ระหว่างประชาชนที่มีอายุต่างกันรายคู่ พบว่า ประชาชนที่มีกลุ่มอายุน้อยกว่า 39 ปี มีความเชื่อด้านสุขภาพ แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก น้อยกว่ากลุ่มอายุ 40-49 ปี กลุ่มอายุ 50-59 ปีและกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ส่วนรายคู่นอกนั้น พบว่า ประชาชนที่อายุต่างกันมีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ผลการเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนด้านการรับรู้แรงจูงใจระหว่างกลุ่มอายุต่างกันรายคู่

การรับรู้แรงจูงใจ	น้อยกว่า 39 ปี (46.68)	40-49 ปี (48.13)	50-59 ปี (48.13)	60 ปีขึ้นไป (48.71)
น้อยกว่า 39 ปี (46.68)	0.00			
40-49 ปี (48.13)	1.45*	0.00		
50-59 ปี (48.13)	1.45*	0.00	0.00	
60 ปีขึ้นไป (48.71)	2.03*	0.58	0.58	0.00

หมายเหตุ *มีนัยสำคัญที่ 0.05

3. การศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีการศึกษาต่างกัน มีความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก แรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกและความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม ไม่แตกต่างกันอย่าง ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกระหว่างประชาชนที่มีการศึกษาต่างกัน

กลุ่มการศึกษา	จำนวน	$\bar{X}$	SD	F	p
การรับรู้โอกาสเสี่ยง				0.93	0.43
ประถมศึกษา	140	43.94	3.82		
มัธยมศึกษาตอนต้น	27	44.85	4.24		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	28	43.14	3.25		
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	15	44.33	5.00		

ตารางที่ 18 (ต่อ)

กลุ่มการศึกษา	จำนวน	$\bar{X}$	SD	F	p
การรับรู้ความรุนแรง				1.47	0.22
ประถมศึกษา	140	42.93	3.36		
มัธยมศึกษาตอนต้น	27	42.93	4.34		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	28	41.50	3.24		
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	15	42.07	4.03		
การรับรู้ประโยชน์				1.82	0.15
ประถมศึกษา	140	47.92	3.04		
มัธยมศึกษาตอนต้น	27	47.96	2.93		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	28	47.14	3.50		
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	15	46.13	3.85		
การรับรู้อุปสรรค				1.45	0.23
ประถมศึกษา	140	38.84	3.76		
มัธยมศึกษาตอนต้น	27	40.26	4.16		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	28	40.00	3.17		
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	15	39.22	6.33		
แรงจูงใจ				2.58	0.06
ประถมศึกษา	140	48.06	2.92		
มัธยมศึกษาตอนต้น	27	47.96	2.81		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	28	47.11	3.48		
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	15	45.80	5.96		
ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม				1.18	0.32
ประถมศึกษา	140	221.69	11.03		
มัธยมศึกษาตอนต้น	27	223.96	14.46		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	28	218.89	10.64		
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	15	217.87	21.62		

4. อาชีพ พบว่า ประชาชนประกอบอาชีพเกษตรกรรมกับประชาชนที่ไม่ได้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีความเชื่อด้านสุขภาพในเรื่องการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.01 โดยประชาชนที่มีอาชีพอาชีพเกษตรกรรมมีการรับรู้ความรุนแรงมากกว่าอาชีพอื่น ส่วนในการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก และแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกและความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระหว่างประชาชนประกอบอาชีพเกษตรกรรมกับประชาชนที่ไม่ได้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม

อาชีพ	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	S.E.	t	p
การรับรู้โอกาสเสี่ยง					0.48	0.63
อาชีพเกษตรกรรม	143	44.07	3.73	0.31		
อาชีพอื่น	67	43.79	4.26	0.52		
การรับรู้ความรุนแรง					3.49	0.01
อาชีพเกษตรกรรม	143	43.24	3.31	0.28		
อาชีพอื่น	67	41.46	3.73	0.46		
การรับรู้ประโยชน์					1.57	0.12
อาชีพเกษตรกรรม	143	47.93	3.10	0.26		
อาชีพอื่น	67	47.19	3.27	0.40		
การรับรู้อุปสรรค					-1.95	0.53
อาชีพเกษตรกรรม	76	38.86	3.81	0.32		
อาชีพอื่น	134	40.00	4.25	0.52		
แรงจูงใจ					1.78	0.76
อาชีพเกษตรกรรม	143	48.03	2.97	0.25		
อาชีพอื่น	67	47.16	3.91	0.48		

ตารางที่ 19 (ต่อ)

อาชีพ	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	S.E.	t	p
ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม					1.37	0.17
อาชีพเกษตรกรรม	143	222.14	11.57	0.97		
อาชีพอื่น	67	219.61	14.15	1.73		

5. สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัย พบว่า ประชาชนที่สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน มีความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์และแรงจูงใจในการปฏิบัติตัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.01, 0.004 และ 0.005 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก และความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระหว่างประชาชนที่สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยต่างกัน

กลุ่มรายได้	จำนวน	$\bar{X}$	SD	F	p
การรับรู้โอกาสเสี่ยง				4.51	0.01
ใกล้แหล่งน้ำ	129	44.13	3.66		
ใกล้ป่าไม้	56	42.91	4.07		
อยู่ในเขตชุมชน	25	45.60	4.18		
การรับรู้ความรุนแรง				0.44	0.65
ใกล้แหล่งน้ำ	129	42.73	3.58		
ใกล้ป่าไม้	56	42.36	3.37		
อยู่ในเขตชุมชน	25	43.12	3.81		
การรับรู้ประโยชน์				5.58	0.004
ใกล้แหล่งน้ำ	129	47.14	3.60		
ใกล้ป่าไม้	56	48.43	2.16		
อยู่ในเขตชุมชน	25	48.92	1.82		

ตารางที่ 20 (ต่อ)

กลุ่มรายได้	จำนวน	$\bar{X}$	SD	F	p
การรับรู้อุปสรรค				2.00	0.14
ใกล้แหล่งน้ำ	129	38.91	4.16		
ใกล้ป่าไม้	56	39.30	3.39		
อยู่ในเขตชุมชน	25	40.64	4.10		
แรงจูงใจ				5.38	0.005
ใกล้แหล่งน้ำ	129	47.18	3.73		
ใกล้ป่าไม้	56	48.59	2.33		
อยู่ในเขตชุมชน	25	48.88	2.09		
ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม				3.48	0.33
ใกล้แหล่งน้ำ	129	220.09	13.48		
ใกล้ป่าไม้	56	221.59	9.33		
อยู่ในเขตชุมชน	25	227.16	11.92		

เมื่อทำการเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพ ในการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออก ระหว่างประชาชนที่มีสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยต่างกันรายคู่ พบว่า ประชาชนที่มีสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยอยู่ใกล้ป่าไม้ มีความเชื่อด้านสุขภาพ ในการรับรู้โอกาสเสี่ยง น้อยกว่ากลุ่มที่อาศัยอยู่ใกล้แหล่งน้ำและอาศัยในเขตชุมชน ขณะที่ประชาชนที่มีสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยอยู่ในเขตชุมชน มีความเชื่อด้านสุขภาพ ในการรับรู้โอกาสเสี่ยง มากกว่าประชาชนที่มีสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยใกล้แหล่งน้ำ ส่วนรายคู่นอกนั้น พบว่า ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 ผลการเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มของลักษณะที่อยู่อาศัยต่างกันรายคู่

การรับรู้โอกาสเสี่ยง	ใกล้ป่าไม้ (42.91)	ใกล้แหล่งน้ำ (44.13)	อยู่ในเขตชุมชน (45.60)
ใกล้ป่าไม้ (42.91)	0.00		
ใกล้แหล่งน้ำ (44.13)	1.22	0.00	
อยู่ในเขตชุมชน (45.60)	2.69*	1.47	0.00

หมายเหตุ *มีนัยสำคัญที่ 0.05

6. ประสบการณ์การเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา) พบว่า ประชาชนที่มีประสบการณ์การเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่างกัน มีความเชื่อด้านสุขภาพ ในการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.04 โดยประชาชนที่มีประสบการณ์การเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก มากกว่า ส่วนการรับรู้ด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระหว่างประชาชนที่เคยป่วยและไม่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก

ประสบการณ์การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	S.E.	t	p
การรับรู้โอกาสเสี่ยง					-1.51	0.13
เคยป่วย	37	43.11	3.91	0.64		
ไม่เคยป่วย	173	44.17	3.88	0.30		
การรับรู้ความรุนแรง					0.48	0.64
เคยป่วย	37	42.46	2.89	0.48		
ไม่เคยป่วย	173	42.72	3.67	0.28		

ตารางที่ 22 (ต่อ)

ประสบการณ์การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	S.E.	t	p
การรับรู้ประโยชน์					0.42	0.68
เคยป่วย	37	47.89	2.88	0.47		
ไม่เคยป่วย	173	47.65	3.24	0.25		
การรับรู้อุปสรรค					2.03	0.04
เคยป่วย	37	38.03	3.25	0.53		
ไม่เคยป่วย	173	39.48	4.09	0.31		
แรงจูงใจ					1.42	0.16
เคยป่วย	37	48.46	2.75	0.45		
ไม่เคยป่วย	173	47.61	3.41	0.26		
ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม					0.75	0.46
เคยป่วย	37	219.95	10.71	1.76		
ไม่เคยป่วย	173	221.63	12.82	0.98		

7. การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารและไม่ได้รับข้อมูล (ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา) มีความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก แรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก และความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.01, 0.04, 0.05 ตามลำดับ โดยที่ประชาชนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกมีการรับรู้มากกว่าประชาชนที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร ส่วนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไข้เลือดออก ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระหว่างประชาชนที่ได้รับและไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก

การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	S.E.	t	p
การรับรู้โอกาสเสี่ยง					0.44	0.66
ได้รับ	176	44.04	3.78	0.28		
ไม่ได้รับ	34	43.68	4.56	0.78		
การรับรู้ความรุนแรง					1.54	0.13
ได้รับ	176	42.84	3.50	0.26		
ไม่ได้รับ	34	41.82	3.69	0.63		
การรับรู้ประโยชน์					2.68	0.01
ได้รับ	176	48.05	2.68	0.20		
ไม่ได้รับ	34	45.85	4.63	0.80		
การรับรู้อุปสรรค					1.73	0.09
ได้รับ	176	39.43	3.77	0.28		
ไม่ได้รับ	34	38.15	4.88	0.84		
แรงจูงใจ					2.18	0.04
ได้รับ	176	48.06	2.839	0.21		
ไม่ได้รับ	34	46.18	4.88	0.84		
ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม					2.05	0.05
ได้รับ	176	222.43	10.64	0.76		
ไม่ได้รับ	34	215.68	18.59	3.99		

บทที่ 5
สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในจังหวัดขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นพื้นที่ ที่มีอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงเกินเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554) และมีสถิติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกกระจายในหลาย ๆ อำเภอ และศึกษาตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรค (Beccker, 1975, อ้างใน จุฬาภรณ์ โสตะ, 2546) โดยเป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive research) แบบการศึกษา ณ จุดเวลา (Cross – sectional study) เพื่อศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพกับกลุ่มตัวแปรอิสระที่ทำการศึกษา ของประชาชนใน จังหวัดขอนแก่น โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างคือประชาชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดขอนแก่น โดยเลือก 1 คน ที่เป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว หรือผู้ได้รับมอบหมายให้มีหน้าที่ในการดูแลด้านสุขภาพของสมาชิกในหลังคาเรือนจากสมาชิกในหลังคาเรือนนั้นทั้งหมด จำนวน 210 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยคำถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 คือ ข้อมูลความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีทั้งหมด 5 ด้าน คือ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออก ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยผ่านการตรวจสอบเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน รวมทั้งได้ขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไข ให้ถูกต้อง สมบูรณ์ตามคำแนะนำ และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน และนำมาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ 0.86 แล้วนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 210 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกกับกลุ่มตัวแปรอิสระที่ศึกษา โดยใช้สถิติวิเคราะห์ Independent Simple T-Test และ One-Way ANOVA

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป จากการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 63.85 และเพศชายร้อยละ 36.2 มีอายุต่ำสุด 26 ปี อายุมากสุด 78 ปี อายุเฉลี่ย 46.75 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุ 11.08 ปี อายุมากสุดอยู่ในช่วง 40 – 49 ปี ร้อยละ 30.0 รองลงมามีอายุอยู่ในช่วง 30 – 39 ปี ร้อยละ 27.6 และประชาชนส่วนใหญ่ศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 66.2 รองลงมามีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวส. ร้อยละ 13.3 การประกอบอาชีพ ร้อยละ 68.1 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รองลงมาเป็นอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 12.9 สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยอยู่ใกล้แหล่งน้ำขังมากที่สุด ร้อยละ 61.4 รองลงมา มีที่อยู่อาศัยใกล้ป่าไม้ ร้อยละ 26.7 ประวัติการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (ในรอบ 5 ปี) ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วย ร้อยละ 82.3 มีเพื่อนบ้านเคยเจ็บป่วย รวมถึงสมาชิกในครอบครัวเคยเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 17.7 โดยประชาชนส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (ในรอบ 1 ปี) ร้อยละ 88.7 และประชาชนไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (ในรอบ 1 ปี) ร้อยละ 11.3

2. ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ศึกษาความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก และแรงจูงใจด้านสุขภาพในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก จากการศึกษา พบว่า ประชาชนรับรู้โอกาสเสี่ยงสูงที่สุด คือ ถ้าในชุมชนมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ต้องป้องกันการถูกยุงลายกัดมากขึ้น ร้อยละ 99.5 รองลงมาคือช่วงฤดูฝนต้องป้องกันการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากขึ้น ร้อยละ 99.1 และประชาชนรับรู้โอกาสเสี่ยงน้อยที่สุด ขณะที่น้อยกว่าร้อยละ 30 ไม่เห็นด้วยกับเรื่องที่ว่า ถึงเคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก เมื่อปีที่ผ่านมาก็มีความเสี่ยงต่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 26.6 รองลงมาคือ เมื่อเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากขึ้น ร้อยละ 19.4 มีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแม้ในฤดูหนาว ร้อยละ 14.7 ตามลำดับ

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 72.4 รองลงมา เป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 24.8 และระดับไม่ค่อยดี ร้อยละ 2.9 ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยมีผู้ได้คะแนนต่ำสุด 28 คะแนน คะแนนสูงสุด 50 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 43.98 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.90 คะแนน

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาพบว่า ประชาชนรับรู้ความรุนแรงสูงที่สุด คือต้องมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ถ้าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 97.6 หากป่วยเป็นไข้เลือดออกและมีจุดจ้ำเลือดตามร่างกายจำเป็นต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล

ร้อยละ 96.2 โรคไข้เลือดออกทำให้เสียชีวิตได้ ร้อยละ 95.7 และประชาชนรับรู้ความรุนแรงน้อยที่สุด คือ ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกหายป่วยได้เองทุก รองลงมาคือ จะรู้สึกอาย เมื่อท่านหรือสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 34.8, 53.2 ตามลำดับ

ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาประชาชนส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 63.8 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 29.0 และระดับไม่ค่อยดี ร้อยละ 7.1 โดยมีผู้ได้คะแนนต่ำสุด 34 คะแนน คะแนนสูงสุด 50 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 42.68 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.54 คะแนน

การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาพบว่าประชาชนรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกสูงที่สุด คือการกำจัดและทำลายลูกน้ำยุงลายเป็นการลดจำนวนยุงลาย และการลดจำนวนยุงลาย ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 100 ส่วนประชาชนไม่เห็นด้วยกับการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก เรื่องที่ว่าการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายต้องทำสม่ำเสมอ ร้อยละ 7.7

ระดับการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับ ดี ร้อยละ 93.9 รองลงมาเป็นระดับปานกลางร้อยละ 6.2 และระดับ ไม่ค่อยดีร้อยละ 0.5โดยมีผู้ได้คะแนนต่ำสุด 31 คะแนน คะแนนสูงสุด 50 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 47.70 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.17 คะแนน

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาพบว่าประชาชนรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกสูงที่สุด คือการเลี้ยงปลากินลูกน้ำอาจทำให้น้ำมีกลิ่นคาวและมีวิธีการดูแลยุ่งยาก ร้อยละ 79 รองลงมา คือ การใช้สารเคมีที่ใช้ในการกำจัดยุงลาย มีอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 76.2 และในช่วงฤดูฝน เป็นเวลาสำหรับการทำนา ทำไร่ท่านจึงมีเวลา ในการทำลายลูกน้ำยุงลายไม่เพียงพอ ร้อยละ 40.5 ขณะที่มากถึงร้อยละ 68.6 ของประชาชนที่มีการรับรู้ว่าการพ่นหมอกควันไม่ทำให้เกิดปัญหาอากาศเป็นพิษและสกปรกต่ออาคารบ้านเรือน

ระดับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาพบว่าประชาชน มีระดับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.5 รองลงมาเป็นระดับไม่ค่อยดี ร้อยละ 33.3 และระดับดี ร้อยละ 26.2 โดยมีผู้ได้คะแนนต่ำสุด 23 คะแนน คะแนนสูงสุด 50 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 39.22 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.98 คะแนน

แรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาพบว่าประชาชนรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกสูงที่สุด คือ ความร่วมมือจากทุกคนในชุมชน/ หมู่บ้าน สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ต้องสนับสนุนกิจกรรมการรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน เมื่อได้รับทราบข่าวการรณรงค์ การรู้สึกภูมิใจเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก และการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นสิ่งที่ถูกต้อง ร้อยละ 99.5 เท่ากัน ส่วนเรื่องที่ประชาชนที่ไม่เห็นด้วยกับการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกมากที่สุด คือ ต้องให้ความร่วมมือในการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เพราะเป็นหน้าที่ของทุกคน ร้อยละ 7.1

ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาพบว่าประชาชน มีระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับดี ร้อยละ 95.7 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 3.8 และระดับไม่ค่อยดี ร้อยละ 0.5 โดยมีผู้ได้คะแนนต่ำสุด 28 คะแนน คะแนนสูงสุด 50 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 47.76 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.32 คะแนน

ระดับความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม จากการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยรวม ในระดับ ระดับดี ร้อยละ 82.4 รองลงมา คือระดับ ปานกลาง ร้อยละ 16.7 และ ไม่ค่อยดี ร้อยละ 1.0 โดยมีผู้ได้คะแนนต่ำสุด 167 คะแนน คะแนนสูงสุด 249 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 221.33 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 12.47 คะแนน

3. ผลการเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออก ผลการเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออก พบว่าประชาชนที่มี เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกัน มีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน และพบว่าประชาชนที่มีสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยต่างกัน มีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงในการเกิดโรคไข้เลือดออก พบว่าประชาชนที่มี เพศ อายุ การศึกษา สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัย ประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค

ไข้เลือดออก ต่างกัน มีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันและพบว่าประชาชนที่มีการอาชีพต่างกัน มีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก พบว่าประชาชนที่มีเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัย ประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ต่างกัน มีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน และพบว่าประชาชนที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ต่างกัน มีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก ผลการเปรียบเทียบ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก พบว่าประชาชนที่มี เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัย และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ต่างกัน มีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่แตกต่างกัน และพบว่าประชาชนที่มี ประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ต่างกัน มีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

แรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก ผลการเปรียบเทียบการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนที่มี เพศ การศึกษา อาชีพ สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัย ประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ต่างกัน มีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่แตกต่างกัน และพบว่าประชาชนที่มีอายุและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ต่างกัน มีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกโดยรวม ผลการเปรียบเทียบ พบว่าประชาชนที่มี เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัย ประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ต่างกัน มีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่แตกต่างกัน และพบว่าประชาชนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก กับไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

อภิปรายผลการศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มี่ทั้งการศึกษาที่เกี่ยวข้องโดยตรงและใกล้เคียง ซึ่งได้นำมาประยุกต์ใช้กับการอภิปรายผลการศึกษาในครั้งนี้

ผลการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น ได้นำผลการศึกษามาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

1. ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาพบว่า ประชาชนมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยรวม อยู่ในระดับดี สำหรับองค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน ที่ทำการศึกษา พบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ประชาชนส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์และแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งคล้ายกันกับผลการศึกษาของ จันทร์พร จิรเชฐพัฒนา (2549) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการควบคุมป้องกันไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ประชาชนมีการรับรู้ ในเรื่องที่ว่า ถ้าในชุมชนมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ต้องป้องกันการถูกยุงลายกัดมากขึ้น ร้อยละ 99.5 ในช่วงฤดูฝนต้องป้องกันการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากขึ้น ร้อยละ 99.1 ถ้าปล่อยให้มียุงลายในบ้านมีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก และบ้านอยู่ใกล้แหล่งน้ำขังมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 99 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณา อุ่นเจริญ (2549) ที่พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอยู่ในระดับดี เนื่องมาจากการได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว เกี่ยวกับการติดต่อของโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะในฤดูฝนซึ่งเป็นช่วงฤดูระบาดของโรคไข้เลือดออก

3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ประชาชนมีการรับรู้ความรุนแรงมากที่สุด คือต้องมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ถ้าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 97.6 หากป่วยเป็นไข้เลือดออกและมีจุดจ้ำเลือดตามร่างกายจำเป็นต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 96.2 โรคไข้เลือดออกทำให้เสียชีวิตได้ ร้อยละ 95.7 ถ้าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกต้องเสียเวลาในการทำงานปกติ ร้อยละ 94.7 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณา อุ่นเจริญ (2549) ที่พบว่าด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้ความรุนแรงที่ไม่ถูกต้อง คือ เห็นด้วยที่ว่าผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกหายป่วยได้เองทุกรายตัวเองได้ ร้อยละ 34.8 อาจเนื่องมาจากในการรักษา

ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก หากได้รับการวินิจฉัยและได้รับรักษาตั้งแต่แรกเริ่ม สามารถช่วยลดอัตราการเสียชีวิต (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545)

4. การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ประชาชนส่วนใหญ่รับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกในระดับดี โดยเฉพาะเรื่องที่ว่า การกำจัดและทำลายลูกน้ำยุงลายเป็นการลดจำนวนยุงลาย และการลดจำนวนยุงลาย ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ไชยรัตน์ เอกอุ่น (2547) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเขตกิ่งอำเภอสีดาและพบว่า การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเพราะมีความเข้าว่าการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ช่วยลดความเสี่ยงในการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้ รวมถึงประหยัดค่าใช้จ่าย ไม่มีรายจ่ายในเรื่องที่ไม่จำเป็น ส่วนการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง คือ การกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายไม่ต้องทำสม่ำเสมอ อาจเนื่องมาจากประชาชนส่วนมากเป็นเกษตรกรและรับจ้าง ไปทำงานแต่เช้า กลับถึงบ้านตอนเย็น ให้เวลากับกำจัดไม่ได้เท่าที่ควร

5. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ประชาชนส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก ที่ถูกต้อง คือ การเลี้ยงปลากินลูกน้ำอาจทำให้น้ำมีกลิ่นคาวและมีวิธีการดูแลยุ่งยาก ร้อยละ 79 รองลงมา คือ การใช้สารเคมีที่ใช้ในการกำจัดยุงลาย มีอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 76.2 และในช่วงฤดูฝนเป็นเวลาสำหรับการทำนา ทำไร่ท่านจึงมีเวลาในการทำลายลูกน้ำยุงลายไม่เพียงพอ ร้อยละ 40.5 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ไชยรัตน์ เอกอุ่น (2547) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเขตกิ่งอำเภอสีดา และพบว่าการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคของแกนนำสาธารณสุขประจำครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่การศึกษาครั้งนี้ประชาชน มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกไม่ถูกต้อง ในเรื่องที่ว่า การพ่นหมอกควันไม่ทำให้เกิดปัญหาอากาศเป็นพิษและสกปรกต่ออาคารบ้านเรือน ร้อยละ 68.6 อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเคยชินกับการได้รับการฉีดพ่นสารเคมีในการกำจัดยุงลาย เนื่องจากเป็นวิธีกำจัดที่ค่อนข้างได้รับความนิยม เห็นผลเร็ว ไม่ยุ่งยากกับเจ้าของบ้าน

6. แรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ประชาชนมีระดับการรับรู้แรงจูงใจด้านสุขภาพในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับดี ร้อยละ 95.7 โดยเฉพาะเรื่องที่ว่า ความร่วมมือจากทุกคนในชุมชน/ หมู่บ้าน สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ต้องสนับสนุนกิจกรรมการรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนเมื่อได้รับทราบข่าว

การรณรงค์ รู้สึกภูมิใจเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 99.5 เท่ากัน อาจเป็นเพราะในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในปัจจุบันคือ การรณรงค์ควบคุมและกำจัดยุงลายที่เป็นพาหะนำโรค ซึ่งถ้าจะให้ได้ผลในการป้องกันโรคต้องดำเนินการทั้งในระยะที่เป็นลูกน้ำและระยะที่เป็นตัวเต็มวัย (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2554) ขณะที่ประชาชนบางส่วน มีการรับรู้ว่าไม่ต้องให้ความร่วมมือในการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เพราะเป็นหน้าที่ของทุกคน ร้อยละ 7.1 อาจเพราะประชาชน ได้รับการทราบการดำเนินกิจกรรมในการดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ของหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งดำเนินการโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เป็นประจำ

7. ผลการเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เป็นการเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนที่มี เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัย ประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรค การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ต่างกัน รายละเอียด ดังต่อไปนี้

เพศ ต่างกัน มีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะการได้รับข่าวสารในเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีการสร้างการรับรู้อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นเรื่องที่ไม่ยุ่งยาก ซึ่งคล้ายกันกับ การศึกษาของ อรุณา อุ่นเจริญ (2549) และมีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับผลการศึกษาของวิไลพร สุขจันทร์ และคณะ (2548) ที่พบว่าเพศมีความไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

อายุ ต่างกัน มีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยกลุ่มอายุ กลุ่มที่อายุน้อยกว่า 39 ปี มีการรับรู้น้อยกว่ากลุ่มอายุอื่น อาจเพราะเป็นช่วงอายุที่อยู่ในวัยทำงาน ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการประกอบอาชีพ เวลาในการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเกิดหรือการระบาดของโรคไข้เลือดออกไม่มากเท่าที่ควร ส่งผลต่อระดับความเชื่อและแรงจูงใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่มากเท่าที่ควร ซึ่งอธิบายตามผลการศึกษาของ จันทร์พร จิรเชฐพัฒนา (2551) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการควบคุมป้องกันไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช และพบว่าปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับคำแนะนำหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขหรือบุคคลที่ใกล้ชิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (r=.58) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ขณะที่

จำรัสลักษณ์ เจริญแสน (2551) ศึกษาผลการสอนโดยใช้สื่อวิดิทัศน์หมอลำต่อแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในเด็กของผู้ดูแลเด็ก พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ในประสิทธิภาพของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ในประสิทธิผลการตอบสนองเพื่อการป้องกันไข้เลือดออกและแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้ดูแลเด็กหลังทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีการศึกษาต่างกัน มีความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้แรงจูงใจด้านสุขภาพในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกและความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นเรื่องที่สามารถทำความเข้าใจได้ง่าย การปฏิบัติบางอย่างมีวิธีการปฏิบัติที่ไม่ยุ่งยากหรือไม่ซับซ้อน ระดับการศึกษาอาจไม่ส่งผลความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อธิบายตามสำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก (2545) ว่าการป้องกันควบคุมไข้เลือดออก มุ่งเน้นการกำจัดลูกน้ำยุงลายและการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ร่วมกับการจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นวิธีที่สะดวก ง่าย ไม่ยุ่งยากและไม่สิ้นเปลืองงบประมาณการป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้น กลวิธีในการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในปัจจุบันคือการควบคุมและกำจัดลูกน้ำ การควบคุมและกำจัดยุงลายและการป้องกันไม่ให้ยุงกัด

อาชีพ พบว่า ประชาชนประกอบอาชีพเกษตรกรรมกับประชาชนที่ไม่ได้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีความเชื่อด้านสุขภาพการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.01 โดยประชาชนที่มีอาชีพอาชีพเกษตรกรรมมีการรับรู้ความรุนแรงมากกว่าอาชีพอื่น เนื่องจากอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลัก และเป็นอาชีพส่วนมากของประชาชน โดยเฉพาะในประชาชนที่อาศัยอยู่ตามชานเมืองหรือเขตชนบท ส่งผลให้โอกาสในการได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำ รวมถึงการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณา อุ่นเจริญ (2549) ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลบึงนคร อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ส่วนใหญ่มีอาชีพทำการเกษตร ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีเวลาในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น ขณะที่วิไลพร สุขจันทร์ และคณะ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษาหมู่ที่ 8 บ้านระกาศ ตำบลบ้านระกาศ

อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และส่วนมากจะเป็นประชาชนที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม

สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัย ต่างกัน มีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยประชาชนที่มีลักษณะสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยอยู่ใกล้ป่าไม้ มีความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง น้อยกว่ากลุ่มที่อาศัยในเขตชุมชนและแหล่งน้ำ อาจเป็นเพราะลักษณะการเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก พบการระบาดในเขตชุมชนหรือลักษณะหลังคาเรือนที่อยู่ใกล้กัน หรือบริเวณคุ้มเดียวกัน และเมื่อมีผู้ป่วยเกิดขึ้นจะมีประชาสัมพันธ์ การรณรงค์ในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรค กิจกรรมการให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2554)

ประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (ในรอบ 5 ปี) ผลการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชนที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (ในรอบ 5 ปี) กับประชาชนที่ไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก มีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยประชาชนที่ประชาชนที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก น้อยกว่าประชาชนที่ไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วย เป็นเพราะประชาชนที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก รับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง และประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งคล้ายกันกับการศึกษาของจันทร์พร จิรเชฐพัฒนา (2551) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง ที่พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ทัศนคติ (r=.13), การรับรู้ (r=.13) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (ในรอบ 1 ปี) ผลการศึกษาด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่ามีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยประชาชนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก ของเป็นเพราะประชาชนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกถูกต้องในการป้องกันตนเองไม่ให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ทราบถึงประโยชน์และผลดีในการป้องกันการเจ็บป่วยจากโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษาของ ไชยรัตน์ เอกอุ่น

(2547) ที่พบว่าการได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการได้รับข่าวสารในการป้องกันโรคไข้เลือดออก,มีความสัมพันธ์กับการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1.1 ถึงแม้ประชาชนในพื้นที่ มีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยรวมและรายด้านด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออก ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี และด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เนื่องจากประชาชนรับรู้ว่าการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ ซึ่งจะสนับสนุน หรือให้ความร่วมมือในกิจกรรมการทำความสะอาดบ้านและบริเวณ การสำรวจ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์และกำจัดลูกน้ำยุงลาย เป็นการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกได้

1.2 การศึกษาพบว่าประชาชนที่มีอายุน้อยกว่า 39 ปี มีความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้แรงจูงใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก น้อยกว่าทุกกลุ่มอายุ หรือประชาชนที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกมีการรับรู้น้อยกว่าประชาชนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารประชาชน รวมถึงประชาชนที่มีสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยกลุ่มที่อาศัยอยู่ใกล้ป่าไม้และกลุ่มที่อาศัยอยู่ใกล้แหล่งน้ำ มีความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง น้อยกว่ากลุ่มที่อาศัยอยู่ใกล้ในเขตชุมชน ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดในการดำเนินงาน จึงควรส่งเสริมกิจกรรมการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์แก่ประชาชน อย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม หรือบริบทของพื้นที่ที่จะดำเนินการ เพื่อเป็นการสร้างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ให้ถูกต้องและเหมาะสม

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาถึงวิธี หรือรูปแบบการสร้างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องของประชาชนในพื้นที่ เพื่อนำไปวางแผนในการดำเนินงานในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ต่อไป

2.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกกับพื้นที่ที่ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก หรือทำการศึกษาในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกกับพื้นที่ที่ไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

บรรณานุกรม

กัลยา ศรีมหันต์และคณะ. (2545). *การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือกออกและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของเด็กวัยเรียน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี.* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีราชบุรี.

กลุ่มงานโรคไข้เลือดออก. (2554). *สถานการณ์โรคไข้เลือดออก.* วันที่ค้นข้อมูล 15 สิงหาคม 2554, เข้าถึงได้จาก http://www.dhf.ddc.moph.go.th

_____. (2551). *โรคไข้เลือดออก* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สำนักกิจการ โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2547). *มาตรฐานงานสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ม.ป.ท..

ขอนแก่น. (2554). *สถานการณ์โรคไข้เลือดออก.* วันที่ค้นข้อมูล 15 สิงหาคม 2554, เข้าถึงได้จาก http://www.dpc6pr.com

ความรู้. (2554). ใน *สารานุกรมไทยวิกิพีเดีย.* วันที่ค้นข้อมูล 28 สิงหาคม 2554, เข้าถึงได้จาก http://th.wikipedia.org/wiki/ความรู้

จันทร์พร จิรเชฐพัฒนา. (2551). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง.* พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่สำนักป้องกันและควบคุมโรคที่ 6

จำรัสลักษณ์ เจริญแสน. (2551). *ผลการสอนโดยใช้สื่อวิดิทัศน์หมอลำต่อแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในเด็กของผู้ดูแลเด็ก ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด.* พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

จุฬาภรณ์ โสตะ. (2546). *กลยุทธ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.* ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ไชยรัตน์ เอกอุ่น. (2547). *ความสัมพันธ์ของการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเขตกิ่งอำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา.* การศึกษาค้นคว้าอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2551). *คู่มือการวิจัย การเขียนรายงานวิจัยและวิทยานิพนธ์* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.

_____. (2551). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.

_____. (2549). *สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2520). *ทัศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย.* กรุงเทพมหานคร: พีรพัธนา.

ปัญญา พิมพ์แก้ว. (2548). *การศึกษาความรู้และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบ้านโพนสวาง ตำบลกุดสิมคุ้มใหม่ อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์*, ม.ป.ท..

วิไลพร สุขจันทร์. (2548). *ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษาหมู่ที่ 8 บ้านระกาศ ตำบลบ้านระกาศ อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ.*

สำนักควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค. (2554). *สถานการณ์โรคไข้เลือดออก.* วันที่ค้นข้อมูล 4 กันยายน 2554, เข้าถึงได้จาก http://www.thaivbd.org

สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก. (2545). *โรคไข้เลือดออกฉบับประเกียรณก พ.ศ. 2544.* กรุงเทพฯ: สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก.

สมชาย เจนลาภวัฒนกุล และวรรณวิภา สะวานนท์. (2551). *ปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกตำบลทุ่งลูกนก อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม.* มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุรเกียรติ อาชานุภาพ. (2531). *ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: พิมพลักษณ์.

อรุณา อุ่นเจริญ. (2549). *แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลบึงนครอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด.* คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

Janz, N.K., & Becker, M.H. (1984). *The Health Belief Model.* Health Education Quarterly.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เลขที่แบบสัมภาษณ์.....

แบบสัมภาษณ์ส่วนบุคคล

เรื่อง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
3. จบการศึกษาสูงสุด
   ( ) ประถมศึกษา ( ) มัธยมศึกษาตอนต้น
   ( ) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ( ) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
4. อาชีพ
   ( ) เกษตรกรรม ( ) รับจ้าง ( ) นักศึกษา
   ( ) ค้าขาย ( ) รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ ( ) เลี้ยงสัตว์
   ( ) อื่น ๆ สถานที่ประกอบอาชีพ.....
5. ที่อยู่อาศัย
   ลักษณะบริเวณที่อยู่อาศัย
   ( ) ใกล้แหล่งน้ำขัง ( ) ใกล้ป่าไม้
   ( ) อยู่ในเขตชุมชน
6. ประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา
   ( ) ตัวท่านเอง/ สมาชิกในครอบครัว/ เพื่อนบ้าน
   ( ) ไม่มี
7. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก หรือไม่ (ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา)
   ( ) ได้รับ ( ) ไม่ได้รับ

ส่วนที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ตอนที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ไข้เลือดออก

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ในช่วงฤดูฝน ท่านต้องป้องกันการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากขึ้น					
2. ถ้าท่านอยู่ใกล้ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ท่านมี โอกาสเป็นโรคไข้เลือดออกมากขึ้น					
3. ท่านถูกยุงลายกัด ท่านมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก					
4. ท่านไม่มีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากขึ้น แม้ท่านเดินทาง ไปยังพื้นที่ ที่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก					
5. ในชุมชนของท่านมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ท่านจึงควรป้องกันการถูกยุงลายกัด					
6. ท่านมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแม้ในฤดูหนาว					
7. ถ้าท่านปล่อยให้มียุงลายในบ้าน ท่านเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก					
8. บ้านของท่านอยู่ใกล้แหล่งน้ำขัง ท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก					
9. ท่านจะไม่เสี่ยงป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกหลังเคยป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกเมื่อปีที่ผ่านมา					
10. ถ้าไม่ช่วยกันกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย สมาชิกในชุมชนมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นไข้เลือดออก					

ส่วนที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ตอนที่ 2 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออก

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ถ้าท่านป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ทำให้ท่านเสียชีวิตได้					
2. ท่านคิดว่าโรคไข้เลือดออก ก่อให้เกิดความพิการทางสมองได้					
3. ท่านคิดว่าโรคไข้เลือดออก เป็นโรคที่ไม่มีอาการรุนแรง สามารถรักษาตัวเองได้					
4. ท่านจะรู้สึกอาย เมื่อท่านหรือสมาชิกในครอบครัว ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก					
5. ในขณะที่ท่านป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ท่านจะไม่สามารถหารายได้ให้กับครอบครัวได้					
6. ท่านคิดว่าต้องมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ถ้าท่านป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก					
7. ถึงท่านจะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ท่านก็ไม่เสียเวลาในการทำงานตามปกติ					
8. ถ้าท่านป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกและไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที อาจมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นกับร่างกายของท่านได้					
9. ถึงแม้ท่านป่วยเป็นไข้เลือดออกอย่างรุนแรง ท่านก็ไม่จำเป็นต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล					
10. ท่านเข้าใจว่าผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกหายป่วยได้ทุกราย					

ส่วนที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ตอนที่ 3 ด้านการรับรู้ ประโยชน์การป้องกันโรค ไข้เลือดออก

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. การป้องกันไม่ให้ยุงกัด ช่วยให้ท่านลดโอกาสเสี่ยง ต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก					
2. การสำรวจลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนของท่าน พร้อมกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ช่วยลดการเกิดโรคไข้เลือดออก					
3. การกำจัดและทำลายลูกน้ำยุงลายเป็นการลดจำนวนยุงลาย					
4. ท่านไม่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ช่วยประหยัดภาระรายจ่ายด้านการรักษาพยาบาลของครอบครัวได้					
5. การทำความ สะอาดโอ่งน้ำ ตุ่มน้ำในห้องน้ำ ห้องส้วมทุกสัปดาห์ช่วยลดปริมาณลูกน้ำยุงลายได้					
6. การลดจำนวนยุงลาย ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก					
7. ท่านไม่จำเป็นต้องกำจัดลูกน้ำยุงลายเนื่องจากไม่ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก					
8. การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยลด โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก					
9. การกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ไม่ต้องทำสม่ำเสมอ					

ตอนที่ 3 ด้านการรับรู้ ประโยชน์การป้องกันโรค ไข้เลือดออก

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
10. การที่ท่านทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเช่น ยางรถ กระป๋อง ไห เศษวัสดุขังน้ำ ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ของสมาชิกในครอบครัวได้					

ส่วนที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ตอนที่ 4 ด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ถึงไม่มีมุ้งลวด ท่านก็ไม่ชอบกางมุ้งให้ลูกหลานเพราะอากาศร้อน อึดอัด					
2. การรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย ทุกวันศุกร์ทำให้ เสียเวลาสร้างความยุ่งยากให้กับท่าน					
3. การพ่นหมอกควันทำให้เกิดปัญหาอากาศเป็นพิษ และสกปรกต่ออาคารบ้านเรือนของท่าน					
4. การสำรวจ กำจัดและทำลายภาชนะที่มีน้ำขังทุกสัปดาห์ เป็นเรื่องง่ายไม่ยุ่งยาก					
5. การปิดฝาโอ่งทุกครั้งหลังการใช้งานเป็นเรื่องยุ่งยาก สำหรับท่าน					
6. การใช้สารเคมีที่ใช้ในการกำจัดยุงลายไม่มีอันตรายต่อสุขภาพของท่านและสัตว์เลี้ยง					

ตอนที่ 4 ด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
7. การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในภาชนะกักเก็บน้ำเป็นอันตรายต่อสุขภาพ					
8. ท่านมีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นในการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย					
9. ท่านใส่ปลากินลูกน้ำเพราะน้ำไม่มีกลิ่นคาวและมีวิธีการดูแลที่ไม่ยุ่งยาก					
10. ในช่วงฤดูฝนเป็นเวลาสำหรับการทำนาทำไร่ท่านจึงมีเวลาในการสำรวจและทำลายลูกน้ำยุงลายไม่เพียงพอ					

ส่วนที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ตอนที่ 5 ด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ความร่วมมือจากทุกคนในชุมชน/หมู่บ้าน สร้างแรงจูงใจ ในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของท่าน					
2. ท่านสนับสนุนกิจกรรมการรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน/หมู่บ้าน เมื่อได้รับทราบข่าวการรณรงค์การสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เช่น ของนักเรียน					

ตอนที่ 5 ด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
3. ท่านทราบวิธีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการติดตามข้อมูล ข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก					
4. ท่านรู้สึกภูมิใจ เมื่อสมาชิกในครอบครัวของท่านไม่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก					
5. การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นสิ่งที่ถูกต้อง					
6. การมีนโยบายด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ชัดเจนส่งผลต่อการให้ความร่วมมือของท่าน					
7. ท่านป้องกันไม่ให้ยุงกัด เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวของท่านป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก					
8. การได้รับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกช่วยส่งเสริมการมี ส่วนร่วมในการกำจัดลูกน้ำยุงลายของท่าน					
9. ท่านไม่ต้องให้ความร่วมมือในการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เพราะเป็นหน้าที่ของ อ.ส.ม.					
10. ถึงแม้ได้รับข้อมูลการเกิดโรคไข้เลือดออก ในหมู่บ้านที่ตั้งอยู่ใกล้หมู่บ้านของท่าน ท่านก็ไม่จำเป็นต้องปฏิบัติตัวตามคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออก					

ภาคผนวก ข

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ มีดังนี้

นายสมเด็จ กั้วพิทักษ์	งานโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
นายถวิลราช บุษมงคล	งานโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
นางพัชราวดี พิรุณสุนทร	งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
นายวัฒนา นิลบรรพต	งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ภาคผนวก ค

ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
PSU1	202.2667	258.7540	.1309	.8644
PSU2	203.3333	262.4368	-.0729	.8723
PSU3	202.3667	250.1023	.4218	.8605
PSU4	203.9000	252.3000	.2391	.8637
PSU5	202.3000	257.1138	.2313	.8635
PSU6	203.2667	250.4782	.2362	.8643
PSU7	202.4333	250.0471	.4894	.8599
PSU8	202.4333	252.5989	.4478	.8610
PSU9	204.1333	263.6368	-.1020	.8725
PSU10	202.4333	254.5299	.3402	.8622
PSE1	202.2000	254.0276	.3955	.8617
PSE2	202.8333	251.9368	.3036	.8623
PSE3	202.5333	241.7747	.6385	.8561
PSE4	204.4667	246.8782	.2582	.8650
PSE5	202.4333	248.1851	.6298	.8584
PSE6	202.2333	250.1851	.6115	.8593
PSE7	202.8000	244.4414	.4665	.8590
PSE8	202.5333	255.4989	.2636	.8630
PSE9	202.6000	255.6276	.0813	.8690
PSE10	203.7000	259.0448	.0231	.8684
PBE1	202.3667	249.4126	.5195	.8595
PBE2	202.3667	248.4471	.5655	.8589
PBE3	202.1000	254.2310	.5135	.8614
PBE4	202.0667	254.2023	.5554	.8613

PBE5	202.3667	248.9299	.5032	.8595
PBE6	202.3333	252.9195	.4919	.8609
PBE7	202.4000	250.9379	.4874	.8602
PBE8	202.2667	247.9954	.5990	.8585
PBE9	202.7667	248.5299	.3774	.8609
PBE10	202.5333	257.4299	.2154	.8636
PBA1	202.8000	243.2690	.4311	.8597
PBA2	202.6667	241.2644	.6246	.8561
PBA3	204.9333	279.5126	-.4488	.8818
PBA4	202.7000	245.2517	.4568	.8593
PBA5	202.7667	249.0126	.3213	.8621
PBA6	203.4667	242.3264	.4790	.8585
PBA7	203.0333	241.8954	.4906	.8583
PBA8	203.0333	241.4816	.5340	.8574
PBA9	203.3667	259.9644	-.0071	.8696
PBA10	204.1333	269.9126	-.2576	.8757
HMO1	202.5000	245.7069	.7043	.8570

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
HMO2	202.3000	248.4931	.5694	.8589
HMO3	202.5000	250.6724	.5646	.8597
HMO4	202.1333	255.1540	.4162	.8620
HMO5	202.4000	244.2483	.7664	.8561
HMO6	202.5667	248.0471	.6619	.8582
HMO7	202.2667	245.7885	.7070	.8571

HMO8	202.6000	245.7655	.7282	.8569
HMO9	202.4000	249.2138	.3704	.8611
HMO10	202.7667	251.0816	.2498	.8637

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 50

Alpha = .8645