

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก  
ของประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน  
จังหวัดเชียงราย



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
พฤศจิกายน 2565  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก  
ของประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน  
จังหวัดเชียงราย



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
พฤศจิกายน 2565  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

FACTORS PREDICTING PREVENTIVE BEHAVIORS AND DENGUE HEMORRHAGIC FEVER  
CONTROL AMONG PEOPLE IN PASANG SUBDISTRICT, MAECHAN DISTRICT, CHIANGRAI  
PROVINCE



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment  
of the Requirements for the Master of Public Health Degree

November 2022

Copyright 2022 by University of Phayao

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ของประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน

จังหวัดเชียงราย

ของ แพรวพรรณ จันทะนาเขต

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

ของมหาวิทยาลัยพะเยา

..... ประธานกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมคิด จุฑา)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

(ดร. สุทธิชัย ศิรินวนล)

..... อาจารย์บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อนุกุล มะโนทน)

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุกิจ พันธุ์พิมานมาศ)

<b>เรื่อง:</b>	ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย
<b>ผู้ศึกษาค้นคว้า:</b>	แพรวพรรณ จันทะนาเขต, การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2565
<b>อาจารย์ที่ปรึกษา:</b>	ดร. สุทธิชัย ศิรินวนล
<b>คำสำคัญ:</b>	พฤติกรรม, ไข้เลือดออก, การป้องกันและควบคุม

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างคือหัวหน้าครัวเรือน หรือตัวแทนครัวเรือน ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย คำนวณโดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) โดยขั้นตอนแรกคำนวณสัดส่วนแต่ละหมู่บ้าน จากนั้นสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ให้ได้ขนาดตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านตามสัดส่วนที่คำนวณได้ จนครบ 364 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Pearson correlation และ Multiple Regression Analysis

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 210 คน (ร้อยละ 57.7) อยู่ในช่วงอายุ 36-59 ปี 226 คน (ร้อยละ 62.1) นับถือศาสนาพุทธ 349 คน (ร้อยละ 95.9) ระดับการศึกษาสูงสุด ประถมศึกษา 180 คน (ร้อยละ 49.5) ประกอบอาชีพรับจ้าง 119 (ร้อยละ 32.7) รายได้ของครอบครัว 5,000-15,000 บาท 189 คน (ร้อยละ 51.9) สถานภาพสมรส 248 คน (ร้อยละ 68.1) ไม่มีตำแหน่งทางสังคม 279 คน (ร้อยละ 76.6) และไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 326 คน (ร้อยละ 89.6) มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.8 และปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมได้ร้อยละ 12.3 % ( $R^2 = 0.123$ ,  $Adj. = 0.111$ ,  $F = 4.653$ ,  $Sig = 0.032$ ) ได้แก่ สถานภาพหย่า/แยกกันอยู่ อาชีพธุรกิจส่วนตัว การดำรงตำแหน่งผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/คณะกรรมการหมู่บ้าน การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและมาตรการชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน

**Title:** FACTORS PREDICTING PREVENTIVE BEHAVIORS AND DENGUE HEMORRHAGIC FEVER CONTROL AMONG PEOPLE IN PASANG SUBDISTRICT, MAECHAN DISTRICT, CHIANGRAI PROVINCE

**Author:** Paewpan Juntanakhiet, Independent Study: M.P.H., University of Phayao, 2022

**Advisor:** Suthichai Sirinual , Ph.D.

**Keywords:** BEHAVIORS, DENGUE HEMORRHAGIC FEVER, PREVENTION AND CONTROL

#### ABSTRACT

This predictive research aimed to study factors predicting preventive and control behaviors on dengue hemorrhagic fever (DHF) among Pasang subdistrict people, Maechan district, Chiangrai Province, 364 participants were selected by cluster sampling, data were collected by questionnaires, analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson correlation and multiple regression analysis.

The result revealed that more than half of participants were female (57.70%), age = 36–59 years old (62.1%), Buddhism (95.9%), education or primary school level (49.5%), general employee (32.7%), income 5,000–15,000 bath (51.9%), couple (68.1%), no social position (76.6%), no history of DHF (89.6%), had DHF prevention and control behaviors at moderate level (80.8%) and factors predicted overall preventive behaviors and DHF control among people were 12.3% ( $R^2 = 0.123$ ,  $Adj. = 0.111$ ,  $F = 4.653$ ,  $Sig = 0.032$ ) include divorce/separating status, personal business career, assistant village headman/village committee, resource skill for DHF prevention and control and community measures.



## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ดีโดยได้รับความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก อาจารย์ ดร.สุทธิชัย ศิริินวณ อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ซึ่งเป็นผู้ที่คอยชี้แนะ ถ่ายทอดความรู้ ข้อคิด คำแนะนำ ช่วยเหลือ และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ทั้งคอยให้กำลังใจเสมอมาตลอดการทำการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ ลุล่วง ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมาไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย โรงพยาบาลแม่จัน เทศบาลตำบลป่าซาง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ ที่คอยประสานงาน คอยให้ข้อมูลและการเก็บข้อมูลต่างๆ และได้รับความอนุเคราะห์ผู้ให้ข้อมูลและผู้ประสานงานในพื้นที่ทุกท่าน

ท้ายนี้ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ให้การอุปการะอบรมเลี้ยงดู ตลอดจนส่งเสริมการศึกษา และให้กำลังใจเป็นอย่างดี อีกทั้งขอขอบคุณเพื่อน ๆ ที่ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือด้วยดีเสมอมา และขอขอบพระคุณเจ้าของเอกสารและงานวิจัยทุกท่าน ที่ผู้ศึกษาค้นคว้าได้นำมาอ้างอิงในการทำวิจัย จนกระทั่งงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

แพรวพรรณ จันทร์นาเขต



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตการศึกษา.....	5
นิยามศัพท์.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
โรคไข้เลือดออก.....	9
แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ.....	15
แนวคิดทฤษฎี PRECEDE Framework.....	19
ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Health Belief Model.....	24
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	27
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	43

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	46
การเก็บข้อมูล.....	54
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....	55
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	56
ส่วนที่ 1 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของประชากร.....	58
ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านปัจจัยนำ ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของ ประชาชน.....	60
ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ประกอบด้วย.....	65
ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชน	71
ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน.....	77
ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	79
ส่วนที่ 7 ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ ประชาชน.....	81
บทที่ 5 บทสรุป.....	84
สรุปผลการวิจัย.....	84
อภิปรายผลการวิจัย.....	87
ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้.....	96
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	97
บรรณานุกรม.....	98
ภาคผนวก.....	104

ภาคผนวก ก แบบสอบถาม.....	105
ภาคผนวก ข การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	122
ประวัติผู้วิจัย .....	123



## สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวนประชากรแต่ละหมู่บ้าน จำนวน 15 หมู่บ้าน.....	46
ตาราง 2 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลของประชากร (n = 364).....	58
ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของคนที่ตอบถูกในเรื่องความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก จำแนกราย ชื่อ.....	60
ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง.....	61
ตาราง 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติต่อการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกรายชื่อ .....	62
ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง .....	63
ตาราง 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ใน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกรายชื่อ .....	64
ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง .....	65
ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของคนที่มีความพร้อมและความเพียงพอของทรัพยากรในการ ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกรายชื่อ .....	66
ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของระดับความพร้อมและความเพียงพอของทรัพยากรในการ ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง .....	67
ตาราง 11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีทักษะในการใช้ ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกรายชื่อ .....	67
ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของระดับการมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง .....	69
ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของลักษณะสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อมบริเวณภายในและ บริเวณรอบ ๆ ที่พักอาศัย .....	70

ตาราง 14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ จากหน่วยงานของภาครัฐ จำแนกรายข้อ.....	71
ตาราง 15 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ จากหน่วยงานของภาครัฐ ของกลุ่มตัวอย่าง .....	72
ตาราง 16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และบุคคลใกล้ชิด จำแนกรายข้อ .....	73
ตาราง 17 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และบุคคลใกล้ชิด ของกลุ่มตัวอย่าง .....	74
ตาราง 18 จำนวน และร้อยละ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำแนกรายข้อ ของกลุ่มตัวอย่าง.....	75
ตาราง 19 จำนวน และร้อยละ มาตรการชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกรายข้อ ของกลุ่มตัวอย่าง .....	76
ตาราง 20 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จำแนกรายข้อ.....	77
ตาราง 21 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง.....	78
ตาราง 22 สรุปลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก .....	79
ตาราง 23 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวม.....	81

## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 กรอบแนวคิด .....	43
------------------------	----



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่มีอยู่กลายเป็นพาหะนำโรค เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue Hemorrhagic Fever: DHF) ซึ่งถือเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก ในแต่ละปีมีผู้ติดเชื้อจากไวรัสเดงกีมากถึง 390 ล้านคน และมีประชากรมากกว่าร้อยละ 40 ทั่วโลกที่มีความเสี่ยงจะติดเชื้อดังกล่าว (World Health Organization, 2019) อีกทั้งยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มีผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวนมาก และถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม ก็เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้ ปัจจุบันยังไม่มียาด้านไวรัสชนิดนี้ และวัคซีนเองก็ยังไม่สามารถฉีดได้กับทุกคน ส่วนประเทศไทยพบมีการระบาดทุกปีในช่วงฤดูฝน โดยโรคมีความรุนแรงที่แตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย ในกรณีที่มีความรุนแรงมากอาจถึงแก่ชีวิตได้ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่เกิดโรคไข้เลือดออกรุนแรง ได้แก่ น้ำหนักตัวมาก หญิงตั้งครรภ์ เด็กทารก มีโรคประจำตัว เช่น ธาลัสซีเมีย โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่มีหัวใจวาย ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ผู้ป่วยไตวาย ผู้ที่ได้รับยาที่ระคายเคืองกระเพาะอาหารหรือยาที่มีผลต่อเกล็ดเลือด (สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย, 2563) การระบาดของโรคไข้เลือดออกพบการระบาดใหญ่ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2497 ที่ประเทศฟิลิปปินส์ ซึ่งนับว่าเป็นโรคอุบัติใหม่ในขณะนั้น ต่อมาพบมีการระบาดในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2501 ที่กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วย 2,185 ราย มีอัตราป่วยตายเป็นร้อยละ 13.90 และหลังจากนั้นได้ระบาดไปยังประเทศต่าง ๆ ที่อยู่ในเขตร้อนของทวีปเอเชีย โดยมักพบในเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี แต่ในปัจจุบันพบได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ในอัตราเท่า ๆ กัน (กลุ่มระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) นอกจากนี้ ข้อมูลจากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค ในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา ตั้งแต่ พ.ศ. 2551 จนถึง พ.ศ. 2561 พบว่ามีรูปแบบการระบาดแบบปีเว้นปีหรือปีเว้นสองปี โดยมีการระบาดในช่วงปี 2553, 2556, 2558 ซึ่งพบผู้ป่วยมากถึง 116,947, 154,444 และ 144,952 ราย ตามลำดับ (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558) และรายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506 ข้อมูลเฝ้าระวังโรคปี 2562 พบผู้ป่วย 128,964 ราย จาก 77 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 194.18 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 133 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.20 ต่อแสนประชากร มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกมากกว่า พ.ศ. 2561 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน 1.5 เท่า

การเกิดโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2562 ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1: 0.91) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ 15–24 ปี (25.06%) 10–14 ปี (21.96%) และ 25–34 ปี (13.03%) โดยจังหวัดเชียงรายมีอัตราป่วย สูงที่สุด 425.89 ต่อแสนประชากร (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) สำหรับปี 2563 พบว่าข้อมูลจากรายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506 ข้อมูลเฝ้าระวังโรค ปี 2563 ข้อมูล ณ วันที่ 8 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วย 25,708 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 38.71 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 15 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.02 ต่อแสนประชากร การเกิดโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2563 ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (อัตราส่วนเพศชาย ต่อเพศหญิง 1: 0.90) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ 15–24 ปี (26.33%) 10–14 ปี (22.20%) และ 25–34 ปี (12.53%) (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) และเมื่อแบ่งตามเขตบริการสุขภาพ พบว่า เขตบริการสุขภาพที่ 1 ข้อมูล ณ วันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 จังหวัดเชียงราย พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเป็นลำดับที่ 2 จากจำนวน 8 จังหวัด โดยพบผู้ป่วยจำนวน 620 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 48.07 ต่อแสน ประชากรไม่พบผู้เสียชีวิต ซึ่งจำนวนผู้ป่วยสะสม ปี 2563 สูงกว่าค่ากลาง (median) 1.6 เท่า และมากกว่าปี 2562 1.1 เท่า (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดเชียงราย พบว่าในแต่ละปี มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และจากข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2558–พ.ศ. 2562) จังหวัดเชียงรายพบผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกจำนวน 2 ราย โดยพบในปี 2559 ที่อำเภอแม่ลาว จำนวน 1 ราย และในปี 2560 ที่อำเภอแม่จัน จำนวน 1 ราย (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย, 2562) จากรายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506 ข้อมูลเฝ้าระวังโรคปี 2563 ของจังหวัดเชียงราย เมื่อแยกเป็นรายอำเภอ ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 ถึงวันที่ 12 กรกฎาคม 2563 พบว่า อำเภอแม่จัน พบผู้ป่วยสูงสุด จำนวน 267 ราย คิดเป็นอัตราป่วย เท่ากับ 253.74 ต่อแสนประชากร และเมื่อเทียบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกแยกรายเดือน พบว่าตั้งแต่เดือนมกราคมเป็นต้นมา จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มสูงขึ้นและเกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี โดยเมื่อแยกเป็นรายตำบล พบว่าตำบลป่าซาง พบผู้ป่วยสูงสุด จำนวน 114 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 992.34 ต่อแสนประชากร มีจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกมากกว่า พ.ศ. 2562 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน 16.23 เท่า และเมื่อพิจารณาแยกเป็นรายหมู่บ้าน ในพื้นที่ตำบลป่าซาง พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 7 หมู่บ้าน จาก 15 หมู่บ้าน โดยบ้านป่าเมี่ยง หมู่ที่ 15 พบผู้ป่วยสูงสุด จำนวน 70 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 13,307.98 ต่อแสนประชากร

รองลงมาคือบ้านสันคือหมู่ที่ 12 จำนวน 14 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 1,980.20 ต่อแสนประชากร บ้านปางปูลุย หมู่ที่ 5 จำนวน 11 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 1,182.80 ต่อแสนประชากร บ้านร่องคิ หมู่ที่ 1 จำนวน 7 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 1,140.06 ต่อแสนประชากร บ้านป่าซาง หมู่ที่ 3 จำนวน 5 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 869.57 ต่อแสนประชากร บ้านป่าซางหมู่ที่ 2 จำนวน 5 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 810.37 ต่อแสนประชากร และบ้านป่าห้า หมู่ที่ 6 จำนวน 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 328.95 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอแม่จัน โรงพยาบาลแม่จัน, 2563) ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นว่าการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้มีอัตราป่วยไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร จึงจำเป็นที่จะต้องมีการแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วน บริบทพื้นที่ของตำบลป่าซาง บ้านป่าเมียง หมู่ที่ 15 เป็นพื้นที่รอยต่อระหว่างอำเภอแม่ฟ้าหลวง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่พบการระบาดของโรคไข้เลือดออก ลักษณะของประชากรเป็นชนพื้นเมืองและชนเผ่า ผสมผสานในพื้นที่ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบลป่าซางที่ผ่านมาได้พยายามหาแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ โดยประสานความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐทั้งทางสาธารณสุข อำเภอแม่จัน โรงพยาบาลแม่จัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ และทางเทศบาลตำบลป่าซาง ได้ร่วมกันลงพื้นที่สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย รวมถึงการพ่นสารเคมีเพื่อกำจัดยุงลายตัวแก่ เพื่อเป็นการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการเกิดโรคไข้เลือดออก รวมทั้งยังมีการให้สุขศึกษาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผ่านทางอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน แกนนำชุมชน รวมถึงการติดป้ายและแจกสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ แต่ก็ยังพบว่ามีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในพื้นที่ตำบลป่าซาง ทั้ง ๆ ที่โรคไข้เลือดออกสามารถป้องกันและควบคุมได้ หากประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค โดยประชาชนต้องตระหนักว่า โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่สำคัญ ที่ต้องร่วมแรงร่วมใจกันอย่างจริงจังในการแก้ปัญหาโดยจะต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่ที่มีการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักถึงปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข ซึ่งการที่จะป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงจำเป็นที่จะต้องได้รับความร่วมมืออย่างจริงจังจากทุกฝ่าย โดยเฉพาะต้องได้รับความร่วมมือจากชุมชน ซึ่งการดำเนินงานเพื่อที่จะให้มีผลต่อพฤติกรรมอย่างแท้จริง ต้องอาศัยกระบวนการและวิธีการต่าง ๆ ร่วมกัน ซึ่งในกระบวนการของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework ได้ผสมผสานวิทยาการในสาขาต่าง ๆ อย่างเหมาะสม จึงสามารถใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซาง ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อนำไปวางแผนในการจัดกิจกรรมการพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับประชาชน ตามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ต่อไป

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย เพื่อหาปัจจัยที่เป็นสาเหตุ โดยประยุกต์กรอบแนวคิดทฤษฎี PRECEDE Framework ของกรีนและครูเตอร์ (Green and Kreuter, 1999) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคล มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย โดยได้จำแนกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ซึ่งนำมาใช้เป็นกรอบในการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซาง เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยมาใช้เป็นแนวทาง ในการวางแผนงาน เพื่อพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสม ทั้งนี้เพื่อลดอัตราป่วย ลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงยังสามารถนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทาง ในการกำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลป่าซางต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

### คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย เป็นอย่างไร

2. ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

3. ปัจจัยใดบ้างที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

### สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

### ขอบเขตการศึกษา

#### 1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive research) มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎี PRECEDE Framework มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้

#### 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย จำนวน 2,550 ครัวเรือน (สำนักงานพัฒนาชุมชน อำเภอแม่จัน ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน ระดับ อบท., 2562) โดยเป็นหัวหน้าครัวเรือน หรือตัวแทนครัวเรือน ครัวเรือนละ 1 คน การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรของทาโรยามาเน่ (Taro Yamane, 1967 อ้างอิงใน ธานินทร์ ศิลป์จารุ 2549 , หน้า 47) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % โดยใช้ความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม 5% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 346 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนตัวอย่าง อีกร้อยละ 5 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จึงมีจำนวน 364 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าดังนี้

1. ยินดีเข้าร่วมในการศึกษา
2. เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลป่าซาง เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี
3. สามารถอ่านออกเขียนได้
4. มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป

### 3. ขอบเขตด้านเวลา

การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการระหว่าง เดือนมิถุนายน 2563–พฤษภาคม 2564

### 4. ตัวแปรที่ศึกษา

#### 4.1. ตัวแปรต้น

##### 4.1.1 ปัจจัยนำ ประกอบด้วย

1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพ ตำแหน่งทางสังคม ประวัติ การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในครอบครัว

2) ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

3) ทักษะติดต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

4) การรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

4.1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก

4.2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

4.3) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันตัวเองจากโรคไข้เลือดออก

4.4) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตัวเองจากโรคไข้เลือดออก

##### 4.1.2 ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย

1) ความพร้อมและความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

2) การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3) สภาพแวดล้อมบริเวณภายในและบริเวณรอบ ๆ ที่พักอาศัย

4) สภาพปัญหาการขาดแคลนน้ำ

##### 4.1.3 ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย

1) การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ จากหน่วยงานภาครัฐ

2) การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และบุคคลใกล้ชิด

3) การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก

4) การกำหนดมาตรการชุมชน

#### 4.2 ตัวแปรตาม

พฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การกำจัดลูกน้ำในแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทั้งในบ้าน รอบบ้าน สถานที่รกร้าง สถานที่สาธารณะที่เอื้อต่อการเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และการป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด

#### นิยามศัพท์

**พฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก** หมายถึง พฤติกรรมหรือ การกระทำเพื่อดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในการศึกษา ครั้งนี้ ประกอบด้วย การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การกำจัดลูกน้ำในแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลาย ทั้งในบ้านรอบบ้าน สถานที่รกร้าง สถานที่สาธารณะที่เอื้อต่อการเพาะพันธุ์ ลูกน้ำยุงลาย และการป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด

**ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)** หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานภายในตัวบุคคล ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพ ตำแหน่งทางสังคม ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในครอบครัว ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ทักษะคิด ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและการรับรู้ในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก

**ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก** หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคไข้เลือดออก เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค การติดต่อและการแพร่ระบาดของโรค อาการของโรค การรักษา การป้องกันและควบคุมโรค

**ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก** หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกของประชาชนเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

**การรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก** หมายถึง การรับรู้โอกาส เสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลประโยชน์ที่จะได้รับ ค่าใช้จ่าย และ อุปสรรคต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลป่าซาง

**ปัจจัยเอื้อ** หมายถึง ทักษะส่วนบุคคล ทรัพยากรต่าง ๆ หรือสิ่งแวดล้อมที่เกื้อหนุนให้ ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย ความพร้อมและความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออก การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

สภาพแวดล้อมบริเวณภายในและบริเวณรอบ ๆ ที่พักอาศัย สภาพปัญหาการขาดแคลนน้ำ เช่น การจำกัดระยะเวลาการปล่อยน้ำ

**ปัจจัยเสริม** หมายถึง แรงสนับสนุนจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีผลต่อภาวะด้านจิตใจ ที่อาจจะสนับสนุนหรือกีดขวางการแสดงพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของผู้ตอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ จากหน่วยงานภาครัฐ เช่น ทราโยอะเบท สปเรย์ฉีดพ่นกำจัดยุงน้ำยาและเครื่องพ่นหมอกควันเพื่อกำจัดยุงลายตัวแก่ เป็นต้น การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และบุคคลใกล้ชิดในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการกำหนดมาตรการชุมชน เช่น การปักธงแดงบริเวณบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย และพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกและการเก็บค่าปรับกรณีที่พบภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลาย เป็นต้น

#### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ผลการวิจัยในครั้งนี้คาดว่าจะสามารถใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการวางแผนแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก และเพื่อพัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซางต่อไป
2. ผลการวิจัยในครั้งนี้คาดว่าจะจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ที่สนใจศึกษาเรื่องโรคไข้เลือดออกและหน่วยงานอื่น ๆ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive research) มุ่งศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎี PRECEDE Framework ของกรีนและกรูเตอร์ (Green and Kreuter, 1999) ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมากรอบแนวคิดในการทำวิจัย ซึ่งมีเนื้อหาแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. โรคไข้เลือดออก
2. แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ
3. แนวคิดทฤษฎี PRECEDE Framework
4. ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Health Belief Model
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### โรคไข้เลือดออก

#### สาเหตุของโรค

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) ซึ่งเป็น Single Strand RNA อยู่ใน family Flaviviridae มี 4 serotypes คือ DEN-1, DEN-2, DEN-3 และ DEN-4 ซึ่งทั้ง 4 serotype จะมี antigen ของกลุ่มบางชนิดร่วมกัน เมื่อมีการติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่งเกิดขึ้นจะมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสชนิดนั้นตลอดชีวิต แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสเดงกีอีก 3 ชนิด ภายในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ประมาณ 6-12 เดือน หากผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่เชื้อไวรัสเดงกีชุกชุมอาจจะเกิดการติดเชื้อไวรัสเดงกีสายพันธุ์อื่นได้อีก เช่น หากบุคคลเคยติดเชื้อไวรัสเดงกีสายพันธุ์ DEN-3 บุคคลนั้นจะมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสเดงกีสายพันธุ์ DEN-3 ไปตลอดชีวิต แต่ยังคงสามารถเป็นโรคไข้เลือดออกได้อีก 3 ครั้ง

#### การติดต่อและการแพร่ระบาดของโรค

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อที่มียุงลาย (Aedes หรือ stegomyia) เป็นพาหะ ซึ่งมีอยู่ 2 ชนิด คือ Aedes aegypti (ยุงลายบ้าน) และ Aedes albopictus (ยุงลายสวน) ยุงลายทั้งเพศผู้และเพศเมียกินน้ำหวานเพื่อเป็นอาหาร ยุงลายเพศผู้จะไม่กินเลือดคน ยุงลายเพศเมียกินเลือดคนเพื่อใช้เป็นพลังงานในการวางไข่ และเมื่อยุงกินเลือดคนที่มีเชื้อไวรัสไข้เลือดออก

โดยคัดเลือดคนที่เป็นไข้เลือดออกในระยะที่มีไข้สูงเข้าไป (2-7 วัน หลังเริ่มป่วย) เชื้อไวรัสก็จะเพิ่มจำนวนในเซลล์ของยุง และบางส่วนไปอยู่ที่ต่อมน้ำลายเมื่อยุงกินเลือดอีกคนหนึ่งก็สามารถแพร่กระจายเชื้อไวรัสต่อไป โดยเชื้อสามารถอยู่ในตัวยุงลายได้ตลอดชีวิต (30-45 วัน) เนื่องจากยุงลายเพศผู้ไม่กินเลือดคนดังนั้นจึงไม่น่าที่จะติดเชื้อไวรัสได้แต่จากผลงานวิจัยของ Kow, Koon and Yin (2001) ทำวิจัยโดย เก็บตัวอย่างยุงลายเพศผู้ชนิด *Ae. aegypti* จำนวน 600 ตัว และชนิด *Ae. albopictus* จำนวน 837 ตัว จากพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศสิงคโปร์ ตรวจหาเชื้อไวรัสไข้เลือดออกโดยวิธี Type-Specific PCR พบว่ายุงลายเพศผู้ชนิด *Ae. aegypti* ติดเชื้อไวรัสเดงกี จำนวน 8 ตัว (1.33%) และยุงลายเพศผู้ชนิด *Ae. albopictus* ติดเชื้อไวรัสเดงกี จำนวน 18 ตัว (2.15%)

จากการศึกษาของ พารินทร์ แก้วสวัสดิ์ (2557) พบว่าลูกน้ำของยุงลายบ้าน จะอยู่ในภาชนะเก็บน้ำหรือขังน้ำชนิดต่าง ๆ ที่มีมนุษย์สร้างขึ้น (man-made container) ทั้งที่อยู่ในภายในบ้านและบริเวณรอบ ๆ บ้าน เช่น โถงใสน้ำดื่ม-น้ำใช้ บ่อซีเมนต์เก็บน้ำในห้องน้ำ ถ้วยรองขาตู้กับข้าวกันมด ภาชนะเลี้ยงปลูด่าง จานรองกระถางต้นไม้ แจกัน ยางรถยนต์เก่า และเศษวัสดุต่าง ๆ ที่มีน้ำขัง เป็นต้น และลูกน้ำยุงลายส่วน มักเพาะพันธุ์อยู่ในแหล่งเพาะพันธุ์ธรรมชาติ (natural container) เช่น กระบอกลมไผ่ โปรงหิน โปรงไม้ กาบใบพืชจำพวกกล้วย หมาก พลับพลึง ฯลฯ ตลอดจนจนแหล่งเพาะพันธุ์ที่มนุษย์สร้างขึ้นรวมถึงอยู่บริเวณรอบ ๆ บ้าน หรือในสวน เช่น ราน้ำฝนที่อุดตัน ยางรถยนต์เก่า ถ้วยรองน้ำยางพาราที่ไม่ใช้แล้วหรือแม่แต่แอ่งน้ำบนดิน

#### ระยะฟักตัว

1. ระยะเพิ่มจำนวนของไวรัสเดงกี ในยุง ประมาณ 8-10 วัน
2. ระยะฟักตัวของเชื้อไวรัสเดงกี ในคน ประมาณ 3-14 วัน โดยทั่วไปประมาณ 5-8 วัน

#### ระยะติดต่อ

โรคไข้เลือดออกเดงกีไม่ติดต่อจากคนสู่คนติดต่อกันได้โดยมียุงลายเป็นแมลงนำโรค การติดต่อจึงต้องใช้เวลาฟักตัวทั้งในผู้ป่วยและในยุง ซึ่งระยะที่ผู้ป่วยมีไข้สูงประมาณวันที่ 2 ถึงวันที่ 4 จะมีเชื้อไวรัสอยู่ในกระแสเลือดมาก ระยะนี้จะเป็นระยะติดต่อจากคนสู่ยุง และระยะเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัสในยุงจนมากพออีกประมาณ 8 ถึง 10 วัน จึงจะเป็นระยะติดต่อจากยุงสู่คน

### อาการของผู้ที่ติดเชื้อโรคไขเลือดออก

หลังจากได้รับเชื้อจากยุงที่เป็นพาหะแล้ว ประมาณ 5-8 วัน (ระยะฟักตัว) ผู้ป่วยจะเริ่มแสดงอาการของโรค ซึ่งมักจะมีความรุนแรงที่แตกต่างกันได้ ตั้งแต่มีอาการคล้ายไข้แดงก็ไปจนถึงมีอาการรุนแรงมากจนถึงช็อกและถึงเสียชีวิตได้ โรคไขเลือดออกแดงก็มีอาการสำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะ 4 ประการ เรียงตามลำดับการเกิดก่อน และการเกิดหลัง ดังนี้

**1. ไข้สูงลอย** โดยมีไข้ 39-40 องศาเซลเซียส ทุกรายจะมีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส และไข้อาจสูงถึง 40-41 องศาเซลเซียส ซึ่งบางรายอาจมีอาการชักเกิดขึ้น โดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติการชักมาก่อนหรือในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน ผู้ป่วยมักจะมีหน้าแดง (Flushed face) อาจตรวจพบคอแดง (injected pharynx) ได้ แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการน้ำมูกไหลหรืออาการไอ ซึ่งช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคจากหัดในระยะแรกและโรคระบบทางเดินหายใจได้ เด็กโตอาจบ่นปวดศีรษะ ปวดรอบกระดูกอกตา ในระยะไข้มีอาการทางระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อย คือ เบื่ออาหาร อาเจียน บางรายอาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย ซึ่งในระยะแรกจะปวดโดยทั่วไปและอาจปวดที่ชายโครงข้างขวาในระยะที่มีตับโต ซึ่งส่วนใหญ่แล้วไข้จะสูงลอยอยู่ช่วง 2 ถึง 7 วัน ซึ่งประมาณร้อยละ 15 อาจจะมีไข้สูงนานเกิน 7 วัน

**2. อาการเลือดออก** พบบ่อยที่สุดที่บริเวณผิวหนัง โดยจะตรวจพบว่าเส้นเลือดเปราะแตกง่ายการทำ tourniquet test ให้ผลบวกได้ตั้งแต่ 2-3 วันแรกของโรค ร่วมกับมีจุดเลือดออกเล็ก ๆ กระจายอยู่ตามร่างกาย ได้แก่ แขน ขา ลำตัว รักแร้ และอาจมีเลือดกำเดาไหลหรือมีเลือดออกตามไรฟันในรายที่รุนแรง อาจมีอาการอาเจียน และถ่ายอุจจาระเป็นเลือดมีสีดำ มีอาการเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ส่วนใหญ่แล้วจะพบร่วมกับภาวะช็อกและจะคลำพบตับโตได้ ประมาณวันที่ 3 ถึงวันที่ 4 นับแต่เริ่มมีอาการป่วยในระยะที่ยังมีไข้อยู่นี้ตับจะนุ่มและกดเจ็บ

**3. ตับโต** ส่วนใหญ่จะคลำพบตับโตได้ประมาณวันที่ 3-4 นับ แต่เริ่มป่วยตับจะนุ่มและกดเจ็บ

**4. ความผิดปกติของระบบไหลเวียนเลือดหรือระยะช็อก** มักจะเกิดช่วงไข้จะลด เป็นระยะที่มีการรั่วของพลาสมา ซึ่งจะพบในผู้ป่วยไขเลือดออกแดงก็ทุกราย โดยระยะการรั่วของพลาสมาจะมีประมาณ 24-28 ชั่วโมง ผู้ป่วยไขเลือดออกแดงก็ที่มีอาการรุนแรงจะมีภาวะการไหลเวียนของเลือดล้มเหลวเกิดขึ้น เนื่องจากมีการรั่วของพลาสมาออกไปยังช่องปอด/ช่องท้องมากเกิด hypovolemic shock ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับที่มีไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว เวลาที่เกิดช็อกจึงขึ้นอยู่กักระยะเวลามีไข้ อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ 3 ของโรค

(ถ้ามีไข้ 2 วัน) หรือเกิดวันที่ 8 ของโรค (ถ้ามีไข้ 7 วัน) ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง เริ่มมีอาการ กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง ตรวจพบ pulse pressure แคบเท่ากับหรือน้อยกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท (ค่าปกติ 30-40 มิลลิเมตรปรอท) โดยมีความดัน diastolic เพิ่มขึ้นเล็กน้อย (BP110/90, 100/80 มิลลิเมตรปรอท) ผู้ป่วยไข้เลือดออกแดงก็ที่อยู่ใน ภาวะช็อกส่วนใหญ่มักจะมีภาวะรูสดีดี พูดรูเรื่อง อาจบ่นกระหายน้ำ บางรายอาจมีอาการปวดท้อง เกิดขึ้นอย่างกะทันหันก่อนเข้าสู่ภาวะช็อก ซึ่งบางครั้งอาจทำให้วินิจฉัยโรคผิดเป็นภาวะ ทางศัลยกรรม (acute abdomen) ภาวะช็อกที่เกิดขึ้นนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง รอบปากเขียว ผิวซีดมัว ๆ ตัวเย็นชื้น จับชีพจร และ/หรือวัดความดันไม่ได้ (profound shock) ภาวะรูสดีเปลี่ยนไป และจะเสียชีวิตภายใน 12-24 ชั่วโมง หลังเริ่มมีภาวะช็อก หากว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาช็อกอย่างทันท่วงที และถูกต้อง ก่อนที่จะเข้าสู่ระยะ profound shock ส่วนใหญ่ก็จะฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว

ในรายที่ไม่รุนแรง เมื่อไข้ลดลงผู้ป่วยอาจจะมีมือเท้าเย็นเล็กน้อยร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของชีพจรและความดันเลือด ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงในระบบ การไหลเวียนของเลือด เนื่องจากมีการรั่วของพลาสมาออกไป แต่รั่วไม่มากจึงไม่ทำให้เกิดภาวะช็อก ผู้ป่วยเหล่านี้ เมื่อให้การรักษาในระยะสั้น ๆ ก็จะดีขึ้นอย่างรวดเร็ว

### การรักษา มีหลักปฏิบัติดังนี้

1. ในระยะไข้สูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีประวัติเคยชัก หรือในรายที่ปวดศีรษะและปวดเมื่อยตามตัวอาจให้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอลไม่ควรใช้ยาพวกแอสไพริน เพราะจะทำให้เกิดเลือดเสียการทำงานและเลือดออกได้ง่ายขึ้น ควรให้ยาลดไข้เป็นครั้งคราว เฉพาะเวลาที่ไข้สูงเท่านั้น เนื่องจากเป็นระยะที่มีเชื้อไวรัสในกระแสเลือด ซึ่งเมื่อหมดฤทธิ์ยาแล้ว ไข้ก็อาจขึ้นสูงได้อีก จนกว่าเชื้อไวรัสจะหมดจากระแสเลือดร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกัน (Antibody) ขึ้นมาเอง

2. ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ๆ เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีไข้สูง เบื่ออาหาร และอาเจียน ทำให้ขาดน้ำ และขาดเกลือโซเดียมด้วย ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้หรือสารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ (โอ อาร์ เอส) ในรายที่อาเจียนควรให้ดื่มครั้งละน้อย ๆ และดื่มบ่อย ๆ

3. จะต้องติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ตรวจพบและป้องกันภาวะช็อก ได้ทันเวลา ภาวะช็อก มักจะเกิดพร้อมกับไข้ลดลงหรือภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังจากไข้ลด มักเกิดประมาณตั้งแต่วันที่ 3 ของการป่วยควรแนะนำให้พ่อแม่ ญาติ หรือผู้ใกล้ชิด ทราบอาการนำของภาวะช็อก ซึ่งอาจจะมีอาการซึม เบื่ออาหาร ไม่รับประทานอาหาร หรือดื่มน้ำ

ติดต่อกันหลายวัน อาจมีอาการปวดท้องได้ชายโครงขวาหรือมีอาการปัสสาวะน้อยลง กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น แนะนำให้รีบส่งโรงพยาบาลทันทีที่มีอาการเหล่านี้

4. เมื่อผู้ป่วยไปตรวจที่โรงพยาบาล แพทย์จะตรวจเลือดดูปริมาณเกล็ดเลือด และปริมาณเม็ดเลือดต่อน้ำเลือดหรือเรียกว่า ฮีมาโตคริต Hct และอาจนัดมาตรวจดู การเปลี่ยนแปลงของเกล็ดเลือด และฮีมาโตคริตเป็นระยะ ๆ เพราะถ้าปริมาณเกล็ดเลือด เริ่มลดลงและฮีมาโตคริตเริ่มสูงขึ้น เป็นเครื่องชี้บ่งว่าน้ำเลือดรั่วออกจากเส้นเลือด และอาจจะ ซ็อกได้จำเป็นต้องให้สารน้ำชดเชย

5. โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลทุกราย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในระยะแรกที่ยังมีไข้สามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยให้ยาไปรับประทานและแนะนำให้ ผู้ปกครอง ญาติ หรือผู้ใกล้ชิด เผ่าสังเกตอาการตามข้อ 3 หรือแพทย์นัดให้ไปตรวจ ที่โรงพยาบาลเป็นระยะ ๆ โดยตรวจดูการเปลี่ยนแปลงตามข้อ 4 ถ้าผู้ป่วยมีอาการหรือแสดง อาการช็อก อาเจียนหรือถ่ายเป็นเลือด ถึงแม้อาการไม่มากก็ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ทุกรายและถือว่าเป็นเรื่องเร่งด่วนในการรักษา

6. ต้องให้คำแนะนำอาการอันตรายหรืออาการก่อนช็อกแก่ผู้ปกครอง ญาติ หรือ ผู้ใกล้ชิด เมื่อผู้ป่วยมีอาการดังต่อไปนี้ ข้อใดข้อหนึ่งต้องรีบนำส่งโรงพยาบาล

#### **การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก**

โดยป้องกันไม่ให้ถูกยุงลายกัด ด้วยการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้

#### **1. การป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด โดย**

1.1 นอนในมุ้งหรือห้องที่มีมุ้งลวด

1.2 จุดยากันยุงหรือใช้ยาทากันยุง

1.3 ไม่อยู่ในบริเวณที่อับลมหรือเป็นมุมมืด มีแสงสว่างน้อยและควรเก็บสิ่งของ ภายในบ้าน ให้เป็นระเบียบ เพราะยุงลายชอบเกาะพักบริเวณมุมมืดของห้อง เครื่องเรือนต่าง ๆ มุ้ง สายไฟ ราวพาดผ้า และกองเสื้อผ้าที่มีกลิ่นเหม็นอับ

1.4 อาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาด ปราศจากกลิ่นเหม็นอับ เพราะกลิ่นเหม็นอับ จะดึงดูดยุงลายให้มากัดมากขึ้น

#### **2. การกำจัดลูกน้ำยุงลาย สามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้**

2.1 ปิดฝาโอ่งน้ำใช้-น้ำดื่ม ให้สนิท ทั้งนี้อาจปิดฝา 2 ชั้น โดยใช้ผ้าขาวบาง หรือผ้าพลาสติกคลุมปากโอ่งก่อนปิดฝา

2.2 ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในโอ่งน้ำหรือภาชนะที่ไม่มีฝาปิดในอัตราส่วนทรายกำจัดลูกน้ำ 1 กรัม ต่อน้ำ 10 ลิตร

2.3 เก็บทำลายวัสดุและเศษภาชนะที่ไม่ใช้ในบ้านและบริเวณรอบบ้าน เพื่อไม่ให้มีน้ำขังและเป็นที่วางไข่ของยุงลาย

2.4 ใส่ผงซักฟอกหรือน้ำส้มสายชู หรือเกลือแกงลงในน้ำที่จานรองขาตู้กันมดหรือเหน้าเดือดลงในจานรองขาตู้ทุกสัปดาห์ หรือใช้ชันยาเรือ หรือซีเถ้าแทนการใส่น้ำ

2.5 ใส่ปลากินลูกน้ำในอ่างบัวและถังเก็บน้ำในห้องน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ปลาสอด

2.6 ชัดล้างผิวด้านในของภาชนะเก็บน้ำทุกครั้งเมื่อเปลี่ยนน้ำ เพื่อขจัดไข่ยุงลาย

2.7 เปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้ทุก 7 วัน หรือใช้กระดาษหรือสำลีอุดปากแจกัน เพื่อป้องกันยุงลายวางไข่

2.8 ปรับปรุงสภาพแวดล้อมรอบบ้านและชุมชนให้สะอาดไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

### 3. การกำจัดยุงตัวเต็มวัย สามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้

3.1 การพ่นเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย โดยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้านพ่นสารเคมีในกรณีมีผู้ป่วยเกิดขึ้นในชุมชน

3.2 สำหรับในครัวเรือน ทำได้หลายวิธี เช่น ใช้สเปรย์กระป๋องที่มีจำหน่ายตามร้านค้าทั่วไปใช้น้ำผสมผงซักฟอกฉีดพ่นให้ถูกตัวยุงใช้กับดักไฟฟ้า ซึ่งแสงไฟจะล่อให้ยุงบินเข้ากับดัก แล้วจะถูกกระแสไฟฟ้าช็อตตาย หรือใช้อุปกรณ์กำจัดยุง เช่น ไม้ตียุง เป็นต้น

#### ขอควรจำ

1. การพ่นเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย มีประสิทธิภาพลดความหนาแน่นของยุงได้ประมาณ 3-5 วันเท่านั้น จึงต้องดำเนินการกำจัดลูกน้ำยุงควบคู่ไปด้วยเสมอ

2. การพ่นเคมีบ่อย ๆ โดยไม่จำเป็นจะทำให้ยุงดื้อต่อสารเคมีกำจัดแมลง ซึ่งจะเกิดผลเสียหายอย่างยิ่งในการควบคุมการระบาดของโรค

เนื่องจากยุงลายบ้านเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย และแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายสามารถพบได้ทุกหลังคาเรือน จึงมีความจำเป็นที่ประชาชนทุกหลังคาเรือนจะต้องช่วยกันดูแล กำจัดลูกน้ำยุงลายและลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านเรือนของตนเองและมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจดำเนินงาน จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ ยังเข้าใจผิดเกี่ยวกับเรื่องแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายว่าเป็นแหล่งน้ำธรรมชาติ เช่น แหล่งน้ำเน่าเสียในหมู่บ้านในท่อระบายน้ำ น้ำในคูคลอง แหล่งน้ำเหล่านี้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงรำคาญซึ่งไม่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกในความเป็นจริงธรรมชาติของ

ยุ่งลายชอบวางไข่ในน้ำนิ่ง ใสสะอาด ดังนั้น แหล่งเพาะพันธุ์ยุ่งลายจึงมักอยู่ในบ้านและรอบบ้าน ได้แก่ โถง ภาชนะเก็บน้ำในห้องน้ำ จานรองขาตู้กับข้าว แจกัน และยางรถยนต์เก่า ซึ่งเป็นทั้งแหล่งเพาะพันธุ์ยุ่งลายและที่หลบซ่อนของยุ่งลาย รวมทั้งเศษวัสดุที่ไม่ใช้ประโยชน์ เศษขยะที่สามารถรองรับน้ำได้ เช่น กลองโฟม ขวดน้ำดื่ม กระป๋องน้ำอัดลม กลองนม ดังนั้น การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก จึงจำเป็นที่จะต้องให้ประชาชนร่วมมือดูแลสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและบริเวณบ้านด้วย นอกเหนือจากการดูแลแหล่งน้ำเสียต่าง ๆ

## แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ

### ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรม

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติการหรือกิจกรรมทุกอย่างของสิ่งมีชีวิต ดังนั้นพฤติกรรมของคนจึงหมายถึงปฏิบัติการต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ ทั้งสิ่งที่สมัครใจจะกระทำหรือละเว้นการกระทำ ทั้งนี้พฤติกรรมของบุคคลย่อมแตกต่างกันไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม ซึ่งมักได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลรอบข้าง สถานการณ์ขณะนั้น และประสบการณ์ในอดีต

### ปัจจัยกำหนดพฤติกรรม

พฤติกรรมของบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาซึ่งสาเหตุการเปลี่ยนแปลงอาจมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เช่น เปลี่ยนแปลงเองจากการเรียนรู้ตามวุฒิภาวะหรือระยะพัฒนาการเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับหรืออิทธิพลระหว่างบุคคล เปลี่ยนแปลงเพราะการลอกเลียนแบบ และเปลี่ยนแปลงเนื่องจากบุคคลยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดีต่อตนเอง มีความเหมาะสมตรงกับค่านิยม และแนวคิดของตนเอง ซึ่งสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้น มีหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังตัวอย่างเช่น วุฒิภาวะหรือพัฒนาการ การเรียนรู้ ยาและสิ่งเสพติด พันธุกรรม เป็นต้น

### ทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาพฤติกรรม

เนื่องจากนักทฤษฎีทางพฤติกรรม เชื่อว่า วิธีการศึกษาพฤติกรรมโดยตรงเป็นวิธีที่เป็นวิทยาศาสตร์ เป็นปรนัย (Objective) เป็นนิรนัย (Deductive) มากกว่าวิธีการศึกษาทฤษฎีทางสุขภาพ ซึ่งเป็นอัตนัย (Subjective) และอุปนัย (Inductive) จึงทำให้ไม่สามารถตรวจสอบได้ ดังนั้นทฤษฎีที่ใช้ศึกษาทางพฤติกรรมจึงไม่ใช่ทฤษฎีเดียว หรือมาจากแนวคิดอันเดียว ต้องอาศัยวิธีการศึกษาหลายอย่างรวมกัน ในที่นี้จึงขอยกตัวอย่างทฤษฎี ดังนี้

1. **ทฤษฎีสุขนิยม (Hedonism Theory)** เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาที่เชื่อว่า พฤติกรรมมนุษย์เกิดจากความต้องการ 2 อย่าง คือ ความต้องการทางกาย เช่น ความหิว ความต้องการ

ทางเพศ และความต้องการทางจิต อารมณ์ และจิตวิญญาณ ได้แก่ ความกลัว ความรัก ความต้องการประสบความสำเร็จ ความต้องการมีศักดิ์ศรี ซึ่งนักทฤษฎีกลุ่มนี้ที่ชื่อ Sigmund Freud กล่าวว่ามนุษย์เกิดมาพร้อมกับสัญชาตญาณในรูปของพลังงานที่ผลักดันให้เกิดพฤติกรรม พลังดังกล่าวประกอบด้วยจิตไร้สำนึก (Id) ที่เราไม่รู้สึกรู้จะผลักดันจิตส่วนที่เรารู้ (Ego) ให้ทำสิ่งต่าง ๆ ที่ประสงค์ และมีจิตสำนึกที่ควบคุม คือ มโนธรรม (Super ego) หรือความรู้สึกผิดชอบชั่วดี อันเป็นผลจากการอบรมสั่งสอนของสังคม ซึ่งโครงสร้างที่รวมทั้ง 3 สิ่งนี้มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน อาจกล่าวได้ว่า Id เป็นความพึงพอใจหรือความต้องการส่วนลึกของบุคคล ส่วน Ego เป็นสิ่งที่เกิดจากการพัฒนา Id แล้วจึงแสดงออกมาเป็นลักษณะของบุคคลที่แสดงออกตามความต้องการของสังคมอย่างมีเหตุผล และเพื่อความปลอดภัยของตนเองในการที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม ส่วน Super ego เป็นตัวประสานงานที่ควบคุมไม่ให้ Id แสดงความต้องการส่วนลึกออกมา และผลักดันให้ Ego ออกมาแทนที่ Super ego ได้แก่ ค่านิยมของสังคม และวัฒนธรรมประเพณี

**2. ทฤษฎีมนุษยนิยม (Humanism Theory)** มีความเชื่อต่างจากทฤษฎีสุขนิยม คือ มนุษย์ไม่ใช่ทาสของแรงผลักดันแต่มนุษย์เกิดมาพร้อมกับศักยภาพของความเป็นมนุษย์ เช่น ความอยากรู้ ความคิดสร้างสรรค์ ความต้องการพัฒนาตนเอง นักทฤษฎีในเรื่องนี้ ได้แก่ Maslow ที่อธิบายว่ามนุษย์มีความต้องการ 5 ระดับ คือ

2.1 ความต้องการทางสรีระ (Physical Needs) หรือความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการอาหาร การนอนหลับพักผ่อน ความต้องการทางเพศ

2.2 ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs) ได้แก่ ความต้องการความอบอุ่น มั่นคง ความต้องการหนีห่างจากอันตราย ความต้องการหนีจากความเจ็บปวด

2.3 ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Love and Belonging needs) ได้แก่ ความต้องการเพื่อนบ้าน ความต้องการเพื่อนร่วมงาน ความต้องการมีคนรัก

2.4 ความต้องการได้รับการยกย่องนับถือ (Self-Esteem needs) เป็นความต้องการให้คนอื่นชื่นชมให้มีคนเคารพนับถือชื่นชมในความสำเร็จ

2.5 ความต้องการบรรลุความสำเร็จแห่งตน (Self-Actualization) คือ ความต้องการเป็นตัวของตัวเอง ต้องการที่จะทำอะไรได้ตามที่ตนปรารถนาเป็นความต้องการที่จะคิดหรือกระทำประโยชน์แก่ส่วนรวมอย่างแท้จริง

ประเด็นสำคัญของความต้องการคือ ความต้องการขั้นสูงจะเกิดได้ก็ต่อเมื่อบุคคลได้รับความต้องการขั้นต่ำกว่าในทุกๆระดับ เพราะจะเป็นแรงขับให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการนั้น

**3. ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social Exchange Theory)** ทฤษฎีนี้เน้นที่กระบวนการของการแลกเปลี่ยนสัมพันธ์หรือการกระทำระหว่างบุคคล โดยมีข้อสมมุติของบุคคล ดังนี้

3.1 การกระทำทางสังคมเป็นวิธีการที่จะบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

3.2 การกระทำทางสังคมทุกอย่าง ผู้กระทำต้องลงทุน เช่น ลงแรง ลงเวลา และลงทรัพยากร

3.3 การกระทำทางสังคมทุกอย่าง ผู้กระทำจะพยายามลดมูลค่าการลงทุนเท่าที่จะกระทำได้ให้ต่ำกว่ากำไรมากที่สุด

3.4 การกระทำทางสังคมที่มูลค่าลงทุนต่ำกว่ากำไรเท่า่นั้น ที่จะยาวนานหรือคงทน ทฤษฎีนี้กล่าวว่า การกระทำทางสังคมเริ่มเกิดขึ้นเมื่อผู้กระทำทั้งในลักษณะบุคคลและกลุ่มพยายามจะเอาประโยชน์บางอย่างจากคู่กระทำของตน ซึ่งก็อาจจะเป็นบุคคลหรือกลุ่มเช่นกัน ดังนั้นการแลกเปลี่ยนบางอย่างซึ่งกันและกัน การดึงดูดซึ่งกันและกันในสถานการณ์เช่นนี้ ทำให้ฝ่ายหนึ่งหรือต่างฝ่ายต่างพอใจที่จะกระทำต่อกันหรือรวมจุดหมายเดียวกัน ไม่ว่าจะกรณีใดก็ตามผลของปฏิสัมพันธ์ หรือผลของการกระทำต่อกัน ก็คือกระบวนการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน (Emerson, 1981 อ้างอิงใน พันธุ์ทิพย์ รามสูตร (2540)

#### **พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ**

มนุษย์แสดงพฤติกรรมแตกต่างกันไป ขึ้นกับปัจจัยด้านสถานการณ์ สิ่งแวดล้อม และเงื่อนไข ซึ่งสิ่งที่แสดงออก อากาาร บทบาท สีลา ท่าที ความประพฤติที่มีผลต่อสุขภาพ ทั้งทางที่ดีและไม่ดี ถือเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งสิ้น สำหรับพฤติกรรมที่ควรทราบเพื่อประกอบการพิจารณาสร้างเสริมสุขภาพมี ดังนี้

#### **1. พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)**

พฤติกรรมสุขภาพ คือ แนวคิดเกี่ยวกับทั้งพฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) และพฤติกรรมภายใน (Covert behavior) ซึ่งพฤติกรรมภายนอก ได้แก่ การปฏิบัติที่สามารถสังเกตและมองเห็นได้ ส่วนพฤติกรรมภายใน ได้แก่ องค์ประกอบทางจิตวิทยา (Psychological factors) ซึ่งมีความคิดความเชื่อ การรับรู้ แรงจูงใจ ค่านิยม ทัศนคติ และความคาดหวัง โดยในทางพฤติกรรมศาสตร์เชื่อว่า องค์ประกอบเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งจากการทบทวนการให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีความหมายคล้ายคลึงกัน คือเป็นการแสดงออกของบุคคลทั้งภายในและภายนอก ที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยจะขอยกตัวอย่างพฤติกรรมสุขภาพที่ควรรู้ ดังนี้

1.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behavior) เป็นพฤติกรรมที่คนปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ในที่นี้คำว่าสุขภาพรวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งตัวอย่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ พฤติกรรมการผ่อนคลาย หรือพฤติกรรมการพักผ่อน เป็นต้น

1.2 พฤติกรรมการดูแลตนเอง (Self Care Behavior) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองซึ่งบุคคล ครอบครัว ชุมชน ทำหน้าที่ดูแลตนเองนับตั้งแต่การป้องกันโรคไม่ให้เจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพให้ร่างกายแข็งแรง การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจภายหลังการเจ็บป่วย

1.3 พฤติกรรมเสี่ยง (Risk Behavior) เป็นพฤติกรรมที่เมื่อบุคคลปฏิบัติไปแล้วอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น เกิดโรคหรือการบาดเจ็บ ตัวอย่างพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมัน พฤติกรรมการขับขี่ยานพาหนะโดยไม่เคารพกฎจราจร พฤติกรรมการเที่ยวหญิงบริการ หรือพฤติกรรมการเสพสารเสพติด เป็นต้น

1.4 พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้น ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ การสวมหมวกกันน็อก การคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับขี่ยานพาหนะ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เป็นต้น

1.5 พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การที่บุคคลปฏิบัติเมื่อมีอาการผิดปกติหรือเมื่อรู้สึกว่าตนเองเจ็บป่วย ได้แก่ การถามบุคคลอื่นหรือผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับอาการของตน การปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร การหลบหนีจากสังคม เป็นต้น

1.6 พฤติกรรมบทบาทคนเจ็บ (Sick role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ที่ทราบแล้วว่าตนเองเจ็บป่วย โดยอาจทราบจากความคิดเห็นของผู้อื่น หรือเป็นความคิดเห็นของผู้ป่วยเอง

จะเห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้นได้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกิดจากการเรียนรู้ การรับรู้ ทักษะคิด ค่านิยม การเลียนแบบและการถูกบังคับ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ การปฏิบัติซึ่งเป็นพฤติกรรมทั้งด้านบวก (Positive behavior) และด้านลบ (Negative behavior) ซึ่งพฤติกรรมทางด้านลบเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพที่ยิ่งใหญ่ต้องรีบดำเนินการแก้ไข

1.7 พฤติกรรมด้านลบที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยที่พบเห็นโดยทั่วไปในปัจจุบัน ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

ซึ่งเป็นพฤติกรรมด้านลบ ในที่นี้จะกล่าวถึงลักษณะพฤติกรรมทางด้านลบที่มีผลต่อสุขภาพที่สำคัญ ๆ ดังนี้ ได้แก่

1.7.1 พฤติกรรมทางลบที่มีผลต่อการเกิดโรคติดต่อ เช่น พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยก่อให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.7.2 พฤติกรรมทางลบที่มีผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารผิดหลักโภชนาการและมีสารปนเปื้อน พฤติกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่ พฤติกรรมการไม่ออกกำลังกายและพฤติกรรมการขับชื้อรถโดยไม่เคารพกฎจราจร เป็นต้น

1.7.3 พฤติกรรมด้านลบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจสังคม และกระแสการพัฒนาทางด้านอุตสาหกรรมทำให้ประเทศไทยมีการนำเอาเทคโนโลยีมาใช้ในภาคอุตสาหกรรมมากขึ้น สิ่งตามมาคือมีการทำลายสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ เกิดมลพิษ มลภาวะทั้งในดิน น้ำและอากาศ

พฤติกรรมด้านลบที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงจากการทำงาน เช่น พฤติกรรมเสี่ยงจากการทำงานภาคเกษตรกรรม พฤติกรรมเสี่ยงจากการทำงานภาคอุตสาหกรรม และพฤติกรรมเสี่ยงจากการทำงานภาคบริการ

สรุปแล้วจะเห็นว่า พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมีทั้งพฤติกรรมที่เกิดขึ้นก่อนและหลังการเกิดปัญหาสุขภาพ แต่พฤติกรรมที่สำคัญและจำเป็นต้องทำความเข้าใจให้มาก คือ พฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติขณะยังมีสุขภาพดี ในขณะที่เดียวกันพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ที่ถือเป็นพฤติกรรมทางด้านลบที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ จำเป็นต้องรีบดำเนินการปรับเปลี่ยนให้มีความเหมาะสมซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ต้นเหตุและเป็นการจัดการกับปัญหาสุขภาพแนวใหม่ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9

### แนวคิดทฤษฎี PRECEDE Framework

PRECEDE Framework ย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงาน สุขศึกษา โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดย Green and Krueger (1991) โดยมีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึง ปัจจัยสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธี ในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับโดยเริ่มจากเป้าหมาย สภาพของปัญหา

สุขภาพที่เป็นอยู่หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น แล้วพิจารณาย้อนกลับไปหาสาเหตุว่าเกิดขึ้นจากอะไรทำไมจึงเกิดขึ้น ซึ่งสามารถกล่าวได้ว่า เป็นกระบวนการที่วิเคราะห์ย้อนกลับว่าสิ่งที่เป็นอย่างนั้น มีองค์ประกอบหรือปัจจัยใดบ้าง ที่ทำให้เกิดสภาพการณ์ หรือผลลัพธ์ดังปรากฏ แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์นั้น มาใช้ในการวางแผนกำหนดแนวทางดำเนินการเพื่อแก้ไขให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องต่อไป โดยขั้นตอนการวิเคราะห์ตามกระบวนการ PRECEDE Framework ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

### **ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Social Diagnosis)**

เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการสุขภาพตามแนวคิด PRECEDE Framework ซึ่งถือเป็นสิ่งจำเป็นที่ใช้ในการวางแผนสุขภาพ โดยในขั้นตอนนี้จะเน้นการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิต โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ว่าลักษณะและปัญหาต่าง ๆ ของประชากรกลุ่มเป้าหมายเป็นอย่างไร สภาพปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน และที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต เป็นไปในลักษณะใด มีขอบเขตและความรุนแรงของปัญหามากน้อยเพียงใด โดยปัญหาเหล่านั้น มีความเชื่อมโยงกันอย่างไรบ้าง ซึ่งสิ่งที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดและเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มเป้าหมายนั้น ๆ

### **ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Epidemiological Diagnosis)**

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคมในขณะเดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและภาวะสุขภาพ ตลอดจนถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเกิดการกระจายของโรคการวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพได้อย่างเหมาะสมต่อไป

### **ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทางพฤติกรรม (Behavioral Diagnosis)**

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1-2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้องโดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม โดยในขั้นตอนนี้จะทำการวิเคราะห์เพื่อค้นหาว่าปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่มีองค์ประกอบทางด้านพฤติกรรมของบุคคลเป็นปัญหา ไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อม ดังนั้นพฤติกรรมที่วิเคราะห์ในขั้นตอนนี้ ถือเป็นเป้าหมายสำคัญในการดำเนินงานสุขภาพที่จะต้องได้รับการเปลี่ยนแปลง โดยการกำหนดวัตถุประสงค์ เพื่อใช้เป็นกรอบในการ

กำหนดแนวทางและวิธีการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดจะเป็นแนวทางสำคัญที่จะส่งผลให้วัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการบรรลุผลได้

#### ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Educational Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพหรือปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ถือเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในกระบวนการสุขภาพที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยตามหลักพฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ต้องมีปัจจัยหลาย ๆ ประการ ซึ่งสามารถจำแนกได้ 3 ลักษณะ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนี้

**1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)** หมายถึง ปัจจัยภายในตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานของบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมถึงสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ (Socio-Economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการทางสุขภาพด้วย

**ความรู้** เป็นปัจจัยนำที่สำคัญที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเสมอไปถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมแต่ความรู้อย่างเดียวยังไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ซึ่งจะต้องมีปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

**การรับรู้** หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมาเป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ และความคิดรวมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

**ความเชื่อ** คือ ความมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริงให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker อ้างอิงใน Green and Krueger (1980) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้าน คือ ความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่จะได้จากการแสดง

พฤติกรรมที่ถูกต้อง ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือได้รับเชื้อโรค และความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็อันตรายต่อสุขภาพ

**ค่านิยม** หมายถึง ความพอใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของพฤติกรรม ในบุคคลใดก็ตามถ้ค่านิยมต่าง ๆ สอดคล้องกันก็จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสูง ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง ส่งผลให้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมต่ำ ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องหากลวิธีที่เหมาะสมที่จะสร้างค่านิยมทางสุขภาพหรือลดความขัดแย้งกันระหว่างค่านิยมทางสุขภาพกับค่านิยมในด้านอื่น ๆ ให้มากที่สุด

**ทัศนคติหรือเจตคติ** หมายถึง แนวโน้มของจิตใจ ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เป็นผลมาจากความเชื่อ ประสบการณ์ที่สะสมกันมา ถ้ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ในทิศทางใด การกระทำหรือพฤติกรรมจะเป็นไปในทิศทางนั้น เช่น บุคคล วัตถุประสงค์ การกระทำ ความคิด ความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

**2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)** หมายถึง ปัจจัยสนับสนุนให้เกิด หรือยับยั้งไม่ให้เกิดพฤติกรรม โดยพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ที่ไม่ใช่ปัจจัยด้านบุคคลที่ประกอบไปด้วย แหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลชุมชนรวมทั้ง ทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ การที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ในการกระทำต่าง ๆ ต้องอาศัยประสบการณ์และมีทักษะทางสุขภาพที่มากอยู่เพียงพอที่จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา ฯลฯ นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญก็คือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ปัจจัยเอื้อจึงเป็นสิ่งที่ช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น

**3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)** หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ซึ่งเป็นการเสริมแรงหรือแรงกระตุ้นให้กระทำ โดยเป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากคนอื่น หรือบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น ลักษณะและแหล่งของปัจจัยเสริมจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัญหาในแต่ละเรื่อง เช่น การดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน กลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชาชน ปัจจัยเสริมที่สำคัญ ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อนบ้านหรือบุคคลในครอบครัว เป็นต้น ปัจจัยเสริม อาจเป็นการกระตุ้นเตือน การให้รางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การเอาเป็นแบบอย่าง การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้

การดำเนินงานในขั้นตอนการวิเคราะห์ทางการศึกษาจะเป็นการพิจารณาว่าปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมนั้นมีปัจจัยเฉพาะอะไรบ้าง ที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่ต้องการได้ถ้าได้มีการปรับปรุงแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงใหม่ให้เหมาะสม จัดลำดับความสำคัญของปัจจัยจัดกลุ่มปัจจัย และความยากง่ายของการเปลี่ยนแปลงปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ก็จะทำให้การวางแผนในขั้นต่อไปมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

### **ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Selection of Educational Strategies)**

เมื่อได้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ของกระบวนการสุขภาพ เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้วขั้นต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขภาพมาใช้ การเปลี่ยนแปลงปัจจัยแต่ละอย่างต้องใช้กลวิธีที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วยเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานเทคนิคกลวิธีด้านสุขภาพที่หลากหลายเข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

### **ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Administrative Diagnosis)**

ในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินปัญหาด้านการบริหารจัดการ ด้านงบประมาณและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจมีผลทั้งในด้านบวก คือ ทำให้โครงการสำเร็จบรรลุเป้าหมายหรือมีผลตรงข้าม คือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ขั้นตอนการวิเคราะห์ทางการบริหารมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการให้เหลือน้อยที่สุด เพื่อส่งเสริมให้โครงการประสบผลสำเร็จ และมีผลกระทบในด้านดีให้มากที่สุด ดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุขภาพใด ๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าในขั้นตอนอื่น ๆ และจะต้องมีการวิเคราะห์และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้านเหมือนกับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรม

### **ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Evaluation)**

ขั้นตอนนี้ไม่มีแสดงอยู่ในแผนภูมิแต่จะมีปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน โดยทั้งนี้ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมิน และดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจนแล้ว การประเมินผลใน PRECEDE Framework จะประกอบด้วย การประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการหรือโปรแกรมสุขภาพ การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรม

ที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายสุดคือการประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว

PRECEDE Framework เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาขั้นต้นเพื่อหาปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนซึ่งตรงกับแนวคิดในขั้นตอนที่ 4 ของกระบวนการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำขั้นตอนนี้มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย โดยซึ่งประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยได้เลือกศึกษาเฉพาะบางตัวแปรในแต่ละกลุ่มปัจจัย ที่ผู้วิจัยมีความสนใจและคาดว่าจะมีผลต่อตัวแปรตาม ดังนี้

**ปัจจัยนำ** ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพ ตำแหน่งทางสังคม ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในครอบครัว ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ทักษะการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและการรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

**ปัจจัยเอื้อ** ได้แก่ ความพร้อมและความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สภาพแวดล้อมบริเวณภายในและบริเวณรอบ ๆ ที่พักอาศัยและสภาพปัญหาการขาดแคลนน้ำ

**ปัจจัยเสริม** ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ จากหน่วยงานภาครัฐ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนและบุคคลใกล้ชิดที่รับการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก และการกำหนดมาตรการชุมชน

### ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Health Belief Model

แนวคิดของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Health Belief Model เริ่มแรกสร้างขึ้นจากทฤษฎีเกี่ยวกับ “อวกาศของชีวิต” (Life Space) ซึ่งได้คิดขึ้นครั้งแรกโดยนักจิตวิทยา Kurt Lewin ซึ่งมีสมมติฐานว่าบุคคลจะหันเหตนเองไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้ค่านิยมเชิงบวกและขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่มีค่านิยมเชิงลบ อธิบายได้ว่า บุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสภาพร่างกายที่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความเสี่ยงมากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น จากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวบุคคลจะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือรู้สึกกลัวโรคคุกคามตน และจะต้องมีความรู้สึกว่าตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536)

แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพเป็นแบบแผนหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคมเพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรกได้นำมาในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) ต่อมาภายหลังได้มีการดัดแปลงไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมกรรมการเจ็บป่วย (Illness Behavior) และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ (Sick-Role Behavior) พัฒนาการของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพเกิดขึ้นเมื่อนักวิชาการได้หันเหมาสนใจพฤติกรรมของมนุษย์กันมากขึ้น เนื่องจากมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์เป็นสิ่งที่สามารถศึกษาทำความเข้าใจ และทำการควบคุมได้โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพ ได้รับความสนใจศึกษากันมากในตอนต้นของช่วง ปีค.ศ 1950-1960 ซึ่งถือว่าเป็นช่วงเริ่มแรกของการพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เนื่องจากในระยะนั้น การจัดบริการด้านสาธารณสุขที่เน้นกิจกรรมด้านการป้องกันโรคมกกว่ากิจกรรมด้านการรักษาพยาบาลไม่ได้รับความสนใจจากประชาชน คือ ประสบปัญหาที่มีประชาชนมารับบริการการป้องกันโรคกันน้อยลง (อาภาพร เพ่าวัฒนา สุรินธร กลัมพากร และวีณา เทียงธรรม, 2555) โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility)

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการร้ายที่จะป่วยเป็นโรคต่าง ๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้น ๆ อีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก (Elling, Whittemore and Green, 1960; Heinze, 1962)

### 2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)

เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่าง ๆ ของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้น ทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่

การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่งจากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

### 3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits)

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งทีก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

### 4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers)

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายหรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

### 5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action)

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง Becker and Maiman (1975) ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ การเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

### 6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors)

ปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

6.1 ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น

6.2 ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อนกลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

6.3 ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น

## 7. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation)

แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง สภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทัศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยแยกตามตัวแปรอิสระเป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และตามบริบทของพื้นที่ตำบลป่าซาง ดังนี้

1. **ปัจจัยนำ** ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนตัวแปรซึ่งจะประกอบไปด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคลของประชากร ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของประชากร

1.1.1 **เพศ** เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยความแตกต่างของเพศนั้นจะส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของประเทือง ฉำน้อย (2559) ได้ทำการศึกษาเรื่องการศึกษาระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษาอำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร ผลการศึกษาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของวัชร กันทะโย (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตตำบลท่าเตื่อ อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แตกต่างจากการศึกษาของสิวลี รัตนปัญญา (2561)

ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 แตกต่างจากการศึกษาของสาริพะห์ กาจิ (2559) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลสทิงหม้อ อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และต่างจากการศึกษาของอลงกฎ ดอนละ (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากว่า ไม่ว่าจะเพศชายหรือหญิงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก็สามารถที่จะกระทำได้

**1.1.2 อายุ** เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล โดยพฤติกรรมของบุคคลจะแตกต่างกันออกไปตามวัย ซึ่งจากการศึกษาของอลงกฎ ดอนละ (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.002$ ) อาจเนื่องมาจาก การที่กลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มีอายุมาก อาจมีประสบการณ์เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในชุมชนได้ดีกว่าคนที่มีอายุน้อย จึงทำให้แสดงออกถึงพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ดีกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชัยวัฒน์ โพธิ์หอมศิริ (2558) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ทักษะ ทักษะกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตอำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของวิษณุ อนิลบล และกฤตภิชัย ไหมทองงาม (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยยุงลายของประชาชน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มอายุมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยยุงลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แตกต่างจากการศึกษาของ นันทิตา กุณวราชา และคณะ (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

การป้องกันโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แตกต่างกับการศึกษาของพรพรรณ สมิทธิ์ปัญญา อำเภอพรหมบูรณ์ และสุภัทฉรี มะกรครรภ์ (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านคันตะเคียน ตำบลมิตรภาพ อำเภอห้วยสัก จังหวัดสระบุรี ผลการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และแตกต่างกับการศึกษาของอมลรดา รงค์ทอง และสุพัฒนา คำสอน (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ผลการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**1.1.3 ศาสนา** จากการศึกษาของสม มิ่งมผลเจริญ (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกซ้ำ ๆ ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ประเทศไทย ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก ด้านศาสนา พบว่าผู้ที่นับถือศาสนาคริสต์มีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากกว่าพุทธ 5.60 เท่า (95%CI = 4.59–9.62)

**1.1.4 ระดับการศึกษา** เป็นองค์ประกอบด้านโครงสร้างทางสังคมที่แนะนำให้มาใช้หาความสัมพันธ์ที่มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งจากการศึกษาของวิทยา ศรีแก้ว (2563) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอฉวางจังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัชระ กันทะโย (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตตำบลท่าเตื่อ อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของอลงกฏ ดอนละ (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.041$ ) แตกต่างกับการศึกษา

ของชมพูนุช อินทศรี และคณะ (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนบ้านคลองนา ตำบลศิระชะจะเข้ชั้นย่อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และแตกต่างกับการศึกษาของสิวลี รัตนปัญญา (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**1.1.5 อาชีพ** เป็นองค์ประกอบด้านโครงสร้างทางสังคมที่ถูกนำมาใช้หาความสัมพันธ์ที่มีต่อพฤติกรรมซึ่งจากการศึกษาของชนิดา มัททวงกูร (2558) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี จังหวัดสมุทรสาคร ผลการศึกษาพบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของภาณุวัฒน์ พรหมสังคหะ (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าควาย อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่าอาชีพ ( $-0.88, 95\%CI: -1.59$  ถึง  $-0.16$ ) มีผลเชิงลบต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษาของชมพูนุช อินทศรี และคณะ (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนบ้านคลองนา ตำบลศิระชะจะเข้ชั้นย่อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แตกต่างจากการศึกษาของสารีพะที กาจิ (2559) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลสทิงหม้อ อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และแตกต่างกับการศึกษาของนันทิตา กุณราช และคณะ (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และแตกต่างจากการศึกษาของของอลงกฎ ดอนละ (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการควบคุมและ

ป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาพบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถามมีอาชีพเกษตรกรจึงมีเวลาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเนื่องจากอาชีพเกษตรกรสามารถทำงานอยู่ที่บ้านหรือบริเวณใกล้ ๆ บ้าน

**1.1.6 รายได้ของครอบครัว** เป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต เพราะรายได้เป็นตัวกำหนดฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของวิชา ครแก้ว (2563) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอฉวางจังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่า รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของอลงกฎ ดอนละ (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาพบว่า รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.012$ ) ซึ่งอาจบอกไม่ได้ชัดเจนว่าผู้ที่มีรายได้สูงพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ไม่ดี หรือในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีรายได้ต่ำพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดี เนื่องจากระดับความสัมพันธ์ต่ำมาก ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่ารายได้มีส่วนสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ไม่มากนัก หากปล่อยให้ตัวเองหรือบุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกก็จะทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลหรือเสียรายได้จากการทำงานขึ้น แตกต่างจากการศึกษาของชลิต เกตุแสง (2558) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และแตกต่างกับการศึกษาของอมลรดา รงค์ทอง และสุพัฒนา คำสอน (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ผลการศึกษาพบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**1.1.7 สถานภาพสมรส** เป็นปัจจัยที่ถูกนำมาใช้ในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล จากการศึกษาของวัชระ กันทะโย (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตตำบลท่าเตื่อ อำเภอคลองเตย ตำบลจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของอมลรดา รงค์ทอง และสุพัฒน์มา คำสอน (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสถานภาพสมรสสามารถทำนายพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ร้อยละ 41.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แตกต่างจากการศึกษาของวิทยา ศรีแก้ว (2563) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอฉวางจังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) และแตกต่างกับการศึกษาของชอลงกฏ ดอนละ (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งอธิบายได้ว่าไม่ว่าจะมีสถานภาพการสมรสใดก็ไม่สามารถที่จะบ่งบอกถึงพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้

**1.1.8 ตำแหน่งทางสังคม** เป็นองค์ประกอบด้านโครงสร้างสังคมที่ถูกนำมาใช้หาความสัมพันธ์ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาของไพรัตน์ ห้วยทราย ชาญสิญจน์ สุขเสริม และกฤษณ์ ชุนลิก (2559) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า ตำแหน่งทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.001$ ) แต่แตกต่างจากการศึกษาของกุนนิดา ยารวง (2555) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า

การดำรงตำแหน่งทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p$ -value = 0.063)

**1.1.9 การมีผู้ป่วยในบ้านที่อาศัย** จากการศึกษาของ วิมลรัตน์ ทัศนอมศรีเดชชัย รัตนภรณ์ อาษา และอภิเชษฐ์ จำเนียรสุข (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ ผลการศึกษาพบว่า ประวัติการมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p$ -value = 0.006) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสม มงมลพลเจริญ (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกซ้ำ ๆ ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีประวัติการป่วยที่มาจากพื้นที่ระบาดซ้ำ ๆ และผู้ที่ไม่ป่วยที่สูมมาจากพื้นที่ไม่มีการระบาดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.001$ ) แต่แตกต่างจากการศึกษาของวิทยา ศรีแก้ว (2563) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่า การมีผู้ป่วยในบ้านที่อาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) และแตกต่างกับการศึกษาของอลงกฏ ดอนละ (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาพบว่า การมีผู้ที่อาศัยในบ้านเป็นโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจจะเป็นเพราะว่าถึงแม้ว่าจะไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในบ้านก็จะต้องมีการป้องกันเพื่อไม่ให้ป่วยโรคไข้เลือดออกอยู่

**1.2 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก** จากการศึกษาของพรพรรณ สมินทร์ปัญญา อำไพพรรณ ทุมเสน และสุภัจจรี มะกรครรภ์ (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน บ้านคั่นตะเคียน ตำบลมิตรภาพ อำเภอหวมกเหล็กจังหวัดสระบุรี ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำกว่า 0.001 ( $r = 0.258$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอมลรดา รงค์ทอง และสุพัฒนา คำสอน (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วม

ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของของสิวลี รัตนปัญญา (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมและรูปแบบกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรด้านความรู้สามารถทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในประชาชนอำเภอแม่ริม ร้อยละ 31.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) แต่แตกต่างจากการศึกษาของ อลงกฎ ดอนละ (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และแตกต่างกับการศึกษาของชมพูนุช อินทศรี และคณะ (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนบ้านคลองนา ตำบลศิระชะจะเข้ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value} = 0.137$ )

**1.3 ทักษะต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก** จากการศึกษาของ พรพรรณ สมิษฐ์ปัญญา อำเภอไพพรรณ์ ทูมเสน และสุภัจจรี มะกรศรี (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน บ้านคันตะเคียน ตำบลมิตรภาพ อำเภอห้วยเหล็กจังหวัดสระบุรี ผลการศึกษาพบว่า ทักษะเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำกว่า 0.001 ( $r = 0.372$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยวัฒน์ โพธิ์หอมศิริ (2558) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ทักษะกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตอำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี ผลการศึกษาพบว่า ทักษะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่แตกต่างจากการศึกษาของอลงกฎ ดอนละ (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาพบว่า ทักษะไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัว

ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และแตกต่างกับการศึกษาของดวงชีวิน ทิพย์สุวรรณ และคณะ (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรและนิสิตในมหาวิทยาลัยพะเยา ผลการศึกษาพบว่าทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**1.4 การรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก** จากการศึกษาของณัฐยา สุณันติ เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ ยุวดี รอดจากภัย และคณะ (2564) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ได้ร้อยละ 20.7 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภานุวัฒน์ พรหมสังคหะ (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าควาย อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก (Mean Diff. = 0.67, 95%CI:0.17 ถึง 1.06) มีผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าควาย อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของอมลรดา รงค์ทอง และสุพัฒนา คำสอน (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ( $r = 0.404, p < 0.001$ ) การรับรู้ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ( $r = 0.227, p < 0.001$ ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่แตกต่างจากการศึกษาของวีรพงษ์ ชมพูมิ่ง และสวัสดี ดวงใจ (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่องการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอสอง จังหวัดแพร่ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ

ประชาชนในเขตอำเภอสอง จังหวัดแพร่ ( $r = 0.022$ ,  $p\text{-value} = 0.662$ ) การรับรู้อุปสรรค  
 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตอำเภอสอง  
 จังหวัดแพร่ ( $r = 0.039$ ,  $p\text{-value} = 0.433$ ) การรับรู้ความรุนแรงไม่มีความสัมพันธ์กับ  
 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตอำเภอสอง จังหวัดแพร่  
 ( $r = -0.022$ ,  $p\text{-value} = 0.665$ ) การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญ  
 ทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตอำเภอสอง จังหวัดแพร่  
 ( $r = 0.102$ ,  $p\text{-value} = 0.041$ )

**2. ปัจจัยอื่น** ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนตัวแปรซึ่งจะประกอบไปด้วย ความพร้อมและ  
 ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก การมีทักษะในการใช้  
 ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สภาพแวดล้อมบริเวณภายในและบริเวณ  
 รอบ ๆ ที่พักอาศัย และสภาพปัญหาการขาดแคลนน้ำ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**2.1 ความพร้อมและความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันควบคุม  
 โรคไข้เลือดออก** จากการศึกษาของกุนนิตา ยารวง (2555) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผล  
 ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย  
 อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกัน  
 และควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม  
 โรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .01 ( $r = .644$ ,  $p\text{-value} = 0.000$ )  
 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัชระ กันทะโย (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มี  
 ความสัมพันธ์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตตำบลท่าเตื่อ  
 อำเภอออยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอื่นกับ  
 การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพ แสดงให้เห็นว่าความพอเพียง  
 ของทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวก จากหน่วยบริการของภาครัฐในการป้องกันและ  
 ควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางลบกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก  
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สิวลี รัตนปัญญา  
 (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมและรูปแบบกิจกรรมการป้องกัน  
 โรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยอื่น  
 ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรทั้งในส่วน of เครื่องมือและอุปกรณ์ (ทรัพยากรบุคคล)  
 สามารถทำนายพฤติกรรมการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในประชาชนอำเภอแม่ริม  
 จังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 31.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.004$ )

## 2.2 การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุม

**โรคไข้เลือดออก** จากการศึกษาของกุนนิตา ยารวง (2555) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า ทักษะการใช้ทรัพยากรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .01 ( $r = .782$ ,  $p\text{-value} = 0.000$ ) แต่แตกต่างจากการศึกษาของวัชระ กันทะโย (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตตำบลท่าเตื่อ อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ

## 2.3 สภาพแวดล้อมบริเวณภายในและบริเวณรอบ ๆ ที่พักอาศัย

จากการศึกษาของกุนนิตา ยารวง (2555) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ลักษณะสิ่งแวดล้อมภายในและรอบ ๆ บริเวณบ้านที่อยู่อาศัยของประชาชน พบว่า 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 มีแจกันน้ำเลี้ยงปลูด่าง ร้อยละ 23.2 ส่วนบริเวณภายนอกบ้านพบว่า มีถังเก็บน้ำฝน ร้อยละ 14.3 มีจานรองกระถางต้นไม้ที่มีน้ำขังอยู่ ร้อยละ 8.9 มีอ่างเลี้ยงบัว ร้อยละ 15.0 มีอ่างเลี้ยงปลาร้อยละ 19.6 มีต้นไม้รก/ป่า ร้อยละ 12.9 และมีศาลพระภูมิที่มีภาชนะใส่น้ำ ร้อยละ 45.7 และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จากการศึกษาพบว่า สิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .01 ( $r = -.268$ ,  $P\text{-value} = 0.000$ ) หมายถึง ประชาชนที่มีสภาพสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและรอบ ๆ บ้านที่พักอาศัยที่มีความเสี่ยงมากจะมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของภริมาภรณ์ เกียรติธนบดี (2558) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า

สิ่งแวดล้อมภายในที่พักอาศัยมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**2.4 สภาพปัญหาการขาดแคลนน้ำ** จากการศึกษาของ วลีรัตน์ พูลผล (2552) ได้ทำการศึกษาเรื่อง รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและพัฒนา รูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ร่วมกับนักวิจัย โดยกระบวนการมีส่วนร่วมตามเทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ทำการศึกษาในบ้านหนองบัวใหญ่ หมู่ที่ 3 บ้านหนองบัวใหญ่ใต้หมู่ที่ 14 ตำบลหนองหว้า อำเภอเบญจลักษ์ และบ้านคำสะอาด หมู่ที่ 8 บ้านห้วยเจริญ หมู่ที่ 13 ตำบลท่าค้อ อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า พื้นที่ที่ 4 หมู่ที่ 13 บ้านห้วยเจริญ ตำบลท่าค้อ ผลการประชุมการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ในขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ของหมู่บ้านในปัจจุบัน ซึ่งใช้เวลา 30 นาที ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนได้แสดงความรู้สึก ความคิดเห็น และทัศนคติที่มีต่อสภาพหรือสถานการณ์ปัจจุบัน พบว่าปัญหาน้ำน้อยในหน้าแล้ง ทำให้ชาวบ้านไม่กล้าเทน้ำทิ้ง เป็นปัญหาหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยในหน้าแล้งจะมีปัญหาน้ำไม่เพียงพอต่อการใช้ทั้งหมู่บ้าน จึงมีการกำหนดระยะเวลาการปล่อยน้ำเพียงวันละ 1 ครั้ง ทำให้ประชาชนจำเป็นต้องนำภาชนะมารองรับน้ำเพื่อใช้สำหรับการอุปโภค ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ ดร.ชำนาญ อภิวฒนศร อาจารย์ประจำภาควิชาการแพทย์ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน ม.มหิดล กล่าวว่า การสำรองน้ำไว้ใช้ของคนไทย ยิ่งในสถานการณ์น้ำในไทยค่อนข้างน้อย คาดว่า จะมีการสำรองน้ำไว้ใช้กันจำนวนมาก อาจทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลาย

**3. ปัจจัยเสริม** ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนตัวแปรซึ่งจะประกอบไปด้วย การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ จากหน่วยงานภาครัฐ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลเรื่องโรคไข้เลือดออกและการกำหนดมาตรการชุมชน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**3.1 การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ จากหน่วยงานภาครัฐ** จากการศึกษาวิมลรัตน์ ธนอมศรีเดชชัย และคณะ (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเสริมด้านการได้รับการสนับสนุนทรัพยากร ( $r = 0.531$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.05) ซึ่งสอดคล้องกับ อธิวัฒน์ วราพุด (2553) พบว่า แรงสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐและเอกชนในด้านวัสดุและอุปกรณ์ในการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ วัชรพล วิวรรค์ เกียรติพันธ์ และคณะ (2554) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งได้แก่ การสนับสนุนจากชุมชนและ อบต. ในด้านสิ่งของและแรงงาน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

**3.2 การได้ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และบุคคลใกล้ชิด** จากการศึกษาชลิต เกตุแสง (2558) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยเสริม ( $r = 0.14$ ,  $p$ -value = 0.01) ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**3.3 การได้รับข้อมูลเรื่องโรคไข้เลือดออก** จากการศึกษาของกุนนิตดา ยารวง (2555) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่าการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิวลี รัตนปัญญา (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมและรูปแบบกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารและคำแนะนำ สามารถทำนายพฤติกรรมการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในประชาชนอำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 31.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.009$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของชลิต เกตุแสง (2558) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยเสริม ( $r = 0.14$ ,  $p$ -value = 0.01) ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพันธ์ คำสี และญาติดา เรียมริมมะตัน (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนวัดโสธรวรารามวรวิหาร

ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ( $0.57 \pm 0.43$ ) โดยการรับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกที่นักเรียนได้รับส่วนมากมาจากการดูโทรทัศน์จำนวน 171 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.50 รองลงมาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.00 หนังสือพิมพ์จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.00 เสียงตามสายจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.00 และวิทยุจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.50 ตามลำดับ

**3.4 การกำหนดมาตรการชุมชน** จากการศึกษางานวิจัยเชิงคุณภาพของจักรกฤษณ์ พลราชม นิรันดา ศรีบุญทิพย์ และอภิรดี วังคะฮาด (2561) ได้ทำการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในประชาชนพื้นที่ชายแดนไทย-สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะเข้าใจพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกทำความเข้าใจปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและเพื่อเสนอแนะวิธีการที่เหมาะสมในการรณรงค์การป้องกันโรคไข้เลือดออกในประชาชนพื้นที่ชายแดน ผลการศึกษาพบว่า การกำหนดมาตรการทางสังคม โดยการขาดการมีมาตรการทางสังคมอย่างต่อเนื่อง เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุของการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่สามารถอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่ต่อเนื่องและไม่พึงประสงค์ ซึ่งความต้องการและแนวทางที่เป็นไปได้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนพื้นที่ชายแดนไทย-สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาจากการสนทนากลุ่มพบว่า แนวทางที่เป็นไปได้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในกลุ่มประชาชนคือการใช้การมีส่วนร่วมโดยการผลักดันการเกิดมาตรการทางสังคมให้เกิดขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกที่พึงประสงค์

#### 4. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

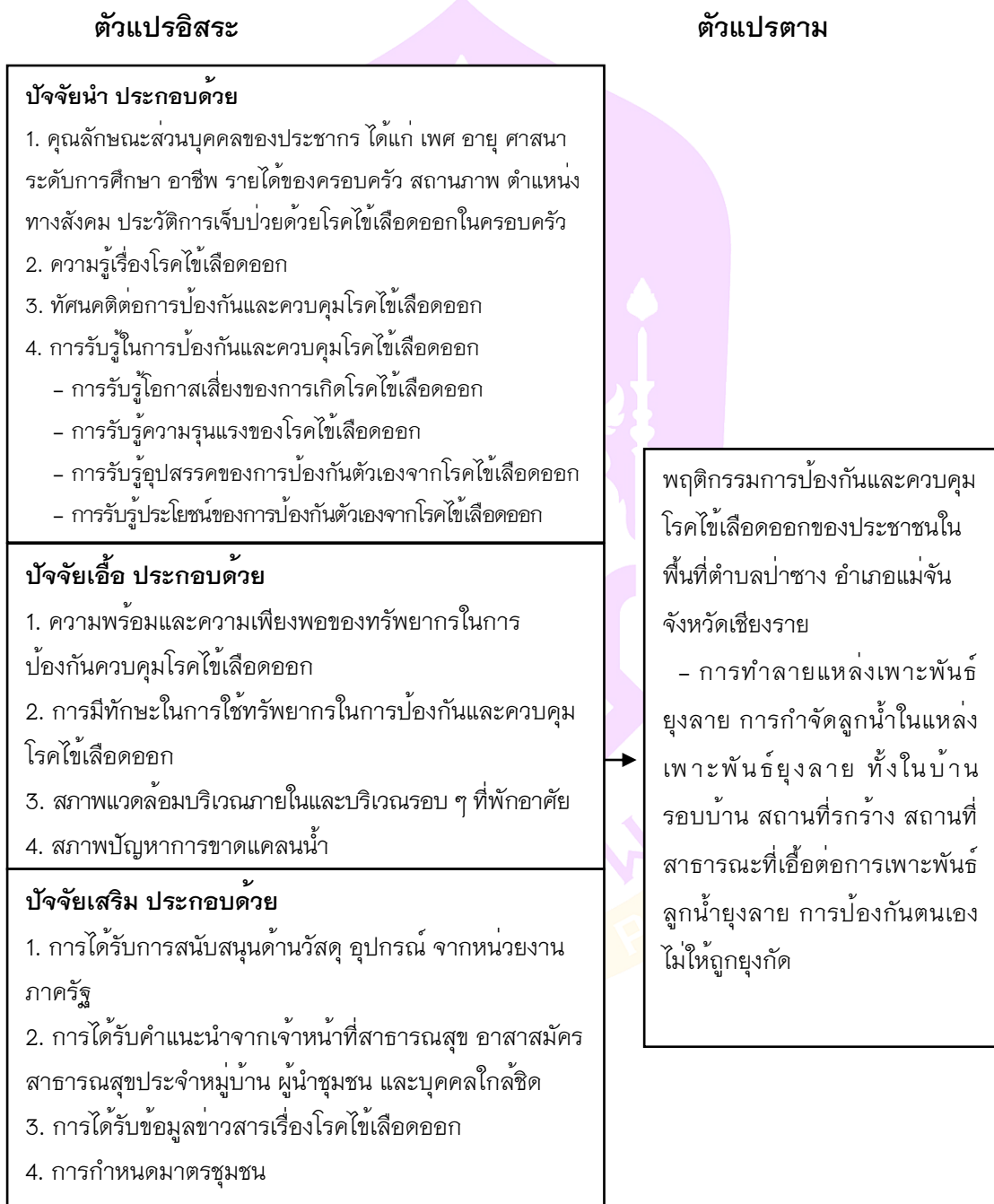
การประเมินสาเหตุของพฤติกรรมจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมหรือที่เรียกว่าการวินิจฉัยทางการศึกษาและองค์กร (Education and Organizational Diagnosis) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแบบจำลอง PRECEDE Framework ที่มีผู้นำไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นจำนวนมาก และเป็นที่ยอมรับว่าสามารถคาดคะเนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทุกพฤติกรรมได้มากกว่าแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Mullen, et.al., 1987 อ้างอิงใน สมทรง รักษ์เฝ้า และสรรงค์ภรณ์ ดวงคำสวัสดิ์, 2540) ซึ่งจักรกฤษณ์ พลราชม นิรันดา ศรีบุญทิพย์ และอภิรดี วังคะฮาด (2561) ได้ประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE Framework เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุ

ของพฤติกรรมกำบังกันโรคน้เชื้อดอกในประชาชนพื้นที่ชายแดนไทย-สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา: การวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมกำบังกันโรคน้เชื้อดอกของประชาชนนั้นไม่เป็นไปตามพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของกระทรวงสาธารณสุข อันเนื่องมาจากปัจจัยเชิงสาเหตุเป็นสหปัจจัย ซึ่งสอดคล้องกับ PRECEDE Framework ที่เป็นแบบจำลองในการวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพ ซึ่งมีความคิดว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ประกอบด้วย 1) กลุ่มปัจจัยนำ 2) กลุ่มปัจจัยเอื้อ และ 3) กลุ่มปัจจัยเสริม (Green and Kreuter, 1999) ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มปัจจัยนำ ประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญจำนวน 2 ปัจจัย ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคต่อการกำบังกันโรคน้เชื้อดอกสูง พร้อมทั้งกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อในความสามารถของตนเองในการกำบังกันโรคน้เชื้อดอกด้วยตนเองต่ำ ส่วนในกลุ่มปัจจัยเอื้อ ข้อค้นพบที่สำคัญประกอบด้วย 2 ปัจจัย ได้แก่ ประชาชนขาดทักษะในการประยุกต์ใช้วิธีการในการกำบังกันโรคน้เชื้อดอกด้วยตนเองและการขาดการมีมาตรการทางสังคมอย่างต่อเนื่อง และกลุ่มปัจจัยกลุ่มที่ 3 กลุ่มปัจจัยเสริม ข้อค้นพบพบว่า ประชาชนต้องการรับการสนับสนุนจากองค์กร หน่วยงานและบุคลากรจากภาครัฐ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากการศึกษาของสิวลี รัตนปัญญา (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมและรูปแบบกิจกรรมกำบังกันโรคน้เชื้อดอกของประชาชน อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลแบบสหปัจจัย PRECEDE Framework เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการกำบังกันโรคน้เชื้อดอกเฉลี่ยในระดับพอใช้ และมีเจตคติเกี่ยวกับการกำบังกันโรคน้เชื้อดอกเฉลี่ยในระดับพอใช้-ดี ได้รับปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการกำบังกันโรคน้เชื้อดอกอยู่ในระดับปานกลาง-มาก และมีพฤติกรรมกำบังกันโรคน้เชื้อดอกของประชาชนอยู่ในระดับดี โดยตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกำบังกันโรคน้เชื้อดอกในประชาชน ได้แก่ ความรู้ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001, 0.004$  และ  $0.009$  ตามลำดับ) จากผลการวิจัยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าทีมสุขภาพในชุมชนควรเน้นสร้างความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของประชาชนกำบังกันโรคน้เชื้อดอกในชุมชนและเพิ่มการมีส่วนร่วมในการกำบังกันโรคน้เชื้อดอกในชุมชน นอกจากนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีแผนการจัดสรรทรัพยากรและความรู้ในการใช้ทรัพยากรในการกำบังกันโรคน้เชื้อดอกอย่างทั่วถึง เพื่อช่วยให้ประชาชนในชุมชนเกิดพฤติกรรมกำบังกันโรคน้เชื้อดอกได้อย่างยั่งยืนและจากการศึกษาของชลิต เกตุแสง (2558) ได้ทำการศึกษา

เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ระดับสูง ร้อยละ 56.30 และระดับปานกลาง ร้อยละ 40.20 ที่ทัศนคติ พบว่าประชาชนมีทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับสูง ( $M = 19.12$ ,  $S.D. = 2.93$ ) ปัจจัยเสริมต่อการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M = 9.94$ ,  $S.D. = 2.57$ ) ปัจจัยเอื้อต่อการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง ( $M = 8.74$ ,  $S.D. = 3.14$ ) และประชาชนมีพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออก ในระดับปานกลาง ( $M = 9.74$ ,  $S.D. = 3.02$ ) โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออก พบว่า ปัจจัยเอื้อ ( $r = 0.16$ ,  $p\text{-value} = 0.00$ ) ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากร ปัจจัยเสริม ( $r = 0.14$ ,  $p\text{-value} = 0.01$ ) ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและศึกษาบริบทของพื้นที่ ตำบลป่าซาง พบตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลป่าซาง ซึ่งผู้วิจัยรวบรวมนำมาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิด

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive research) มุ่งศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การสร้างเครื่องมือ
4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย
5. การดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย จำนวน 2,550 ครัวเรือน (รายงานจำนวนประชากร ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานระดับ อบต. ปี 2562) โดยเป็นหัวหน้าครัวเรือน หรือตัวแทนครัวเรือน ครัวเรือนละ 1 คน

##### 2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ หัวหน้าครัวเรือน หรือตัวแทนครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย โดยผู้วิจัยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % โดยใช้ความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม 5% ดังนี้

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

เมื่อ N แทน ขนาดของประชากร

n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

e แทน ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง (0.05)

แทนค่าจากสูตร ดังนี้ คือ

$$n = \frac{2,550}{1+2,550 (0.05)^2}$$

$$= 345.76$$

จากการคำนวณจะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 346 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 5 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จึงมีจำนวน 364 คน ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าดังนี้

1. ยินดีเข้าร่วมในการศึกษา
2. เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลป่าซาง เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี
3. สามารถอ่านออกเขียนได้
4. มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป

**เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ของประชากรเป้าหมาย**

1. มีอาการหรือภาวะเจ็บป่วยที่เป็นอุปสรรคต่อการให้ข้อมูล ขณะทำการเก็บข้อมูล
2. ไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูลในช่วงเวลานั้น

**เกณฑ์การถอนอาสาสมัคร (Withdrawal criteria) ของประชากรเป้าหมาย**

1. กลุ่มตัวอย่างประสงค์ที่จะถอนตัวในขณะที่เข้าร่วมโครงการวิจัย
2. กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้สมบูรณ์และครบถ้วนจนไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้
3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับฟังการชี้แจงรายละเอียดของโครงการแล้วไม่ประสงค์ที่จะให้ข้อมูล

### 3. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) โดยมีขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่างแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มเลือกครัวเรือนจาก 15 หมู่บ้านในพื้นที่ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ทั้งหมด 364 ครัวเรือน คำนวณตัวอย่างโดยใช้วิธีการหากกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวนประชากรแต่ละหมู่บ้าน จำนวน 15 หมู่บ้าน ดังตาราง

ตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวนประชากรแต่ละหมู่บ้าน จำนวน 15 หมู่บ้าน

หมู่ที่	ชื่อบ้าน	จำนวนครัวเรือน	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	บ้านรองดี	136	20
2	บ้านป่าซาง	227	32
3	บ้านป่าซาง	194	28
4	บ้านแม่สลองใน	173	25
5	บ้านปางปูเลย	142	20
6	บ้านป่าหา	280	40
7	บ้านแม่ดี	198	28
8	บ้านศรียางมูล	124	18
9	บ้านแม่ดี	202	29
10	บ้านใหม่พัฒนา	115	16
11	บ้านหนองอ้อ	169	24
12	บ้านสันค้อ	239	34
13	บ้านป่าดู่	76	11
14	บ้านแม่สลอง	171	24
15	บ้านป่าเมียง	104	15
<b>รวม</b>		<b>2,550</b>	<b>364</b>

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลาก เพื่อหาตำแหน่งเริ่มต้นของแต่ละหมู่บ้าน แล้วดำเนินการสุ่มตัวอย่างจนได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 364 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ จากทฤษฎี PRECEDE Framework ของกรีนและกรูเตอร์ (Green and Kreuter, 1999) ซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วน ที่ครอบคลุมเนื้อหาวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของประชากร จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว

สถานภาพ ตำแหน่งทางสังคม ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในครอบครัว โดยใช้คำถามปลายปิดแบบตรวจรายการ (Checklist) และแบบเติมข้อความ (Open end)

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านปัจจัยนำต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน** ประกอบด้วย

1. **ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก** จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบให้เลือกตอบ มี 2 ตัวเลือก โดยให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเดียวคือถูกหรือผิด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบถูก ให้ 1 คะแนน

ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การประเมินระดับความรู้ใช้ค่าความแตกต่างของระดับคะแนน คะแนนรวมสูงสุด-คะแนนรวมต่ำสุด และหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับตามช่วงคะแนนเฉลี่ย (Best, 1977 อ้างอิงใน ยุพาพร สุภาคดี, 2547) ดังนี้

มีความรู้ระดับมาก มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 11.00-15.00 คะแนน

มีความรู้ระดับปานกลาง มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 6.00-10.00 คะแนน

มีความรู้ระดับน้อย มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0.00-5.00 คะแนน

2. **ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก** จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) มีมาตรวัด 3 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเดียว มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเชิงบวก ให้คะแนน

คะแนน 3 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย

คะแนน 2 คะแนน หมายถึง ไม่แน่ใจ

คะแนน 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย

ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเชิงลบ ให้คะแนน

คะแนน 1 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย

คะแนน 2 คะแนน หมายถึง ไม่แน่ใจ

คะแนน 3 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย

เกณฑ์การประเมินระดับทัศนคติ รายข้อ ใช้ค่าความแตกต่างของระดับคะแนน คะแนนรวมสูงสุด-คะแนนรวมต่ำสุด และหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย (Best, 1977 อ้างอิงใน ยุพาพร สุภาคดี, 2547) ดังนี้

มีทัศนคติดีมาก มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 2.35-3.00 คะแนน

มีทัศนคติปานกลาง มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 1.68-2.34 คะแนน

มีทัศนคติดีน้อย มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 1.00–1.67 คะแนน  
เกณฑ์การประเมินระดับทัศนคติ คะแนนรวม ใช้ค่าความแตกต่างของระดับคะแนน คะแนนรวมสูงสุด–คะแนนรวมต่ำสุด และหารด้วยจำนวนกลุ่ม หรือระดับที่ต้องการ โดยแบ่ง เป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย (Best, 1977 อ้างอิงใน ยุพาพร สุภาคี, 2547) ดังนี้

มีทัศนคติดีมาก	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 23.34–30.00 คะแนน
มีทัศนคติดีปานกลาง	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 16.67–23.33 คะแนน
มีทัศนคติดีน้อย	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 10.00–16.66 คะแนน

3. การรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) มีมาตรวัด 3 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเดียว มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

การรับรู้ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเชิงบวก ให้คะแนน

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

การรับรู้ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเชิงลบ ให้คะแนน

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

เกณฑ์การประเมินระดับการรับรู้ รายข้อ ใช้ค่าความแตกต่างของระดับคะแนน คะแนนรวมสูงสุด–คะแนนรวมต่ำสุด และหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการ โดยแบ่ง เป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

มีการรับรู้ดีมาก	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 2.35–3.00 คะแนน
มีการรับรู้ปานกลาง	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 1.68–2.34 คะแนน
มีการรับรู้ดีน้อย	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 1.00–1.67 คะแนน

เกณฑ์การประเมินระดับการรับรู้ คะแนนรวม ใช้ค่าความแตกต่างของระดับคะแนน คะแนนรวมสูงสุด–คะแนนรวมต่ำสุด และหารด้วยจำนวนกลุ่ม หรือระดับที่ต้องการ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย (Best, 1977 อ้างอิงใน ยุพาพร สุภาคี, 2547) ดังนี้

มีการรับรู้ดีมาก	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 23.34–30.00 คะแนน
------------------	--

มีการรับรู้ปานกลาง มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 16.67–23.33 คะแนน

มีการรับรู้น้อย มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 10.00–16.66 คะแนน

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยอื่น ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ประกอบด้วย

1. ความพร้อมและความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ มี/ไม่มี มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มี	ให้	1	คะแนน
ไม่มี	ให้	0	คะแนน

เกณฑ์การประเมินระดับความพร้อมและความเพียงพอใช้ค่าความแตกต่างของระดับคะแนน คะแนนรวมสูงสุด–คะแนนรวมต่ำสุด และหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย (Best, 1977 อ้างอิงใน ยุพาพร สุภาคดี, 2547) ดังนี้

มีความพร้อมและความเพียงพอของทรัพยากรระดับมาก มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 6.67–10.00 คะแนน

มีความพร้อมและความเพียงพอของทรัพยากรระดับปานกลาง มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 3.34–6.66 คะแนน

มีความพร้อมและความเพียงพอของทรัพยากรระดับน้อย มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0.00–3.33 คะแนน

2. การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) มีมาตรวัด 3 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเดียว มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน 3 คะแนน	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นประจำ
คะแนน 2 คะแนน	หมายถึง	ปฏิบัติบางครั้ง
คะแนน 1 คะแนน	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติเลย

เกณฑ์การประเมินระดับทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกรายข้อ ใช้ค่าความแตกต่างของระดับคะแนน คะแนนรวมสูงสุด–คะแนนรวมต่ำสุด และหารด้วยจำนวนกลุ่ม หรือระดับที่ต้องการ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย (Best, 1977 อ้างอิงใน ยุพาพร สุภาคดี, 2547) ดังนี้

มีทักษะมาก มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 2.35–3.00 คะแนน

มีทักษะปานกลาง มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 1.68–2.34 คะแนน

มีทักษะน้อย มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 1.00–1.67 คะแนน

เกณฑ์การประเมินระดับทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คะแนนรวม ใช้ค่าความแตกต่างของระดับคะแนน คะแนนรวมสูงสุด-คะแนนรวมต่ำสุด และหารด้วยจำนวนกลุ่ม หรือระดับที่ต้องการ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย (Best, 1977 อ้างอิงใน ยุพาพร สุภาคดี, 2547) ดังนี้

มีทักษะมาก มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 23.34–30.00 คะแนน

มีทักษะปานกลาง มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 16.67–23.33 คะแนน

มีทักษะน้อย มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 10.00–16.66 คะแนน

3. แบบสังเกตลักษณะสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อมบริเวณภายในและบริเวณรอบ ๆ ที่พักอาศัย ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (check list) แล้วนำมาคิดเป็นจำนวนร้อยละ

**ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน** ประกอบด้วย

1. การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ จากหน่วยงานภาครัฐ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) มีมาตรวัด 3 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเดียวมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	3 คะแนน	หมายถึง	เป็นประจำ
คะแนน	2 คะแนน	หมายถึง	บางครั้ง
คะแนน	1 คะแนน	หมายถึง	ไม่เคยได้รับ

เกณฑ์การประเมินระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม รายข้อ ใช้ค่าความแตกต่างของระดับคะแนน คะแนนรวมสูงสุด-คะแนนรวมต่ำสุด และหารด้วยจำนวนกลุ่ม หรือระดับที่ต้องการ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย (Best, 1977 อ้างอิงใน ยุพาพร สุภาคดี, 2547) ดังนี้

มีการได้รับการสนับสนุนมาก มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 2.35–3.00 คะแนน

มีการได้รับการสนับสนุนปานกลาง มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 1.68–2.34 คะแนน

มีการได้รับการสนับสนุนน้อย มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 1.00–1.67 คะแนน

เกณฑ์การประเมินระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม คะแนนรวม ใช้ค่าความแตกต่างของระดับคะแนน คะแนนรวมสูงสุด-คะแนนรวมต่ำสุด และหารด้วยจำนวนกลุ่ม

หรือระดับที่ต้องการ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย (Best, 1977 อ้างอิงใน ยุพาพร สุภาคดี, 2547) ดังนี้

มีการได้รับการสนับสนุนมาก	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 5.00–8.33 คะแนน
มีการได้รับการสนับสนุนปานกลาง	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 8.34–11.66 คะแนน
มีการได้รับการสนับสนุนน้อย	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 11.67–15.00 คะแนน

2. การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และบุคคลใกล้ชิด จำนวน 6 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) มีมาตรวัด 3 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเดียว มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	3 คะแนน	หมายถึง	เป็นประจำ
คะแนน	2 คะแนน	หมายถึง	บางครั้ง
คะแนน	1 คะแนน	หมายถึง	ไม่เคยได้รับ

เกณฑ์การประเมินระดับการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และบุคคลใกล้ชิด รายข้อ ใช้ค่าความแตกต่างของระดับคะแนน คะแนนรวมสูงสุด-คะแนนรวมต่ำสุด และหารด้วยจำนวนกลุ่ม หรือระดับที่ต้องการ โดยแบ่ง เป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย (Best, 1977 อ้างอิงใน ยุพาพร สุภาคดี, 2547) ดังนี้

มีการได้รับคำแนะนำมาก	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 2.35–3.00 คะแนน
มีการได้รับคำแนะนำปานกลาง	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 1.68–2.34 คะแนน
มีการได้รับคำแนะนำน้อย	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 1.00–1.67 คะแนน

เกณฑ์การประเมินระดับการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และบุคคลใกล้ชิด คะแนนรวม ใช้ค่าความแตกต่างของระดับคะแนน คะแนนรวมสูงสุด-คะแนนรวมต่ำสุด และหารด้วยจำนวนกลุ่ม หรือระดับที่ต้องการ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย (Best, 1977 อ้างอิงใน ยุพาพร สุภาคดี, 2547) ดังนี้

มีการได้รับคำแนะนำมาก	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 15.00–18.00 คะแนน
มีการได้รับคำแนะนำปานกลาง	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 11.00–14.00 คะแนน
มีการได้รับคำแนะนำน้อย	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 6.00–10.00 คะแนน

และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก การกำหนดมาตรการทางสังคม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (check list) แล้วนำมาคิดเป็นจำนวนร้อยละ

**ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก**  
จำนวน 15 ข้อประกอบด้วย การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การกำจัดลูกน้ำในแหล่ง  
เพาะพันธุ์ยุงลาย ทั้งในบ้าน รอบบ้าน สถานที่รกร้าง สถานที่สาธารณะที่เอื้อต่อการเพาะพันธุ์  
ลูกน้ำยุงลาย และการป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า  
(Rating scale) มีมาตรวัด 3 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเดียว มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	3 คะแนน	หมายถึง	ปฏิบัติสม่ำเสมอ
คะแนน	2 คะแนน	หมายถึง	ปฏิบัติบางครั้ง
คะแนน	1 คะแนน	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติ

เกณฑ์การประเมินระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รายข้อ  
ใช้ค่าความแตกต่างของระดับคะแนน คะแนนรวมสูงสุด-คะแนนรวมต่ำสุด และหารด้วย  
จำนวนกลุ่ม หรือระดับที่ต้องการ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย (Best, 1977  
อ้างอิงใน ยุพาพร สุภาคดี, 2550) ดังนี้

ระดับมาก	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 2.35-3.00 คะแนน
ระดับปานกลาง	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 1.68-2.34 คะแนน
ระดับน้อย	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 1.00-1.67 คะแนน

เกณฑ์การประเมินระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก  
คะแนนรวม ใช้ค่าความแตกต่างของระดับคะแนน คะแนนรวมสูงสุด-คะแนนรวมต่ำสุด  
และหารด้วยจำนวนกลุ่ม หรือระดับที่ต้องการ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย  
(Best, 1977 อ้างอิงใน ยุพาพร สุภาคดี, 2547) ดังนี้

ระดับมาก	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 36.00-45.00 คะแนน
ระดับปานกลาง	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 26.00-35.00 คะแนน
ระดับน้อย	มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 15.00-25.00 คะแนน

#### **การสร้างเครื่องมือ**

ผู้วิจัยดำเนินการดำเนินการสร้างเครื่องมือการวิจัย โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยพิจารณาขอบข่ายของข้อมูลที่ต้องการทั้งหมด โดยการศึกษาจากตำรา  
บทความทางวิชาการ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้าง  
แบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตของงานวิจัยที่ต้องการศึกษา และสร้างแบบสอบถาม  
ครอบคลุมกับกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย และกำหนดเกณฑ์สำหรับการให้  
คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อ

3. ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการใช้ภาษา ความชัดเจนของภาษา และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แล้วจะนำมาปรับปรุงแก้ไขตามที่อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญได้แนะนำ เพื่อให้แบบสอบถามมีความถูกต้อง สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น แล้วจะนำผลการตรวจสอบมาคำนวณหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือนิยาม (IOC: Item Objective Congruence Index) ค่าที่ได้ในแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 0.66–1

4. ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว มาจัดพิมพ์ และจะนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำไปหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้วิธี Alpha Coefficient ของ Cronbach โดยได้ค่าความเที่ยง ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74, 0.75, 0.74 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย ความพร้อมและความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และแบบสังเกตลักษณะสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อมบริเวณภายในและบริเวณรอบ ๆ ที่พักอาศัย มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79, 0.81, 0.80 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์จากหน่วยงานภาครัฐ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และบุคคลใกล้ชิด มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83, 0.79 ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ประกอบด้วย การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การกำจัดลูกน้ำในแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทั้งในบ้าน รอบบ้าน สถานที่รกร้าง สถานที่สาธารณะที่เอื้อต่อการเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และการป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

5. เมื่อได้แบบสอบถามที่มีความเที่ยง (Reliability) แล้ว จะนำแบบสอบถามไปจัดพิมพ์เพื่อเก็บข้อมูลสำหรับงานวิจัยต่อไป

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยการหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยทั้งหมด ซึ่งจัดทำขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องให้คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา รวมทั้งความถูกต้องและเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ภายหลังจากการปรับแก้ไขตามข้อคิดเห็นของคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์แล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ทำการปรับแก้ไขความถูกต้องและตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหาอีกครั้งหนึ่ง ก่อนนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไข โดยคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวน 30 ตัวอย่าง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) และในส่วนของแบบสอบถามที่มีตัวเลือก 2 ตัวเลือก ใช้สูตร KR-20 หรือ KR-21 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson)

### การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามตามขั้นตอน ดังนี้

1. จัดเตรียมแบบสอบถาม ฉบับสมบูรณ์ ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญตามจำนวนกลุ่มเป้าหมาย
2. ขออนุมัติหนังสือขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก มหาวิทยาลัยพะเยา
3. ลงพื้นที่เพื่อนำส่งหนังสือขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก มหาวิทยาลัยพะเยา ถึงนายกเทศมนตรีตำบลป่าซาง
4. ลงพื้นที่ติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพใหม่พัฒนา และสถานีอนามัยพระราชทาน กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลป่าซาง

5. ขอความร่วมมืออาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านพื้นที่ตำบลป่าซางในการเก็บรวบรวมข้อมูล

6. แจกแบบสอบถามเพื่ออธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการใช้แบบสอบถามและสถิติวิธีการเก็บข้อมูลเป็นตัวอย่างแก่อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน

7. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือและยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้

8. ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามและตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถามก่อนนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปซึ่งผู้วิจัยกำหนดความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ มีดังนี้

1. สถิติพรรณนา ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของประชากร เช่น เพศ อายุ รวมทั้งข้อมูลต่าง ๆ ในปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่

2.1 Pearson correlation coefficient ใช้หาความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรต้นและตัวแปรตามทีละคู่ (Bivariate Analysis) กรณีข้อมูลมีระดับการวัดเป็น Interval Scale

2.2 Stepwise Multiple Regression Analysis ใช้ในการวิเคราะห์หาตัวแปรปัจจัยหลายตัวแปรทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive research) มุ่งศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย จำนวน 346 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวม การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของประชากร** ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพ ตำแหน่งทางสังคม ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในครอบครัว

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านปัจจัยนำต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน** ประกอบด้วย

1. ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก
2. ทศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
3. การรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

**ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน** ประกอบด้วย

1. ความพร้อมและความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
2. การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
3. แบบสังเกตลักษณะสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อมบริเวณภายในและบริเวณรอบ ๆ ที่พักอาศัย

**ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน** ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ จากหน่วยงานภาครัฐ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และบุคคลใกล้ชิด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ประกอบด้วย การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การกำจัดลูกน้ำในแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทั้งในบ้าน รอบบ้าน สถานที่รกร้าง สถานที่สาธารณะที่เอื้อต่อการเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และการป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด

ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ส่วนที่ 7 ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอข้อมูลออกเป็น 7 ส่วน รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านปัจจัยนำต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยด้านปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยด้านปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ส่วนที่ 7 ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของประชากร

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลของประชากร (n = 364)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	154	42.3
หญิง	210	57.7
<b>อายุ</b>		
18-35 ปี	47	12.9
36-59 ปี	226	62.1
60 ปี ขึ้นไป	91	25.0
$\bar{x} = 50.87, S.D. = 12.51, \text{Min} = 19, \text{Max} = 84$		
<b>ศาสนา</b>		
ศาสนาพุทธ	349	95.9
ศาสนาคริสต์	14	3.80
ศาสนาอิสลาม	1	0.3
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
ไม่ได้รับการศึกษา	18	4.9
ประถมศึกษา	180	49.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	58	15.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.	62	17.0
อนุปริญญา/ปวส. หรือเทียบเท่า	13	3.6
ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า	30	8.2
สูงกว่าปริญญาตรี	3	0.8
<b>อาชีพ</b>		
ว่างงาน	38	10.4
แม่บ้าน	35	9.6
รับจ้าง	119	32.7
ค้าขาย	62	17.0

ตาราง 2 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เกษตรกรรม	68	18.4
ธุรกิจส่วนตัว	19	5.2
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	12	3.3
อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....	12	3.3
<b>รายได้ของครอบครัวทั้งหมด</b>		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	109	29.9
5,000 บาท-15,000 บาท	189	51.9
15,001 บาท-30,000 บาท	54	14.8
30,001 บาท-45,000 บาท	6	1.6
45,001 บาท ขึ้นไป	6	1.6
$\bar{x} = 10,950.34$ , S.D. = 9,573.48, Min = 600, Max = 75,000		
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	47	12.9
สมรส	248	68.1
หย่า/แยกกันอยู่	23	6.3
หม้าย	46	12.6
<b>การดำรงตำแหน่งทางสังคม</b>		
ไม่มี	279	76.6
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/คณะกรรมการหมู่บ้าน	37	10.2
กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	13	3.6
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	27	7.4
สมาชิก อบต./เจ้าหน้าที่ อบต.	7	1.9
<b>ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในครอบครัว</b>		
ไม่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก	326	89.6
เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก	38	10.4

จากตารางที่ 2 คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 57.70 อยู่ในช่วงอายุ 36–59 ปี ร้อยละ 62.1 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.9 ระดับการศึกษาสูงสุด ประถมศึกษา ร้อยละ 49.5 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 32.7 รายได้ของครอบครัว 5,000–15,000 บาท ร้อยละ 51.9 สถานภาพสมรส ร้อยละ 68.1 ไม่มีตำแหน่งทางสังคม ร้อยละ 76.6 และไม่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 89.6

## ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านปัจจัยนำ ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชน

### 1. ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของคนที่ถูกถามในเรื่องความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก จำแนกรายข้อ

ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก	จำนวนคนที่ตอบถูก	ร้อยละ
1. โรคไข้เลือดออกติดต่อโดยมียุงลายบ้านและยุงลายสวนเป็นพาหะนำโรค	353	97.00
2. เมื่อมีอาการสงสัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออก สามารถรับประทานยาลดไข้ กลุ่มแอสไพรินได้ โดยไม่เป็นอันตราย	211	58.00
3. ยุงพาหะนำโรคมักวางไข่ในแหล่งน้ำ เช่น คู คลอง รางระบายน้ำ เท่านั้น	291	79.9
4. การปล่อยปลาหางนกยูงสามารถกำจัดลูกน้ำยุงลายได้	335	92.00
5. การใส่ทรายอะเบทหรือทรายที่มีฟอสในภาชนะที่มีน้ำขังสามารถออกฤทธิ์กำจัดลูกน้ำยุงลายได้นาน 3 เดือน	285	78.30
6. โรคไข้เลือดออกสามารถติดต่อจากคนสู่คนได้	252	69.2
8. การใส่เกลือแกง น้ำส้มสายชู หรือผงซักฟอกลงในภาชนะที่มีน้ำขังไม่สามารถป้องกันยุงพาหะนำโรคมาวางไข่ได้	127	34.9
9. เมื่อเคยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วจะไม่สามารถเป็นซ้ำได้อีก	283	77.70
10. ยุงลายไม่ชอบอาศัยอยู่บริเวณบ้านที่เป็นมุมมืดและอับชื้น	295	81.00
11. โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีความรุนแรงถึงตายได้	343	94.20
12. อาการสำคัญของโรคไข้เลือดออก คือ ไข้สูงลอย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร และมักพบจุดเลือดออกที่ใต้ผิวหนัง	345	97.30

ตาราง 3 (ต่อ)

ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก	จำนวนคนที่ ตอบถูก	ร้อยละ
13. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมักจะมีอาการไข้สูงลอย 2-7 วัน	355	97.50
14. โรคไข้เลือดออกติดต่อโดยการไอ จาม รดใส่กันได้	353	97.0
15. โรคไข้เลือดออกสามารถเป็นได้ตลอดทั้งปี แต่จะพบมากในช่วงฤดูฝน	353	97.0

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกว่าผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมักจะมีอาการไข้สูงลอย 2-7 วัน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.50 รองลงมา คือ อาการสำคัญของโรคไข้เลือดออก คือ ไข้สูงลอย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร และมักพบจุดเลือดออกที่ใต้ผิวหนังคิดเป็นร้อยละ 97.30 และมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกว่าการใส่เกลือแกง น้ำส้มสายชู หรือผงซักฟอกลงในภาชนะที่มีน้ำขังไม่สามารถป้องกันยุงพาหะนำโรคมาวางไข่ได้น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.90

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก (11.00-15.00 คะแนน)	319	87.60
ปานกลาง (6.00-10.00 คะแนน)	45	12.40
น้อย (0.00-5.00 คะแนน)	0	0.00
$\bar{X} = 12.47$ S.D. = 1.53 Min = 8.00 Max = 15.00		

จากตารางที่ 4 เมื่อจัดระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับมาก จำนวน 319 คน คิดเป็นร้อยละ 87.60 รองลงมา คือ มีความรู้ในระดับปานกลาง จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 12.40

## 2. ทักษะการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตาราง 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกรายข้อ

ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	จำนวนคน (ร้อยละ)			$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย			
1. การจัดบ้านให้มีแสงสว่างเข้าถึงและไม่มี มุมมืดทำให้ยุงลายไม่มาอาศัยอยู่	285	57	22	2.72	0.57	มาก
2. บริเวณป่าหญ้ารก้างในชุมชนหากถูก ปล่อยปะละเลยไม่ได้รับการดูแลทำความสะอาด สะอาดจะก่อให้เกิดการระบาดของ โรคไข้เลือดออกได้	333	23	8	2.89	0.37	มาก
3. การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นหน้าที่ของหน่วยงานราชการเท่านั้น	285	35	44	2.66	0.68	มาก
4. การช่วยกันปรับปรุงสภาพแวดล้อมรอบ บ้านและชุมชนให้สะอาดช่วยลดแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงได้	334	24	6	2.90	0.35	มาก
5. การมีลูกน้ำยุงลายภายในบริเวณบ้านและ บริเวณนอกบ้านถือเป็นเรื่องปกติ	228	42	94	2.37	0.87	มาก
6. โรคไข้เลือดออกสามารถรักษาหายได้ โดยไม่จำเป็นต้องควบคุมยุงลาย	272	43	49	2.61	0.71	มาก
7. การนอนกางมุ้งในเวลากลางวันสามารถ ป้องกันโรคไข้เลือดออกได้	323	26	15	2.85	0.46	มาก
8. หน้าที่สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายเป็น หน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. เท่านั้น	297	13	54	2.67	0.72	มาก
9. ท่อระบายน้ำของชุมชนเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ ลูกน้ำยุงลาย	49	97	218	1.54	0.72	ปาน กลาง
10. การเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลายเป็นเรื่องที่ไม่สำคัญ และ เสียเวลาในการประกอบอาชีพ	293	26	45	2.68	0.68	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ว่า การช่วยกันปรับปรุงสภาพแวดล้อมรอบบ้านและชุมชนให้สะอาดช่วยลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงได้มากที่สุด  $\bar{X} = 2.90$  รองลงมา บริเวณป่าหญ้ารก้างในชุมชนหากถูกปล่อยปะละเลยไม่ได้รับการดูแลทำความสะอาดจะก่อให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้  $\bar{X} = 2.89$  และมีทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกน้อยที่สุดว่า ท่อระบายน้ำของชุมชนเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย  $\bar{X} = 1.54$

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง

ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก (23.34–30.00 คะแนน)	294	80.80
ปานกลาง (16.67–3.33 คะแนน)	69	19.00
น้อย (10.00–6.66 คะแนน)	1	0.30
$\bar{X} = 43.92$ S.D. = 3.00 Min = 14.00 Max = 30.00		

จากตารางที่ 6 เมื่อจัดระดับระดับทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมพบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก จำนวน 294 คน คิดเป็นร้อยละ 80.80 รองลงมา คือ มีทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 19.00 และมีทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับน้อย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.30

### 2.3 การรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตาราง 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกรายข้อ

การรับรู้ในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก	จำนวนคน (ร้อยละ)			$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย			
1. ทุกคนเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก เมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านหรือ ชุมชนของท่าน	351	10	3	2.96	0.24	มาก
2. หลังคาเรือนที่มีลูกน้ำยุงลายในภาชนะ กักเก็บน้ำมากมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไข้เลือดออก	341	17	6	2.92	0.33	มาก
3. โรคไข้เลือดออกจะไม่เป็นในผู้ใหญ่	24	40	300	1.24	0.56	ปาน กลาง
4. อันตรายที่สำคัญของโรคไข้เลือดออกคือ อาการช็อคเป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตได้	276	77	11	2.73	0.51	มาก
5. ผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดซ้ำอีก จะมี อาการรุนแรงมากขึ้น	185	149	30	2.43	0.64	มาก
6. การทำความสะอาดภาชนะกักเก็บน้ำโดย การขัดล้างภายในภาชนะเพื่อกำจัดไข่ ยุงลายทุกสัปดาห์ ทำให้เสียเวลาและ สิ้นเปลืองน้ำ	51	34	279	1.37	0.71	ปาน กลาง
7. การใส่ทรายอะเบทลงไปในน้ำใช้เป็น อันตรายต่อคน	118	124	122	1.99	0.81	ปาน กลาง
8. การกำจัดภาชนะ/ขยะที่มีน้ำขังทั้งภายใน บ้านและบริเวณบ้านสามารถลดการเกิด ไข้เลือดออกได้	307	53	4	2.83	0.40	มาก
9. การควบคุมการแพร่พันธุ์ของยุงโดยการ กำจัดลูกน้ำ เป็นวิธีที่ได้ผลดีกว่าใช้วิธีการ พ่นสารเคมี	303	47	14	2.79	0.49	มาก
10. การใส่เกลือ น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก หรือใส่ทรายอะเบทลงในจานรองขาตู้ทุกเดือน ทำให้ยุงลายไม่มาวางไข่	274	77	13	2.17	0.52	มาก

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกว่า ทุกคนเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก เมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านหรือชุมชนของท่านมากที่สุด  $\bar{X} = 2.96$  รองลงมาคือ หลังคาเรือนที่มีลูกน้ำยุงลายในภาชนะกักเก็บน้ำมากมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก  $\bar{X} = 2.92$  และมีการรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกว่า โรคไข้เลือดออกจะไม่เป็นในผู้ใหญ่ น้อยที่สุด  $\bar{X} = 1.34$

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง

การรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก (23.34–30.00 คะแนน)	230	63.20
ปานกลาง (16.67–23.33 คะแนน)	133	36.50
น้อย (10.00–16.66 คะแนน)	1	0.30
$\bar{X} = 43.92$ S.D. = 3.00 Min = 14.00 Max = 30.00		

จากตารางที่ 8 เมื่อจัดระดับระดับการรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมพบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก จำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 63.20 รองลงมาคือการรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 36.50 และการรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับน้อย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.30

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเชื้อ ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนประกอบด้วย

1. ความพร้อมและความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของคนที่มีความพร้อมและความเพียงพอของทรัพยากร  
ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกรายข้อ

ความพร้อมและความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก	จำนวนคนที่ ตอบเพียงพอ	ร้อยละ
1. บ้านของท่านมีการติดตั้งลวดหรือมุ้งกางนอน	330	90.70
2. บ้านของท่านมีผลิตภัณฑ์กำจัดยุง เช่น สเปรย์พ่นยุง ยาจุดกันยุง หรือไม้ตียุงแบบไฟฟ้า	359	98.60
3. หมู่บ้านของท่านมีการสำรวจภาชนะที่มีน้ำขังและลูกน้ำยุงลาย บริเวณรอบ ๆ บ้านและที่สาธารณะในหมู่บ้าน	352	96.70
4. บ้านของท่านมีไฟฉายสำหรับส่องลูกน้ำยุงลายในภาชนะกักเก็บน้ำ หรือภาชนะที่มีน้ำขัง	334	91.80
5. บ้านของท่านมีทรายอะเบทสำหรับกำจัดลูกน้ำยุงลาย	284	78.00
6. บ้านของท่านมีการใช้เกลือแกง ผงซักฟอก หรือน้ำส้มสายชู ผสมน้ำ ใส่ในจานรองขาตู้	232	63.70
7. ในหมู่บ้านของท่านมีร้านค้าขายผลิตภัณฑ์กำจัดยุงที่สามารถหาซื้อ ได้สะดวก	349	95.90
8. บ้านของท่านมีการเลี้ยงปลาหางนกยูงเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในภาชนะที่มีน้ำขัง	179	49.20
9. หมู่บ้านของท่านมีการประชุมทำประชาคมเรื่องการป้องกัน โรคไข้เลือดออก	326	89.60
10. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในชุมชนของท่านมีการสนับสนุน ทรัพยากรหรือสารเคมีในการพ่นกำจัดยุงลาย	328	90.10

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความพร้อมและความเพียงพอของทรัพยากร  
ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกว่า บ้านของท่านมีผลิตภัณฑ์กำจัดยุง เช่น สเปรย์พ่นยุง  
ยาจุดกันยุง หรือไม้ตียุงแบบไฟฟ้า มากที่สุด จำนวน 359 คน คิดเป็นร้อยละ 98.6 รองลงมา  
คือ หมู่บ้านของท่านมีการสำรวจภาชนะที่มีน้ำขังและลูกน้ำ ยุงลายบริเวณรอบ ๆ บ้านและ  
ที่สาธารณะในหมู่บ้าน จำนวน 352 คน คิดเป็นร้อยละ 96.70 และบ้านของท่านมีการเลี้ยง  
ปลาหางนกยูงเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขัง น้อยที่สุด จำนวน 179 คน  
คิดเป็นร้อยละ 49.20

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของระดับความพร้อมและความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง

ความพร้อมและความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก (6.67–10.00 คะแนน)	324	89.00
ปานกลาง (3.34–6.66 คะแนน)	39	10.70
น้อย (0.00–3.33 คะแนน)	1	0.30
$\bar{X} = 8.44$ S.D. = 1.44 Min = 10.00 Max = 3.00		

จากตารางที่ 10 เมื่อจัดระดับระดับความพร้อมและความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่มีความพร้อมและความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก จำนวน 324 คน คิดเป็นร้อยละ 89.00 รองลงมา คือ มีความพร้อมและความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 10.70 และมีความพร้อมและความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับน้อย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.30

## 2. การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตาราง 11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำแนกรายข้อ

การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	จำนวนคน (ร้อยละ)			$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย			
	เป็น	เป็น	ปฏิบัติ			
1. ทานใช้ไฟฉายในการส่องสำรวจลูกน้ำยุงลายในถังกับเก็บน้ำในแต่ละครั้ง	196	143	25	2.47	0.62	มาก
2. เมื่อทานน้ำเกลือแกง ผงซักฟอก หรือน้ำส้มสายชูผสมน้ำใสในจานรองขาตู้ ทานมีการเปลี่ยนสารผสมดังกล่าวทุก ๆ สัปดาห์	150	158	56	2.26	0.71	มาก

ตาราง 11 (ต่อ)

การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออก	จำนวนคน (ร้อยละ)			$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย			
	3. เมื่อท่านเจอภาชนะกักเก็บน้ำที่ไม่มีฝาปิด ท่านจะใส่ทรายอะเบทเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย	206	117			
4. เมื่อมีการเปลี่ยนน้ำในภาชนะกักเก็บน้ำ ท่านมีการขัดล้างภายในถังก่อนมีการเติมน้ำใหม่ทุกครั้ง	292	66	6	2.76	0.45	มาก
5. ท่านมีการปล่อยปลาหางนกยูงลงในอ่างบัวเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย	205	61	98	2.29	0.86	มาก
6. ในเวลากลางวันท่านนอนในมุ้งหรือในห้องที่มีมุ้งลวดเพื่อป้องกันการถูกยุงกัด	248	84	32	2.59	0.64	มาก
7. ท่านจะใช้ผ้าปิดโล่ยุงบริเวณประตูก่อนจะเปิดประตูเข้าออก เพื่อโล่ยุงที่เกาะแถวประตู	157	152	55	2.28	0.71	มาก
8. เมื่อเห็นว่าที่บ้านของท่านมียุงมาก ท่านจะใช้สารเคมีพ่นกำจัดยุงที่มีขายตามท้องตลาดพ่นกำจัดยุง	190	146	28	2.44	0.63	มาก
9. เมื่อมีการพ่นหมอกควันภายในหมู่บ้าน โดยใช้รถยนต์ติดตั้งเครื่องพ่นแบบ ULV ท่านจะเปิดประตูหน้าต่างแล้วเปิดประตูบ้านเพื่อให้หมอกควันกระจายเข้าไปภายในบ้าน	227	105	32	2.53	0.65	มาก
10. เมื่อมีการพ่นหมอกควันภายในหมู่บ้าน โดยใช้เครื่องพ่นหมอกควันแบบสะพายหลังท่านจะปิดประตูหน้าต่างแล้วเปิดประตูบ้านเพื่อให้หมอกควันกระจายเข้าไปภายในบ้านแล้วจากนั้นปิดประตูเพื่ออบสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่ภายในบ้าน	228	99	37	2.52	0.67	มาก

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกว่า เมื่อมีการเปลี่ยนน้ำในภาชนะกักเก็บน้ำ ท่านมีการขัดล้างภายในถังก่อนมีการเติมน้ำใหม่ทุกครั้ง มากที่สุด  $\bar{X} = 2.76$  รองลงมาคือ ในเวลากลางวันท่านนอนในมุ้งหรือในห้องที่มีมุ้งลวดเพื่อป้องกันการถูกยุงกัด  $\bar{X} = 2.59$  และมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกว่า เมื่อท่านนำเกลือแกง ผงซักฟอก หรือน้ำส้มสายชูผสมน้ำใส่ในจานรองขาตู้ ท่านมีการเปลี่ยนสารผสมดังกล่าวทุก ๆ สัปดาห์ น้อยที่สุด  $\bar{X} = 2.26$

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของระดับการมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง

การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก (23.34–30.00 คะแนน)	239	65.70
ปานกลาง (16.67–23.33 คะแนน)	119	32.70
น้อย (10.00–16.66 คะแนน)	6	1.60
$\bar{X} = 24.64$ S.D. = 3.60 Min = 14.00 Max = 30.00		

จากตารางที่ 12 เมื่อจัดระดับระดับการมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมพบว่า ส่วนใหญ่มีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก จำนวน 239 คน คิดเป็นร้อยละ 65.70 รองลงมา คือ มีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 32.70 และมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับน้อย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.60

### 3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของลักษณะสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อมบริเวณภายในและบริเวณรอบ ๆ ที่พักอาศัย

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	จำนวนความเสี่ยง (ครัวเรือน)	ร้อยละ
<b>สภาพแวดล้อมภายในบ้าน</b>		
1. มีภาชนะสำหรับเก็บน้ำดื่ม-น้ำใช้ ที่ไม่มีฝาปิด	217	59.6
2. มีจานรองขาตู้กับข้าว	156	42.9
3. มีกล่องใส่น้ำทิ้งหลังตู้เย็น	238	65.4
4. ไม่มีแสงสว่างภายในบ้าน	17	4.7
5. มีการแขวนเสื้อผ้าตามราวในมุมมืด	157	43.1
6. มีแจกันจัดดอกไม้สด/พุ่มดอกไม้ต่างแช่น้ำในแจกัน	105	28.8
7. มีถาดใส่น้ำทิ้งเครื่องทำน้ำเย็น	97	26.6
8. ภายในบ้านท่านมีการถ่ายเทอากาศสะดวก	13	3.6
9. มีการติดมุ้งลวด หรือมุ้งกวางนอนภายในบ้าน	69	19.0
10. ภายในบ้านสะอาดมีการจัดของเป็นระเบียบ	85	23.4
<b>สภาพแวดล้อมภายนอกบ้าน</b>		
1. มีถังหรือภาชนะรองน้ำฝน	182	50.00
2. มีภาชนะใส่น้ำเลี้ยงสัตว์	225	61.80
3. มีจานรองกระถางต้นไม้	95	26.1
4. ศาลพระภูมิมีภาชนะใส่น้ำ	198	54.4
5. มีต้นไม้ที่มีน้ำขัง เช่น ลับประดสี เป็นต้น	40	11.00
6. มีขยะ/เศษภาชนะที่มีน้ำขัง	66	18.1
7. มีแหล่งน้ำที่มีฝาปิดไม่สนิท	44	12.1
8. มียางรถยนต์/รถมอเตอร์ไซด์เก่า	87	23.9
9. มีอ่างเลี้ยงบัวที่ไม่มีการเลี้ยงปลา	100	27.50
10. ไม่มีน้ำประปาใช้ จึงมีการสำรองน้ำใช้ (แหล่งเพาะพันธ์)	51	14.0

จากตารางที่ 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่เอื้อต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก คือ มีกล่องใส่น้ำทิ้งหลังตู้เย็น มากที่สุด จำนวน 238 ครั้วเรือน คิดเป็นร้อยละ 65.4 รองลงมา คือ มีภาชนะสำหรับเก็บน้ำดื่ม-น้ำใช้ ที่ไม่มีฝาปิด จำนวน 217 ครั้วเรือน คิดเป็นร้อยละ 59.6 และภายในบ้านท่านมีการถ่ายเทอากาศสะดวก น้อยที่สุด จำนวน 13 ครั้วเรือน คิดเป็นร้อยละ 3.6

กลุ่มตัวอย่างมีสภาพแวดล้อมภายนอกบ้านที่เอื้อต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก คือ มีภาชนะใส่น้ำเลี้ยงสัตว์ มากที่สุด จำนวน 225 ครั้วเรือน คิดเป็นร้อยละ 61.8 รองลงมา คือ ศาลพระภูมิมีภาชนะใส่น้ำ จำนวน 198 ครั้วเรือน คิดเป็นร้อยละ 54.4 และไม่มีน้ำประปาใช้ จึงมีการสำรองน้ำใช้ (แหล่งเพาะพันธ์) น้อยที่สุด จำนวน 51 ครั้วเรือน คิดเป็นร้อยละ 14

#### ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรม การป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

##### 1. การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ จากหน่วยงานของภาครัฐ

ตาราง 14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ จากหน่วยงานของภาครัฐ จำแนกรายข้อ

การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ จากหน่วยงานของภาครัฐ	จำนวนคน (ร้อยละ)			$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยได้รับ			
1. ชุมชนของท่านได้รับการพบสารเคมีทุกครั้ง เมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก	300	56	8	2.80	0.45	มาก
2. ชุมชนของท่านได้รับการสนับสนุนทรายอะเบทจากหน่วยงานของรัฐ	287	75	5	2.77	0.46	มาก
3. ชุมชนของท่านได้รับการสนับสนุนน้ำมันเชื้อเพลิงสำหรับการพ่นหมอกควันจากหน่วยงานของรัฐ	204	131	29	2.48	0.64	มาก
4. ชุมชนของท่านได้รับการสนับสนุนน้ำยาเคมีสำหรับการพ่นหมอกควันจากหน่วยงานของรัฐ	257	94	13	2.67	0.54	มาก
5. ประชาชนได้รับการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ ในการควบคุมการแพร่พันธุ์ของยุงจากหน่วยงานภาครัฐ เช่น ฝาปิดภาชนะกักเก็บน้ำ ปลาหางนกยูง เป็นอย่างดี	138	97	129	2.02	0.86	มาก

จากตารางที่ 14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ จากหน่วยงานของภาครัฐในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกว่า ชุมชนของท่านได้รับการฟันสารเคมีทุกครั้งเมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก มากที่สุด  $\bar{X} = 2.80$  รองลงมา คือ ชุมชนของท่านได้รับการสนับสนุนทรายอะเบทจากหน่วยงานของรัฐ  $\bar{X} = 2.77$  และประชาชนได้รับการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ในการควบคุมการแพร่พันธุ์ของยุงจากหน่วยงาน ภาครัฐ เช่น ฝาปิดภาชนะกักเก็บน้ำ ปลาหางนกยูง เป็นอย่างดี น้อยที่สุด  $\bar{X} = 2.02$

ตาราง 15 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ จากหน่วยงานของภาครัฐ ของกลุ่มตัวอย่าง

การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ จากหน่วยงานของภาครัฐ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก (11.67–15.00 คะแนน)	273	75.00
ปานกลาง (8.3 –11.66 คะแนน)	80	22.00
น้อย (5.00–8.33 คะแนน)	11	3.00
$\bar{X} = 14.74$ , S.D. = 2.04, Min = 5.00, Max = 15.00		

จากตารางที่ 15 เมื่อจัดระดับระดับการได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ จากหน่วยงานของภาครัฐ ของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุน ด้านวัสดุ อุปกรณ์ จากหน่วยงานของภาครัฐ อยู่ในระดับมาก จำนวน 273 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 รองลงมา คือ ได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ จากหน่วยงาน ของภาครัฐ อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 22.00 และได้รับการ สนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ จากหน่วยงานของภาครัฐ อยู่ในระดับน้อย จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 3.00

2. การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และบุคคลใกล้เคียง

ตาราง 16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้รับ  
คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
ผู้นำชุมชน และบุคคลใกล้ชิด จำแนกรายข้อ

การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และบุคคล ใกล้ชิด	จำนวนคน (ร้อยละ)			$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย ได้รับ			
1. ท่านได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติงานใน การควบคุมโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข หรือ อสม. ที่มีความชัดเจน และสามารถนำไปปฏิบัติได้	312	49	3	2.85	0.38	มาก
2. อสม. คอยให้การกระตุ้น และให้ คำแนะนำเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก แก่ท่าน	303	55	6	2.82	0.43	มาก
3. ท่านหรือคนในครอบครัวคอยตักเตือนให้ ปิดประตูมุ้งลวดหรือนอนกางมุ้งทั้งในเวลา กลางวันและเวลากลางคืน	296	61	10	2.78	0.48	มาก
4. ผู้นำชุมชนของท่าน ได้มีการแจ้ง สถานการณ์โรคไข้เลือดออกโดยผ่านหอ กระจายข่าว หรือ การประชุมประจำเดือน ของหมู่บ้าน	293	69	2	2.80	0.41	มาก
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชักชวนให้ร่วม รณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งใน บ้านและนอกบ้าน รวมถึงพื้นที่สาธารณะ ภายในหมู่บ้าน	305	56	3	2.83	0.40	มาก
6. เพื่อนบ้านคอยดูแลตักเตือนเรื่อง การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	211	124	29	2.50	0.64	มาก

จากตารางที่ 16 พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และบุคคลใกล้ชิดว่า ท่านได้รับคำแนะนำ  
ในการปฏิบัติงานในการควบคุมโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อสม.  
ที่มีความชัดเจน และสามารถนำไปปฏิบัติได้ มากที่สุด  $\bar{X} = 2.85$  รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่  
สาธารณสุขชักชวนให้ร่วมรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งในบ้านและนอกบ้าน

รวมถึงพื้นที่สาธารณะภายในหมู่บ้าน  $\bar{X} = 2.83$  และเพื่อนบ้านคอยดูแลเด็กเดือน  
เรื่องการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย น้อยที่สุด  $\bar{X} = 2.50$

ตาราง 17 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และบุคคลใกล้ชิด ของ  
กลุ่มตัวอย่าง

การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และบุคคลใกล้ชิด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก (15.00–18.00 คะแนน)	310	85.20
ปานกลาง (11.00–14.00 คะแนน)	52	14.30
น้อย (6.00–10.00 คะแนน)	2	0.50
$\bar{X} = 16.6$ , S.D. = 1.78, Min = 6.00, Max = 18.00		

จากตารางที่ 17 เมื่อจัดระดับการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และบุคคลใกล้ชิด ของกลุ่มตัวอย่าง  
โดยภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และบุคคลใกล้ชิด อยู่ในระดับมาก จำนวน 310 คน  
คิดเป็นร้อยละ 85.20 รองลงมา คือ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และบุคคลใกล้ชิด อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 52 คน  
คิดเป็นร้อยละ 14.30 และได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ จากหน่วยงานของภาครัฐ  
อยู่ในระดับน้อย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.50

### 3. ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ตาราง 18 จำนวน และร้อยละ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำแนกรายชื่อ ของกลุ่มตัวอย่าง

ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. วิทยู	186	51.10
2. โทรทัศน์	232	63.70
3. หนังสือพิมพ์	31	8.50
4. หอกระจายข่าวหมู่บ้าน	326	89.60
5. เอกสารแผ่นพับ/ใบปลิว/นิตยสาร/วารสาร	80	22.00
6. อินเทอร์เน็ต (ช่องทางออนไลน์)	125	34.3
7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	271	74.5
8. ผู้นำชุมชน/สมาชิกสภา	198	54.4
9. อสม.	344	94.5
10. เพื่อนบ้าน	171	47.0
11. ญาติพี่น้อง	159	43.7
12. บุตร/หลาน	145	39.8

จากตารางที่ 18 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจาก อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน มากที่สุด จำนวน 344 คน คิดเป็นร้อยละ 94.5 รองลงมา หอกระจายข่าวหมู่บ้าน จำนวน 326 คน คิดเป็นร้อยละ 89.60 และหนังสือพิมพ์ น้อยที่สุด จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 8.50

#### 4. มาตรการชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน

ตาราง 19 จำนวน และร้อยละ มาตรการชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก  
จำแนกรายข้อ ของกลุ่มตัวอย่าง

มาตรการชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในหมู่บ้าน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. มีการปักธงแดงหน้าบ้านที่พบแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายบริเวณบ้าน	148	40.7
2. มีการปักธงแดงหน้าบ้านที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก	86	23.6
3. มีการปรับเงินกรณีที่พบแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย บริเวณบ้าน	219	60.2
4. มีการปรับเงินกรณีที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก	46	12.6
5. มีการปรับเงินกรณีไม่เข้าร่วมประชุมประชาคมเกี่ยวกับ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน	71	19.5
6. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกต้องนอนในมุ้งเท่านั้น และญาติ ทายากันยุงทุกคน งดให้บุตรหลานมั่วสุมกัน	223	61.3
7. หากสมาชิกในครอบครัวเริ่มป่วยให้รีบแจ้งผู้นำชุมชน หรือ อสม. ทันที	245	67.3

จากตารางที่ 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีมาตรการชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน คือ หากสมาชิกในครอบครัวเริ่มป่วยให้รีบแจ้งผู้นำชุมชน หรือ อสม. ทันที มากที่สุด จำนวน 245 คน คิดเป็นร้อยละ 67.3 รองลงมา คือ ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกต้องนอนในมุ้งเท่านั้น และญาติทายากันยุงทุกคน งดให้บุตรหลานมั่วสุมกัน จำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 61.3 และมีการปรับเงินกรณีไม่เข้าร่วมประชุมประชาคมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน น้อยที่สุด จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 19.50

## ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ตาราง 20 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จำแนกรายข้อ

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	จำนวนคน (ร้อยละ)			$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ			
1. หากมีสมาชิกในครอบครัวมีอาการไข้สูง เบื่ออาหาร อาเจียน ท่านจะให้ทานน้ำเกลือแร่	109	111	144	1.90	0.83	ปานกลาง
2. ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรมการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน/ชุมชน	146	108	110	2.10	0.83	มาก
3. ท่านใช้ฝาปิด / ผ้าขาว หรือตาข่ายไนล่อน ปิดภาชนะกักเก็บน้ำอย่างมิดชิดเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงวางไข่ได้	168	99	97	2.20	0.83	มาก
4. ท่านมีการสำรวจและคว่ำภาชนะที่มีน้ำขังทั้งในบริเวณบ้านและรอบ ๆ บ้านทุก ๆ สัปดาห์	124	117	123	2.00	0.82	ปานกลาง
5. ท่านใช้ไม้ขีดตุงเพื่อกำจัดยุงในมุ้งก่อนเข้านอน	125	150	89	2.10	0.76	มาก
6. ท่านมีการขัดล้างถัง/ภาชนะกักเก็บน้ำทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนน้ำใหม่	113	114	137	1.93	0.83	ปานกลาง
7. ท่านนอนในมุ้งหรือนอนในห้องที่มีมุ้งลวดในเวลากลางวัน	142	130	92	2.14	0.79	มาก
8. ท่านใช้สารเคมีกำจัดยุง เช่น ยาจุดกันยุง ยาพ่นกันยุง ยาฉีดยุง เพื่อป้องกันยุงกัด	133	148	83	2.14	0.76	มาก
9. ท่านปฏิบัติตามกฎ / ข้อตกลงของหมู่บ้านในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก	133	116	115	2.05	0.83	มาก
10. ท่านให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ที่มาพ่นหมอกควันโดยการปิดหน้าต่างให้มิดชิดเปิดประตู เพื่อพ่นกำจัดยุงตัวแก่ภายในบ้าน	120	120	124	1.99	0.82	ปานกลาง

ตาราง 20 (ต่อ)

พฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออก	จำนวนคน (ร้อยละ)			$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ			
11. ท่านปิดฝาภาชนะกักเก็บน้ำทันที หลังการใช้ เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลงไปวางไข่	119	138	107	2.03	0.79	มาก
12. ท่านใส่ทรายเคลือบสารเคมี (ทรายอะเบท) ลงในภาชนะที่มีน้ำขัง	100	122	142	1.88	0.81	ปานกลาง
13. ท่านเปลี่ยนน้ำหรือใส่น้ำส้มสายชู/ผงซักฟอก/เกลือในจานรองขาตู้กับข้าว ทุกสัปดาห์ เพื่อป้องกันยุงลายวางไข่	98	121	145	1.87	0.81	ปานกลาง
14. ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรมการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน/ชุมชน	118	110	136	1.95	0.84	ปานกลาง
15. ท่านได้มีการสำรวจมุ้ง หรือมุ้งลวดของท่านว่ามีสภาพดี สามารถป้องกันยุงลายไม่ให้เข้ามาในมุ้งหรือในบ้านได้	104	112	148	1.88	0.82	ปานกลาง

จากตารางที่ 20 พบว่า กลุ่มตัวอย่างพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก คือ ท่านใช้ฝาปิด/ผ้าขาว หรือตาข่ายไนลอน ปิดภาชนะกักเก็บน้ำอย่างมิดชิด เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงวางไข่ได้ มากที่สุด  $\bar{X} = 2.20$  รองลงมาคือ ท่านนอนในมุ้งหรือนอนในห้องที่มีมุ้งลวดในเวลากลางวัน และท่านใช้สารเคมีกำจัดยุง เช่น ยาจุดกันยุง ยาทากันยุง ยาฉีดยุง เพื่อป้องกันยุงกัด  $\bar{X} = 2.14$  และท่านเปลี่ยนน้ำหรือใส่น้ำส้มสายชู/ผงซักฟอก/เกลือในจานรองขาตู้กับข้าว ทุกสัปดาห์ เพื่อป้องกันยุงลายวางไข่ น้อยที่สุด  $\bar{X} = 1.87$

ตาราง 21 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก (36.00–45.00 คะแนน)	29	8.00
ปานกลาง (26.00–35.00 คะแนน)	294	80.80
น้อย (15.00–25.00 คะแนน)	41	11.30

$\bar{X} = 30.16$ , S.D. = 3.64, Min = 21.00, Max = 39.00

จากตารางที่ 21 เมื่อจัดระดับระดับการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนและบุคคลใกล้เคียงของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมพบว่า ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และบุคคลใกล้เคียง อยู่ในระดับมาก จำนวน 310 คน คิดเป็นร้อยละ 85.20 รองลงมา คือ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และบุคคลใกล้เคียงอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 14.30 และได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ จากหน่วยงานของภาครัฐ อยู่ในระดับน้อย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.50

ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตาราง 22 สรุปค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	
	(r)	(p)
<b>ปัจจัยนำ</b>		
- การดำรงตำแหน่งทางสังคม		
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/คณะกรรมการหมู่บ้าน	0.140	0.000*
- อาชีพหลัก		
ธุรกิจส่วนตัว	-0.119	0.01*
- สถานภาพ		
สมรส	0.089	0.04*
หย่า/แยกกันอยู่	-0.096	0.03*

ตาราง 22 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	
	(r)	(p)
<b>ปัจจัยเอื้อ</b>		
- ความพร้อมและความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	0.123	0.000**
- การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	0.270	0.000**
<b>ปัจจัยเสริม</b>		
- ระดับการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และบุคคลใกล้ชิด	0.096	0.034*
- มาตรการชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน	0.174	0.000**

หมายเหตุ: \*Significant at p-value < 0.05, \*\*Significant at p-value < 0.01

จากตาราง 22 พบว่าปัจจัยนำ ประกอบด้วย การดำรงตำแหน่งทางสังคม ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/คณะกรรมการหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับน้อย ( $r = 0.014$ ,  $p\text{-value} = 0.004$ ) อาชีพธุรกิจส่วนตัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับน้อย ( $r = -0.119$ ,  $p\text{-value} = 0.011$ ) สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับน้อย ( $r = 0.089$ ,  $p\text{-value} = 0.044$ ) สถานภาพหย่า/แยกกันอยู่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับน้อย ( $r = -0.96$ ,  $p\text{-value} = 0.034$ ) ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย ความพร้อมและความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับน้อย ( $r = 0.123$   $p\text{-value} = 0.009$ ) การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุม

โรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับน้อย ( $r = 0.270$   $p$ -value = 0.000) ปัจจัยเสริม ได้แก่ ระดับการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนและบุคคลใกล้ชิด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับน้อย ( $r = 0.096$ ,  $p$ -value = 0.034) และมาตรการชุมชนในการกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับน้อย ( $r = 0.174$   $p$ -value = 0.000)

### ส่วนที่ 7 ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ Stepwise Multiple Regression Analysis รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 23

ตาราง 23 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวม

ปัจจัยพยากรณ์	B	S.E.	$\beta$	t	Sig.
ค่าคงที่	23.809	1.232		19.318	0.000
<b>ปัจจัยนำ</b>					
- การดำรงตำแหน่งทางสังคม ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/คณะกรรมการหมู่บ้าน ( $X_1$ )	1.358	0.601	0.113	2.258	0.025*
-อาชีพหลัก					
ธุรกิจส่วนตัว ( $X_2$ )	-1.785	0.812	-0.109	-2.198	0.029*
-สถานภาพ					
หย่า/แยกกันอยู่ ( $X_3$ )	-1.612	0.747	-0.108	-2.157	0.032*

ตาราง 23 (ต่อ)

ปัจจัยพยากรณ์	B	S.E.	$\beta$	t	Sig.
<b>ปัจจัยเชื้อ</b>					
การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ( $X_4$ )	0.239	0.050	0.240	4.752	0.000**
<b>ปัจจัยเสริม</b>					
มาตรการชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ( $X_5$ )	0.182	0.085	0.109	2.12	0.032*
$R^2 = .123$ , $Adj.R^2 = .111$ , $F = 4.653$ , $Sig = .032$					

หมายเหตุ: \*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 23 พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเชื้อ ปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมได้ร้อยละ 12.3 ( $R^2 = .593$ ,  $Adj.R^2 = .571$ ,  $F = 27.372$ ,  $Sig = .000$ ) โดยในแต่ละปัจจัยเหล่านี้ พบว่ามี 5 ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ มาตรการชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน การดำรงตำแหน่งผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/คณะกรรมการหมู่บ้าน อาชีพธุรกิจส่วนตัว และสถานภาพหย่า/แยกกันอยู่ ส่วนปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่ การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยสามารถสรุปผลได้ตามลำดับ ดังนี้

การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้มากที่สุด โดยสามารถทำนายได้ในทางบวก ( $\beta = .240$ ) กล่าวคือ ประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซางที่มีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมได้ในระดับสูงกว่าประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซางที่ไม่มีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

รองลงมา คือ การดำรงตำแหน่งผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/คณะกรรมการหมู่บ้านสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ในทางบวก ( $\beta = .113$ ) กล่าวคือ ประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซางที่มีการดำรงตำแหน่งผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/คณะกรรมการหมู่บ้าน จะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมสูงกว่าประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซางที่ไม่มีตำแหน่งหรือดำรงตำแหน่งอื่น

มาตรการชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ในทางบวก ( $\beta = .109$ ) กล่าวคือ ประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซางที่มีมาตรการชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน จะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมสูงกว่าประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซางที่ไม่มีมาตรการชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน

อาชีพธุรกิจส่วนตัวสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ในทางลบ ( $\beta = -.109$ ) กล่าวคือ ประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซางที่ไม่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวจะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมสูงกว่าประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซางที่ว่างงาน ประกอบอาชีพแม่บ้าน รับจ้าง ค้าขาย เกษตรกรรม หรือรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

สถานภาพหย่า/แยกกันอยู่ สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ในทางลบ ( $\beta = -.108$ ) กล่าวคือ ประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซางที่มีสถานภาพหย่า/แยกกันอยู่ จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมต่ำกว่าประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซางที่ไม่มีสถานภาพหย่า/แยกกันอยู่

ซึ่งเขียนเป็นสมการในการทำนายได้ดังนี้

$$Y = 23.809 + 1.358X_1 - 1.785X_2 - 1.612X_3 + 0.239X_4 + 0.182X_5$$

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก =  $23.809 + 1.358$ การดำรงตำแหน่งผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/คณะกรรมการหมู่บ้าน -  $1.785$  ธุรกิจส่วนตัว -  $1.612$  สถานภาพหย่า/แยกกันอยู่ +  $0.239$ การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก +  $0.182$  มาตรการชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน

## บทที่ 5

### บทสรุป

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย จำนวน 346 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองในเดือนมิถุนายน 2563-พฤษภาคม 2564

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะเลือกตอบและคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย 5 ส่วน ซึ่งได้จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) รวมทั้งความถูกต้องและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ร่วมกับคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์อีก 2 ท่าน และได้ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability test) ของเครื่องมือ โดยคำนวณหา ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปแบบการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการป้องกัน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ส่วนปัจจัยที่สามารถ ทำนายพฤติกรรมการป้องกัน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression analysis) ผลการศึกษาสรุปได้ 2 ส่วน ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 210 คน (ร้อยละ 57.70) อยู่ในช่วงอายุ 36-59 ปี จำนวน 226 คน (ร้อยละ 62.1) นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 349 คน (ร้อยละ 95.9) ระดับการศึกษาสูงสุด ประถมศึกษา จำนวน 180 คน (ร้อยละ 49.5) ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 119 (ร้อยละ 32.7) รายได้ของครอบครัว 5,000 บาท-15,000 บาท จำนวน 189 คน (ร้อยละ 51.9) สถานภาพสมรส จำนวน 248 คน (ร้อยละ 68.1) การดำรงตำแหน่งทางสังคม

ไม่มีตำแหน่งทางสังคม จำนวน 279 คน (ร้อยละ 76.6) และ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก จำนวน 326 คน (ร้อยละ 89.6) 6 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกระดับมาก ร้อยละ 87.60 และรายชื่อที่ตอบถูกมากที่สุด คือ ประเด็น “ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมักจะมีอาการไข้สูงลอย 2-7 วัน” ร้อยละ 97.5 ทักษะคิดต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะคิดต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับมาก ร้อยละ 80.80 และรายชื่อที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็น ทักษะคิดทางบวกมากที่สุดคือประเด็น “การช่วยกันปรับปรุงสภาพแวดล้อมรอบบ้านและชุมชนให้สะอาดช่วยลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงได้” ( $\bar{x} = 2.90$ , S.D. = 0.35) การรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับมาก ร้อยละ 63.20 และรายชื่อที่กลุ่มตัวอย่างแสดงการรับรู้ทางบวกมากที่สุดคือประเด็น “ทุกคนเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก เมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านหรือชุมชนของท่าน” ( $\bar{x} = 2.96$ , S.D. = 0.24) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพร้อมและความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมและความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับมาก ร้อยละ 89.00 และรายชื่อกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมและความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก มากที่สุด คือประเด็น “บ้านของท่านมีผลิตภัณฑ์กำจัดยุง เช่น สเปรย์พ่นยุง ยาจุดกันยุง หรือไม้ตียุงแบบไฟฟ้า” ร้อยละ 98.60 การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับมาก ร้อยละ 67.70 และรายชื่อที่กลุ่มตัวอย่างแสดงทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มากที่สุดคือประเด็น “เมื่อมีการเปลี่ยนน้ำในภาชนะกักเก็บน้ำ ท่านมีการขัดล้างภายในถังก่อนมีการเติมน้ำใหม่ทุกครั้ง” ( $\bar{x} = 2.76$ , S.D. = 0.45) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างมีสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่เอื้อต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก มากที่สุดคือประเด็น “มีกล่องใส่น้ำทิ้งหลังตักเย็น” ร้อยละ 65.4 และ กลุ่มตัวอย่างมีสภาพแวดล้อมภายนอกบ้านที่เอื้อต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก มากที่สุดคือประเด็น “ภาชนะใส่น้ำเลี้ยงสัตว์” ร้อยละ 61.8 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ จากหน่วยงานของภาครัฐ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ จากหน่วยงานของภาครัฐ ระดับมาก ร้อยละ 75.00 และรายชื่อที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ จากหน่วยงานของภาครัฐ มากที่สุดคือประเด็น “ชุมชนของท่านได้รับการพ่นสารเคมีทุกครั้ง

เมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก” ( $\bar{x} = 2.80$ , S.D. = 0.45) การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และบุคคลใกล้เคียง พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และบุคคลใกล้เคียง ระดับมาก ร้อยละ 85.2 และรายชื่อที่กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และบุคคลใกล้เคียงมากที่สุดคือประเด็น ท่านได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติงานในการควบคุมโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อสม. ที่มีความชัดเจน และสามารถนำไปปฏิบัติได้ ( $\bar{x} = 2.85$ , S.D. = 0.38) ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจาก อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน มากที่สุด ร้อยละ 94.5 มาตรการชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีมาตรการชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน มากที่สุดคือ “หากสมาชิกในครอบครัวเริ่มป่วยให้รีบแจ้งผู้นำชุมชนหรืออสม. ทันที” ร้อยละ 67.3 และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.80 และรายชื่อที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติมากที่สุดคือประเด็น “ท่านใช้ผ้าปิด/ผ้าขาวหรือตาข่ายไนล่อน ปิดภาชนะกักเก็บน้ำอย่างมิดชิด เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงวางไข่ได้” ( $\bar{x} = 2.20$ , S.D. = 0.83)

## ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการป้องกันการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา การศึกษา ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ทักษะติดต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยอื่น ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมบริเวณภายในและบริเวณรอบ ๆ ที่พักอาศัย ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ จากหน่วยงานภาครัฐ

ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยนำ ได้แก่ การดำรงตำแหน่งทางสังคมผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/คณะกรรมการหมู่บ้าน อาชีพธุรกิจส่วนตัว สถานภาพสมรส สถานภาพหย่า/แยกกันอยู่ ปัจจัยอื่น ได้แก่ ความพร้อมและความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และการมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและ

ควบคุมโรคไข้เลือดออก บัณฑิตเสริม ได้แก่ ระดับการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และบุคคลใกล้ชิด และมาตรการชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย อภิปรายผล ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

#### วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ( $n = 364$ ) มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับปานกลาง ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ (ชลิต เกตุแสง, 2558); ณัฐยา สุนันติ เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ ยุวดี รอดจากภัย และคณะ (2564); (สมชาย อยู่ดี, 2555) ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนมีคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ถึงแม้ว่าผลการศึกษาจะพบว่าระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และระดับการรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซาง จะอยู่ในระดับสูง แต่พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนไม่ได้ สูงตามไปด้วย อาจเนื่องมาจากปัจจัยตัวอื่น ๆ เช่น การประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว ซึ่งส่วนใหญ่ เปิดร้านทำผม/เสริมความงาม ร้านอาหาร ร้านขายของชำ จะใช้ชีวิตที่เร่งรีบกับภาวะสังคมและ เศรษฐกิจใช้เวลาส่วนใหญ่ในการประกอบธุรกิจส่วนตัวของตนเอง ทำให้ไม่มีเวลาสนใจ ในการแสดงพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและประชาชนเห็นว่าการปฏิบัติ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตหรือเป็นสิ่งที่ทำแล้วทำให้เสียเวลา ไม่เกิดประโยชน์ จึงทำให้ระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับผลการวิจัยของนฤพล ปัญญา (2557) ศึกษาการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกโดยอาสาสมัครสาธารณสุขและวิธีปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลบงตัน อำเภอดอยเต่าจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งพบว่า ระดับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับปานกลาง ในขณะที่ผลการศึกษาของรัชฎาภรณ์ มีคุณ กรรณิกา สาสีอาจ และชลการ ทรงศรี (2562) รวมถึง ธนกฤต นุ้ยกุลวงศ์ (2559) พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับสูง

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย และวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ปัจจัยใดบ้างที่มีอำนาจในการทำนาย พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม บางตัวแปรเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ ตำบลป่าซาง โดยสามารถอธิบายตัวแปรที่มีความสำคัญได้ดังนี้

#### ปัจจัยนำ ได้แก่

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ ประชาชน สอดคล้องกับการศึกษาของสิวลี รัตนปัญญา (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษา ของอลงกฎ ดอนละ (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะคติ พฤติกรรมการปฏิบัติตน ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย ซึ่งพบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากว่า ไม่ว่าจะเพศชายหรือหญิงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก็สามารถที่จะกระทำ ได้ เช่นเดียวกัน แต่แตกต่างจากผลการศึกษาของประเทือง ฉำน้อย (2559) ได้ทำการศึกษา เรื่องการศึกษาระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดำเนินงานควบคุม โรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษาอำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซาง ทั้งเพศชายและเพศหญิง ต่างมีคุณลักษณะส่วนบุคคล ที่คล้ายคลึงกันหรือใกล้เคียงกันมาก ไม่ว่าจะเป็นอาชีพ ระดับการศึกษา รวมทั้งสถานภาพสมรสจึงทำให้ประชาชนมีการปฏิบัติไม่แตกต่างกันมากนัก อีกทั้งปัจจุบันการแสวงหาความรู้ของประชาชนทั้งเพศชาย และเพศหญิงมีความทัดเทียมกัน สื่อต่าง ๆ เข้ามามีบทบาทสำคัญ ในชีวิตประจำวันมากขึ้นทำให้ประชาชนมีโอกาสได้รับข้อมูล ข่าวสารที่ถูกต้องโดยเท่าเทียมกัน

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน สอดคล้องกับการศึกษาของพรพรรณ สมินทร์ปัญญา อำไพพรรณ ทুমเสน และสุภัจฉรี มะกรกรรม (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านคันตะเคียน ตำบลมิตรภาพ อำเภอห่มวงเหล็ก จังหวัดสระบุรี ซึ่งพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของอมลรดา รงค์ทอง และสุพัฒนา คำสอน (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ซึ่งพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่แตกต่างจากการศึกษาของของวิชญ์ อนิลบล และกฤตภิชัย ไม้ทองงาม (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยยุงลายของประชาชน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ซึ่งพบว่า กลุ่มอายุมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยยุงลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซาง ถึงแม้จะมีอายุต่างกันไปก็ไม่มีผลทำให้พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเปลี่ยนไป อาจอธิบายได้ว่า ประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซาง ได้รับข้อมูลข่าวสารที่หลากหลายในระดับใกล้เคียงกันจึงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ประกอบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกและการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นกิจกรรมที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลหลายช่องทางและสามารถปฏิบัติได้ทุกระดับ โดยไม่เกี่ยวข้องกับวัยวุฒิ จึงทำให้อายุไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ศาสนาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของสม มิ่งมลพลเจริญ (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกซ้ำ ๆ ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ประเทศไทย ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก ด้านศาสนา ซึ่งพบว่าผู้ที่นับถือศาสนาคริสต์มีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากกว่าพุทธ 5.60 เท่า (95%CI = 4.59–9.62)

ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน สอดคล้องกับการศึกษาของชมพูนุช อินทศรี และคณะ (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน

ในชุมชนบ้านคลองนา ตำบลศิระชะจรเข้ชั้น้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งพบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิวลี รัตนปัญญา (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่แตกต่างจากการศึกษาของวิทยา ศรีแก้ว (2563) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอฉวางจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

อาชีฟ ได้แก่ อาชีพธุรกิจส่วนตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน และสามารถทำนายพฤติกรรมทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน สอดคล้องกับการศึกษาของภานุวัฒน์ พรหมสังคหะ (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าควาย อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง ซึ่งพบว่าอาชีพ มีผลเชิงลบต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษาของชมพูนุช อินทศรี และคณะ (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนบ้านคลองนา ตำบลศิระชะจรเข้ชั้น้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งพบว่า อาชีฟมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แต่แตกต่างจากการศึกษาของสารีพะที กาจิ (2559) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลสิงหน้อย อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ซึ่งพบว่า อาชีฟไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และแตกต่างกับการศึกษาของนนทิตา กุณนราชา และคณะ (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ซึ่งพบว่าอาชีฟไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซางที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว ซึ่งส่วนใหญ่เปิดร้านทำผม/เสริมความงาม ร้านอาหาร ร้านขายของชำ จะใช้ชีวิตที่เร่งรีบกับภาวะสังคมและเศรษฐกิจใช้เวลาส่วนใหญ่

ในการประกอบธุรกิจส่วนตัวของตนเองทำให้ไม่มีเวลาสนใจในการแสดงพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

รายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน สอดคล้องกับการศึกษาของชลิต เกตุแสง (2558) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง ซึ่งพบว่าปัจจัยด้านรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของอมลรดา รงค์ทอง และสุพัฒนา คำสอน (2562) ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ซึ่งพบว่ารายได้เฉลี่ยของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่แตกต่างจากการศึกษาของวิทยา ศรีแก้ว (2563) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งพบว่า รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

สถานภาพสมรส ได้แก่ หย่า/แยกกันอยู่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน และสามารถทำนายพฤติกรรมทางลบกับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอมลรดา รงค์ทอง และสุพัฒนา คำสอน (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ซึ่งพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสถานภาพสมรสสามารถทำนายพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ร้อยละ 41.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซางที่มีสถานภาพหย่า/แยกกันอยู่ มีความสัมพันธ์ในระดับครอบครัวไม่ดี และอาจไม่ใส่ใจซึ่งกันและกัน รวมทั้งไม่ใส่ใจสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกที่อยู่อาศัยของตนเอง ทำให้ไม่แสดงออกถึงพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การดำรงตำแหน่งทางสังคม ได้แก่ การดำรงตำแหน่งผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/คณะกรรมการหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน และสามารถทำนายพฤติกรรมทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันและควบคุม

โรคไข้เลือดออกของประชาชน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ไพรัตน์ ห้วยทราย ชาญสัญญา ภูษเสริม และกฤษณ์ ขุนลิก (2559) ได้ทำการศึกษาเรื่องการศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งพบว่า ตำแหน่งทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.001$ ) แต่แตกต่างจากการศึกษาของกุนนิตา ยารวง (2555) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ซึ่งพบว่า การดำรงตำแหน่งทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value} = 0.063$ ) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซาง ที่มีการดำรงตำแหน่งทางสังคม ในตำแหน่งผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/คณะกรรมการหมู่บ้าน ซึ่งได้รับการแต่งตั้งให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนโดยตรง ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตำแหน่งของตนเอง จึงมีการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบก่อให้เกิดการเสียสละ ประกอบกับเมื่อมีกิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องอาศัยความร่วมมือในชุมชน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และคณะกรรมการหมู่บ้านจะเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนกิจกรรม และเป็นผู้ประสานงานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของภาครัฐและประชาชนในชุมชน ซึ่งแตกต่างกับผู้ที่ไม่ได้ดำรงตำแหน่งทางสังคม

ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน สอดคล้องกับการศึกษาของ วิทยา ศรแก้ว (2563) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอฉวางจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งพบว่า การมีผู้ป่วยในบ้านที่อาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอลงกฎ ดอนละ (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้ทัศนคติ พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย ซึ่งพบว่า การมีผู้ที่อาศัยในบ้านเป็นโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจจะเป็นเพราะว่าถึงแม้ว่าจะไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในบ้าน ก็จะต้องมีการป้องกันเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกอยู่ แต่แตกต่างจากการศึกษาของ วิมลรัตน์ ธนอมศรีเดชชัย รัตนาภรณ์ อาษา และอภิเชษฐ์ จำเนียรสุข (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ ซึ่งพบว่า ประวัติการมี

ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value} = 0.006$ )

ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน สอดคล้องกับการศึกษาของชลิต เกตุแสง (2558) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง ซึ่งพบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $p\text{-value} = 0.06$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชมพูนุช อินทศรี และคณะ (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนบ้านคลองนา ตำบลศิระชะจะเข้ อำเภอบางเสด็จ จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value} = 0.137$ ) แต่แตกต่างจากการศึกษาของพรพรรณ สมินทร์ปัญญา อำเภอพรหม และสุภัจฉรี มะกรศรี (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน บ้านคั่นตะเคียน ตำบลมิตรภาพ อำเภอห้วยเหล็ก จังหวัดสระบุรี ซึ่งพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำกว่า 0.001 ( $r = 0.258$ )

ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน สอดคล้องกับการศึกษาของดวงชีวัน ทิพย์สุวรรณ และคณะ (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรและนิสิตในมหาวิทยาลัยพะเยา ซึ่งพบว่าทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่แตกต่างจากการศึกษาของ พรพรรณ สมินทร์ปัญญา อำเภอพรหม และสุภัจฉรี มะกรศรี (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน บ้านคั่นตะเคียน ตำบลมิตรภาพ อำเภอห้วยเหล็ก จังหวัดสระบุรี ซึ่งพบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำกว่า 0.001 ( $r = 0.372$ ) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าประชาชนส่วนใหญ่

มีทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคอยู่ในระดับมาก แต่ไม่ได้ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกให้ดีขึ้น

การรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน สอดคล้องกับการศึกษาของวีรพงษ์ ชมพูมิ่ง และสวัสดิ์ ดวงใจ (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่องการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกของประชาชนในอำเภอสอง จังหวัดแพร่ ซึ่งพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคใช้เลือดออก ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกของประชาชนในเขตอำเภอสอง จังหวัดแพร่ ( $r = 0.022$ ,  $p\text{-value} = 0.662$ ) การรับรู้อุปสรรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกของประชาชนในเขตอำเภอสองจังหวัดแพร่ ( $r = 0.039$ ,  $p\text{-value} = 0.433$ ) การรับรู้ความรุนแรงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกของประชาชนในเขตอำเภอสองจังหวัดแพร่ ( $r = -0.022$ ,  $p\text{-value} = 0.665$ ) การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกของประชาชนในเขตอำเภอสอง จังหวัดแพร่ ( $r = 0.102$ ,  $p\text{-value} = 0.041$ ) แต่แตกต่างจากการศึกษาของภานุวัฒน์ พรหมสังคหะ (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าควาย อำเภอเขาค้อ จังหวัดพิจิตร ซึ่งพบว่า การรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคใช้เลือดออก (Mean Diff.=0.67, 95% CI:0.17ถึง1.06) มีผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าควาย อำเภอเขาค้อ จังหวัดพิจิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### **ปัจจัยอื่น ได้แก่**

ความพร้อมและความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน สอดคล้องกับการศึกษาของสิวลี รัตนปัญญา (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมและรูปแบบกิจกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกของประชาชน อำเภอแม่อริม จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยอื่น ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรทั้งในส่วนของเครื่องมือและอุปกรณ์ ทรัพยากรบุคคล สามารถทำนายพฤติกรรมการเฝ้าระวังโรคใช้เลือดออกในประชาชนอำเภอแม่อริม จังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 31.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.004$ ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเมื่อประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซางได้รับทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวก

จากหน่วยบริการของภาครัฐในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เพียงพอ ก็จะส่งเสริมให้มีการปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นตามไปด้วย

การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน และสามารถทำนายพฤติกรรมทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับแนวคิดของ Green and Kreuter (1999) ที่ว่าการมีทักษะหรือมีความสามารถในการปฏิบัติหรือใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรค ก็จะส่งเสริมให้บุคคลแสดงพฤติกรรมได้ง่ายขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า เมื่อประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซางได้รับความรู้ผ่านการฝึกอบรม หรือเคยมีประสบการณ์การปฏิบัติหรือใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคมาก่อน จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการแสดงออกถึงพฤติกรรมในการปฏิบัติหรือใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคได้มากขึ้น

**สภาพแวดล้อมบริเวณภายในและบริเวณรอบ ๆ ที่พักอาศัย** ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของภิมย์รัตน์ เกียรติธนบดี (2558) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งพบว่า สิ่งแวดล้อมภายในที่พักอาศัยมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

#### **ปัจจัยเสริม ได้แก่**

การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ จากหน่วยงานภาครัฐ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของวิมลรัตน์ ถนอมศรีเดชชัย รัตนารักษ์ อาษา และอภิเชษฐ์ จำเริญรส (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ ซึ่งพบว่า ปัจจัยเสริมด้านการได้รับการสนับสนุนทรัพยากร ( $r = 0.531$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ )

การได้รู้คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และบุคคลใกล้ชิดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของของชลิต เกตุแสง (2558) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออก

ของประชาชน อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง ซึ่งพบว่าปัจจัยเสริม ( $r = 0.14$ ,  $p\text{-value} = 0.01$ ) ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

มาตรการชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านสามารถทำนายพฤติกรรมทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ จักรกฤษณ์ พลราชมนิรันดา ศรีบุญทิพย์ และอภิรดี วงคะฮาด (2561) ได้ทำการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในประชาชนพื้นที่ชายแดนไทย-สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา ซึ่งพบว่าการกำหนดมาตรการทางสังคม โดยการมีมาตรการทางสังคมอย่างต่อเนื่อง เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุของการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก การใช้การมีส่วนร่วม โดยการผลักดันการเกิดมาตรการทางสังคมให้เกิดขึ้น ส่งผลให้ประชาชนประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซางมีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกที่พึงประสงค์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การกำหนดมาตรการชุมชนในพื้นที่ตำบลป่าซาง อาจเป็นตัวช่วยควบคุมและกระตุ้นให้คนในชุมชนมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดีขึ้น รวมทั้งมาตรการชุมชน จะช่วยกดดันให้คนที่ไม่ปฏิบัติตามได้รับโทษตามที่ชุมชนได้กำหนดไว้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรหาแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้มีระดับการป้องกันที่ดีขึ้น โดยคำนึงถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จากการวิจัยพบว่า

#### ปัจจัยนำ ได้แก่

1. การดำรงตำแหน่งทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอาจส่งเสริมให้ผู้ที่มิตำแหน่งทางสังคมเป็นแกนนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในชุมชน

2. อาชีพและสถานภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ควรใส่ใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มอาชีพธุรกิจส่วนตัว และกลุ่มสถานภาพ หย่า/แยกกันอยู่ มากกว่ากลุ่มอื่นในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ ฝึกอบรม/ฝึกปฏิบัติ หรือการรณรงค์ในระดับหมู่บ้านควรให้กลุ่มที่ประกอบอาชีพและมีสถานภาพดังกล่าว เข้าร่วมกิจกรรมในหมู่บ้านของตนเอง

**ปัจจัยเอื้อ** ได้แก่ การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สามารถทำนายพฤติกรรมทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน หน่วยงานในพื้นที่ควรมีการจัดการฝึกอบรม/ฝึกปฏิบัติเพื่อพัฒนาทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้กับกลุ่มประชาชนในพื้นที่ ควรมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลป่าซางหรือพื้นที่ข้างเคียง เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ใหม่ให้เกิดขึ้นในชุมชน

**ปัจจัยเสริม** ได้แก่ มาตรการชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน สามารถทำนายพฤติกรรมทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน หากชุมชนมีการสร้างกฎระเบียบ/มาตรการชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จะทำให้ประชาชนในพื้นที่กลัวการถูกลงโทษตามกฎหมาย/มาตรการชุมชน ส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดีขึ้น ลดอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน เพื่อให้ได้รายละเอียดที่ชัดเจนและให้ได้ข้อมูลเชิงลึกของประชาชนในแต่ละพื้นที่ และสามารถนำผลที่ได้ไปใช้ในการป้องกันและแก้ไขของแต่ละพื้นที่ได้
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน เพื่อทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และคาดทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ชัดเจนยิ่งขึ้น
3. ควรมีการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง เพื่อจัดโปรแกรมพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซาง ลดพฤติกรรมเสี่ยงและให้รับรู้ถึงผลกระทบจากโรคไข้เลือดออก

## บรรณานุกรม

- Becker, M. H. and Maiman, L. A. (1975). The health Belief Model: Origins and Correlation in Psychological Theory. **Health Education Monography**, 2(winter), 336–385.
- Elling, R., Whittemore, R. and Green, M. (1960). Patient participation in pediatric program. **Journal of Health and Human Behavior**, 1, 183–191.
- Green, L. W. and Kreuter, M. W. (1999). **Health promotion planning third edition an educational and ecological approach** (3<sup>rd</sup> ed.). California: Mayfield publishing company.
- Green, L. W. and Krueter , M. W. (1980). **Health Education Planning: A Diagnostic Approach**. California: Mayfield Publishing Company.
- Green, L. W. and Krueter , M. W. (1991). **Health Promotion Planning an Educational and Environment Approach**. (2<sup>nd</sup> ed). Toronto: Mayfield Publishing Company.
- Heinze, I. F. (1962). Factors in prophylaxis behavior in treating rheumatic fever: An exploratory study. **Journal of Health and Human Behavior**, 3, 72–81.
- Kow, C. Y., Koon, L. L. and Yin, P. F. (2001). Detection of Dengue Viruses in Field Caught Males *Ae. Aegypti* and *Ae. albopictus* in Singapore by Type – Specific PCR. **J. Med . Entomol**, 38(4), 475–479.
- Yamane, T. (1973). **Statistics: An Introductory Analysis** (3<sup>rd</sup> Edition). New York: Harper and Row.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). **ไข้เลือดออก (Dengue Fever)**. สืบค้นเมื่อ 2 กรกฎาคม 2563, จาก [https://ddc.moph.go.th/disease\\_detail.php?d=44](https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=44)
- กลุ่มระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประจำปีพ.ศ. 2558**. สืบค้นเมื่อ 2 กรกฎาคม 2563, จาก [http://www.thaivbd.org/n/uploads/file/file\\_PDF/Dengue/2558/DHF%2052.pdf](http://www.thaivbd.org/n/uploads/file/file_PDF/Dengue/2558/DHF%2052.pdf).
- กุนนิตา ยารวง. (2555). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย**. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา.

- จักรกฤษณ์ พลราชม นิรันดา ศรีบุญทิพย์ และอภิรดี วั่งคะฮาด. (2561). ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในประชาชนพื้นที่ชายแดนไทย-สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา: การวิจัยเชิงคุณภาพ. **วารสารราชภัฏเพชรบูรณ์สาร**, 20(1), 46-55.
- ชนิดา มัททวงกูร. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี จังหวัดสมุทรสาคร. **วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม**, 1, 34-48.
- ชมพูนุช อินทศรี และคณะ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนบ้านคลองนา ตำบลศิระชะจรเข้่น้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ. **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ**, 3(1), 43-51.
- ชลิต เกตุแสง. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอตะโหนด จังหวัดพัทลุง. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**, 1(1), 24-36.
- ชัยวัฒน์ โพธิ์หอมศิริ. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ทัศนคติ กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตอำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี. **วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย**, 5(1), 65-74.
- ณัฐยา สุนันติ เอมอัชมา วัฒนบูรานนท์ ยุวดี รอดจากภัย และคณะ. (2564). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด. **วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา**, 16(2), 53-67.
- ดวงชีวิน ทิพย์สุวรรณ และคณะ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของบุคลากรและนิสิตในมหาวิทยาลัยพะเยา. **วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข**, 6(2), 265-278.
- ธนกฤต นุ้ยกุลวงศ์. (2559). **พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนกรณีศึกษา: อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา**. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา, สงขลา.
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2549). **การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS**. กรุงเทพฯ: ทวีอินเตอร์พริ้นท์.

- นฤพล ปัญญา. (2557). การดำเนินงานป้องกันควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขและวิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลบงตัน อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- นันทิตา กุณราช และคณะ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. **เชียงรายวารสาร**, 9(2), 91-103.
- ประเทือง ฉ่ำน้อย. (2559). การศึกษาระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษาอำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร. **วารสารควบคุมโรค**, 42(2), 138-150.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. (2536). **พฤติกรรมศาสตร์และพฤติกรรมทางสุขภาพการศึกษา**. กรุงเทพฯ: เจาพระยาการพิมพ์.
- พรพรรณ สมินทร์ปัญญา อำไพพรรณ ทুমเสน และสุภัจฉวี มะกรศรี. (2561). ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน บ้านต้นตะเคียน ตำบลมิตรภาพ อำเภอห้วยทับเหล็ก จังหวัดสระบุรี. **วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม**, 35, 37-51.
- พันธุ์ทิพย์ รามสูตร. (2540). **แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาพฤติกรรม**. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พารินทร์ แก้วสวัสดิ์. (2557). **แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้นำครอบครัวในชุมชนบัวแก้วพัฒนา ตำบลระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี**. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาชุมชน), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ไพรัตน์ ห้วยทราย ชาญสัญญาจน์ สุขเสริม และกฤษณ์ ชุนลึก. (2559). การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์. **วารสารวิชาการแพรวกาฬสินธุ์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์**, 3(1), 64-81.
- ภาณุวัฒน์ พรหมสังคหะ. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าควาย อำเภอเขาค้อ จังหวัดพิจิตร. **วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยทักษิณ**, 1(1), 23-31.

- ภิรมย์รัตน์ เกียรติชนบดี, วิโรจน์ ไววานิชกิจ และเจเด็ด ตี๋ยิ่ง. (2558). พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. **วารสารวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์**, 10(2), 84-91.
- ยุพาพร สุภาคี. (2547). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่เสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดร้อยเอ็ด**. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.(จิตวิทยาชุมชน), มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.
- รัชฎาภรณ์ มีคุณ กรรณิกา สาสีอาจ และชลกร ทรงศรี. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านหนองอีเป้า ตำบลขอนแก่น อำเภอภูผามาศ จังหวัดอุดรธานี. **วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา**, 2(2), 28.
- วลีรัตน์ พูลผล. (2552). **รูปแบบการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันโรคในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก**. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- วัชรพล วิวรรณ เกวี่พันธ์ และคณะ. (2554). **ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของบ้านป่าเป้า ตำบลโสกนกเต็น อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น**. ขอนแก่น: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น.
- วัชระ กันทะโย. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตตำบลท่าเตือ อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่. **พจนานุกรมสาร**, 9(2), 63-79.
- วิทยา ศรแก้ว. (2563). พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช. **วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์**, 3(2), 13-26.
- วิมลรัตน์ ถนอมศรีเดชชัย รัตนภรณ์ อาษา และอภิเชษฐ จำเนียรสุข. (2560). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่. **วารสารวิชา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช**, 36(1), 86-97.

- วิชญ์ อนิลบล และกฤตภิชัย ไม้ทองงาม. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยยุงลายของประชาชน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร. **วารสารวิชาการ**, 26(2), 62-71.
- วีรพงษ์ ชมพูมิ่ง และสวัสดิ์ ดวงใจ. (2561). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอสอง จังหวัดแพร่. **วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก**, 6(3), 47-60.
- ศิริพันธ์ คำสี และญาติา เรียมริมมะดัน. (2561). ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนวัดโสธรวรารามวรวิหาร ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา. **วารสาร มจร.วิชาการ**, 22(43-44), 43-54.
- ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอแม่จัน โรงพยาบาลแม่จัน. (2563). **สถานการณ์โรคไข้เลือดออก**.  
ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- สม มังมลพลเจริญ. (2561). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกซ้ำ ๆ ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์), มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, เชียงราย.
- สมชาย อยู่ดี. (2555). **การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลเชียงแวง อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา**. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา.
- สมทรง รัชเฝ้า และสรศักดิ์ภูณัณ ดวงคำสวัสดิ์. (2540). **กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรณี: การพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคในชุมชน**.  
นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย. (2563). **ความรู้สำหรับประชาชนโรคไข้เลือดออก (Dengue Fever)**. สืบค้นเมื่อ 2 กรกฎาคม 2563, จาก <https://www.pidst.or.th/A713.html>.
- สารีพะห์ กาจิ. (2559). **พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลสทิงหม้อ อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา**. วท.บ.(สาธารณสุขชุมชน), วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร, ยะลา.

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. (2562). **รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก.**  
ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). **รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก.** ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). **คู่มือวิชาการโรคติดต่อเดงกีและโรคไข้เลือดออกเดงกี ด้านการแพทย์และสาธารณสุข** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค.
- สิวลี รัตนปัญญา. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. **วารสารราชพฤกษ์**, 16(2), 87-96.
- สิวลี รัตนปัญญา. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมและรูปแบบกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี**, 27(1), 135-148.
- อติวัฒน์ วราพุดม. (2553). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ.** วิทยานิพนธ์ ส.ม. (การสร้างเสริมสุขภาพ), มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.
- อมลรดา รงค์ทอง และสุพัฒน์ คำสอน. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี. **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี**, 13(1), 147-158.
- อลงกฎ ดอนละ. (2562). ความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการควบคุมและป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชน อำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย. **วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี**, 17(2), 59-66.
- อาภาพร เฝ้าวัฒนา สุรินทร์ กลัมพากร และวีณา เทียงธรรม. (2555). การวิเคราะห์งานวิจัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เผยแพร่ในวารสารพยาบาลสาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ. 2540-2552. **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**, 26(2), 22-43.



ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก แบบสอบถาม

### แบบสอบถาม

#### เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย เพื่อนำผลการศึกษาค้นคว้ามาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนงาน เพื่อพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ โดยข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการทำวิจัยครั้งนี้ และจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานที่ปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขในกระบวนการจัดการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่อไป ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม โดยขอให้ท่านตอบตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน และตอบให้ครบทุกข้อคำถาม ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น ซึ่งผลจากการศึกษาและการตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลแต่อย่างใด ดังนั้นจึงขอความกรุณาท่านในการตอบแบบสอบถามตามข้อมูลที่เป็นจริงมากที่สุด และเหมาะสม เพื่อให้การศึกษาค้นคว้านี้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของประชากร จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านปัจจัยนำต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ประกอบด้วย

2.1 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก จำนวน 15 ข้อ

2.2 ทักษะติดต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ

2.3 การรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ประกอบด้วย

3.1 ความพร้อมและความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ

3.2 การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำนวน 10 ข้อ

3.3 แบบสังเกตลักษณะสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อมบริเวณภายในและบริเวณรอบ ๆ ที่พักอาศัย และ สภาพปัญหาการขาดแคลนน้ำ จำนวน 22 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ จากหน่วยงานภาครัฐ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก มาตรการชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 15 ข้อ

ขอขอบพระคุณในความร่วมมืออย่างสูง

นางสาวแพรวพรรณ จันทะนาเขต  
นิสิตปริญญาโท สาธารณสุขศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา



### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของประชากร

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  เพียงตัวเลขเดียว หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงขอท่านมากที่สุด

1. เพศ

1. ชาย  2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ศาสนา

1. ศาสนาพุทธ  2. ศาสนาคริสต์  
 3. ศาสนาอิสลาม  4. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

4. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับ

1. ไม่ได้รับการศึกษา  2. ประถมศึกษา  
 3. มัธยมศึกษาตอนต้น  4. มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.  
 5. อนุปริญญา / ปวส. หรือเทียบเท่า  6. ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า  
 7. สูงกว่าปริญญาตรี  8. อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....

5. อาชีพหลักของท่านในปัจจุบัน (อาชีพที่มีรายได้ประจำ หรือรายได้เป็นเดือน)

1. วางงาน  2. แม่บ้าน  
 3. รับจ้าง  4. ค้าขาย  
 5. เกษตรกรรม  6. ธุรกิจส่วนตัว  
 7. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ  8. อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....

6. รายได้ของครอบครัวทั้งหมด..... บาท/เดือน หรือ..... บาท/ปี

7. สถานภาพสมรส

1. โสด  2. สมรส  
 3. หย่า/แยกกันอยู่  4. หม้าย

8. การดำรงตำแหน่งทางสังคมของท่าน

1. ไม่มี  2. ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/คณะกรรมการหมู่บ้าน  
 3. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน  4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
 5. สมาชิก อบท. /เจ้าหน้าที่ อบท.  6. อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....

9. ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในครอบครัวของท่าน

1. ไม่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก  2. เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านปัจจัยนำ ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ประกอบด้วย

### 2.1 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความรู้ ความเข้าใจของท่านเพียงคำตอบเดียว ในแต่ละข้อคำถาม โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

ใช่ หมายถึงความว่า ท่านเห็นว่าข้อความในข้อนั้นถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายถึงความว่า ท่านเห็นว่าข้อความในข้อนั้นไม่ถูกต้อง

ข้อ	ข้อความ	คำตอบ		สำหรับ ผู้วิจัย
		ใช่	ไม่ใช่	
1	โรคไข้เลือดออกติดต่อโดยมียุงลายบ้านและยุงลายสวนเป็นพาหะนำโรค			
2	เมื่อมีอาการสงสัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออกสามารถรับประทานยาลดไข้ กลุ่มแอสไพรินได้โดยไม่เป็นอันตราย			
3	ยุงพาหะนำโรคมักวางไข่ในแหล่งน้ำ เช่น คู คลอง รางระบายน้ำ เท่านั้น			
4	การปล่อยปลาหางนกยูงสามารถกำจัดลูกน้ำยุงลายได้			
5	การใส่ทรายอะเบทหรือทรายที่มีฟอสในภาชนะที่มีน้ำขังสามารถออกฤทธิ์กำจัดลูกน้ำยุงลายได้นาน 3 เดือน			
6	โรคไข้เลือดออกสามารถติดต่อจากคนสู่คนได้			
7	การกำจัดขยะบริเวณบ้านและที่สาธารณะสามารถลดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกได้			
8	การใส่เกลือแกง น้ำส้มสายชู หรือผงซักฟอกลงในภาชนะที่มีน้ำขังไม่สามารถป้องกันยุงพาหะนำโรคมาวางไข่ได้			

ข้อ	ข้อความ	คำตอบ		สำหรับ ผู้วิจัย
		ใช่	ไม่ใช่	
9	เมื่อเคยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วจะไม่สามารถเป็นซ้ำได้อีก			
10	ยุ่งลายไม่ชอบอาศัยอยู่บริเวณบ้านที่เป็นมูมมิดและอับชื้น			
11	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีความรุนแรงถึงตายได้			
12	อาการสำคัญของโรคไข้เลือดออก คือ ไข้สูงลอย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร และมักพบจุดเลือดออกที่ใต้ผิวหนัง			
13	ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมักจะมีอาการไข้สูงลอย 2-7 วัน			
14	โรคไข้เลือดออกติดต่อโดยการไอ จาม รดใส่กันได้			
15	โรคไข้เลือดออกสามารถเป็นได้ตลอดทั้งปี แต่จะพบมากในช่วงฤดูฝน			

## 2.2 ทศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว ในแต่ละข้อคำถาม โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความเห็นตรงกับข้อความในประโยคนั้น

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับ

ความเห็นของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความเห็นไม่ตรงกับข้อความในประโยคนั้น

ข้อ	ข้อความ	ทัศนคติ			สำหรับ ผู้วิจัย
		เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	
1	การจัดบ้านให้มีแสงสว่างเข้าถึงและไม่มีมูมมิดทำให้ยุ่งลายไม่มาอาศัยอยู่				

ข้อ	ข้อความ	ทัศนคติ			สำหรับ ผู้วิจัย
		เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	
2	บริเวณป่าห้วยารกร่างในชุมชนหากถูกปล่อยปะละเลยไม่ได้รับการดูแลทำความสะอาดจะก่อให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้				
3	การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของหน่วยงานราชการเท่านั้น				
4	การช่วยกันปรับปรุงสภาพแวดล้อมรอบบ้านและชุมชนให้สะอาดช่วยลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงได้				
5	การมีลูกน้ำยุงลายภายในบริเวณบ้านและบริเวณนอกบ้านถือเป็นเรื่องปกติ				
6	โรคไข้เลือดออกสามารถรักษาหายได้โดยไม่ต้องควบคุมยุงลาย				
7	การนอนกางมุ้งในเวลากลางวันสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้				
8	หน้าที่สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. เท่านั้น				
9	ทอระบายน้ำของชุมชนเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย				
10	การเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นเรื่องที่ไม่สำคัญ และเสียเวลาในการประกอบอาชีพ				

### 2.3 การรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความรู้สึกของท่านเพียงคำตอบเดียว ในแต่ละข้อคำถาม โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความเห็นตรงกับข้อความในประโยคนั้น

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับ

ความเห็นของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความเห็นไม่ตรงกับข้อความในประโยคนั้น

ข้อ	ข้อความ	การรับรู้			สำหรับ ผู้วิจัย
		เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	
1	ทุกคนเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกเมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านหรือชุมชนของท่าน				
2	หลังคาเรือนที่มีลูกน้ำยุงลายในภาชนะกักเก็บน้ำมากมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก				
3	โรคไข้เลือดออกจะไม่เป็นในผู้ใหญ่				
4	อันตรายที่สำคัญของโรคไข้เลือดออกคืออาการช็อคเป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตได้				
5	ผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดซ้ำอีก จะมีอาการรุนแรงมากขึ้น				
6	การทำความสะอาดภาชนะกักเก็บน้ำโดยการขัดล้างภายในภาชนะเพื่อกำจัดยุงลายทุกสัปดาห์ ทำให้เสียเวลาและสิ้นเปลืองน้ำ				
7	การใส่ทรายอะเบทลงไปในน้ำใช้เป็นอันตรายต่อคน				
8	การกำจัดภาชนะ/ขยะที่มีน้ำขังทั้งภายในบ้านและบริเวณบ้านสามารถลดการเกิด				

ข้อ	ข้อความ	การรับรู้			สำหรับ ผู้วิจัย
		เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	
1	ทุกคนเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก เมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านหรือ ชุมชนของท่าน				
2	หลังคาเรือนที่มีลูกน้ำยุงลายในภาชนะกัก เก็บน้ำมากมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไข้เลือดออก				
3	โรคไข้เลือดออกจะไม่เป็นในผู้ใหญ่				
	ไข้เลือดออกได้				
9	การควบคุมการแพร่พันธุ์ของยุงโดยการ กำจัดลูกน้ำ เป็นวิธีที่ได้ผลดีกว่าใช้วิธีการ พ่นสารเคมี				
10	การใส่เกลือ น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก หรือ ใส่ทรายอะเบทลงในจานรองขาตู้ทุกเดือน ทำให้ยุงลายไม่มาวางไข่				

**ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยเชื้อ ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ประกอบด้วย**

3.1 ความพร้อมและความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงเพียงคำตอบเดียว ในแต่ละข้อคำถาม

ข้อ	ข้อความ	ความเพียงพอ		สำหรับ ผู้วิจัย
		ใช่	ไม่ใช่	
1	บ้านของท่านมีการติดมุ้งลวดหรือมุ้งกางนอน			
2	บ้านของท่านมีผลิตภัณฑ์กำจัดยุง เช่น สเปรย์พ่นยุง ยาจุดกันยุง หรือไม้ตียุงแบบไฟฟ้า			
3	หมู่บ้านของท่านมีการสำรวจภาชนะที่มีน้ำขังและลูกน้ำยุงลายบริเวณรอบ ๆ บ้านและที่สาธารณะในหมู่บ้าน			
4	บ้านของท่านมีไฟฉายสำหรับส่องลูกน้ำยุงลายในภาชนะกักเก็บน้ำหรือภาชนะที่มีน้ำขัง			
5	บ้านของท่านมีทรายอะเบทสำหรับกำจัดลูกน้ำยุงลาย			
6	บ้านของท่านมีการใช้เกลือแกง ผงซักฟอก หรือน้ำส้มสายชู ผสมน้ำใส่ในจานรองขาตู้			
7	ในหมู่บ้านของท่านมีร้านค้าขายผลิตภัณฑ์กำจัดยุงที่สามารถหาซื้อได้สะดวก			
8	บ้านของท่านมีการเลี้ยงปลาหางนกยูงเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขัง			
9	หมู่บ้านของท่านมีการประชุมทำประชาคมเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก			
10	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในชุมชนของท่านมีการสนับสนุนทรัพยากรหรือสารเคมีในการพ่นกำจัดยุงลาย			

## 3.2 การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงเพียงคำตอบเดียว ในแต่ละข้อคำถาม

ข้อ	ข้อความ	การมีทักษะ			สำหรับ ผู้วิจัย
		ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย	
1	ท่านใช้ไฟฉายในการส่องสำรวจลูกน้ำยุงลายในถังกับเก็บน้ำในแต่ละครั้ง				
2	เมื่อท่านนำเกลือแกง ผงซักฟอก หรือน้ำส้มสายชูผสมน้ำใสในจานรองขาตู้ ท่านมีการเปลี่ยนสารผสมดังกล่าวทุก ๆ สัปดาห์				
3	เมื่อท่านเจอภาชนะกักเก็บน้ำที่ไม่มีฝาปิด ท่านจะใส่ทรายอะเบทเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย				
4	เมื่อมีการเปลี่ยนน้ำในภาชนะกักเก็บน้ำ ท่านมีการขัดล้างภายในถังก่อนมีการเติมน้ำใหม่ทุกครั้ง				
5	ท่านมีการปล่อยปลาหางนกยูงลงในอ่างบัว เพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย				
6	ในเวลากลางวันท่านนอนในมุ้งหรือในห้องที่มีมุ้งลวดเพื่อป้องกันการถูกยุงกัด				
7	ท่านจะใช้ยาปิดไลยุงบริเวณประตู ก่อนจะเปิดประตูเข้าออก เพื่อไลยุงที่เกาะแถวประตู				
8	เมื่อเห็นว่าที่บ้านของท่านมียุงมาก ท่านจะใช้สารเคมีพ่นกำจัดยุงที่มีขายตามท้องตลาดพ่นกำจัดยุง				
9	เมื่อมีการพ่นหมอกควันภายในหมู่บ้าน โดยใช้รถยนต์ติดตั้งเครื่องพ่นแบบ ULV				

ข้อ	ข้อความ	การมีทักษะ			สำหรับ ผู้วิจัย
		ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย	
1	ท่านใช้ไฟฉายในการส่องสำรวจลูกน้ำ ยุงลายในถังกับเก็บน้ำในแต่ละครั้ง				
2	เมื่อท่านนำเกลือแกง ผงซักฟอก หรือ น้ำส้มสายชูผสมน้ำใสในจานรองขาตู้ ท่าน มีการเปลี่ยนสารผสมดังกล่าวทุก ๆ สัปดาห์				
3	เมื่อท่านเจอภาชนะกักเก็บน้ำที่ไม่มีฝาปิด ท่านจะใส่ทรายอะเบทเพื่อกำจัดลูกน้ำ ยุงลาย				
4	เมื่อมีการเปลี่ยนน้ำในภาชนะกักเก็บน้ำ ท่านมีการขัดล้างภายในถังก่อนมีการเติม น้ำใหม่ทุกครั้ง				
5	ท่านมีการปล่อยปลาหางนกยูงลงในอ่าง บัว เพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย				
	ท่านจะเปิดประตูหน้าต่าง แล้วเปิดประตู บ้านเพื่อให้หมอกควันกระจายเข้าไป ภายในบ้าน				
10	เมื่อมีการพ่นหมอกควันภายในหมู่บ้าน โดยใช้เครื่องพ่นหมอกควันแบบสะพาย หลังท่านจะปิดประตูหน้าต่าง แล้วเปิด ประตูบ้านเพื่อให้หมอกควันกระจายเข้าไป ภายในบ้าน แล้วจากนั้นปิดประตู เพื่ออบ สารเคมีกำจัดยุงตัวแก่ภายในบ้าน				

### 3.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมบริเวณภายในและบริเวณรอบ ๆ ที่พักอาศัย (สังเกตโดยผู้ทำการเก็บข้อมูล)

#### 3.3.1 สภาพแวดล้อมภายในบ้าน

- |  |                                      |   |
|--|--------------------------------------|---|
| 1. มีภาชนะสำหรับเก็บน้ำดื่ม - น้ำใช้ ที่ไม่มีฝาปิด | <input type="checkbox"/> 1.1 มี      | <input type="checkbox"/> 1.2 ไม่มี      |
| 2. มีจานรองขาตู้กับข้าว                            | <input type="checkbox"/> 2.1 มี      | <input type="checkbox"/> 2.2 ไม่มี      |
| 3. มีกล่องใส่น้ำทิ้งหลังตู้เย็น                    | <input type="checkbox"/> 3.1 มี      | <input type="checkbox"/> 3.2 ไม่มี      |
| 4. แสงสว่างภายในบ้าน                               | <input type="checkbox"/> 4.1 เพียงพอ | <input type="checkbox"/> 4.2 ไม่เพียงพอ |
| 5. มีการแขวนเสื้อผ้าตามราวในมุมมืด                 | <input type="checkbox"/> 5.1 มี      | <input type="checkbox"/> 5.2 ไม่มี      |
| 6. มีแจกันจัดดอกไม้สด/พุ่มต่างแช่น้ำในแจกัน        | <input type="checkbox"/> 6.1 มี      | <input type="checkbox"/> 6.2 ไม่มี      |
| 7. ถาดใส่น้ำทิ้งเครื่องทำน้ำเย็น                   | <input type="checkbox"/> 7.1 มี      | <input type="checkbox"/> 7.2 ไม่มี      |
| 8. ภายในบ้านท่านมีการถ่ายเทอากาศสะดวก              | <input type="checkbox"/> 8.1 ใช่     | <input type="checkbox"/> 1.2 ไม่ใช่     |
| 9. มีการติดมุ้งลวด หรือมุ้งกางนอนภายในบ้าน         | <input type="checkbox"/> 9.1 มี      | <input type="checkbox"/> 9.2 ไม่มี      |
| 10. ภายในบ้านสะอาดมีการจัดของเป็นระเบียบ           | <input type="checkbox"/> 10.1 ใช่    | <input type="checkbox"/> 10.2 ไม่ใช่    |

#### 3.3.2 สภาพแวดล้อมภายนอกบ้าน

- |  |                                 |                                    |
|--|---------------------------------|------------------------------------|
| 1. ถังหรือภาชนะรองน้ำฝน                      | <input type="checkbox"/> 1.1 มี | <input type="checkbox"/> 1.2 ไม่มี |
| 2. ภาชนะใส่น้ำเลี้ยงสัตว์                    | <input type="checkbox"/> 1.1 มี | <input type="checkbox"/> 1.2 ไม่มี |
| 3. จานรองกระถางต้นไม้                        | <input type="checkbox"/> 1.1 มี | <input type="checkbox"/> 1.2 ไม่มี |
| 4. ศาลพระภูมิมีภาชนะใส่น้ำ                   | <input type="checkbox"/> 1.1 มี | <input type="checkbox"/> 1.2 ไม่มี |
| 5. ต้นไม้ที่มีน้ำขัง เช่น ลับประดาสี เป็นต้น | <input type="checkbox"/> 1.1 มี | <input type="checkbox"/> 1.2 ไม่มี |
| 6. ขยะ/เศษภาชนะที่มีน้ำขัง                   | <input type="checkbox"/> 1.1 มี | <input type="checkbox"/> 1.2 ไม่มี |
| 7. แทงค์น้ำที่มีฝาปิดไม่สนิท                 | <input type="checkbox"/> 1.1 มี | <input type="checkbox"/> 1.2 ไม่มี |
| 8. ยางรถยนต์/รถมอเตอร์ไซด์เก่า               | <input type="checkbox"/> 1.1 มี | <input type="checkbox"/> 1.2 ไม่มี |
| 9. มีอ่างเลี้ยงบัว                           | <input type="checkbox"/> 1.1 มี | <input type="checkbox"/> 1.2 ไม่มี |
| 10. อื่น ๆ โปรดระบุ.....                     |                                 |                                    |

#### 3.3.3 น้ำสำหรับอุปโภค/บริโภค

1. บ้านท่านใช้น้ำประปาหรือไม่
  - 1.1 ใช่
    - 1.1.1 ชุมชน/ผู้ดูแล ปล่อยน้ำประปาทุกวัน
    - 1.1.2 ชุมชน/ผู้ดูแล ปล่อยน้ำประปา.....ครั้ง/สัปดาห์
  - 1.2 ไม่ใช่

2. ท่านมีแหล่งน้ำอื่นนอกเหนือจากน้ำประปาหรือไม่

2.1 ไม่มี

2.2 มี แหล่งน้ำของท่านคือ.....

**ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ประกอบด้วย**

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงเพียงคำตอบเดียว ในแต่ละข้อคำถาม โดยมีเกณฑ์เลือกตอบ ดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับสิ่งนั้น ๆ เป็นประจำทุกครั้ง

เป็นบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับสิ่งนั้น ๆ อยู่บ้างบางครั้ง

ไม่เคยได้รับ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามไม่เคยได้รับสิ่งนั้น ๆ เลยสักครั้ง

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			สำหรับ ผู้วิจัย
		เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยได้รับ	
	การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ จากหน่วยงานภาครัฐ				
1	ชุมชนของท่านได้รับการพนสารเคมี ทุกครั้งเมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก				
2	ชุมชนของท่านได้รับการสนับสนุนทรายอะเบทจากหน่วยงานของรัฐ				
3	ชุมชนของท่านได้รับการสนับสนุนน้ำมันเชื้อเพลิงสำหรับการพ่นหมอกควันจากหน่วยงานของรัฐ				
4	ชุมชนของท่านได้รับการสนับสนุนน้ำยาเคมีสำหรับการพ่นหมอกควันจากหน่วยงานของรัฐ				
5	ประชาชนได้รับการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ ในการควบคุมการแพร่พันธุ์ของยุงจาก				

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			สำหรับ ผู้วิจัย
		เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยได้รับ	
	หน่วยงานภาครัฐ เช่น ฝาปิดภาชนะกักเก็บน้ำ ปลาหางนกยูง เป็นอย่างดี				
	<b>การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และบุคคลใกล้ชิด</b>				
6	ท่านได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติงานในการควบคุมโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อสม. ที่มีความชัดเจน และสามารถนำไปปฏิบัติได้				
7	อสม. คอยให้การกระตุ้น และให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่ท่าน				
8	ท่านหรือคนในครอบครัวคอยตักเตือนให้ปิดประตูมุ้งลวดหรือนอนกางมุ้งทั้งในเวลากลางวันและเวลากลางคืน				
9	ผู้นำชุมชนของท่าน ได้มีการแจ้งสถานการณ์โรคไข้เลือดออกโดยผ่านหอกระจายข่าว หรือ การประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน				
10	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชักชวนให้รวมรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งในบ้านและนอกบ้าน รวมถึงพื้นที่สาธารณะภายในหมู่บ้าน				
11	เพื่อนบ้านคอยดูแลตักเตือนเรื่องการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย				

12. ท่านมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากแหล่งใดบ้าง

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง □ ตามความเป็นจริงขอมากที่สุด

( ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ )

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. วิทยุ                               | <input type="checkbox"/> 2. โทรทัศน์             |
| <input type="checkbox"/> 3. หนังสือพิมพ์                        | <input type="checkbox"/> 4. หอกระจายข่าวหมู่บ้าน |
| <input type="checkbox"/> 5. เอกสารแผ่นพับ/ใบปลิว/นิตยสาร/วารสาร |  |
| <input type="checkbox"/> 6. อินเทอร์เน็ต (ช่องทางออนไลน์)       |  |
| <input type="checkbox"/> 7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข                | <input type="checkbox"/> 8. ผู้นำชุมชน/สมาชิกสภา |
| <input type="checkbox"/> 9. อสม.                                | <input type="checkbox"/> 10. เพื่อนบ้าน          |
| <input type="checkbox"/> 11. ญาติพี่น้อง                        | <input type="checkbox"/> 12. บุตรหลาน            |
| <input type="checkbox"/> 13. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....             |  |

13. มาตรการชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านของท่านเป็นอย่างไร

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง □ ตามความเป็นจริงขอมากที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ )

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่มี   |
| <input type="checkbox"/> 2. มี  |
| <input type="checkbox"/> 2.1 มีการปักธงแดงหน้าบ้านที่พบแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายบริเวณบ้าน                            |
| <input type="checkbox"/> 2.2 มีการปักธงแดงหน้าบ้านที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก  |
| <input type="checkbox"/> 2.3 มีการปรับเงินกรณีที่พบแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายบริเวณบ้าน                                |
| <input type="checkbox"/> 2.4 มีการปรับเงินกรณีที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก  |
| <input type="checkbox"/> 2.5 มีการปรับเงินกรณีไม่เข้าร่วมประชุมประชาคมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน |
| <input type="checkbox"/> 2.6 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกต้องนอนในมุ้งเท่านั้น และญาติทายกันยุงทุกคน                           |
| งดให้บุตรหลานมั่วสุมกัน   |
| <input type="checkbox"/> 2.7 หากสมาชิกในครอบครัวเริ่มป่วยให้รีบแจ้งผู้นำชุมชน หรือ อสม. ทันที                           |
| <input type="checkbox"/> 2.8 อื่น ๆ (โปรดระบุ).....   |

### ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงเพียงคำตอบเดียว ในแต่ละข้อคำถาม โดยมีเกณฑ์เลือกตอบ ดังนี้

- เป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้ปฏิบัติตัวต่อสิ่งนั้นๆ เป็นประจำทุกครั้ง  
 เป็นบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้ปฏิบัติตัวต่อสิ่งนั้นๆ อยู่บ้างบางครั้ง  
 ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้ปฏิบัติตัวต่อสิ่งนั้นๆ เลยสักครั้ง

	ข้อความ	การปฏิบัติ			สำหรับ ผู้วิจัย
		เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	
1	หากมีสมาชิกในครอบครัวมีอาการไข้สูง เบื่ออาหาร อาเจียน ท่านจะให้ทานน้ำเกลือแร่				
2	ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรมการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน/ชุมชน				
3	ท่านใช้ฝาปิด / ผ้าขาว หรือตาข่ายไนล่อน ปิดภาชนะกักเก็บน้ำอย่างมิดชิด เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงวางไข่ได้				
4	ท่านมีการสำรวจและคว่ำภาชนะที่มีน้ำขังทั้งในบริเวณบ้านและรอบ ๆ บ้าน ทุก ๆ สัปดาห์				
5	ท่านใช้ไม้ขีดตุงเพื่อกำจัดยุงในมุ้งก่อนเข้านอน				
6	ท่านมีการขัดล้างถัง/ภาชนะกักเก็บน้ำ ทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนน้ำใหม่				
7	ท่านนอนในมุ้งหรือนอนในห้องที่มีมุ้งลวดในเวลากลางวัน				
8	ท่านใช้สารเคมีกำจัดยุง เช่น ยาจุดกันยุง ยาพ่นกันยุง ยาฉีดยุง เพื่อป้องกันยุงกัด				

9	ท่านปฏิบัติตามกฎ / ข้อตกลงของหมู่บ้านในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก				
10	ท่านให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ที่มาพ่นหมอกควันโดยการปิดหน้าต่างให้มิดชิด เปิดประตู เพื่อพ่นกำจัดยุงตัวแก่ภายในบ้าน				
11	ท่านปิดฝาภาชนะกักเก็บน้ำทันที หลังการใช้ เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลงไปวางไข่				
12	ท่านใส่ทรายเคลือบสารเคมี (ทรายอะเบท) ลงในภาชนะที่มีน้ำขัง				
13	ท่านเปลี่ยนน้ำหรือใส่น้ำผสมยาชู/ผงซักฟอก/เกลือในจานรองขาตู้กับข้าว ทุกสัปดาห์ เพื่อป้องกันยุงลายวางไข่				
14	ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรมการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน/ชุมชน				
15	ท่านได้มีการสำรวจมุง หรือมุงลวดของท่านว่ามีสภาพดี สามารถป้องกันยุงลายไม่ให้เข้ามาในมุงหรือในบ้านได้				

## ภาคผนวก ข การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าตนเอง

รายนามผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือ ดังนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด จุฬาว้า                      คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยพะเยา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย จาคศิริ                      อาจารย์ประจำ หลักสูตร ส.บ.  
สาขาวิชาอนามัยชุมชน  
คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยพะเยา
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนุกุล มะโนทน                      อาจารย์ประจำหลักสูตร วท.บ.  
สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ  
คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยพะเยา



## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	แพรวพรรณ จันทะนาเขต
วัน เดือน ปี เกิด	11 เมษายน 2537
สถานที่เกิด	เชียงราย
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2559 วท.บ.(สาธารณสุขศาสตร์), มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, เชียงราย
ที่อยู่ปัจจุบัน	549 หมู่ 17 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
ผลงานตีพิมพ์	แพรวพรรณ จันทะนาเขต และสุทธิชัย ศิรินวล. (7-8 กรกฎาคม 2565). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชน ในพื้นที่ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. ใน การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 14 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม หน้า 2931-2941. นครปฐม: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

