

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
พฤษภาคม 2555
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

อาจารย์ที่ปรึกษา และคณบดีวิทยาลัยการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์
ด้วยตนเอง เรื่อง “การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย” เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยพะเยา

.....
(ดร.สมชาย จาดศรี)

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ นพรัตน์)

คณบดีวิทยาลัยการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์

พฤษภาคม 2555



กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่ง จากอาจารย์ ดร.สมชาย จาตศรี อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ที่ได้กรุณา เสียสละเวลาอันมีค่า ให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ตรวจสอบแก้ไข รวมทั้งให้กำลังใจ แก่ผู้วิจัยตลอดมา ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.รุ่ง วงศ์วัฒน์ อาจารย์ ดร.ประจวบ แผลมหลัก และ ดร.นารถดา ชันธิกุล ที่ได้กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ และให้คำแนะนำ ชี้แนะ แก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชาทุกระดับ ที่ได้ให้โอกาสศึกษาต่อจนสำเร็จ ขอขอบคุณ พี่ๆ น้องๆ และเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่คอยให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนให้กำลังใจตลอดมา ขอขอบคุณพี่น้องและเพื่อนร่วมหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต รุ่นที่ 9 ทุกท่านที่เป็น กำลังใจในการศึกษามาโดยตลอด และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลแม่สาย รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสันทรายใหม่ หมู่ที่ 11 ตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงรายทุกท่าน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการดำเนินการเก็บข้อมูล ตลอดจนประชาชนกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ จนสำเร็จลุล่วง ไปได้ด้วยดี

ท้ายที่สุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ผู้ให้กำเนิดเลี้ยงดูที่ได้ให้การ สนับสนุนในทุกๆด้าน ทั้งด้านเงินทุนการศึกษา รวมทั้งความรักและให้กำลังใจแก่ผู้ศึกษาเสมอมา จนสำเร็จการศึกษา และขอขอบคุณ คุณณัฐกานต์ ปวะบุตร ที่คอยให้กำลังใจ สนับสนุน ช่วยเหลือตลอดมา คุณประโยชน์อันใดที่เกิดจากการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ ผู้ศึกษาขอ มอบให้แก่คุณพ่อคุณแม่ คณาจารย์ผู้ซึ่งประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้ศึกษาและทุกท่านที่ เกี่ยวข้องในความสำเร็จครั้งนี้ แต่หากมีข้อผิดพลาดบกพร่องประการใด ผู้ศึกษาขอน้อมรับไว้ ด้วยความยินดี

กวนนิดา ยารวง

ชื่อเรื่อง	การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย
ผู้ศึกษาค้นคว้า	กุนนิตา ยารวง
ที่ปรึกษา	ดร.สมชาย จาตุศรี
ประเภทสารนิพนธ์	การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง,ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2555
คำสำคัญ	ปัจจัย/ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุม/ โรคไข้เลือดออก

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมทั้งปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนหัวหน้าครัวเรือน จำนวน 280 คน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด PRECEDE Framework ของกรีนและ ครูเตออร์ (Green & Kreuter, 1999) ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม วิเคราะห์ข้อมูลหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้สถิติ T-test, Anova, correlation และ Multiple Regression Analysis

ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 85.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.01$) มี 3 ตัวแปรได้แก่ 1) ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก(x_1) 2) ทักษะการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก(x_2) 3) การได้รับสนับสนุนกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขและบุคคลที่ใกล้ชิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก(x_3)

สมการในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย คือ $Y = 6.962 + 0.278(x_1) + 0.430(x_2) + 0.435(x_3)$ และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนได้ร้อยละ 69.9 ($R^2=0.699$)

ดังนั้น รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงควรมุ่งเน้นการสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุข รวมถึงส่งเสริมการมีทักษะในการใช้ทรัพยากรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องให้แก่ประชาชน และสนับสนุนทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เพียงพอในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก



Title A STUDY ON FACTORS AFFECTING DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER PREVENTION AND CONTROL BEHAVIORS OF PEOPLE IN MAESAI SUBDISTRICT, MAESAI DISTRICT, CHIANGRAI PROVINCE.

Author Kunnida Yaruang

Advisor Somchai Jadsri, Ph.D.

Academic Paper Independent Study M.P.H., University of Phayao, 2012

Keywords INFLUENCING FACTORS/ PREVENTION AND CONTROL BEHAVIOR/ DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER

ABSTRACT

The descriptive study, aimed to study behaviors in preventing dengue haemorrhagic fever (DHF), factors influencing behaviors and factors which could predict behaviors, was conducted in Maesai Subdistrict, Maesai District, Chiangrai Province. The sample consisted of 280 family leaders or representatives selected by simple random sampling. The instruments used for data collection were questionnaires developed and based on the PRECEDE Framework (Green & Kreuter, 1991). The factors included predisposing factors, enabling factors, and reinforcing factors. Data analysis to determine relationship by t-test, Anova, correlation and multiple regression analysis.

The result revealed that people had high level of behavior in preventing DHF (85.4 percent). And 3 factors were statistically significant related to people behavior in Preventing DHF, i.e. resource availability(x1), resource utilization skills(x2), and reinforcing information(x3).

The predicting equation of people behavior was $Y = 6.962 + 0.278(x_1) + 0.430(x_2) + 0.435(x_3)$. And the equation could predict people behavior in preventing DHF with accuracy of 69.9 percent ($R^2=0.699$)

So DHF prevention and control programs may focus on enhancing the reinforcing information, resource utilization skills and support to the resources availability to control and prevent haemorrhagic fever.

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
สมมติฐานของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
ทฤษฎีเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	8
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ	23
แนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ (PRECEDE Framework)	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	38
3 วิธีดำเนินการวิจัย	53
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	53
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	55
การเก็บรวบรวมข้อมูล	60
การวิเคราะห์ข้อมูล	60

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย	62
ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำ	63
ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเชื้อ	67
ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม	69
พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	70
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	72
ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ ประชาชน	79
5 บทสรุป	81
สรุปผลการวิจัย	82
อภิปรายผลการวิจัย	86
ข้อเสนอแนะ	100
บรรณานุกรม	103
ภาคผนวก	110
ภาคผนวก ก แบบสอบถามการวิจัย	111
ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า	122

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนและร้อยละ ของประชาชน จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลของประชากร	63
2 แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปรผลระดับคะแนนความรู้ การรับรู้ และทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	66
3 แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปรผลระดับคะแนนความ พอเพียงของทรัพยากร และทักษะการใช้ทรัพยากรป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	67
4 แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะปัจจัยทางสภาพแวดล้อมภายในและรอบๆ บริเวณบ้านที่อยู่อาศัยของประชาชน	68
5 แสดงจำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคไข้เลือดออก	69
6 แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปรผลระดับคะแนนการ สนับสนุน/กระตุ้นเตือน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และบุคคลใกล้ชิด เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	70
7 แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปรผลระดับพฤติกรรม การ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	70
8 แสดงจำนวนและร้อยละของพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก .	71
9 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชน	75
10 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชน	78
11 แสดงผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ (MR) ของตัวแปร ต่างๆ กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน..	80

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 แสดงการติดเชื้อไวรัสแดงกี่	12
2 แสดงความสัมพันธ์ของสามปัจจัยที่กำหนดซึ่งกันและกันระหว่างมนุษย์ สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมมนุษย์	24
3 แสดงลำดับขั้นของสามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ	35
4 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย	52



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever: DHF) เป็นโรคติดต่อที่มีความรุนแรง และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และอีกหลายประเทศในภูมิภาคต่างๆของโลก (คำานวณ อึ้งชูศักดิ์, 2546) เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) มีลักษณะของโรคที่สำคัญคือ มีไข้ร่วมกับอาการเลือดออกและอาจมีตับโตร่วมด้วย ในบางรายอาจมีอาการช็อค ถึงตายได้ โรคนี้มียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญและจัดอยู่ในกลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยยุง (กองโรคติดต่อทั่วไป, 2536: 3) โรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นประมาณ 60 ปีที่ผ่านมา โดยเริ่มมีรายงานเมื่อปี พ.ศ. 2492 และเกิดการระบาดใหญ่เป็นครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ในปีพ.ศ. 2497 นับจากนั้นก็มีการรายงานผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเรื่อยมา จนในปัจจุบันโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาเรื้อรังของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มสูงขึ้นทุก 3 – 5 ปี แม้ว่าอัตราป่วยตายของโรคนี้จะลดลงอย่างมาก จากร้อยละ 5 เหลือประมาณร้อยละ 2 แล้วก็ตาม และในจำนวน 10 ประเทศที่อยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้นั้น ประเทศไทย อินโดนีเซีย และเมียนมาร์ ยังมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงมาก (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545: 1)

ในประเทศไทยการระบาดของโรคไข้เลือดออก มีรายงานครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 ที่กรุงเทพมหานคร ต่อมาการระบาดของโรคได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวาง จนพบได้ทุกจังหวัด และทั่วทุกภาคของประเทศ จนถือได้ว่าเป็นโรคประจำถิ่นของทุกจังหวัด ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการระบาดและมีการขยายพื้นที่เกิดโรคออกไปอย่างกว้างขวาง ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร การขยายตัวของชุมชนเมือง และการคมนาคมที่สะดวกขึ้น ทำให้การแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโรคไข้เลือดออกเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545: 2) โดยสถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกของประเทศไทยในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จนถึงปี พ.ศ. 2552 พบอัตราป่วย 73.79, 74.78, 104.21, 142.18 และ 89.27 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จากรายงานสถานการณ์ดังกล่าวแนวโน้มของการระบาดยิ่งสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2553 ตั้งแต่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2553 มีผู้ป่วยจำนวน 115,845 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 182.36 ผู้ป่วยตาย 141 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย 0.12 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปี พ.ศ. 2552 พบว่ามีผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 104.49

โดยมีรายงานการพบจำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นขยายกลุ่มเสี่ยงจากวัยเด็กไปสู่ วัยรุ่นและผู้ใหญ่ ซึ่งพบผู้ป่วยอายุมากกว่า 15 ปี เพิ่มขึ้นมากเป็นร้อยละ 30 (สำนักโรคติดต่อ นำ โดยแมลง, 2553) จังหวัดเชียงรายเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออก อย่างต่อเนื่อง ดังจะเห็นได้จากรายงานการเฝ้าระวังโรค ซึ่งพบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จนถึง ปี พ.ศ. 2552 มีอัตราป่วย 11.15, 9.22, 66.92, 76.41, 84.56 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2553 ตั้งแต่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2553 มีผู้ป่วยจำนวน 2,377 ราย คิด เป็นอัตราป่วย 193.64 ซึ่งเกินกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนด คือ ผู้ป่วยต้องลดลง ร้อยละ 20 ของผู้ป่วยในระยะเวลา 5 ปีย้อนหลัง (เป้าหมายของจังหวัดเชียงรายอัตราป่วยด้วย โรคไข้เลือดออกไม่เกิน 29.85 ต่อแสนประชากร) และเมื่อจำแนกเป็นรายอำเภอพบว่าอำเภอที่มี อัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ อำเภอแม่สาย รองลงมาคืออำเภอเมือง อำเภอเวียงป่าเป้า อำเภอแม่จัน และอำเภอเวียงชัย คือพบอัตราป่วย 747.36, 351.80, 237.51, 228.57 และ 177.57 ต่อแสน ประชากร ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2553) สำหรับสถานการณ์โรค ไข้เลือดออกของอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกทุกปี อัตราป่วย ด้วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2549 จนถึงปี พ.ศ. 2553 จาก 5.77 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2549 มาเป็น 99.23 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2552 และ 712.45 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2553 โดยอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย มีรูปแบบการระบาดของโรคเป็นแบบปีเว้นปีแล้วเพิ่มสูงขึ้น ตำบลที่พบอัตราป่วยด้วยไข้เลือดออกสูงสุดของอำเภอแม่สาย คือ ตำบลแม่สาย มีผู้ป่วย จำนวน 286 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1168.54 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย, 2553) ซึ่งสูงเกินกว่าเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้มากถึง 50 เท่า ของค่าเป้าหมาย (เป้าหมายอำเภอแม่สายอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 22.80 ต่อแสนประชากร) จาก สถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่จะต้องได้รับการ แก้ไขอย่างเร่งด่วน ซึ่งที่ผ่านมามีอำเภอแม่สายได้พยายามหารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค โดยหน่วยงานสาธารณสุขได้ดำเนินการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และ ออกพ่นสารเคมี เพื่อเป็นการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ รวมทั้งใช้กลวิธีทางสุขศึกษาหลายรูปแบบ เช่น ให้สุขศึกษาผ่านบุคคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และแจกสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ รวมทั้งการสร้างความร่วมมือของ ชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แต่การดำเนินงานส่วนใหญ่ยังคงประสบ ปัญหาในทางปฏิบัติมากกว่าจะเป็นปัญหาในทางวิชาการ (คณะกรรมการประสานงานและ ประเมินผลงานสาธารณสุขอำเภอแม่สาย, 2553) การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจึง

ต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่ บุคลากรสาธารณสุขต้องสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักถึงปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก เพื่อให้ประชาชนมองเห็นความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นและให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหาโดยชุมชนเอง พร้อมทั้งหาวิธีแก้ไข ซึ่งปัญหาโรคไข้เลือดออกเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงต้องปรับเปลี่ยนให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์โรคที่เปลี่ยนแปลงไป

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจและต้องการทราบว่าปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย โดยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE Framework ของกรีนและกรูเตอร์ (Green & Kreuter, 1999) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple factors) โดยได้จำแนกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 กลุ่มคือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ซึ่งนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ ผลจากการศึกษาจะทำให้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคของประชาชน เพื่อที่จะนำผลของการศึกษานั้นมาใช้เป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนให้ถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน และยังสามารถนำผลการศึกษาครั้งนี้มาใช้ในการดำเนินการวางแผนและมาตรการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ รวมถึงการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเสนอผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดเพื่อการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

สมมติฐานของการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว การมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีในครอบครัว การดำรงตำแหน่งทางสังคม ประสบการณ์การมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในครอบครัว ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ทักษะการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากร และการมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมถึงสภาพสิ่งแวดล้อมรอบๆ บ้านของประชาชน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข หรือบุคคลที่ใกล้ชิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้านี้ได้แบ่งขอบเขตการศึกษาออกเป็น 4 ส่วนคือ ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ขอบเขตเนื้อหา ขอบเขตด้านเวลา และขอบเขตด้านตัวแปร โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ประชาชนซึ่งเป็นหัวหน้าครัวเรือน หรือตัวแทนหัวหน้าครัวเรือนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย จำนวน 6,193 คน

2. ขอบเขตเนื้อหา

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ในลักษณะการศึกษาค้นคว้า ณ จุดเวลา (Cross-sectional study) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและ

ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย โดยใช้
ทฤษฎี PRECEDE Framework เป็นกรอบในการศึกษา

3. ขอบเขตด้านเวลา

การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการระหว่าง ธันวาคม 2554 – มีนาคม 2555 รวมระยะเวลา
4 เดือน

4. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

4.1 ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีในครอบครัว การดำรงตำแหน่งทางสังคม ประสบการณ์ การมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในครอบครัว ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ทักษะติดต่อการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรค สภาพสิ่งแวดล้อมรอบๆ บ้านพักอาศัย ปัจจัยเสริมได้แก่การได้รับการส่งเสริมกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือจากบุคคลใกล้ชิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก

4.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบ ด้วยพฤติกรรมการกำจัดและลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พฤติกรรมการป้องกันและกำจัดลูกน้ำในแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พฤติกรรมการป้องกันมิให้ถูกยุงกัดของประชาชน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ประชาชน หมายถึง หัวหน้าครัวเรือน หรือตัวแทนหัวหน้าครัวเรือน ที่อาศัยอยู่ใน ตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย จำนวน 13 หมู่บ้าน ประกอบด้วย 6,193 ครัวเรือน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สาย, 2553)

2. ผู้นำชุมชน หมายถึง สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน

3. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง สิ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมต่างๆ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนที่อาศัยอยู่ใน ตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ปัจจัยในที่นี้ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

4. ปัจจัยนำ หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวของบุคคลที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว การมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีในครอบครัว การดำรงตำแหน่งทางสังคม ประสบการณ์การมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในครอบครัว ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และตามแนวคิดของ กรีน และ กรูเตอร์ (Green & Kreuter, 1999)

4.1 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความสามารถในการบอกเรื่องราว หรือสาระสำคัญของข้อเท็จจริงตามเนื้อหาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกได้อย่างถูกต้อง ในด้านสาเหตุการติดต่อ การป้องกัน การควบคุม และการรักษา

4.2 การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจที่ถูกตีความและยอมรับเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้จะประเมินออกมาในรูปของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรค และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

4.3 ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด ความพร้อมที่จะแสดงออกหรือปฏิบัติของประชาชนที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

5. ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สิ่งต่างๆหรือสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้บุคคลมีการแสดงพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ง่ายขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น ทรัพยากรในการป้องกันตนเองไม่ให้อายุยืน และทรัพยากรในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น และการมีทักษะที่ถูกต้อง หรือมีความสามารถในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน รวมถึงสภาพสิ่งแวดล้อมบริเวณรอบๆที่อยู่อาศัยของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และตามแนวคิดของ กรีน และ กรูเตอร์ (Green & Kreuter, 1999)

6. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง ลักษณะสิ่งแวดล้อมภายในและรอบๆ บริเวณบ้าน

6.1 ลักษณะสิ่งแวดล้อมภายในและรอบ ๆ บริเวณบ้าน หมายถึง สภาพแวดล้อมของบริเวณที่พักอาศัยของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อากาศภายในบ้านที่อบ อับ ถ่ายเทไม่สะดวก แสงสว่างภายในบ้าน การจัดวางสิ่งของภายในบ้าน มีโอ่งน้ำดื่ม-น้ำใช้ที่ไม่มีฝาปิดมิดชิด มีถังซีเมนต์ในห้องน้ำ มีถังเก็บน้ำฝน มีจานรองกระถางต้นไม้ มีน้ำหล่อขาตู้กันมด มีแจกันเลี้ยงพุ่มต่าง มีอ่างเลี้ยงบัว มีอ่างเลี้ยงปลา มีต้นไม้รก มีศาลพระภูมิที่มีภาชนะใส่น้ำ

7. ปัจจัยเสริม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับจากผู้อื่น ซึ่งอาจจะสนับสนุนหรือขัดขวางการแสดงพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของบุคคลนั้นๆ ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือจากบุคคลใกล้ชิด เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคใช้เลือดออก ของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้ศึกษา สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และตามแนวคิดของ กรีน และ กรูเตอร์ (Green & Kreuter, 1999)

8. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำของประชาชนที่แสดงออกถึงการป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดโรคใช้เลือดออก ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ พฤติกรรมการกำจัดและลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พฤติกรรมการป้องกันและกำจัดลูกน้ำในแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พฤติกรรมการป้องกันมิให้ถูกยุงกัดของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม และตามแนวคิดของ กรีน และ กรูเตอร์ (Green & Kreuter, 1999)

ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

1. ทราบถึงพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย อันจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

2. ทราบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย เพื่อให้สามารถกำหนดกิจกรรมหรือแนวปฏิบัติที่จะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชนอย่างแท้จริง

3. เป็นข้อมูลสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการกำหนดนโยบาย การวางแผนงาน การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลยิ่งขึ้น

4. ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์และแนวทางในการทำวิจัยสำหรับหน่วยงานอื่นๆ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้ศึกษาได้นำมาใช้ในการกำหนดสมมติฐาน กรอบแนวคิดในการศึกษาครอบคลุมหัวข้อดังนี้

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ
3. แนวคิดในการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพด้วยทฤษฎี PRECEDE Model (PRECEDE Framework)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

สุจิตรา นิมมานนิตย์ และคณะ (2542) ได้ให้ความหมายของโรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever ; DHF) ว่าเป็นโรคติดเชื้อจากเดงกีไวรัส (Dengue Virus) มีลักษณะของโรคที่สำคัญ คือ มีไข้ร่วมกับมีอาการเลือดออก อาจเป็นที่ผิวหนังและ/หรืออวัยวะภายใน (Hemorrhagic Diathesis) มีตับโตและมักจะมีภาวะช็อกซึ่งทำให้ตายได้ โดยมียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ

1. สาเหตุ

โรคไข้เลือดออกเกิดจากการติดเชื้อไวรัส โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค ซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในเด็ก ซึ่งปัจจุบันจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า เชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุที่สำคัญคือ เชื้อ Dengue virus ซึ่งเป็น RNA virus จัดอยู่ใน Family Flaviviridae (เดิมเรียกว่า group B arbovirus) มี 4 serotypes, DEN 1-4 ทั้ง 4 serotypes มี antigen ร่วมบางชนิดจึงทำให้มี cross reaction และมี cross protection ได้ในระยะสั้นๆ ถ้ามีการติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่งแล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อชนิดนั้นไปตลอดชีวิต (permanent immunity) แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีชนิดอื่นๆอีก 3 ชนิดได้ในช่วงสั้นๆ (partial immunity) ประมาณ 6-12 เดือน หลังจากนี้จะมีการติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดอื่นๆที่ต่างจากครั้งแรกได้ เป็นการติดเชื้อซ้ำ (secondary dengue infection) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกเดงกี จากการศึกษาที่

โรงพยาบาลเด็กร่วมกับแผนกไวรัสของสถาบันวิจัยแพทย์ทหาร (AFRIMS) พบว่าร้อยละ 85-95 ของผู้ป่วยที่เป็น DHF มีการติดเชื้อซ้ำ ส่วนผู้ป่วยที่เป็น DHF เมื่อมีการติดเชื้อครั้งแรก (primary dengue infection) นั้นมักเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และทุกรายจะมี passive dengue antibody ที่ผ่านจากแม่อยู่ในขณะที่เป็นไข้เลือดออก เชื้อที่แยกได้จากผู้ป่วยในกรุงเทพฯ มีทั้ง 4 ชนิด โดย DEN-2 พบได้ตลอดเวลา ส่วน DEN-1, DEN-3 และ DEN-4 อาจหายไปเป็นช่วงๆ สัดส่วนของเชื้อไวรัสเดงกีทั้ง 3 หรือ 4 ชนิดจะแตกต่างกันไปในแต่ละปี โดยทั่วไปจะแยกเชื้อ DEN-2 ได้มาตลอดเวลา ในระยะหลังๆ มีบางช่วงที่พบ DEN-3 มากกว่า DEN-2 จากการศึกษาทางด้านไวรัสและระบาดวิทยา สรุปได้ว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกเดงกี คือ มีไวรัสเดงกีชุกชุมมากกว่า 1 ชนิด (simultaneously endemic of multiple serotype) หรือมีการระบาดของต่างชนิดเป็นระยะๆ (sequential epidemic) ซึ่งในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่นทำให้มีการติดเชื้อได้บ่อย และการติดเชื้อด้วย DEN-2 มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเกิดเป็น DHF โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดเชื้อครั้งที่ 2 ภายหลังการติดเชื้อครั้งแรกด้วย DEN-1 ในระยะแรกๆของการระบาดแยกเชื้อซิกนกันยาได้จากผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้เลือดออก แต่มีอาการไม่รุนแรง การศึกษาต่อมาพบว่าซิกนกันยาซึ่งจัดอยู่ในกลุ่ม Alphavirus, Family Togaviridae เป็นไข่ออกผื่นชนิดหนึ่งซึ่งมีอาการปวดข้อร่วมด้วย มีอาการคล้ายไข้เดงกี (dengue fever, DF) ไม่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก แต่อาจจะเกิดร่วมกับการติดเชื้อเดงกีซึ่งทำให้เกิด DHF ได้ (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545)

2. การติดต่อ

โรคไข้เลือดออกติดต่อโดยมียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ การติดต่อเกิดจากการที่ยุงลายไปดูดกินเลือดจากผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัส Dengue จากนั้นเชื้อไวรัสจะลงสู่กระเพาะยุง ฝังตัวอยู่ในผนังกระเพาะยุงลาย เพิ่มแบ่งจำนวนตัวมันเองแล้วเดินทางไปยังส่วนหัวของยุงลายเข้าสู่ต่อมน้ำลายยุง เมื่อยุงบินไปกัดดูดเลือดคนใหม่ก็ปล่อยเชื้อไวรัส Dengue เข้าสู่กระแสเลือดของคนที่ถูกดูดเลือดใหม่ แล้วเชื้อจะเพิ่มจำนวนมากขึ้น จนทำให้เกิดอาการป่วยเป็นโรคขึ้น ระยะเวลาที่เชื้อไวรัส Dengue เดินทางจากกระเพาะยุงลาย ถึงต่อมน้ำลายยุงลาย ใช้เวลาประมาณ 8-12 วัน ระยะเวลาที่เชื้อไวรัส Dengue เข้าสู่กระแสเลือดของคนที่ถูกกัดใหม่แล้วเพิ่มจำนวนจนทำให้เกิดอาการป่วยขึ้น เรียกว่า ระยะฟักตัวของโรค ซึ่งกินระยะเวลาประมาณ 5-8 วัน (สั้นที่สุด 3 วัน - นานที่สุด 15 วัน) ก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้ (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545)

3. อาการทางคลินิกของโรคไขเลือดออก (สำนักงานควบคุมโรคไขเลือดออก, 2545)

หลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ 5-8 วัน ซึ่งอยู่ในระยะฟักตัว ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรคซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันได้ ตั้งแต่มีอาการคล้ายไข้เด็งกี ไปจนถึงมีอาการรุนแรงมาก จนถึงช็อคและถึงเสียชีวิตได้ โรคไขเลือดออกเด็งกีมีอาการสำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะ 4 ประการ เรียงตามลำดับการเกิดโรคก่อนหลัง ดังนี้

ระยะที่ 1 ไข้สูงลอย 2-7 วัน

ระยะที่ 2 มีอาการเลือดออก ส่วนใหญ่จะพบที่ผิวหนัง

ระยะที่ 3 มีตับโต กดเจ็บ

ระยะที่ 4 มีภาวะการมีไหลเวียนล้มเหลว/ ภาวะช็อค

ความรุนแรงของไขเลือดออกแบ่งออกเป็น 4 ชั้น คือ

ชั้นที่ 1 ผู้ป่วยมีอาการที่ไม่รุนแรงมีเพียงไข้ และมีอาการที่ไม่เฉพาะหากทำ Touniquet test จะให้ผลบวก

ชั้นที่ 2 ผู้ป่วยมีไขเลือดออก แต่ไม่มากตามอวัยวะต่างๆ เช่น ผิดหนัง เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน แต่ยังมีแรงดันเลือดปกติ

ชั้นที่ 3 ชีพจรเบาเร็ว แรงดันชีพจรแคบ หรือแรงดันเลือดต่ำ ผู้ป่วยมีอาการของภาวะระบบไหลเวียนล้มเหลว อาจมีเลือดออกมาก เช่น เลือดออกบริเวณทางเดินอาหาร

ชั้นที่ 4 ผู้ป่วยมีอาการหนักมาก กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น รอบปากเขียว เหงื่อซึม ช็อค วัดแรงดันเลือดไม่ได้ ชีพจรคลำไม่ได้และมักจะตายในระยะนี้

4. การดำเนินโรคของไขเลือดออก (สำนักงานควบคุมโรคไขเลือดออก, 2545)

แบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะไข้ ระยะวิกฤต หรือระยะช็อค และระยะฟื้นตัว ดังนี้

4.1 ระยะไข้ ทุกรายจะมีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ไข้อาจสูงถึง 40-41 องศาเซลเซียส ซึ่งบางรายอาจมีชักเกิดขึ้น โดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติชักมาก่อน หรือในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน ผู้ป่วยมักจะมีหน้าแดง (Flushed face) อาจตรวจพบคอแดง (Injected pharynx) ได้ แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการนำมูกไหลหรืออาการไอ ซึ่งช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคจากหัดในระยะแรกและโรคระบบทางเดินหายใจได้ เด็กโตอาจบ่นปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตาในระยะไข้ขึ้น อาการทางระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อย คือ เบื่ออาหาร อาเจียน บางรายอาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย ซึ่งในระยะแรกจะปวดโดยทั่วๆ ไปและอาจปวดที่ชายโครงขวาในระยะที่มีตับโตส่วนใหญ่ไข้จะสูงลอยอยู่ 2-7 วัน ประมาณร้อยละ 15 อาจมีไข้สูงนานเกิน 7 วัน และบางรายไข้จะเป็นแบบ Biphema หรือ Maculopapular ซึ่งมีลักษณะคล้ายผื่น Rubella ได้ อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุดคือ ที่ผิวหนัง

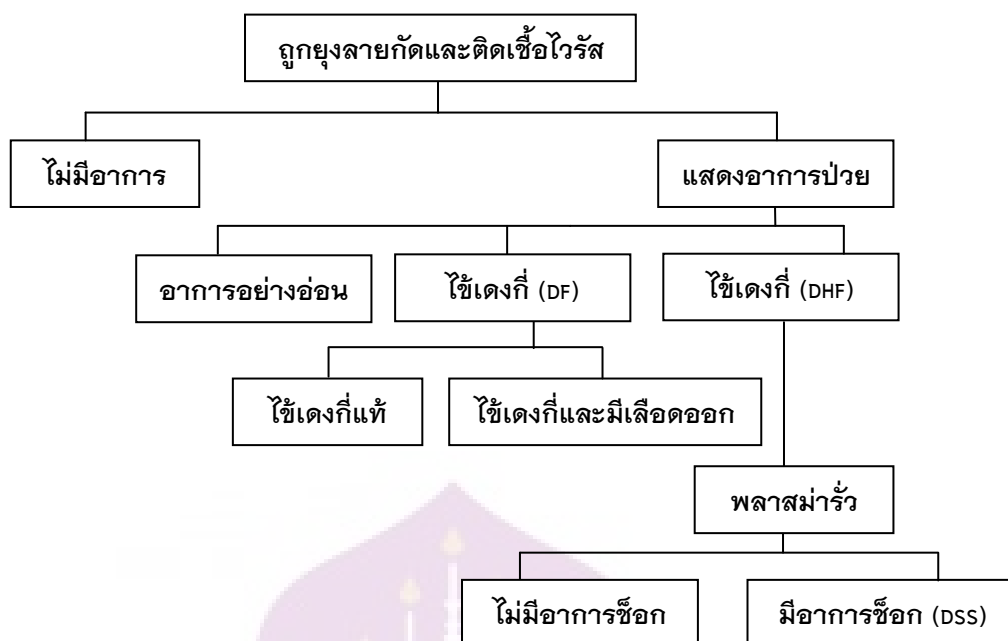
โดยจะพบว่าเส้นเลือดออกเปราะ แตกง่าย การทำ Tourniquet test ให้ผลบวกได้ตั้งแต่ 2-3 วัน แรกของโรค ร่วมกับมีจุดเลือดออกเล็กๆ กระจายอยู่ตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือดกำเดาหรือเลือดออกตามไรฟัน ในรายที่รุนแรงอาจมีอาการอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ซึ่งมักจะเป็นสีดำ (Melena) อาการเลือดออกในทางเดินอาหาร ส่วนใหญ่มักจะพบร่วมกับภาวะช็อคที่เป็นอยู่นานส่วนใหญ่จะคลำพบตับโต ได้ประมาณวันที่ 3-4 นับแต่เริ่มป่วย ในระยะที่ยังมีไข้อยู่ตับจะนุ่มและกดเจ็บ

4.2 ระยะวิกฤตหรือระยะช็อค เป็นระยะที่มีการรั่วของพลาสมาซึ่งจะพบทุกรายในผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี โดยระยะรั่วจะมีประมาณ 24-48 ชั่วโมง ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีจะมีอาการรุนแรงมีอาการไหลเวียนล้มเหลวเกิดขึ้น เนื่องจากการรั่วของพลาสมาออกไปยังช่องปอด/ช่องท้องมาก เกิด Hypovolemic shock ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นพร้อมๆ กับที่มีไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว เวลาที่เกิดช็อคจึงขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่มีไข้ อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ 3 ของโรค (ถ้ามีไข้ 2 วัน) หรือเกิดวันที่ 8 ของโรค (ถ้ามีไข้ 7 วัน) ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง เริ่มอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง ตรวจพบ Pulse pressure แคบ เท่ากับหรือน้อยกว่า 20 มม.ปรอท (ค่าปกติ 30-40 มม.ปรอท) โดยมีความดัน Diastolic เพิ่มขึ้นเล็กน้อย (BP 110/90, 100/80 มม.ปรอท)

4.3 ระยะฟื้นตัว ผู้ป่วยค่อนข้างเร็ว ในผู้ป่วยที่ไม่ช็อค เมื่อไข้ลดลงส่วนใหญ่ก็จะดีขึ้น ส่วนผู้ป่วยช็อคถึงแม้จะมีอาการรุนแรงแบบ Profound shock ถ้าได้รับการรักษาอย่างถูกวิธีตั้งก่อนที่จะเข้าสู่ระยะ Irreversible จะฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว เมื่อการรั่วของพลาสมาหยุด Hct. (Hematocrit) จะลงมาคงที่และชีพจรจะช้าลงและแรงขึ้น ความดันเลือดปกติ มี Pulse Pressure กว้าง จำนวนปัสสาวะจะเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยจะมีความอยากรับประทานอาหาร

5. การติดเชื้อและปัจจัยเสี่ยง (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545)

การติดเชื้อไวรัสเดงกีส่วนมากจะไม่มีอาการ (ร้อยละ 80-90) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็กเมื่อติดเชื้อครั้งแรกมักไม่มีอาการ หรือมีอาการไม่รุนแรง องค์การอนามัยโลกได้จำแนกกลุ่มอาการโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี ดังนี้



ที่มา: สำนักงานควบคุมโรคใช้เลือดออก (2545)

ภาพ 1 แสดงการติดเชื้อไวรัสเดงกี

โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever หรือ DHF) มักจะมีโรคไข้เลือดออกเดงกี (Dengue fever หรือ DF) อยู่ด้วย แต่สัดส่วนของ DHF และ DF จะแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่แต่ละประเทศ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น อายุ ภาวะภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย และชนิดของไวรัสเดงกีในขณะนั้นจึงทำให้การแยกโรคระหว่าง DHF และ DF เป็นปัญหาอยู่ลักษณะทางคลินิกของการติดเชื้อไวรัสเดงกี แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบตามความรุนแรงของโรค มีดังนี้

รูปแบบที่ 1 Undifferentiated fever (UF) หรือ viral syndrome มักพบในทารกหรือเด็กเล็ก ซึ่งจะปรากฏเพียงอาการไข้และบางครั้งมีผื่นแบบ Maculopapular rash

รูปแบบที่ 2 ไข้เดงกี (DF) มักเกิดกับเด็กโตหรือผู้ใหญ่ อาจมีการไม่รุนแรง คือมีเพียงอาการไข้ร่วมปวดศีรษะ เมื่อยตัว หรืออาจเกิดอาการแบบ classical DF คือมีไข้สูงกะทันหัน ปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก และมีผื่น บางรายอาจมีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง มีผล Tourniquet test เป็นบวก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีเม็ดเลือดขาวต่ำ รวมทั้งบางรายอาจมีเกล็ดเลือดต่ำได้ ในผู้ใหญ่เมื่อหายโรคแล้วจะมีอาการอ่อนเพลียอยู่นาน

รูปแบบที่ 3 ไข้เลือดออกเดงกี (DHF) มีอาการคล้ายกับ DF ในระยะที่มีไข้ แต่จะมีลักษณะเฉพาะของโรค คือ มีเกล็ดเลือดต่ำและมีการรั่วของพลาสมา ซึ่งถ้าพลาสมารั่วออกไป

มากผู้ป่วยจะมีภาวะช็อคเกิดขึ้นที่เรียกว่า Dengue shock syndrome (DSS) การรั่วของพลาสมาสามารถตรวจพบได้จากการที่มีระดับ Hematocrit มีน้ำในเยื่อหุ้มช่องปอดและช่องท้อง

5.1 ปัจจัยเสี่ยงในการเกิด DHF / DSS ทางระบาดวิทยาต้องพิจารณาผู้ป่วย (Host) ไวรัส และพาหะนำโรค (Vector) รวมกัน (สำนักงานควบคุมโรคใช้เสือดอก, 2545)

5.1.1 ปัจจัยเสี่ยงด้านผู้ป่วย (Host)

- 1) เด็กมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรค DHF มากกว่าผู้ใหญ่ ในกรณีที่มีการติดเชื้อ
- 2) ภาวะโภชนาการ ผู้ป่วย DHF ส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการดีและดีกว่าเด็กที่ติดเชื้ออื่นๆ ผลการศึกษาได้มาจากการเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของเด็กที่เป็น DHF กับเด็กที่เป็นโรคติดเชื้ออื่นๆ ได้แก่ ปอดอักเสบ และอุจจาระร่วง และเด็กที่มาคลินิกเด็กดี
- 3) เชื้อชาติ และพันธุกรรม จากการระบาดที่ประเทศคิวบา พบว่า เด็กนิโกรเป็นโรค DHF/DSS น้อยกว่าชนผิวขาว จากการที่ไม่มีการระบาดของ DHF ในทวีปแอฟริกา ทั้งๆที่มีไวรัสเดงกีทั้ง 4 ชนิด และมียุ่งยากทำให้คิดว่าน่าจะมีปัจจัยด้านโรคในด้านพันธุกรรมหรือเชื้อชาติต้องมีการศึกษากันต่อไป การศึกษาทางพันธุกรรมในผู้ป่วยไทยนั้น พบว่า Class I LLA-A haplotype มีความสัมพันธ์กับการเกิด DHF ซึ่งจะต้องศึกษาต่อไป วกกว้างกว่านี้
- 4) เพศ พบว่า ในรายที่เป็น DSS และรายที่ตายจะพบเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

5.1.2 ปัจจัยเสี่ยงด้านไวรัสและภูมิคุ้มกัน

- 1) พื้นที่มีไวรัสเดงกีหลายๆ Serotype และมีภาวะHyperendemicityหรือมีเชื้อหลาย Serotype เป็นเชื้อประจำถิ่นในช่วงเวลาอันเดียวกัน (Simultaneously endemic of multiple serotypes) ทำให้มีโอกาสติดเชื้อสูง
- 2) มีการระบาดของไวรัสเดงกีต่อเนื่องกัน (Sequentially epidemic) พบว่าการติดเชื้อซ้ำด้วย DEN-2 และ DEN-3 มีความเสี่ยงสูงมากกว่า Sequence แบบอื่น รองลงมาคือ DEN-2 ตามหลังด้วย DEN-3 และ DEN-3 ตามหลังด้วย DEN-4 ตามลำดับ การศึกษาระยะยาว 5 ปี ที่ประเทศเมียนมาร์ ก็พบว่า การติดเชื้อครั้งที่ 2 ด้วย DEN-2 เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิด DSS ส่วนในประเทศมาเลเซียและประเทศอินโดนีเซีย พบการติดเชื้อ ครั้งที่ 2 ด้วย DEN-3 มากกว่า DEN-2
- 3) การติดเชื้อทุติยภูมิ (Secondary infection) มีความเสี่ยงสูง ที่จะเกิด DHF มากกว่าการติดเชื้อครั้งแรกประมาณ 160 เท่า พบว่า ร้อยละ 87-99 ของผู้ป่วย DHF / DSS เป็นผู้ติดเชื้อครั้งที่ 2 ส่วนใหญ่ของผู้ป่วย DHF ที่เป็นการติดเชื้อครั้งแรกเป็นอายุเด็กน้อยกว่า 1 ปี ทุกรายมี Antibody ต่อเชื้อเดงกีจากแม่

4) ความรุนแรงในการก่อโรค (Virulence) ถึงแม้ในปัจจุบันจะยังไม่มียุติกรรมตรวจหาความรุนแรงในการก่อโรคของไวรัสเดงกีโดยตรง แต่จากความก้าวหน้าด้านไวรัสวิทยาโมเลกุล (Molecular virology) ซึ่ง Rico hesse ได้ศึกษา DEN-2 ที่แยกได้จากผู้ป่วย DHF/DSS ในที่ต่างๆ และได้เปรียบเทียบ Nucleotide sequence จาก Viral genome บริเวณรอยต่อของยีน E/NS1 สามารถจัดแยก DEN-2 ออกได้เป็น 5 กลุ่ม ตาม Genetic subtype DEN-2 จากประเทศไทยนั้นอยู่ใน 2 กลุ่ม ซึ่งมีกลุ่มที่เป็นกลุ่มเดียวกับ DEN-2 จากประเทศเวียดนาม ที่น่าสนใจคือ 2 ที่แยกได้จากผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง (DHF/DSS) จากประเทศบราซิล เวเนซุเอลา โคลัมเบีย และเม็กซิโก ก็อยู่ใน 2 กลุ่มนี้ ผู้ศึกษาสรุปว่า DEN-2 subtype จากเอเชียอาคเนย์ใน 2 กลุ่ม นี้เป็นไวรัสที่มีความรุนแรงในการก่อโรคหรือมีความสามารถทำให้เกิด DHF/DSS ได้สูงและเชื่อว่า DEN-2 subtype ที่แยกได้จากผู้ป่วย DHF ในประเทศแถบทวีปอเมริกาใต้เหล่านี้มีรกรากมาจาก subtype จากเอเชียอาคเนย์ มีทางเป็นไปได้ที่ Subtype เหล่านี้ถูกนำเข้าไปในทวีปอเมริกาในระยะเวลาหลังปี 1980 ผู้ศึกษานี้สนับสนุนว่า การผลิตวัคซีนป้องกันโรคโดยใช้ไวรัสเดงกีที่แยกได้จากประเทศไทยเหมาะสมอย่างยิ่งทั้งนี้เพราะ DEN-2 subtype จากประเทศไทย อาจเป็นตัวที่มีศักยภาพสูงในการทำให้เกิด DHF

6 การดูแลรักษา (สำนักงานควบคุมโรคใช้เลือดออก, 2545)

ขณะนี้ยังไม่มียาด้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับเชื้อไข้เลือดออก การรักษาโรคนี้เป็นการรักษาอาการและประคับประคองซึ่งได้ผลดีถ้าให้การวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่วะแรกการดูแลรักษา มีหลักดังนี้

6.1 ในระยะไข้สูง บางรายอาจมีการชักได้ถ้าไข้สูงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีประวัติเคยชักหรือในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 6 เดือน จำเป็นต้องให้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอน ห้ามใช้ยาพวกแอสไพริน เพราะจะทำให้เกร็ดเลือดเสียการทำงาน การใช้ยาลดไข้มากไปจะมีภาวะเป็นพิษต่อดับได้ ควรจะใช้การเช็ดตัวช่วยลดไข้ด้วย

6.2 ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำชดเชย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้สูง เบื่ออาหาร และอาเจียน ทำให้ขาดน้ำ และเกลือโซเดียมด้วย ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้หรือสารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS)

6.3 ต้องติดตามดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ตรวจพบและป้องกันภาวะช็อคได้ทันเวลา ช็อคมักเกิดพร้อมกับไข้ลด ควรแนะนำให้พ่อแม่ผู้ปกครองทราบอาการนำของการช็อค ซึ่งอาจจะมีอาการเบื่ออาหารมากขึ้น ไม่รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำเลย หรือมีอาการถ่ายปัสสาวะน้อยลง มีอาการปวดท้องอย่างกะทันหัน กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ควรแนะนำให้รีบส่งโรงพยาบาลทันทีที่มีอาการเหล่านี้

6.4 เมื่อผู้ป่วยไปตรวจที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ให้การรักษาได้แพทย์ จะตรวจเลือดดูปริมาณเกร็ดเลือดและ Hematocrit เริ่มสูงขึ้น เป็นเครื่องชี้บ่งว่าน้ำเลือดรั่วออก จากเส้นเลือดและอาจจะช็อคได้ จำเป็นต้องให้สารน้ำชดเชย

จะเห็นได้ว่า ในปัจจุบันโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ยังไม่มียารักษาเฉพาะ และยังไม่มียา วัคซีนป้องกันโรค ดังนั้นการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยวิธีการป้องกันและกำจัด ยุงลาย แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งวิธีการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกมีหลายวิธีให้พิจารณาเลือกตามความเหมาะสมและตามทุนทรัพย์ที่มีอยู่

7. การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก,2545)

การเกิดโรคไข้เลือดออกมีปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคด้วยกัน 3 อย่าง ได้แก่

เชื้อ	คือ	เชื้อไวรัส Dengue Serotype 1, 2, 3, 4
คน	คือ	บุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคส่วนใหญ่คือ กลุ่มประชากร ที่มีอายุ 0 -14 ปี
ยุงพาหะ	คือ	ยุงลาย <i>Ae. Aegypti</i> และ <i>Ae. Albopictus</i> ซึ่งเป็นตัวนำโรคมาสู่คน หากชุมชนใดมีองค์ประกอบครบทั้ง 3 ส่วน ไข้เลือดออกสามารถจะเกิดและระบาด ในชุมชนนั้นได้

ยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก

ยุงลายในประเทศไทยมีมากกว่า 100 ชนิด แต่ที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกมีอยู่ 2 ชนิดคือ ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะหลัก และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) เป็นพาหะรอง ในวงจรชีวิตของยุงลายประกอบด้วยระยะต่างๆ 4 ระยะ ได้แก่ ระยะไข่ ระยะตัวอ่อน (ลูกน้ำ) ระยะดักแด้(ตัวโม่ง) และระยะตัวเต็มวัย (ตัวยุง) (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545) ยุงลายมักวางไข่ตามผิวภาชนะเหนือระดับน้ำเล็กน้อย โดยวางไข่ฟองเดี่ยวๆ อยู่รวมกัน เป็นกลุ่ม วางไข่ครั้งละ 100 ฟอง มักวางไข่ในช่วงที่แสงน้อยในเวลาเย็น จากนั้นตัวอ่อนจะฟัก ออกเป็นลูกน้ำภายใน 2 วัน แต่ถ้าสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม ไข่จะทนต่อความแห้งแล้งใน สภาพนั้นได้นานหลายเดือน เมื่อฝนตกน้ำท่วมขังไข่ ไข่ก็จะฟักออกเป็นลูกน้ำได้ในเวลา 20-60 นาที ระยะลูกน้ำกินเวลานานประมาณ 6-8 วัน ลูกน้ำเคลื่อนไหวว่องไวคล้ายงูเสียด ลูกน้ำ ยุงลายจะไวต่อแสงมากเมื่อถูกแสงไฟ หรือเงากระทบจะว่ายน้ำหนีแสงไฟลงก้นภาชนะทันที เมื่อลูกน้ำลอกคราบจะกลายเป็นตัวโม่ง การเคลื่อนไหวช้าลงหรือไม่เคลื่อนไหวเลย ระยะนี้ไม่ กินอาหาร จากนั้นภายใน 2 วันจะลอกคราบกลายเป็นยุงตัวเต็มวัย อาหารสำหรับยุงลายทั้งตัวผู้ และตัวเมีย คือ น้ำหวานจากเกสรดอกไม้หรือน้ำผลไม้ โดยใช้เป็นแหล่งพลังงานสำหรับบิน

ส่วนยูงลายตัวเมียต้องกินเลือดคนหรือสัตว์เลือดอุ่น เพื่อนำโปรตีนในเลือดไปพัฒนาไข่ให้เจริญเติบโต (สำนักงานควบคุมโรคใช้เลือดออก, 2545)

โดยทั่วไปยูงลายหากินในตอนกลางวันและในเวลาพลบค่ำ ยูงลายไม่ชอบแสงแดดหรือลมแรง ดังนั้นจึงออกหากินไม่ไกลจากแหล่งเพาะพันธุ์ โดยทั่วไปมักบินครั้งละไม่เกิน 50 เมตร ยูงลายชุกชุมมากในฤดูฝนเพราะอุณหภูมิและความชื้นเหมาะแก่การแพร่พันธุ์ ส่วนฤดูอื่น ๆ พบว่าความชุกชุมของยูงลายลดลงเล็กน้อย แหล่งเกาะพักของยูงลายในบ้านเรือน พบว่ายูงลายเกาะพักตามสิ่งห้อยแขวน เสื้อผ้าห้อยแขวน เชือก มุ้ง หรือตามข้างฝาบ้าน (สำนักงานควบคุมโรคใช้เลือดออก, 2545)

แหล่งเพาะพันธุ์ของยูงลาย

ยูงลายวางไข่ตามภาชนะซึ่งน้ำที่มีน้ำนิ่งและใส น้ำนั้นอาจสะอาดหรือไม่สะอาดก็ได้ น้ำฝนเป็นน้ำที่ยูงลายชอบวางไข่มากที่สุด ดังนั้น แหล่งเพาะพันธุ์ยูงลายบ้านจึงมักอยู่ตามโอ่งน้ำดื่มและน้ำใช้ที่ไม่ปิดฝาทั้งภายในและภายนอกบ้าน นอกจากโอ่งน้ำแล้วจะมีภาชนะอื่น ๆ เช่น บ่อซีเมนต์ในห้องน้ำ จานรองขาตู้กันมด จานรองกระถางต้นไม้ แจกัน อ่างล้างเท้า ยางรถยนต์ โห่ ภาชนะใส่น้ำเลี้ยงสัตว์ เศษภาชนะที่ไม่ได้ใช้ ในขณะที่ยูงลายสวนชอบวางไข่นอกบ้านตาม กาบใบของพืช เช่นมะพร้าว กัลลวย พลับพลึง ต้นบอน ถ้วยรองน้ำยาง โพรงไม้ กะลา กระบอง ไม้ไผ่ที่มีน้ำขัง ฯลฯ สำหรับแหล่งเพาะพันธุ์ยูงลายในโรงเรียน ส่วนใหญ่ พบว่า เป็นบ่อซีเมนต์ในห้องน้ำ และแจกัน พลูต่าง (สำนักงานควบคุมโรคใช้เลือดออก, 2545) จากการศึกษาขององอาจเจริญสุข (2520) พบว่ายูงลายสามารถวางไข่ได้ในท่อระบายน้ำโสโครก และมีการเจริญเติบโตอย่างปกติเหมือนในน้ำสะอาด ทั้งที่ภายในท่อระบายน้ำนั้นมีเศษขยะและดินอยู่เป็นจำนวนมาก

จะเห็นได้ว่าการเกิดโรคใช้เลือดออก ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ เชื้อ คน และสิ่งแวดล้อม ดังนั้น กลวิธีการป้องกันและควบคุมโรค โดยการควบคุมองค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบ จึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการเกิดโรคใช้เลือดออก

7.1 กลวิธีการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้กล่าวถึงกลวิธีการป้องกันและควบคุมใช้เลือดออกว่า ถ้าสามารถควบคุมองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคได้ ก็จะสามารถควบคุมโรคได้ คือ

1) Agent เชื้อไวรัสแดงที่ ปัจจุบันยังไม่มียาฆ่าเชื้อมีได้ ดังนั้นการจะหามาตรการยับยั้งองค์ประกอบนี้ยังคงทำไม่ได้

2) Host โรคใช้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดขึ้นในคนเท่านั้น ดังนั้นคนจึงเป็นเสมือนแหล่งรังโรค (reservoir) การที่จะกำจัดหรือลดแหล่งรังโรคในคนได้ จำเป็นต้องมีภูมิคุ้มกัน

ต่อโรค ซึ่งจะทำให้มนุษย์ไม่ป่วย ถึงแม้จะมีการแพร่เชื้อมาก และ/หรือ มีชุมชน การที่จะสร้างภูมิคุ้มกันต่อโรควิธีหนึ่ง คือ การให้วัคซีนป้องกันโรคไขเลือดออก เนื่องจากการพัฒนาจัดหาวัคซีนป้องกันโรคนี้จะต้องเป็นวัคซีนที่ป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสแดงกึ่งทั้ง 4 สายพันธุ์ (tetraivalent vaccine) จึงจะสามารถป้องกันมิให้เกิดโรคและเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงตามมา ด้วยเหตุว่า การได้รับการฉีดวัคซีนจำพวก monovalent หรือ bivalent หรือ trivalent ชนิดใดชนิดหนึ่งแล้วเมื่อติดเชื้อซึ่งเป็นเชื้อนอกเหนือจากที่ได้รับวัคซีน อาจก่อให้เกิดอาการรุนแรงตามมาภายหลังได้ (ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์, 2536)

3) **Environment** เป็นกลวิธีในการป้องกันโรคไขเลือดออกที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในปัจจุบัน ได้แก่ การควบคุมและกำจัดยุงลายที่เป็นพาหะนำโรค ซึ่งถ้าจะให้ได้ผลในการป้องกันโรคต้องดำเนินการทั้งในระยะที่เป็นลูกน้ำและระยะที่เป็นตัวเต็มวัย โดยกรมควบคุมโรคติดต่อ (2542), สวีทิกา แสงธราทิพย์ (2542) และสรารุช สุวัฒนศัพท์พะ, กอบกาญจน์ กาญจน์ภาค (2542) ได้แนะนำไว้ดังนี้

การควบคุมลูกน้ำยุงลายการควบคุมลูกน้ำยุงลายมีทั้งวิธีทางกายภาพชีวภาพ และเคมีภาพ สามารถเลือกใช้ให้เหมาะสมกับประเภทของแหล่งเพาะพันธุ์ที่พบลูกน้ำยุงลายได้ ดังนี้

วิธีทางกายภาพ (Physical Control หรือ Environmental Control) เป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยไม่ใช้สารเคมี ได้แก่

1. การปิดปากภาชนะเก็บน้ำด้วยผ้า ตาข่ายไนล่อน ฝาอลูมิเนียมหรือวัสดุที่สามารถปิดปากภาชนะเก็บน้ำได้อย่างมิดชิดจนยุงลายไม่สามารถเข้าไปวางไข่ได้
2. การหมั่นเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน ซึ่งเหมาะสำหรับภาชนะเล็ก ๆ ที่เก็บน้ำไม่มาก เช่น แจกันดอกไม้ ภาชนะและขวดประเภทต่าง ๆ ที่ใช้เลี้ยงพืชในร่ม ฯลฯ
3. การเติมน้ำเดือดจัด ๆ ทุก 7 วัน เหมาะสำหรับถ้วยหรือจานรองขาตู้กันมด หรือการเปลี่ยนจากการใช้น้ำหล่อกันมดมาใช้น้ำมันหรือซีเถ้าแทน
4. การใช้กระชอนช้อนลูกน้ำ เพื่อลดจำนวนลูกน้ำยุงลายในโถงน้ำบ่อซีเมนต์ เก็บน้ำในท้องน้ำห้องส้วม ฯลฯ
5. การใส่ทรายในจานรองกระถางต้นไม้ เพื่อให้ทรายดูดน้ำส่วนเกินจากการรดน้ำต้นไม้ซึ่งเหมาะสำหรับกระถางต้นไม้ที่ใหญ่และหนัก ส่วนกระถางเล็กอาจใช้วิธีเทน้ำที่ขังอยู่ในจานรองทิ้งทุก 7 วัน
6. การเก็บทำลายเศษวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว เช่น ขวด ไหกระป๋อง กะลา ฯลฯ และยางรถยนต์เก่าที่ไม่ใช้ประโยชน์ หรือการปกคลุมให้มิดชิดเพื่อมิให้เป็นที่รองรับน้ำได้

7. การกลบ ถม หรือการระบายน้ำ มิให้เกิดเป็นหลุมเป็นแอ่งขังน้ำได้

8. การล้างภาชนะใส่น้ำกิน น้ำใช้ ทุก 1-2 สัปดาห์

วิธีทางชีวภาพ (Biological Control) เป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยใช้สิ่งมีชีวิตทำลายลูกน้ำ ซึ่งมีอยู่มากมายหลายชนิดแต่วิธีที่ได้ผลดี สะดวก ประหยัด และเหมาะสมที่สุดสำหรับประชาชน ได้แก่ การใช้ปลากินลูกน้ำ (larvivorous fish) เช่น ปลาหางนกยูง ปลาแกมบุงเซีย เป็นต้น โดยในบางท้องถิ่นอาจใช้ปลากัด หรือปลาตะเพียนก็ได้ ซึ่งจากการศึกษาของชูศักดิ์ วงศ์สุวรรณ และคณะ (2529 อ้างถึงใน สิริวิภา แสงธราทิพย์, 2542) พบว่าการปล่อยปลาแกมบุงเซีย 2 ตัวต่อตุ่มน้ำจะให้ประสิทธิผลในการควบคุมยุงลายดีที่สุด และจากการศึกษาของ Thawara, U. et al (1985 อ้างถึงใน กลุ่มงานกีฏวิทยา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข, 2541) พบว่าการปล่อยปลาหางนกยูงจำนวน 3-4 ตัว/ตุ่มลงในตุ่มน้ำทุกตุ่ม ทำให้ลดค่าดัชนีลูกน้ำได้กว่า 50% นาน 2 เดือน

วิธีทางเคมี (Chemical Control) เป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยใช้สารเคมี ได้แก่

1. การใช้ทรายที่มีฟอส (Timiphos 1% SG) ปัจจุบันเรียกสารเคมีกำจัดลูกน้ำหรือที่รู้จักกันในชื่อทรายอะเบท สารเคมีชนิดนี้กำจัดลูกน้ำได้ดี ในขนาดความเข้มข้น 1 ในล้านส่วนหรือทรายที่มีฟอส 1 กรัม ต่อน้ำ 10 ลิตร โดยใส่ในภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้ (Rozendaal, 1997 อ้างถึงใน สิริวิภา แสงธราทิพย์, 2542) เมื่อใส่ทรายที่มีฟอสเพียงครั้งเดียวในภาชนะเก็บน้ำใดก็ตามจะมีฤทธิ์ทำลายลูกน้ำนานประมาณ 2 เดือนครึ่ง หรือ 3 เดือนแต่จะต้องใส่ครอบคลุม 80-90 % ของแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่มีอยู่จึงจะสามารถควบคุมและป้องกันการระบาดของยุงลายได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2542) Bang, Y.H. & Pant, C.P.(1972 อ้างถึงใน กลุ่มงานกีฏวิทยา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข, 2541) พบว่าการใช้ทรายที่มีฟอส 1 ส่วนต่อน้ำล้านส่วน (1.0 ppm.) ใส่ในภาชนะเก็บน้ำทุกชนิดทั้งน้ำดื่ม น้ำใช้ทุก 3 เดือนหรือ 4 ครั้งต่อปี ทำให้ลดความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายได้ 98.8% นาน 13 เดือน

2. การใช้เกลือแกง น้ำส้มสายชู ผงซักฟอกหรือน้ำยาซักล้างทั่วไป ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ โดยมีผู้ศึกษาทดลองนำสิ่งที่มีอยู่ในครัวเรือนมาใช้ในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายดังนี้ รุ่งทิภา ประสานทอง (อ้างในสำนักงานควบคุมโรคใช้เสียดออก, 2545) พบว่า น้ำที่ผสมผงซักฟอกสามารถป้องกันยุงลายวางไข่ได้นาน 14-22 วัน ซึ่งก็แล้วแต่ยี่ห้อของผงซักฟอก โดยต้องมีความเข้มข้นอย่างน้อย 0.08% (นั่นคือในงานรองขาตู้กับข้าวขนาดความจุ 200-250 มิลลิลิตร ต้องใช้ผงซักฟอกครึ่งช้อนชา) นอกจากนี้ กลินศุภปฐม (2541 อ้างถึงใน กลุ่มงานกีฏวิทยา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข, 2541) พบว่า การฉีดพ่น

สารซักล้างลงในแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เช่น ถ้วยหล่อขาตู้กับข้าว จานรองกระถางต้นไม้ ยางรถยนต์เก่า ฯลฯ ในระดับความเข้มข้นของสารละลายน้ำยาซักล้าง 0.5-1.0% หรือปริมาณ 5-10 มิลลิลิตร โดยการฉีดพ่น 5-10 ครั้ง จะมีประสิทธิภาพในการกำจัดลูกน้ำได้ดีเช่นกัน และ พูนยศ เรียวแรงบุญญา และ บุญล้วน พันธุ์จินดา (อ้างในสำนักงานควบคุมโรคใช้เสือดออก, 2545) ทดลองใส่เกลือ 2 ช้อนชาในจานรองขาตู้กับข้าวขนาดความจุ 250 มิลลิลิตร พบว่า ควบคุมลูกน้ำได้มากกว่า 7 วัน และจากการศึกษาของสมเกียรติ บุญญะบัญชา และวิรัตน์ สมุทรพงษ์ (2528) พบว่า การใส่น้ำส้มสายชู 5% จำนวน 1 ช้อนชาครึ่งในจานรองขาตู้กับข้าวขนาดความจุ 250 มิลลิลิตร ทำให้ลูกน้ำยุงลายตายมากกว่า 95% ซึ่งผู้ศึกษาแนะนำว่าควรใช้น้ำส้มสายชูไม่น้อยกว่า 1 ช้อนชาครึ่งต่อหนึ่งจานรองขาตู้กับข้าว (ขนาดความจุ 200-250 มิลลิลิตร) แต่ถ้าจานรองขาตู้กับข้าวมีขนาดใหญ่กว่านี้ก็ต้องเพิ่มปริมาณน้ำส้มสายชูให้มากขึ้น

การควบคุมและกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย

การควบคุมและกำจัดยุงตัวเต็มวัย ประกอบด้วยการใช้สารเคมี การใช้กับดักและวิธีการป้องกันไม่ให้ยุงกัด ซึ่งแต่ละวิธีมีรายละเอียดดังนี้

1) การใช้สารเคมี

การใช้สารเคมีทำการพ่นแบบหมอกควัน (thermal fogging) หรือแบบฟอยละออง (ultra low volume: ULV) หรือการใช้สารเคมีกำจัดยุงที่มีวางจำหน่ายตามร้านค้าชนิดฉีดพ่น หรือ การใช้สารไลยุง ชนิดขด ชนิดแผ่น ชนิดใช้ทาผิว หรือชนิดใช้ชุบเสื้อผ้า มุ้ง ฯลฯ มีการศึกษาโดยใช้มุ้งชุบสารเคมี หรือใช้ผ้าชุบสารเคมีนำไปแขวนบนเพดาน ซึ่งมีผลต่อการควบคุม

2) การใช้กับดัก

เป็นการล่อให้ยุงบินเข้ามาติดกับดักเพื่อทำให้ตายต่อไป เช่น กับดักยุงแบบใช้แสงล่อ (black light) และกับดักยุงแบบใช้คลื่นเสียง เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีอุปกรณ์กำจัดยุงไฟฟ้าแบบใช้แบตเตอรี่ (ถ่านไฟฉาย) มีรูปร่างคล้ายไม้เทนนิส แต่แทนที่จะเป็นเส้นเอ็นก็เป็นซี่ลวด ซึ่งเมื่อเปิดสวิตช์ก็จะมีกระแสไฟฟ้าไหลผ่าน ผู้ใช้จะต้องโบกให้ซี่ลวดถูกตัวยุง ยุงก็จะถูกไฟช็อตตาย

การป้องกันไม่ให้ยุงกัด

1. นอนในมุ้ง แม้ว่าจะเป็นเวลาเช้า กลางวัน บ่ายหรือเย็น เนื่องจากยุงลายออกหากินในเวลากลางวัน โดยจะใช้มุ้งธรรมดาหรือมุ้งชุบสารเคมีก็ได้ หรือจะนอนในห้องที่ปูด้วยมุ้งลวดก็ได้แต่ต้องแน่ใจว่าไม่มียุงลายเล็ดลอดเข้าไปอาศัยอยู่ การใช้มุ้งชุบสารเคมี จากการศึกษาการใช้มุ้งกางนอนชุบน้ำยา CYFLUTHRIN ในอัตราส่วน 30 มิลลิกรัมต่อตารางเมตร ทำให้ยุงลายตาย

100% นานถึง 3 เดือน (Phonchiwin, 1998 อ้างใน กลุ่มงานกีฏวิทยา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ สาธารณสุข, 2541)

2. การใช้ยาทากันยุงกัด ซึ่งมีทั้งชนิดน้ำ ชนิดผง และชนิดที่เป็นครีมรวมทั้งการใช้สมุนไพรเพื่อกันยุง เช่น กระจเพา ตะไคร้หอม เป็นต้น

3. สวมใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว เหมาะสำหรับผู้ที่ต้องไปทำงานในสวน เนื่องจากจะช่วยป้องกันยุงลายมาวนกัดได้

4. ใช้สารไล่ยุง (Mosquito Repellents) ซึ่งมีหลายรูปแบบ เช่น ชนิดเป็นขด เป็นแผ่น เป็นครีม เป็นน้ำ ฯลฯ หรืออาจใช้เครื่องไล่ยุงไฟฟ้าก็ได้ แต่ควรใช้ด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษ

7.2 การควบคุมเชื้อโรค ไม่ให้กระจายอยู่ในพื้นที่ ซึ่งได้แก่ เชื้อโรคที่อยู่ในคน จะต้องรีบทำการค้นหาผู้ป่วยให้รวดเร็วครบถ้วน และทันเวลาในการนำมารักษาเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายกัดผู้ป่วย แล้วนำเชื้อโรคแพร่ไปสู่ผู้อื่น การทำลายยุงตัวแก่ เมื่อมีผู้ป่วยเกิดขึ้นในพื้นที่ใดคาดว่าผู้ป่วยนั้นอาจจะถูกยุงลายกัดหลังเกิดอาการป่วย และ/หรือ ในพื้นที่นั้นมียุงลายที่มีเชื้อ Virus ไข่เลือดออก จึงจำเป็นต้องมีการพ่นทำลายยุงในบ้านผู้ป่วย และบริเวณบ้านใกล้เคียงในรัศมี 100 เมตร เป็นอย่างน้อย เพื่อทำลายยุงที่อาจมีเชื้อ virus ไข่เลือดออกไปกัดผู้อื่นทำให้เกิดการแพร่กระจายโรคต่อไป

7.2.1 การควบคุมแมลงนำโรค

การควบคุมแมลงนำโรค ได้แก่ การทำลายยุงตัวแก่ ทำลายลูกน้ำ และแหล่งเพาะพันธุ์ยุงการทำลายยุงตัวแก่ในกรณีโรคสงบหรือยังไม่มีการระบาดของโรค ไข่เลือดออกมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดปริมาณของยุงในพื้นที่ ซึ่งการพ่นทำลายยุงตัวแก่จำเป็นต้องทำควบคู่กันไปกับการทำลายลูกน้ำและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การพ่นควรพ่นเดือนพฤษภาคม ทั้งนี้เพราะการระบาดมักจะเริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึงเดือน ตุลาคม ของทุก ๆ ปี

7.2.2 การป้องกันและควบคุมโรค การควบคุมยุงลายพาหะนั้นวิธีที่จะได้ผลดีที่สุด คือการกำจัดหรือลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ทั้งนี้เป็นวิธีที่ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อสารเคมี และได้ผลจริงจึงเพราะเป็นการควบคุมการเกิดของยุง และจัดว่าเป็นวิธีในการควบคุมได้ดีที่สุด

7.3 การวัดระดับความชุกชุมของยุง

การควบคุมยุงลาย จำเป็นต้องทราบระดับความชุกชุมของยุงลายว่ามีความมากน้อยเพียงใด การวัดระดับความชุกชุมสามารถวัดได้ 2 วิธี คือ วัดระดับลูกน้ำ และวัดระดับตัวยุง องค์การอนามัยโลกได้ทำการวิจัยโดยหาวิธีที่ง่าย สะดวก และเป็นวิธีมาตรฐานได้กันทั่วโลก ดังนี้คือ

7.3.1 Visual Larval Survey คือ สํารวจหาลูกน้ำในภาชนะชั่งน้ำของแต่ละบ้าน โดยวิธีการสุ่มสํารวจ 50 ถึง 100 บ้านต่อเมืองหรือชุมชนทั้งนี้เพราะว่า Sheppard (1968) ได้พบว่าลูกน้ำที่พบตามภาชนะทั้งในและนอกบ้านเป็นลูกน้ำยุง *Ae.aegypti* ถึงร้อยละ 90-98 การสํารวจลูกน้ำยุงลายมีอยู่หลายวิธีด้วยกัน ดังนี้

1) House Index (HI) หมายถึง เปอร์เซนต์การพบลูกน้ำยุงลายของบ้านที่ทำการในพื้นที่นั้น ๆ

2) Container Index (CI) หมายถึง เปอร์เซนต์การพบลูกน้ำในภาชนะใส่น้ำ

3) Breteau Index (BI) หมายถึง จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ ใน 100 หลังคาเรือน

4) Larval Index (LI) หมายถึง ปริมาณเฉลี่ยลูกน้ำต่อ 1 หลังคาเรือน การวัดระดับความชุกชุมของลูกน้ำที่นิยมใช้ คือ การหาค่า HI และ CI ดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย (กองโรคติดต่อทั่วไป, 2536)

1. Container Index (C.I.X หรือ Receptacle Index (R.I.) คือจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายในจำนวนภาชนะที่สํารวจทั้งหมด 100 ภาชนะ เป็นดัชนีที่ใช้แสดงถึงร้อยละของจำนวนภาชนะที่พบแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในทางระบาดวิทยานั้นถือว่าดัชนีนี้ไม่ให้ประโยชน์ต่องานด้านระบาดวิทยามากนัก เพราะครัวเรือนที่มีจำนวนภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลายน้อยกว่าอาจจะมีความหนาแน่นของจำนวนลูกน้ำมากกว่าครัวเรือนที่มีภาชนะที่มีลูกน้ำมากกว่า ซึ่งอาจทำให้การทำนายการเสี่ยงการระบาดของโรคน้อยกว่าหรือมากกว่าที่เป็นจริง

สูตรคำนวณหาค่า C.I.

$$C.I. \text{ หรือ } R.I. = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายทั้งหมด} \times 100}{\text{จำนวนภาชนะที่สํารวจทั้งหมด}}$$

2. House Index (H.I.) เป็นดัชนีที่แสดงถึงร้อยละของจำนวนครัวเรือนที่พบแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งเป็นดัชนีที่หยาบที่สุดในการทำนายความเสี่ยงในการติดต่อของโรค เพราะไม่ได้คำนึงถึงจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนที่พบลูกน้ำยุงลาย อย่างไรก็ตามดัชนีนี้มีประโยชน์มากสำหรับนักระบาดและนักกฏวิทยาที่จะทราบว่ามีโอกาสในการเสี่ยงต่อการเป็นโรคใช้เลือดออกในแต่ละที่เป็นอย่างไร

สูตรการคำนวณหาค่า H.I.

$$H.I. = \frac{\text{บ้านที่สํารวจพบลูกน้ำยุงลายทั้งหมด} \times 100}{\text{จำนวนบ้านที่สํารวจทั้งหมด}}$$

เมื่อได้ค่าความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายแล้ว ให้นำดัชนีมาเปรียบเทียบกับตาราง แสดงความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก ก็จะทำให้เราทราบถึง ค่าโดยประมาณของความชุกชุมของยุงลายตัวเมียในพื้นที่ 1 ตารางกิโลเมตร และสามารถ ทำนายได้ว่าพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคมากน้อยเพียงใด

7.3.2 Adult Survey คือการใช้คนเป็นเหยื่อล่อให้ยุงตัวเต็มวัยมาเกาะใน ช่วงเวลาหนึ่งจับยุงทุกตัวที่มาเกาะแล้วนำไปแยกชนิดและเฉลี่ยเป็นอัตราการจับยุงได้ต่อคนต่อ ชั่วโมง (Landing Rate) เป็นค่าเปรียบเทียบ

7.4 สาเหตุการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก

ปัจจัยที่สำคัญต่อการแพร่กระจายของโรค มีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ คือ

7.4.1 ชนิดของเชื้อ ในพื้นที่นั้นมีเชื้อไวรัสแดงก็มากกว่า 1 ชนิด

7.4.2 ภูมิคุ้มกันของประชาชน เมื่อได้รับเชื้อไวรัสชนิดใดจะมีภูมิคุ้มกัน ต่อเชื้อชนิดนั้น ๆ ไปตลอดชีวิต แต่จะสามารถติดเชื้อไวรัสแดงที่เหลือ อีก 3 ชนิด ได้อีก

7.4.3 กลุ่มอายุมีแนวโน้มว่าจะพบในวัยผู้ใหญ่มากขึ้น

7.4.4 ความหนาแน่นและการเคลื่อนย้ายที่อยู่ของประชากร ทำให้เชื้อไวรัส ไข้เลือดออกแพร่ไปได้อย่างรวดเร็ว และกว้างขวาง

7.4.5 สภาพภูมิอากาศในฤดูฝนจะมีแหล่งเพาะพันธุ์เพิ่มขึ้น และมีความชื้นเหมาะสม ต่อการแพร่กระจายของยุง

7.4.6 ชนิดของยุงพาหะ คือ ยุงลายบ้านและยุงลายสวน ยุงพาหะหลัก คือ ยุงลายบ้านตัวเมีย (*Aedes Aegypti*) หากมีจำนวนมากหลังการผสมพันธุ์เพียงครั้งเดียวก็ สามารถแพร่พันธุ์ได้ตลอดชีวิต

1.7.4.7 ความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักของประชาชนในการ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องและจริงจัง

1.7.5.8 ความตั้งใจจริงของเจ้าหน้าที่ของรัฐในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก

สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อ การแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง และ มีส่วนทำให้รูปแบบการเกิดโรคมีความผันแปรไปในแต่ละปี (สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง กระทบวงสาธารณสุข, 2550)

จากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสแดงที่ ประกอบด้วย 4 serotype ซึ่งลักษณะอาการของโรคจะรุนแรงแตกต่างกันไป บางรายจะมีแค่

อาการไข้และหายได้เองภายใน 1 สัปดาห์ แต่บางรายอาจรุนแรงถึงขั้นช็อกและทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ การรักษายังคงเป็นการรักษาตามอาการเนื่องจากยังไม่มียาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะเชื้อเดงกี สำหรับการป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้น กลวิธีในการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในปัจจุบันคือ การควบคุมและกำจัดยุงลายที่เป็นพาหะนำโรค ซึ่งถ้าจะให้ได้ผลในการป้องกันโรคต้องดำเนินการทั้งในระยะที่เป็นลูกน้ำ และระยะที่เป็นตัวเต็มวัย ประกอบด้วย การควบคุมลูกน้ำยุงลาย การควบคุมและกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย รวมทั้งการป้องกันไม่ให้ยุงกัด ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำกลวิธีในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งได้แก่ การกำจัดและลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การควบคุมลูกน้ำยุงลายและการป้องกันไม่ให้ยุงกัดมาเป็นตัวแปรตามในกรอบแนวคิดของการวิจัย

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม ผู้ศึกษาจะเสนอในประเด็นต่อไปนี้

1 ความหมายของพฤติกรรมและพฤติกรรมกำป้องกันโรคไข้เลือดออก

คำว่า “พฤติกรรม” (Behavior) นักวิชาการหลายท่านได้ให้คำนิยามไว้คล้ายคลึงกัน ซึ่งจะแตกต่างกันรายละเอียดบางประการ ดังต่อไปนี้

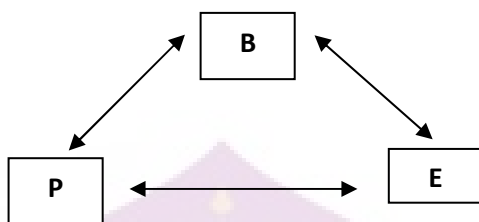
ชัยพร (2523) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “พฤติกรรม” ไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ ของมนุษย์ไม่ว่าการกระทำ นั้นผู้กระทำ จะทำโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว และคนอื่นจะสังเกตการกระทำนั้นได้หรือไม่ก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ (2527) ที่ได้กล่าวไว้ว่า “พฤติกรรม” หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ เช่น การเดิน การพูดการคิด ความรู้สึก ความสนใจ ฯลฯ

เฉลิมพล ต้นสกุล (2541 : 2) นิยามว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะเป็นการกระทำที่บุคคลนั้น แสดงออกมารวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลและ กิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้

จากความหมายหรือคำจำกัดความของคำว่า พฤติกรรม จึงกล่าวได้ว่า พฤติกรรมกำป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญและแสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำหรือการไม่กระทำในด้านการปรับปรุงสภาพแวดล้อม การปกปิดภาชนะเก็บน้ำ การทำความสะอาดภาชนะเก็บน้ำ การตรวจสอบภาชนะที่มีน้ำขัง การกำจัดลูกน้ำยุง การกำจัดยุงตัวเต็มวัยและการป้องกันไม่ให้ยุงกัดในครัวเรือนซึ่งจะมีผลต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก

2. การเกิดพฤติกรรม

เฉลิมพล ต้นสกุล (2541: 14) กล่าวว่า นักจิตวิทยาเชื่อว่า พฤติกรรมนั้นเป็นผลที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ หรืออินทรีย์ (Person of Organism) กับสิ่งแวดล้อม (Environment) กล่าวว่า พฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากปัจจัย 3 ปัจจัยร่วมกัน ได้แก่ มนุษย์ (P) สิ่งแวดล้อม (E) และพฤติกรรมของมนุษย์ (B) (ดังภาพที่ 2)



ที่มา: เฉลิมพล ต้นสกุล (2541)

ภาพ 2 แสดงความสัมพันธ์ของสามปัจจัยที่กำหนดซึ่งกันและกันระหว่างมนุษย์ สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมมนุษย์

3. องค์ประกอบของพฤติกรรม

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพสามารถแบ่งออกได้เป็น 5 องค์ประกอบซึ่งสามารถแสดงรายละเอียด ได้ดังนี้ (เฉลิมพล ต้นสกุล. 2541)

3.1 องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา เป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคล ที่มีผลต่อการเกิดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย วุฒิภาวะ การรับรู้ ความต้องการ ความซับซ้อนใจ ความสนใจ เป้าหมายการจูงใจ ทศนคติ อารมณ์ และความสามารถ ซึ่งองค์ประกอบนี้จะมีอยู่ในบุคคลทุกคน แต่จะแตกต่างกันในลักษณะ และความมากน้อย บางคนอาจมีลักษณะ และจำนวนที่เสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หรือที่พึงปรารถนา แต่บางคน อาจจะมีลักษณะและจำนวนที่ขัดขวางต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หรือที่พึงปรารถนา

3.2 องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพของสังคม วัฒนธรรม และศาสนา ซึ่งการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับลักษณะของสังคม วัฒนธรรม ของแต่ละชุมชนนั้น

3.3 องค์ประกอบทางการศึกษา มีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล แตกต่างกันทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ประชาชนที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพถูกต้องกว่าผู้กกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาต่ำ เพราะผู้ที่มี

การศึกษาดีจะมีอาชีพที่มีรายได้ค่อนข้างดี อันจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ปัญหาทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขส่วนใหญ่จะพบในประชาชนที่มีการศึกษาต่ำ

3.4 องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจของประชาชน มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ในกลุ่มประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี มักจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ และประชาชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องจะก่อให้เกิดปัญหามากมายเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

3.5 องค์ประกอบทางการเมือง ทำให้พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายการปกครองของประเทศ จะชี้ให้เห็นถึงจำนวนและความเพียงพอของการบริการการรักษาพยาบาล กิจกรรมสุขศึกษาที่จัดให้กับประชาชน กฎหมายหรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

4. สิ่งที่กำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ ฌรณงค์ (2519) พบว่าสิ่งที่จะกำหนดพฤติกรรมมีหลายประการ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

4.1 นิสัยส่วนตัวของมนุษย์

4.1.1 ความเชื่อ คือ ความคิดว่าเป็นความจริงเช่นนั้นอาจถูกต้องหรือไม่ก็เป็นไปไม่ได้ อาจเชื่อโดยการเห็น การบอกเล่า การอ่าน หรือการคิดขึ้นมาเอง

4.1.2 ค่านิยม คือ สิ่งที่คนนิยมหรือถือหลักประจำใจ ช่วยตัดสินใจในการเลือก

4.1.3 ทักษะ หรือเจตคติ เป็นหลักสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมแสดงออกเป็นเรื่องละเอียดอ่อน

4.2 สิ่งที่ไม่เกี่ยวกับนิสัยมนุษย์

4.2.1 สิ่ง que กระตุ้นพฤติกรรมและความเข้มข้นของสิ่งที่กระตุ้นพฤติกรรมเป็นสิ่งที่เราแสดงออกมา เช่น ความหิว คำสอน เสียงปืน

4.2.2 สถานการณ์ คือ สิ่งแวดล้อมทั้งที่เป็นบุคคลและไม่ใช่มบุคคลซึ่งอยู่ในสภาพที่บุคคลกำลังจะมีพฤติกรรม เช่น การเข้าคิวซื้อตั๋วที่โรงภาพยนตร์

5. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมมนุษย์

พันธุทิพย์ รามสูตร(2540 : 143 - 145) ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ดังต่อไปนี้

5.1 สิ่งแวดล้อมทางสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกลุ่มโดยการที่การเป็นสมาชิกกลุ่มจะช่วยลดความตึงเครียด ภาวะเครียดหรือกดดันและเป็นแหล่งที่ระดับประคองอารมณ์และจิตใจของสมาชิกเป็นกำลังใจให้เกิดความมั่นใจและความร่วมมือให้เกิดความสำเร็จในการแก้ปัญหา

ด้วยลักษณะของการแสดงตัวเป็นพวกเดียวกัน จะทำให้ความเบี่ยงเบนจากกลุ่มและบรรทัดฐานของกลุ่มมีน้อย ดังนั้น ความผูกแน่นของกลุ่มจะสามารถควบคุมพฤติกรรมกลุ่มได้

5.2 โครงสร้างของกลุ่มกับภาวะผู้นำ ผู้นำในกลุ่มถือว่าเป็นตำแหน่งที่อยู่ศูนย์กลางของการสื่อสารจึงสามารถริเริ่มและรักษากิจกรรมของกลุ่ม ทำให้โครงสร้างบทบาทของกลุ่มอยู่ได้ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมและภาวะผู้นำ 2 แบบ คือ ผู้นำโดยตัวเอง(The Great Man Theory) กับผู้นำโดยสถานการณ์(The Situational Theory) ทั้งสองแบบร่วมกันทำให้สามารถสร้างหรือเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มได้อย่างดี เนื่องจากการที่ผู้นำมีความสามารถในการเสนอคุณค่าให้กลุ่มยอมรับและทำตามนั้น ทำให้เขาเปลี่ยนแบบแผนวิถีทางใหม่ที่ต้องการแก่กลุ่มได้

5.3 กลุ่มอ้างอิง บุคคลจะเลือกสนองตอบและแสดงตัวว่าเป็นพวกเดียวกันกับเฉพาะบางกลุ่มเท่านั้น กลุ่มที่เขาเลือกนี้เรียกว่ากลุ่มอ้างอิง ซึ่งกลุ่มอ้างอิงนี้ไม่จำเป็นต้องเป็นกลุ่มเดียวกันกับเขาก็ได้ แต่จะมีบทบาทเป็นมาตรฐานสำหรับเปรียบเทียบและเป็นแหล่งของบรรทัดฐาน เป็นแหล่งคุณค่าและปริทัศน์สำหรับบุคคลจะประเมินตัวเองกับกลุ่มอ้างอิง

5.4 ปฏิสัมพันธ์ในสังคม ผลของการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ในสังคมต่อพฤติกรรมมี 3 อย่าง คือ

5.4.1 การยอมตามบรรทัดฐานของกลุ่ม (Conformist)

5.4.2 การร่วมมือระหว่างสมาชิก (Cooperative)

5.4.3 ความรับผิดชอบในสวัสดิภาพผู้อื่น (Socially Acceptable)

ลักษณะ 3 ประการดังกล่าวข้างต้น จะมีผลต่อพฤติกรรมของกลุ่มและเป็นตัวแปรที่สำคัญในการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นอย่างยิ่ง

การยอมตามบรรทัดฐานหรือตามกฎและการเป็นอิสระต่อกฎ เป็นประเด็นที่นักสังคมจิตวิทยาสนใจมาก พฤติกรรมตามกฎ(Conformity Behavior) ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมการรักษาสุขภาพ (Coherence Compliance Behavior) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavioral Modification) พฤติกรรมตามกฎจะกำหนดโดยการตระหนักและการรับรู้ต่อบรรทัดฐานของกลุ่ม ซึ่งมี 3 แบบ คือ

แบบที่ 1 ยอมตามบรรทัดฐาน (Normative Conformity) โดยการที่มีพลังโดยตรงจากกลุ่มบังคับหรือชักจูงให้คนปฏิบัติตาม ซึ่งบุคคลอาจปฏิบัติตามแต่ภายนอกเพื่อประโยชน์เฉพาะหน้า (Expedient Conformity) แต่ภายในไม่ยอมรับ บุคคลยอมทำตามเพราะกลัวโทษหรือกลัวอันตรายเท่านั้น

แบบที่ 2 ยอมตามข้อมูลข่าวสาร (Informational Conformity) เกิดเมื่อสถานการณ์ไม่ชัดเจน ไม่แน่นอน แต่การยอมตามถูกจูงใจโดยที่บุคคลต้องการจะทำให้เกิดความถูกต้องหรือเพื่อรักษาความถูกต้องของตนเอง

แบบที่ 3 ยอมตามอย่างประจบประแจง (Ingratiation Conformity) เป็นการยอมตามเพื่อให้ผู้อื่นชอบและจะได้เป็นที่ยอมรับ เป็นการยอมตามที่ถูกจูงใจโดยความต้องการรางวัลหรือสิ่งตอบแทนจากสังคม

จากแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมมนุษย์สามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมของมนุษย์ไม่ได้ถูกกำหนดโดยสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่เกิดจากปัจจัยต่าง ๆ หลายประการที่ทำให้พฤติกรรมมนุษย์มีความแตกต่างกันออกไป

6. การวัดพฤติกรรม

ในการวัดพฤติกรรม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ควรใช้การวัดในหลาย ๆ วิธี ดังนี้ (สมาน, 2540)

6.1 เจตนาเชิงพฤติกรรม (Behavioral intention) การวัดเจตนาเชิงพฤติกรรมของบุคคล คือ การถามว่า เขาได้วางแผนที่จะทำอะไรบ้าง ในสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น จะกินปลาดิบหรือไม่ จะพาลูกไปฉีดวัคซีนหรือไม่ จะดื่มเหล้าหรือไม่ เป็นต้น

6.2 การสังเกตพฤติกรรม (Behavioral observation) ใช้วิธีการสังเกตพฤติกรรมที่เราต้องศึกษาในสถานการณ์ทดลองหรือในสภาพการณ์จริง

6.3 ตัวบ่งชี้พฤติกรรม (Behavioral indicators) คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลการกระทำต่างๆ เมื่อบุคคลได้แสดงพฤติกรรมแล้ว เช่น ต้องการทราบว่าชนิดของยาแก้ปวดที่ชาวบ้านใช้ ก็ดูจากจำนวนที่ชาวบ้านซื้อไปจากร้านว่า ยี่ห้อใดขายได้มากที่สุด

7. ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

คำว่า “พฤติกรรมสุขภาพ” (Health Behavior) ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้คำนิยามไว้คล้ายคลึงกัน ซึ่งจะแตกต่างกันรายละเอียดบางประการ ดังต่อไปนี้

Good, 1956: 44, 58-60 อ้างในประภาเพ็ญ สุวรรณ, (2522) นิยามว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งพฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) และพฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงในที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532) ให้ความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพ ว่าเป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมที่แสดงออก และสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่งๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมล่าช้า คือ บุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันทีแต่คาด

ว่าจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป และพฤติกรรมอนามัยจะสมบูรณ์นั้นจะต้องมีแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องโรค และการเกิดโรคหรือเกิดภาวะไม่สมบูรณ์ของสุขภาพเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

จากความหมายของพฤติกรรมสุขภาพที่กล่าวมา ในการศึกษาครั้งนี้ พฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคใช้เลือดออก หมายถึง พฤติกรรม หรือการกระทำของบุคคลที่แสดงออกถึงการ ป้องกันและการควบคุมไม่ให้เกิดโรค เช่นพฤติกรรมการกำจัดและลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พฤติกรรมการป้องกันและกำจัดลูกน้ำในแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และพฤติกรรมการป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด

8. ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

โดยทั่วไปพฤติกรรมสุขภาพของคนอาจจำแนกได้ 3 ประเภท (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2541) คือ

8.1 พฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ (Preventive and Promotive Health Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย ปฏิบัติตนให้ถูกสุขลักษณะ (การป้องกันระดับปฐมภูมิ) การตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี เพราะเมื่อพบอาการหรือความผิดปกติ แพทย์จะได้ให้การรักษา ป้องกันมิให้โรคแพร่กระจายออกไปมาก เช่น การตรวจมะเร็งเต้านม เป็นต้น

8.2 พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) เป็นการปฏิบัติเมื่อร่างกายมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย ได้แก่ การเพิกเฉย การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม ฯลฯ

8.3 พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick Role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เป็นพฤติกรรมที่ทำตามคำสั่งหรือคำแนะนำของผู้ให้การรักษาเพื่อให้หายจากการเจ็บป่วยนั้น

จากความข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ประเภทนี้เป็นพฤติกรรมที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันและมีจุดมุ่งหมายเพื่อการดำรงสุขภาพทั้งสิ้น แต่พฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวจะมีความถูกต้องเหมาะสมเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับความรู้ ความเชื่อ เจตคติและการปฏิบัติของบุคคลเองรวมทั้งครอบครัวและสังคมของบุคคลนั้นด้วย ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเฉพาะพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัส Dengue โดยศึกษาพฤติกรรมการกำจัดและลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง พฤติกรรมการป้องกันควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย พฤติกรรมการป้องกันยุงที่ตัวบุคคล

9. องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพมีองค์ประกอบอยู่ 3 ด้านคือ ((ธนวรรธน์, 2541)

9.1. ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเข้าใจการให้ความหมายของสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งความสามารถและทักษะด้านสติปัญญา เป็นต้น

9.2 ด้านเจตพิสัย (Affective Domain) ได้แก่ ท่าที ความรู้สึก ความคิดเห็น ความชอบหรือไม่ชอบ การให้คุณค่าต่อสิ่งที่มีกระทบเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล

9.3. ด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกทางร่างกาย เป็นความตั้งใจหรือท่าทีที่แสดงออกว่าจะปฏิบัติในอนาคต

พฤติกรรมทั้ง 3 ด้านนี้ จะมีความสัมพันธ์กัน โดยพฤติกรรมด้านหนึ่งจะช่วยเสริมสร้างให้เกิดพฤติกรรมอีกด้านหนึ่งได้ โดยสรุปก็คือ พฤติกรรมการปฏิบัติทางสุขภาพจะเป็นเป้าหมายที่สำคัญที่สุดที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดี แต่การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องเหมาะสม ก็ต้องอาศัยการมีความรู้ในเรื่องสุขภาพดีพอ ตลอดจนมีทัศนคติที่ดีในอันที่จะปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ และมีการปฏิบัติในสิ่งนั้น ๆ เป็นประจำ

จากแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ อาจกล่าวได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดจากหลาย ๆ ปัจจัยที่ร่วมส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ว่ามีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก หรือไม่อย่างไร

รูปแบบจำลองของพฤติกรรมสุขภาพ

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมมาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้นมีแนวคิดในการวิเคราะห์อยู่ 3 กลุ่ม คือ (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2541)

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม มาจากองค์ประกอบภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม และระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา องค์ประกอบด้านประชากรและลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิด ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้ได้สรุปว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล คือ

1. ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
2. การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข
3. โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรงและการเสี่ยงต่อการเกิดโรค
4. องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม
5. ความรู้
6. องค์ประกอบด้านประชากร

โดยแนวคิดในกลุ่มที่ 3 จะนำ ทฤษฎีจิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ และสาขาอื่น ๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรม และพยายาม หาทางแก้ปัญหา โดยการผสมผสานในวิชาชีพสาขาต่างๆ เข้ามาร่วมดำเนินการด้วยกัน

แนวคิดในการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพด้วยทฤษฎี PRECEDE Model (PRECEDE Framework)

ในการศึกษาพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกครั้งนี้ ได้นำแนวคิด PRECEDE Framework มาใช้เป็นกรอบในการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน ซึ่ง Green, L.W. et al. (1980) เป็นผู้พัฒนารูปแบบเพื่อใช้ในการวิเคราะห์และวางแผนงานสุขภาพ และยังสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการอธิบายถึงการเกิดพฤติกรรมของบุคคลที่มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (multiple factors) ทั้งปัจจัยภายใน (intrinsic factor) และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (extrinsic factor) ซึ่งจะช่วยตอบคำถามได้ว่า เพราะเหตุใดกลุ่มเป้าหมายจึงไม่กระทำพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น เพราะเหตุใดประชาชนจึงไม่ดำเนินการควบคุมลูกน้ำยุงลาย คำตอบที่ได้คือปัจจัยที่สำคัญของการกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมดังกล่าว ซึ่งเมื่อสามารถระบุปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมตามปัญหานั้นๆ ได้ ปัจจัยเหล่านั้นก็จะเป็เป้าหมายหลักของการกำหนดกลวิธีในการแก้ไขปัญหานั้นต่อไป (นิรัตน์ อิมามี และ มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, 2544)

PRECEDE ย่อมาจากคำว่า “Predisposing Reinforcing and Enabling Causes in Education Diagnosis and Evaluation.” PRECEDE คือ การวินิจฉัยและประเมินสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพและการวินิจฉัยและประเมินพฤติกรรม การเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และ

ปัจจัยเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงาน สุขศึกษาที่มีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple factors) ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป ซึ่งขั้นตอนการวิเคราะห์ตามกระบวนการของ PRECEDE Framework แบ่งออกเป็น 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (Social Diagnosis)

เป็นการดำเนินงานขั้นแรกของกระบวนการสุขศึกษาตามกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการวางแผนสุขศึกษา ในขั้นนี้เน้นการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิตโดยการประเมินปัญหาต่าง ๆ ของกลุ่มประชากรหรือชุมชนว่า ลักษณะและปัญหาต่าง ๆ ในสังคม หรือชุมชนที่เป็นเป้าหมายของการดำเนินการเป็นอย่างไร ปัญหาต่าง ๆ ที่มีมาแต่ในอดีตที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตเป็นไปในลักษณะใด มีขอบเขตและความรุนแรงของปัญหาแค่ไหน ปัญหาเหล่านั้นมีความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกันอย่างไรบ้าง ซึ่งปัญหาต่าง ๆ ที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตของประชากร ทั้งนี้ เนื่องจากสุขภาพกับสังคม และคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กันอย่างมาก ในลักษณะ 2 ทิศทาง คือ ปัญหาสุขภาพมีผลกระทบโดยตรงต่อปัญหาสังคม และคุณภาพชีวิตในขณะเดียวกันคุณภาพชีวิตและสังคมก็มีผลต่อสุขภาพ ดังนั้น ปัญหาต่าง ๆ ที่ประเมินได้ย่อมมีผลต่อ คุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาด (Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือมีผลกระทบมาจากปัญหาสังคมว่ามีปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาที่เกี่ยวข้องสุขภาพอะไรบ้างที่เป็นปัญหาสำคัญของสังคม กลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยอาศัยข้อมูลที่มีอยู่แล้วทางวิทยาการระบาด หรือข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมขึ้นใหม่โดยวิธีการต่าง ๆ และวิเคราะห์ตามหลักการทางด้านวิทยาการระบาด ข้อมูลทางด้านวิทยาการระบาดจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรค และภาวะสุขภาพความชุกชุมของโรค หรือการเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพ การกระจายของการเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพ (วิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคล สถานที่ และเวลา) ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และการกระจายในลักษณะที่เป็นอยู่ (วิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคลสิ่งที่ทำให้เกิดโรคและสภาพแวดล้อม) การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ จะช่วยให้จัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงานและการกำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 การวินิจฉัยทางพฤติกรรม (Behavioral Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์หาพฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพ ที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 ปัญหาสุขภาพประกอบด้วย ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง หรือมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมของบุคคลและปัญหาสุขภาพที่มีได้เกี่ยวข้องหรือมิได้มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมของบุคคล ในขั้นตอนนี้จะทำการวิเคราะห์ว่าปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่มีพฤติกรรมของบุคคลเป็นองค์ประกอบของปัญหา ไม่ว่าจะในทางตรงหรือทางอ้อมบทบาทของพฤติกรรมของบุคคลในการทำให้เกิดปัญหานั้น ๆ เป็นไปในลักษณะใด มากน้อยแค่ไหน และมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบอื่น ๆ ในปัญหาเดียวกันหรือในปัญหาอื่น ๆ อย่างไร ดังนั้น พฤติกรรมที่วิเคราะห์ได้ในขั้นตอนนี้ เป็นเป้าหมายสำคัญในการดำเนินงานสุขภาพที่จะต้องได้รับการเปลี่ยนแปลง โดยการกำหนดแนวทางและวิธีการเปลี่ยนแปลงได้ตามวัตถุประสงค์ โดยเฉพาะวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดจะเป็นแนวทางสำคัญที่จะทำให้วัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการบรรลุผลได้

ขั้นตอนที่ 4 การวินิจฉัยทางการศึกษา (Educational Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ หรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในกระบวนการสุขภาพที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นจุดอ่อนของงานสุขภาพที่ผ่านมา ทั้งในอดีตและปัจจุบัน ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์นั้น ๆ พฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีปัจจัยต่าง ๆ หลายประการ ซึ่งสามารถจำแนกออกได้เป็น 3 ลักษณะด้วยกัน คือ

4.1 ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานภายในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ (Socio – economic status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการทางสุขภาพด้วย

ความรู้ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมและเป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพได้จะต้องมีปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่างๆและความคิดร่วมประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่างๆซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้นๆเป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริง ให้ความไว้วางใจ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ(Becker, 1979) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้านคือ

1. ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือได้รับเชื้อโรค เป็นความเชื่อเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยของสุขภาพหรืออยู่ในอันตราย
2. ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในด้านของความเจ็บปวดทรมาน การเสียเวลา เสียเศรษฐกิจ
3. ความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่ได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องว่าจะคุ้มค่ามากกว่าราคาและสิ่งต่าง ๆ ที่ลงทุนไป เมื่อมีความเชื่อดังกล่าวแล้ว จะทำให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงออก

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความพอใจในสิ่งต่างๆซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพแต่ในขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วยซึ่งความขัดแย้งค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่จะต้องวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีผลต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล วัตถุการกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดี และผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

สรุป ปัจจัยนำคือ ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยมและการรับรู้ด้านสุขภาพรวมทั้งปัจจัยส่วนบุคคลเช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษาภูมิฐานะ ที่อยู่อาศัย

4.2 ปัจจัยเอื้ออำนวย (Enabling Factors) หมายถึง หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชนรวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆได้ด้วย และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะทาง และเวลา สิ่งที่สำคัญคือ การหาได้ง่าย(Available) และความสามารถในการเข้าถึง (Accessibility)สิ่งของที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรม หรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น ปัจจัยเอื้อนี้เป็นปัจจัยที่สนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรม พฤติกรรมจะเกิดได้ก็ต่อเมื่อมีการสนับสนุนด้าน

1. ทักษะ (Skill) ต้องการให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ
2. แหล่งทรัพยากร (Resource) เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ
3. แหล่งบริการ (Health service) ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการ

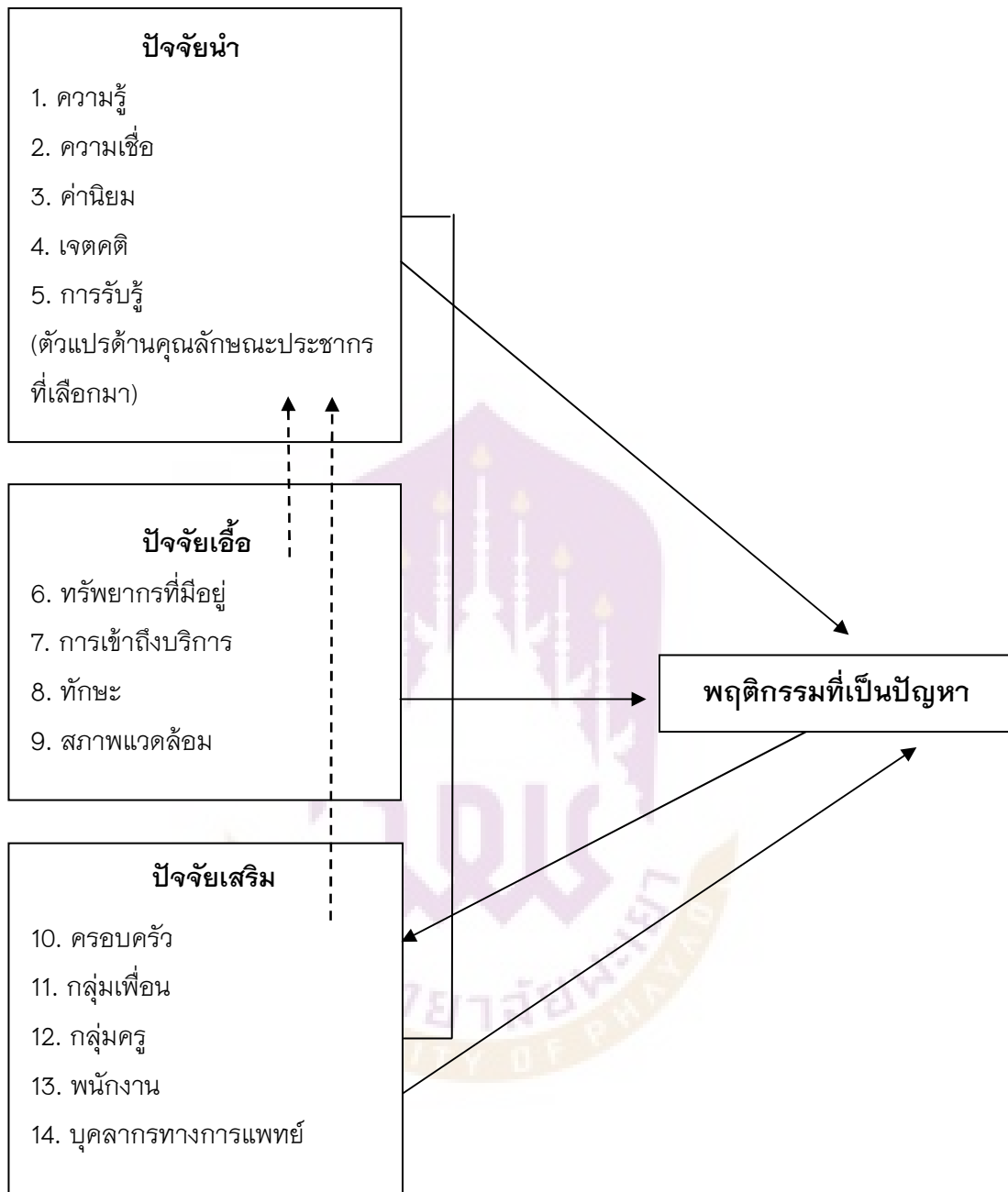
สรุป ปัจจัยเอื้ออำนวย คือ ทักษะ/ความสามารถที่จะใช้ และโอกาสเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน คือ ราคา ความสะดวก ระยะเวลา ตลอดจนสภาพสิ่งแวดล้อม

4.3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เกิดขึ้นภายหลังจากบุคคลได้แสดงพฤติกรรมแล้วหรือเป็นสิ่งที่บุคคลได้รับจากบุคคลอื่นหลังแสดงพฤติกรรมออกมา ในเรื่องการยอมรับหรือไม่ยอมรับพฤติกรรมนั้น ซึ่งอาจสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมของบุคคลก็ได้ อาทิเช่น คำชมเชย การยอมรับ การให้กำลังใจ การกระตุ้นเตือน การลงโทษ การตำหนิติเตียน หรืออาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน บุคลากรสาธารณสุข เป็นต้น

สรุป ปัจจัยเสริม คือ แรงสนับสนุนจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีผลต่อภาวะด้านจิตใจ รวมถึงทั้งกฎระเบียบ กฎหมายและนโยบายต่างๆ

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกัน

(ดังแสดงในภาพที่ 3)



หมายเหตุ: ——— มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม

----- มีผลกระทบต่อกัน

ที่มา: Green Lawrence W. et al. (1980)

ภาพ 3 แสดงลำดับขั้นของสามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์เลือกกลวิธีทางการศึกษา

เมื่อได้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ของกระบวนการสุศึกษาแล้ว ก็จะทราบได้ว่า จะต้องมียปัจจัยต่าง ๆ อะไรบ้าง มากน้อยแค่ไหน และในลักษณะใด จึงจะทำให้เกิดพฤติกรรม สุขภาพได้ พร้อมกันนั้นก็ทำการวิเคราะห์ถึงแนวทางและกระบวนการที่จะใช้ในการสร้างปัจจัย หรือเปลี่ยนแปลงปัจจัยตามกระบวนการดำเนินงานสุศึกษา เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงปัจจัยแต่ละอย่างต้องใช้กลวิธีที่แตกต่างกันออกไป และใน บางกรณีอาจจำเป็นต้องใช้กลวิธีในรูปแบบต่าง ๆ ผสมผสานกัน ดังนั้นการพิจารณาเลือก วิธีการศึกษาที่ดี และเหมาะสมที่จะสามารถไปมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมตามที่ต้องการ เป็นสิ่งจำเป็น ตามแนวคิดการดำเนินงานสุศึกษา ดังกล่าว ซึ่งให้เห็นว่าขอบเขตของสุศึกษามีใช่แต่เพียงการให้ หรือการเผยแพร่ความรู้เท่านั้น แต่ เป็นกระบวนการที่ครอบคลุมไปถึงการสร้างปัจจัยสนับสนุน และการพัฒนาปัจจัยสร้างเสริมด้วย จึงจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามกระบวนการสุศึกษาได้อย่างแท้จริง

ขั้นตอนที่ 6 การวินิจฉัยทางการบริหาร (Administrative Diagnosis)

ขั้นตอนนี้เป็นกระบวนการบริหารจัดการโครงการด้านสุขภาพ วิเคราะห์ประเมิน ปัญหาด้านการบริหารจัดการด้านงบประมาณ และปัจจัยต่าง ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อการดำเนิน โครงการ ขั้นตอนการวินิจฉัยทางการบริหารนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจเป็น อุปสรรคต่อการดำเนินโครงการ ให้เหลือน้อยที่สุด และเพื่อส่งเสริมให้โครงการประสบ ผลสำเร็จ และมีผลกระทบต่อในด้านดีให้มากที่สุด

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงาน (Evaluation)

ขั้นตอนการประเมินผลการดำเนินงานนี้เป็นกระบวนการซึ่งแทรกอยู่ตามระยะต่าง ๆ ในกรอบแนวคิด PRECEDE มิได้เป็นขั้นตอนสุดท้าย แต่เป็นส่วนของการดำเนินงานที่ผสมผสาน อยู่ในการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มวางแผน โดยกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของการประเมินในแต่ละ ขั้นตอนไว้ตั้งแต่แรกและต่อเนื่อง นั่นคือ การประเมินผลการดำเนินงานของกรอบแนวคิด เกี่ยวกับ PRECEDE เป็นการประเมินผลทุกระยะ

จากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า PRECEDE Framework เป็นกระบวนการ วิเคราะห์การดำเนินงานในลักษณะของการเริ่มต้นจากเป้าหมายหรือสภาพการณ์ของปัญหาสุขภาพ ที่เป็นอยู่ หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นพิจารณาย้อนกลับไปยังสาเหตุว่า เป็นเพราะอะไร ทำไม หรือมี สาเหตุมาจากอะไร กล่าวคือ เป็นกระบวนการที่วิเคราะห์ย้อนกลับว่าสิ่งที่เป็นอย่างนั้นได้มี องค์ประกอบหรือปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้เกิดผลลัพธ์หรือสภาพดังปรากฏ แล้วจึงนำข้อมูล เหล่านี้มาใช้ในการวางแผนเพื่อดำเนินการแก้ไขพฤติกรรมให้ถูกต้องต่อไป ซึ่งแนวคิดดังกล่าวมี

ผู้นำไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นจำนวนมาก และเป็นที่ยอมรับว่าสามารถคาดคะเนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทุกพฤติกรรมได้มากกว่าแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Mullen, et.al., 1987 อ้างถึงใน สมทรง รักษ์เฝ้า, สรวงศ์ภูณ์ ดวงคำสวัสดิ์, 2540)

ต่อมา Green, L.W. & Kreuter, M.W. (1991) ได้ร่วมกันปรับปรุงและพัฒนาแนวคิด PRECEDE Framework โดยเพิ่มกระบวนการส่งเสริมสุขภาพเข้ามาในแบบจำลองเรียกว่า PRECEDE-PROCEED Model ซึ่งประกอบด้วยส่วนประกอบ 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหา (Diagnosis phase) เรียกว่า PRECEDE (Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational / Environmental Diagnosis and Evaluation) และส่วนที่ 2 เป็นระยะของการพัฒนาแผนซึ่งจะต้องทำในส่วนที่ 1 ให้เสร็จสิ้นก่อน จึงจะวางแผนและนำไปสู่การดำเนินงานการประเมินผล ซึ่งส่วนนี้เรียกว่า PROCEED (Policy Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development) แต่ในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งเป็นการศึกษาขั้นต้นเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงนำเฉพาะขั้นตอนที่ 4 ของส่วนที่ 1 คือ PRECEDE Framework มาใช้ในการวิเคราะห์วินิจฉัยปัญหา และสาเหตุของการกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลักคือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยเลือกศึกษา ดังนี้

ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว การมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในครอบครัว การดำรงตำแหน่งทางสังคม ประสบการณ์การมีผู้ป่วยโรคใช้เลือดออกในครอบครัว ความรู้เรื่องโรคใช้เลือดออก การรับรู้ และทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคใช้เลือดออก และการได้รับสนับสนุน/การกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข หรือบุคคลใกล้ชิด (อิทธิพลของคนรอบข้าง)

ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้ในการวางแผนและหาวิธีการที่เหมาะสมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่ต้องการ และสนับสนุนพฤติกรรมที่ต้องการในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษาจะนำเสนอในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยแยกตามตัวแปรอิสระเป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ ดังนี้

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)

ตัวแปรภายใต้ปัจจัยนำที่ผู้ศึกษานำมาทบทวนในที่นี้ประกอบด้วยคุณลักษณะส่วนบุคคลของประชากร ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้ และทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน มีรายละเอียดดังนี้

1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของประชากร ตัวแปรภายใต้ปัจจัยนำที่ผู้วิจัยนำมาทบทวนในที่นี้ประกอบด้วย อายุ เพศ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีในครอบครัว การดำรงตำแหน่งทางสังคม ประสบการณ์การมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในครอบครัว ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้ และทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีรายละเอียด คือ

1. อายุ

อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล โดยพฤติกรรมของบุคคลจะแตกต่างกันออกไปตามวัย วัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่เป็นช่วงที่กำลังหมกมุ่นอยู่กับการเรียนหรือการทำงานสร้างฐานะ จึงไม่สนใจกับสุขภาพมากนัก ส่วนผู้สูงอายุเป็นช่วงอายุที่มีความสนใจและเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพมากขึ้นเนื่องจากแรงกดดันและความยุ่งยากในชีวิตเริ่มลดลง จึงมีเวลามากพอที่จะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค (จารุวรรณ นิพพานนท์, 2543) ซึ่งจากการศึกษาของชาคริต หนูมุ่น (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตอำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนที่ระดับความสำคัญ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ เกรียงไกร ทুমประเสน (2553) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลท่าสัก อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า อายุ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.05$) แตกต่างจากการศึกษาของนฤมล กล่อมจิตเจริญ (2552) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ระดับ 0.05 และเอกรัฐ คำวิไล (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดจันทบุรี พบว่า

อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. เพศ

เพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยความแตกต่างของเพศนั้นจะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล นั่นคือเพศหญิงและเพศชายจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน (Brown & Mc.Greedy, 1986 อ้างถึงใน สุวิมล ฤทธิมนตรี, 2534) ซึ่งจากการศึกษาของวัชรพันธ์ แน่ประโคน (2544) ที่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับเอกรัฐ คำวิไล (2553) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดจันทบุรี พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่แตกต่างจากการศึกษาของของวรรณุช ยิ้มพุ่มเพ็ญ (2548) ที่พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดนนทบุรี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และกับชาคริต หนูนุ่น (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตอำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.05$)

3. สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรสเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ถูกนำมาใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล (Langlie, 1977 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สวิง สุวรรณ, 2536) ซึ่งจากการศึกษาของวัชรพันธ์ แน่ประโคน (2544) ที่พบว่า สถานภาพสมรสกับเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของชาคริต หนูนุ่น (2552) พบว่า สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตอำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.05$) แต่แตกต่างจากการศึกษาของรุ่งทิพย์ ผูกเกสร (2546) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางปู อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

4. ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาเป็นองค์ประกอบด้านโครงสร้างทางสังคมที่ถูกนำมาใช้ทำนายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Anderson, 1968 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สวิง สุวรรณ, 2536) ซึ่งวัชรพันธ์ แน่ประโคน (2544) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับสมชาย เจนลาภวัฒนกุล และวรรณวิภา สะวานนท์ (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลทุ่งลูกนก อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม พบว่า เมื่อเปรียบเทียบลักษณะบุคคลพบว่า การศึกษาระดับประถมศึกษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p\text{-value} < 0.05$) แต่ไม่สอดคล้องกับเอกรัฐ คำวิไล (2553) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดจันทบุรี พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

5. อาชีพ

อาชีพเป็นองค์ประกอบด้านโครงสร้างทางสังคมที่ถูกนำมาใช้ทำนายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Anderson, 1968 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536) ซึ่งการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยศึกษาในกลุ่มแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวจำนวน 400 คน ของวัชรพันธ์ แน่ประโคน (2544) ที่พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับรุ่งทิพย์ (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลบางปู อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมคือ อาชีพหลัก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน และชาคริต หนู่นุ่น (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตอำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.05$) แต่แตกต่างกับของรัชณี และคณะ (2545) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

6. รายได้

รายได้เป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต เพราะรายได้เป็นตัวกำหนดฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ (2536) กล่าวว่ารายได้ของครอบครัวมีผลต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ เพราะถ้าฐานะของครอบครัวไม่ดีก็จะทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้ ดังนั้นครอบครัวที่มีรายได้สูงจึงเป็นดัชนีที่บ่งบอกถึงความสามารถในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้ดีกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ ซึ่งจากการศึกษาของวัชรพันธ์ แน่ประโคน (2544) พบว่า รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.05$) สอดคล้องกับสำราญสิริภคมงคล (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออก: ศึกษาเปรียบเทียบในชุมชนที่เข้มแข็งกับชุมชนที่อ่อนแอของจังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่า รายได้เฉลี่ยมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.05$) แต่แตกต่างกับการศึกษาของชาคริต หนูหนู (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตอำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.05$)

7. เชื้อชาติ

ยุทธพงศ์ หมีนราษฎร์ (2544) ได้ศึกษาระบาดวิทยาและพฤติกรรมการป้องกันรักษาโรคมาลาเรียของแรงงานต่างชาติ ในพื้นที่เสี่ยงสูงของจังหวัดระนอง พบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเอง คนไทยมีพฤติกรรมป้องกันยุงกัดแตกต่างจากกลุ่มแรงงานต่างชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมาซาโยะ ซาโกะและคณะ (2550:55) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มคนต่างด้าว ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ที่มีอายุระหว่าง 15 - 50 ปี จำนวน 176 คนพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมในการป้องกันโรค อยู่ระดับกลางและระดับสูงในสัดส่วนที่เท่ากัน ร้อยละ 71.02 ของผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับต่ำ แต่ร้อยละ 64.77 มีการรับรู้ในเรื่องไข้เลือดออกในระดับสูง ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครทางสุขภาพและจากตามป้ายประกาศ ผู้ตอบแบบสอบถามใช้วิธีการปิดฝาตุ่มน้ำ เพื่อเป็นการป้องกันโรคไข้เลือดออก เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมป้องกันโรคและตัวแปรอื่นๆ เช่น ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย คำแนะนำของแพทย์ หรือจากคนในครอบครัว ประสบการณ์จากคนรอบข้างและการได้รับข้อมูลจากโทรทัศน์ พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความสัมพันธ์ 0.05 จากการศึกษาชี้ให้เห็นว่าควรมีมาตรการป้องกันไข้เลือดออกในกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่อาศัยอยู่ในพื้นที่นี้เป็นเวลานาน และอาสาสมัครสุขภาพและแพทย์เป็นส่วนหนึ่งในการกระตุ้นกลุ่มแรงงานต่างด้าวในการป้องกันไข้เลือดออก

8. จำนวนสมาชิกในครอบครัว

สำราญ สิริภคมงคล (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออก: ศึกษาเปรียบเทียบในชุมชนที่เข้มแข็งกับชุมชนที่อ่อนแอของจังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.05$) แตกต่างจากการศึกษาของชาคริต หนูหนู (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตอำเภอเสาวชัย จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนที่ระดับความสำคัญ 0.05

9. มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในครอบครัว

พอชม (2543) ได้ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อโครงการ “ประชาร่วมใจ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ ในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว พระชนมายุ 72 พรรษา” อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า การมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของรัชณี และคณะ (2545) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเชิงเส้นตรง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

10. การดำรงตำแหน่งทางสังคม

ผลจากการศึกษาของอาทร อุคคคติ และคณะ (2550) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสตูล พบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ สถานภาพทางสังคม และนายพิริยะ อนุกุล (2551) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก: ศึกษาเฉพาะกรณี เทศบาลตำบลวังวิเศษ อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง พบว่า การเป็นสมาชิกกลุ่มองค์กรทางสังคมที่ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 สอดคล้องกับชาคริต หนูหนู (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตอำเภอเสาวชัย จังหวัดกาญจนบุรี

พบว่า การดำรงตำแหน่งทางสังคม มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.05) แตกต่างกับปนัดดา ศรีเอี่ยม (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งต่างกัน มีการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนไม่แตกต่างกัน

11. ประสพการณ์การมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในครอบครัว

การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ชักนำให้บุคคลเกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรค โดยการมีสมาชิกในครอบครัวป่วยมาก่อนจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรค (Becker & Maiman, 1975 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สวิง สุวรรณ, 2536) ซึ่งเอกรัฐ คำวิไล (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดจันทบุรี พบว่า ประสพการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคในครัวเรือนและชุมชน นอกจากนั้นสุริยา สมุทคุปดี และคณะ (2536) ยังพบว่า ประชาชนจะมีความตื่นตัวและกระตือรือร้นในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มสูงขึ้น ในกรณีที่มีสมาชิกในครอบครัวเคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมาก่อน แต่แตกต่างจากการศึกษาของของรัชนี และคณะ (2545) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของคนในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$) และกับวรนุช ยิ้มพุ่มเฟื่อง (2548) ที่พบว่า ประสพการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของคนในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดนนทบุรี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

1.2 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ทวารัตน์ (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษาตำบลท่าทราย ในอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรีพบว่า ประชาชนตำบลท่าทรายมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับอุษณีย์ (2547) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลบางโกลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเอกรัฐ คำวิไล (2553) ศึกษา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดจันทบุรี พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในการกำบังโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ พฤติกรรมกำบังโรคไข้เลือดออกของประชาชน และ แตกต่างกับการศึกษาของจันทร์ พร (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกำบังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบจังหวัดลำปาง ผลจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการกำบังและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมกำบังและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.3 การรับรู้ต่อการกำบังและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้เป็นตัวแปร ทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล โดยจะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่แต่ละคนได้รับ (Combs, 1971) ซึ่งการศึกษาของทวารัตน์ (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำบังและควบคุมโรค ไข้เลือดออก กรณีศึกษาตำบลท่าทราย ในอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรีพบว่า ประชาชนตำบลท่า ทรายมีการรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อกำบังและควบคุมโรค ไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการกำบังโรคไข้เลือดออก อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมมีส่วนร่วมในการกำบังโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ การศึกษาของจันทร์พร (2551) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกำบังและควบคุม โรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบจังหวัดลำปาง ผล จากการศึกษพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แตกต่างกับการศึกษาของวร นุช ยิ้มพุ่มเพื่อง (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำบังโรคไข้เลือดออกของ ประชาชนจังหวัดนนทบุรี พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก รับรู้ประโยชน์ของ การทำตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการรับรู้อุปสรรคในการกำบังโรค ไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกำบังโรคไข้เลือดออก

1.4 ทศนคติต่อการกำบังและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทศนคติเป็นองค์ประกอบ ที่สำคัญที่ช่วยให้เข้าใจและทำนายพฤติกรรมของบุคคล โดยเจตคติเป็นสิ่งที่ไปกระตุ้นพฤติกรรม การปฏิบัติของบุคคล ใ้บุคคลปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง (Stang & Wrightsman, 1981 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สวิง สุวรรณ, 2536) สำราญ สิทธิมงคล (2546) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมควบคุมโรคไข้เลือดออก: ศึกษาเปรียบเทียบในชุมชนที่เข้มแข็งกับชุมชนที่อ่อนแอ ของจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ทศนคติต่อโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบัง

ควบคุมโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับจันทร์พร (2551) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบจังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ทักษะจิต มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ วาทีณี วิชญาณุโรจน์ (2544) เรื่องกลยุทธ์การประชาสัมพันธ์ และประสิทธิผลของโครงการประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพบว่า ทักษะจิตต่อโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับปัจจัยนำ ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคลของประชากร ความรู้ การรับรู้ และทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงนำมาตั้งเป็นสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีในครอบครัว การดำรงตำแหน่งทางสังคม ประสบการณ์การมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในครอบครัว ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้ และทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สิ่งต่าง ๆ หรือสิ่งแวดล้อมที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เช่น การได้รับบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกจากหน่วยงานบริการต่างๆ ได้แก่ ความพอเพียงของบริการหรือทรัพยากร (availability) การเข้าถึงแหล่งบริการหรือทรัพยากรได้สะดวก (accessibility) สิ่งอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งบริการหรือทรัพยากร (accommodation) ค่าบริการและการยอมรับคุณภาพของบริการหรือทรัพยากร (acceptability) รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ (Green & Kreuter, 1999) เช่น ทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ ทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรค

ตัวแปรภายใต้ปัจจัยเอื้อที่ผู้ศึกษานำมาทบทวนในที่นี้ประกอบด้วย ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้เลือดออก การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม มีรายละเอียดดังนี้

2.1 ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การสนับสนุนทรัพยากรที่เพียงพอและทั่วถึงเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของบุคคล โดยเฉพาะพฤติกรรมที่ต้องปฏิบัติเป็นระยะๆ ต่อเนื่องกัน (Cumming, Becker, & Maile, 1960 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สวิง สุวรรณ, 2536) ดังเช่นการศึกษาของวัชรพันธ์ แน่ประโคน (2544) พบว่า การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ดังเช่นการศึกษาของศรีอำพร (อ้างใน สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545) พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกคือ การสนับสนุนเคมีภัณฑ์ที่ล่าช้าและไม่เพียงพอ จึงทำให้มีทางเลือกในการป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อยลงและเกิดอุปสรรคในการป้องกันโรค อุษณีย์ (2547) เรื่องศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลบางโหลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า การได้รับการสนับสนุนเคมีภัณฑ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และจันทร์พร (2551) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบจังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเอื้อได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.2 การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การมีทักษะหรือมีความสามารถในการปฏิบัติหรือใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรค ก็ส่งเสริมให้บุคคลแสดงพฤติกรรมได้ง่ายขึ้น (Green & Kreuter, 1999) ดังเช่นการศึกษาของ จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ (2545) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครอบครัว ในชุมชนแขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร ที่พบว่า ปัจจัยเอื้อได้แก่ ความเชื่อมั่นถึงความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว เนื่องจากบุคคลมีความเชื่อมั่นว่าสามารถปฏิบัติได้ จึงส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรม และสอดคล้องกับรัชนี พุดขุนทด และคณะ (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า กลุ่มตัวแปรในปัจจัยเอื้ออำนวยการ คือ ทักษะการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) เช่นเดียวกับจันทร์พร (2551) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกัน

และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเอื้อได้แก่ การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

กนิษฐา (2542) ได้ศึกษาสภาพการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงที่สุดและพื้นที่ที่ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดสุโขทัย พบว่า สภาพแวดล้อมภายในบ้านของครอบครัวในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงที่สุด มีความแออัดมากกว่าครอบครัวในพื้นที่ที่ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ส่วนความหนาแน่น ความชื้นและมุงมีภายในบ้านของทั้งสองพื้นที่ไม่มีความแตกต่างกัน และจากความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า การพ่นยากำจัดยุงยังไม่สม่ำเสมอและไม่ครอบคลุม ส่วนการใส่ทรายที่มีฟอส พบว่า เจ้าหน้าที่ปฏิบัติไม่แตกต่างกันทั้งสองพื้นที่ ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า พื้นที่ที่ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีการปฏิบัติในระดับสูงมากกว่าพื้นที่ที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงที่สุด ผลการศึกษาของรัชณี และคณะ (2545) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตน ในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า สภาพสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ บริเวณบ้านของประชาชนในชุมชน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเชิงเส้นตรง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งผลการศึกษาของรุ่งทิพย์ ผูกเกษร (2546) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางปู อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ บ้านที่มีอากาศที่อบอับอากาศถ่ายเทไม่สะดวก มีถังเก็บน้ำฝน มีจานรองกระถางต้นไม้ มีน้ำหล่อชาตู้กันมด มีแจกันเลี้ยงพุ่มต่าง และมีอ่างเลี้ยงบัว และจากการศึกษาของสังคม ศุภรัตน์กุลและคณะ (2549: 130) ศึกษาความสัมพันธ์ของ HI กับจำนวนของผู้ป่วยไข้เลือดออกตามรายงานของจังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ความสัมพันธ์ของ HI ในหมู่บ้านที่สุ่มสำรวจ ในภาพรวมของทุกหมู่บ้านมีแนวโน้มลดลง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติประกอบด้วยอำเภอเมือง ($p = -.499$; $P\text{-value} = .010$) อำเภอนาวัง ($p = -.426$; $P\text{-value} = .038$) ส่วนอำเภอนากลางและอำเภอสวรรคณคูหา HI ไม่มีความสัมพันธ์ ($P\text{-value} > .05$) HI จังหวัดหนองบัวลำภูมีความสัมพันธ์กับจำนวนของผู้ป่วย

ใช้เลือดออก ($X^2=12.35; P\text{-value} = .002$) อำเภอเมืองจะสามารถพยากรณ์ได้ว่าจะพบผู้ป่วยใช้เลือดออกสูงขึ้นเมื่อ $HI \geq 10$ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ระดับช่วงความเชื่อมั่น .303-.911 อย่างมีนัยสำคัญ ($P\text{-value} > .020$) ส่วนอำเภออื่น ๆ HI ไม่สามารถพยากรณ์ผู้ป่วยใช้เลือดออกได้เลย ซึ่งบุญเรือง เปี้ยหลิม (2552) ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราป่วยด้วยใช้เลือดออกของประชาชน ในอำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม พบว่า ตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคสูงสุดมีปัจจัยทางด้านสังคมและปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ที่แตกต่างจากตำบลที่มีอัตราการเกิดโรคต่ำสุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากแนวคิดและผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงนำมาตั้งเป็นสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากรกำบังกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก และการมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการกำบังกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก รวมถึงลักษณะสิ่งแวดล้อมบริเวณรอบๆบ้านของประชาชน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)

ตัวแปรภายใต้ปัจจัยเสริมที่ผู้ศึกษานำมาทบทวนในที่นี้ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคใช้เลือดออก และการได้รับสนับสนุน/การกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข หรือบุคคลใกล้ชิด มีรายละเอียดดังนี้

3.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคใช้เลือดออก

ข้อมูลข่าวสารนับเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตประจำวันของมนุษย์ บุคคลที่หมั่นศึกษาหาความรู้และรับรู้ข่าวสารที่ทันต่อเหตุการณ์ จะสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาวะการเปลี่ยนแปลงได้เป็นอย่างดี เช่นเดียวกับผู้ที่รับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (บุญศรี ปรารบณศักดิ์, ศิริพร จิรวัดณ์กุล, 2534) ซึ่งวัชรพันธ์ แน่ประโคน (2544) พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคใช้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของจूरีย์ และบุญเลิศ (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับความรู้เรื่องโรคใช้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 98.9 โดยรับจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.3 รองลงมาได้จากเอกสาร/แผ่นพับ/อาสาสมัครสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 69.0 มีส่วนร่วมในการสำรวจ/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย คิดเป็นร้อยละ 83.8 และปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรค

ใช้เลือดออกของประชาชน ได้แก่ การรับฟังความรู้เป็นรายบุคคลการมีส่วนร่วมในการสำรวจ/ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย บ้านมีมุงสวด สถานภาพทางสังคมการได้รับข่าวสารทางโปสเตอร์ ทางวิทยุ และการรับฟังความรู้เป็นรายกลุ่ม โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชนได้ ร้อยละ 16.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับนฤมล กล่อมจิตเจริญ (2552) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคใช้เลือดออก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

3.2 การได้รับคำแนะนำ/การกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข หรือบุคคลใกล้เคียง

รุ่งทิพย์ (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลบางปู อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน การได้รับสิ่งสนับสนุน และการช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐและการได้รับการส่งเสริมหรือกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัวความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และจากการศึกษาของอุษณีย์ (2547) เรื่องศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลบางไฉง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า การได้รับการประสานการร่วมรณรงค์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การรับคำแนะนำจากบุคคลใกล้เคียง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคใช้เลือดออกจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งจันทร์พร (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบจังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่าผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุข หรือบุคคลที่ใกล้เคียงเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากแนวคิดและผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงนำมาตั้งเป็นสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข หรือบุคคลที่ใกล้ชิดเกี่ยวกับการกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

4. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

การประเมินสาเหตุของพฤติกรรมจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม หรือ ที่เรียกว่า การวินิจฉัยทางการศึกษาและองค์กร (Educational and Organizational Diagnosis) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแบบจำลอง PRECEDE Framework ที่มีผู้นำไปประยุกต์ใช้ในการศึกษา อธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นจำนวนมาก และเป็นที่ยอมรับว่าสามารถคาดคะเนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทุกพฤติกรรมได้มากกว่าแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Mullen, et.al., 1987 อ้างถึงใน สมทรง รัชเฝ้า, สรวงศ์ภูมน์ ดวงคำสวัสดิ์, 2540) ซึ่งอารีย์ เชื้อสวาระถิ (2546) ได้นำแนวคิด PRECEDE Framework เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ทักษะคิดต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และปัจจัยเสริมซึ่งได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสารสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกำบังกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ร้อยละ 39.5 และจากการศึกษาของจันทร์พร (2551) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบจังหวัดลำปาง โดยประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE Framework เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ทักษะคิด ($r=.13$), การรับรู้ ($r=.13$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากร ($r=.36$), การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($r=.55$) และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุข หรือบุคคลที่ใกล้ชิดเกี่ยวกับการกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($r=.58$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค

ใช้เลือดออกมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ดังนั้นรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก จึงควรมุ่งเน้นสนับสนุนส่งเสริมปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก

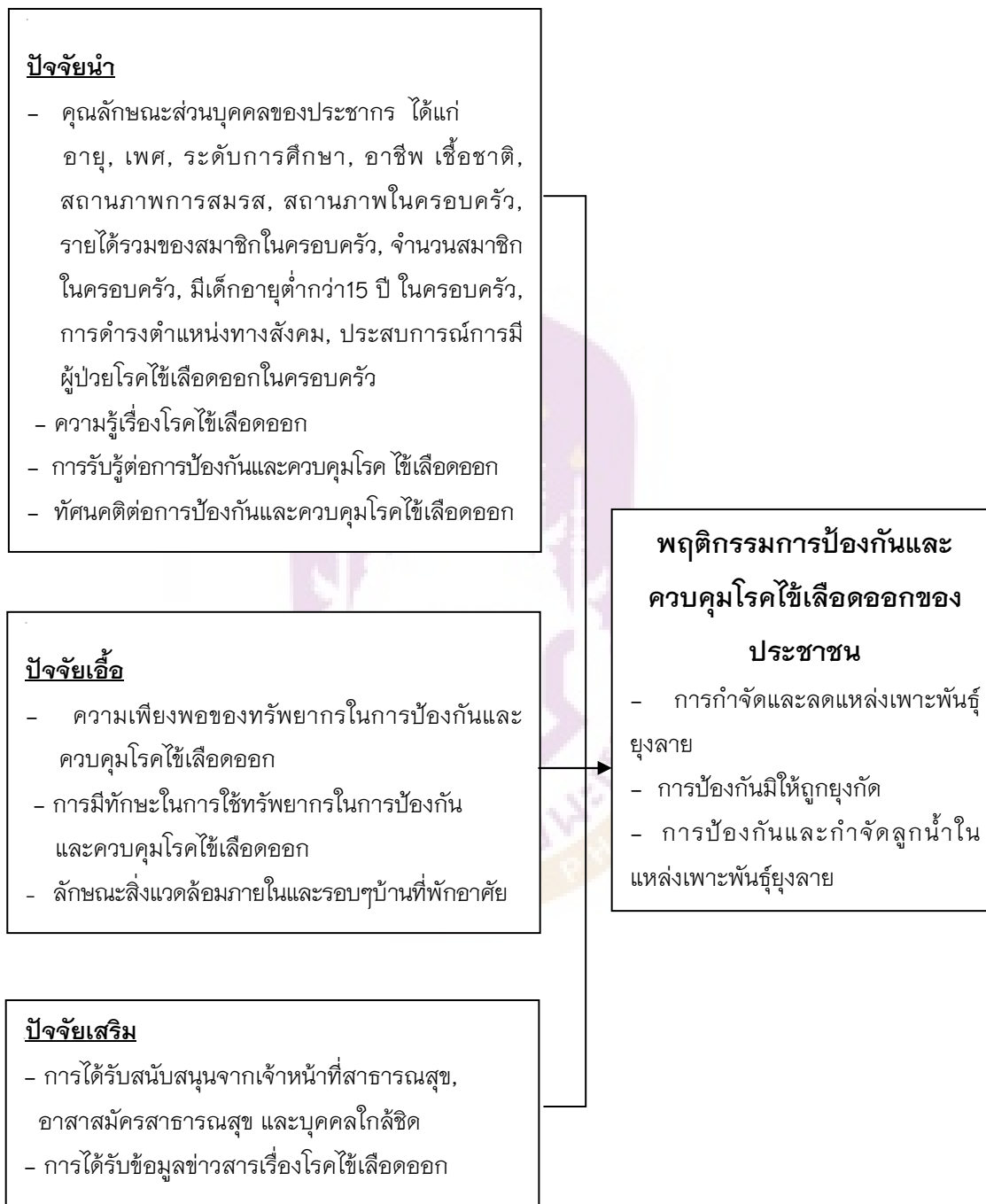
จากแนวคิดและผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำมาตั้งเป็นสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน



กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ



ภาพ 4 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ในลักษณะการศึกษา ณ จุดเวลา (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย โดยกำหนดรูปแบบการศึกษาตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชน ที่อาศัยอยู่ในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย จำนวน 13 หมู่บ้าน ประกอบด้วย 6,193 ครัวเรือน โดยเป็นหัวหน้าครัวเรือน หรือตัวแทนหัวหน้าครัวเรือน ครัวเรือนละ 1 คน จำนวน 6,193 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ หัวหน้าครัวเรือน หรือตัวแทนหัวหน้าครัวเรือน ที่อาศัยอยู่ในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีตัวแปรในงานวิจัย ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) เพื่อทดสอบสหสัมพันธ์ โดยใช้แนวคิด จำนวนตัวอย่าง 10 ราย ต่อตัวแปรอิสระ 1 ตัว แล้วเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเข้าไปในขั้นสุดท้ายอีก 50 ราย ซึ่งจำนวนตัวอย่างควรมีค่าเท่ากับ $10k+50$ เมื่อ k คือ จำนวนตัวแปรอิสระที่ศึกษา (Thorndike, 1978 อ้างตาม รัชชชัย วรพงศ์ธร, 2532: 6) การศึกษาครั้งนี้ มีจำนวนปัจจัยที่ศึกษา 20 ตัวแปร เขียนเป็นสูตรได้ดังนี้

สูตร n	$= 10k + 50$
เมื่อ n	$=$ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ
k	$=$ จำนวนตัวแปรอิสระที่ต้องการศึกษามี 20 ตัวแปร
แทนค่าในสูตร	$= 10 \times 20 + 50$
	$= 250$ คน
กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้	$= 250$ คน

เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่สามารถเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร และอาจพบกรณีไม่สามารถติดตามกลุ่มตัวอย่างบางรายได้ การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 280 คน

ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการใช้ มีจำนวน 280 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้น (Multistage cluster sampling) มีขั้นตอนดังนี้

1. เลือกหมู่บ้าน โดยการสุ่มหมู่บ้านในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ออกมา 1 หมู่บ้าน จาก 13 หมู่บ้าน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลาก ได้ หมู่ที่ 11 บ้านสันทรายใหม่ ซึ่งมีจำนวนบ้านทั้งหมด 377 หลังคาเรือน

2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านที่เลือกได้ โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่ ครูวีรณะ 1 คน ให้ครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ (280 คน)

โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนหัวหน้าครัวเรือน
2. ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
3. มีความสามารถอ่านออกเขียนได้
4. เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย มาไม่ต่ำกว่า 1 ปี
5. ยินดีเข้าร่วมในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาร่างขึ้น และดัดแปลงจากการทบทวนวรรณกรรมตามแบบจำลอง PRECEDE Framework (Green & Kreuter, 1999) ครอบคลุมปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล 5 ด้าน ที่ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของประชากร ประกอบด้วย อายุ เพศ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีในครอบครัว การดำรงตำแหน่งทางสังคม ประสบการณ์การมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 13 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (check list) และเติมข้อความ (open - ended)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านปัจจัยนำ ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ได้แก่

2.1 แบบสอบถามด้านความรู้เรื่องโรคการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ใช่/ไม่ใช่/ไม่ทราบ จำนวน 12 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบถูก ให้	1	คะแนน
ตอบผิด ให้	0	คะแนน
ไม่ทราบ ให้	0	คะแนน

เกณฑ์การประเมินระดับความรู้ ใช้ค่าความแตกต่างของระดับคะแนน คะแนนรวมสูงสุด - คะแนนรวมต่ำสุด แบ่งเป็น 3 ระดับ (ศรีไพร อินทร์ชัยเทพ, 2547)

มีความรู้ระดับสูง มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 9 - 12 คะแนน

ความรู้ระดับปานกลาง มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 5 - 8 คะแนน

มีความรู้ระดับต่ำ มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 4 คะแนน

2.2 แบบสอบถามด้านการรับรู้ต่อโรคและการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกจำนวน 10 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) โดยกำหนดคะแนนให้ 3 ระดับ ดังนี้

ข้อความที่มีความหมายเชิงบวก

คะแนน	3	คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วย
คะแนน	2	คะแนน	หมายถึง	ไม่แน่ใจ

คะแนน	1	คะแนน	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย
ข้อความที่มีความหมายเชิงลบ				
คะแนน	1	คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วย
คะแนน	2	คะแนน	หมายถึง	ไม่แน่ใจ
คะแนน	3	คะแนน	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย

เกณฑ์การพิจารณาระดับการรับรู้ ใช้ค่าความแตกต่างของระดับคะแนน คะแนนรวมสูงสุด- คะแนนรวมต่ำสุด แบ่งเป็น 3 ระดับ (ศรีไพร อินทร์ชัยเทพ, 2547)

มีการรับรู้ดีมาก มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 23.35 – 30.00 คะแนน

มีการรับรู้ดีปานกลาง มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 16.68 – 23.34 คะแนน

มีการรับรู้ไม่ดี มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 10.00 – 16.67 คะแนน

2.3 แบบสอบถามด้านทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก
จำนวน 12 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) โดยกำหนด
คะแนนให้ 3 ระดับ ดังนี้

ข้อความที่มีความหมายทางบวก

คะแนน	3	คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วย
คะแนน	2	คะแนน	หมายถึง	ไม่แน่ใจ
คะแนน	1	คะแนน	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย

ข้อความที่มีความหมายทางลบ

คะแนน	1	คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วย
คะแนน	2	คะแนน	หมายถึง	ไม่แน่ใจ
คะแนน	3	คะแนน	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย

เกณฑ์การพิจารณาระดับทัศนคติ ใช้ค่าความแตกต่างของระดับคะแนน
คะแนนรวมสูงสุด - คะแนนรวมต่ำสุด แบ่งเป็น 3 ระดับ (ศรีไพร อินทร์ชัยเทพ, 2547)

มีทัศนคติดีมาก มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 29.00 – 36.00 คะแนน

มีทัศนคติดีปานกลาง มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 21.00 – 28.00 คะแนน

มีทัศนคติไม่ดี มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 12.00 – 20.00 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน ได้แก่

3.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก จำนวน 12 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบให้เลือกตอบ มี/ไม่มี โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน 1 คะแนน หมายถึง มี

คะแนน 0 คะแนน หมายถึง ไม่มี

เกณฑ์การพิจารณาระดับความพอเพียงของทรัพยากร ใช้ค่าความแตกต่างของระดับคะแนน คะแนนรวมสูงสุด- คะแนนรวมต่ำสุด แบ่งเป็น 3 ระดับ (ศรีไพร อินทร์ชัยเทพ, 2547)

มีความพอเพียงของทรัพยากรระดับมาก มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 9 – 12 คะแนน

มีความพอเพียงของทรัพยากรระดับปานกลางมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 5 – 8 คะแนน

มีความพอเพียงของทรัพยากรระดับน้อย มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 4 คะแนน

3.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก จำนวน 12 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) โดยกำหนดคะแนนให้ 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ

คะแนน 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง

คะแนน 1 คะแนน หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย

เกณฑ์การพิจารณาระดับการมีทักษะ ใช้ค่าความแตกต่างของระดับคะแนน คะแนนรวมสูงสุด- คะแนนรวมต่ำสุด แบ่งเป็น 3 ระดับ (ศรีไพร อินทร์ชัยเทพ, 2547)

มีทักษะมาก มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 29.00 – 36 คะแนน

มีทักษะปานกลาง มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 21.00 – 28.00 คะแนน

มีทักษะน้อย มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 12.00 – 20.00 คะแนน

3.3 แบบสังเกตลักษณะสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย ลักษณะสิ่งแวดล้อมภายในและรอบ ๆ บริเวณบ้าน จำนวน 14 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (check list) แล้วนำมาคิดเป็นจำนวนร้อยละ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุข หรือบุคคลใกล้ชิด จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) โดยกำหนดคะแนนให้ 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน	3	คะแนน หมายถึง	เป็นประจำ
คะแนน	2	คะแนน หมายถึง	เป็นบางครั้ง
คะแนน	1	คะแนน หมายถึง	ไม่เคยได้รับ

เกณฑ์การพิจารณาระดับการได้รับการสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือน ใช้ค่าความแตกต่างของ ระดับคะแนน (คะแนนรวมสูงสุด - คะแนนรวมต่ำสุด) แบ่งเป็น 3 ระดับ (ศรีไพร อินทร์ชัยเทพ, 2547)

มีการได้รับปัจจัยเสริมมาก มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 23.35 – 30.00 คะแนน

มีการได้รับปัจจัยเสริมปานกลาง มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 16.68 – 23.34 คะแนน

มีการได้รับปัจจัยเสริมน้อย มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 10.00 – 16.67 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ได้แก่ พฤติกรรมการกำจัดและลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พฤติกรรมการป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลายในแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และพฤติกรรมการป้องกันมิให้ถูกยุงลายกัด จำนวน 14 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) โดยกำหนดคะแนนให้ 3 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติสม่ำเสมอ	คะแนนเท่ากับ	3	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	คะแนนเท่ากับ	2	คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติ	คะแนนเท่ากับ	1	คะแนน

เกณฑ์การพิจารณาระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ใช้ค่าความแตกต่างของระดับคะแนน คะแนนรวมสูงสุด - คะแนนรวมต่ำสุด แบ่งเป็น 3 ระดับ (ศรีไพร อินทร์ชัยเทพ, 2547)

ระดับมาก	คะแนนอยู่ในช่วง	32.67 – 42.00	คะแนน
ระดับปานกลาง	คะแนนอยู่ระหว่าง	23.34 – 32.66	คะแนน
ระดับต่ำ	คะแนนอยู่ในช่วง	14.00 – 23.33	คะแนน

2. การสร้างเครื่องมือ

2.1 ศึกษาเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคใช้เลือดออกเพื่อนำมากำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา

2.2 กำหนดกรอบเนื้อหาของแบบสอบถามให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดในการวิจัย

2.3 สร้างแบบสอบถามและกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ไปตรวจสอบคุณภาพตามขั้นตอนดังนี้

3.1 การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษาร่างแบบสอบถามเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อขอข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้ตรงตามวัตถุประสงค์ในการศึกษา เมื่อได้ข้อเสนอแนะแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น แล้วนำผลการตรวจสอบมาคำนวณหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือนิยาม (IOC: Item Objective Conguence Index) ค่าที่ได้ในแต่ละข้อต้องไม่ต่ำกว่า 0.70

3.2 การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try-Out) กับประชาชนในเขตพื้นที่หมู่ที่ 8 บ้านป่ายาง ตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียงกับพื้นที่ศึกษา และมีลักษณะทางภูมิศาสตร์ รวมทั้งประเพณีวัฒนธรรมลักษณะการดำรงชีวิตคล้ายคลึงกัน โดยทำการทดสอบแบบสอบถามจำนวน 30 ชุด แล้วนำไปหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้วิธี Alpha Coefficient ของ Cronbach ค่าที่ได้เท่ากับ 0.8009

4. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาดังนี้ ผู้ศึกษาได้เสนอโครงการค้นคว้าแบบอิสระ เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ หลังจากได้รับความเห็นชอบ ผู้ศึกษาจึงได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีศึกษา และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้การเข้าร่วมในการศึกษานี้ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา และข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวมและจะนำมาใช้ประโยชน์ทางด้านวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามตามขั้นตอน ดังนี้

1. จัดเตรียมแบบสอบถาม ที่ได้รับปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญตามจำนวนกลุ่มเป้าหมาย
2. ขออนุมัติหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยพะเยา
3. นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยพะเยา ถึงสาธารณสุขอำเภอแม่สาย เพื่อขออนุญาต
4. ส่งหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. ขอความร่วมมืออาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ในการสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูล
6. อธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการใช้แบบสอบถามและสถิติวิธีการเก็บข้อมูลเป็นตัวอย่างแก่อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน
7. อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาระยะเวลา 1 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2555 ถึง 31 มกราคม 2555
8. รวบรวมแบบสอบถามและตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของคำตอบ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้กำหนดขั้นตอน ดังนี้

- ผู้ศึกษานำข้อมูลแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้ค่าสถิติวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้
1. สถิติพรรณนา ใช้การแจกแจงความถี่เป็น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง เช่น เพศ อายุ รวมทั้งข้อมูลต่าง ๆ ในปัจจุบันนี้ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่

2.1 t-test ใช้ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน (ในกรณีตัวแปรต้นมีระดับการวัดเป็น Nominal Scale และมี 2 กลุ่ม เช่น เพศ) และใช้วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว One-way Anova (เมื่อตัวแปรอิสระเป็นตัวแปรเชิงกลุ่มแบ่ง > 2 กลุ่ม เช่น การศึกษา)

2.2 Pearson's Product Moment Correlation Coefficient ใช้หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามทีละคู่ (Bivariate Analysis) กรณีข้อมูลมีระดับการวัดเป็น Interval Scale

2.3 Multiple Regression Analysis ด้วยวิธี Stepwise Method ใช้ในการวิเคราะห์หาตัวแปรปัจจัยหลายตัวแปรทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ในลักษณะการศึกษา ณ จุดเวลา (Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 280 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำ แบ่งเป็น

1.1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของประชากร ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีในครอบครัว การดำรงตำแหน่งทางสังคม และประสบการณ์การมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในครอบครัว

1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเชื้อ ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารโรคไข้เลือดออก และการได้รับสนับสนุน/การกระตุ้นเตือน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และบุคคลใกล้ชิด

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ตอนที่ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ตอนที่ 6 ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำ

1.1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของประชาชน

คุณลักษณะส่วนบุคคลของประชาชน ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีในครอบครัว การดำรงตำแหน่งทางสังคม และประสบการณ์การมีผู้ป่วยอยู่ในครอบครัว จากการศึกษาประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 280 คน พบว่าประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.9 มีอายุเฉลี่ย 45 ปี (S.D. = 13.17) อายุสูงสุด 83 ปี และอายุต่ำสุด 20 ปี เชื้อชาติพบว่าเป็นเชื้อชาติไทย ร้อยละ 76.4 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.4 รองลงมาคือ ไม่ได้ศึกษา 27.5 อาชีพ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 27.5 รองลงมาเป็นอาชีพลูกจ้าง ร้อยละ 22.5 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ย 14,032.29 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.4 และสถานภาพครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครัวเรือน ร้อยละ 68.5 ส่วนจำนวนสมาชิกในครอบครัวพบว่าส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกมากกว่า 3 คน ร้อยละ 41.4 และมีจำนวนครอบครัว ที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 57.1 บทบาทหน้าที่ในชุมชนส่วนใหญ่เป็นประชาชนทั่วไป ร้อยละ 80.4 ส่วนประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคใช้เลือดออกของคนในครอบครัว พบว่าเคยป่วยด้วยโรคใช้เลือดออก ร้อยละ 5.4 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (N=280)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	165	58.9
หญิง	115	41.1
อายุ		
20 - 29 ปี	38	13.6
30 - 39 ปี	58	20.4
40 - 49 ปี	71	25.4
50 - 59 ปี	76	27.1
60 ปีขึ้นไป	38	13.6
$\bar{X} = 45, S.D. = 13.17, Max = 83, Min = 20$		

ตาราง 1 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (N=280)	ร้อยละ
เชื้อชาติ		
ไทย	214	76.4
พม่า	22	7.9
อื่นๆ	44	15.7
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้ศึกษา	77	27.5
ประถมศึกษา	127	45.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	24	8.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	25	8.9
อนุปริญญา/ ปวส./เทียบเท่า	3	1.1
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	13	4.6
สูงกว่าปริญญาตรี	6	2.1
อื่นๆ	5	1.8
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	40	14.3
ค้าขาย	41	14.6
ข้าราชการ	11	3.9
รับจ้างทั่วไป	77	27.5
เกษตรกรกรรม	40	14.3
ลูกจ้าง	63	22.5
อื่นๆ	8	2.9
รายได้		
น้อยกว่า 5,000	103	36.8
5001 – 15000	147	52.5
15001 – 30000	18	6.4
30001 – 45000	3	1.1
45001 – 60000	6	2.1
มากกว่า 60000	3	1.1
$\bar{X} = 14,032.29$ $SD = 13,514.78$		

ตาราง 1 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (N=280)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	53	18.9
สมรส	186	66.4
หม้าย/หย่า/แยก	41	14.6
สถานภาพในครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	192	68.5
สมาชิกครอบครัว	88	31.5
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
1	26	9.3
2	56	20.0
3	82	29.3
มากกว่า 3	116	41.4
มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี อยู่ในครอบครัว		
มี	160	57.1
ไม่มี	120	42.9
การดำรงตำแหน่งทางสังคมในหมู่บ้าน		
ผู้นำชุมชน	47	16.8
อาสาสมัครสาธารณสุข	8	2.9
ประชาชนทั่วไป	225	80.4
ประสบการณ์การมีผู้ป่วยโรคใช้เลือดออกในครอบครัว		
เคย	15	5.4
ไม่เคย	265	94.6

1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ และทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผลจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.27 คะแนน จากคะแนนรวม 12 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.30 ซึ่งหมายถึงภาพรวมมีความรู้อยู่ในระดับความรู้สูง ด้านการรับรู้ที่มีต่อโรคและการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.01 คะแนน จากคะแนนรวม 30 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.15 ซึ่งหมายถึงภาพรวมมีการรับรู้ที่มีต่อโรคและการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดีมาก และด้านทัศนคติต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 29.18 คะแนน จากคะแนนรวม 36 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.16 ซึ่งหมายถึงภาพรวมมีทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดีมาก รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตาราง 2 แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปรผลระดับคะแนนความรู้ การรับรู้ และทัศนคติต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ปัจจัยด้าน	คะแนนเต็ม	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
ความรู้	12	9.27	2.30	ระดับสูง
การรับรู้ที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรค	30	25.01	3.15	ระดับดีมาก
ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรค	36	29.18	2.16	ระดับดีมาก

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยอื่น

2.1 ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก และทักษะการใช้ทรัพยากรป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน

ผลจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน มีความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.44 คะแนน จากคะแนนรวม 12 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.82 ซึ่งหมายถึงภาพรวมมีความพอเพียงของทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลาง ด้านทักษะการใช้ทรัพยากรป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.01 คะแนน จากคะแนนรวม 36 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.85 ซึ่งหมายถึงภาพรวมมีทักษะการใช้ทรัพยากรป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน อยู่ในระดับมาก รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตาราง 3 แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับ ค ะ แ น น ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกและทักษะการใช้ทรัพยากรป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน

ปัจจัยด้าน	คะแนน		ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
	เต็ม	เฉลี่ย		
ความพอเพียงของทรัพยากร	12	7.44	2.82	ระดับปานกลาง
ทักษะในการใช้ทรัพยากร	36	28.01	5.85	ระดับมาก

2.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ลักษณะสิ่งแวดล้อมภายในและรอบ ๆ บริเวณบ้านที่อยู่อาศัยของประชาชนพบว่า บริเวณภายในบ้านมีแสงสว่างภายในบ้านที่เพียงพอ ร้อยละ 93.6 มีการจัดวางสิ่งของเป็นระเบียบ/สะอาด ร้อยละ 88.6 มีมุ้งสำหรับใช้นอนหรือมีการติดมุ้งลวดที่หน้าต่างและประตู ร้อยละ 87.1 แต่มีอากาศที่อบ อับ ถ่ายเทไม่สะดวก ร้อยละ 15.4 มีโถงน้ำดื่ม-น้ำใช้ที่ไม่มีฝาปิดมิดชิด ร้อยละ 41.8 มีถังซีเมนต์ในห้องน้ำ ร้อยละ 17.6 มีน้ำหล่อขาตู้กันมด ร้อยละ 20.7 มีแจกันน้ำเลี้ยงพุ่มต่าง ร้อยละ 23.2 ส่วนบริเวณภายนอกบ้านพบว่า มีถังเก็บน้ำฝน ร้อยละ 14.3 มีจานรองกระถางต้นไม้ที่มีน้ำขังอยู่ ร้อยละ 8.9 มีอ่างเลี้ยงบัว ร้อยละ 15.0 มีอ่างเลี้ยงปลา ร้อยละ 19.6 มีต้นไม้รก/ป่า ร้อยละ 12.9 และมีศาลพระภูมิที่มีภาชนะใส่น้ำ ร้อยละ 45.7 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะปัจจัยทางสภาพแวดล้อมภายในและรอบๆ บริเวณบ้านที่อยู่อาศัยของประชาชน

ลักษณะบริเวณบ้านที่อยู่อาศัย	จำนวน (N=280)	ร้อยละ
บริเวณภายในบ้าน		
มีอากาศที่อบ อับ ถ่ายเทไม่สะดวก	43	15.4
มีแสงสว่างภายในบ้านที่เพียงพอ	262	93.6
มีการจัดวางสิ่งของเป็นระเบียบ/สะอาด	248	88.6
มีมุ้งสำหรับใช้นอน/ติดมุ้งลวดที่หน้าต่าง ประตู	244	87.1
มีโถงน้ำดื่ม-น้ำใช้ที่ไม่มีฝาปิดมิดชิด	117	41.8
มีถังซีเมนต์ในห้องน้ำ	50	17.6
มีน้ำหล่อขาตู้กันมด	58	20.7
มีแจกันน้ำเลี้ยงพุ่มต่าง	65	23.2
บริเวณภายนอกบ้าน		
มีถังเก็บน้ำฝน	40	14.3
มีจานรองกระถางต้นไม้ที่มีน้ำขังอยู่	25	8.9
มีอ่างเลี้ยงบัว	42	15.0
มีอ่างเลี้ยงปลา	55	19.6
มีต้นไม้รก/ป่า	36	12.9
มีศาลพระภูมิที่มีภาชนะใส่น้ำ	128	45.7

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม

3.1 ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ประชาชนส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุดจาก โทรทัศน์ ร้อยละ 70 รองลงมาได้รับจาก หอกระจายข่าว ร้อยละ 55.4 จาก อาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 46.4 และได้รับจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 44.6 ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตาราง ที่ 5

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคไข้เลือดออก

แหล่งข้อมูลข่าวสาร	การได้รับข้อมูลข่าวสาร			
	เคยได้รับ		ไม่เคยได้รับ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โทรทัศน์	196	70.0	84	30.0
วิทยุ	102	36.4	178	63.6
หนังสือพิมพ์	60	21.4	220	78.6
เอกสาร/แผ่นพับใบปลิว/วารสาร	58	20.7	222	79.3
ญาติพี่น้อง	44	15.7	236	84.3
เพื่อนบ้าน	54	19.3	226	80.7
หอกระจายข่าว	155	55.4	125	44.6
อาสาสมัครสาธารณสุข	130	46.4	150	53.6
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	125	44.6	155	55.4

3.2 การได้รับคำแนะนำ/การกระตุ้นเตือน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และบุคคลใกล้ชิด

ผลจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการได้รับสนับสนุน/การกระตุ้นเตือน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และบุคคลใกล้ชิด(จากอิทธิพลของคนรอบข้าง) ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน มีการได้รับคำแนะนำ/การกระตุ้นเตือน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และบุคคลในครอบครัว ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.45 คะแนน จากคะแนนรวม 30 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.39 ซึ่งหมายถึงภาพรวมมีการได้รับคำแนะนำ/การกระตุ้นเตือน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และบุคคลใกล้ชิด อยู่ในระดับดี รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 6

ตาราง 6 แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนการได้รับ
 สัมภาษณ์ / การกระตุ้นเตือน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข
 และบุคคลใกล้ชิด เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของ ประชาชน

ปัจจัยด้าน	คะแนน เต็ม	คะแนน เฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	การแปลผล
การได้รับสัมภาษณ์ / การกระตุ้นเตือนจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และ บุคคลใกล้ชิด	30	25.45	4.39	ระดับมาก

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ผลจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
 ของประชาชน มีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 35.36
 คะแนน จากคะแนนรวม 42 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.85 ซึ่งหมายถึงภาพรวม
 มีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อยู่ในระดับมาก
 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 7

ตาราง 7 แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับพฤติกรรม
 การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ปัจจัยด้าน	คะแนน เต็ม	คะแนน เฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ พฤติกรรม
พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก	42	35.36	5.85	ระดับมาก

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กิจกรรมที่ประชาชนปฏิบัติน้อยที่สุดคือ ส้วมชักน้ำ
 ยุงลายภายในบ้านและบริเวณรอบ ๆ บ้านทุกสัปดาห์ ร้อยละ 51.1 รองลงมาคือ ใช้สารเคมี
 กำจัดยุง เช่น ยาจุดกันยุง ยาทากันยุง ยาฉีดยุง เพื่อป้องกันยุงกัด ร้อยละ 48.6 ส่วนกิจกรรม
 ที่ประชาชนปฏิบัติมากที่สุดคือ นอนกางมุ้งหรือนอนในห้องที่มีมุ้งลวด ร้อยละ 87.9 รองลงมา
 คือ ปิดฝาภาชนะกักเก็บน้ำทันที หลังการใช้ เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลงไปวางไข่ ร้อยละ 70.4
 รายละเอียด ดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของพฤติกรรมกำป้องกันโรคใช้เลือดออกของประชาชน

พฤติกรรมกำป้องกันโรคใช้เลือดออก	ปฏิบัติเป็นประจำ (N=280)	
	จำนวน	ร้อยละ
1. นอนกางมุ้งหรือนอนในห้องที่มีมุ้งลวด	246	87.9
2. จะจุดยากันยุงหรือทาโลชั่นสมุนไพรรักษาไม่ให้ยุงกัดนอนกางมุ้ง	152	54.3
3. ชัดล้างภาชนะกักเก็บน้ำที่ไม่มีฝาปิดเป็นประจำ ทุกสัปดาห์	246	87.9
4. ใส่ทรายเคลือบสารเคมี(ทรายอะเบท)ลงในภาชนะที่มีน้ำขัง	186	66.4
5. เปลี่ยนน้ำและล้างทำความสะอาดแจกันดอกไม้/แจกันพุ่มต่าง ทุกสัปดาห์	145	51.8
6. ส้วมชักน้ำยุงลายภายในบ้านและบริเวณรอบๆบ้านทุกสัปดาห์	137	48.9
7. เมื่อท่านส้วมชักน้ำทุกครั้งที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ ท่านจะฝัง เผลาเพื่อ ป้องกันกำเกิดการเกิดน้ำขัง และเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	193	68.9
8. ปิดฝาภาชนะกักเก็บน้ำทันที หลังการใช้ เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลงไปวางไข่	197	70.4
9. ทำความสะอาดโถงน้ำ หรือภาชนะกักเก็บน้ำ ในห้องน้ำ ห้องส้วมทุกสัปดาห์	194	69.3
10. เปลี่ยนน้ำหรือใส่น้ำส้มสายชู/ผงซักฟอก/เกลือในจานรองขาตู้กับข้าว ทุกสัปดาห์ เพื่อป้องกันยุงลายวางไข่	188	67.1
11. ใช้สารเคมีกำจัดยุง เช่น ยาจุดกันยุง ยาทากันยุง ยาฉีดยุง เพื่อ ป้องกันยุงกัด	144	51.4
12. ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในกำการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงน้ำ ยุงลายในชุมชนของท่าน	174	62.1
13. แนะนำบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้าน ให้ช่วยทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย เพื่อป้องกันกำเกิดการเกิดโรคใช้เลือดออก	161	57.5
14. เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้ความรู้ แก่ท่านเรื่องกำป้องกันโรค ใช้เลือดออก ท่านรับฟังด้วยความสนใจอย่างยิ่ง	173	61.8

ตอนที่ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

5.1 การหาความสัมพันธ์ของตัวแปรได้แก่ เพศ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีในครอบครัว การดำรงตำแหน่งทางสังคม ประสบการณ์การมีป่วยอยู่ในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน โดยผลการวิเคราะห์ปรากฏผลดังนี้ (รายละเอียดดังแสดงในตาราง 9)

5.1.1 เพศ พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน เพศชายมีค่าเท่ากับ 35.46 เพศหญิงมีค่าเท่ากับ 35.22 และพบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p -value= 0.413)

5.1.2 เชื้อชาติ พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน เชื้อชาติไทยมีค่าเท่ากับ 36.19 เชื้อชาติพม่า (อื่น ๆ) มีค่าเท่ากับ 32.68 และพบว่า เชื้อชาติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (p -value= 0.00)

5.1.3 ระดับการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนที่มีระดับการศึกษาไม่ได้ศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. อนุปริญญา/ปวส.ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี และอื่น ๆ พบว่ามีค่าเท่ากับ 33.64 36.24 36.96 34.40 30.0 36.69 34.83 37.0 ตามลำดับ และพบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value= 0.026)

5.1.4 อาชีพ พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า อาชีพข้าราชการ มีค่าเท่ากับ 39.73 อาชีพอื่นที่ไม่ใช่ข้าราชการมีค่าเท่ากับ 35.18 และพบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value= 0.001)

5.1.5 สถานภาพสมรส พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนมีสถานภาพโสดเท่ากับ 35.79 สมรสเท่ากับ 35.33 และหม้าย/หย่า/แยกเท่ากับ 34.93 และพบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p -value= 0.773)

5.1.6 สถานภาพในครอบครัว ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ที่เป็นหัวหน้าครัวเรือนมีค่าเท่ากับ 35.15 เป็นสมาชิกในครอบครัว

มีค่าเท่ากับ 35.89 และพบว่า สถานภาพในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p -value= 0.335)

5.1.7 มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีในครอบครัว พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีในครอบครัว มีค่าเท่ากับ 35.37 ไม่มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีในครอบครัวมีค่าเท่ากับ 35.23 และพบว่า มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p -value= 0.843)

5.1.8 การดำรงตำแหน่งทางสังคม พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนที่มีระดับตำแหน่งเป็นผู้นำชุมชนมีค่าเท่ากับ 35.40 อสม. มีค่าเท่ากับ 40.13 และประชาชนทั่วไปเท่ากับ 35.18 และพบว่า การดำรงตำแหน่งทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p -value= 0.063)

5.1.9 ประสบการณ์การมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในครอบครัว ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า เคยป่วยมีค่าเท่ากับ 35.43 ไม่เคยป่วยมีค่าเท่ากับ 34.14 และพบว่า ประสบการณ์การมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p -value= 0.413)

5.1.10 การได้รับข้อมูลข่าวสารโรคไข้เลือดออก

5.1.10.1 จากโทรทัศน์ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน เคยได้รับมีค่าเท่ากับ 35.64 ไม่เคยได้รับมีค่าเท่ากับ 34.71 และพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p -value= 0.227)

5.1.10.2 จากวิทยุ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน เคยได้รับมีค่าเท่ากับ 36.11 ไม่เคยได้รับมีค่าเท่ากับ 34.93 และพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p -value= 0.106)

5.1.10.3 จากหนังสือพิมพ์ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน เคยได้รับมีค่าเท่ากับ 37.67 ไม่เคยได้รับมีค่าเท่ากับ 34.73 และพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากหนังสือพิมพ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value= 0.000)

5.1.10.4 จากเอกสาร/แผ่นพับ/วารสาร มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน เคยได้รับมีค่าเท่ากับ 37.28 ไม่เคยได้รับมีค่าเท่ากับ 34.86 และพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากเอกสาร/แผ่นพับ/วารสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value= 0.005)

5.1.10.5 ญาติพี่น้อง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน เคยได้รับมีค่าเท่ากับ 36.34 ไม่เคยได้รับมีค่าเท่ากับ 35.18 และพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากญาติพี่น้อง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p -value= 0.227)

5.1.10.6 จากเพื่อนบ้าน มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน เคยได้รับมีค่าเท่ากับ 33.93 ไม่เคยได้รับมีค่าเท่ากับ 35.70 และพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากเพื่อนบ้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value= 0.045)

5.1.10.7 หอกระจายข่าว มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน เคยได้รับมีค่าเท่ากับ 35.78 ไม่เคยได้รับมีค่าเท่ากับ 34.87 และพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากหอกระจายข่าว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p -value= 0.181)

5.1.10.8 จากอสม. มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน เคยได้รับมีค่าเท่ากับ 33.93 ไม่เคยได้รับมีค่าเท่ากับ 35.70 และพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากอสม. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value= 0.001)

5.1.10.9 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน เคยได้รับมีค่าเท่ากับ 36.84 ไม่เคยได้รับมีค่าเท่ากับ 34.17 และพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value= 0.000)

ตาราง 9 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค
ใช้เลือดออกของประชาชน

ข้อมูลส่วนบุคคล	ตัวแปร	\bar{X}	SD	p-value
เพศ	ชาย	35.46	5.961	0.413
	หญิง	35.22	5.707	
เชื้อชาติ	ไทย	36.19	5.614	0.00
	พม่า (อื่นๆ)	32.68	5.834	
ระดับการศึกษาสูงสุด	ไม่ได้ศึกษา	33.64	5.882	0.026
	ประถมศึกษา	36.24	5.549	
	มัธยมศึกษาตอนต้น	36.96	4.686	
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	34.40	5.462	
	อนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า	30.00	11.269	
	ปริญญาตรี/เทียบเท่า	36.69	5.528	
	สูงกว่าปริญญาตรี	34.83	10.496	
	อื่นๆ	37.00	5.148	
อาชีพ	ข้าราชการ	39.73	3.259	0.001
	ไม่ใช่ข้าราชการ	35.18	5.865	
สถานภาพสมรส	โสด	35.79	7.031	0.773
	สมรส	35.33	5.510	
	หม้าย/หย่า/แยก	34.93	5.785	
สถานภาพในครอบครัว	หัวหน้าครอบครัว	35.15	5.817	0.335
	สมาชิกครอบครัว	35.89	5.968	
ครอบครัวที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในครอบครัว	มี	35.37	6.140	0.843
	ไม่มี	35.23	5.451	
การดำรงตำแหน่งทางสังคมใน หมู่บ้าน/ชุมชน	ผู้นำชุมชน	35.40	5.822	0.063
	อสม.	40.13	3.441	
	ประชาชนทั่วไป	35.18	5.868	
ประสบการณ์การมีผู้ป่วยโรค ใช้เลือดออกในครอบครัว	เคย	35.43	5.799	0.425
	ไม่เคย	34.14	7.048	

ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ตัวแปร	\bar{X}	S.D.	p-value
การได้รับข้อมูลข่าวสารโรคไข้เลือดออก				
โทรทัศน์	เคย	35.64	5.847	0.227
	ไม่เคย	34.71	5.836	
วิทยุ	เคย	36.11	5.838	0.106
	ไม่เคย	34.93	5.829	
หนังสือพิมพ์	เคย	37.67	4.814	0.000
	ไม่เคย	34.73	5.957	
เอกสารแผ่นพับ/ใบปลิว	เคย	37.28	5.373	0.005
	ไม่เคย	34.86	5.876	
ญาติพี่น้อง	เคย	36.34	5.048	0.227
	ไม่เคย	35.18	5.978	
เพื่อนบ้าน	เคย	33.93	6.318	0.045
	ไม่เคย	?	?	
หอกระจายข่าว	เคย	35.78	5.628	0.181
	ไม่เคย	34.84	6.094	
อสม.	เคย	36.60	5.193	0.001
	ไม่เคย	34.29	6.181	
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	เคย	36.84	5.041	0.000
	ไม่เคย	34.17	6.189	

5.2 การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่เป็นตัวแปรเชิงปริมาณกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก (รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 10)

5.2.1 อายุกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและควบคุมไข้เลือดออกของประชาชน จากการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ($r = .075$, $p\text{-value} = 0.214$)

5.2.2 รายได้ของครอบครัวกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จากการศึกษาพบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ($r = .076$, $p\text{-value} = 0.204$)

5.2.3 จำนวนสมาชิกในครอบครัวกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชน จากการศึกษาพบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ($r = -.049$, $p\text{-value} = 0.416$)

5.2.4 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชน จากการศึกษาพบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.01 ($r = .447$, $P\text{-value} = .000$)

5.2.5 การรับรู้ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับน้อยกว่า 0.01 ($r = .192$, $P\text{-value} = 0.001$)

5.2.6 ทศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จากการศึกษาพบว่า ทศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($r = -.079$, $P\text{-value} = 0.190$)

5.2.7 ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จากการศึกษาพบว่า ความ เพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .01 ($r = .644$, $P\text{-value} = 0.000$)

5.2.8 ทักษะการใช้ทรัพยากรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรร มการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จากการศึกษาพบว่า ทักษะการใช้ทรัพยากร ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .01 ($r = .782$, $P\text{-value} = 0.000$)

5.2.9 สิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ ประชาชน จากการศึกษาพบว่า สิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .01 ($r = -.268$, $P\text{-value} = 0.000$)

หมายถึง ประชาชนที่มีสภาพสิ่งแวดล้อมบริเวณทั้งภายในและรอบๆบ้านที่พักอาศัยที่มีความเสี่ยงมากจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกน้อย

5.2.10 การได้รับคำแนะนำ/กระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. บุคคลในครอบครัวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกของประชาชน พบว่าการได้รับคำแนะนำ/กระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. บุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .01 ($r = .717$, $P\text{-value} = 0.000$)

ตาราง 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกของประชาชน

รายการ	อายุ	รายได้	จำนวนสมาชิก	ความรู้	ทัศนคติ	การรับรู้	ความเพียงพอ	ทักษะ	สิ่งแวดล้อม	การสนับสนุน	พฤติกรรม
อายุ	1	-.087	-.110	.044	.057	-.078	.034	.123*	-.091	.060	.075
รายได้	-.087	1	.126*	.162**	.014	.018	.108	.086	-.080	.032	.076
จำนวนสมาชิก	-.110	.126**	1	-.083	.094	.129*	.018	-.060	.014	-.095	-.049
ความรู้	.044	.162**	-.083	1	.151*	.325**	.405**	.469**	-.058	.319*	.447**
ทัศนคติ	-.057	.014	.094	.151*	1	.450**	-.088	-.091	.170**	-.108	-.079
การรับรู้	.078	.018	.129*	.325**	.450**	1	.132*	.167**	.032	.160**	.192**
ความเพียงพอ	.034	.108	.018	.405**	-.088	.132*	1	.707**	-.376**	.551**	.644**
ทักษะ	.123*	.086	-.060	.469**	-.091	.167**	.707**	1	-.318**	.682**	.782**
สิ่งแวดล้อม	-.091	-.080	.014	-.058	.170**	.032	-.376	-.318**	1	-.238**	-.268**
สนับสนุน	.060	.032	-.095	.391**	-.108	.160**	.551**	.682**	-.238**	1	.717**
พฤติกรรม	.075	.076	-.049	.447**	-.079	.192**	.644**	.782**	-.268**	.717**	1

** สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

* สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 6 ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลทีกล่าวก่อนหน้านี้ ผู้ศึกษาได้นำปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ เชื้อชาติ อาชีพ การได้รับข้อมูลข่าวสารโรคไข้เลือดออกจากหนังสือพิมพ์ เอกสารแผ่นพับ/ใบปลิว/วารสาร เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สิ่งแวดล้อม ความรู้ การรับรู้ต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทักษะการใช้ทรัพยากรป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก การได้รับสนับสนุน/กระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และบุคคลใกล้ชิด นำมาวิเคราะห์ หาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ผลการศึกษาดังตารางที่ 11

จากค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ สามารถนำมาสร้างเป็นสมการเชิงเส้นตรงอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน คือ

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก = $6.962 + 0.278$ (ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก) + 0.430 (ทักษะการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก) + 0.435 (การได้รับสนับสนุน/กระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขและบุคคลที่ใกล้ชิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก)

ซึ่งหมายถึง ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนของพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น 0.278 คะแนน ทักษะการใช้ทรัพยากรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนของพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น 0.430 คะแนน การได้รับสนับสนุน/กระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และบุคคลใกล้ชิดที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนของพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น 0.435 คะแนน

ทั้งนี้ ตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลในการศึกษาครั้งนี้ 3 ตัวแปร สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนได้ร้อยละ 69.9

ตาราง 11 แสดงผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ (MR) ของตัวแปรต่าง ๆ กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ตัวแปร	Unstandardized Coefficients		p-value
	B	Std. Error	
(Constant)	6.962	3.270	.034
เชื้อชาติ	-.247	.529	.641
อาชีพ	1.421	1.066	.183
หนังสือพิมพ์	-.972	.584	.097
เอกสารแผ่นพับ/ใบปลิว/วารสาร	-.321	.599	.593
เพื่อนบ้าน	.216	.543	.691
อสม.	.730	.459	.113
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	-.289	.454	.524
สิ่งแวดล้อม	-.002	.092	.984
ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก	.088	.108	.415
การรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออก	.152	.099	.126
ความเพียงพอของทรัพยากร	.278	.107	.009
ทักษะการใช้ทรัพยากร	.430	.058	.000
การได้รับคำแนะนำ/กระตุ้นเตือน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. บุคคลในครอบครัว	.435	.063	.000

R = 0.836 R² = 0.699 F = 47.465

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ในลักษณะการศึกษา ณ จุดเวลา (Cross-sectional study) โดยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

สมมุติฐานของการศึกษา คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ประชาชนซึ่งเป็นหัวหน้าครัวเรือน หรือตัวแทนหัวหน้าครัวเรือนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย จำนวน 6,193 คน คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มีตัวแปรในงานวิจัย ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) เพื่อทดสอบสหสัมพันธ์ (Thomdike, 1978 อ้างตาม ธวัชชัย วรพงศธร, 2532: 6) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 280 คน จากนั้นใช้วิธีการสุ่มแบบหลายชั้น (Multistage cluster sampling) เลือกหมู่บ้านโดยการสุ่มหมู่บ้านในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ออกมา 1 หมู่บ้าน จาก 13 หมู่บ้าน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลาก ได้ หมู่ที่ 11 บ้านสันทรายใหม่ ซึ่งมีจำนวนบ้านทั้งหมด 377 หลังคาเรือน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านที่เลือกได้ โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่ ครัวเรือนละ 1 คน ให้ครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นและดัดแปลงจากการทบทวนวรรณกรรมตามแบบจำลอง PRECEDE Framework (Green & Kreuter, 1999) ครอบคลุมปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล 5 ด้าน ที่ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประกอบด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของประชากร แบบสอบถามปัจจัยด้าน

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีของ Cronbach' Alpha Coefficient ค่าที่ได้เท่ากับ 0.8009 นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ เพื่อทำการทดสอบสมมติฐาน โดยหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และหาค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการประมาณค่าเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษา วิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ เพื่อหาตัวแปรที่อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ละตัวแปร วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Anova) และ T-test เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ (MR) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยหลายตัวแปรกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลได้ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์จำนวนและร้อยละ เกี่ยวกับปัจจัยนำ แบ่งเป็น

1.1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของประชากร

ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.9 มีอายุเฉลี่ย 45 ปี (S.D. = 13.17) อายุสูงสุด 83 ปี และอายุต่ำสุด 20 ปี เชื้อชาติพบว่าเป็นเชื้อชาติไทย ร้อยละ 76.4 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.4 รองลงมาคือ ไม่ได้ศึกษา 27.5 อาชีพ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 27.5 รองลงมาเป็นอาชีพลูกจ้าง ร้อยละ 22.5 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ย 14,032.29 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.4 และสถานภาพครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครัวเรือน ร้อยละ 68.5 ส่วนจำนวนสมาชิกในครอบครัวพบว่าส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกมากกว่า 3 คน ร้อยละ 41.4 และมีจำนวนครอบครัวที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 57.1 บทบาทหน้าที่ในชุมชนส่วนใหญ่เป็นประชาชนทั่วไป ร้อยละ 80.4 มีสมาชิกในครอบครัวเคยป่วยด้วยไข้เลือดออกเพียงร้อยละ 5.4 เท่านั้น

1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาพบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงรายที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.27 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.30 ซึ่งหมายถึงภาพรวมมีความรู้ อยู่ในระดับความรู้สูง

1.3 การรับรู้ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาพบว่า ด้านการรับรู้ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงรายที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.01 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.15 ซึ่งหมายถึงภาพรวมมีการรับรู้ต่อโรคและการป้องกันควบคุมไข้เลือดออก อยู่ในระดับดีมาก

1.4 ทักษะการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาพบว่า ด้านทักษะการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงรายที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 29.18 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.16 ซึ่งหมายถึงภาพรวมมีทักษะการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดีมาก

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ แบ่งเป็น

2.1 ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาพบว่า ด้านความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงรายที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.44 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.82 ซึ่งหมายถึงภาพรวมมีความพอเพียงของทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลาง

2.2 ทักษะการใช้ทรัพยากรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาพบว่า ด้านทักษะการใช้ทรัพยากรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงรายที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.01 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.85 ซึ่งหมายถึงภาพรวมมีทักษะการใช้ทรัพยากรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อยู่ในระดับมาก

2.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ลักษณะสิ่งแวดล้อมภายในและรอบๆ บริเวณบ้านที่อยู่อาศัยของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงรายที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า บริเวณภายในบ้านมีแสงสว่างภายในบ้านที่เพียงพอ ร้อยละ 93.6 มีการจัดวางสิ่งของเป็นระเบียบ/สะอาด ร้อยละ 88.6 มี

มุ้งสำหรับใช้นอนหรือมีการติดมุ้งลวดที่หน้าต่างและประตู ร้อยละ 87.1 แต่มีอากาศทึบ อับ ถ่ายเทไม่สะดวก ร้อยละ 15.4 มีโถ่งน้ำดื่ม-น้ำใช้ที่ไม่มีฝาปิดมิดชิด ร้อยละ 41.8 มีถังซีเมนต์ใน ห้องน้ำ ร้อยละ 17.6 มีน้ำหล่อขาตู้กันมด ร้อยละ 20.7 มีแจกันน้ำเลี้ยงพลุต่าง ร้อยละ 23.2 ส่วนบริเวณภายนอกบ้าน พบว่า มีถังเก็บน้ำฝน ร้อยละ 14.3 มีจานรองกระถางต้นไม้ที่มีน้ำขัง อยู่ ร้อยละ 8.9 มีอ่างเลี้ยงบัว ร้อยละ 15.0 มีอ่างเลี้ยงปลา ร้อยละ 19.6 มีต้นไม้รก/ป่า ร้อยละ 12.9 และมีศาลพระภูมิที่มีภาชนะใส่น้ำ ร้อยละ 45.7

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม

3.1 ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ของประชาชน ในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงรายที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ ได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุดจาก โทรทัศน์ ร้อยละ 70 รองลงมาได้รับจาก หอกระจายข่าว ร้อยละ 55.4 จาก อาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 46.4 และได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 44.6 ตามลำดับ

3.2 การได้รับการสนับสนุน/การกระตุ้นเตือน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการสนับสนุน/การกระตุ้นเตือน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุข และบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว(จากอิทธิพลของคนรอบข้าง) ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีการได้รับคำแนะนำ/การกระตุ้นเตือน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.45 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.39 ซึ่งหมายถึงภาพรวมมีการ ได้รับคำแนะนำ/การกระตุ้นเตือน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และบุคคลใกล้ชิด ในครอบครัว อยู่ในระดับมาก

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชน

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ ประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงรายที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมใน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 35.36 คะแนน ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 5.85 ซึ่งหมายถึงภาพรวมมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 85.4 โดยกิจกรรมที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ นอนกางมุ้งหรือนอนในห้องที่มีมุ้งลวด ร้อยละ 87.9 รองลงมาคือ ปิดฝาภาชนะกักเก็บน้ำทันที

หลังการใช้เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลงไปวางไข่ ร้อยละ 70.4 ส่วนกิจกรรมที่ประชาชนปฏิบัติน้อยที่สุดคือ สำรวจลูกน้ำยุงลายภายในบ้านและบริเวณรอบๆบ้านทุกสัปดาห์ ร้อยละ 51.1 รองลงมาคือ ใช้สารเคมีกำจัดยุง เช่น ยาจุดกันยุง ยาพ่นกันยุง ยาฉีดยุง เพื่อป้องกันยุงกัด ร้อยละ 48.6

ตอนที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชน

ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ได้แก่ ปัจจัยนำ ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคลของประชากร ความรู้ การรับรู้ทัศนคติ ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสารโรคไข้เลือดออก และการได้รับสนับสนุน/การกระตุ้นเตือน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขและบุคคลใกล้ชิด โดยพบว่า

1. ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน คือ เชื้อชาติ การศึกษา อาชีพ ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
2. ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับทางบวกพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน คือ ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทักษะการใช้ทรัพยากรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน
3. ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน คือ การได้รับสนับสนุน/กระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาสาสมัครและบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข้อมูลข่าวสารโรคไข้เลือดออกจากหนังสือพิมพ์ จากเอกสารแผ่นพับ/ใบปลิว/วารสาร จากเพื่อนบ้าน จากอาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตอนที่ 6 ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกประชาชน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มของตัวแปรอิสระหลายตัวในการทำนายตัวแปรตาม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน เรียงตามลำดับได้แก่ 1) ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุม

โรคไข้เลือดออก 2) ทักษะการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และ 3) การได้รับคำแนะนำ/กระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขและบุคคลที่ใกล้ชิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ทั้งนี้ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการศึกษาศึกษาสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนได้ร้อยละ 69.9

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 85.4 สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์พร จิระชูพัฒนา (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 70.30 และสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณุช ยิ้มพุ่งเฟื่อง (2548) พบว่าพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดนนทบุรี อยู่ในระดับดี

และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์มากเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าประชาชนได้รับความรู้ในรูปแบบต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่าประชาชนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารโรคไข้เลือดออกจากการอ่านหนังสือพิมพ์ เอกสารแผ่นพับ/ใบปลิว/วารสาร จากเพื่อนบ้าน จากอาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอธิบายให้ฟัง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (p -value<0.05) โดยกิจกรรมที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ นอนกางมุ้งหรือนอนในห้องที่มีมุ้งลวด ซึ่งสอดคล้องกับอารีย์ เชื้อสวระถิ (2546) ที่ศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น พบว่า กิจกรรมที่มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุดคือ การป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัดโดยการให้นอนกางมุ้งลวดหรือนอนในมุ้งทุกวัน ร้อยละ 81.7 และสอดคล้องกับการศึกษาเอกรัฐ คำวิไล (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดจันทบุรี พบว่าพฤติกรรมในการป้องกัน

โรคใช้เลือดออกของประชาชนที่ปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุดคือ การนอนในมุ้งหรือนอนในห้องที่มีมุ้ง ลวด ร้อยละ 70.9 ส่วนกิจกรรมที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ สัมผัสจุกนมยางภายในบ้านและ บริเวณรอบๆบ้านทุกสัปดาห์ ร้อยละ 51.1

2. วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

2.1 สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยนำ ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคลของประชากร ความรู้เรื่องโรคใช้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก และทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน ในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

2.1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีในครอบครัว การดำรงตำแหน่งทางสังคม ประสบการณ์การมีผู้ป่วยอยู่ในครอบครัว ผลการศึกษา พบว่า

2.1.1.1 เพศ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p\text{-value}=0.413$) ซึ่งไม่เป็นตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนทั้งชายและหญิงต่างมีคุณลักษณะส่วนบุคคลที่คล้ายคลึงกันหรือใกล้เคียงกันมาก ไม่ว่าจะเป็นอาชีพ ระดับการศึกษา รวมทั้งสถานภาพสมรสจึงทำให้ประชาชนมีการปฏิบัติไม่แตกต่างกันมากนัก อีกทั้งปัจจุบันการแสวงหาความรู้ของประชาชนทั้งเพศหญิง และเพศชายมีความทัดเทียมกัน สื่อต่างๆเข้ามามีบทบาทสำคัญในชีวิตประจำวันมากขึ้นทำให้ประชาชนมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องโดยเท่าเทียมกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณช ยิ้มพุงเฟื่อง (2548) ที่พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกของประชาชนจังหวัดนนทบุรี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และสอดคล้องกับชาคริต หนูนุ่น (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกของประชาชน ในเขตอำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกของประชาชนที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.05$) แต่แตกต่างกับเอกรัฐ คำวิไล (2553) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกของประชาชนจังหวัดจันทบุรี พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.1.1.2 อายุ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p -value=0.214) ซึ่งไม่เป็นตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ นั้นแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างถึงแม้จะมีอายุต่างกันก็ไม่มีผลทำให้พฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเปลี่ยนไป อาจอธิบายได้ว่า ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่หลากหลายในระดับใกล้เคียงกันจึงมีพฤติกรรมกำบังกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ประกอบกับพฤติกรรมกำบังกันโรคไข้เลือดออกและการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นกิจกรรมที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลหลายช่องทางและสามารถปฏิบัติได้ทุกวัย โดยไม่เกี่ยวข้องกับวัยวุฒิ จึงทำให้อายุไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับผลการศึกษาของนฤมล กล่อมจิตเจริญ (2552) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมกำบังกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันโรคไข้เลือดออกที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของเอกรัฐ คำวิไล (2553) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดจันทบุรี พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่สอดคล้องกับชาคริต หนูหนู (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกำบังกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตอำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกำบังกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนที่ระดับความสำคัญ 0.05

2.1.1.3 เชื้อชาติ พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (p -value=0.00) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้อธิบายได้ว่า จากผลการศึกษาครั้งนี้ ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีเชื้อชาติไทย ร้อยละ 76.4 เชื้อชาติพม่าและอื่น ๆ ร้อยละ 23.6 โดยพบว่า เชื้อชาติที่แตกต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับยุทธพงศ์ หมั่นราษฎร์ (2544) ได้ศึกษาาระบาดวิทยาและพฤติกรรมกำบังกันรักษาโรคมาลาเรียของแรงงานต่างชาติ ในพื้นที่เสี่ยงสูงของจังหวัดระนอง พบว่า คนไทยมีพฤติกรรมกำบังกันยุงกัดแตกต่างจากกลุ่มแรงงานต่างชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมาซาโยะ ซาโกและคณะ (2550:55) ได้ศึกษาพฤติกรรมกำบังกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มคนต่างด้าว ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ที่มีอายุระหว่าง 15 – 50 ปี จำนวน 176 คนพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอยู่ระดับกลางและระดับสูงในสัดส่วนที่เท่ากัน ร้อยละ 71.02 ของผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับต่ำ แต่ร้อยละ 64.77 มีการรับรู้ในเรื่องไข้เลือดออกในระดับสูง ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครทาง

สุขภาพและจากตามป้ายประกาศ ผู้ตอบแบบสอบถามใช้วิธีการปิดฝาตุ่มน้ำ เพื่อเป็นการป้องกันโรคไข้เลือดออก เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมป้องกันโรคและตัวแปรอื่น ๆ เช่น ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย คำแนะนำของแพทย์ หรือจากคนในครอบครัว ประสบการณ์จากคนรอบข้างและการได้รับข้อมูลจากโทรทัศน์ พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความสัมพันธ์ 0.05 จากการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าควรมีมาตรการป้องกันไข้เลือดออกในกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่อาศัยอยู่ในพื้นที่นี้เป็นเวลานาน และอาสาสมัครสุขภาพและแพทย์เป็นส่วนหนึ่งในการกระตุ้นกลุ่มแรงงานต่างด้าวในการป้องกันไข้เลือดออก

2.1.1.4 ระดับการศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.026$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งสอดคล้องกับการศึกษาของสมชาย เจนลาภวัฒน์กุลและ วรณวิภา สะวานนท์ (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกตำบลทุ่งลูกนก อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม พบว่า เมื่อเปรียบเทียบลักษณะบุคคลพบว่า การศึกษาระดับประถมศึกษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p\text{-value}<0.05$) สอดคล้องกับชาคริต หนูนุ่น (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตอำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนที่ระดับความสำคัญ 0.05 แต่ไม่สอดคล้องกับเอกรัฐ คำวิไล (2553) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดจันทบุรี พบว่าการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

2.1.1.5 อาชีพ พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}= 0.001$) ซึ่งการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยศึกษาในกลุ่มแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวจำนวน 400 คนของวัชรพันธ์ แน่ประโคน (2544) ที่พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษาของของนฤมล กล่อมจิตเจริญ (2552) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 และชาคริต หนูนุ่น (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตอำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(p-value=0.05) แต่แตกต่างกันกับของรัชณี และคณะ (2545) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

2.1.1.6 รายได้ของครอบครัว พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($r=0.76$, $p\text{-value}=0.204$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของชาคริต หนูขุน (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตอำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.05$) แต่แตกต่างจากการศึกษาของสำราญ สิริภคมงคล (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออก: ศึกษาเปรียบเทียบในชุมชนที่เข้มแข็งกับชุมชนที่อ่อนแอของจังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่า รายได้เฉลี่ยมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.05$)

2.1.1.7 สถานภาพสมรส พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p\text{-value}=0.773$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิพย์ ผูกเกสร (2546) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางปู อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 แต่แตกต่างกันกับการศึกษาของวัชรพันธ์ แน่ประโคน (2544) ที่พบว่า สถานภาพสมรสกับเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับชาคริต หนูขุน (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตอำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.05$)

2.1.1.8 สถานภาพในครอบครัว พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p\text{-value}=0.335$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

2.1.1.9 จำนวนสมาชิกในครอบครัว พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ($r=-0.49$, $p\text{-value}= 0.416$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของชาคริต หนูนน (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตอำเภอเสาวชัย จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนที่ระดับความสำคัญ 0.05

2.1.1.10 มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีในครอบครัว พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p\text{-value}= 0.843$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของรัชนี และคณะ (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเชิงเส้นตรง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับพอม (2543) ได้ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อโครงการ “ประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพระชนมายุ 72 พรรษา” อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า การมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

2.1.1.11 การดำรงตำแหน่งทางสังคม พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p\text{-value}= 0.063$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับปนัดดา ศรีเอี่ยม (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งต่างกัน มีการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนายพิริยะ อนุกุล (2551) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก: ศึกษาเฉพาะกรณี เทศบาลตำบลวังวิเศษ อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง พบว่า การเป็นสมาชิกกลุ่มองค์กรทางสังคมที่ต่างกัน มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

2.1.1.12 ประสพการณ์การมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในครอบครัว พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p\text{-value}= 0.425$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของรัชนี และคณะ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรค

ใช้เลือดออกของประชาชน ในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคใช้เลือดออกของคนในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$) และสอดคล้องกับวรรณุช ยิ้มพุ่มเฟื่อง (2548) ที่พบว่า ประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคใช้เลือดออกของคนในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกของประชาชนจังหวัดนนทบุรี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 แต่แตกต่างจากการศึกษาของสุริยา สมุทคุปดี และคณะ (2536) ยังพบว่า ประชาชนจะมีความตื่นตัวและกระตือรือร้นในการป้องกันโรคใช้เลือดออกเพิ่มสูงขึ้นในกรณีที่มีสมาชิกในครอบครัวเคยป่วยด้วยโรคใช้เลือดออกมาก่อน นอกจากนั้นเอกรัฐ คำวิไล (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกของประชาชนจังหวัดจันทบุรี พบว่า ประสบการณ์การเกิดโรคใช้เลือดออกในชุมชนเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคในครัวเรือนและชุมชน

2.1.2 ความรู้เรื่องโรคใช้เลือดออก พบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.01 ($r = .447, P\text{-value} = 0.000$) จึงสอดคล้องกับสมมติฐาน นั่นคือหากประชาชนมีความรู้เรื่องโรคใช้เลือดออกมาก จะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในระดับมากด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาคั้งนี้พบว่า ประชาชนมีระดับความรู้อยู่ในระดับมากและมีพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน จึงสอดคล้องกับประภาพัญญ สุวรรณ(2534:45-49) ที่กล่าวว่า ความรู้เรื่องโรคจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลมีความสามารถเพิ่มขึ้น ทั้งด้านทักษะ ด้านสมองในการรู้ การคิด และความเข้าใจ (Cognitive domain) ทางพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับทางจิตใจ (Affective domain) และทางความสามารถในด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) และสอดคล้องกับบลูมและคณะ (Bloom et. Al., 1975: 62-82) กล่าวว่า ความรู้หมายถึง ความสามารถในการระลึกเรื่องราวเฉพาะหรือทั่วไปออกมาได้ถูกต้อง ความรู้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่บุคคลได้รับรู้และจดจำเอาไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของอุษณีย์ (2547) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลบางโหลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ความรู้เรื่องโรคใช้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับ เอกรัฐ คำวิไล (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกของประชาชนจังหวัดจันทบุรี พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคใช้เลือดออกในการป้องกันโรคใช้เลือดออกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกของประชาชน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์พร (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม

โรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบจังหวัดลำปาง ผลจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.1.3 การรับรู้ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือด พบว่า การรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.01 ($r=.192$, $P\text{-value}=.001$) จึงสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยประชาชนที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมากก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูงด้วย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การรับรู้เกิดจากการที่มีสิ่งเร้ามากระตุ้นประสาทสัมผัส จากนั้นจึงเกิดการตอบสนอง เรียกว่าเกิดการรับรู้ โรเซนสโตค (Rosenstock, 1974, อ้างอิงใน เฉลิมพลตันสกุล, 2541) กล่าวว่า ผลกระทบของการเกิดโรค เป็นสิ่งสำคัญในการรับรู้ เพราะเมื่อบุคคลมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและมีการรับรู้ต่อไปอีกว่าโรคนั้นจะมีความรุนแรงหรือทำให้เสียชีวิตบุคคลก็จะมีการแสดงพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคนั้น ซึ่งถ้าบุคคลมีการรับรู้ในเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดี ย่อมเกิดความรู้สึกที่ดีที่จะตอบสนองหรือแสดงพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์พร จิระเชษฐพัฒนา (2551) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง ผลจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณุช ยิ้มพุ่มเพ็ญ (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดนนทบุรี พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก รับรู้ประโยชน์ของการทำตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

2.1.4 ทักษะคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าทักษะคติไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($r= -.079$, $P\text{-value}=0.190$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีทักษะคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคอยู่ในระดับมาก แต่ไม่ได้ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวาทีณี วิชญาณุโรจน์ (2544) เรื่องกลยุทธ์การประชาสัมพันธ์ และประสิทธิผลของ

โครงการประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เณลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพบว่า ทักษะคิดต่อโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก แต่แตกต่างจากการศึกษาของสำราญ สิริภคมงคล (2546) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออก:ศึกษาเปรียบเทียบในชุมชนที่เข้มแข็งกับชุมชนที่อ่อนแอของจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ทักษะคิดต่อโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออก และจันทร์พร (2551) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ทักษะคิด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 สมมุติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยอื่น ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

2.2.1 ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
พบว่า ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .01 ($r=.644$, $P\text{-value}=.000$) จึงสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Green, L.W. et al. (1980) ที่ว่า ทรัพยากรเป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยความสะดวกให้บุคคลได้มีโอกาสกระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ สอดคล้องกับการผลการศึกษาของรัชณี พุดขุนทด และคณะ (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า กลุ่มตัวแปรในปัจจัยเอื้ออำนวย คือ ความพร้อมของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การเข้าถึงทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.01$) และสอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์พร จิระฐพัฒนา (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบจังหวัดลำปาง ผลจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยอื่น ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับน้อยกว่า .01 ($r=.36$, $P=.00$)

2.2.2 การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรค

ใช้เลือดออก พบว่า ทักษะการใช้ทรัพยากรป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .01 ($r = .782$, $P\text{-value} = 0.000$) จึงสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับแนวคิดของ (Green & Kreuter, 1999) ที่ว่า การมีทักษะหรือมีความสามารถในการปฏิบัติหรือใช้ทรัพยากร ในการป้องกันและควบคุมโรค ก็จะส่งเสริมให้บุคคลแสดงพฤติกรรมได้ง่ายขึ้น สอดคล้องกับ การศึกษาของรัชนี พุดขุนทด และคณะ (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนในการ ป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน ในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัด สุพรรณบุรี พบว่า กลุ่มตัวแปรในปัจจุบันเอื้ออำนวย คือ ทักษะการป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกัน และควบคุมโรคใช้เลือดออก ของ ประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) และสอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์พร จิระชูพัฒนา (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของ ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบจังหวัดลำปาง ผลจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับน้อยกว่า .01 ($r = .55$ $P = .00$)

2.2.3 ลักษณะสิ่งแวดล้อม ภายในและรอบ ๆ บริเวณบ้านที่อยู่อาศัย พบว่า

มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .01 ($r = -.268$, $P\text{-value} = .000$) หากมีการจัดการสิ่งแวดล้อมได้ดีคือ มีความเสี่ยงน้อย ย่อมแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกที่ดี ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่าลักษณะสิ่งแวดล้อมภายในและรอบ ๆ บริเวณบ้านที่อยู่อาศัยที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออก ได้แก่ บ้านที่มีอากาศที่อบอ้าว ถ่ายเทไม่สะดวก มีโอ่งน้ำดื่ม-น้ำใช้ที่ไม่มีฝาปิดมิดชิด มีถังเก็บน้ำฝน มีจานรองกระถางต้นไม้ มีน้ำหล่อขาตู้กัน มด มีแจกันน้ำเลี้ยงปลูต่าง และมีอ่างเลี้ยงบัว มีอ่างเลี้ยงปลา มีต้นไม้รก และมีศาลพระภูมิที่มี ภาชนะใส่น้ำ ทั้งนี้อาจเนื่องจากสิ่งแวดล้อมดังกล่าวล้วนแต่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และพื้นที่ที่ศึกษาวิจัยเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคและมีอัตราป่วยสูง จึงมีการดำเนินการให้สุข ศึกษาศาสนสัมพันธ์อย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายร่วมกับการกำจัดลูกน้ำยุงลาย เพราะเป็นวิธีที่ประชาชนสามารถปฏิบัติเองได้ไม่ซับซ้อน และไม่ต้องใช้ทรัพยากรมากมาย (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2545) ทำให้ประชาชนรู้และเห็น ความสำคัญของการกำจัดทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งสอดคล้อง

กับผลการศึกษาคั้งนี้ พบว่าประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีระดับของความรู้ การรับรู้ และทัศนคติ ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ซึ่งปัจจัยพื้นฐานภายในตัวบุคคลที่ ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความ พหุใจ(Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education experience) ซึ่งความพหุใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ (Green, L.W.et al., 1980) ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของรัชนี และคณะ (2545) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตน ในการป้องกัน และ ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า สภาพสิ่งแวดล้อมรอบๆ บริเวณบ้านของประชาชนในชุมชน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนใน การป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเชิงเส้นตรง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก และผลการศึกษา ของรุ่งทิพย์ ผูกเกสร (2546) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางปู อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ บ้านที่มีอากาศ ที่บอบอากาศถ่ายเทไม่สะดวก มีถังเก็บน้ำฝน มีจานรองกระถางต้นไม้ มีน้ำหล่อชาตู้กันมด มี แจกันเลี้ยงพุ่มต่าง และมีอ่างเลี้ยงบัว

2.3 สมมุติฐานข้อที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือนจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข หรือบุคคลที่ใกล้ชิดเกี่ยวกับการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

2.3.1 การได้รับสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข หรือบุคคลที่ใกล้ชิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า การได้รับสนับสนุน/กระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข บุคคลใกล้ชิด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .01 ($r = .717$, $P\text{-value} = .000$) จึงสอดคล้องกับสมมุติฐาน ที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับแนวคิดของ (Green & Kreuter, 1999) ที่ว่า สิ่งทีบุคคลจะได้รับหรือคาดหวัง จะได้รับจากผู้อื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งทีบุคคลจะได้รับหรือคาดหวังจะได้รับอาจ เป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ (Reward) คำชมเชย ผลตอบแทน (Incentive) การให้กำลังใจ การยอมรับ หรือ การตำหนิติเตียน การลงโทษ (Punishment) หรือการไม่ยอมรับการกระทำนั้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้

บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ครอบครัว เพื่อน ครู นายจ้าง หัวหน้างาน คนใช้บุคลากรทางสาธารณสุข และผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิพย์ ผูกเกสร (2546) พบว่า ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน และสอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์พร จิระเชษฐพัฒนา (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบจังหวัดลำปาง ผลจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุข บุคคลใกล้ชิด/สมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับน้อยกว่า.01 ($r=.58$ $P=.00$) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สมหมาย ทองแก้ว (2546) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่รับการวางแผนครอบครัวที่สถานีอนามัย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง พบว่าการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2.3.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคใช้เลือดออก พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคใช้เลือดออกจากหนังสือพิมพ์ จากเอกสาร/แผ่นพับ/วารสาร จากอาสาสมัครสาธารณสุข จากเพื่อนบ้าน และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P -value=.000, 0.005, 0.045, 0.001, 0.000) ตามลำดับ) จึงสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคใช้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกเป็นไปในลักษณะคล้ายตามกันหรือมีทิศทางเดียวกัน นั่นคือ หากประชาชนมีการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคใช้เลือดออกระดับมาก จะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกมากด้วย สอดคล้องกับแนวคิดของโรเซนสตอก (Rosenstock, 1974: 331) ที่มีความเชื่อว่า สิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติเป็นปัจจัยกระตุ้นให้บุคคลนั้นๆ มีพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม ซึ่งอาจจะเป็นสิ่งชักนำภายในหรือภายนอกได้ สอดคล้องกับการศึกษาของจूरีย์ และบุญเลิศ (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับความรู้เรื่องโรคใช้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 98.9 โดยรับจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.3 รองลงมาได้จากเอกสาร/แผ่นพับ/

อาสาสมัครสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 69.0 มีส่วนร่วมในการสำรวจ/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย คิดเป็นร้อยละ 83.8 และปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมกำบังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ได้แก่ การรับฟังความรู้เป็นรายบุคคลมีส่วนร่วมในการสำรวจ/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย บ้านมีมุ้งลวด สถานภาพทางสังคมการได้รับข่าวสารทางโปสเตอร์ ทางวิทยุ และการรับฟังความรู้เป็นรายกลุ่ม โดยสามารถทำนายพฤติกรรมกำบังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนได้ ร้อยละ 16.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับบนฤมล กล่อมจิตเจริญ (2552) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมกำบังโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกำบังโรคไข้เลือดออกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ศึกษาปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมกำบังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกำบัง และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกำบังโรคไข้เลือดออกของประชาชน ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการได้รับสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข หรือบุคคลที่ใกล้ชิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกำบังโรคไข้เลือดออกของประชาชนได้ร้อยละ 69.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน แสดงว่าความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการได้รับสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข หรือบุคคลที่ใกล้ชิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สามารถร่วมกันทำนายความผันแปรของพฤติกรรมกำบังและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ ส่วนความผันแปรของพฤติกรรมกำบังและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เหลืออีกร้อยละ 30.1 ไม่สามารถอธิบายได้จากการศึกษาครั้งนี้ อาจเนื่องจากยังมีปัจจัยอื่นๆที่ผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ เช่น ปัจจัยพื้นฐานด้านจิตวิทยา ปัจจัยทางสังคม เป็นต้น

จากค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ สามารถนำมาสร้างเป็นสมการเชิงเส้นตรง อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนได้ คือ

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก = $6.962 + 0.278$ (ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก) + 0.430 (ทักษะการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก) + 0.435 (การได้รับสนับสนุน/กระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขและบุคคลที่ใกล้ชิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก)

หมายถึง ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนของพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น 0.278 คะแนน ทักษะการใช้ทรัพยากรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนของพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น 0.430 คะแนน การได้รับสนับสนุน/กระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และบุคคลใกล้ชิด ที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนของพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น 0.435 คะแนน

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอารีย์ เชื้อสวาระถิ (2546) ได้นำแนวคิด PRECEDE Framework เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยนำได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ทศนคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ปัจจัยเอื้อได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และปัจจัยเสริมซึ่งได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ร้อยละ 39.5 และนฤมล กล่อมจิตเจริญ (2552) ได้ศึกษาปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ อาชีพ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค ส่วนการรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรง รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค การรับรู้ประโยชน์ อาชีพเกษตรกรรม และการรับรู้โอกาสเสี่ยง สามารถร่วมกันทำนายความผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ร้อยละ 63.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ที่กล่าวมาข้างต้น เมื่อพิจารณาตามกรอบแนวคิด PRECEDE Framework ซึ่งเป็นการประเมินสาเหตุของพฤติกรรมจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม หรือที่เรียกว่า การวินิจฉัยทางการศึกษาและองค์กร (Educational and Organizational Diagnosis) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแบบจำลอง PRECEDE Framework ที่มีผู้นำไปประยุกต์ใช้ในการศึกษา อธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นจำนวนมาก และเป็นที่ยอมรับว่าสามารถคาดคะเน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทุกพฤติกรรมได้มากกว่าแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎี การกระทำด้วยเหตุผล (Mullen, et.al., 1987 อ้างถึงใน สมทรง รัชย์เฝ้า, สร้างศักรินทร์ ดวงคำสวัสดิ์, 2540) ผู้ศึกษาจึงนำมาใช้ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออกในการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่า ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถสนับสนุนแนวคิด PRECEDE Framework ของ กรีน และ กรูเตอร์ (Green & Kreuter, 1999) โดยพบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรค และควบคุมใช้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับมาก ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในการศึกษาครั้งนี้คือ เชื้อชาติ อาชีพ การศึกษา การรับรู้ ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคใช้เลือดออกจากหนังสือพิมพ์ จากเอกสาร/แผ่นพับ/วารสาร จาก อาสาสมัครสาธารณสุข จากเพื่อนบ้าน และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความรู้เรื่องโรค ใช้เลือดออก การรับรู้ต่อการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือด ความพอเพียงของทรัพยากรใน การป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและ ควบคุมโรคใช้เลือดออก ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และการได้รับสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือนจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข หรือบุคคลที่ใกล้ชิดเกี่ยวกับการป้องกันและ ควบคุมโรคใช้เลือดออก และปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออกที่มีสัมพันธ์เชิงบวกรวมได้แก่ การได้รับสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือนจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข หรือบุคคลที่ใกล้ชิดเกี่ยวกับการป้องกันและ ควบคุมโรคใช้เลือดออก การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออก และความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกมีจำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขหรือบุคคลที่ใกล้ชิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก และ

ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนั้น การที่จะลดอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออก จึงควรสนับสนุนปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ การสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุข การส่งเสริมการมีทักษะในการใช้ทรัพยากรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องให้แก่ประชาชน และการสนับสนุนทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้พอเพียง ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น ส่งผลให้อัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง

2. ควรหาแนวทางการฝึกอบรมให้ความรู้ เพิ่มเติมทักษะการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้แก่ประชาชนอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นที่กลุ่มแกนนำชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุข และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

3. เจ้าหน้าที่หน่วยงานของรัฐควรให้การสนับสนุนสื่อ วัสดุ / อุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชน แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตลอดจนกระตุ้น ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับชุมชน อย่างต่อเนื่อง

4. ควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับกลวิธีต่างๆ ในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายแก่ประชาชนในชุมชน เพื่อให้มีทักษะที่ถูกต้องในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในบ้านมาใช้ในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ หรือการวิจัยแบบติดตามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด ทั้งด้านการรับรู้การเกิดโรค แบบแผนวัฒนธรรม และอิทธิพลของสังคมวิทยา

2. ควรมีการศึกษารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมกับการป้องกันโรคในชุมชน

3. ควรมีการขยายผลในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ในเขตพื้นที่อื่น ๆ ที่มีลักษณะพื้นที่แตกต่างกัน เนื่องจากโรคไข้เลือดออกสามารถแพร่ระบาดได้ในทุก ๆ พื้นที่ เพื่อจะได้นำผลการศึกษามาปรับใช้ได้เหมาะสม

4. ควรนำผลการวิจัยไปศึกษาวิจัยเชิงทดลองเพื่อสร้างรูปแบบโปรแกรมสุขศึกษาที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น

5. ผลจากการศึกษาคั้งนี้ สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อแก้ไขปัญหามหาสาธารณสุข ทำให้เกิดประโยชน์เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนยิ่งขึ้น





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2539). **โรคไข้เลือดออก**. กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึก.
- กลุ่มงานกัญญาวิทยา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (2541). **การควบคุมยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออกระยะสั้นและระยะยาว**. (ม.ป.ท. : ม.ป.พ.). กองสุขศึกษา. (2542). **แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ** (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- กองโรคติดต่อทั่วไป. (2536). **ไข้เลือดออก** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- กนิษฐา รักษ์มณี, เบญจวรรณ ศรีทิพากร, วิณัฐฐา วงศ์คำจันทร์, บุญเลิศ เทียวสุวรรณ, พวงเพชร เจริญนันทพิพัฒน์. (2540). **แผนงานสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544)**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เกรียงไกร ทุมประเสน (2553). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลท่าสัก อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์**. การค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก. สืบค้นเมื่อ 17 สิงหาคม 2554, จาก <http://tdc.thailis.or.th/tdc/>.
- คำณวณ อึ้งชูศักดิ์. (2546). **สถานการณ์และแนวโน้มของโรคติดต่อเชื้อไวรัสเดงกีในประเทศไทย**. ในชิษณุ พันธุ์เจริญ (บรรณาธิการ). **โรคไข้เลือดออก** (หน้า 11). กรุงเทพฯ: ชมรมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทยและสมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย
- คณะกรรมการประสานงานและประเมินผลงานสาธารณสุขอำเภอแม่สาย. (2553). **เอกสารประเมินผลงานสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2553**. เชียงราย: คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย.
- จันทร์พร จิระชอุพัฒนา. (2551). **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง**. การค้นคว้าแบบอิสระ พย.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- จารุวรรณ นิพพานนท์. (2543). **พฤติกรรมศาสตร์: พฤติกรรมสุขภาพในงานสาธารณสุข**. กรุงเทพมหานคร: คราส: แมนเพรส.

- จริยาวัตร คมพัยค์ส์, ชฎาภา ประเสริฐทรง, ทวีศักดิ์ กสิผล, นภาพร แก้วนิมิตชัย, วิชุดา กิจธรรม, และ รัตนา สำราญใจ. (2545). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว ในชุมชนแขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร. **วารสารพยาบาล**, 53(1), 24-34.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). **พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์.
- ชัยพร วิชาวุธ. (2523). **การวิจัยเชิงจิตวิทยา**. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ชาคริต หนูนน. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตอำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี. การค้นคว้าแบบอิสระ วท.ม., มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม. สืบค้นเมื่อ 17 สิงหาคม 2554, จาก <http://tdc.thailis.or.th/tdc/>.
- ณรงค์ ลินสวัสดิ์. (2519). **จิตวิทยาการเมือง**. สารมวลงชน: กรุงเทพฯ.
- ธนวรรณ อิมสมบุญ. (2541). **คู่มือการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมโรคติดต่อ**. ในเอกสารวิชาการเพื่อสนับสนุนงานโครงการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในงานสาธารณสุข กรมควบคุมโรคติดต่อ, กรุงเทพฯ.
- ธวัชชัย วรพงศธร. (2532). ข้อพิจารณาการใช้สถิติการการถดถอยพหุสำหรับงานวิจัย. **วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์**, ปีที่3(1), 55-62.
- นิรัตน์ อิมามี, มณีนรัตน์ ธีระวิวัฒน์. (2544). ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์กับการวางแผนงานเพื่อการควบคุมป้องกันโรค. **วิทยาการระบาดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. ปีที่ 6(3): 1-6.
- นฤมล กล่อมจิตเจริญ. (2552). **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว**. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม. สืบค้นเมื่อ 17 สิงหาคม 2554, จาก <http://tdc.thailis.or.th/tdc/>.
- บุญศรี ปราบณศักดิ์, ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2534). **การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2532). **พฤติกรรมสุขภาพ**. เอกสารการสอนในชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7 สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ: ป.สัมพันธ์พานิชย์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2522). **การสอนสุขศึกษา**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2527). **ทัศนคติการวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย**. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2537). **การวัดสถานะสุขภาพ : การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบสอบถาม**. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์;

- _____. สวิง สุวรรณ. (2536). **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ปนัดดา ศรีเอี่ยม. (2548). **ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี**. สืบค้นเมื่อ 3 สิงหาคม 2554, จาก http://medinfo.psu.ac.th/smj2/26_6/pdf-26-6/02-artorn.pdf.
- พอชม ทวีวัฒน์. (2543). **การมีส่วนร่วมของชุมชนต่อโครงการ “ประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ ในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพระชนมายุ 72 พรรษา” อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี**. วิทยานิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- พันธุ์ทิพย์ रामสูตร. (2540). **ระบาดวิทยาสังคม**. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน.
- ปริยะ อนุกุล. (2551). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก: ศึกษาเฉพาะกรณี เทศบาลตำบลวังวิเศษ อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา, สงขลา. สืบค้นเมื่อ 2 สิงหาคม 2554, จาก <http://tdc.thailis.or.th/tdc/>.
- พูนยศ เรียวแรงบุญญา, บุญล้วน พันธุมจินดา. (2520). การใส่เกลือในงานรองขาตุ๋นกันมด เพื่อควบคุมยุงลาย. **ว.กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์**, ปีที่19(3), 157-62.
- มาชาโยะ ซาไกและคณะ. (2550). พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มคนต่างด้าว. **วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา** ปีที่5(3): 55-62.
- ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์. (2536). **การมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อควบคุมยุงลาย**. กรุงเทพฯ: cursกาลาดพร้าว.
- ยุทธพงศ์ หมื่นราษฎร์. (2544). **ระบาดวิทยาและพฤติกรรมกรรมการป้องกันรักษาโรคมalariaเรื้อรังของแรงงานต่างชาติ ในพื้นที่เสี่ยงสูงของจังหวัดระนอง**. สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2555, จาก <http://hsmi.psu.ac.th/pcuinnovation/blog/iiii/296>.
- รัชนี และคณะ. (2545). **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี**. สืบค้นเมื่อ 3 สิงหาคม 2554, จาก <http://advisor.anamai.moph.go.th/254/25409.html>.
- รุ่งทิพย์ ผูกเกษร. (2546). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางปู อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ**.

- วิทยานิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ. สืบค้นเมื่อ 13 สิงหาคม 2554, จาก <http://tdc.thailis.or.th/tdc/>.
- วัชรพันธ์ แน่ประโคน. (2544). การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเมือง **จังหวัดบุรีรัมย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- วาทีณี วิชญาณุโรจน์. (2544). กลยุทธ์การประชาสัมพันธ์และประสิทธิผลของโครงการ **ประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว**. วิทยานิพนธ์ นศ.ม., มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, กรุงเทพฯ.
- วรรณช ยิ้มพุ่มเฟื่อง. (2548). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดนนทบุรี**. วิทยานิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- ศรีไพร อินทร์ชัยเทพ. (2547). **คู่มือพัฒนาระบบการวัดประเมินผล (พิมพ์ครั้งที่ 1)**. ลำปาง: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. สมชาย เจนลาภวัฒน์กุลและคณะ. (2551). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลทุ่งลูกนำ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม**. ควบคุมโรค 32 (2) : 130-148. อ่างถึง อนุพงษ์ ชิตวรากร. 2549. ควบคุมโรค. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, กรุงเทพมหานคร.
- สมเกียรติ บุญญะบัญชา, วิรัตน์ สมุทรพงษ์. (2528). สารละลายน้ำส้มสายชู. **ว. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์**. ปีที่ 27(3): 251-56.
- สมทรง รักษ์เฝ้า, สรวงศ์กฤษณ์ ดวงคำสวัสดิ์. (2540). **กระบวนการดำเนินการสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกรณี : การพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคในชุมชน**. กรุงเทพฯ: สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สมาน มานะกิจ. (2540). อ่างถึงใน วารุณี สุดแสง. (2543). การปฏิบัติตนในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรกลุ่มเลี้ยง: กรณีศึกษา ตำบลหนองปลิง อำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยาศาสตร์บัณฑิต, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา, ยะลา.
- สรารุช สุวัฒน์ทัฬหะ, กอบกาญจน์ กาญจนินภาศ. (2542). **ยุง: พาหะนำโรคติดต่อที่สำคัญในประเทศไทย**. กรุงเทพฯ: กองโรคเท้าช้าง กรมควบคุมโรคติดต่อ.

- สำนักงานควบคุมโรคใช้เลือดออก. (2545). **โรคใช้เลือดออก ฉบับประเกียรณก** (พิมพ์ครั้งที่ 2).
กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. (2553). **สรุปรายงานเฝ้าระวังโรคที่สำคัญทางระบาดวิทยา
ปี 2553**. เชียงราย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย.
- สำนักระบาดวิทยา. (2554). **สถานการณ์โรคใช้เลือดออก**. สืบค้นเมื่อ 11 กรกฎาคม 2554,
จาก <http://www.boe.moph.go.th/>.
- สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **คู่มือนักเรียน
มัธยมศึกษาเราคือผู้พิชิตใช้เลือดออก**. สืบค้นเมื่อ 13 สิงหาคม 2554, จาก
<http://dhf.ddc.moph.go.th/project/student/second.pdf>.
- สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2553). **สถานการณ์โรค
ใช้เลือดออกย้อนหลังรายปี**. สถานการณ์โรค. สืบค้นเมื่อ 11 กรกฎาคม 2554, จาก
<http://dhf.ddc.moph.go.th/status.htm>.
- สำราญ สิริภคมงคล. (2546). **ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคใช้เลือดออก:
ศึกษาเปรียบเทียบในชุมชนที่เข้มแข็งกับชุมชนที่อ่อนแอของจังหวัดนครสวรรค์**.
วิทยานิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ. สืบค้นเมื่อ 29 ธันวาคม
2554, จาก <http://tdc.thailis.or.th/tdc/>.
- สีวิภา แสงธาราทิพย์. (2542). **โรคใช้เลือดออก : คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข**. กรุงเทพฯ:
นิเวศรรมดา.
- สุจิตรา นิมมานนิตย์. (2540). **ใช้เลือดออก** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- สุจิตรา นิมมานนิตย์, ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจและอรุณ วิริยะคุภกร. (2542). **แนวทางการวินิจฉัย
และรักษาโรคใช้เลือดออกเตงกี**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- สุริยา สมุทคุปดี, พัฒนา กิติอาษา, นันทิยา พุทธะ, วิษณุ ผลมาตย์, ศิลปกิจ ดีขันติกุล. (2536).
**ศักยภาพของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก: กรณีศึกษา
ชุมชนแห่งหนึ่งในเขตจังหวัดขอนแก่น. นครราชสีมา: โครงการจัดตั้งพิพิธภัณฑ์
ทางมานุษยวิทยาของอีสาน สำนักวิชาเทคโนโลยีสังคม, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี,
นครราชสีมา.**
- สุวิมล ฤทธิ์มนตรี. (2534). **การศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม
สุขภาพเพื่อป้องกันโรคในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบไวรัสบี**. วิทยานิพนธ์
วท.ม.. มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

- องอาจ เจริญสุข. (2520). รายงานการพบลูกน้ำยุงลายในท่อระบายน้ำโสโครก. **วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์**, ปีที่19(4), 253-254.
- อาทร อุคคิตี และคณะ. (2550). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสตูล**. สืบค้นเมื่อ 3 สิงหาคม 2554, จาก http://medinfo.psu.ac.th/smj2/26_6/pdf-26-6/02-artorn.pdf.
- อารีย์ เชื้อสวระถิ. (2546). **พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น. สืบค้นเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2555, จาก <http://tdc.thailis.or.th/tdc/>.
- อุษณีย์ แสงอินทร์. (2547). **พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลบางโหลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ**. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- เอกรัฐ คำวิไล. (2553) **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดจันทบุรี**. งานนิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี. สืบค้นเมื่อ 10 กันยายน 2554, จาก <http://tdc.thailis.or.th/tdc/>.
- Becker, M.H. (1974). The health belief model and sick role behavior. **Health Education Monographs** 2: 409-419.
- Green, L.W., Kreuter, M.W., Deeds, S., and Partridge, k. (1980). **Health Education Planning: A Diagnostic Approach**. California: Mayfield Publishing.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1999). **Health promotion planning an educational and ecological approach** (3rd ed.). Toronto: Mayfield.



ภาควิชา

มหาวิทยาลัยพะเยา
UNIVERSITY OF PHAYAO

ภาคผนวก ก แบบสอบถามการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย เพื่อนำผลการศึกษาค้นคว้าไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมกับพื้นที่ ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการทำวิจัยครั้งนี้ และจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานสาธารณสุขในกระบวนการจัดการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่อไป ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามแต่ละตอน ขอให้ตอบตามความคิดความรู้สึกที่แท้จริง และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อคำถาม ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น ซึ่งผลจากการศึกษาและการตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลแต่อย่างใด ดังนั้นจึงขอความกรุณาท่านในการตอบแบบสอบถามตามข้อมูลที่เป็นจริงและเหมาะสมเพื่อการศึกษาครั้งนี้จะสามารถเกิดประโยชน์ได้สูงสุด

2. แบบสอบถามมีทั้งหมด 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ การรับรู้ และทัศนคติของประชาชนที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพอเพียงในการใช้ทรัพยากร และทักษะในการใช้ทรัพยากร ของประชาชนที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับสนับสนุน / กระตุ้นเตือน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อาสาสมัครสาธารณสุข หรือบุคคลใกล้ชิด ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

นางสาวกวนนิดา ยารวง

นิสิตปริญญาโทสาธารณสุขศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

แบบสอบถามเลขที่.....

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.... ตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและลักษณะทางประชากร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด โปรดตอบทุกข้อ

1. ขณะนี้ท่านอายุ ปีเต็ม
2. เพศ 1.ชาย 2. หญิง
3. เชื้อชาติ
 1. ไทย 2. พม่า
 3. ลาว 4. อื่นๆ (โปรดระบุ)
4. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับ
 1. ไม่ได้เรียน 2. ประถมศึกษา
 3. มัธยมศึกษาตอนต้น 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
 5. อนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า 6. ปริญญาตรี/เทียบเท่า
 7. สูงกว่าปริญญาตรี 8. อื่นๆ.....
5. อาชีพหลักของท่านปัจจุบัน (อาชีพที่มีรายได้ประจำ หรือรายได้เป็นเดือน)
 1. ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน 2. ค้าขาย
 3. รัฐวิสาหกิจ 4. รับราชการ.....
 5. รับจ้างทั่วไป 6. เกษตรกรรม(ทำนา ทำสวน เลี้ยงสัตว์)
 7. ลูกจ้าง..... 8. อื่นๆ (โปรดระบุ)
6. รายได้ของครอบครัวทั้งหมดเดือนละ บาท/เดือน หรือ บาท/ปี
7. สถานภาพสมรส
 1. โสด 2. สมรส
 3. หม้าย/หย่า/แยก 4. อื่นๆ (โปรดระบุ).....
8. สถานภาพในครอบครัว
 1. เป็นหัวหน้าครอบครัว 2. เป็นสมาชิก
9. จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน

10. จำนวนเด็กในครอบครัวที่มีอายุต่ำกว่า 15 1. มี ระบุ จำนวน คน 2. ไม่มี

11. การดำรงตำแหน่งทางสังคมในระดับหมู่บ้าน ชุมชน ตำบล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. สมาชิก อปท. เจ้าหน้าที่ อปท. 2. ผู้ใหญ่บ้าน / กำนัน
3. กรรมการหมู่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 4. อสม.
5. อื่นๆ (โปรดระบุ)..... 6. ไม่มี

12. ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวของท่านเคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก หรือไม่

1. ไม่เคย (ข้ามไปข้อ 13)
2. เคย เมื่อ ปี ที่ผ่านมา เกี่ยวข้องเป็น.....กับท่าน
3. เคยมากกว่า 1 ราย เมื่อ ปี ที่ผ่านมา เกี่ยวข้องเป็น.....กับท่าน

13. ท่านเคยเห็น / เคยฟัง และรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากที่ใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1 โทรทัศน์ 2 วิทยู
- 3 หนังสือพิมพ์ 4 เอกสารแผ่นพับ/ใบปลิว/สารสาร/นิตยสาร
- 5 ญาติพี่น้อง 6 เพื่อนบ้าน
- 7 หอกระจายข่าวหมู่บ้าน 8 อสม.
- 9 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 10 อื่นๆ(โปรดระบุ).....

14. สิ่งแวดล้อมภายในและรอบๆบ้านที่พักอาศัยอยู่ มีลักษณะอย่างไร

(สังเกตโดยผู้ทำการเก็บข้อมูล)

บริเวณภายในบ้าน

1. อากาศที่อบ อับ ถ่ายเทไม่สะดวก ใช่ ไม่ใช่
2. แสงสว่างภายในบ้าน เพียงพอ ไม่เพียงพอ
3. สะอาด/จัดของเป็นระเบียบ ใช่ ไม่ใช่
4. ติดมุ้งลวด / มีมุ้งสำหรับใช้นอนอยู่ในบ้าน มี ไม่มี
5. มีโถงน้ำดื่ม-น้ำใช้ที่ไม่มีฝาปิดมิดชิด มี ไม่มี
6. มีถังซีเมนต์ในห้องน้ำ มี ไม่มี
7. มีน้ำหล่อขาตุ๋กันมด มี ไม่มี
8. มีแจกันเลี้ยงพื้ต่าง มี ไม่มี

บริเวณภายนอกบ้าน

9. มีถังเก็บน้ำฝนที่ไม่มีฝาปิดมิดชิด มี ไม่มี
10. มีจานรองกระถางต้นไม้ที่มีน้ำขังอยู่ มี ไม่มี
11. มีอ่างเลี้ยงบัว มี ไม่มี
12. มีอ่างเลี้ยงปลา มี ไม่มี
13. มีต้นไม้รก/ป่า มี ไม่มี
14. ศาลพระภูมิมีภาชนะใส่น้ำ มี ไม่มี
15. มีภาชนะอื่นๆ ที่สามารถเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
 ไม่มี มี ได้แก่(ระบุ).....



ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำ

2.1 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง: ขอให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อ แล้วเลือกทำเครื่องหมาย ตามความรู้

ความเข้าใจของท่านเพียงข้อเดียว โดย มีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

ใช่ หมายความว่า ท่านเห็นว่าข้อความในข้อนั้นถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายความว่า ท่านเห็นว่าข้อความในข้อนั้นไม่ถูกต้อง

ไม่ทราบ หมายความว่า ท่าน ไม่รู้ว่าข้อความนั้นถูกหรือผิด

ข้อ	ข้อความ	คำตอบ		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1	โรคไข้เลือดออกติดต่อโดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค			
2	เด็กเล็กเท่านั้นที่เสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก			
3	อาการสำคัญของโรคไข้เลือดออก คือมีไข้ มีน้ำมูก มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง			
4	ผู้ป่วยที่สงสัยเป็นไข้เลือดออกห้ามรับประทานยาแอสไพริน เช่น ทัมใจ ปวดหาย เพื่อลดไข้เพราะจะทำให้เลือดออกในกระเพาะอาหารและซีสต์ได้			
5	ยุงพาหะนำโรคของโรคไข้เลือดออกชอบหากินเวลากลางวัน			
6	โรคไข้เลือดออกยังไม่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน			
7	ในช่วงที่มีไข้ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้ หรือสารละลายน้ำตาลเกลือแร่มากๆ เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ			
8	การปิดฝาโอ่งน้ำให้มิดชิดสามารถป้องกันยุงวางไข่ได้			
9	การระมัดระวังไม่ให้ถูกยุงลายกัดสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้			
10	การเผา ฟัง กลบ เศษภาชนะขังน้ำที่เหลือใช้สามารถป้องกันการวางไข่ของยุงลายได้			
11	การปล่อยปลาหางนกยูงในภาชนะที่มีลูกน้ำสามารถกำจัดลูกน้ำได้			
12	การเติมเกลือ/น้ำส้มสายชูในจานรองขาตู้กับข้าว สามารถป้องกันยุงลายวางไข่ได้			

2.2 การรับรู้ต่อโรคไข้เลือดออกและการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง: ขอให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อ และเลือกทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของท่านเพียงข้อเดียว ในแต่ละข้อคำถาม

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความในประโยคนั้น

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความในประโยคนั้น

ข้อ	ข้อความ	การรับรู้		
		เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1	ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกพบเฉพาะฤดูฝนเท่านั้น			
2	คนที่อาศัยในบ้านที่มีลูกน้ำยุงลายมีโอกาสเป็นโรคไข้เลือดออก			
3	เด็กเล็กเท่านั้นที่เสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก			
4	คนที่ป่วยเป็นไข้เลือดออกอาจเสียชีวิตได้			
5	ผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดซ้ำอีก จะมีอาการรุนแรงมากขึ้น			
6	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ต้องเสียเงินในการรักษาสูง			
7	การปิดฝาโถงทุกครั้งหลังการใช้สามารถป้องกันยุงลายวางไข่ได้			
8	การใส่ทรายเคลือบสารเคมี(ทรายอะเบท)ลงในภาชนะกักเก็บน้ำ ช่วยกำจัดลูกน้ำยุงได้			
9	การทำความสะอาดซัดล้างภาชนะกักเก็บน้ำสัปดาห์ละครั้งเป็นสิ่งจำเป็น			
10	การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทำให้เสียเวลาในการทำกิจกรรมอื่น			

2.3 ทักษะคิดต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง: ขอให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อ และเลือกทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็น

ของท่านเพียงข้อเดียว ในแต่ละข้อคำถาม โดย มีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความในประโยคนั้น

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความในประโยคนั้น

ข้อ	ข้อความ	ทัศนคติ		
		เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย
1	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีความรุนแรงอันตรายต่อชีวิต			
2	การดูแลตนเองและครอบครัวไม่ให้ยุ่งกัด้เป็นหน้าที่ของท่าน			
3	การกำจัดลูกน้ำยุงลายเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก เนื่องจากต้องทำเป็นประจำ			
4	การป้องกันโรคไข้เลือดออกถือว่าเป็นหน้าที่ของทุกคน ต้องร่วมมือ ช่วยกันอย่างจริงจัง			
5	การสำรวจลูกน้ำยุงลาย/การใส่ทรายเคลือบสารเคมีเป็นหน้าที่ของ อสม.เท่านั้น			
6	หน้าที่การกำจัดยุงลายเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
7	การช่วยกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย จะทำให้ท่านและเพื่อนบ้านปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก			
8	ท่านรู้สึกพอใจ เมื่อผู้นำชุมชนจัดให้มีสัปดาห์รณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง			
9	ท่านพร้อมที่จะสนับสนุนให้มีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในชุมชนของท่านทุกสัปดาห์			
10	ท่านจะช้อนลูกน้ำทิ้งทันทีที่เห็นตัวลูกน้ำยุง			
11	การพ่นหมอกควัน/พอยละของเป็นกิจกรรม ที่สำคัญที่สุดในการป้องกันโรคไข้เลือดออก			
12	ท่านมีการกิจมากไม่มีเวลากำจัดลูกน้ำในบ้านเรือน			

ตอนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยอื่น

3.1 ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง: ขอให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อ และเลือกทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงเพียงข้อเดียว ในแต่ละข้อคำถาม

ข้อ	ข้อความ	ความพอเพียง	
		มี	ไม่มี
1	บ้านของท่านมีผลิตภัณฑ์กำจัดยุง เช่น สเปรย์พ่นยุง ยาจุดกันยุง		
2	บ้านของท่านมีผลิตภัณฑ์ไล่ยุง เช่น ยาทากันยุง		
3	บ้านของท่านมีมุ้งลวดหรือมุ้งกางนอน		
4	บ้านของท่านมีไม้ไฟฟ้ากำจัดยุง		
5	ภาชนะใส่น้ำทั้งในบ้าน และนอกบ้านมีฝาปิดทุกภาชนะ		
6	บ้านของท่านมีการปล่อยปลาหางนกยูง ในภาชนะที่มีน้ำขัง		
7	บ้านของท่านมีเกลือ ผงซักฟอก หรือน้ำส้มสายชู ในจานรองขาตู้เพื่อป้องกันยุงลาย		
8	บ้านของท่านมีทรายเคลือบสารเคมี(ทรายอะเบท) สำหรับกำจัดลูกน้ำ		
9	บ้านของท่านมีไฟฉาย (สำหรับนำมาใช้ในการส่องหาลูกน้ำยุงลาย)		
10	องค์กรท้องถิ่น(อบต.หรือเทศบาล) ในชุมชนของท่านมีการสนับสนุนทรัพยากรหรือสารเคมีในการพ่นกำจัดยุงลาย		
11	องค์กรท้องถิ่นในชุมชนของท่านมีการมอบโล่รางวัล/ใบประกาศ แก่หมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย		
12	หมู่บ้านของท่านมีการทำประชาคมเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก		

3.2 การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก

คำชี้แจง: ขอให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อ และเลือกทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่างที่ตรงกับสิ่งที่ท่านได้ปฏิบัติมากที่สุดเพียงข้อเดียว ในแต่ละข้อคำถาม

ข้อ	ข้อความ	การมีทักษะ		
		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
1	เมื่อท่านสำรวจลูกน้ำยุงลายในภาชนะเก็บน้ำ ท่านได้ใช้ไฟฉายเพื่อส่องหาลูกน้ำยุงลาย			
2	เมื่อท่านเห็นภาชนะเก็บน้ำที่ไม่มีฝาปิด ท่านจะใส่ทรายเคลือบสารเคมี (ทรายอะเบท) ในภาชนะนั้น เพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย			
3	ก่อนที่ท่านจะใส่ทรายเคลือบสารเคมี(ทรายอะเบท)ในภาชนะใส่น้ำที่ไม่มีฝาปิด ท่านจะขัดล้างภาชนะนั้นก่อนทุกครั้ง			
4	ท่านจะใส่ทรายเคลือบสารเคมี(ทรายอะเบท) ในภาชนะเก็บน้ำเมื่อครบ 3 เดือน โดยไม่ต้องมีใครเตือนหรือนำ			
5	ท่านจะใส่ผงซักฟอก ครึ่งช้อนชา ผสมในน้ำ 1 แก้ว ลงในจานรองขาตู้กับข้าว เพื่อป้องกันยุงลายวางไข่			
6	เมื่อท่านใช้เกลือแกง หรือผงซักฟอก แทนการใช้ทรายทรายอะเบท ท่านจะเปลี่ยนน้ำผสมสารดังกล่าว ทุกสัปดาห์			
7	ท่านจะใช้ผ้าปิดไลยุงบริเวณประตู ก่อนจะเปิดประตูเข้าออก เพื่อไลยุงที่เกาะแถวประตู			
8	กรณีที่ท่านปลูกต้นไม้ในกระถางและมีจานรองกระถางต้นไม้ ท่านมักใส่ทรายธรรมชาติลงในจานรองกระถางต้นไม้ เพื่อดูดซับน้ำ			
9	เมื่อมีการพ่นหมอกควันภายในหมู่บ้าน ท่านจะเปิดประตูหน้าต่างบ้าน เพื่อให้หมอกควันกระจายเข้าไปภายในบ้าน			
10	ท่านมีการสำรวจแหล่งน้ำขังรอบบริเวณบ้าน ทุกสัปดาห์			
11	ท่านนอนในมุ้ง หรือในห้องที่มีมุ้งลวดทุกคืน เพื่อป้องกันตนเองจากการถูกยุงลายกัด			
12	เมื่อเห็นว่าที่บ้านของท่านมียุงมาก ท่านจะใช้สารเคมีพ่นกำจัดยุงที่มีขายตามท้องตลาดพ่นกำจัดยุง			

ตอนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม

การได้รับสนับสนุน กระตุ้นเตือน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. หรือบุคคลในครอบครัว (อิทธิพลของคนรอบข้าง)

คำชี้แจง : เลือกทำเครื่องหมาย / ลงในข้อที่ตรงกับความจริงของท่านเพียงข้อเดียว ในแต่ละข้อคำถาม

โดย มีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบได้รับสิ่งนั้นๆ อย่างสม่ำเสมอทุกครั้ง

เป็นบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบได้รับสิ่งนั้นๆ อยู่บ้าง

ไม่เคยได้รับ หมายถึง ผู้ตอบไม่ได้รับสิ่งนั้นๆ เลยสักครั้ง

ข้อ	ข้อความ	การได้รับคำแนะนำ		
		เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ไม่เคยได้รับ
1	คนในครอบครัวของท่านพูดให้ท่านเข้าใจถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก			
2	คนในครอบครัวของท่านพูดถึงอันตรายที่เกิดขึ้นจากการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกที่จะเกิดกับท่าน และคนในครอบครัวของท่าน			
3	คนในครอบครัวแนะนำท่านให้รู้จักการป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด			
4	คนในครอบครัวกระตุ้นเตือนท่าน ให้ปิดประตูมุ้งลวดทุกครั้งเวลาเปิดประตูเข้าออก ทั้งกลางวันและกลางคืน			
5	อสม. แนะนำให้ท่านเข้าใจวิธีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย			
6	อสม. แนะนำวิธีการสำรวจลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่ขังน้ำ ทั้งภายในและภายนอกบ้าน ให้ท่านสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง			
7	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ออกเยี่ยมในหมู่บ้านและให้คำแนะนำ เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก			
8	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชักชวนให้ร่วมรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งในบ้านและนอกบ้าน			
9	ท่านได้รับทราบการรายงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อพบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านของท่าน			
10	ผู้ใหญ่บ้านของท่าน ได้มีการแจ้งสถานการณ์โรคไข้เลือดออก โดยผ่านหอกระจายข่าว หรือ การประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน			

ตอนที่ 5 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกำป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก

คำชี้แจง : เลือกทำเครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับความจริงของท่านเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์

เป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบได้ปฏิบัติตัวต่อสิ่งนั้นๆอย่างสม่ำเสมอทุกครั้ง

เป็นบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบได้ปฏิบัติตัวต่อสิ่งนั้นๆอยู่บ้าง

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบไม่ได้ปฏิบัติตัวต่อสิ่งนั้นๆเลยสักครั้ง

ข้อ	ข้อความ	การปฏิบัติ		
		เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1	ท่านนอนกางมุ้งหรือห้องที่มีมุ้งลวด			
2	ท่านจะจุดยากันยุง หรือทาโลชั่นสมุนไพรรักษาไม่ให้โดนนอนกางมุ้ง			
3	ท่านขัดล้างผิวภาชนะเก็บน้ำที่ไม่มีฝาปิดเป็นประจำ ทุกสัปดาห์			
4	ท่านใส่ทรายเคลือบสารเคมี(ทรายอะเบท)ลงในภาชนะที่มีน้ำขัง			
5	ท่านเปลี่ยนน้ำและล้างทำความสะอาดแจกันดอกไม้/แจกันพุ่มต่าง ทุกสัปดาห์			
6	ท่านสำรวจลูกน้ำยุงลายภายในบ้านและบริเวณรอบๆบ้าน ทุกสัปดาห์			
7	เมื่อท่านสำรวจพบเศษวัสดุที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ ท่านจะฝัง เผา เพื่อป้องกันการเกิดน้ำขัง และเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย			
8	ท่านปิดฝาภาชนะกักเก็บน้ำทันที หลังการใช้ เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลงไปวางไข่			
9	ท่านทำความสะอาดโถ่งน้ำ หรือภาชนะเก็บน้ำ ในห้องน้ำ ห้องส้วมทุกสัปดาห์			
10	ท่านเปลี่ยนน้ำหรือใส่น้ำส้มสายชู/ผงซักฟอก/เกลือในจานรองขาตู้กับข้าว ทุกสัปดาห์ เพื่อป้องกันยุงลายวางไข่			
11	ท่านใช้สารเคมีกำจัดยุง เช่น ยาจุดกันยุง ยาพาทันยุง ยาฉีดยุง เพื่อป้องกันยุงกัด			
12	ท่านยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชนของท่าน			
13	ท่านแนะนำบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้าน ให้ช่วยทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เพื่อป้องกันการเกิดโรคใช้เลือดออก			
14	เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้ความรู้แก่ท่านเรื่องการป้องกันโรคใช้เลือดออก ท่านรับฟังด้วยความสนใจอย่างยิ่ง			



ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

ชื่อ นามสกุล	กุนนิตา ยารวง
วัน เดือน ปี เกิด	1 พฤษภาคม 2524
ที่อยู่ปัจจุบัน	16 หมู่ 5 ตำบลรอบเวียง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
ที่ทำงานปัจจุบัน	ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 10.3 จังหวัดเชียงราย
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
ประสบการณ์การทำงาน	
พ.ศ. 2551 – ปัจจุบัน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 10.3 เชียงราย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
พ.ศ. 2548 – 2550	เจ้าพนักงานควบคุมโรค 4 – 5
พ.ศ. 2544 – 2547	เจ้าพนักงานควบคุมโรค 2 – 3
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2551	สพ.(สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จังหวัดนนทบุรี
พ.ศ. 2544	ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ สาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น