

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

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
ของประชาชนจังหวัดขอนแก่น

FACTORS AFFECTING PREVENTIVE BEHAVIORS FOR
DENGUE HEMORRHAGIC FEVER AMONG PEOPLE
IN KHONKAEN PROVINCE

เฉลิมพล ศรีนวลแสง

30 ส.ค. 2556

TH 0019583

324934 เริ่มบริการ

๑๔ พ.ย. 2556

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

มิถุนายน 2555

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณางานนิพนธ์
ของ เฉลิมพล ศรีนวลแสง ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สาขารณศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาขารณศาสตร มหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์

๑๖- ๒๓๒อาจารย์ที่ปรึกษา
(อาจารย์ ดร.นิภา มหาราชพงศ์)

คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์

๑๖- ๒๓๒ประธานกรรมการ
(อาจารย์ ดร.นิภา มหาราชพงศ์)

๑๖- ๒๓๒กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ต้นวัฒนกุล)

๑๖- ๒๓๒กรรมการ
(นางศิริ วัฒนธีรวงศ์)
วิทยากรชำนาญการพิเศษ
ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาขารณศาสตรสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

คณะสาขารณศาสตร อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรสาขารณศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาขารณศาสตร มหาวิทยาลัยบูรพา

๑๖- ๒๓๒คณบดีคณะสาขารณศาสตร
(รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ต้นวัฒนกุล)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2554

ประกาศคุณูปการ

งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก ดร.นิภา มหารัษฎพงศ์
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก นายเทพไทย โชติชัย นายกองเกียรติ อุปัทมชัย นายพิชิต แสนเสนา ที่กรุณาให้
คำปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจ
ใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้
ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ต้นวัฒนกุล คณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์
อาจารย์ศิริ วัฒนธีรางกูร วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
ขอนแก่น ศาสตราจารย์เกียรติคุณบุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ ที่กรุณาให้ความรู้ ให้คำปรึกษา
แนะแนวทางในการทำให้งานนิพนธ์มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอบคุณคณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวงโสภพระ โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งโป่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตูม จังหวัดขอนแก่น ตลอดจน
เพื่อนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาทำ
ให้งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ของงานนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้ศึกษาขอบพระคุณเป็นกตัญญูตเวทิตาแด่บุพการี
บูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน ทั้งในอดีตและปัจจุบัน รวมทั้ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนาฝาย
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวงโสภพระ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งโป่ง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตูม ตลอดจนเพื่อนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล อาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ทำให้ผู้ศึกษาเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาจนตราบนับทุก
วันนี้

เฉลิมพล ศรีนวลแสง

มิถุนายน 2555

53920888 : ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

คำสำคัญ : ไข้เลือดออก/ ความเชื่อด้านสุขภาพ/ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

เฉลิมพล ศรีนวลแสง: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
ของประชาชนจังหวัดขอนแก่น (FACTORS AFFECTING PREVENTIVE BEHAVIORS FOR
DENGUE HEMORRHAGIC FEVER AMONG PEOPLE IN KHONKAEN PROVINCE)
อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์: นิภา นารักษ์วงศ์, Ph.D., 77 หน้า. ปี พ.ศ. 2555

ไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญประการหนึ่งของจังหวัดขอนแก่น และ
ประเทศไทย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน
โรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดขอนแก่น ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน
365 คน โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการ
ป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจง
ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และไคสแควร์ (Chi-square)

ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.4 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ
50-59 ปี อายุเฉลี่ย 45.4 ปี จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.0 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 75,983 บาท
ต่อปี ส่วนใหญ่ไม่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 95.6 เคยเข้ารับการอบรมและเข้าร่วม
โครงการที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออกร้อยละ 61.1 ส่วนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกัน
ไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค
การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.1, 42.7 และ 45.8
ตามลำดับ ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า ร้อยละ 55.1 มีพฤติกรรมการป้องกันโรค
ไข้เลือดออกในระดับดี ร้อยละ 37.3 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับน้อย ผลการ
วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่าการรับการอบรมที่
เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
ประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรค
ไข้เลือดออก ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค การ
รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค
ไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ดังนั้น การอบรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อด้าน
สุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
ประชาชนได้

53920888: M.P.H. (PUBLIC HEALTH)

KEYWORDS: DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER / HEALTH BELIEVE MODEL /
BEHAVIORS

CHALEAMPOL SRINOUSANG: FACTORS AFFECTING PREVENTIVE
BEHAVIORS FOR DENGUE HEMORRHAGIC FEVER AMONG PEOPLE IN KHONKAEN
PROVINCE. ADVISOR: NIPA MAHARUSCHAPONG, Ph.D., 77 P. 2012.

Dengue is the one of important a public health concerns in Khonkaen Province and in Thailand. This study aimed to investigate factors which related to preventive behaviors for dengue hemorrhagic fever among people in Khonkaen Province. Three hundred sixty five were obtained to complete a questionnaire which includes personal information, health beliefs toward dengue hemorrhagic fever and preventive behaviors on dengue hemorrhagic fever. Data analyses consist of frequency, percentage, mean, standard deviation and Chi-square.

The results showed that 53.4 percent were female, average age was 45.4 years, 63.0 percent had only primary education, average family income was 75,983 bath per year, 61.1 percent had been trained regarding dengue hemorrhagic fever and 95.6 percent had no history of dengue hemorrhagic fever. And, health beliefs toward preventing dengue hemorrhagic fever also had shown "moderate level" in perceived susceptibility, perceived of severity and benefits at percentage of 44.1, 42.7 and 45.8, respectively. For preventive behaviors on dengue hemorrhagic fever, 55.1 percent were in good level and 37.3 were in low level. Moreover, dengue prevention training and health belief, including perceived susceptibility, perception of severity, perceived of barriers and benefits were statistically related to preventive behaviors for dengue hemorrhagic fever, at the level of $p < 0.05$ and $p < 0.01$, respectively.

Therefore, dengue prevention training which includes discussion health belief about dengue hemorrhagic fever could increase preventive behaviors for dengue hemorrhagic fever of the people.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	3
สมมติฐานการศึกษา.....	3
กรอบแนวคิดการศึกษา.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
ขอบเขตของการศึกษา	5
ข้อจำกัดของการศึกษา	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ	11
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกัน โรคไข้เลือดออก	15
ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกัน โรคไข้เลือดออก	21
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	22
3 วิธีดำเนินการศึกษา	28
รูปแบบการศึกษา.....	28
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	28
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	33
การเก็บรวบรวมข้อมูล	37

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	38
การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง.....	38
4 ผลการศึกษา.....	39
ปัจจัยส่วนบุคคล	39
ความเชื่อด้านสุขภาพ.....	41
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	49
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	52
5 สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ	56
สรุปผลการศึกษา	56
อภิปรายผลการศึกษา	57
ข้อเสนอแนะ	60
บรรณานุกรม	62
ภาคผนวก.....	67
ภาคผนวก ก	68
ภาคผนวก ข	75
ประวัติย่อของผู้ศึกษา.....	77

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	จำแนกกลุ่มตัวอย่างตามเขตบริหาร โชนเหนือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลทุ่งโป่ง อำเภอบุตรรัตน์ จังหวัดขอนแก่น..... 31
2	จำแนกกลุ่มตัวอย่างตามเขตบริหาร โชนใต้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลหนองแวง โสภพระ อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น 31
3	จำแนกกลุ่มตัวอย่างตามเขตบริหาร โชนตะวันตก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลนาฝาย อำเภอภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น..... 32
4	จำแนกกลุ่มตัวอย่างตามเขตบริหาร โชนเมือง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลหนองตุม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 33
5	จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามข้อมูลทั่วไป..... 40
6	จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกการรับรู้โอกาสเสี่ยงรายชื่อ..... 42
7	จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยงโดยรวม 43
8	จำนวนและร้อยละ ของประชาชน จำแนกตามข้อมูลการรับรู้ความรุนแรงรายชื่อ..... 44
9	จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามข้อมูลการรับรู้ความรุนแรงโดยรวม ... 46
10	จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามข้อมูลการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรครายชื่อ..... 47
11	จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามข้อมูลการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคโดยรวม 49
12	จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคใช้เลือดออกรายชื่อ 50
13	จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามข้อมูลพฤติกรรมในการป้องกันโรคใช้เลือดออกโดยรวม..... 52
14	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกัน โรคใช้เลือดออก 53
15	ความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคใช้เลือดออก 54

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	4
2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพใช้ทำนายพฤติกรรมป้องกันโรค.....	14
3 การสุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้น (Multi-stage Sampling).....	30

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Denque) โดยมียุงลาย (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรค เป็นปัญหาสาธารณสุข ของประเทศไทย มานานและยังเป็น ปัญหาสาธารณสุขทั่วโลกโดยเฉพาะ ประเทศเขตร้อนชื้น ตั้งแต่ ค.ศ. 1970 ปัจจุบันระบาดเพิ่มมากขึ้น ในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมาแม้จะเป็นโรคประจำถิ่นของกว่า 100 ประเทศ ในแถบแอฟริกา อเมริกา เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ แต่มี ความรุนแรงมากที่สุด ในแถบ เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

ประเทศไทยพบการระบาดของโรคไข้เลือดออกครั้งแรกในปี 2493 ในกรุงเทพมหานคร จากนั้นอีก 5 ปี โรคไข้เลือดออกได้ระบาดไปทั่วประเทศโดยระบาดหนักปีเว้น 2 ปี เฉลี่ยพบผู้ป่วยปีละประมาณ 50,000 ราย ภาคกลางมีผู้ป่วยมากที่สุด รองมาคือ ภาคอีสาน ภาคใต้ และภาคเหนือ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกภาคตะวันออกเฉียงเหนือเขตตรวจราชการ 10 และ 12 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 8 ตุลาคม 2554 ประกอบไปด้วย จังหวัดขอนแก่น ร้อยเอ็ด มหาสารคาม กาฬสินธุ์ หนองบัว อุดร เลย หนองคาย พบว่า จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 ลำดับแรกคือจังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดมหาสารคาม อัตราป่วยเท่ากับ 120.48, 55.98 และ 54.79 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น, 2554)

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดขอนแก่น ข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง อัตราป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี ปี พ.ศ. 2553 มีอัตราป่วย 60.08 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน สถานการณ์ ณ วันที่ 27 กรกฎาคม 2554 จำนวนผู้ป่วย 512 ราย จำนวนผู้ป่วยตาย 2 ราย อัตราป่วย 29.05 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.39 (กลุ่มงานโรคไข้เลือดออก กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

จังหวัดขอนแก่นได้กำหนดมาตรการ แนวทางในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก ทั้งด้านการถ่ายทอดความรู้การใช้สื่อประชาสัมพันธ์ การสำรวจความชุกและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การพ่นสารเคมีกำจัดตัวแก่ยุงลายในช่วงฤดูการระบาด ซึ่งเป็นการควบคุมทั้งสามปัจจัย แต่ยังพบสถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปีในหลายอำเภอ

แต่อย่างไรก็ตามโรคไข้เลือดออกเป็นโรคหนึ่งที่สามารถป้องกันได้หากประชาชนมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และเหมาะสมในการป้องกันโรค โดยการป้องกันไม่ให้ยุงกัด การควบคุมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และการกำจัดยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำโรค ปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวในการการป้องกันโรคไข้เลือดออก คือความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ซึ่งส่งผลด้านบวกต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก กล่าวคือ หากประชาชนมีความรู้เรื่องไข้เลือดออกมาก จะมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มากกว่าคนอื่น (นฤมล กล่อมจิตเจริญ, 2552 หน้า 86)

จากการศึกษาของ จรัสศรี วันเพ็ญ (2550) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดปทุมธานี พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก เอกรัฐ คำวิไล (2553) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดจันทบุรี พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อาชีพ และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเป็นโรค มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชน สุรศักดิ์ จ้องสละ (2553) การเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลที่มีการระบาดสูงสุดกับตำบลที่มีการระบาดต่ำสุด อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ประชาชนในตำบลที่มีการระบาดสูงสุดกับตำบลที่มีการระบาดต่ำสุด มีความเชื่อด้านสุขภาพแตกต่างกัน โดยประชาชนในตำบลที่มีการระบาดต่ำสุดมีความเชื่อด้าน สุขภาพดีกว่าประชาชนในตำบลที่มีการระบาดสูงสุด

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) เป็นความรู้สึกรู้สึก ความเข้าใจ หรือการยอมรับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วยและ การรักษารวมทั้งมีผลต่อการตัดสินใจและการกระทำของบุคคลในการป้องกันโรค นอกจากนี้ การที่ บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็น โรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีใน การลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมีอุปสรรคด้าน จิตวิทยามาเกี่ยวข้อง (จุฬารักษ์ โสตะ, 2546)

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ การศึกษา รายได้ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก การเข้ารับการอบรม/ เข้าร่วม

กิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และความเชื่อด้านสุขภาพ เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และเพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น

สมมติฐานการศึกษา

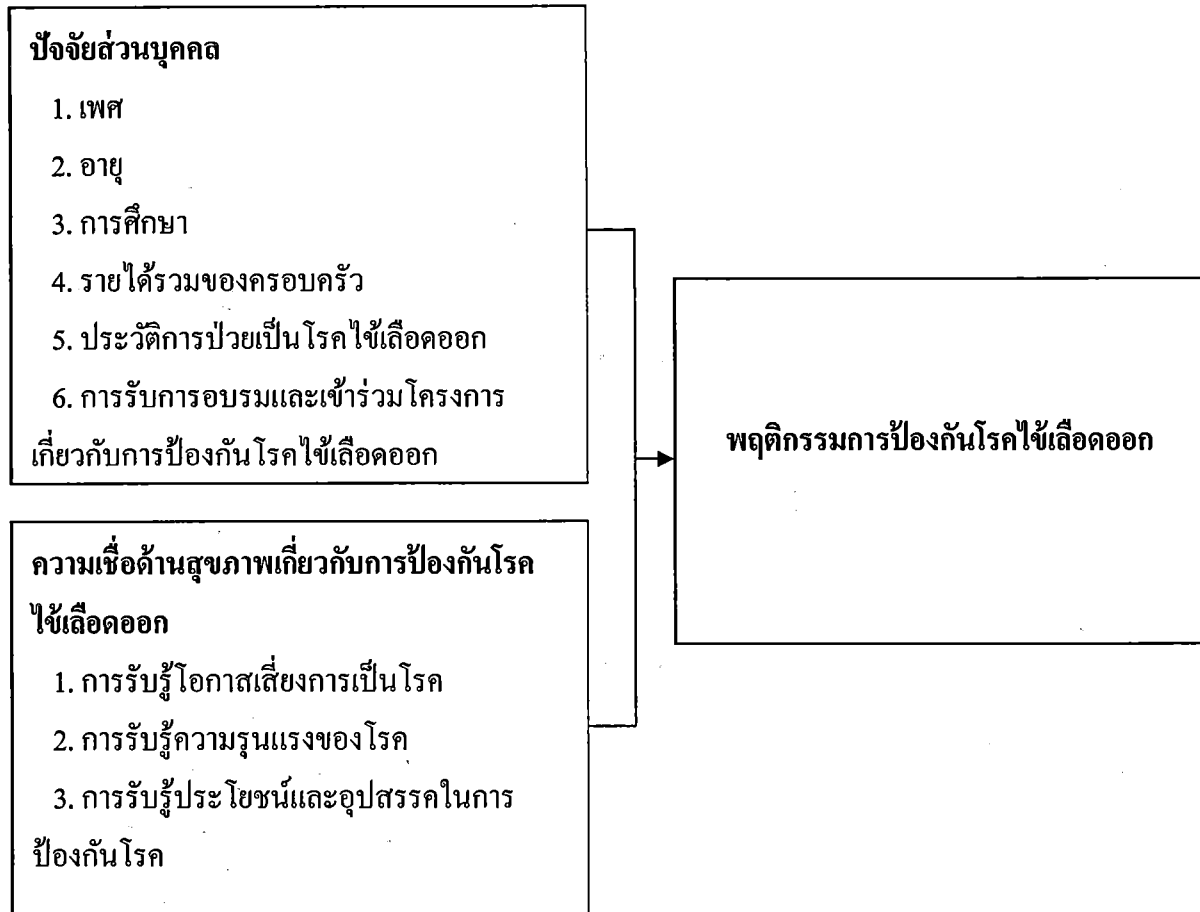
1. ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ การศึกษา รายได้รวมของครัวเรือน ประวัติการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก การรับการอบรมและเข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น
2. ความเชื่อด้านสุขภาพด้าน การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น

กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากการศึกษา แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพในระยะแรก ซึ่งได้ใช้ในการทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันโรคและรักษาสุขภาพอนามัยของบุคคลทั่วไปได้อธิบายถึงพฤติกรรมในการป้องกันโรคและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรค โดยมีตัวแปร คือการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและอุปสรรคของการปฏิบัติตน (จุฬารัตน์ โสตะ, 2546) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สามารถแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่ต้องการศึกษาดังแสดงในภาพที่ 1

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา ปรับปรุง แก้ไขและหาแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น ดังนี้

1. ผลการศึกษานี้จะทำให้ทราบความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในจังหวัดขอนแก่น
2. ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่
3. เป็นประโยชน์ต่อการวางแผน/ ปรับกลยุทธ์ในการป้องกัน โรคไข้เลือดออก
4. นำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาวิธีการการป้องกันโรคไข้เลือดออกในจังหวัดขอนแก่นและพื้นที่ใกล้เคียงต่อไป

ขอบเขตของการศึกษา

1. การศึกษาค้นคว้า มุ่งศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น ในลักษณะของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้รวมของครอบครัว ประวัติการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก การเข้ารับการอบรมและเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค ศึกษากับประชาชนอายุระหว่าง 20 - 59 ปี ที่อาศัยอยู่จังหวัดขอนแก่นในปี 2554 ด้วยวิธีการแจกแบบสอบถาม และผู้ตอบเต็มใจในการตอบแบบสอบถาม

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้รวมของครอบครัว การเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก การเข้ารับการอบรมและเข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

2.1.2 ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค

2.2 ตัวแปรตาม พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. การศึกษาค้นคว้านี้ผู้ศึกษาได้ศึกษาเฉพาะจังหวัดขอนแก่น โดยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังนั้นผลการศึกษาค้นคว้านี้จึงสามารถใช้ในการดำเนินงานการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น หรือพื้นที่ที่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันเท่านั้น

2. การศึกษาค้นคว้านี้ การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทิ้งแบบสอบถามไว้ให้กับกลุ่มตัวอย่างแล้วเก็บรวบรวมภายหลัง ซึ่งอาจมีผลต่อการตอบแบบสอบถาม โดยไม่ได้มาจากผู้ตอบเพียงคนเดียว หรืออาจมีการเปิดตำราเพื่อตอบแบบสอบถามบางส่วนได้

นิยามศัพท์เฉพาะ

ประชาชน หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี บริบูรณ์และน้อยกว่า 60 ปี บริบูรณ์อยู่ 1 วัน ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดขอนแก่น ในรอบปีที่ผ่านมาอย่างน้อย 1 ปี

ความเชื่อด้านสุขภาพ คือ ความรู้สึกนึกคิดของประชาชน การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคไข้เลือดออก จะต้องมีความเชื่อว่า เรามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก โดยไม่ควรมีอุปสรรคมาเกี่ยวข้อง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของประชาชนว่าเรามีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ช่วงฤดูการระบาดของโรค โอกาสเสี่ยงของบุคคลที่จะเป็นโรคไข้เลือดออก สถานที่และเวลาที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก

การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของประชาชนเกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก หรือผลกระทบจากการเกิดโรคไข้เลือดออก ซึ่งก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้น อาศัยระดับต่าง ๆ ของการกระตุ้นเร้า ของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นว่า ทำให้เกิดความพิการ ตาย เสียเวลาในการรักษานาน เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง ความรุนแรงของเชื้อโรค หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของประชาชน ในการที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรค และการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการป้องกันโรค ได้แก่ การป้องกันโรค การกำจัดลูกน้ำ ยุงลาย การกำจัดยุงลาย ความร่วมมือของประชาชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยวิธีการต่าง ๆ

รายได้รวมของครอบครัว หมายถึง รายได้ของสมาชิกทุกคนในครัวเรือนนั้น ๆ รวมกันต่อปี

ประวัติการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก หมายถึง การที่บุคคลจดจำหรือระลึกได้ว่าตนเองหรือสมาชิกในครอบครัว เคยเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

การรับการอบรมและเข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง การที่บุคคลได้รับเข้ารับการอบรมและเข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่าง ๆ เช่นการเข้าร่วมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก หมายถึง โรคที่เกิดจากการติดเชื้อ เดงกีไวรัส (Dengue Virus) มีลักษณะของโรคที่สำคัญคือ มีไข้สูงลอยร่วมกับมีเลือดออก ตับโต และมักจะมีอาการช็อคกร่วมด้วย

พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง การปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทั้งทางด้าน กายภาพ ชีวภาพ เคมี รวมถึงการป้องกันไม่ให้ยุงกัดเช่น การนอนกางมุ้ง การสำรวจ การกำจัดลูกน้ำยุงลาย การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การจัดบ้านเรือนและการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์และเป็นที่อาศัยของยุงลาย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น ที่มีอายุระหว่าง 20 – 59 ปี ในครั้งนี้ ผู้ทำการศึกษามีแนวทางในการศึกษา ค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสืบค้นจากอินเทอร์เน็ต ดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก
2. แนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
4. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ไข้เด็งกี (Dengue fever) ไข้เลือดออกเด็งกี (Dengue hemorrhagic fever) หรือนิยมเรียกว่า ไข้เลือดออก เป็นโรคติดเชื้อซึ่งระบาดในเขตร้อน เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเด็งกี ผู้ป่วยจะมีอาการ ไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ และมีผื่นลักษณะเฉพาะซึ่งคล้ายกับผื่นของโรคหัด ผู้ป่วยส่วนหนึ่งจะมีอาการรุนแรง จนกลายเป็นไข้เลือดออกเด็งกี ซึ่งทำให้มีเลือดออกง่าย มีเกล็ดเลือดต่ำ และมีการรั่วของพลาสมา หรือรุนแรงมากขึ้นเป็นกลุ่มอาการไข้เลือดออกช็อก (Dengue shock syndrome) ซึ่งมีอาการช็อก และมีเกล็ดเลือดต่ำมากได้

ไข้เลือดออกติดต่อผ่านทางพาหะคือยุงใน جنัส Aedes โดยเฉพาะ A. aegypti หรือยุงลายบ้าน ไวรัสเด็งกีมีชนิดย่อยอยู่สี่ชนิด การติดเชื้อแต่ละครั้งจะทำให้ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสชนิดนั้น ๆ ไปตลอดชีวิต และมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเด็งกีชนิดอื่น ๆ ในเวลาสั้น ๆ การติดเชื้อไวรัสเด็งกีชนิดอื่นในภายหลังอาจทำให้มีอาการรุนแรง การป้องกันโรคทำได้โดยการลดจำนวนพาหะโดยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด เนื่องจากยังไม่มีวัคซีนที่ใช้ได้ผลดี (วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี, 2554)

1. เชื้อสาเหตุ คือ โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากยุงลาย Aedes aegypti ตัวเมียบินไปกัดคนที่ป่วยเป็นไข้เลือดออกโดยเฉพาะช่วงที่มีไข้สูง เชื้อไวรัสเด็งกีจะเพิ่มจำนวนในตัวยุงประมาณ 8-10 วัน เชื้อไวรัสเด็งกีจะไปที่ผนังกระเพาะและต่อมน้ำลายของยุง เมื่อยุงกัดคนก็จะแพร่เชื้อสู่คน เชื้อจะอยู่ในร่างกายคนประมาณ 2-7 วันในช่วงที่มีไข้ หากยุงกัดคนในช่วงนี้ก็จะรับเชื้อ

ไวรัสมาแพร่ให้กับคนอื่น ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเป็นเด็ก โรคนี้ระบาดในฤดูฝน ยุงลายชอบออกหากิน ในเวลากลางวันตามบ้านเรือน และโรงเรียน ชอบวางไข่ตามภาชนะที่มีน้ำขัง เช่น ขางรถยนต์ กะลา กระจี๋อง จานรองขาตู้กับข้าว แต่ไม่ชอบวางไข่ในท่อระบายน้ำ ห้วย หนอง คลอง บึง

ชนิดของเชื้อเด็งกีเชื้อไวรัสเด็งกี เป็น Single stranded RNA ไวรัสนี้ด้วยกัน 4 ชนิด (Serotype) DEN1 DEN2 DEN3 DEN4 ซึ่งมี antigen ร่วมกันบางส่วนทำให้เพื่อเกิดการติดเชื้อชนิดหนึ่ง จะเกิดภูมิคุ้มกันต่อเชื้ออีกชนิดหนึ่ง แต่ภูมิที่เกิดขึ้นจะอยู่ได้ 6-12 เดือน ส่วนภูมิที่เกิดขึ้นกับเชื้อที่ป่วยจะมีตลอดชีวิต เช่นหากเป็นไข้เลือดออกจากเชื้อ DEN1 ผู้ป่วยจะมีภูมิต่อเชื้อนี้ตลอดชีวิต แต่จะมีภูมิต่อเชื้อเด็งกีชนิดอื่นเพียง 6-12 เดือนเท่านั้นจากการศึกษาพบว่าการติดเชื้อซ้ำ หรือการติดเชื้อครั้งที่สองจะเป็นสาเหตุของโรคเด็งกีได้ถึงร้อยละ 80-90 ในสมัยก่อนปี 2543 พบว่า การระบาดของเชื้อเด็งกีเกิดจากสายพันธุ์ที่สอง DEN2 แต่หลังจากนั้นพบลดลง แต่จะพบสายพันธุ์ DEN3 มากขึ้น แต่หลังจากปี 2543 เชื้อสายพันธุ์ที่สอง DEN2 เริ่มกลับมาพบมากขึ้น (วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี, 2554)

2. อาการทางคลินิกของโรคไข้เลือดออก (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ, 2531) หลังจากได้รับเชื้อจากยุงลายกัดประมาณ 5 – 8 วัน อาการจะเริ่มด้วยการมีไข้สูงติดต่อกันประมาณ 2 – 3 วัน ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามแขน ปวดท้อง เจ็บลิ้นปี่ เบื่ออาหาร และบางรายอาจมีเลือดกำเดาออกหรือมีจุดเลือดออกเป็นผื่นแดงเล็ก ๆ ใต้ผิวหนัง ในรายที่มีอาการรุนแรงในขณะที่ไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยจะมีอาการกระสับ กระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น ปวดท้อง ชีพจรเบาเร็วและหายใจเร็ว รวมทั้งอาจมีเลือดออกในกระเพาะอาหารและลำไส้ อาจมีอาการอาเจียนเป็นเลือดร่วมด้วย หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องในช่วงนี้ผู้ป่วยอาจช็อก และเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็ว ส่วนในรายที่มีอาการไม่รุนแรง เมื่อไข้ลดลง อาการต่างๆจะดีขึ้นและหายเป็นปกติภายใน 10 วัน ความรุนแรงของไข้เลือดออก แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนคือ

2.1 ผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรง อาจมีเพียงไข้ และมีอาการที่ไม่เฉพาะหากทำการทดสอบทูร์นิเกต์ จะให้ผลบวก

2.2 ผู้ป่วยมีไข้เลือดออก แต่ไม่มากตามอวัยวะต่าง ๆ เช่น ผิวหนัง เลือดกำเดา เลือดออกตามไรฟัน แต่ยังมีแรงดันเลือดปกติ

2.3 ผู้ป่วยมีอาการชีพจรเบาเร็ว แรงดันชีพจรแคบ หรือแรงดันเลือดต่ำ ผู้ป่วยมีอาการของระบบไหลเวียนเลือดล้มเหลว

2.4 ผู้ป่วยมีอาการหนักมากกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น รอบปากเขียว เหงื่อซึม ช็อก วัดแรงดันเลือดไม่ได้ ชีพจรคลำไม่ได้ และมักจะตายในระยะนี้ อาการแทรกซ้อน

นอกจากภาวะเลือดออกรุนแรงและภาวะช็อกแล้ว อาจเป็นปอดอักเสบ หรือหลอดลมอักเสบแทรกซ้อนได้ แต่มีโอกาสเกิดขึ้นได้น้อย นอกจากนี้ถ้าให้น้ำเกลือมากเกินไป อาจเกิดภาวะปอดบวมน้ำเป็นอันตรายได้

3. ความรู้เกี่ยวกับเรื่องของยุงลาย (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545)

ยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกเป็นแมลงจำพวกหนึ่งที่สำคัญ มีอยู่ 2 ชนิด คือ ยุงลายบ้าน และ ยุงลายสวน ยุงลายเป็นยุงที่มีขนาดปานกลาง วงจรชีวิตของยุงลายประกอบด้วยระยะต่าง ๆ 4 ระยะ ได้แก่ ระยะไข่, ระยะตัวอ่อนหรือลูกน้ำ, ระยะดักแด้หรือตัวโม่ง, และ ระยะตัวเต็มวัยหรือตัวยุง

3.1 วงจรชีวิตของยุงลาย

ระยะไข่ ไข่ยุงลายมีลักษณะรีคล้ายกระสวย เมื่อวางออกมาใหม่ ๆ จะมีสีขาวนวล ต่อมาจะเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลและดำสนิทภายใน 24 ชั่วโมงระยะลูกน้ำ ไม่มีขา ส่วนนอกมีขนาดใหญ่กว่าส่วนหัว ส่วนท้องยาวเรียวประกอบด้วยปล้อง 10 ปล้อง มีท่อหายใจอยู่บนปล้องที่ 8 และมีกลุ่มขน 1 กลุ่มอยู่บนท่อหายใจนั้น

ระยะลูกน้ำ ไม่มีขา ส่วนนอกมีขนาดใหญ่กว่าส่วนหัว ส่วนท้องยาวเรียว ประกอบด้วยปล้อง 10 ปล้อง มีท่อหายใจอยู่บนปล้องที่ 8 และมีกลุ่มขน 1 กลุ่มอยู่บนท่อหายใจนั้น

ระยะตัวโม่ง ไม่มีขา มีอวัยวะสำหรับหายใจอยู่บนด้านหลัง (บริเวณที่เป็นส่วนหัวรวมกับส่วนอก)

ระยะตัวเต็มวัย (ตัวยุง) ร่างกายอ่อนนุ่ม เปราะบาง แบ่งเป็น 3 ส่วนแยกออกจากกัน เห็นได้ชัดเจนคือ ส่วนหัว ส่วนอก และส่วนท้อง ลำตัวยาวประมาณ 4-6 มม. มีเกล็ดสีดำสลับขาวตามลำตัวรวมทั้งส่วนหัวและส่วนอกด้วย มีขา 6 ขาอยู่ที่ส่วนอก ขามีสีดำสลับขาวเป็นปล้อง ๆ ที่ขาหลังบริเวณปลายปล้องสุดท้ายมีสีขาวตลอด มีปีกที่เห็นได้ชัดเจน 2 ปีกอยู่บริเวณส่วนอก ลักษณะของปีกบางใส มีเกล็ดเล็ก ๆ บนเส้นปีก ลักษณะของเกล็ดแคบ ยาว บนขอบหลังของปีกมีเกล็ดเล็ก ๆ เป็นชายครุย นอกจากนี้ที่ส่วนออกยังมีอวัยวะที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการทรงตัวอยู่ใกล้กับปีก มีปากยาวมาก ลักษณะปากเป็นแบบแทงดูด เส้นหมวดประกอบด้วยปล้องสั้น ๆ 14-15 ปล้อง ที่รอยต่อระหว่างปล้องมีขนขึ้นอยู่โดยรอบ ในยุงตัวผู้เส้นขนเหล่านี้ยาวมาก (ใช้รับคลื่นเสียงที่เกิดจากการขยับปีกของยุงตัวเมีย) มองดูคล้ายพู่ขนนก ส่วนในยุงตัวเมียเส้นขนที่รอยต่อระหว่างปล้องจะสั้นกว่าและมีจำนวนน้อยกว่า ลักษณะของหมวดยุงจึงใช้ในการจำแนกเพศของยุงได้ง่าย

3.2 แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย ยุงลายในประเทศไทยที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) และ ยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) แหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำ ยุงลายทั้งสองชนิดแตกต่างกัน โดยลูกน้ำของยุงลายบ้านจะอยู่ในภาชนะขังน้ำชนิดต่าง ๆ ที่มีมนุษย์

สร้างขึ้น (Man-made container) ทั้งที่อยู่ภายในบ้านและบริเวณรอบ ๆ บ้าน เช่น โถงน้ำดื่มน้ำใช้ บ่อซีเมนต์เก็บน้ำในห้องน้ำ ถ้วยหล่อขาตู้กับข้าวกันมด แจกัน ภาชนะเลี้ยงปลูด่าง จานรองกระถาง ต้นไม้ ยางรถยนต์เก่าและเศษวัสดุต่าง ๆ ที่มีน้ำขัง เป็นต้น ลูกน้ำยุงลายส่วนมากเพาะพันธุ์อยู่ใน แหล่งเพาะพันธุ์ธรรมชาติ (Natural container) เช่น โปรงไม้ โปรงหิน กระบอกลำไยไผ่ กาบใบพืช จำพวกกล้วย พลับพลึง หมาก ฯลฯ ตลอดจนแหล่งเพาะพันธุ์ที่มนุษย์สร้างขึ้นและอยู่บริเวณรอบ ๆ บ้านหรือในสวน เช่น ยางรถยนต์เก่า รางน้ำฝนที่อุดตัน ถ้วยรองน้ำยางพาราที่ไม่ใช้แล้ว หรือแม้แต่ แอ่งน้ำบนดิน (ศูนย์กลางความรู้แห่งชาติ, 2553)

3.3 การแพร่กระจายของยุงลายในประเทศไทย ยุงลายมีแหล่งกำเนิดอยู่ในทวีป แอฟริกา ต่อมาได้แพร่ไปยังประเทศต่าง ๆ ระหว่างเส้น latitude ที่ 40 เหนือและใต้ โดยติดไปกับ พาหนะที่ใช้ในการคมนาคม สำหรับประเทศไทยไม่มีคนทราบแน่นอนว่ายุงลายเข้ามาแพร่พันธุ์ ตั้งแต่เมื่อไหร่ แต่มีรายงานปรากฏในวารสารวิทยาศาสตร์ว่า พบยุงลายในประเทศไทยครั้งแรกเมื่อ พ.ศ.2450 โดย F.V. theobald เข้าใจว่าระยะต้น ๆ ยุงลายแพร่พันธุ์เฉพาะอยู่ในเมืองใหญ่ ๆ ต่อมา ในปี พ.ศ. 2508 จากรายงานของ J.E. Scanlon ระบุว่ายุงลายไม่ได้จำกัดอยู่ในเฉพาะเมืองใหญ่ เท่านั้น แต่พบได้ทั่วไปทุกเมือง รวมทั้งชนบทด้วย

แนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ความเชื่อด้านสุขภาพ เริ่มพัฒนามาตั้งแต่ประมาณปี ค.ศ. 1950 ในช่วงแรกความเชื่อด้าน สุขภาพได้รับการพัฒนามาใช้เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค บุคคล ที่มีส่วนในการพัฒนาความเชื่อทางด้านสุขภาพ มีหลายคน คือ Godfrey M Hachbaum, S Stephen Keyes, Howard Leventhal และ Irvin M. Rosenstock (Maisnon and Becker, 1974, pp. 348 อ้างใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2546, หน้า 7) โดยแนวคิดของทฤษฎีนี้เริ่มแรกสร้างขึ้นจากทฤษฎี เกี่ยวกับ "อวกาศของชีวิต" (Life space) ซึ่งได้คิดขึ้นครั้งแรกโดยนักจิตวิทยาชื่อ Kurt Lewin ที่มี สมมติฐานว่าบุคคลจะหันเหตนเองไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้ค่านิยมเชิงบวก และขณะเดียวกันจะ หลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่มีค่านิยมเชิงลบ อธิบายได้ว่าบุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตาม คำแนะนำเพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสภาพทราบเท่าที่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่ มี ค่านิยมเชิงบวกมากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวของบุคคล จะต้องมีความรู้สึกลัวต่อโรค หรือรู้สึกลัวว่าโรคคุกคามตน และจะต้องมีความรู้สึกลัวว่าตนเองมีพลังที่ จะต่อต้านโรคได้ ต่อมาโรเซนสต็อกได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพไว้ คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็น โรคจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อ

การดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมียุบสรรคด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วยและความอาย เป็นต้น และ Kurt Lewin กล่าวว่า “โลกของการรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ” คือสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลจะไม่ค่อยมีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคลมากนัก ด้วยเหตุนี้บุคคลจึงแสดงออกมาตามสิ่งที่เขาเชื่อถือ

Becker และคณะ ได้ทำการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเอานามาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันและพฤติกรรมอื่น ๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำ หรือความง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่าง ๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรม การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้น ๆ อีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก

2. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพ หรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตการประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่าง ๆ ของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่ หรืออาจมีผลกระทบต่อน้ำที่การทำงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่งจากผลการวิจัยจำนวนมาก พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

3. การรับรู้ถึงผลประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived benefits) การรับรู้ถึงผลประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตาม

คำแนะนำขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

4. การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ (Perceived barriers) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยที่สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคได้

5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง Becker และ Maisnon กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal cues) ได้แก่ การรับรู้สถานะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือการเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านสื่อมวลชน หรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา (จันทร์พร จิระเชษฐพัฒนา, 2550).

6. ปัจจัยร่วม (Modifying factors) ปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

6.1 ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น

6.2 ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อนกลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

6.3 ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น

7. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง สภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพ (รุ่งทิพย์ ผูกเกสร, 2550) เป็นต้น

ความเชื่อด้านสุขภาพนำมาใช้ทำนายและอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ได้ 3 รูปแบบ คือ

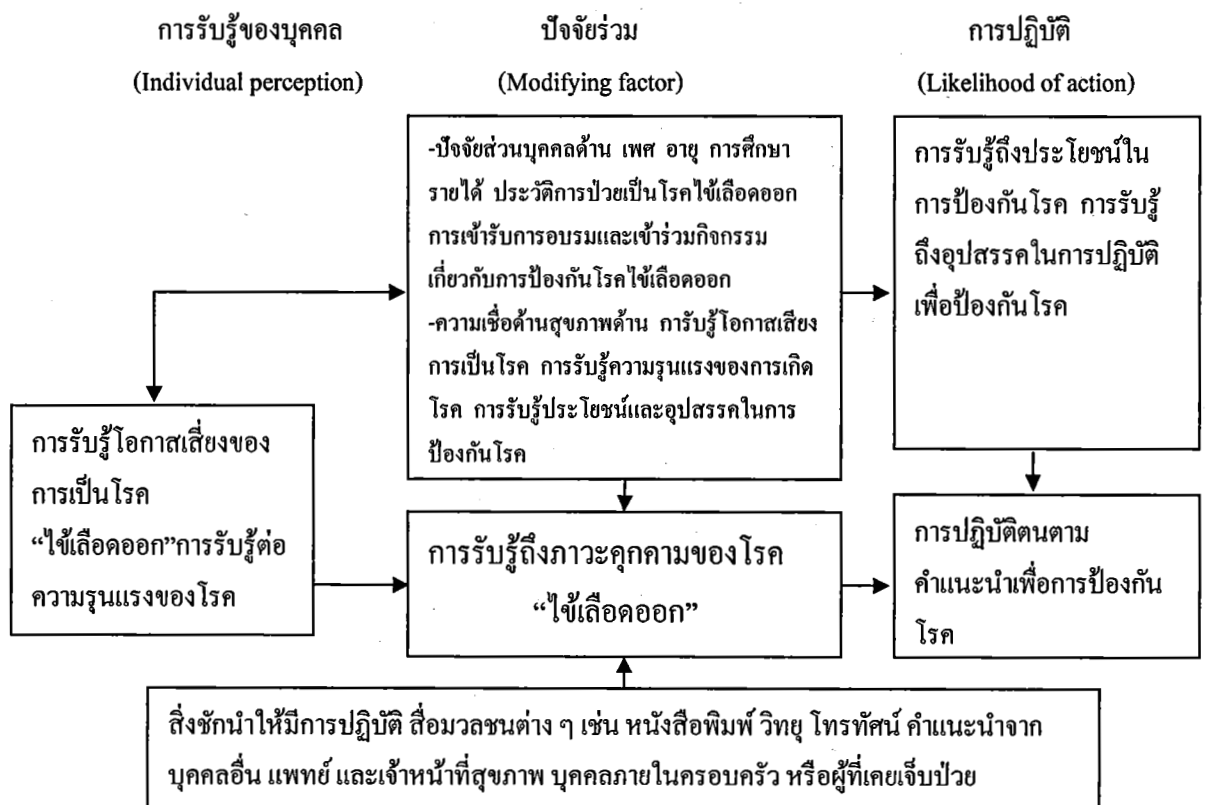
1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior)
2. พฤติกรรมแสวงหาการรักษาเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior)
3. พฤติกรรมเจ็บป่วย (Sick role behavior)

ความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค (The health belief and preventive health behavior) ความเชื่อด้านสุขภาพใช้เป็นพื้นฐานในการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพ

คาส์และคอปป์ ประยุกต์พฤติกรรมความเจ็บป่วยเข้าไปในแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแบ่งพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพบุคคลไว้ 3 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Health behavior) หมายถึง การกระทำกิจกรรมใด ๆ ของบุคคลที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ โดยมีจุดประสงค์เพื่อป้องกันโรคหรือค้นหาโรคระยะไม่มีอาการ
2. พฤติกรรมความเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ที่บุคคลปฏิบัติเมื่อรู้สึกไม่สบาย เพื่อประเมินความเจ็บป่วยหรือรักษาที่เหมาะสม
3. พฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick role behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นแล้ว โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้อาการดีขึ้น เช่น การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อฟื้นฟู สมรรถภาพร่างกายและการให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนการรักษา เป็นต้น

ซึ่งต่อมา เบคเกอร์และไมแมน (Becker & Maiman, 1975, pp. 20 อ้างใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2546) ได้พัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพใช้อธิบายทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick Role Behavior) ขึ้นใหม่โดยเพิ่มแรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยต่าง ๆ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แผนภูมิแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค

ที่มา : Becker and Maiman (Becker and Maiman, 1977, pp. 27 อ้างใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2546)

แนวคิดของความเชื่อด้านสุขภาพ ได้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติในการป้องกันโรคว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของบุคคลที่บุคคลรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ และเชื่อว่าปัญหาสุขภาพนั้นมีความรุนแรง จะเกิดแรงผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรคโดยการเลือกวิธีปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีที่สุด โดยเปรียบเทียบประโยชน์ที่ได้รับกับผลเสีย ค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคของการปฏิบัติ ถ้าความพร้อมในการปฏิบัติมีสูงและข้อเสียหรืออุปสรรคนี้น้อยก็จะเกิด การปฏิบัติพฤติกรรม ถ้ามีความพร้อมน้อยหรือมีข้อเสียมากก็จะไม่มีการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความและความรุนแรงทำให้มีพลังที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ส่วนการรับรู้ประโยชน์จะช่วยให้สามารถเลือกแนวปฏิบัติได้ โดยอาศัยปัจจัยกระตุ้นซึ่งขึ้นอยู่กับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความและความรุนแรง ถ้าระดับการรับรู้การ โอกาเสี่ยงและความและความรุนแรงอยู่ในระดับต่ำ ต้องอาศัยปัจจัยกระตุ้นมาก ถ้าระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความและความรุนแรงสูงอาจต้องการ กระตุ้นเพียงเล็กน้อย

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรคใช้เลือดออก

1. ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรม

1.1 พฤติกรรม หมายถึง การกระทำของมนุษย์ไม่ว่ากระทำการนั้นจะทำโดยรู้ตัวหรือไม่ ว่าผู้อื่นจะสังเกตเห็นการกระทำนั้นหรือไม่ก็ตาม (เทพพนม เมืองแมน, 2539)

1.2 กันยา สุวรรณแสง (2545) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า เป็นการกระทำที่สิ่งมีชีวิตแสดงออกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ หรือปฏิกิริยาตอบสนองที่ได้เลือกสรรแล้วว่ามี ความเหมาะสมที่สุดสำหรับสถานการณ์นั้น ๆ นักจิตวิทยานิยมกลุ่มพฤติกรรมเชื่อว่า พฤติกรรม ส่วนใหญ่ของบุคคลเกิดจากการเรียนรู้ ส่วนนักจิตวิทยาสังคม ได้ให้แนวคิดพฤติกรรมเพิ่มเติมว่า เกิดจาแรงขับภายในร่างกาย ซึ่งเป็นพื้นฐานของพฤติกรรม ในบางครั้งพฤติกรรมอาจมาจากสาเหตุ สิ่งแวดล้อม ยิ่งสังคมมีความเจริญมากขึ้นก็จะมีผลต่อพฤติกรรมในสังคมมากขึ้น

1.3 พิเศษ เจริญเกษ (2548) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่าเป็น การกระทำที่บุคคล นั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลและกิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้ ซึ่งแบ่งออกเป็น

พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่เกิดขึ้นแล้วผู้อื่นสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส

พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล เช่น ความเชื่อ ทศนคติ และค่านิยม ที่ผู้อื่นไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง แต่มีส่วนผลักดันให้เกิด พฤติกรรมภายนอกได้ เช่น การที่บุคคลมีความคิดอย่างไรก็จะปฏิบัติตามความคิดนั้นได้

2. กระบวนการเกิดพฤติกรรม พฤติกรรมจะมีขั้นตอนของกระบวนการเกิดพฤติกรรม

3 กระบวนการ คือ

2.1 กระบวนการรับรู้ (Perception) คือกระบวนการที่รับข่าวสารจากสภาพแวดล้อม โดยผ่านทางระบบประสาทสัมผัส กระบวนการจึงรวมการรับรู้ด้วย

2.2 กระการรู้ (Cognition) กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางจิต ที่รวมการเรียนรู้การจำ การคิด กระบวนการทางจิตกล่าวโดยรวมถึงการพัฒนาด้วย

2.3 กระบวนการเกิดพฤติกรรมในสภาพแวดล้อม (Spatial behavior) คือ กระบวนการที่บุคคลมีพฤติกรรมเกิดขึ้นในสภาพแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมผ่านการกระทำ สังเกตได้จากภายนอกเป็นพฤติกรรมภายนอก

3. องค์ประกอบของพฤติกรรม Bloom (1981, หน้า 26 อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2536, หน้า 156) ได้แบ่งองค์ประกอบพฤติกรรมเป็น 3 ส่วน คือ

3.1 พฤติกรรมด้านพุทธิศึกษา (Cognitive domain) เป็นความสามารถด้านความรู้ การใช้ความคิด และพัฒนาการทางด้านสติปัญญา ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์และการประเมินผล

3.2 พฤติกรรมด้านทัศนคติ (Affective domain) หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ ความชอบใจ การให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของแต่ละบุคคล พฤติกรรมด้านทัศนคตินี้ เป็นตัวควบคุมพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคล โดยการวางแนวทางของการปฏิบัติและแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่บุคคลนั้นกำหนดขึ้น

3.3 พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นการปฏิบัติที่แสดงออกในสถานการณ์หนึ่งหรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยพฤติกรรมด้านความรู้ ทัศนคติเป็นพื้นฐานซึ่งสามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรม ต้องอาศัยเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน

4. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพหรือ พฤติกรรมการป้องกันโรค ได้มีผู้ให้ความหมายไว้แตกต่างกัน ดังนี้

โรเซนสต็อก (Rosenstock as cited in Becker, 1974 อ้างใน จันทพร จิเรฐพัฒนา, 2551, หน้า 13) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมสุขภาพหรือพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชนว่า บุคคลจะมีการกระทำใด ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคได้ โดยการที่บุคคลนั้นมีการรับรู้ว่าตนมี

โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้โรคที่เกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรง ทำให้ส่งผลกระทบในการดำเนินชีวิต การรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมเฉพาะเจาะจงใด ๆ ต่อการเกิดโรค รวมทั้งเป็นการลดความรุนแรงของโรคและจะต้องเป็นการกระทำที่ไม่มีอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ของบุคคล

ประภาเพ็ญ สวรรณ (2536) ให้ความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพ ว่าเป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมที่แสดงออก และสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมอนามัยจะสมบูรณ์นั้นต้องมีแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องโรค และการเกิดโรค หรือเกิดภาวะไม่สมบูรณ์ของสุขภาพเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

เฉลิมพล ดันสกุล (2541) พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นผลจากการเรียนรู้ของบุคคล เป็นสำคัญในการแสดงออกให้เห็นลักษณะการกระทำและไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ หรือเป็นผลเสียต่อสุขภาพแล้วแต่กรณี ซึ่งเป็นส่วนที่เป็นความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

แฮริส และ กูเติน (Harris & Guten, 1970, อ้างใน มุกรินทร์ โกมารทัต, 2550, หน้า 28) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรคว่า หมายถึง การกระทำใด ๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติ สม่่าเสมอที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ให้มีสุขภาพดี ซึ่งเป็นการกระทำที่มีความสำคัญในการที่จะป้องกันโรค ดังนั้น พฤติกรรมการป้องกันโรคจึงเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองในสภาวะปกติเป็นการดูแลตนเองเพื่อสุขภาพอนามัยของตนเอง และสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์เสมอ เป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรงมี 2 ลักษณะ คือ

1. การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health maintenance) พฤติกรรมรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ปราศจากโรค สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข และพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี การควบคุมอาหาร การไปพบแพทย์ตามนัด และการตรวจสุขภาพทุก 6 เดือน เป็นต้น อันเป็นพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่กระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง

2. การป้องกันโรค (Disease Prevention) เป็นพฤติกรรมที่มุ่งกระทำเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ โดยแบ่งระดับของการป้องกันโรคเป็น 3 ระดับคือ

- 2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary prevention) เป็นการป้องกันตนเองจากการเกิดโรค เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรค

- 2.2 การป้องกันตามความรุนแรงของโรค (Secondary prevention) เป็นระดับการป้องกันโรคที่มุ่งขจัดโรคให้หมดไป ก่อนที่อาการของโรคจะรุนแรง เช่น การตรวจและถ่ายภาพรังสีปอด ในรายที่มีปัญหาโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เพื่อการป้องกันโรคมะเร็งที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง

2.3 การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (Tertiary prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มีเป้าหมายต้องการยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปสู่บุคคลอื่น

สิวิกา แสงธาราทิพย์ และสมศักดิ์ วสาการวะ (2545, อ้างใน มุกกรินทร์ โกมารทัต, 2550, หน้า 28) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นการปฏิบัติตนเอง ดูแลตนเอง เพื่อป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีวิธีการในการป้องกันโรค ควบคุมและกำจัดยุงลายที่เป็นพาหะนำโรค ถ้าจะให้ได้ผล การป้องกันโรคต้องดำเนินการทั้งในระยะที่เป็นลูกน้ำและระยะที่เป็นตัวเต็มวัย

อุษาวดี ถาวรระ (2548) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังนี้

1. การจัดการแหล่งเพาะพันธุ์ (Breeding place management) การจัดการกับภาชนะที่เป็นแหล่งพันธุ์ยุงลาย ต้องคำนึงถึงลักษณะการใช้งาน เช่น โอ่งใส่น้ำดื่ม น้ำใช้ บ่อคอนกรีตในห้องน้ำ แจกัน กลยุทธ์ในการจัดการต้องเป็นวิธีป้องกันไม่ให้ภาชนะดังกล่าวเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ เช่น การปิดฝาภาชนะให้มิดชิด ทำความสะอาดขัดล้างโอ่งน้ำ แจกัน การระบายน้ำทิ้งรวมถึงการจัดการกับวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว

2. การควบคุมโดยใช้สารเคมี (Chemical control) การใช้มาตรการควบคุมโดยใช้สารเคมีต้องมีการวางแผนอย่างรัดกุม โดยอาศัยความรู้ทางชีวนิสของยุงพาหะ ระบาดวิทยาของโรคความเป็นพิษของสารเคมีต่อมนุษย์ ได้แก่ การพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง (Residual spraying) การพ่นฟุ้งหรือพ่นฝอย (Space spray application) การใช้สารเคมีกำจัดลูกน้ำ (Larvicides)

3. การควบคุมโดยใช้วิธีทางชีววิทยา เป็นการนำสิ่งมีชีวิตตามธรรมชาติมาควบคุมยุงพาหะ เช่น การใช้ปลากินลูกน้ำ การใช้ตัวห้ำ รวมถึงหอนพยาธิตัวตืด และแบคทีเรียบางชนิด เป็นต้น

4. การควบคุมโดยวิธีทางพันธุกรรม

5. การลดการสัมผัสระหว่างคนและยุง มีวัตถุประสงค์เพื่อไม่ให้ยุงพาหะมีโอกาสกัดคนซึ่งจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกได้ เช่น การนอนในมุ้ง สวมใส่เสื้อผ้าป้องกันร่างกายให้มิดชิด การใช้สารทาป้องกันยุง การใช้ยาจุดกันยุง การใช้ตาข่ายป้องกันยุง เป็นต้น

6. การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม หมายถึง การปฏิบัติเพื่อให้มีการปรับปรุง หรือเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อม โดยวัตถุประสงค์เพื่อป้องกัน หรือลดปริมาณของยุงตลอดจนการติดเชื้อไข้เลือดออก

5. การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545) กลวิธี
ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในปัจจุบันคือ การควบคุมและกำจัด
ยุงลายที่เป็นพาหะนำโรค ซึ่งถ้าจะให้ได้ผลในการป้องกันโรคต้องดำเนินการทั้งในระยะที่เป็น
ลูกน้ำและระยะที่เป็นตัวเต็มวัย โดยสำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ
ได้แนะนำไว้ ดังนี้

1. การควบคุมลูกน้ำยุงลาย การควบคุมลูกน้ำยุงลายมีทั้งวิธีทางกายภาพ ชีวภาพและ
เคมีภาพ สามารถเลือกใช้ให้เหมาะสมกับประเภทของแหล่งเพาะพันธุ์ที่พบลูกน้ำยุงลายได้ ดังนี้

1.1 วิธีทางกายภาพ (Physical control หรือ Environmental control) เป็นการ
ควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยไม่ใช้สารเคมี ได้แก่

1.1.1 การปิดปากภาชนะเก็บน้ำด้วยผ้า ตาข่ายไนล่อน ฝาอลูมิเนียม หรือวัสดุที่
สามารถปิดปากภาชนะเก็บน้ำได้อย่างมิดชิดจนยุงลายไม่สามารถเข้าไปวางไข่ได้

1.1.2 การหมั่นเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน ซึ่งเหมาะสำหรับภาชนะเล็ก ๆ ที่เก็บน้ำไม่
มาก เช่น แจกันดอกไม้ ภาชนะและขวดประเภทต่าง ๆ ที่ใช้เลี้ยงพืชในร่ม ฯลฯ

1.1.3 การเติมน้ำเดือดจัด ๆ ทุก 7 วัน เหมาะสำหรับถ้วยหรือจานรองขาตู้กันมด
หรือการเปลี่ยนจากการใช้น้ำหล่อกันมดมาใช้น้ำมันหรือขี้เถ้าแทน

1.1.4 การใช้กระชอนช้อนลูกน้ำ เพื่อลดจำนวนลูกน้ำยุงลายในโอ่งน้ำ
บ่อซีเมนต์เก็บน้ำในห้องน้ำห้องส้วม ฯลฯ

1.1.5 การใส่ทรายในจานรองกระถางต้นไม้ เพื่อให้ทรายดูดน้ำส่วนเกินจากการ
รดน้ำต้นไม้ซึ่งเหมาะสำหรับกระถางต้นไม้ที่ใหญ่และหนัก ส่วนกระถางเล็กอาจใช้วิธีเทน้ำที่ขังอยู่
ในจานรองทิ้งทุก 7 วัน

1.1.6 การเก็บทำลายเศษวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว เช่น ขวด ไห กระจัง 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) เป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ
ยุงลายโดยใช้สิ่งมีชีวิตทำลายลูกน้ำ ซึ่งมีอยู่มากมายหลายชนิดแต่วิธีที่ได้ผลดี สะดวก ประหยัด และ
เหมาะสมที่สุดสำหรับประชาชน ได้แก่ การใช้ปลากินลูกน้ำ (Larvivorous fish) เช่น ปลาหางนกยูง
ปลาแกมบูเซีย เป็นต้น โดยในบางท้องถิ่นอาจใช้ปลากัด หรือปลาตะเพียนก็ได้

1.3 วิธีทางเคมี (Chemical control) เป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
โดยใช้สารเคมี ได้แก่

1.3.1 การใช้ทรายทิมิฟอส (Timiphos 1% SG) 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 การใช้กับดักและวิธีการป้องกันไม่ให้ยุงกัด ซึ่งแต่ละวิธีมีรายละเอียด ดังนี้

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

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

3. การป้องกันไม่ให้ยุงกัด

3.1 นอนในมุ้ง แม้ว่าจะเป็นเวลาเช้า กลางวัน บ่ายหรือเย็น เนื่องจากยุงลายออกหากินในเวลากลางวัน โดยจะใช้มุ้งธรรมดาหรือมุ้งชุบสารเคมีก็ได้ หรือจะนอนในห้องที่มุ้งลวดก็ได้แต่ต้องแน่ใจว่าไม่มียุงลายเล็ดลอดเข้าไปอาศัยอยู่ การใช้มุ้งชุบสารเคมี จากการศึกษาการใช้มุ้งกันยุงชุบน้ำยา CYFLUTHRIN ในอัตราส่วน 30 มิลลิกรัมต่อตารางเมตร ทำให้ยุงลายตาย 100% นานถึง 3 เดือน

3.2 การใช้ยาทากันยุงกัด ซึ่งมีทั้งชนิดน้ำ ชนิดผง และชนิดที่เป็นครีม รวมทั้งการใช้สมุนไพรทาเพื่อกันยุง เช่น กระเพรา ตะไคร้หอม เป็นต้น

3.3 สวมใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว เหมาะสำหรับผู้ที่ต้องไปทำงานในสวน เนื่องจากจะช่วยป้องกันยุงลายมาวนกัดได้

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

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล ที่สัมพันธ์กับการป้องกัน ไข้เลือดออก พบว่า เพศ อายุ การศึกษา รายได้ ประวัติการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกัน โรคไข้เลือดออก

เพศ นางสาววิไลพร สุขจันทร์ และคณะ (2548) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิด โรคไข้เลือดออก กรณีศึกษาหมู่ที่ 8 บ้านระกาศ ตำบลบ้านระกาศ อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออก

อายุ ชาศริต หนู่นุ่น (2552) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของ ประชาชนในเขตอำเภอลำลูกเกด จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกัน โรคไข้เลือดออกของประชาชน คือ อายุ

การศึกษา เมธา สุขารมย์ (2550) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ระดับการศึกษาของบิดามารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกัน โรค ไข้เลือดออกของนักเรียน ชาศริต หนู่นุ่น (2552) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรค ไข้เลือดออกของประชาชนในเขตอำเภอลำลูกเกด จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผล ต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของประชาชน คือ การศึกษา

รายได้รวมของครอบครัว จรัสศรี วันเพ็ญ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า รายได้ รวมของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออก นิตยา ภักดี (2551) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของครัวเรือน ในจังหวัดสระแก้ว ผลการศึกษาพบว่า รายได้เฉลี่ยของครัวเรือนของครัวเรือน ที่อาศัยอยู่ในตำบลที่มี อัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกต่ำ ไม่มีความแตกต่างจากครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในตำบลที่มีอัตราการเกิด โรคไข้เลือดออกสูง อย่างมีสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 วิไลพร สุขจันทร์ และคณะ (2548) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษาหมู่ที่ 8 บ้าน ระกาศ ตำบลบ้านระกาศ อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการผลการศึกษาพบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคไข้เลือดออก

ประวัติการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก เมธา สุขารมย์, (2550) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกัน โรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกใน ครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน

การรับการอบรมและเข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ชาคิต หนูนุ่น (2552) บัณฑิตที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตอำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า บัณฑิตที่เกี่ยวกับการรับรู้มีส่วนสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือด ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรค การได้รับการอบรมเรื่องโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมของชุมชน การศึกษาโดยใช้สถิติ พบว่า บัณฑิตที่มีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกัน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรค

ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก จรัสศรี วันเพ็ญ (2550) ศึกษาบัณฑิตที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สมชาย โลกคำลือ (2551) การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลวังขึ้น อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ระดับสูง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกรัฐ คำวิไล (2553) ศึกษาบัณฑิตที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดจันทบุรี พบว่า เพศ อาชีพ และประวัติการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน บัณฑิตแรงจูงใจในการป้องกันโรคได้แก่ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านการรับรู้โอกาสการเป็นโรค ด้านการรับรู้ประสิทธิผลการตอบสนองต่อการป้องกันโรค และด้านการรับรู้ประสิทธิภาพตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

นิตยา ภักดี (2551) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออกของครัวเรือนในจังหวัดสระแก้ว ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ ทักษะต่อการควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออก การรับรู้สถานการณ์การเกิด ไข้เลือดออก การกระตุ้นเตือนจากบุคคลใน การควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออก และพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออก ของครัวเรือนที่อาศัยในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคต่ำ สูงกว่าครัวเรือนในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรค ไข้เลือดออกสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนรายได้เฉลี่ยของครัวเรือนและการได้รับ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกของครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรค ไข้เลือดออกต่ำ ไม่มีความแตกต่างจากครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในตำบลที่มีอัตราการเกิดโรค ไข้เลือดออก สูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้สถานการณ์การเกิดโรค ไข้เลือดออก และความรู้เรื่อง โรค ไข้เลือดออก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออกของ ครัวเรือนในจังหวัดสระแก้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถอธิบายพฤติกรรม การควบคุมและการป้องกันโรค ไข้เลือดออกได้ ร้อยละ 48 ($R^2=.048$)

สุรศักดิ์ ข้องสละ (2553) การเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก ของประชาชนประชาชนในตำบลที่มีการระบาดสูงสุดกับตำบลที่มีการระบาดต่ำสุด อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าประชาชนในตำบลที่มีการระบาดสูงสุดกับตำบลที่มีการระบาดต่ำสุดมีความ เชื่อด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยประชาชนในตำบลที่มีการ ระบาดต่ำสุดมีความเชื่อด้านสุขภาพดีกว่าประชาชนในตำบลที่มีการระบาดสูงสุด

อรุณา อุ่นเจริญ (2549) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลบึงนครอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอยู่ในระดับสูง อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านมีประสบการณ์กำจัดลูกน้ำยุงลาย ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคอยู่ใน ระดับสูง แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้และเชื่อว่าโรค ไข้เลือดออกมี ความรุนแรง ส่งผลให้คนในครอบครัวของตนเจ็บป่วยและอาจถึงแก่ชีวิตได้สูง ก็จะทำให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกสูงเช่นกัน การรับรู้ ประโยชน์ของการป้องกันโรค ไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง แสดงว่าเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านมีการรับรู้และเชื่อว่าการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ก็จะเกิดผลดีต่อ ตนเองและครอบครัวส่งผลให้มีการปฏิบัติตามการป้องกันโรค ไข้เลือดออกดีขึ้นตามการรับรู้ การ รับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูงจากปัญหาในพื้นที่มีการระบาดของ โรค ไข้เลือดออกในหมู่บ้านเดิมต่อเนื่องทุกปี

จันทร์พร จิระเชษฐพัฒนา (2549) ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการควบคุมป้องกัน ไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความรู้ การมีประสบการณ์เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค ไข้เลือดออก การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติในการ ป้องกันโรค ไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ส่วนการ รับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการ ป้องกันโรค ไข้เลือดออกโดยมีนัยสำคัญทางสถิติ $p - value = 0.001$

วิไลพร สุขจันทร์ และคณะ (2548) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรค ไข้เลือดออก กรณีศึกษาหมู่ที่ 8 บ้านระกาศ ตำบลบ้านระกาศ อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการพบว่า สภาพแวดล้อม ทั่วไปของชุมชน ส่วนใหญ่เป็นบ้านไม้ชั้นเดียวหรือสองชั้น บริเวณบ้านมีแหล่งน้ำ ช้างหรือหนองน้ำ และประตูหน้าต่างไม่มีการติดมุ้งลวด ค่า HI ที่ได้เท่ากับ 60 และค่า BI เท่ากับ 183.33 ซึ่งเกินค่ามาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จึงจัดได้ว่าพื้นที่ดังกล่าวเสี่ยงต่อการเกิด โรค ไข้เลือดออก ประชาชนส่วนใหญ่ในหมู่ที่ 8 บ้านระกาศ มีความรู้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 78.2 พฤติกรรมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 63.2 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพ มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ส่วนเพศ อายุ การศึกษารายได้ มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกอย่างไม่มีนัยสำคัญทาง สถิติ ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรค ไข้เลือดออก

ไชยรัตน์ เอกอุ่น (2547) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเขตกิ่งอำเภอสีดา พบว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้อุปสรรคใน การป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคของแกนนำสาธารณสุขประจำครอบครัวอยู่ในระดับ ปานกลาง แต่มีการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการ รับรู้ผลดีของการป้องกันโรค ไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติระดับ 0.01 กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ส่วนการรับรู้ โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคและการรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกัน โรค ไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการ ป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกมีความสามารถทำนายพฤติกรรม ในการป้องกันโรคของแกนนำสาธารณสุขประจำครอบครัวได้เพียงร้อยละ 6.5 ตัวแปรที่สามารถ

ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้แท้จริงคือ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค และการรับรู้ผลของการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยเสริม (การได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการได้รับข่าวสารในการป้องกันโรคไข้เลือดออก) มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยเอื้อ (การได้รับทรายที่มีฟอส การได้รับการพ่นหมอกควัน) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จุฬาลักษณ์ แก้วลี และคณะ (2551) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลคลองลาน อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ผลการศึกษาพบว่า ชาวเขาเผ่าม้งส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดี พฤติกรรมที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ สวมใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว เมื่อต้องออกไปทำงานในส่วน/ไร่ เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงกัด ส่วนพฤติกรรมในการปฏิบัติน้อยคือ ใช้อุปกรณ์กำจัดยุงไฟฟ้า (ที่ซื้อตุง) ในการกำจัดยุง ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของชาวเขาเผ่าม้ง โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนมี 3 ตัวแปร เรียงตามลำดับได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม (X_1) ทักษะคิดต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก (X_2) และการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (X_3) สมการในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลคลองลาน อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร $Y' = 15.906 + 1.264X_1 + 0.314X_2 + 0.14X_3$ ทั้งนี้ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการศึกษารังนี้สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของชาวเขาเผ่าม้งได้ร้อยละ 19.5

สมชาย โลกคำลือ (2549) การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลวังชิ้น อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของการรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง แต่ เมื่อจำแนกการรับรู้รายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค อยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรค จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

($r = 0.146$, $p\text{-value} = 0.011$) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการรับรู้มีความสัมพันธ์ไม่มากนักกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังนั้นหากจะดำเนินการให้ประสบผลสำเร็จในการป้องกัน โรคแล้วไม่ใช่เพียงแค่ให้มีการรับรู้ที่ได้อย่างเดียวควรต้องมีการใช้มาตรการอื่น ๆ ที่เหมาะสมด้วย

นฤมล กล่อมจิตเจริญ (2552) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ แก่นนำสุขภาพประจำครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ได้แก่ อาชีพ การรับรู้โอกาส การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ ความรู้เรื่องโรค ไข้เลือดออก และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค ส่วนการรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรง การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่อง โรค การรับรู้ประโยชน์ อาชีพเกษตรกรรม และการรับรู้โอกาสเสี่ยง สามารถร่วมกันทำนายความ พ้นแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ร้อยละ 63.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถเขียนสมการถดถอยแบบขั้นตอนได้ดังนี้ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก $= -0.126 + 0.453$ (การรับรู้ความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออก) $+ 0.100$ (การได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคไข้เลือดออก) $+ 0.309$ (การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก) $- 0.295$ (อาชีพเกษตรกรรม) $+ 0.254$ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออก)

ชาคริต หนูนุ่น (2552) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ ประชาชนในเขตอำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน คือ อายุ การศึกษา สถานะมีผลต่อพฤติกรรมการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน คือ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ การดำรง ตำแหน่งทางสังคม นอกจากนี้ปัจจัยที่เกี่ยวกับการรับรู้มีส่วนสำคัญต่อพฤติกรรมดังกล่าวด้วย ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ ที่ได้รับการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรค การได้รับการอบรม เรื่องโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมของชุมชน การศึกษาโดยใช้สถิติ Kendalls tau – b พบว่า ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกัน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ ที่ ได้รับการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรค และปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกัน คือ ระดับการศึกษา การสำรวจถูกน้ำขุ่นภายในครัวเรือนของ ประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ค่า HI เกินเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 53.78 และการศึกษาด้านพฤติกรรม การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ต่อค่า HI ในบ้าน

เมธา สุขารมย์ (2550) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษาของบิดามารดา และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และแรงจูงใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ การได้รับการสนับสนุนในการประเมินผล การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการได้รับสนับสนุนด้านเครื่องมือและเวลา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ ประวัติการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก การเข้ารับการอบรม และเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก กับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น เนื่องจากปัจจัยดังกล่าวจะมีผลต่อ ความคิด ความรู้สึก การรับรู้ของบุคคล ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมของบุคคลในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และเพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive research) ในลักษณะการศึกษาค้น ขว้เวลา (Cross sectional studies) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างและพัฒนาขึ้น โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเพียงครั้งเดียว แล้วนำไปวิเคราะห์หาข้อสรุป ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือน กันยายน พ.ศ. 2554 ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2554

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 1,202,808 คน จำนวนครัวเรือน 386,977 หลังคาเรือน (เอกสารรายงานประจำปีจังหวัดขอนแก่น, 2553)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนจังหวัดขอนแก่น ที่สามารถให้ข้อมูลได้ เป็นตัวแทนของ หลังคาเรือน ๆ ละ 1 คน มีเกณฑ์คัดเลือกเข้าและคัดเลือกร้อยละดังนี้

1. เกณฑ์ที่คัดเลือกเข้าเป็นประชากร

- 1.1 มีอายุระหว่าง 20 ปี ถึง 59 ปี และอาศัยอยู่ในจังหวัดขอนแก่นอย่างน้อย 1 ปี
- 1.2 มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถติดต่อสื่อสารเข้าใจในภาษาไทย
- 1.3 ยินดีให้ข้อมูล

2. เกณฑ์ที่คัดเลือกร้อยละจากประชากร

- 2.1 ไม่อยู่บ้านในช่วงเวลาการเก็บข้อมูล
- 2.2 ไม่สะดวกในการให้ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากคุณสมบัติประชากรเป้าหมาย กรณีที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน สามารถนับจำนวนสมาชิกได้ ซึ่งคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างน้อยสุด (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2551 หน้า 117) ดังต่อไปนี้

$$n = \frac{NZ^2\sigma^2}{Z^2\sigma^2 + Nd^2}$$

เมื่อ n แทน จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน จำนวนสมาชิกประชากร = 386,977 หลังคาเรือน

Z แทน ค่ามาตรฐานโค้งปกติ = 1.96

σ แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.48

d แทน ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน = 0.05

แทนค่าต่าง ๆ จากสูตรข้างต้นเพื่อหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้ดังต่อไปนี้

$$n = \frac{(386,977 * 1.96 * 1.96 * 0.48 * 0.48)}{(1.96 * 1.96 * 0.48 * 0.48) + (386,977 * 0.05 * 0.05)}$$

$$n = 353.71$$

$$n = 354$$

จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 354 คน ผู้ศึกษาเก็บแบบสอบถามโดยการเดินทางไปชี้แจงวัตถุประสงค์ แนวทาง และประสานให้บุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น ๆ ส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างแล้วนัดส่งคืนภายใน 20 วัน จากนั้นจึงรวบรวมส่งแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ ดังนั้นเพื่อลดโอกาสการคลาดเคลื่อนในการเก็บข้อมูลจากการสูญหายและการไม่ตอบกลับ ผู้ศึกษาจึงวางแผนการเก็บข้อมูลเพิ่มขึ้น โดยพิมพ์แบบสอบถามจำนวน 370 ชุด และได้รับตอบกลับทั้งหมด 365 ชุด ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ จึงใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 365 คน

การสุ่มตัวอย่าง

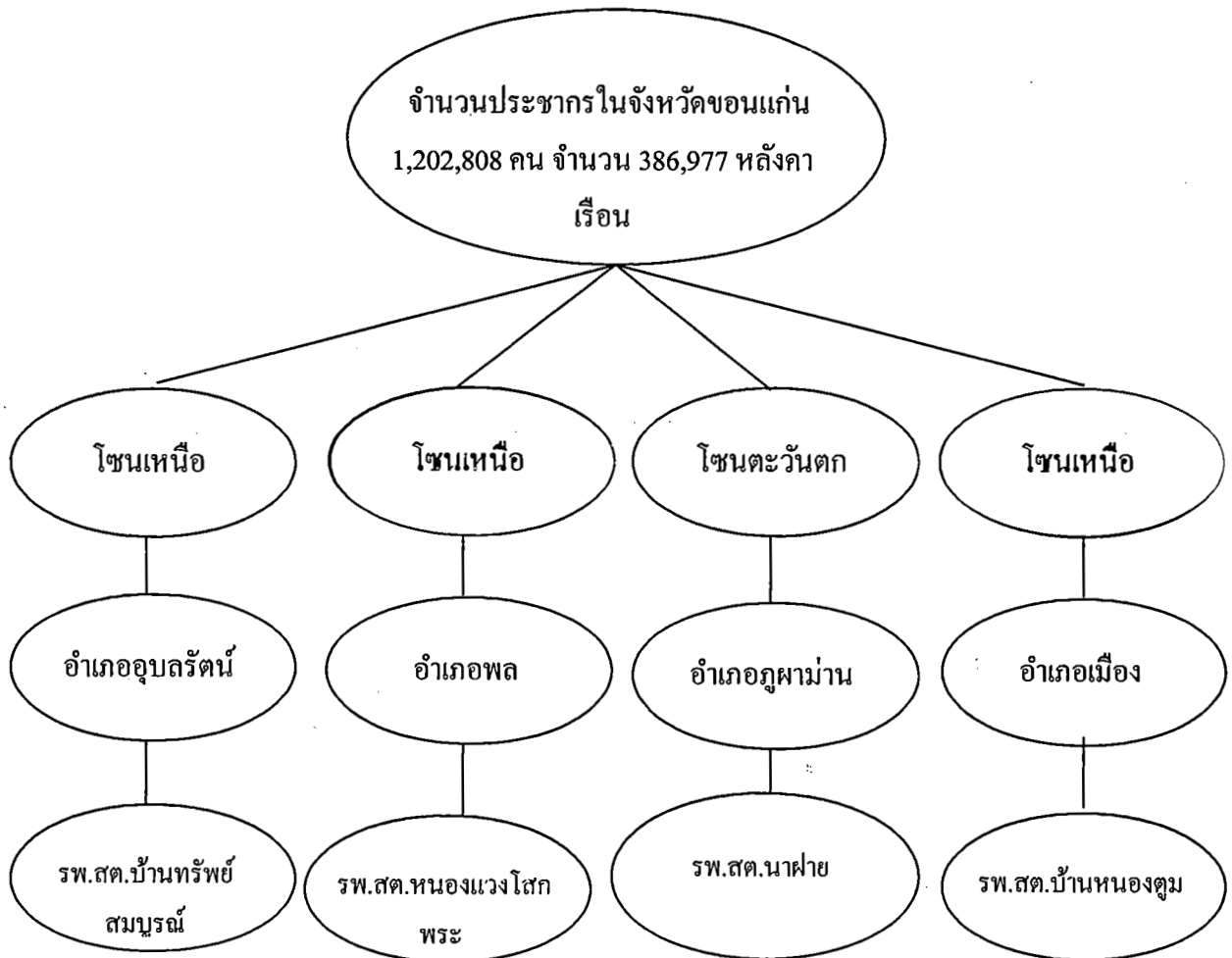
1. ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi stage sampling)

ขั้นตอนที่ 1 แบ่งเป็น 4 เขต ตามเขตพื้นที่บริหารได้แก่ โชนเหนือ โชนกลาง โชนตะวันตก และโชนใต้

ขั้นตอนที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มแบบอย่างง่าย (Simple sampling) เพื่อเลือกอำเภอที่เป็นตัวแทนของแต่ละเขตบริหารได้แก่โชนเหนือ โชนกลาง โชนใต้ โชนตะวันตก สุ่มเขตบริหารมาเขตบริหารละ 1 อำเภอ สุ่มได้มา 4 อำเภอ คือ โชนเหนือ ได้แก่อำเภออำเภอบุตรรัตน์ โชนใต้ ได้แก่อำเภอพล และ โชนตะวันตก ได้แก่อำเภอภูผาม่าน โชนกลาง ได้แก่อำเภอเมือง

ขั้นตอนที่ 3 แบ่งหลังคาเรือนในอำเภอแต่ละอำเภอ เป็นเขตรับผิดชอบตามลักษณะของโรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามการสุ่มตัวอย่างแบบยกกุ่ม (Cluster sampling) สุ่มได้มา 4 โรงพยาบาล คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทรัพย์สมบูรณ์ อำเภอบุตรรัตน์ มีหมู่บ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 10 หมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวงโสภพระ อำเภอพล มีหมู่บ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 14 หมู่บ้าน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย อำเภอภูผาม่าน มีหมู่บ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 11

หมู่บ้าน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตูม อำเภอเมือง มีหมู่บ้านในเขตพื้นที่
รับผิดชอบ 11 หมู่บ้าน



ภาพที่ 3 การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้น (Multi-stage sampling)

ขั้นตอนที่ 4 ทำการสุ่มอย่างง่าย ของแต่ละหมู่บ้านแบบเป็นสัดส่วนกันด้วยการเทียบ
บัญชีไตรยางค์ เพื่อให้ได้ตัวแทนประชากรของแต่ละเขตพื้นที่ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล ที่รับผิดชอบพื้นที่นั้น ดังนี้

ตารางที่ 1 จำแนกกลุ่มตัวอย่างตามเขตบริหารโซนเหนือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ตำบลทุ่งโป่ง อำเภอบุตรรัตน์ จังหวัดขอนแก่น

หมู่บ้าน	จำนวนหลังคาเรือน	ประชากร(คน)	กลุ่มตัวอย่าง(คน)
โนนสะอาด	70	359	5
จระเข้สงเคราะห์	32	193	2
โนนอินทร์แปลง	65	351	5
ทรัพย์สมบูรณ์	82	366	6
หนองผือ	142	746	10
ห้วยยาง	138	729	10
ทุ่งโป่ง	133	622	9
ห้วยยาง	183	951	13
แหลมทอง	120	743	9
รวม	965	5,060	69

ตารางที่ 2 จำแนกกลุ่มตัวอย่างตามเขตบริหารโซนใต้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ตำบลหนองแวงโสภพระ อำเภอฟล จังหวัดขอนแก่น

หมู่บ้าน	จำนวนหลังคาเรือน	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
หนองแวงโสภพระ	134	868	10
โนนกกอก	128	741	9
โคกล่าม	183	1,186	13
หนองแปน	86	552	6
หนองขาม	46	265	3
โนนชาด	152	881	11
ห้วยม่วง	40	182	3

ตารางที่ 2 (ต่อ)

หมู่บ้าน	จำนวนหลังคาเรือน	ประชากร(คน)	กลุ่มตัวอย่าง(คน)
โนนเพ็ก	113	618	8
หลักด่าน	61	328	4
หันน้อย	193	1,057	14
โคกกุง	94	602	7
หนองหญ้าปล้อง	69	454	5
หนองแขวงโคตร	112	630	8
ใหม่สามัคคี	63	407	4
รวม	1,474	8,771	105

ตารางที่ 3 จำแนกกลุ่มตัวอย่างตามเขตบริหาร โชนตะวันตก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล ตำบลนาฝาย อำเภอภูพาน จังหวัดขอนแก่น

หมู่บ้าน	จำนวนหลังคาเรือน	ประชากร(คน)	กลุ่มตัวอย่าง(คน)
สะแกเครือ	84	150	6
นาฝายใต้	92	180	7
สองคอน	166	289	12
นาท่าลี่	97	165	7
นาฝายเหนือ	120	263	9
ชำเปิบ	62	133	4
วังสวาบ	138	286	10
วังผาคำ	62	147	4
วังใหม่	75	139	5
วังกกแก้ว	74	141	5
ฝายตาสวน	78	178	6
รวม	1,048	2,071	75

ตารางที่ 4 จำแนกกลุ่มตัวอย่างตามเขตบริหาร โชนเมือง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ตำบลหนองตูม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

หมู่บ้าน	จำนวนหลังคาเรือน	ประชากร(คน)	กลุ่มตัวอย่าง(คน)
หนองตูม	217	727	15
บ้านหนองตูม	231	773	17
หนองงูเห่ล้อม	164	509	12
หนองงูเห่ล้อม	112	339	8
โคกท่า	174	502	12
หนองบัวน้อย	211	578	15
เหมือดแอ่	106	330	8
บ้านคอนธาตุ	79	242	6
ท่าฉาง	77	237	5
บ้านหนองบัวน้อย	173	490	12
โคกท่า	148	505	11
รวม	1,692	727	121

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นจากการศึกษา ค้นคว้าจากแนวคิดทฤษฎี เอกสารงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะคำถามจะเป็นแบบปิด (Close question) และเปิด (Open question) ผสมกัน คำถามแบบปลายปิดได้แก่ เพศ การศึกษา ประวัติการป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออก การได้รับการอบรมและเข้าร่วมโครงการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน ไข้เลือดออก คำถามแบบปลายเปิดได้แก่ อายุ รายได้รวมของครอบครัว ซึ่งประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเป็นโรค มีลักษณะคำถามแบบปิด (Close question) เป็นคำถามเกี่ยวกับ ความเชื่อบุคคลที่มีผลโดยตรงและการคาดคะเนการเสี่ยงต่อการเป็นโรค ไข้เลือดออก ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะคำถามเป็น

แบบประเมินค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และการให้คะแนนดังนี้

คะแนน	ข้อคำถามเชิงบวก
5	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4	เห็นด้วย
3	ไม่แน่ใจ
2	ไม่เห็นด้วย
1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

รวมคะแนนและแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Benjamin Bloom (1968, หน้า 207 อ้างใน บุญธรรม กิจปรีดาภิสุทธิ์, 2553) ดังนี้

มากกว่าร้อยละ 80 (คะแนนระหว่าง 40 – 50 คะแนน)	เป็น ระดับมาก
ร้อยละ 70-80 (คะแนนระหว่าง 35 – 39 คะแนน)	เป็น ระดับปานกลาง
น้อยกว่า ร้อยละ 70 (คะแนนระหว่าง 10 – 34 คะแนน)	เป็น ระดับน้อย

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีลักษณะคำถามเป็นแบบปิด (Close question) เป็นคำถามเกี่ยวกับ ความเชื่อบุคคลที่มีผลโดยตรงและการคาดคะเนความรุนแรงต่อการเป็นโรค ใช้เลือกตอบ ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 9 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และการให้คะแนนดังนี้

คะแนน	ข้อคำถามเชิงบวก
5	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4	เห็นด้วย
3	ไม่แน่ใจ
2	ไม่เห็นด้วย
1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

รวมคะแนนและแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Benjamin Bloom (1968, หน้า 207, อ้างใน บุญธรรม กิจปรีดาภิสุทธิ์, 2553) ดังนี้

มากกว่าร้อยละ 80 (คะแนนระหว่าง 36 – 45 คะแนน)	เป็น ระดับมาก
ร้อยละ 70-80 (คะแนนระหว่าง 32 – 35 คะแนน)	เป็น ระดับปานกลาง
น้อยกว่าร้อยละ 70 (คะแนนระหว่าง 9 – 31 คะแนน)	เป็น ระดับน้อย

2.3 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค มีลักษณะคำถามเป็นแบบปิด (Close question) เป็นคำถามเกี่ยวกับ ความเชื่อบุคคลที่มีผลโดยตรงและการคาดคะเนการรับรู้ ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค ใช้เลือกตอบ ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 8 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และการให้คะแนนดังนี้

คะแนน	ข้อคำถามเชิงบวก
5	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4	เห็นด้วย
3	ไม่แน่ใจ
2	ไม่เห็นด้วย
1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

รวมคะแนนและแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Benjamin Bloom (1968, หน้า 207, อ้างใน บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ, 2553) ดังนี้

มากกว่าร้อยละ 80 (คะแนนระหว่าง 32 – 40 คะแนน)	เป็น ระดับมาก
ร้อยละ 70-80 (คะแนนระหว่าง 28 – 31 คะแนน)	เป็น ระดับปานกลาง
น้อยกว่า ร้อยละ 70 (คะแนนระหว่าง 8 – 27 คะแนน)	เป็น ระดับน้อย

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมในการป้องกันโรคใช้เลือกตอบ มีลักษณะคำถามเป็นแบบปิด (Close question) ถามพฤติกรรมการกำจัดหรือลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การทำลายลูกน้ำยุงลาย การกำจัดยุงลายตัวแก่ การป้องกันยุงกัดการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน การนำความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคใช้เลือกออกไปแนะนำแก่สมาชิกหรือบุคคลในบ้านและเพื่อนบ้าน มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด มีการให้คะแนนดังนี้

คะแนน	คำถามเชิงบวก
3	ปฏิบัติทุกครั้ง
2	ปฏิบัติบ่อย
1	นาน ๆ ครั้ง
0	ไม่ปฏิบัติเลย

รวมคะแนนและแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ, 2553, หน้า 209)

มากกว่าร้อยละ 80 (คะแนนระหว่าง 29 – 36 คะแนน)

เป็น ระดับดี

ร้อยละ 70-80 (คะแนนระหว่าง 26 – 28 คะแนน)

เป็น ระดับปานกลาง

น้อยกว่า ร้อยละ 70 (คะแนนระหว่าง 12 – 25 คะแนน)

เป็น ระดับน้อย

การสร้างเครื่องมือ ผู้ศึกษาดำเนินการสร้างแบบสอบถามจากการศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง นำมาเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ โดยมี ขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1. ศึกษาเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก แบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อนำมาปรับปรุง สร้างเครื่องมือ
2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างแบบสอบถาม
3. กำหนดกรอบเนื้อหาของแบบสอบถามให้สอดคล้องกับแนวคิดในการศึกษา
4. สร้างแบบสอบถามจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
5. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อทำการตรวจสอบความตรง (Content validity) และให้คำแนะนำการแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถาม ในเรื่องความถูกต้องของ เนื้อหาและภาษาที่ใช้ ซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติและงานวิจัย จากวิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินครจังหวัดขอนแก่น จำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับอำเภอจำนวน 2 ท่าน ดังภาคผนวก ข
6. นำแบบสอบถามไปทำการแก้ไขตามคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ ในเรื่องความถูกต้องของเนื้อหาและภาษาที่ใช้
7. นำแบบสอบถามที่ทำแก้ไขแล้วเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อทำการตรวจสอบ ขอคำแนะนำ และแก้ไข
8. นำแบบสอบถามไปทำการแก้ไขตามคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา
9. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบกับประชาชนในเขต ตำบลเขื่อนอุบลรัตน์ อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน
10. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับประชาชนในเขตตำบลทุ่งโป่งอำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน มาวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือของข้อคำถาม ดังนี้
 - 10.1 แบบสอบถามส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออก นำไปวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient)

ของครอนบาค (Cronbach) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามชุดนี้เท่ากับ 0.79

10.2 แบบสอบถามส่วนที่ 3 พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก นำไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามชุดนี้เท่ากับ 0.75

11. นำแบบสอบถามที่ทำแก้ไขแล้ว พิมพ์เป็นฉบับจริง จำนวน 370 ชุด เพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ใหญ่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่บ้านที่ได้คัดเลือกและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
2. ผู้ศึกษาเข้าพบเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในพื้นที่เป้าหมาย เพื่อขออนุญาตใช้สถานที่ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการและขั้นตอนในการเก็บข้อมูลแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการแจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียดทุกขั้นตอน
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแจกแบบสอบถามให้กับประชาชนในพื้นที่ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งหมด 370 ชุด จากนั้น 1 สัปดาห์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เก็บรวบรวมแบบสอบถามส่งให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้ศึกษาไปรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม
4. ผู้ศึกษาตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม จำนวนทั้งหมด 370 ชุด พบว่ามีแบบสอบถามที่ครบถ้วนจำนวน 365 ชุด
5. นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้ตรวจให้คะแนนแล้ว จำนวน 365 ชุด ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ จำนวนเป็น ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) แล้วนำเสนอผลในรูปแบบตาราง
2. นำความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเป็นโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้ตอบแบบสอบถาม มาแจกแจงความถี่ จำนวนเป็นค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) แล้วนำเสนอผลในรูปแบบตาราง
3. นำความเชื่อด้านสุขภาพรายข้อของผู้ตอบแบบสอบถาม มาวิเคราะห์รายข้อจำนวนเป็น ค่าร้อยละ (Percentage)
4. นำพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยรวมมาแจกแจงความถี่ จำนวนเป็นค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum)
5. นำพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกรายข้อ มาวิเคราะห์รายข้อจำนวนเป็นค่าร้อยละ (Percentage)
6. นำปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้รวมของครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวด้วยโรคไข้เลือดออก การรับการอบรมและเข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค วิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน โดยใช้ค่าไคสแควร์ (Chi-square)

การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ชี้แจงในแบบสอบถาม โดยแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา ส่วนประกอบของแบบสอบถาม และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ เพื่อประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น ผลจากการศึกษา และการตอบแบบสอบถาม จะไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลแต่อย่างใด โดยผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น ในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ในลักษณะการศึกษา ณ จุดเวลา (Cross sectional studies) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาชนในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 365 คน ผู้ศึกษานำเสนอผลการศึกษาตามลำดับ ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล
2. ความเชื่อด้านสุขภาพ
 - 2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเป็นโรค
 - 2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค
 - 2.3 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค
3. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ปัจจัยส่วนบุคคล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.4 อายุเฉลี่ย 45.4 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.51 ปี) อายุต่ำสุด 20 ปี อายุสูงสุด 59 ปี การศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 63.0 ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 27.9 ระดับอนุปริญญาขึ้นไป ร้อยละ 9.0 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 75,983 บาทต่อปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 107787) รายได้ต่ำสุด 10,000 บาทต่อปี รายได้สูงสุด 1,000,000 บาทต่อปี ส่วนใหญ่ไม่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 95.6 ส่วนใหญ่เคยเข้ารับการอบรมและเข้าร่วมโครงการที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออกร้อยละ 61.1 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=365)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	195	53.4
ชาย	170	46.6
อายุ (ปี)		
20-29 ปี	33	9.0
30-39 ปี	62	17.0
40-49 ปี	119	32.6
50-59 ปี	151	41.4
อายุเฉลี่ย = 45.4 ปี, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 9.8, ค่าสุด = 20 ปี, สูงสุด = 59 ปี, Median=47 ปี		
การศึกษา		
ระดับประถมศึกษาลงมา	230	63.0
ระดับมัธยมศึกษา	102	27.9
ระดับอนุปริญญาขึ้นไป	33	9.0
รายได้รวมของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อปี (บาท)		
ไม่เกิน 50,000 บาท	166	45.5
50,001 100,000 บาท	165	45.2
ตั้งแต่ 100,001 บาทขึ้นไป	34	9.3
รายได้รวมของครอบครัวเฉลี่ยต่อปี = 75,983 บาท, ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน = 107,787, ค่าสุดต่อปี = 10,000 บาท, สูงสุดต่อปี = 1,000,000 บาท, ค่ากลางรายได้รวมของครอบครัว = 60,000 บาท		
ประวัติการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัว		
เคยป่วย	16	4.4
ไม่เคยป่วย	349	95.6
การรับการอบรมและเข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก		
เคย	225	61.1
ไม่เคย	140	38.4

ความเชื่อด้านสุขภาพ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเป็นโรค

1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเป็นโรครายข้อ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประชาชนส่วนมากเชื่อว่า “การจัดบ้านเรือนที่ถูกสุขลักษณะไม่มีแหล่งน้ำขังจะช่วยลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย” ร้อยละ 98.6 ส่วนเรื่องที่ประชาชนมีความเชื่อที่น้อยที่สุดคือ “ผู้ที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกน้อย” ร้อยละ 44.1 เมื่อประเมินความเชื่อสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเป็นโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดขอนแก่น จำนวน 365 คน พบว่าประชาชนส่วนมากมีความเชื่อสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ระหว่างร้อยละ 62.8 - 98.6 ในเรื่อง

1.1.1 การจัดบ้านเรือนที่ถูกสุขลักษณะไม่มีแหล่งน้ำขังจะช่วยลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

1.1.2 ในช่วงฤดูฝน มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคไข้เลือดออก มากกว่าฤดูอื่น

1.1.3 บริเวณที่มีน้ำขังเสี่ยงที่จะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

1.1.4 เด็กที่อยู่ในที่มีด ๑ ในช่วงเวลาเวลากลางวันเสี่ยงกับการถูกยุงลายกัด

1.1.5 ประชาชนทุกคนมีโอกาสป่วยเป็นไข้เลือดออก

1.1.6 ชุมชนที่อยู่กันอย่างแออัด เสี่ยงที่จะมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจำนวนมาก

1.1.7 สถานที่ ที่มีแสงสว่าง อากาศถ่ายเทสะดวกดี มักจะมีโอกาสเสี่ยงที่จะถูก

ยุงลายกัด

1.1.8 ผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกซ้ำอีก

1.1.9 คนที่ยุงลายกัดมีโอกาสร้อยละเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกทุกคน

แต่มีประชากรที่ศึกษาส่วนน้อย ไม่เกินร้อยละ 44.4 มีความเชื่อว่า

1.1.10 ผู้ที่มีสุขภาพ สมบูรณ์แข็งแรงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกน้อย

รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเป็นโรครายข้อ

การรับรู้โอกาสเสี่ยง การเป็นโรค	เห็นด้วย อย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. ในช่วงฤดูฝน มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคไข้เลือดออกมากกว่าฤดูอื่น	196	53.7	154	42.2	13	3.6	13	0.5	0	0.0
2. การจัดบ้านเรือนที่ถูกสุขลักษณะไม่มีแหล่งน้ำขังจะช่วยลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	175	47.9	185	50.7	3	0.8	3	.5	0	0.0
3. ประชาชนทุกคนมีโอกาสป่วยเป็นไข้เลือดออก	128	35.1	161	44.1	66	18.1	66	2.7	0	0.0
4. ผู้ที่มีสุขภาพ สมบูรณ์แข็งแรงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกน้อย	45	12.3	116	31.8	112	30.7	112	23.8	50	1.4
5. คนที่ยุงลายกัดมีโอกาเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกทุกคน	89	24.4	140	38.4	85	23.3	85	13.4	2	0.5
6. บริเวณที่มีน้ำขังเสี่ยงที่จะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	163	44.7	169	46.3	30	8.2	30	0.8	0	0.0
7. สถานที่ ที่มีแสงสว่าง อากาศถ่ายเทสะดวกดี มักจะมีโอกาเสี่ยงที่จะถูกยุงลายกัดน้อย	104	28.5	172	47.1	68	18.6	68	5.5	1	0.3
8. ผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกซ้ำอีก	91	24.9	161	44.1	101	27.7	101	3.3	0	0.0

ตารางที่ 6 (ต่อ)

การรับรู้โอกาสเสี่ยง การเป็นโรค	เห็นด้วย อย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
9. เด็กที่อยู่ในที่มืด ๆ ในช่วง เวลาเวลากลางวันเสี่ยงกับ การถูกขูกลายกั๊ด	149	40.8	155	42.5	53	14.5	8	2.2	0	0.0
10. ชุมชนที่อยู่กันอย่างแออัด เสี่ยงที่จะมีแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายจำนวนมาก	149	40.8	140	38.4	54	14.8	19	5.2	3	0.8

1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเป็นโรคโดยรวม จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประชาชนมี
การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเป็นโรคโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 40.7 คะแนน ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.0 คะแนนต่ำสุด 29 คะแนน คะแนนสูงสุด 50 คะแนน และประชาชน
ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นโรคโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.1 รองลงมาเป็น
ระดับน้อย ร้อยละ 30.7 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเป็นโรค
โดยรวม

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (มากกว่า 40 ขึ้นไป)	92	25.2
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 35 – 39 คะแนน)	161	44.1
ระดับน้อย (น้อยกว่า 34 คะแนนลงมา)	112	30.7
รวม	365	100.0

การรับรู้โอกาสเสี่ยงเฉลี่ย=40.7, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=5.0, ต่ำสุด=29.0, สูงสุด=50.0

2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค

2.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรครายข้อ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประชาชนส่วนมากเชื่อว่า “ผู้ป่วยที่เป็นไข้เลือดออกแพทย์จะต้องรับผู้ป่วยไว้รักษาที่โรงพยาบาล” ร้อยละ 97.5 ส่วนเรื่องที่ประชาชนมีความเชื่อที่น้อยที่สุดคือ “ผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่จะมีอาการรุนแรง” ร้อยละ 44.9 เมื่อประเมินความเชื่อสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดขอนแก่น จำนวน 365 คน พบว่า ประชาชนส่วนมากมีความเชื่อสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ระหว่างร้อยละ 50.5 - 97.5 ในเรื่อง

2.1.1 ผู้ป่วยที่เป็นไข้เลือดออกแพทย์จะต้องรับผู้ป่วยไว้รักษาที่โรงพยาบาล

2.1.2 เมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกควรควบคุมการแพร่ระบาดโดยเร็ว

2.1.3 โรคไข้เลือดออกทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ถ้ารักษาไม่ทันท่วงที

2.1.4 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีอาการรุนแรงต้องใช้เวลารักษานาน

2.1.5 โรคไข้เลือดออกสามารถระบาดได้อย่างรวดเร็ว

2.1.6 ผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ถ้าป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกซ้ำอาการจะ

รุนแรง

2.1.7 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีอาการรุนแรงจะมีภาวะช็อกทุกราย

แต่มีประชากรที่ศึกษาส่วนน้อยไม่เกินร้อยละ 44.9 มีความเชื่อว่า

2.1.8 ผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่จะมีอาการรุนแรง

รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามข้อมูลการรับรู้ความรุนแรงของโรครายข้อ

การรับรู้ความรุนแรง ของโรค	เห็นด้วย อย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. โรคไข้เลือดออกยังไม่ มีข่าวเชื่อในการรักษา	107	29.3	12	35.1	107	28.5	26	12	0	0.0
2. ผู้ที่เคยป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออก ถ้าป่วยด้วย โรคไข้เลือดออกซ้ำ อาการจะรุนแรงกว่าเดิม	82	22.5	17	47.7	62	27.1	10	17	0	0.0

2.2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโดยรวม จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประชาชนมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 35.8 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.5 คะแนนต่ำสุด 25 คะแนน คะแนนสูงสุด 45 คะแนน และประชาชนส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.7 รองลงมาเป็นระดับมาก ร้อยละ 29.0 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามข้อมูลการรับรู้ความรุนแรงของโรคโดยรวม

ระดับการรับรู้ความรุนแรง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (มากกว่า 36 คะแนนขึ้นไป)	106	29.0
ระดับปานกลาง (ระหว่าง 32 – 35 คะแนน)	156	42.7
ระดับน้อย (น้อยกว่า 31 คะแนนลงมา)	103	28.2
รวม	365	100.0

การรับรู้ความรุนแรงเฉลี่ย=35.8, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=4.5, ต่ำสุด=25.0, สูงสุด=45.0

3. การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค

3.1 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรครายข้อ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประชาชนส่วนมากเชื่อว่า “การป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีคือการควบคุมยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำโรค” ร้อยละ 97.8 ส่วนเรื่องที่ประชาชนมีความเชื่อเหน้อยที่สุดคือ “การพ่นหมอกควันทำให้เกิดปัญหามลพิษในอากาศ และมีกลิ่นเหม็น” ร้อยละ 55.1 เมื่อประเมินความเชื่อสุขภาพด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดขอนแก่น จำนวน 365 คน พบว่า ประชาชนทุกคนมีความเชื่อสุขภาพด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค ระหว่างร้อยละ 55.1- 97.8 ในเรื่อง

3.1.1 การป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีคือการควบคุมยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำโรค

3.1.2 การกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยการใช้ปลากินลูกน้ำเป็นวิธีที่ประหยัดและ

ปลอดภัย

3.1.3 การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกหลังคาเรือนทุกวันศุกร์จะป้องกันไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออกได้ดี

3.1.4 การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจะต้องได้รับความร่วมมือจากประชาชนจึงจะได้ผล

3.1.5 การกำจัดลูกน้ำยุงลายแต่ละหลังคาเรือนทุกสัปดาห์เป็นวิธีง่าย ๆ ประหยัดและปลอดภัย สำหรับประชาชน

3.1.6 การพ่นหมอกควันขณะมีการระบาดของโรคเป็นการควบคุมโรคให้เล็ดลอดออกได้อย่างรวดเร็ว

3.1.7 การรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีอาการรุนแรงต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง

3.1.8 การพ่นหมอกควันทำให้เกิดปัญหาหมอกพิษในอากาศ และมีกลิ่นเหม็น
รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามข้อมูลการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค
ในการป้องกันโรครายข้อ

การรับรู้ประโยชน์และ อุปสรรค ในการป้องกันโรค	เห็นด้วย อย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. การป้องกันโรค ไข้เลือดออกที่ดีคือการ ควบคุมยุงลายซึ่งเป็น พาหะนำโรค	219	60.0	219	60.0	5	5	5	219	1	0.3
2. การกำจัดลูกน้ำยุงลาย โดยการใช้ปลากินลูกน้ำ เป็นวิธีที่ประหยัดและ ปลอดภัย	187	51.2	187	51.2	10	10	10	187	1	0.3
3. การทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลายทุก หลังคาเรือนทุกวันศุกร์จะ ป้องกันไม่ให้เกิดโรค ไข้เลือดออกได้ดี	169	46.3	169	46.3	19	19	19	169	1	0.3

ตารางที่ 10 (ต่อ)

การรับรู้ประโยชน์และ อุปสรรค ในการป้องกันโรค	เห็นด้วย อย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
4. การพ่นหมอกควันขณะ มีการระบาดของโรคเป็น การควบคุมโรค ใช้เลือดออกได้อย่าง รวดเร็ว	99	27.1	27.1	27.1	99	17.5	27.1	27.1	27.1	0.3
5. การรักษาผู้ป่วยโรค ใช้เลือดออกที่มีอาการ รุนแรงต้องเสียค่าใช้จ่าย สูง	75	20.5	20.5	20.5	75	24.4	20.5	20.5	20.5	2.2
6. การกำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลายจะต้อง ได้รับความร่วมมือจาก ประชาชนจึงจะได้ผล	152	41.6	41.6	41.6	152	6.6	41.6	41.6	41.6	0.0
7. การกำจัดลูกน้ำยุงลาย แต่ละหลังคาเรือนทุก สัปดาห์เป็นวิธีง่าย ๆ ประหยัดและปลอดภัย สำหรับประชาชน	147	40.3	40.3	40.3	147	8.8	40.3	40.3	40.3	0.3
8. การพ่นหมอกควันทำ ให้เกิดปัญหามลพิษใน อากาศ และมีกลิ่นเหม็น	90	24.7	24.7	24.7	90	29.9	24.7	24.7	24.7	1.1

3.2 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคโดยรวม จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประชาชนมีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 33.3 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.8 คะแนนต่ำสุด 20 คะแนน คะแนนสูงสุด 40 คะแนน และประชาชนส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค

โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.8 รองลงมาเป็นระดับมาก ร้อยละ 28.5 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามข้อมูลการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคโดยรวม

ระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (มากกว่า 32 คะแนนขึ้นไป)	104	28.5
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 28 – 31 คะแนน)	167	45.8
ระดับน้อย (น้อยกว่า 27 คะแนนลงมา)	94	25.8
รวม	365	100.0

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคเฉลี่ย=33.3, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=3.8, ต่ำสุด=20.0, สูงสุด=40.0

พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

1. พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกรายข้อ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประชาชนส่วนมากมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกคือ “การนอนในห้องที่มีมุ้งลวดหรือนอนกางมุ้ง” ร้อยละ 96.5 ส่วนเรื่องที่ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อยที่สุดคือ “การพ่นหมอกควันทำให้เกิดปัญหามลพิษในอากาศ และมีกลิ่นเหม็น” ร้อยละ 55.1 เมื่อประเมินพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดขอนแก่น จำนวน 365 คน พบว่า ประชาชนทุกคนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระหว่างร้อยละ 55.1- 96.5 ในเรื่อง

- 1.1 การนอนในห้องที่มีมุ้งลวดหรือนอนกางมุ้ง
- 1.2. การป้องกันยุงกัดทั้งเวลากลางวัน เวลากลางคืน
- 1.3. การให้ความร่วมมือในการสำรวจลูกน้ำภายในบ้านและบริเวณบ้าน โดย อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- 1.4. การสังเกตตรวจหาลูกน้ำยุงลายเมื่อพบภาชนะที่น้ำขังในบ้านหรือบริเวณบ้าน
- 1.5. การกำจัดเศษวัสดุ-ภาชนะที่จะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายบริเวณบ้านเมื่อพบเห็น

1.6. การเปิดประตูบ้าน หน้าต่าง ฝ้าม่าน ให้ลมพัด แสงแดดส่อง เพื่อระบายอากาศไม่ให้มีค้อับชื้น ป้องกันยุงอาศัยอยู่ในบ้าน

1.7. การปิดฝาโอ่งน้ำหรือภาชนะใส่น้ำดื่ม น้ำใช้ทันทีเมื่อไม่ได้ใช้น้ำ เพื่อป้องกันยุงวางไข่ปรับปรุงบริเวณบ้านเพื่อกำจัดแหล่งน้ำขังที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์หรือที่อาศัยของยุง

1.8. การสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำในบ้านตนเองทุก 7 วัน

1.9. การจัดทำความสะอาดผิวด้านในโอ่งน้ำหรือภาชนะเก็บน้ำในบ้านทุกครั้งที่เปลี่ยนน้ำ

1.10. การป้องกันยุงกัดโดยไล่ ตบ ตี หรือใช้เครื่องไฟฟ้าช็อตยุง เมื่อยุงบินเข้าใกล้

1.11. การใส่เกลือ ผงซักฟอก น้ำส้มสายชูหรือสิ่งของอื่นที่ไม่สามารถให้ยุงวางไข่ในภาชนะที่มีน้ำขังภายในบ้าน เช่น ขาตู้กับข้าว แจกัน

รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามข้อมูลพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกรายข้อ

พฤติกรรมในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก	ปฏิบัติทุกครั้ง		ปฏิบัติบ่อย		นานๆครั้ง		ไม่ปฏิบัติเลย	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. การนอนในห้องที่มีมุ้งลวด หรือนอนกางมุ้ง	340	93.2	12	3.3	5	1.4	8	2.2
2. การป้องกันยุงกัดทั้งเวลา กลางวัน เวลากลางคืน	256	70.1	74	20.3	34	9.3	1	0.3
3. การส่องตรวจหาลูกน้ำยุงลาย เมื่อพบภาชนะที่มีน้ำขังในบ้านหรือ บริเวณบ้าน	157	43.0	167	45.8	40	11.0	1	0.3
4. การสำรวจและทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำในบ้านตนเอง ทุก 7 วัน	144	39.5	149	40.8	69	18.9	3	0.8
5. การกำจัดเศษวัสดุ-ภาชนะที่จะ เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย บริเวณบ้านเมื่อพบเห็น	163	44.7	152	41.6	49	13.4	1	0.3

ตารางที่ 12 (ต่อ)

พฤติกรรมในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก	ปฏิบัติทุกครั้ง		ปฏิบัติบ่อย		นานๆครั้ง		ไม่ปฏิบัติเลย	
	n	%	n	%	n	%	n	%
6. การปรับปรุงบริเวณบ้านเพื่อ กำจัดแหล่งน้ำขังที่อาจเป็นแหล่ง เพาะพันธุ์หรือที่อาศัยของยุง	143	39.2	143	42.5	66	18.1	1	0.3
7. การปิดฝาโอ่งน้ำหรือภาชนะ ใส่น้ำดื่ม น้ำใช้ทันทีเมื่อไม่ได้ใช้ น้ำ เพื่อป้องกันยุงวางไข่	200	54.8	200	27.7	64	17.5	0	0.0
8. การซักทำความสะอาดผิวด้าน ในโอ่งน้ำหรือภาชนะเก็บน้ำใน บ้านทุกครั้งที่เปลี่ยนน้ำ	172	47.1	172	29.3	84	23.0	2	0.5
9. การป้องกันยุงกัดโดยใส่ ครอบ เสื้อ หรือใช้เครื่องไฟฟ้าช็อตยุง เมื่อยุงบินเข้าใกล้	152	41.6	152	29.9	99	27.1	5	1.4
10. การใส่เกลือ ผงซักฟอก น้ำส้มสายชูหรือสิ่งของอื่นที่ไม่ สามารถให้ยุงวางไข่ในภาชนะที่ มีน้ำขังภายในบ้าน เช่น ขาดู กับข้าว แจกัน	144	39.5	144	30.1	105	28.8	6	1.6
11. การเปิดประตูบ้าน หน้าต่าง ผ้า màn ให้ลมพัด แสงแดดส่อง เพื่อระบายอากาศไม่ให้มีดักอับชื้น ป้องกันยุงอาศัยอยู่ในบ้าน	184	50.4	184	35.1	53	14.5	0.0	0.0
12. การให้ความร่วมมือในการ สำรวจลูกน้ำภายในบ้านและ บริเวณบ้านโดย อสม.หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	232	63.6	232	26.6	31	8.5	5	1.4

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยรวม จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 28.2 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.3 คะแนนต่ำสุด 11 คะแนน คะแนนสูงสุด 36 คะแนน และประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 55.1 รองลงมาเป็นระดับน้อย ร้อยละ 37.3 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยรวม

ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (มากกว่า 29 คะแนนขึ้นไป)	201	55.1
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 26 – 28 คะแนน)	28	7.7
ระดับน้อย (น้อยกว่า 25 คะแนนลงมา)	136	37.3
รวม	365	100.0

พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก=28.2, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=5.3, ต่ำสุด=11.0, สูงสุด=36.0

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้รวมของครอบครัวและ ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนการรับการอบรมและเข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยประชาชนที่ไม่เคยอบรมและเข้าร่วมโครงการ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีความสัมพันธ์น้อยกว่าประชาชนที่เคยอบรมและเข้าร่วมโครงการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประชาชนที่มีความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคในระดับดี จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีกว่า ประชาชนที่มีความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเป็นโรค การรับรู้ความ

รุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค ในระดับปานกลาง และระดับต่ำตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

	พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก						ผลการทดสอบ	
	จำนวน(ร้อยละ)						X ²	p
	ระดับน้อย		ระดับปานกลาง		ระดับดี			
	n	%	n	%	n	%		
เพศ							.021	.990
ชาย	64	37.6	13	7.6	93	54.7		
หญิง	72	36.9	15	7.7	108	55.4		
อายุ (ปี)							7.80	.253
20-29 ปี	10	30.3	3	9.1	20	60.6		
30-39 ปี	27	43.5	6	9.7	29	46.8		
40-49 ปี	52	43.7	9	7.6	58	48.7		
50-59 ปี	47	31.1	10	6.6	94	62.3		
การศึกษา				3.09	.543			
อนุปริญญาขึ้นไป	12	36.4	3	9.1	18	54.5		
มัธยมศึกษา	44	43.1	9	8.8	49	48		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	80	34.8	16	7	134	58.3		
รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ย				4.49	.344			
ต่อปี (บาท)								
ตั้งแต่ 100,001 บาท ขึ้นไป	12	35.3	2	5.9	20	58.8		
50,001-100,000 บาท	69	41.8	15	9.1	81	49.1		
ไม่เกิน 50,000 บาท	55	33.1	11	6.6	100	60.2		

ตารางที่ 14 (ต่อ)

	พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก						ผลการทดสอบ	
	จำนวน (ร้อยละ)							
	ระดับน้อย		ระดับปานกลาง		ระดับดี		X ²	p
n	%	n	%	n	%			
ประวัติการป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออกของบุคคลใน ครอบครัว							2.62	.270
เคยป่วย	3	18.8	2	12.5	11	18.8	13.51	.001
ไม่เคยป่วย	133	38.1	26	7.4	190	33.1		
การอบรมและเข้าร่วม โครงการที่เกี่ยวข้องกับการ ป้องกันโรคไข้เลือดออก								
ไม่เคย	39	27.9	7	5.0	94	27.9		
เคย	97	43.1	21	9.3	107	43.1		

ตารางที่ 15 ความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการโรคลำไส้เลือดออก

	พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน(ร้อยละ)						ผลการทดสอบ	
	ระดับน้อย		ระดับปานกลาง		ระดับดี		X ²	p
	n	%	n	%	n	%		
ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการ รับรู้โอกาสเสี่ยงการเป็นโรค							102.98	.0001
ระดับน้อย	80	71.4	11	9.8	21	18.8		
ระดับปานกลาง	47	29.2	13	8.1	101	62.7		
ระดับมาก	9	9.8	4	4.3	79	85.9		

ตารางที่ 15 (ต่อ)

	พฤติกรรมกำรป้องกันโรคลำไส้เล็กออก จำนวน (ร้อยละ)						ผลการทดสอบ	
	ระดับน้อย		ระดับปานกลาง		ระดับดี		X ²	p
	n	%	n	%	n	%		
ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการ รับรู้ความรุนแรงของโรค							86.91	.0001
ระดับน้อย	67	65.0	8	7.8	28	27.2		
ระดับปานกลาง	61	39.1	16	10.3	79	50.6		
ระดับมาก	8	7.5	4	3.8	94	88.7		
ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการ การรับรู้ประโยชน์และ อุปสรรคในการป้องกันโรค							53.14	0.001
ระดับน้อย	55	58.5	10	10.6	29	30.9		
ระดับปานกลาง	65	38.9	15	9.0	87	52.1		
ระดับมาก	16	15.4	3	2.9	85	81.7		

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดขอนแก่น เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้รวมของครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัว การอบรมและเข้าร่วมโครงการที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน การศึกษาครั้งนี้ได้ดำเนินการศึกษาในประชาชนจังหวัดขอนแก่น ที่สามารถให้ข้อมูลได้หลังคาเรือนละ 1 คน ซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัว ภรรยา หรือสมาชิกในครอบครัว มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ถึง 59 ปี สติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถติดต่อสื่อสารเข้าใจในภาษาไทย และเป็นผู้ที่อยู่อาศัยในจังหวัดขอนแก่น มาไม่ต่ำกว่า 1 ปี และโดยสมัครใจ จำนวน 365 ตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง ดำเนินการศึกษาดังแต่เดือน กันยายน พ.ศ.2554 ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2554 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ได้ข้อสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

สรุปผลการศึกษา

1. ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.4 อายุเฉลี่ย 45.4 ปี โดยอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 50 – 59 ปี เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 41.4 โดยได้รับการศึกษาระดับระดับประถมศึกษาลงมา มากที่สุด ร้อยละ 63.0 ด้านรายได้ พบว่าประชาชนมีรายได้เฉลี่ย 75,983 บาทต่อปี โดยรายได้ไม่เกิน 50,000 บาท ต่อปี มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 45.5 ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 95.6 ส่วนการอบรมและเข้าร่วมโครงการที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก ไข้เลือดออก ส่วนใหญ่เคยร่วม ร้อยละ 61.1

2. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเป็นโรคโดยรวม ประชาชนจังหวัดขอนแก่นอยู่ในระดับมาก เท่ากับ 40.7 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.0 จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน และประชาชนส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเป็นโรคอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 44.1

3. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคโดยรวม ประชาชนจังหวัดขอนแก่นอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 35.8 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.5 จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน และประชาชนส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรค ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 42.7

4. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคโดยรวม ประชาชนจังหวัดขอนแก่นอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 33.3 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.8 จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน และประชาชนส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.8

5. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยรวม ประชาชนจังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 28.2 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.3 จากคะแนนเต็ม 36 คะแนน และประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับดี ร้อยละ 55.1

6. เพศ อายุ การศึกษา รายได้รวมของครอบครัว และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7. การอบรมและเข้าร่วมโครงการที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

8. ความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเป็นโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคเลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001

อภิปรายผลการศึกษา

1. เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดขอนแก่น ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยประชาชนเพศชายและเพศหญิง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

2. อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดขอนแก่น ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ รุ่งทิพย์ ผูกเกสร (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลบางปู อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เมธา สุขารมย์ (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 5-6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผล การศึกษาของ เอกรัฐ คำวิไล (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดจันทบุรี พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. การศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดขอนแก่น ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเป็นเพราะในปัจจุบันการสื่อสารและ เทคโนโลยีต่าง ๆ มีความรวดเร็ว ทันสมัยและเข้าถึงได้ง่าย ทำให้ประชาชนมีโอกาสได้รับข้อมูล ข่าวสารที่เท่าเทียมกัน จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผล การศึกษาของ วรณัฐ ยิ้มเฟื่องฟู (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดนนทบุรี พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ทั้งนี้เพราะพื้นที่จังหวัดนนทบุรีมีการระบาดของโรค ไข้เลือดออกทุกปีและประชาชนได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง มีการได้รับข้อมูล ข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ที่หลากหลาย ซึ่งไม่ว่าประชาชนจะมีการศึกษาในระดับใด จะได้รับการ อบรมและให้คำแนะนำเท่าเทียมกัน จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมไม่แตกต่าง สุขภาพ สอดคล้องกับผล การศึกษาของ เมธา สุขารมย์ (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ระดับ การศึกษาของนักเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เอกรัฐ คำวิไล (2553) ศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดจันทบุรี พบว่า การศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

4. รายได้รวมของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดขอนแก่น ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เป็นเพราะ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกสามารถทำได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ดังนั้น ไม่ว่า รายได้ของแต่ละครอบครัวจะมากหรือน้อย ก็สามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเอง หรือสมาชิกใน ครอบครัวจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรณัฐ ยิ้มเฟื่องฟู

(2548) พบว่ารายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดนนทบุรี เนื่องจากพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นกิจกรรมสำคัญที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ครอบครัวและชุมชนปลอดภัยจากโรค โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มแต่อย่างใด สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิติยา ภัคดิ (2551) ปรากฏที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของครัวเรือนในจังหวัดสระแก้ว พบว่า รายได้เฉลี่ยของครัวเรือนในพื้นที่ตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูง กับตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกต่ำ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เมธา สุขารมย์ (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่าช้าง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า รายได้ของบิดามารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เอกรัฐ คำวิไล (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดจันทบุรี พบว่า รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดขอนแก่น ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ในการศึกษาครั้งนี้ ประชากรที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างส่วนมากตนเองและสมาชิกในครัวเรือนไม่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก เมื่อตนเองหรือบุคคลในครอบครัวไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ย่อมส่งผลต่อการรับรู้ถึงความรุนแรงและผลเสียที่เกิดจากการเจ็บป่วย และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วย

6. การรับการอบรมและเข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่จากการศึกษาพบว่า ประชาชนที่ได้รับการอบรมและเข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าผู้ที่ไม่เคย ผู้ที่เข้ารับการอบรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกดีสามารถดูแลเองได้ จึงไม่ให้ความสนใจกิจกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และคิดว่าการป้องกันควบคุมโรคเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่หรือผู้ที่ทำงานด้านสาธารณสุข จึงมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าผู้ที่ไม่เคยเข้ารับการอบรมและเข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

7. ความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเป็นโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคเลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชนจังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แสดงว่าความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น จากผลการวิจัย พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมรายด้าน อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ส่งผลให้พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยรวมของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดี สนับสนุนแนวคิดของ Rosenstock and other (Rosenstock and other, 1974, อ้างใน ปรีชา เมฆรัตน์, 2552, หน้า 30) ซึ่งได้กล่าวว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่า คนเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้น เมื่อเกิดขึ้นจะมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน และการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะให้ผลดี คือ ช่วยลดอาการในการเป็นโรค หรือถ้าเป็นโรคแล้วก็สามารถลดความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นได้ไม่ควรมียุทธศาสตร์ทางด้านจิตวิทยา เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บป่วย ความตาย เป็นต้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จรัสศรี วันเพ็ญ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดปทุมธานี พบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เมธา สุขารมย์ (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรค พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลของการศึกษารั้งนี้ จากผลการศึกษาทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดขอนแก่น ซึ่งจากผลของการศึกษาดังกล่าว ผู้ศึกษาขอให้ข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

จากการศึกษา พบว่า ประชาชนจังหวัดขอนแก่น มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 55.1 ระดับปานกลาง ร้อยละ 7.7 ระดับต่ำ ร้อยละ 37.7 และความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน

จังหวัดขอนแก่น ทั้งในการรับรู้โอกาสการเป็นโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสและอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังนั้น การที่จะทำให้ประชาชนจังหวัดขอนแก่นที่มีพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง และจากพฤติกรรมไม่ดี ให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีขึ้นได้นั้น ต้องมีการกระตุ้นเตือน ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค ให้ประชาชนในจังหวัดขอนแก่นได้รับทราบ และตระหนักถึงโอกาสและอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ต้องทำความเข้าใจประชาชนในเรื่องการรับรู้ปัญหาและอุปสรรค ในประเด็นที่ว่า ปัญหาและอุปสรรคเป็นเรื่องง่ายต่อการแก้ไข สอดแทรกในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การให้สุขศึกษาผ่านหอกระจายข่าว เอกสารแผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ โดยเฉพาะช่วงที่มีการระบาดของโรค เพื่อให้เกิดกระบวนการรับรู้ กระบวนการรับรู้ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเห็นความสำคัญของการป้องกันโรค การปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคไข้เลือดออกมากกว่าการรักษา

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาวิจัยแบบเชิงทดลอง เปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างพื้นที่ที่มีอัตราการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงกับพื้นที่ที่มีอัตราการระบาดของโรคไข้เลือดออกต่ำในจังหวัดขอนแก่น

2.2 ควรทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดขอนแก่น เพื่อทราบปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลและรูปแบบการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *วิกฤติสถานการณ์โรคไข้เลือดออก*.
วันที่ค้นข้อมูล 1 ตุลาคม 2554, เข้าถึงได้จาก <http://www.goodhealth.in.th/web/node/422>
- กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2536). *ไข้เลือดออก*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุม
สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *วิกฤติสถานการณ์
ไข้เลือดออก*. วันที่ค้นข้อมูล 25 กันยายน 2554, เข้าถึงได้จาก
http://webdb.dmsc.moph.go.th/ifc_nih/a_nih_3_002c.asp?info_id=1201
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *คู่มือหลักสูตรการอบรมฟื้นฟูความรู้
อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร
แห่งประเทศไทย.
- กันยา สุวรรณแสง. (2545). *จิตวิทยาทั่วไป* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: อักษรวิทยา.
- จรัสศรี วันเพ็ญ. (2550). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน
มัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดปทุมธานี*. ปรินญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชา
ศึกษาศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จันทร์พร ขจรเชษฐพัฒนา. (2551). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง*.
การค้นคว้าอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จรัสลักษณ์ เจริญแสน. (2551). *ผลการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์หมอลำต่อแรงจูงใจเพื่อการป้องกัน
โรคไข้เลือดออกในเด็กของผู้ดูแลเด็ก*. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จุฬารักษ์ โสตะ. (2546). *กลยุทธ์การพัฒนากิจกรรมสุขภาพ*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จุฬาลักษณ์ แก้วลี และคณะ. (2551). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
ชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลคลองลาน อำเภอดงลาน จังหวัดกำแพงเพชร*.
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ:
สหประชาพานิชย์

- ชาคริต หนูขุน. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน
ในเขตอำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัย
ศิลปากร.
- เชาวลัทธน์ ฤทธิสรไกร. (2550). สังคมศาสตร์สาธารณสุข. สงขลา: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย
ทักษิณ.
- เทพพนม เมืองแมน. (2539). พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธีรพัฒน์ สุทธิประภา. (2547). ผลของการจัดกิจกรรมสุขศึกษาร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทาง
สังคมต่อความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
หมู่บ้านปกติ หมู่บ้านเสี่ยงปานกลางและหมู่บ้านเสี่ยงสูง ในจังหวัดกาฬสินธุ์.
วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพฤติกรรมศาสตร์และการส่งเสริม
สุขภาพ, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นฤมล กล่อมจิตเจริญ. (2552). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำ
สุขภาพประจำครอบครัว. ปริญญามหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- นิตยา ภัคดี. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
ของครัวเรือนในจังหวัดสระแก้ว. ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหาร
สาธารณสุข, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2551). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 10).
กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
- _____. (2553). คู่มือการวิจัย การเขียนรายงานและการวิจัยและวิทยานิพนธ์. (พิมพ์ครั้งที่ 10).
กรุงเทพฯ: เรือนแก้ว.
- _____. (2553). เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 7).
กรุงเทพฯ: ศรีอนันต์การพิมพ์.
- _____. (2553). สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: เรือนแก้ว.
- ประกายรัตน์ สุวรรณ. (2548). คู่มือการใช้โปรแกรม SPSS เวอร์ชัน 12 สำหรับ Windows.
กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พริ้นติ้ง เฮาส์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2536). ทศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย
(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- _____. (2537). การวัดสถานะทางสุขภาพ: การสร้างมาตรฐานส่วนประมาณค่าและ
แบบสอบถาม. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.

ปรีชา เมฆรัตน์. (2552). ความเชื่อค่านิยมสุขภาพที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยากันยุงป้องกัน
การติดเชื้อมาลาเรียของประชาชนอำเภอสุคีริน จังหวัดนราธิวาส.

ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารสาธาณสุข, มหาวิทยาลัยบูรพา.
พิเชฐ เจริญเกษ. (2548). สุขศึกษากับกระบวนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ชลบุรี: สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยบูรพา

มุกกรินทร์ โกมารทัต. (2550). พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ตอนปลาย ในโรงเรียนเคหะชุมชนลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ.

เมธา สุขารมย์. (2550). ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี.
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

รุ่งทิพย์ ผูกเกสร. (2550). ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชน
ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลแพรกษา
อำเภอเมืองจังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยบูรพา.

วรรณช ยิ้มเฟื่องฟู. (2548). ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. (2554). ไข้เลือดออกเด็งกี (Dengue fever). วันที่ค้นข้อมูล
ตุลาคม 2554, เข้าถึงได้จาก <http://th.wikipedia.org/wiki/>

ศูนย์กลางความรู้แห่งชาติ. (2553). ไข้เลือดออก. วันที่ค้นข้อมูล ตุลาคม 2554,
เข้าถึงได้จาก <http://www.tkc.go.th/wiki/show/>

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). แนวทางการ
พยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก. กรุงเทพฯ: ส.พิจิตรการพิมพ์

สมชาย โลกคำลือ. (2549). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน
ในเขตเทศบาลตำบลวังซัน อำเภอวังซัน จังหวัดแพร่. สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น. (2554). รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก.

วันที่ค้นข้อมูล 10 ตุลาคม 2554, เข้าถึงได้จาก <http://dpc6.ddc.moph.go.th/>

สำนักงานแผนงานการพัฒนาสถาบันการศึกษาสาธารณสุขให้เป็นองค์กรสาธารณสุขให้เป็นองค์กร
การสร้างเสริมสุขภาพ (สอศ.). (2550). แนวคิดและการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ
ด้านอาหารและโภชนาการในการพัฒนาสถาบันการศึกษาสาธารณสุขให้เป็นองค์กร
การสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: เจริญคัมภีร์การพิมพ์.

สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). สถานการณ์โรคไข้เลือดออก.

วันที่ค้นข้อมูล 1 ตุลาคม 2554, เข้าถึงได้จาก <http://dhf.ddc.moph.go.th/status.htm>

สำนักโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). ความรู้โรค
ไข้เลือดออก. วันที่ค้นข้อมูล 1 ตุลาคม 2554, เข้าถึงได้จาก

<http://dhf.ddc.moph.go.th/>

สิวิกา แสงธาราทิพย์. (2542). โรคไข้เลือดออก: คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพฯ:
นิวธรรมดา.

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2544). ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ:
หมอชาวบ้าน.

สุรศักดิ์ จ้องสละ. (2553). การเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
ของประชาชนในตำบลที่มีการระบาดสูงสุดกับตำบลที่มีการระบาดต่ำสุดอำเภอสมเด็จ
จังหวัดกาฬสินธุ์. ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารสาธารณสุข,
มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุวิทย์ จำปา. (2549). การวิจัย โครงสร้าง แนวคิด และหลักการ. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

เสกสรร มีธรรม. (2550). พฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน
อำเภอแม่ลาวจังหวัดเชียงราย. สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสาธาณสุขศาสตร์
และสิ่งแวดล้อม, มหาวิทยาลัยราชภัฏจังหวัดเชียงราย.

อัญชลี ชัยมงคล. (2550). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ตำบลพรหมณี อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก.

วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต,มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุษาวดี ถาวระ. (2554). ยุงชอบกัดคนแบบไหน. วันที่ค้นข้อมูล 25 กันยายน 2554, เข้าถึงได้จาก
<http://campus.sanook.com>.

เอกรัฐ คำวิไล. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
ของประชาชนจังหวัดจันทบุรี. ปรินญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต.
สาขาบริหารสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยบูรพา.

Becker, M.H. (1974). *The health belief model and personal health behavior*. New jersey: Charles
Slack.

Becker, M.H. & Maiman, L.A. (1975). Sociobehavioral determinants of compliance with health
and medical care recommendations, *The medical care*, 13(1), 3-24.

Boom, B.S. (1956). *Taxonomy of education objectives, the classification of education of
educational goals Handbook I: Cognitive domain*. New York: McKay.

Rosenstock, I.M. (1974). Historical of the health belief model. *Health education monographs*, 2,
328-335.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม

เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนใน
จังหวัดขอนแก่น

คำชี้แจง

1. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น
- 1.2 เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น
- 1.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น

2. แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

3. ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น ซึ่งผลจากการศึกษาและการตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลแต่อย่างใด ดังนั้นจึงขอความกรุณาท่านในการตอบแบบสอบถามตามข้อมูลที่เป็นจริงและเหมาะสมเพื่อการศึกษาครั้งนี้จะสามารถเกิดประโยชน์ได้สูงสุด

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่าน

นายเฉลิมพล ศรีนวลแสง

นักศึกษาปริญญาโท

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน
ในจังหวัดขอนแก่น

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง : ให้ท่านทำเครื่องหมาย / ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความจริงของท่าน และเติม
ข้อมูลลงในช่องว่างที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
3. จบการศึกษาสูงสุด

() ไม่ได้เรียน	() ประถมศึกษา
() มัธยมศึกษา	() อนุปริญญา
() ปริญญาตรี	() อื่น ๆ ระบุ.....
4. รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อปี.....บาท
5. ในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา สมาชิกในครอบครัว หรือบุคคลใกล้ชิด ของท่านเคยป่วยเป็นโรค
ไข้เลือดออกหรือไม่

() เคย	() ไม่เคย
---------	------------
6. ข้าพเจ้าเคยได้รับการอบรม/เข้าร่วม โครงการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันไข้เลือดออก

() เคย	() ไม่เคย
---------	------------

ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้
ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านมาก
ที่สุด กรุณาทำทุกข้อ และในแต่ละข้อ ตอบได้เพียงคำตอบเดียว

ส่วนที่ 2.1 ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ในช่วงฤดูฝน มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคไข้เลือดออกมากกว่าฤดูอื่น					
2. การจัดบ้านเรือนที่ถูกสุขลักษณะ ไม่มีแหล่งน้ำขังจะช่วยลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย					
3. ประชาชนทุกคนมีโอกาสป่วยเป็นไข้เลือดออก					
4. ผู้ที่มีสุขภาพ สมบูรณ์แข็งแรงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกน้อย					
5. คนที่ยุงลายกัดมีโอกาเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกทุกคน					
6. บริเวณที่มีน้ำขังเสี่ยงที่จะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย					
7. สถานที่ ที่มีแสงสว่าง อากาศถ่ายเทสะดวกดี มักจะมีโอกาเสี่ยงที่จะถูกยุงลายกัดน้อย					
8. ผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกซ้ำอีก					
9. เด็กที่อยู่ในที่มืดๆ ในช่วงเวลาเวลากลางวันเสี่ยงกับการถูกยุงลายกัด					
10. ชุมชนที่อยู่กันอย่างแออัด เสี่ยงที่จะมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจำนวนมาก					

ส่วนที่ 2.2 ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกัน โรคไข้เลือดออก ด้านการรับรู้ความรุนแรงของ
โรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นหรือความเชื่อ
ของท่านมากที่สุดทำทุกข้อซึ่ง แต่ละ ข้อ ตอบได้เพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. โรคไข้เลือดออกยังไม่มียาฆ่าเชื้อในการรักษา					
2. ผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ถ้าป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกซ้ำอาการจะรุนแรงมากกว่าเดิม					
3. ผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่จะมีอาการรุนแรง					
4. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีอาการรุนแรงจะมีภาวะ ช็อกทุกราย					
5. โรคไข้เลือดออกสามารถระบาคได้อย่างรวดเร็ว					
6. โรคไข้เลือดออกทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ถ้ารักษาไม่ ทันท่วงที					
7. ผู้ป่วยที่เป็นไข้เลือดออกแพทย์จะต้องรับผู้ป่วยไว้ รักษาที่โรงพยาบาล					
8. เมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกควรควบคุมการแพร่ระบาด โดยเร็ว					
9. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีอาการรุนแรงต้องใช้เวลา รักษานาน					

ส่วนที่ 2.3 ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้านการรับรู้ประโยชน์และ
อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นหรือความเชื่อ
ของท่านมากที่สุดทำทุกข้อซึ่ง แต่ละข้อตอบได้เพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. การป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีคือการควบคุมยุงลาย ซึ่งเป็นพาหะนำโรค					
2. การกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยการใส่ปลากินลูกน้ำ เป็นวิธี ที่ประหยัดและปลอดภัย					
3. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกหลังคาเรือนทุก วันศุกร์จะป้องกันไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออกได้ดี					
4. การพ่นหมอกควันขณะมีภาระระบาดของโรคเป็นการ ควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างรวดเร็ว					
5. การรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีอาการรุนแรงต้อง เสียค่าใช้จ่ายสูง					
6. การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจะต้องได้รับความ ร่วมมือจากประชาชนจึงจะได้ผล					
7. การกำจัดลูกน้ำยุงลาย แต่ละหลังคาเรือนทุกสัปดาห์ เป็นวิธีที่ง่ายๆ ประหยัดและปลอดภัย สำหรับประชาชน					
8. การพ่นหมอกควันทำให้เกิดปัญหามลพิษในอากาศ และมีกลิ่นเหม็น					

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อต่อไปนี้ และโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง
ที่ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุด โดยมีข้อพิจารณาดังนี้

พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย
1. ท่านนอนในห้องที่มีมุ้งลวดหรือนอนกางมุ้ง				
2. ท่านป้องกันยุงกัดทั้งเวลากลางวัน เวลากลางคืน				
3. ส่งตรวจหาลูกน้ำยุงลายเมื่อพบภาชนะที่น้ำขังในบ้านหรือบริเวณ บ้าน				
4. ท่านมีการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำในบ้านตนเองทุก 7 วัน				
5. กำจัดเศษวัสดุ-ภาชนะที่จะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายบริเวณบ้าน เมื่อพบเห็น				
6. ปรับปรุงบริเวณบ้านเพื่อกำจัดแหล่งน้ำขังที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ หรือที่อาศัยของยุง				
7. ปิดฝาโอ่งน้ำหรือภาชนะใส่น้ำดื่มน้ำใช้ทันทีเมื่อไม่ได้ใช้น้ำเพื่อ ป้องกันยุงลงวางไข่				
8. จัดทำความสะอาดผิวด้านในโอ่งน้ำหรือภาชนะเก็บน้ำในบ้านทุก ครั้งเมื่อเปลี่ยนน้ำ				
9. ป้องกันยุงกัดโดยใส่ ทราย ตี หรือใช้เครื่องไฟฟ้าฆ่อยุง เมื่อยุงบินเข้า ใกล้				
10. ใส่เกลือ ผงซักฟอก น้ำส้มสายชูหรือสิ่งของอื่นๆที่ไม่สามารถให้ยุง ลงวางไข่ในภาชนะที่มีน้ำขังภายในบ้าน เช่น ขาดูกับข้าว แจกัน				
11. เปิดประตูบ้าน หน้าต่าง ผ้าม่าน ให้ลมพัด แสงแดดส่อง เพื่อระบาย อากาศไม่ให้มีดอับชื้น ป้องกันยุงอาศัยอยู่ในบ้าน				
12. ให้ความร่วมมือในการสำรวจลูกน้ำภายในบ้านและบริเวณบ้าน โดย อสม.หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข				

ภาคผนวก ข

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ มีดังนี้

นายเทพไทย โชติชัย	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
นายก้องเกียรติ อุบัชฌาย์	สาธารณสุขอำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น
นายพิชิต แสนเสนา	สาธารณสุขอำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น