

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี

ปริญญาณิพนธ์  
ของ  
สมทรง พุ่มประเสริฐ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา  
มีนาคม 2544  
ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี

บทคัดย่อ  
ของ  
สมทรง พุ่มประเสริฐ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา  
มีนาคม 2544

สมทรง พุ่มประเสริฐ. (2544). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค  
ไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี.

ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชามารถ,  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วีณัส ปัทมภาสพงษ์.

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและ  
ควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ตาม  
ตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน  
และแหล่งข้อมูลข่าวสาร และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ  
และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างที่  
ศึกษา 350 คน เป็นชาย 138 คน และหญิง 212 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และทำ  
การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความ  
เบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่า  $t$  (  $t$  - test ) ทดสอบค่าเอฟ (  $F$  - test ) และค่าสัมประสิทธิ์  
สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

#### ผลการศึกษาพบว่า

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรม  
ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ใน  
ระดับดี
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ที่มีเพศ ระดับการ  
ศึกษา อาชีพ และสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้อง  
กันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่แตกต่างกัน
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุ และรายได้  
ต่างกัน มีความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก  
ไม่แตกต่างกัน
4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ที่มีระยะเวลาในการ  
ปฏิบัติงานต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แตกต่างกันอย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค  
ไข้เลือดออก ไม่แตกต่างกัน

5. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ที่ได้รับแหล่งข้อมูล ข่าวสารต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้ เลือดออก ไม่แตกต่างกัน

6. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจต คติกับการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

HEALTH BEHAVIOR CONCERNING PREVENTION AND CONTROL OF  
DENGUE HEMORRHAGIC FEVER OF HEALTH VOLUNTEERS IN  
CHANGWAT PATHUMTHANI

AN ABSTRACT  
BY  
SOMSONG PHUMPRASERT

Presented in partial fulfillment of the requirements  
for the Master of Education degree in Health Education  
March 2001

Somsong Phumprasert. (2001). *Health Behavior Concerning Prevention and Control of Dengue Hemorrhagic Fever of Health Volunteers in Changwat Pathumthani*. Master Thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Assoc. Prof. Sujin Preechamart, Assist. Prof. Venus Pattamapaspong.

The purpose of this study was to find out health behavior concerning prevention and control of dengue hemorrhagic fever of health volunteers in Changwat Pathumthani according to the variables as sex, ages, education levels, occupations, incomes, marital status, period of work and source of knowledge and to study the correlation between knowledge and attitude, knowledge and practice, attitude and practice about prevention and control of dengue hemorrhagic fever. The sample was 350 students, 138 males and 212 females. Questionnaires were used to collect the data. Data were analysed by SPSS Program, including analysis of means, standard deviation, t – test, F – test and Pearson's product moment correlation.

The results were as follows :

1. Most health volunteers in Changwat Pathumthani were at good level of Knowledge, attitude and practice about prevention and control of dengue hemorrhagic fever.
2. The health volunteers in Changwat Pathumthani with different sex, education levels, occupations, marital status, had no significant difference in knowledge, attitude and practice about prevention and control of dengue hemorrhagic fever.
3. The health volunteers in Changwat Pathumthani with different ages and incomes had significant difference in knowledge at .05 level but there was no significant difference in attitude and practice about prevention and control of dengue hemorrhagic fever.
4. The health volunteers in Changwat Pathumthani with different periods of work had significant difference in attitude at .05 level but there was no significant difference in knowledge and practice about prevention and control of dengue hemorrhagic fever.

5. The health volunteers in Changwat Pathumthani with different sources of Knowledge had significant difference in practice at .05 level but there was no significant difference in knowledge and attitude about prevention and control of dengue hemorrhagic fever.

6. Health behavior concerning prevention and control of dengue hemorrhagic fever of health volunteers in knowledge and attitude, knowledge and practice, attitude and practice had significant relation in a positive direction at .05 level.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี

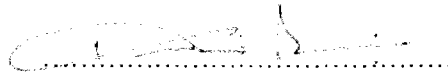
ของ

นางสาวสมทรง พุ่มประเสริฐ

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

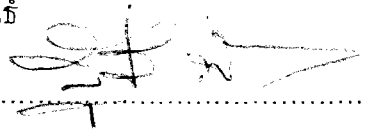


คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ ๑๕ เดือน มีนาคม พ.ศ. 2544

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์



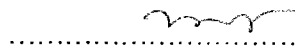
ประธาน

(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ)



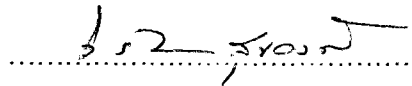
กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส บัณฑาสพงษ์)



กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌิมางกูร)



กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์)

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความอนุเคราะห์และแนะนำอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ ประธานและ กรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ และกรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌมางกูร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ ผู้วิจัยขอกราบ ขอบพระคุณทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้ทรงคุณวุฒิ รองศาสตราจารย์วิญญา วิศาลาภรณ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาติา วิมลวัตรเวที อาจารย์อมรา กันยวิมล แพทย์หญิงสุภา หริกุล และคุณฉวีวรรณ นาคอุไร ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจแบบสอบถามและให้คำชี้แนะใน การศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณสาธารณสุขอำเภอนองเสือ อำเภอนัญบุรี อำเภอลำลูกกา และ อำเภอมือง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการกรอกแบบสอบถาม เป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้งานวิจัยสำเร็จลงด้วยดี รวมทั้ง ครอบครัวของผู้วิจัย เพื่อน ผู้ร่วมงานทุกท่านที่ให้การสนับสนุน และคอยให้กำลังใจช่วยเหลือ มาโดยตลอด

สมทรง พุ่มประเสริฐ

## สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ .....	1
ภูมิหลัง .....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า .....	9
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า .....	9
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า .....	10
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง .....	10
ตัวแปรที่ศึกษา .....	10
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	11
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า .....	14
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า .....	15
✳ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	17
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า .....	17
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ .....	17
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ .....	22
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก .....	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า .....	54
งานวิจัยในต่างประเทศ .....	54
งานวิจัยในประเทศไทย .....	57
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า .....	65
การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง .....	65
ประชากร .....	65
กลุ่มตัวอย่าง .....	65
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า .....	68
ลักษณะของเครื่องมือ .....	68
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ .....	68
เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย .....	69
การหาคุณภาพของเครื่องมือ .....	70

## สารบัญ(ต่อ)

บทที่ (ต่อ)	หน้า
3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	72
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	72
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	81
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	81
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	82
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	115
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	115
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	119
อภิปรายผล.....	121
ข้อเสนอแนะ.....	132
บรรณานุกรม.....	135
ภาคผนวก.....	145
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	168

## บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 สถิติการเกิดโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย พ.ศ. 2501-20 สิงหาคม 2542.....	4
2 สถิติการเกิดโรคไข้เลือดออกในจังหวัดปทุมธานี พ.ศ.2501-24 ธันวาคม 2542.....	6
3 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอำเภอตัวอย่าง ตำบลตัวอย่าง และเพศของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	67
4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และแหล่ง ข้อมูลข่าวสาร.....	82
5 จำนวนค่าร้อยละ และระดับคะแนนของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี.....	87
6 คะแนนเต็ม ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของ พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใน จังหวัดปทุมธานี.....	88
7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามเพศ.....	89
8 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามอายุ.....	90
9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรม ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามอายุ.....	92
10 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม ด้านความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามอายุ.....	93

## บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
11	คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามระดับการศึกษา..... 94
12	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรม ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามระดับการศึกษา..... 96
13	คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามอาชีพ..... 97
14	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรม ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามอาชีพ..... 99
15	คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามรายได้..... 100
16	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรม ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามรายได้..... 102
17	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม ด้านความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามรายได้.....103

## บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
18	คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามสถานภาพสมรส..... 104
19	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรม ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามสถานภาพสมรส..... 105
20	คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตาม ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน..... 106
21	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรม ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน..... 108
22	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม ด้านเจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามระยะเวลา ในการปฏิบัติงาน..... 109
23	คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตาม แหล่งข้อมูลข่าวสาร..... 110
24	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรม ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร..... 112

## บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
25 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม ด้านความการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร.....	113
26 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี.....	114

## บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 อัตราป่วย อัตราตาย และอัตราป่วยตายของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย พ.ศ.2501 - 2540.....	2
2 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	14
3 แสดงกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ.....	21
4 การแพร่กระจายของเชื้อไวรัสเด็งกี .....	32
5 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างยุ้งลายบ้านและยุ้งลายสวน (ตัวเต็มวัย).....	39
6 วงจรชีวิตยุ้งลาย .....	41

# บทที่ 1

## บทนำ

### ภูมิหลัง

ประเทศไทยมีรายงานโรคไข้เลือดออกเป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ.2492 โดยวินิจฉัยว่าเป็น “โรคไข้หวัดใหญ่ที่มีเลือดออก” ต่อมา ปี พ.ศ. 2501 เกิดระบาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร มีผู้ป่วย 2,158 ราย มีอัตราป่วยเท่ากับ 8.87 ต่อประชากรแสนคน อัตราตายร้อยละ 13.90 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 2 – 6 ปี ในระยะต่อมาการระบาดของโรคได้แพร่กระจายไปตามจังหวัดใหญ่ ๆ ของภาคเหนือ และตั้งแต่ พ.ศ. 2508 ได้เกิดการระบาดไปทั่วทุกภาคของประเทศไทย จนถึงปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มสูงขึ้นมาโดยตลอดระยะเวลาสี่ทศวรรษที่ผ่านมา ดังรายงานสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2541 : 1 – 2)

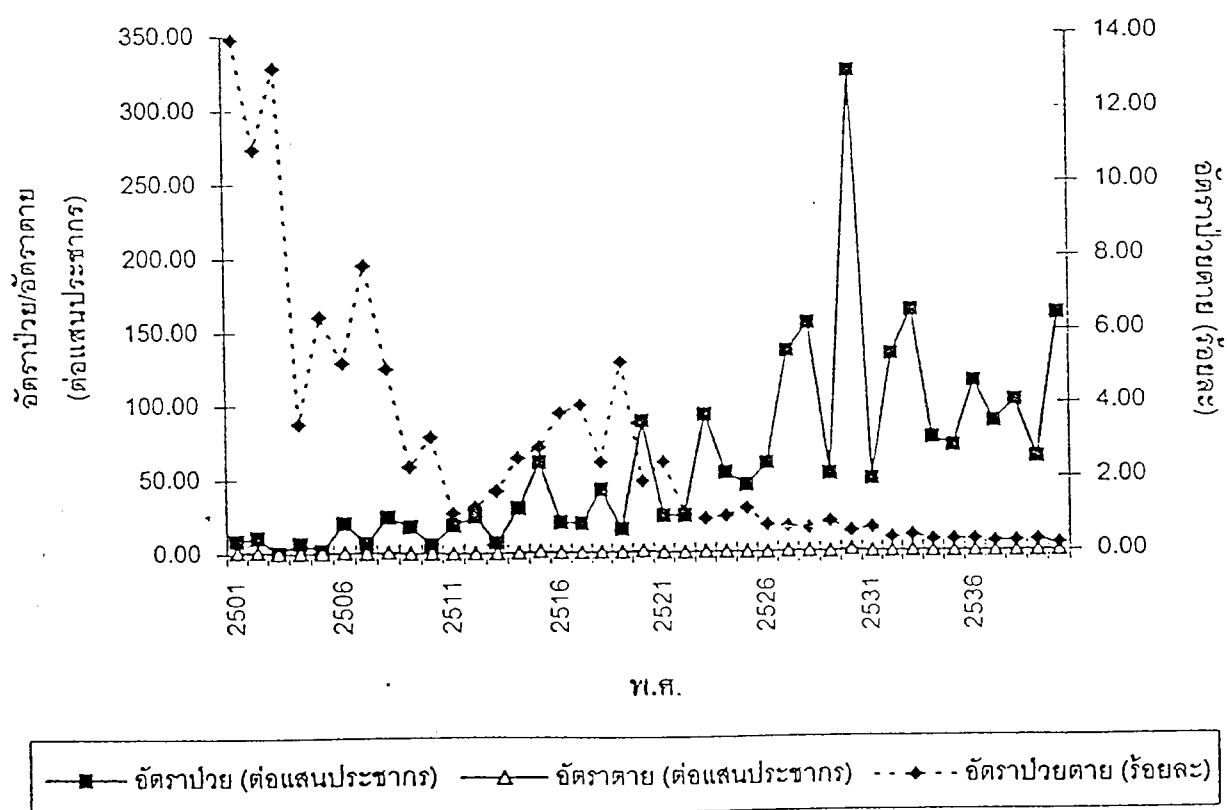
ทศวรรษที่หนึ่ง (พ.ศ. 2501 – 2510) มีการระบาดของโรคแบบปีเว้นปีในเขตกรุงเทพมหานคร ธนบุรีและเขตเทศบาลเมืองใหญ่ ๆ บางแห่งเท่านั้น โดยอัตราป่วยมีความแตกต่างกันในแต่ละปี ตั้งแต่ 0.62 – 25.06 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายจะอยู่ในช่วงร้อยละ 2.36 – 13.90 ส่วนอัตราตายจะอยู่ระหว่าง 0.13 – 1.23 ต่อแสนประชากร การเกิดโรคในช่วง 10 ปีแรก มีอัตราเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แม้ว่าอัตราป่วยตายของผู้ป่วยจะเพิ่มสูงขึ้นมากในช่วงปีแรก ๆ มีค่ามากกว่าร้อยละ 10 แสดงให้เห็นถึงปัญหาทางด้านสาธารณสุข ความขาดแคลนเกี่ยวกับเทคโนโลยีด้านการวินิจฉัยโรค การส่งต่อผู้ป่วยและการรักษาผู้ป่วยในสถานพยาบาล แต่สถานการณ์ดังกล่าวก็ลดลงเหลือร้อยละ 3.16 ในตอนสิ้นทศวรรษแรก

ทศวรรษที่สอง (พ.ศ. 2511 – 2520) ลักษณะการระบาดของโรคยังคงเป็นแบบปีเว้นปีและบางช่วงเป็นแบบปีเว้นสองปี อัตราป่วยได้เพิ่มขึ้นมากกว่าทศวรรษแรก 3.6 เท่า ส่วนอัตราตายเพิ่มขึ้นเล็กน้อยและอยู่ในช่วงร้อยละ 1 – 5 โรคได้กระจายไปยังเขตเทศบาลเกือบทุกแห่งในส่วนภูมิภาค

ทศวรรษที่สาม (พ.ศ. 2521 – 2530) มีการระบาดของโรคในช่วงทุก 2 – 3 ปี พบผู้ป่วยได้ทุกภาคของประเทศ จำนวนผู้ป่วยมีมากกว่า 10,000 – 80,000 รายต่อปี และในช่วงทศวรรษที่สามนี้มีการระบาดครั้งใหญ่ที่สุดเท่าที่เคยมีการรายงานมา คือในปี 2530 พบผู้ป่วย 174,285 ราย แต่อย่างไรก็ตาม พบว่าอัตราป่วยตายได้ลดลงจากร้อยละ 2.45 ในปี พ.ศ. 2521 เหลือเพียงร้อยละ 0.58 เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2530

ทศวรรษที่สี่ (พ.ศ. 2531 – 2540) มีการระบาดทุกสองถึงสามปี อัตราป่วยในระยะนี้ประมาณ 90 ต่อประชากรแสนคน มากกว่าทศวรรษที่สาม 1.7 เท่า แต่อัตราป่วยตายเหลือ

ประมาณร้อยละ 0.30 การระบาดของโรคไข้เลือดออกในทศวรรษนี้ก็ยังคงมีอัตราสูงกว่าทศวรรษที่สาม โดยเฉพาะ ปี พ.ศ. 2540 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2540 พบจำนวนผู้ป่วย 91,148 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 151.61 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 203 ราย คิดเป็นอัตราตายเท่ากับ 0.34 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงกว่าทุกปีในทศวรรษที่สี่ จากสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกในรอบสี่ทศวรรษ (พ.ศ. 2501 – 2540) มีอัตราป่วย อัตราตายและอัตราป่วยตาย ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1 (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2540 : 63)



ภาพประกอบ 1 อัตราป่วย อัตราตาย และอัตราป่วยตายของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย พ.ศ. 2501 – 2540.

ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกยังเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศที่จะต้องรีบดำเนินการควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง เพราะกลุ่มผู้ป่วยสูงสุดยังคงอยู่ในช่วงอายุ 5 – 9 ปี

(ร้อยละ 37 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด) ซึ่งเป็นเด็กในวัยเรียนระดับอนุบาลและประถมศึกษา รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 10 – 14 ปี (ร้อยละ 28) กลุ่มอายุ 0 – 4 ปี (ร้อยละ 19) และอายุ 15 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 15) ตามลำดับ เป็นที่น่าสังเกตว่าในระยะหลังนี้พบผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไปมากขึ้นกว่าเดิม ซึ่งอาจมีปัจจัยอื่นมาประกอบในการแพร่ระบาดของโรค อาทิเช่น การเปลี่ยนแปลงทางด้านพันธุกรรมของเชื้อไวรัสเด็งกี และชีวนิสัยของยุงพาหะที่ต้องปรับตัวเพื่อดำรงอยู่ และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่มีส่วนทำให้การแพร่ระบาดของโรคเปลี่ยนแปลงไป และที่สำคัญภูมิคุ้มกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนต่ำลง (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2541 : 3)

ในช่วงปี พ.ศ. 2540 มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องจนถึงปี พ.ศ. 2541 รายงานผู้ป่วยตั้งแต่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2541 จำนวนทั้งสิ้น 127,189 ราย (คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 209.14 ต่อประชากรแสนคน) ผู้ป่วยเสียชีวิตทั่วประเทศรวม 434 ราย อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยเท่ากับ ร้อยละ 0.34 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยพบร้อยละ 38 ของจำนวนผู้ป่วยที่รับรายงานทั้งหมด รองลงมาได้แก่ ภาคกลาง และภาคใต้ พบผู้ป่วยประมาณร้อยละ 22 เท่ากัน ส่วนในภาคเหนือพบผู้ป่วยร้อยละ 16 พบว่าอัตราป่วยเฉลี่ยของปี พ.ศ. 2541 สูงเป็นอันดับ 2 รองจากปี พ.ศ. 2530 (อัตราป่วย 325.13 ต่อประชากรแสนคน) ที่มีการระบาดมากที่สุดในประเทศไทย (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2541 : 64)

วันที่ 1 มกราคม 2542 – 20 สิงหาคม 2542 จากการรายงานของกองระบาดวิทยา มีจำนวนผู้ป่วย 17,824 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 29.0 ต่อประชากรแสนคน และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 45 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายเท่ากับ 0.25 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในภาคกลาง จำนวน 8,480 ราย มีผู้ป่วยตาย 23 ราย รองลงมาได้แก่ภาคเหนือ จำนวนผู้ป่วย 4,843 ราย ผู้ป่วยตาย 9 ราย ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวนผู้ป่วย 3,210 ราย ผู้ป่วยตาย 11 ราย และภาคใต้มีจำนวนผู้ป่วยน้อยที่สุด 1,291 ราย ผู้ป่วยตาย 2 ราย จังหวัดที่มีผู้ป่วยมากที่สุดคือ กรุงเทพมหานคร จำนวน 3,492 ราย และมีผู้ป่วยตายมากที่สุดจำนวน 5 ราย จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด คือ จังหวัดปทุมธานีพบ 71.84 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดที่มีอัตราตายมากที่สุด คือจังหวัดสระบุรี พบ 0.66 ต่อประชากรแสนคน และจังหวัดที่มีอัตราป่วยตายมากที่สุด คือจังหวัดหนองคาย คือ ร้อยละ 2.86 (กองระบาดวิทยา. 2542 : 5)

จากสถิติการเกิดโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2501 – 20 สิงหาคม 2542 มีรายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 สถิติการเกิดโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย พ.ศ. 2501 – 20 สิงหาคม 2542

พ.ศ.	จำนวนป่วย (ราย)	จำนวนตาย (ราย)	อัตราป่วย (/100,000)	อัตราตาย (/100,000)	อัตราป่วยตาย (%)	ประชากร
2501	2,158	300	8.87	1.23	13.90	24,315,524
2502	2,706	296	10.92	1.19	10.94	24,791,025
2503	160	21	0.62	0.08	13.13	25,756,078
2504	1,851	65	6.99	0.25	3.51	26,476,355
2505	561	36	2.05	0.13	6.42	27,319,020
2506	5,479	308	20.88	1.08	5.18	28,476,777
2507	2,215	173	7.49	0.59	7.81	29,555,198
2508	7,663	385	25.06	1.26	5.02	30,572,834
2509	5,816	137	18.47	0.44	2.36	31,482,496
2510	2,060	65	6.34	0.20	3.16	32,486,953
2511	6,430	71	19.16	0.21	1.10	33,552,238
2512	8,670	109	25.11	0.32	1.26	34,523,122
2513	2,767	47	7.61	0.13	1.70	36,370,000
2514	11,540	299	30.88	0.80	2.59	37,369,000
2515	23,782	685	61.81	1.78	2.88	38,371,000
2516	8,280	315	20.92	0.08	3.80	39,375,000
2517	8,160	328	20.05	0.81	4.02	40,376,051
2518	17,767	438	42.43	1.05	2.47	41,385,977
2519	9,616	361	22.43	0.84	3.75	42,470,588
2520	38,768	756	88.28	1.72	1.95	43,442,403
2521	12,547	308	27.90	0.68	2.45	49,750,193
2522	11,478	127	24.92	0.28	1.11	45,457,426
2523	43,328	403	91.96	0.85	0.93	46,457,486
2524	25,670	257	54.06	0.54	1.00	47,484,277
2525	22,250	159	45.89	0.33	0.71	48,710,000
2526	30,025	229	60.71	0.46	0.76	49,680,000
2527	69,101	496	137.12	0.98	0.72	50,640,000
2528	80,076	542	154.94	1.05	0.68	51,580,000
2529	27,837	236	52.88	0.45	0.85	52,510,000
2530	174,825	1,007	325.13	1.88	0.58	53,605,100
2531	26,926	179	49.37	0.33	0.66	54,534,000

ตาราง 1 (ต่อ)

พ.ศ.	จำนวนป่วย (ราย)	จำนวนตาย (ราย)	อัตราป่วย (/100,000)	อัตราตาย (/100,000)	อัตราป่วยตาย (%)	ประชากร
2532	74,391	290	133.95	0.52	0.39	55,537,648
2533	92,005	414	163.43	0.74	0.45	56,296,817
2534	43,511	137	76.79	0.24	0.31	56,661,966
2535	41,125	136	71.16	0.24	0.33	57,788,965
2536	67,017	222	114.88	0.38	0.33	58,336,072
2537	51,688	140	87.47	0.24	0.27	59,095,419
2538	60,330	183	101.46	0.31	0.31	59,251,620
2539	37,929	116	63.09	0.19	0.31	60,118,877
2540	101,689	253	169.13	0.42	0.25	60,118,877
2541	127,189	434	209.14	0.70	0.34	60,816,227
20ส.ค.2542	17,824	45	29.00	0.07	0.25	61,466,178

ที่มา : ศิริชัย พรรณชนะ. (2542). สถานการณ์โรคไข้เลือดออกประเทศไทย. : 2 – 3.

จากตาราง 1 แสดงว่าโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาของประเทศไทย เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในทศวรรษที่สี่ปี พ.ศ. 2540 – 2541 มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูง แต่ในทางกลับกัน อัตราตายลดลง อาจเนื่องจากคุณภาพการรักษาพยาบาลดีขึ้นและประชาชนได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มป่วย ทำให้การวินิจฉัยและการรักษาทำได้ทันเวลา แต่การป้องกันและควบคุมโรคยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร อาจเนื่องมาจากประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจและการปฏิบัติที่ถูกต้อง (กองระบาดวิทยา. 2542 : 3)

จังหวัดปทุมธานี เป็นจังหวัดในเขตปริมณฑลอยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครไปทางภาคเหนือ 27.8 กิโลเมตร มีบริเวณโดยรอบติดต่อกับจังหวัดนนทบุรี นครนายก พระนครศรีอยุธยา สระบุรีและฉะเชิงเทรา ซึ่งล้วนเป็นพื้นที่ที่มีโรคไข้เลือดออกกระจายอยู่ (องอาจ เจริญสุข. 2538 : 2) จังหวัดปทุมธานีมีการรายงานโรคไข้เลือดออกเป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2501 โดยพบผู้ป่วย 9 ราย ตาย 3 ราย และต่อมาพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกปี ยกเว้นในปี พ.ศ. 2506 – 2507 ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 สถิติการเกิดโรคไข้เลือดออกในจังหวัดปทุมธานี พ.ศ. 2501 – 24 ธันวาคม 2542

พ.ศ.	จำนวนป่วย (ราย)	จำนวนตาย (ราย)	อัตราป่วย (/100,000)	อัตราตาย (/100,000)	อัตราป่วยตาย (%)	ประชากร กลางปี
2501	9	3	5.06	1.69	33.33	177,839
2502	1	0	0.55	0	0	182,538
2503	4	0	2.12	0	0	188,927
2504	2	0	1.02	0	0	195,590
2505	1	0	0	0	0	202,114
2506	0	0	0	0	0	207,557
2507	0	0	0	0	0	209,538
2508	33	1	15.14	0.47	3.03	214,134
2509	42	1	18.91	0.45	2.38	222,049
2510	15	0	6.56	0	0	228,585
2511	17	0	7.18	0	0	236,824
2512	37	2	115.14	0.82	5.41	244,442
2513	25	1	10.02	0.40	4.00	249,421
2514	36	1	14.04	0.39	2.78	256,426
2515	66	1	25.05	0.38	1.52	263,448
2516	41	0	15.13	0	0	270,900
2517	69	0	24.51	0	0	281,572
2518	80	0	27.52	0	0	290,744
2519	33	0	11.20	0	0	294,753
2520	187	3	62.62	1.00	1.60	298,649
2521	67	0	21.93	0	0	305,503
2522	22	0	7.02	0	0	313,250
2523	299	2	93.17	0.62	0.67	320,903
2524	179	0	54.52	0	0	328,290
2525	113	2	33.56	0.59	1.77	336,724
2526	190	0	54.35	0	0	349,573
2527	548	2	151.26	0.55	0.36	362,288
2528	219	0	58.28	0	0	375,740
2529	195	0	49.57	0	0	393,397
2530	694	1	169.83	0.24	0.14	408,637
2531	162	0	38.09	0	0	425,301

ตาราง 2 (ต่อ)

พ.ศ.	จำนวนป่วย (ราย)	จำนวนตาย (ราย)	อัตราป่วย (/100,000)	อัตราตาย (/100,000)	อัตราป่วยตาย (%)	ประชากร
2532	289	0	65.88	0	0	438,670
2533	263	0	58.80	0	0	447,312
2534	113	0	24.60	0	0	459,331
2535	70	0	14.73	0	0	475,277
2536	141	0	28.64	0	0	492,336
2537	180	0	35.99	0	0	500,086
2538	161	0	31.48	0	0	511,448
2539	290	0	55.31	0	0	524,251
2540	1,502	3	272.63	0.54	0.20	550,920
2541	779	1	131.51	0.17	0.13	592,328
1 ม.ค. - 24ธ.ค.2542	614	2	99.57	0.32	0.33	616,636

ที่มา : ศิริชัย พรรณชนะ. (2542). *สถานการณ์โรคไข้เลือดออกประเทศไทย*. : ไม่มีเลขหน้า.

จากตาราง 2 แสดงว่า จังหวัดปทุมธานี มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้น คล้ายคลึงกับภาพรวมของประเทศ โดยปี พ.ศ. 2540 มีอัตราป่วยสูงถึง 272.63 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมากที่สุดในรอบสี่ทศวรรษที่ผ่านมา และมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2541 – 2542 เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) เป้าหมายกำหนดอัตราป่วยไม่เกิน 60 ต่อประชากรแสนคน จะเห็นว่า อัตราป่วย ลดลงจากปี พ.ศ. 2540 แต่ก็ยังคงสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ 2.20 และ 1.66 เท่าตามลำดับ (กองระบาดวิทยา. 2542 : 15)

ปี พ.ศ. 2542 โรคไข้เลือดออกได้กระจายไปทุกอำเภอ พบอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอสามโคก มีจำนวนผู้ป่วย 86 คน คิดเป็นอัตราป่วย 197.19 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอเมือง มีจำนวนผู้ป่วย 218 คน คิดเป็นอัตราป่วย 171.44 ต่อประชากรแสนคน และตาย 2 คน คิดเป็นอัตราตาย 1.57 ต่อประชากรแสนคน อำเภอลำลูกกามีจำนวนผู้ป่วย 94 คน คิดเป็นอัตราป่วย 71.75 ต่อประชากรแสนคน อำเภอลาดหลุมแก้วมีจำนวนผู้ป่วย 20 คน คิดเป็นอัตราป่วย 47.73 ต่อประชากรแสนคน อำเภอคลองหลวงมีจำนวน

ผู้ป่วย 50 คน คิดเป็นอัตราป่วย 45.74 ต่อประชากรแสนคน อำเภอธัญบุรีมีจำนวนผู้ป่วย 43 คน คิดเป็นอัตราป่วย 36.42 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอหนองเสือมีจำนวนผู้ป่วย 8 คน คิดเป็นอัตราป่วย 17.55 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปทุมธานี. 2542 : 3)

นอกจากนี้ ถ้าพิจารณาเป็นรายจังหวัด จากรายงานการจัดอันดับ (กองระบาดวิทยา. 2542 : 6) จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไขเลือดออกที่พบมากที่สุด 10 อันดับแรกของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2542 ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ นครสวรรค์ กำแพงเพชร เพชรบูรณ์ สมุทรปราการ ขอนแก่น เชียงราย ปทุมธานี และอยุธยา พบว่า จังหวัดปทุมธานีมีจำนวนผู้ป่วยเป็นลำดับที่ 9 ของประเทศ และมีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับ 1 ของประเทศ คือ 71.84 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดปทุมธานีที่จะต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วน และต่อเนื่อง เพื่อลดอัตราป่วยและอัตรารายให้น้อยลงหรือหมดไป (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี. 2542 : 5)

จากสถานการณ์ดังกล่าว สำนักงานควบคุมโรคไขเลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการโครงการประชาร่วมใจ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกเฉลิมพระเกียรติ ปี พ.ศ. 2542-2543 เพื่อเฉลิมฉลองในโอกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระชนมายุครบ 72 พรรษา ในปี 2542 โดยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด หารูปแบบในการจัดกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกในชุมชน เพื่อป้องกันและลดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไขเลือดออกในประเทศไทย(กระทรวงสาธารณสุข. 2542 : 16) เพื่อตอบสนองนโยบายตามโครงการประชาร่วมใจ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปทุมธานี จึงได้ดำเนินการจัดกิจกรรมหลายรูปแบบเพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน เช่น เติมนรณรงค์ จัดนิทรรศการ ใสทรายอะเบทกำจัดลูกน้ำยุงลาย ประกวตโรงเรียนดีเด่นทางด้าน การป้องกัน และควบคุมโรคไขเลือดออกขึ้น การป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกจะประสบความสำเร็จ ได้ต้องอาศัยความร่วมมือจากองค์กรในชุมชน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพระดับหมู่บ้าน เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยกันดูแล ลดแหล่งการแพร่ระบาดของโรค และจัดสภาพสิ่งแวดล้อมในครอบครัว ชุมชน ไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี. 2542 : 9)

จากเหตุผลดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคไขเลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมการแก้ไขปัญหามหากรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และเป็นการเตรียมรูปแบบการจัดโปรแกรมสุขภาพศึกษาที่เหมาะสมแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดปทุมธานีต่อไป

## ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งจุดมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และแหล่งข้อมูลข่าวสาร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี

## ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี
3. เป็นประโยชน์ต่อการแนะแนวหรือให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี
4. เป็นข้อมูลสนับสนุนให้ผู้บริหารระดับจังหวัด ได้เห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดปทุมธานี เพื่อลดอัตราป่วยและอัตราการตายให้น้อยลงหรือหมดไป
5. เป็นข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดปทุมธานี เพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือในการป้องกัน แก้ไข และลดปัญหาโรคไข้เลือดออก อันจะเป็นประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติต่อไป
6. เป็นข้อมูลเพื่อเตรียมรูปแบบการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่เหมาะสมแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานีต่อไป

## ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี โดยมีขอบเขตการศึกษาดังต่อไปนี้

### การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดปทุมธานีในปี พ.ศ. 2543 จำนวน 2,645 คน

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดปทุมธานีในปี พ.ศ. 2543 จำนวน 350 คน แบ่งเป็นเพศชาย 138 คน เพศหญิง 212 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling)

#### ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้
  - 1.1 เพศ
  - 1.2 อายุ
  - 1.3 ระดับการศึกษา
  - 1.4 อาชีพ
  - 1.5 รายได้
  - 1.6 สถานภาพสมรส
  - 1.7 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
  - 1.8 แหล่งข้อมูลข่าวสาร
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

## นิยามศัพท์เฉพาะ

### 1. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่แสดงออกในด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ซึ่งสามารถวัดได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่

#### 1.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้ ความเข้าใจและประสบการณ์ที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับเกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วย ระบาดวิทยาของโรค สาเหตุของโรค การติดต่อ อาการและอาการแสดง ความรุนแรงของโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับยุงลาย การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

#### 1.2 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

#### 1.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกให้ผู้อื่นเห็นในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น แนะนำให้ความรู้แก่ประชาชน ในหมู่บ้าน ร่วมรณรงค์ปรับปรุงบ้านเรือนและในชุมชน โดยการเลี้ยงปลาในลูกน้ำ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ใสทรายอะเบท เปลี่ยนถ่ายน้ำในแจกัน จานรองขาตู้ เป็นต้น ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถาม การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

### 2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้าน และผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การส่งข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำ เผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้นโดยใช้ยาเวชภัณฑ์ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดในงานสาธารณสุขมูลฐานระดับหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดปทุมธานี

## 3. เพศ

หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เป็น ชาย และหญิง

## 4. อายุ

หมายถึง อายุเต็มบริบูรณ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบ่งออกเป็น

4.1 อายุต่ำกว่า 30 ปี

4.2 อายุ 30 – 39 ปี

4.3 อายุ 40 – 49 ปี

4.4 อายุ 50 – 59 ปี

4.5 อายุ 60 ปีขึ้นไป

## 5. ระดับการศึกษา

หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบ่งออกเป็น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2537 : 6)

5.1 ประถมศึกษา

5.2 มัธยมศึกษา

5.3 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

5.4 ปริญญาตรี หรือสูงกว่า

## 6. อาชีพ

หมายถึง การประกอบอาชีพในปัจจุบันของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบ่งออกเป็น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2537 : 6)

6.1 รับราชการ

หมายถึง ผู้ทำงานในหน่วยงานของทางราชการและหน่วยงานของรัฐวิสาหกิจ

6.2 ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว

หมายถึง ผู้ทำการค้าขายหรือทำธุรกิจส่วนตัวทุกชนิด

6.3 เกษตรกรรม

หมายถึง ผู้ประกอบอาชีพทำนา ทำสวน ทำไร่หรือเลี้ยงสัตว์

6.4 รับจ้างทั่วไป

หมายถึง ผู้รับจ้างเป็นรายวัน รายเดือน หรือมีรายได้ไม่แน่นอน

6.5 งานบ้าน

หมายถึง ผู้ทำหน้าที่ดูแลบ้านของตนเอง ไม่มีรายได้เลี้ยงครอบครัว

## 7. รายได้

หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบ่งออกเป็น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2537 : 48)

7.1 รายได้น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน

7.2 รายได้ 3,000 บาท – 8,000 บาทต่อเดือน

7.3 รายได้ 8,001 บาท – 20,000 บาทต่อเดือน

7.4 รายได้มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป

#### 8. สถานภาพสมรส

หมายถึง สภาพการอยู่ร่วมกันระหว่างสามี ภรรยาในปัจจุบัน ของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบ่งออกเป็น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2532 : 198)

8.1 โสด

8.2 คู่

8.3 หม้าย / หย่า / แยก

#### 9. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

หมายถึง ระยะเวลาที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปฏิบัติงานในหน้าที่  
อาสาสมัครสาธารณสุข แบ่งออกเป็น

9.1 น้อยกว่า 5 ปี

9.2 5 – 10 ปี

9.3 11 – 15 ปี

9.4 16 – 20 ปี

9.5 มากกว่า 20 ปีขึ้นไป

#### 10. แหล่งข้อมูลข่าวสาร

หมายถึง แหล่งข้อมูลข่าวสารที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรับรู้เกี่ยวกับ  
การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากที่สุด คือ

10.1 บิดา – มารดา หรือญาติพี่น้อง

10.2 เพื่อนบ้าน

10.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

10.4 วิทยุ โทรทัศน์

10.5 เอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ นิตยสาร

### กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัย พบว่า โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เกิดขึ้นใน  
ประเทศไทยมาประมาณ 42 ปีแล้ว แต่ปัจจุบันยังไม่สามารถที่จะกำจัดโรคนี้ให้หมดไปจาก  
ประเทศไทยได้ กลับพบว่ามีอัตราป่วยเพิ่มขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดให้โรคไข้  
เลือดออก เป็นโรคที่เป็นปัญหาที่ต้องเฝ้าระวัง (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2540 : 41) ทำให้ผู้วิจัย  
มีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ







## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อดังต่อไปนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

- 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
- 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
- 1.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

- 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
- 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

#### แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายคำว่า สุขภาพ (Health) หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยดี ซึ่งมีใช้เพียงแต่การไม่มีโรคหรือไม่ทุพพลภาพเท่านั้น (สุจินต์ ปรีชามารถ. 2535 : 38)

ส่วนคำว่า “พฤติกรรม” ลิขิต กาญจนภรณ์ (2525 : 3) ให้ความหมาย พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ก็ตามของอินทรีย์ที่สังเกตได้โดยคนอื่น หรือโดยเครื่องมือของผู้ทดลอง เช่น เด็กเล่นดนตรี รับประทานอาหาร ซ้ำจักรยาน พุด หัวเราะและร้องไห้ กริยาเหล่านี้กล่าวถึงพฤติกรรมทั้งสิ้น การสังเกตพฤติกรรมอาจทำได้โดยใช้เครื่องมือเข้าช่วย เช่นการใช้เครื่องตรวจคลื่นสมอง

ไพบูลย์ เทวรักษ์ (2529 :4 – 6) ให้ความหมาย พฤติกรรม หมายถึง อากัปกริยาทั้งหมดของบุคคล ทั้งที่เราสามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสโดยตรงหรือโดยอ้อม และทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว ได้แก่ การนั่ง เดิน นอน ยืน อารมณ์โกรธ เกลียด รักและฝัน เป็นต้น แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมภายใน เป็นพฤติกรรมที่บุคคลมีอยู่ในใจตนเอง ยากที่ผู้อื่นจะรู้ได้ ถ้าบุคคลไม่บอกหรือแสดงออกมาให้ปรากฏ เช่น การคิด การเข้าใจ การตัดสินใจ ฯลฯ
2. พฤติกรรมภายนอก เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาแล้วผู้อื่นสามารถสังเกตได้

เช่น การยืน การนั่ง การเดิน พุด ทำงาน ฯลฯ นอกจากนั้นพฤติกรรมภายนอกบางอย่าง จำเป็นต้องใช้เครื่องมืออุปกรณ์ช่วยบันทึกพฤติกรรม เช่น เครื่องวัดคลื่นสมอง เป็นต้น

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2532 : 97) ให้ความหมาย พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ของร่างกายที่แสดงออกมา สามารถสังเกตได้ด้วยบุคคลอื่น หรือปฏิกิริยาภายในที่มีต่อเหตุการณ์หรือในเหตุการณ์ จึงรวมถึง เจตคติ ค่านิยม ความรู้ ในบางครั้งไม่สามารถแสดงออกให้เห็นได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 155) ให้ความหมาย พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำ แม้ว่าจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม

นั่นคือ พฤติกรรมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพของบุคคล ทั้งนี้ได้มีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ดังนี้

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2524 : 26) ให้ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง เป็นการกระทำที่บุคคลจัดขึ้นเพื่อป้องกันความเจ็บป่วย หรือเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการดำรงสุขภาพ เพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 28) ให้ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำ แม้ว่าจะสังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตาม ที่มุ่งเน้นเฉพาะในเรื่องของสุขภาพอนามัย เช่น การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย เป็นต้น

วารี ระกิติ (2530 : 696) ให้ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของบุคคลทั้งที่อยู่ภายในหรือแสดงออกมามีภายนอก โดยจะเน้นเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ

ธนวรรธน์ อิมสมบูรณ์ (2532 : 38) ให้ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ เองหรือบุคคลอื่น รวมถึงการกระทำหรืองดกระทำในสิ่งที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพในเรื่องของความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการกระทำ หรือการปฏิบัติที่มีผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญ โดยแสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำและการไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพหรือผลเสียต่อสุขภาพ แล้วแต่กรณี นอกจากนี้พฤติกรรมยังรวมถึงพฤติกรรมด้านความรู้และเจตคติที่มีต่อสุขภาพอีกด้วย

## ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

เพื่อให้ครอบคลุมแนวคิดของพฤติกรรมสุขภาพ จึงแบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ เป็น 3 ชนิด (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. 2536 : 93 - 94)

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติตนของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น
2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การเพิกเฉย การถามเพื่อนเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม เป็นต้น
3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเองเป็นโรค (Sick – role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่ทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528 : 587) ที่ได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพออกได้เป็น 3 ประเภทดังนี้
  - 3.1 พฤติกรรมการป้องกันโรค
  - 3.2 พฤติกรรมบทบาทความเจ็บป่วย
  - 3.3 พฤติกรรมเจ็บป่วย

## องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

การเกิดพฤติกรรมของบุคคลนั้น เป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนมาก และมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ องค์ประกอบทางด้านการศึกษาและองค์ประกอบทางการเมือง ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 171 –185)

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา
 

องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ วุฒิภาวะ ความต้องการ ความสนใจ ความสามารถ ความคับข้องใจ ความเชื่อ ค่านิยม ฯลฯ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพของบุคคลทั้งในยามปกติและในยามเจ็บป่วย
2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม
 

องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคมและวัฒนธรรม การปฏิบัติที่ดีมีผลจากวัฒนธรรมชุมชนที่มีความแตกต่างกันไป แล้วแต่ลักษณะของชุมชน

### 3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ

องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ในกลุ่มประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี มักมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพและประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

### 4. องค์ประกอบทางการศึกษา

ระดับการศึกษาของประชาชนที่แตกต่างกัน มีผลต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ประชาชนที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้ มีเจตคติและการปฏิบัติทางด้านสุขภาพถูกต้องกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาดำ ปัญหาทางการแพทย์และการสาธารณสุข ส่วนใหญ่จะพบในประชาชนที่มีการศึกษาดำ

### 5. องค์ประกอบทางการเมือง

นโยบายทางการเมืองของประเทศมีผลต่อพฤติกรรมของประชาชน ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศชี้ให้เห็นจำนวนและความเพียงพอของการบริการรักษาพยาบาล กิจกรรมสุขศึกษาที่จัดให้ประชาชน กฎหมายหรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

## การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

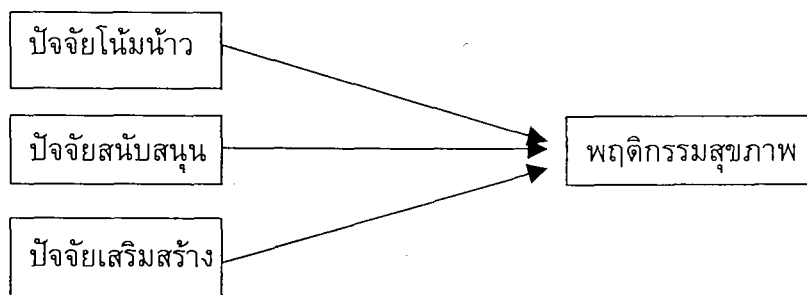
แนวความคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น มีพื้นฐานมาจากความคิดทางด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเกิดจากความต้องการที่อยากจะเปลี่ยนเนื่องจากเห็นความสำคัญของสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้น ๆ พฤติกรรมของคนนั้นมีการเปลี่ยนแปลงได้จากการพัฒนาของคน ซึ่งรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นแบ่งได้ 3 ลักษณะ คือ (วารี ระกิติ. 2529 : 98 – 101)

1. การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ เช่น สังคมใช้กฎหมายเป็นเครื่องบังคับ ไม่ปฏิบัติตามจะถูกลงโทษ
  2. การเปลี่ยนแปลงเพราะการเอาอย่าง โดยถือเอาตัวบุคคลนั้นเป็นแบบอย่าง เช่น การเลียนแบบบิดา มารดา ครู อาจารย์ เป็นต้น
  3. การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี การเปลี่ยนแปลงนี้ตรงกับแนวความคิดและค่านิยมของตนเองจนยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ เพราะพบว่าสามารถแก้ปัญหาเองได้
- ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2528 : 24 – 26) ได้กล่าวถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนว่าจะเป็นไปได้ในลักษณะใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ
1. ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยมและเจตคติ การเกิด

หรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มน้าวให้อยู่ในระดับที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมาตั้งแต่จุดเริ่มแรกของการเรียนรู้ ซึ่งอาจจะได้มาจากภาวะสิ่งแวดล้อมในครอบครัว หรือจากสังคมแวดล้อมทั่ว ๆ ไป

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factor) ได้แก่ สภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคลได้มีโอกาสกระทำการในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างพอเพียงเหมาะสมและต่อเนื่อง จนกระทั่งเกิดการพัฒนาเป็นทักษะและพฤติกรรมอย่างถาวร เช่น การจัดให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และรับผิดชอบโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามระดับความรู้ ความชำนาญก็จะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดมีขึ้นได้ โดยมีปัจจัยอื่น ๆ เป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing factor) ได้แก่ บุคคลต่าง ๆ ในครอบครัว ในโรงเรียนและสังคมสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งจะมีบทบาทในการสั่งสอนอบรม แนะนำ ชักจูงควบคุมดูแล กระตุ้นหรือปฏิสัมพันธ์อย่างหนึ่งอย่างใดที่จะเสริมสร้างให้การกระทำ หรือการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยใช้การตัดสินใจของตนเองที่ได้รับแรงโน้มน้าว และกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่าง ๆ พอสรุปได้ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3 ดังนี้ (ธนวรรณ อิมสมบูรณ์. 2528 : 24 – 26)



ภาพประกอบ 3 แสดงกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

### พฤติกรรมป้องกันการโรค

พฤติกรรมป้องกันการโรค ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 154 – 169) ได้อธิบายว่าเป็นพฤติกรรมอนามัยอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันไม่ให้เป็นโรค ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง

๒๕๒๗-๒๕๒๘-๒๕๒๙

ส่วน แฮริส และ กูเติน (Harris & Guten. 1979 : 28) ให้ความหมายของพฤติกรรมป้องกันโรคว่า หมายถึงการกระทำใด ๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นประจำสม่ำเสมอที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ให้มีสุขภาพดี ซึ่งเป็นการกระทำที่มีความสำคัญในการที่จะป้องกันโรค ดังนั้น พฤติกรรมการป้องกันโรค จึงเป็นพฤติกรรมของการดูแลตนเองในสภาวะปกติ เป็นการดูแลตนเองเพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนเองและสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์เสมอ เป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง มี 2 ลักษณะ คือ (มัลลิกา มัตติโก. 2530 : 11 – 12)

1. การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health maintenance) คือ พฤติกรรมจะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขและพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี การควบคุมอาหาร การไปพบแพทย์ตรวจตามนัด และการตรวจสุขภาพทุก 6 เดือน เป็นต้น อันเป็นพฤติกรรมของประชาชนที่กระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง

2. การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นพฤติกรรมที่มุ่งกระทำเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ โดยแบ่งระดับของการป้องกันโรคได้ 3 ระดับ คือ

2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary prevention) เป็นการป้องกันตนเองจากการเกิดโรค เช่น การได้รับภูมิคุ้มกันโรค

2.2 การป้องกันตามความรุนแรงของโรค (Secondary prevention) เป็นระดับของการป้องกันโรคที่มุ่งขจัดโรคให้หมดไปก่อนที่จะอาการของโรคจะรุนแรงขึ้น เช่น การตรวจและถ่ายภาพรังสีปอด ในรายที่มีปัญหาของโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เพื่อเป็นการป้องกันโรคมะเร็งปอดที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลัง

2.3 การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (Tertiary prevention) เป็นระดับของการป้องกัน ที่มีเป้าหมายต้องการยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปสู่บุคคลอื่น

## แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

### 1. ความรู้ (Knowledge)

#### ความหมายของความรู้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 16) ให้ความหมาย ความรู้ หมายถึง พฤติกรรมขั้นต้นซึ่งบุคคลจำได้ นึกได้ และมักจะเป็นความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริงและวิธีแก้ปัญหา

ไพศาล หวังพานิช (2526 : 96) ให้ความหมาย ความรู้ หมายถึง บรรดาข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดของเรื่องราว การกระทำอันเป็นประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งสะสมและถ่ายทอดสืบต่อกันไป

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531 : 306) ให้ความหมาย ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการจดจำ ระลึกถึงเรื่องราวที่เคยพบเห็น ได้ยิน ประสบการณ์และจับใจความสำคัญหรือแปลความหมายของสิ่งของสัญลักษณ์ ตลอดจนตีความและจินตนาการเหตุการณ์ที่พบเห็นได้ถูกต้อง

### ระดับความรู้

บลูม (Bloom. 1975 : 65) ได้แบ่งระดับความรู้ (Cognitive domain) เป็น 6 ระดับ จากชั้นที่ง่ายไปสู่ชั้นที่ยาก ดังนี้ คือ

1. ความรู้ความจำ (Knowledge) เป็นความสามารถทางสมองในอันที่จะทรงไว้หรือรักษาไว้ซึ่งเรื่องราวต่าง ๆ ที่บุคคลได้รับรู้ไว้ในสมอง การวัดว่าบุคคลมีความสามารถในการจำเรื่องราวต่าง ๆ ได้มากน้อยเพียงใดนั้น ให้อ่านที่บุคคลนั้นสามารถเลือกสิ่งที่จะจำไว้ได้เพียงใด
2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการแปลความหมาย คือ ทิ้งให้ผู้อื่นรู้เจตนาของตน และตนเองรู้ความหมาย ความปรารถนาของผู้อื่น
3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ ความจำและความเข้าใจไปใช้ในการแก้ปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้นอย่างได้ผล ไปเลียนแบบ แต่ความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหา ซึ่งเป็นเรื่องราวหรือเหตุการณ์ใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น เป็นความสามารถจากการนำสิ่งที่ได้จากการเรียนการสอนไปแก้ไขสถานการณ์ให้สำเร็จลุล่วง
4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการพิจารณาเรื่องราวใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อย ๆ
5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการประกอบส่วนย่อย ๆ ให้เข้ากันได้เป็นเรื่องเป็นราว เป็นความสามารถในการพิจารณาเรื่องราวในหลาย ๆ ลักษณะ แล้วนำมาจัดระบบโครงการสร้างเสียใหม่ ให้เกิดสิ่งใหม่ซึ่งมีประสิทธิภาพดีกว่าเดิม
6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสิน ดีราคา โดยอาศัยหลักเกณฑ์ (Criteria) และมาตรฐาน (Standard) ที่วางไว้วัดความรู้

จากความหมายเกี่ยวกับความรู้ดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า ความรู้ คือ รายละเอียดข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่มนุษย์รับรู้ และรวบรวมจากประสบการณ์ จำได้ และสามารถนำไปวิเคราะห์ สังเคราะห์และประเมินได้

## 2. เจตคติ (Attitude)

### ความหมายของเจตคติ

พจนานุกรมทางการศึกษา (Dictionary of education) ได้ให้คำจำกัดความของเจตคติว่า “เจตคติ” หมายถึง แนวโน้ม และท่าทีที่มีต่อสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์หรือค่านิยมหนึ่ง โดยปกติจะมีความรู้สึก อารมณ์ เกี่ยวข้องอยู่ในความเห็นนั้น เจตคติสังเกตไม่ได้ แต่อารมณ์จะอนุมานได้จากพฤติกรรมทั้งที่เป็นวาจา และท่าทาง

ประกาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 19) ให้ความหมายเจตคติว่า ความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ เป็นต้น

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2533 : 48) กล่าวถึงเจตคติ ไว้ดังนี้ คือ

1. เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้หรือได้รับประสบการณ์ โดยไม่ใช่เป็นสิ่งที่ได้รับมาแต่กำเนิด
2. เป็นสิ่งชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรม กล่าวคือ ถ้ามีเจตนาที่ดี ก็จะมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมที่ดี ในทางตรงกันข้ามถ้ามีเจตนาที่ไม่ดี จะมีแนวโน้มที่จะต่อต้านการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ
3. เจตคติสามารถถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง
4. เป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากเจตคติเป็นสิ่งที่ได้มาจากการเรียน หรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

เทอร์สโตน (Thurstone. 1967 : 77) กล่าวว่า เจตคติ เป็นผลรวมทั้งหมดของมนุษย์เกี่ยวกับความรู้สึก อคติ ความคิด ความกลัวต่อบางสิ่งบางอย่าง การแสดงออกทางด้านพูด เช่น ความคิดเห็น และความคิดเห็นนี้เป็นสัญลักษณ์ของเจตคติ ดังนั้น ถ้าเราอยากวัดเจตคติ เราทำได้โดยวัดความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ

อลพอร์ต (Allport. 1973 : 810) ได้กล่าวว่า เจตคติ เป็นสภาพความพร้อมของสมองและประสาทที่จัดไว้เป็นระเบียบโดยอาศัยประสบการณ์เข้าช่วย ซึ่งจะมีผลหรืออิทธิพลโดยตรงต่อการตอบสนองของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ทั้งหมด

อนาตาซี (Anastasi. 1976 : 543) กล่าวว่า เป็นความโน้มเอียงที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองสิ่งเร้าที่กำหนดให้เป็นพวกในทางชอบหรือไม่ชอบ

จากความหมายเกี่ยวกับเจตคติดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า เจตคติเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคลเกิดขึ้นจากการเรียนรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ อยู่ในสภาพที่พร้อมที่จะสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ในลักษณะที่สนับสนุน หรือไม่สนับสนุน เจตคติ

เป็นสิ่งที่สังเกตไม่ได้ วัดโดยตรงไม่ได้ นอกจากจะวัดจากสัญญาณของเจตคติ หรือวัดจากความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ

### กระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติ

พัชรี กรกวิน (2526 : 70 – 72) ได้กล่าวว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 5 ขั้นตอน คือ

1. การเอาใจใส่ (Attention) เป็นความสนใจ เอาใจใส่ในการรับฟัง ถ้าบุคคลไม่ให้ความสนใจที่จะฟังแล้ว กระบวนการขั้นตอนต่อไปก็จะไม่เกิดขึ้น และจะไม่มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติ สาเหตุที่จะทำให้คนสนใจฟังก็ได้แก่ ผู้สื่อความและเนื้อหาสาระนั้นๆ

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความเข้าใจในความหมายของสาระนั้น ความยากหรือความง่ายเกินไป จะทำให้ผู้ฟังไม่สนใจและไม่เข้าใจ ดังที่เราจะสังเกตเห็นได้จากการโฆษณา เขาจะใช้เวลาให้น้อยที่สุดแต่จะให้ผู้ฟังได้มากที่สุด

3. การยอมรับ (Acceptance) เป็นผลจากข้อ 1 และข้อ 2 หากบุคคลนั้นตั้งใจฟัง เกิดความเข้าใจแจ่มแจ้ง ก็จะทำให้เกิดการยอมรับ แต่ถ้าไม่สนใจฟัง ไม่มีความเข้าใจ ก็จะไม่เกิดการยอมรับขึ้น

4. การกักเก็บไว้ (Retention) เป็นความคงทนหรือเป็นการจำ อาจจะมีเก็บไว้ระยะหนึ่ง เมื่อเวลาผ่านไปอาจเปลี่ยนไป หรืออาจจะยังคงอยู่ถ้ามีความน่าเชื่อถือมาก การกักเก็บไว้ก็คงทนและอยู่ได้นาน

5. การกระทำ (Action) บุคคลเมื่อเปลี่ยนเจตคติก็จะเปลี่ยนด้านการกระทำด้วย ซึ่งมีผลต่อส่วนรวมและสังคม ถ้าเราเปลี่ยนความเชื่อแล้วแต่ไม่ได้ลงมือกระทำ ก็จะมีผลกระทบบกกระเทือนต่อใครได้

โดยทั่วไปแล้ว อาจกล่าวได้ว่า เจตคติเป็นดัชนีชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรม กล่าวคือ ถ้ามีเจตคติที่ดีก็มีแนวโน้มที่จะเข้าหาหรือแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ตรงกันข้าม ถ้ามีเจตคติที่ไม่ดีก็มีแนวโน้มที่จะไม่เข้าหา โดยการถอยหนีหรือต่อต้านการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ (กมลรัตน์ หล้าสงฆ์, 2533 : 240) ดังนั้น ถ้าบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งใด โอกาสที่ผู้นั้นจะเข้าหาหรือแสดงพฤติกรรมที่ดีต่อสิ่งนั้นมีมากขึ้น

### การวัดเจตคติ

จากความหมายของเจตคติและองค์ประกอบของเจตคติ ซึ่งประกอบด้วยส่วนที่เป็นความรู้หรือความเชื่อ ส่วนที่เป็นความรู้สึกหรือการประเมิน และส่วนที่เป็นพฤติกรรม ทำให้การวัดต้องวัดทั้ง 3 องค์ประกอบ และต้องวัดเป็นภาพรวม ๆ โดยพิจารณาจากกิริยาที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าในหลายประการรวมกัน มิใช่วัดจากการกระทำหรือพฤติกรรมเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่งของบุคคล นอกจากนั้นการวัดเจตคดียังต้องบ่งบอกถึงปริมาณ (Magnitude) ความ

มากน้อยของเจตคติที่มีต่อสิ่งเร้า และทิศทาง (Direction) ที่บอกว่ามีเจตคติไปในทางบวกหรือทางลบ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2527 : 66)

### 3. การปฏิบัติ

การปฏิบัติ (Practice) หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคลซึ่งอาจจะมีผลให้เกิดได้หรือไม่ก็ตาม และพบว่า การกระทำของบุคคลโดยพื้นฐานทางจิตวิทยาย่อมมีเหตุผล จุดมุ่งหมาย และมีสิ่งเร้ามากระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อความต้องการของแต่ละบุคคล หรือเรียกว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล

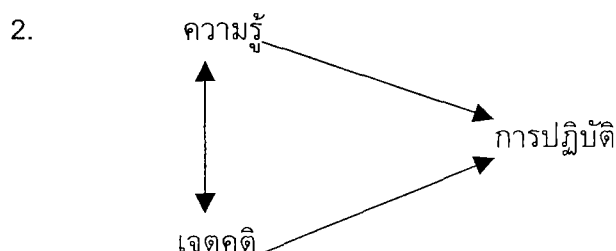
โรเจอร์ (Roger. 1962 : 81) ได้จัดการปฏิบัติเอาไว้เป็นขั้นสุดท้ายของกระบวนการยอมรับ อันได้แก่ รับรู้สนใจ ไตร่ตรอง ทดลองปฏิบัติ และปฏิบัติอย่างสมบูรณ์ในขณะที่เชื่อว่าเจตคติ ความเชื่อ ค่านิยมและการรับรู้ ตลอดจนตัวแปรด้านคุณลักษณะประชากรที่เลือกมา จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมปฏิบัติ ในทางสุขภาพอนามัยยิ่งถือว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคล เป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยที่ดี

#### ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ

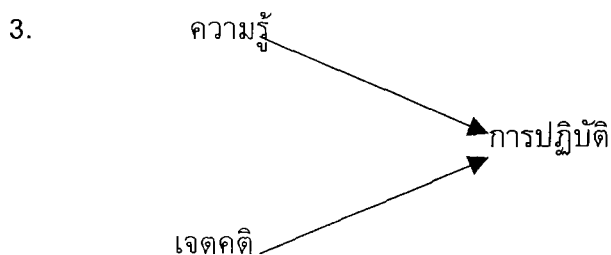
พฤติกรรมทั้ง 3 นี้ มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่ละอย่างมักจะไม่มีเกิดขึ้นโดยอิสระ แต่จะเกิดขึ้นรวม ๆ กันและพึ่งพาอาศัยกัน (เพ็ญประภา สุวรรณ. 2526 : 16 – 19) เราสามารถแสดงความสัมพันธ์ได้หลายรูปแบบ ซึ่งอาจเป็นความสัมพันธ์หลายรูปแบบ ซึ่งอาจเป็นความสัมพันธ์โดยตรงหรือสัมพันธ์ทางอ้อมได้ดังนี้ (นิภา มนูญิจ. 2528 : 70)

1.      ความรู้      —————>      เจตคติ      —————>      การปฏิบัติ

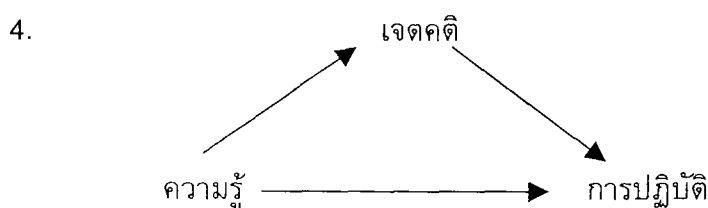
คือ ความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติซึ่งมีผลให้เกิดการปฏิบัติ



คือ ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์กันและทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



คือ ความรู้และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน

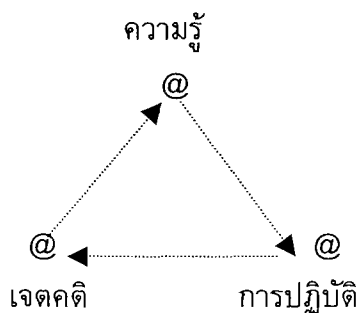


คือ ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยมีเจตคติเป็นตัวกลาง ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

เจตคติที่ดีจะช่วยให้เกิดการปฏิบัติที่ดีได้ และเจตคติมีบทบาทสำคัญในเรื่องของการปฏิบัติ เพราะถ้าคนเรามีเจตคติที่ดีต่อความรู้ที่ได้รับจะช่วยให้เกิดการนำความรู้ไปใช้หรือปฏิบัติ ซึ่งเปรียบได้กับปฏิกิริยาทางเคมีของส่วนประกอบดังนี้



ปฏิกิริยาจะไม่เกิดขึ้นจนกว่าจะใส่ตัวเร่งปฏิกิริยาเช่นเดียวกับความรู้ จะไม่ถูกนำไปใช้จนกว่าจะมีเจตคติที่ดีเกิดขึ้นมากพอ เจตคติจึงอาจเปรียบได้กับตัวเร่งปฏิกิริยาในทางเคมี ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัตินั้น อาจจะสามารถแสดงรูปแบบความสัมพันธ์ได้อีกแบบหนึ่งดังนี้



สรุปได้ว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งทั้ง 3 นี้ ต่างมีความสัมพันธ์และมีผลต่อกันเป็นลูกโซ่

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมาใช้ในการวัดพฤติกรรมการสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี โดยสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวัดและประเมินผลการวิจัยทั้ง 3 ด้าน

### การศึกษาพฤติกรรมการสุขภาพ

ในการจะวัดหรือศึกษาพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ จำเป็นที่จะต้องอาศัยวิธีการหลายอย่างด้วยกัน ได้แก่

1. การศึกษาพฤติกรรมโดยการสังเกต
2. การศึกษาพฤติกรรมโดยการสัมภาษณ์
3. การศึกษาพฤติกรรมโดยการใช้แบบสอบถาม
4. การศึกษาพฤติกรรมโดยการใช้วิธีทางมานุษยวิทยา

1. การศึกษาพฤติกรรมการสุขภาพโดยการสังเกต เหมาะที่จะใช้ในด้านปฏิบัติ วิธีการผู้สังเกตควรเข้าไปอยู่ในเหตุการณ์นั้น ๆ โดยผู้ถูกสังเกตไม่รู้ตัว ใช้ระยะเวลาสั้นพอสมควร และเวลาที่แตกต่างกัน เพราะบางสิ่งที่ได้จากการสังเกตครั้งหนึ่ง ๆ นั้น อาจไม่ใช่เป็นการปฏิบัติที่เป็นนิสัยของบุคคลนั้นอย่างแท้จริง จึงจำเป็นต้องสังเกตหลาย ๆ ครั้ง แต่ต่างเวลากัน การสังเกตจะมีคุณค่าและมีความสำคัญขึ้นอยู่กับผู้สังเกตตั้งใจค้นหาความจริงเกี่ยวกับเรื่องที่สังเกตได้อย่างถูกต้อง แล้วบันทึกให้ตรงตามที่เห็นหรือได้ยิน โดยไม่ต้องแสดงความคิดเห็นใด ๆ แล้วจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ แปลผล

2. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์จะต้องตั้งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ให้แน่ชัดก่อนว่า ต้องการทราบอะไรจากผู้สัมภาษณ์ และจะเอาข้อมูลมาใช้ประโยชน์อย่างไร เช่น งานสาธารณสุขนั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลและหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพอะไรบางอย่างที่ต้องแก้ไข ตลอดทั้งความต้องการของประชาชน เพื่อที่จะได้หาทางช่วยเหลือต่อไป

3. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการใช้แบบสอบถาม แบบสอบถามที่จะใช้ศึกษาจะต้องประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพหรือปัญหาโรคใดโรคหนึ่ง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาความต้องการ หรือการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ ตลอดทั้งความเชื่อที่ผิด การศึกษาพฤติกรรมด้านการปฏิบัติทางสุขภาพโดยใช้แบบสอบถามมีข้อเสียเพราะไม่สามารถจะบอกได้ว่าการปฏิบัติที่ผู้ตอบตอบนั้นเป็นการปฏิบัติที่ปฏิบัติจริงหรือไม่ ฉะนั้นควรใช้วิธีสังเกตร่วมด้วย จะได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

4. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการใช้วิธีทางมานุษยวิทยา ในการศึกษาพฤติกรรมปฏิบัติทางสุขภาพนั้น ต้องพิจารณาในแง่ความหมาย ความเข้าใจ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยมตามสังคมวัฒนธรรมที่บุคคลในสังคมนั้นยึดถือ

ในการวัดหรือศึกษาพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการใช้แบบสอบถาม เพื่อต้องการศึกษาหาความต้องการ หรือการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในด้านสุขภาพตลอดจนความเชื่อที่ผิด ๆ

## ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

### คำจำกัดความ

ไข้เลือดออก (Hemorrhagic fever) โดยทั่วไปแล้ว จะหมายถึงโรคที่มีอาการไข้สูง และมีเลือดออกตามอวัยวะต่าง ๆ รวมทั้งจุดเลือดออกตามผิวหนัง ผู้ป่วยไข้เลือดออกจะมีอาการปวดศีรษะ ปวดข้อ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และมีอาการทางระบบทางเดินอาหารได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ตับโต ในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการทางสมอง (Encephalopathy) และอาการทางไตร่วมด้วย (สุวรรณา ไวกนอมสัตรี และพิไลพันธ์ พุทธิวัฒน์. 2540 : 21.1)

### การระบาดวิทยาของโรค

โดยทั่วไปโรคนี้จะพบชุกชุมในฤดูฝน เพราะมีจำนวนยุงเพิ่มมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิ ความชื้น จะมีผลต่ออัตราการกัดของยุง และวัฏจักรของเชื้อไวรัสในตัวยุง นอกจากนี้ในฤดูฝนเด็กอาจจะอยู่ในบ้านเวลากลางวันมากขึ้น โอกาสที่ถูกยุงกัดจึงมีมากขึ้น

## ปัจจัยทางระบาดวิทยาที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก

1. อายุ
  - 1.1 ร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเกิดในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี
  - 1.2 ในเวลาอันใกล้นี้ โรคนี้จะพบมากขึ้นในเด็กโตมากกว่าเด็กเล็ก
  - 1.3 ในทวีปอเมริกา พบผู้ป่วยในกลุ่มอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป มากกว่าในเอเชีย
2. เพศ
  - 2.1 ไม่พบความแตกต่างกัน
  - 2.2 อาการช็อกเกิดจากการติดเชื้อเด็งกี (Dengue shock syndrome) พบมากในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย เป็นผลให้อัตราป่วยตายในผู้หญิงสูงกว่าในผู้ชาย
3. เชื้อชาติ / เผ่าพันธุ์
  - 3.1 พบในชาวผิวขาวมากกว่าชาวผิวดำ เช่น การระบาดที่รัฐเท็กซัส ประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศคิวบา
  - 3.2 ที่ประเทศสิงคโปร์ พบผู้ป่วยมากในชาวจีน
4. อาชีพ
  - 4.1 เกี่ยวข้องกับความชุกชุมของยุงลาย 2 ชนิดด้วยกัน คือ
    - 4.1.1 อีดีส อีจิปไตย์ (*Aedes aegypti*) พบมากในเด็กและผู้หญิง
    - 4.1.2 อีดีส แอบโบพิคตัส (*Aedes albopictus*) พบมากในตำรวจและชาวสวน
  - 4.2 ผู้ป่วยที่มีฐานะเศรษฐกิจดี การโภชนาการสมบูรณ์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการช็อกจากการติดเชื้อเด็งกี (Dengue shock syndrome) สูง
5. ฤดูกาล
  - 5.1 โรคนี้ผันแปรตามฤดูกาล
  - 5.2 จำนวนผู้ป่วยจะสัมพันธ์กับปริมาณน้ำฝน
  - 5.3 ที่ประเทศอินโดนีเซีย การระบาดของโรคสัมพันธ์กับฤดูมรสุม
6. ยุงพาหะ การกระจายของโรคตามกลุ่มอายุ เพศและอาชีพ จะเกี่ยวข้องกับยุงพาหะ
  - 6.1 อีดีส อีจิปไตย์ (*Aedes aegypti*) พบมากในบริเวณชุมชนหนาแน่น ฐานะเศรษฐกิจต่ำ เช่น ใจกลางเมืองใหญ่ต่าง ๆ
  - 6.2 อีดีส แอบโบพิคตัส (*Aedes albopictus*) พบมากตามเชิงเขา ชายป่า บริเวณแหล่งเพาะปลูก สวน หรือแหล่งเพาะชำ รอบ ๆ บ้าน

## 7. อุณหภูมิ

7.1 มีส่วนสำคัญกับการแพร่เชื้อติดต่อไวรัสในยุง

7.2 มีอุณหภูมิ 26 องศาเซลเซียส ยุงลายไม่สามารถแพร่เชื้อไวรัสเด็งกี สายพันธุ์ 2 ได้

7.3 เป็นผลให้เกิดอุบัติการณ์ของโรคต่ำในบางพื้นที่ บางฤดูกาลที่มีอุณหภูมิ ต่ำมาก

## 8. แหล่งโรค ลิง – เชื้อ Dengue – ยุงลาย – คน เป็นวงจรชีวิตการเกิดโรค

ไข้เลือดออก ลิงมีบทบาทในวงจรชีวิต โดยเฉพาะในเขตป่า คนนอกจะเป็นแหล่งรังโรคแล้วยัง มีลิงป่าด้วย ดังนั้นจึงเป็นการยากที่จะปราบโรคนี้ให้หมดได้ เนื่องจากเชื้อส่วนหนึ่งจะไปอยู่ที่ ลิงป่า (ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์. 2539 : 14 – 15)

## สาเหตุของการเกิดโรค

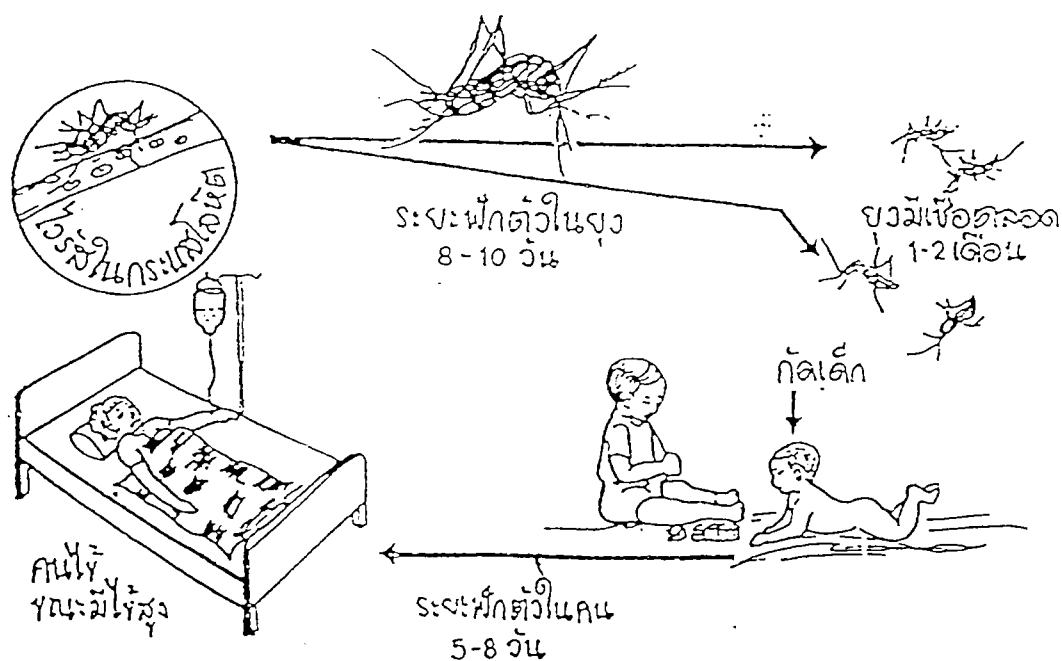
ไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) เกิดจากเชื้อไวรัส มีอยู่ 2 ชนิด ได้แก่ เด็งกี (Dengue) กับชิคุนคุนยา (Chikungunya) ประมาณร้อยละ 90 ของผู้ป่วยไข้เลือดออก จะมีสาเหตุจากเชื้อเด็งกี (Dengue) ซึ่งแบ่งย่อยออกเป็น 4 สายพันธุ์ (Serotypes) คือ สายพันธุ์ 1 , 2, 3 และ 4 (Den – 1, Den – 2 , Den – 3 and Den – 4) ทั้ง 4 ชนิดนี้สามารถทำให้เกิด ไข้เลือดออกที่รุนแรงได้ โดยทั่วไปเมื่อได้รับเชื้อเด็งกี (Dengue) เข้าไปครั้งแรก (สามารถติดเชื้อได้ตั้งแต่อายุ 6 เดือนขึ้นไป) ผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูงคล้ายไข้หวัดใหญ่ ส่วนมากจะไม่มีอาการเลือดออก มีเพียงส่วนน้อยที่อาจมีเลือดออกหรือมีอาการรุนแรง

ต่อมา เมื่อผู้ป่วยได้รับเชื้อซ้ำอีก ซึ่งอาจเป็นเชื้อเด็งกี (Dengue) ชนิดเดียวกัน หรือ คนละชนิดกับที่ได้รับครั้งแรกก็ได้ และมีระยะฟักตัวสั้นกว่าครั้งแรก ร่างกายจะเกิดปฏิกิริยาทำให้หลอดเลือดฝอยเปราะและเกล็ดเลือดต่ำ จึงทำให้น้ำเลือด (Plasma) ไหลซึมออกจากหลอดเลือดและมีเลือดออกง่าย เป็นเหตุให้เกิดภาวะช็อก (Shock) การติดเชื้อครั้งที่ทำให้เกิดอาการรุนแรงนี้ มักจะเกิดภายหลังการติดเชื้อครั้งแรก ประมาณ 6 เดือน – 5 ปี ทั้งช่วงไม่เกิน 5 ปี ด้วยเหตุนี้ไข้เลือดออกที่มีอาการรุนแรงจึงมักเป็นในเด็กอายุ 2 – 10 ปี มากกว่าวัยอื่น และประมาณร้อยละ 10 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกจะมีสาเหตุมาจากเชื้อชิคุนคุนยา (Chikungunya) ซึ่งมีอาการไม่รุนแรง คือไม่ทำให้เกิดอาการช็อก (สุรเกียรติ์ อาชานานุกาพ. 2531 : 671)

## การติดต่อและการกระจายของเชื้อเด็งกีไวรัส

โรคไข้เลือดออกติดต่อกันได้โดยมียุงลาย อีตีส อีจิบไตย์ (*Aedes aegypti*) เป็นตัวนำที่สำคัญ โดยยุงตัวเมียซึ่งกัดเวลากลางวันและดูดเลือดคนเป็นอาหาร จะกัดและดูดเลือดผู้ป่วย

ซึ่งในระยะไข่ม้วนจะเป็นระยะที่มีเชื้อไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะไปอยู่ในเซลล์ที่ผนังกระเพาะ เดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลายพร้อมที่จะเข้าสู่คนที่ถูกกัดในครั้งต่อไป ซึ่งระยะฟักตัวในยุงนี้ประมาณ 8 - 10 วัน การแพร่เชื้อบางครั้งอาจจะเกิดขึ้นหลังจากยุงกัดผู้ป่วย ดูดเชื้อไวรัสเข้าไป ขณะที่กำลังกัดและดูดเลือดถ้าถูกรบกวนก่อนที่จะดูดอิม ยุงจะไปกัดคนอื่นต่อ (Multiple feeding) และปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัดได้ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคนผ่านระยะฟักตัวประมาณ 5 - 8 วัน (3 - 5 วัน) ก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้และการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสเด็กก็มีรายละเอียดดังปรากฏตามภาพประกอบ 4 (สุจิตรา นิมนานินิตย์. 2541 : 2)



ภาพประกอบ 4 การกระจายของเชื้อไวรัสเด็ก

### พยาธิวิทยา

พยาธิสภาพที่สำคัญ คือ

1. พยาธิสภาพที่หลอดเลือด ประกอบด้วยเส้นเลือดฝอยถูกทำลาย มีการบวม น้ำรอบหลอดเลือด และมีเซลล์พวกลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) อยู่รอบ ๆ ซึ่งเป็นสาเหตุของการมีเลือดออก

2. มีเลือดออกในอวัยวะต่าง ๆ เช่น ภาวะอาหาร ล้ำไส้ ผิวหนัง ตับ ปอด และเนื้อเยื่อต่าง ๆ และอาจมีการเสื่อมและตายของเซลล์ในอวัยวะเหล่านั้นนี้เป็นผลตามมา
3. การรั่วซึมของน้ำและโปรตีนในพลาสมาเข้าไปตามเยื่อหุ้มต่าง ๆ เช่น เยื่อหุ้มปอด ช่องท้อง และอวัยวะอื่น ๆ

### สาเหตุของการมีเลือดออก

1. มีความผิดปกติที่ผนังหลอดเลือด ซึ่งพบได้จากการทดสอบทูนิเกตต์ (Tourniquet Test) ให้ผลบวก
2. มีจำนวนเกล็ดเลือดต่ำ สาเหตุที่ต่ำยังไม่ทราบแน่นอน อาจมาจากไวรัส กัดไขกระดูก ทำให้มีการยับยั้งในการเจริญเติบโตของเกล็ดเลือด (Maturation arrest) และเกล็ดเลือดถูกใช้ไปในขณะที่มีปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มกัน เมื่อเกิดปฏิกิริยาแอนติเจนแอนติบอดี (Antigen – Antibody) ขึ้นแล้ว คอมพลีเมนต์ (Complement) บางตัวจะมีปฏิกิริยาไม่เจาะจงในการดึงให้เกล็ดเลือด (Platelet) มาเกาะอยู่ ทำให้จำนวนเกล็ดเลือดต่ำลง
3. มีการแข็งตัวของเลือดภายในหลอดเลือด (Disseminate intravascular clotting) ทำให้เกล็ดเลือดถูกนำไปใช้ในภาวะนี้มาก ซึ่งเป็นสาเหตุที่ช่วยส่งเสริมให้เลือดออกมากขึ้น (นิภา จรูญเวสม์และคณะ. 2534 :484 – 485)

### อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ (นิภา จรูญเวสม์และคณะ. 2534 :479 – 480) ดังนี้

1. ระยะไข้ (Febrile phase) ไข้จะสูงขึ้นทันที มักสูงราว 39 – 40 องศาเซลเซียส บางรายอาจขึ้น ๆ ลง ๆ ได้ ระยะนี้จะมีหน้าแดง ผิวหน้าแดง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ เบื่ออาหาร (พบร้อยละ 20 – 90) คลื่นไส้ อาเจียน (พบร้อยละ 60 – 80) บางรายมีเจ็บคอ คอแดง (พบร้อยละ 45 – 90) ระยะนี้เด็กมักซึมลง มีจุดเลือดออกเล็ก ๆ ตามผิวหนัง (พบร้อยละ 30 – 75) บางรายมีเลือดกำเดาออก อาการน้ำมูกไหลและไอพบไม่มาก ระยะนี้มักคลำได้ตับโตประมาณ 2 – 4 เซนติเมตร (พบร้อยละ 60 – 90) บางรายมีอาการปวดท้องบริเวณลิ้นปี่หรือชายโครงขวา (พบร้อยละ 50) บางรายมีผื่นแบบแมคคิวโลพาร์พิวลาร์ (Maculopapular rash) ขึ้น ถ้าทำการทดสอบทูนิเกตต์ (Tourniquet test) จะให้ผลบวก มีจุดเลือดออก (Petechiae) มากกว่า 20 จุด/ตารางนิ้ว (ร้อยละ 85 – 90) ระยะไข้จะกินเวลาประมาณ 3 – 7 วัน ในการติดเชื้อชิคุนกุนยา (Chigunkunya) ระยะไข้จะสั้นกว่าการติดเชื้อเด็งกี (Dengue)
2. ระยะที่อภิสก (Toxic phase, Shock หรือ Hemorrhagic) ระยะนี้ไข้จะลดลง

อย่างรวดเร็ว อาการจะทรุดลง ผู้ป่วยจะกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเบาเร็ว เด็กบางรายมีอาการปวดท้องมาก แล้วตามมาด้วยภาวะช็อก ความดันซิสโตลิกจะต่ำลง ทำให้แรงดันชีพจรแคบ (น้อยกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท) ในรายติดเชื้อเด็งกี(Dengue) พบภาวะช็อกได้ราวร้อยละ 35 ที่เรียกว่า Dengue shock syndrome (DSS) โดยเฉพาะที่เป็นการติดเชื้อครั้งที่ 2 แต่ต่างสายพันธุ์กัน ส่วนในรายติดเชื้อชิกุนคุนยา (Chigunkunya) ไม่ค่อยพบภาวะช็อก (Shock) ภาวะนี้ผู้ป่วยบางรายจะมีเลือดออกในทางเดินอาหาร เช่น อาเจียนเป็นเลือด และถ่ายอุจจาระเป็นเลือด (พบร้อยละ 10 – 20) ภาวะช็อกจะอยู่นานประมาณ 24 – 48 ชั่วโมง ถ้าได้รับการรักษาที่ถูกต้องก็จะผ่านเข้าสู่ระยะพักฟื้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าภาวะช็อกไม่ได้รับการแก้ไขทันที่ ก็จะทำให้การดำเนินโรครุนแรงและยุ่งยากมากขึ้น เช่น เกิดภาวะกรดเกินจากเมตาบอลิก (Metabolic acidosis) เลือดออกในทางเดินอาหารและอวัยวะอื่น ๆ ทำให้พยากรณ์โรคไม่ดี ถ้ามีเลือดออกในสมองก็อาจจะทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว

3. ระยะพักฟื้น (Recovery phase) เมื่อผ่านระยะช็อกไปแล้ว ผู้ป่วยจะดีขึ้นอย่างรวดเร็วภายใน 2 – 3 วัน อาการต่าง ๆ จะหายไปและรับประทานอาหารได้ ดับจะยุบลงเป็นปกติภายใน 1 – 2 สัปดาห์ ระยะนี้หัวใจและชีพจรเต้นช้าลงแต่ไม่สม่ำเสมอ การทดสอบทูนิเกตต์ (Tourniquet test) อาจยังมีผลบวกได้อีกหลายวัน

### ความรุนแรงของโรค

เนื่องจากโรคไข้เลือดออกมีความรุนแรงแตกต่างกัน จึงแบ่งได้เป็น 4 ระดับดังนี้

ระดับ 1 ผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรง มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดตามกล้ามเนื้อ ผลการทดสอบทูนิเกตต์ (Tourniquet test) ให้ผลบวก (การทำ Tourniquet test ทำได้โดยใช้ผ้าพันแขนของเครื่องวัดความดันโลหิตรัดที่ต้นแขนของผู้ป่วย แล้วเพิ่มความดันให้อยู่กึ่งกลางระหว่างความดันเลือดเมื่อหัวใจบีบตัวและความดันเลือดเมื่อหัวใจคลายตัว ทิ้งไว้ 5 นาที แล้วเอาผ้าพันแขนออก ถ้าผิวหนังที่บริเวณปลายต่อจากที่รัดไว้มีจุดเลือดออกมากกว่า 20 จุด ต่อพื้นที่ 1 ตารางนิ้ว ถือว่าให้ผลบวก)

ระดับ 2 มีอาการเพิ่มขึ้นจากขั้นที่ 1 คือ มีอาการเลือดออกตามอวัยวะต่าง ๆ เช่น เลือดออกใต้ผิวหนัง เลือดกำเดาออก เลือดออกตามไรฟัน แต่ความดันเลือดปกติ

ระดับ 3 มีอาการแสดงภาวะไหลเวียนเลือดล้มเหลว ชีพจรเบาเร็ว แรงดันชีพจร (Pulse pressure) แคบ (หมายถึงความแตกต่างของความดันเลือดเมื่อหัวใจบีบตัวและคลายตัว มีค่าประมาณ 20 มิลลิเมตรปรอท หรือน้อยกว่า) ผู้ป่วยมีความดันเลือดต่ำ ผิวหนังเย็นขึ้น กระสับกระส่าย อาจมีเลือดออกมาก เช่น อาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายอุจจาระเป็นเลือดสีดํา

ระดับ 4 มีอาการช็อกรุนแรง มือเท้าเย็น รอบปากเขียว เหงื่อออก วัดความดันเลือดไม่ได้ จับชีพจรไม่ได้ ผู้ป่วยมักจะเสียชีวิตในระดับนี้ (พรเทพ จันทวานิช. 2538 : 187)

## การเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ

1. เม็ดเลือดขาวส่วนใหญ่จะต่ำกว่าปกติ (น้อยกว่า 4,000 เซลล์ / ลูกบาศก์ มิลลิเมตร) แต่ในวันแรกอาจจะปกติหรือสูงเล็กน้อย (ค่าปกติของจำนวนเม็ดเลือดขาวอยู่ระหว่าง 4,000 – 11,000 เซลล์ / ลูกบาศก์มิลลิเมตร)
2. เกล็ดเลือดจะลดลงอย่างรวดเร็วก่อนไข้ลดและก่อนระยะช็อก ส่วนใหญ่เกล็ดเลือดจะลดลงต่ำกว่า 100,000 เซลล์ / ลูกบาศก์มิลลิเมตร และต่ำอยู่ประมาณ 3 – 5 วัน (ค่าปกติของเกล็ดเลือดอยู่ระหว่าง 200,000 – 500,000 เซลล์ / ลูกบาศก์มิลลิเมตร)
3. ระดับความเข้มข้นของเลือดจะเพิ่มขึ้น (Hemoconcentration) ซึ่งเป็นผลจากการเสียพลาสมา ระดับฮีมาโตคริต (Hematocrit) ที่สูงขึ้นกว่าปกติเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 ถือเป็นเครื่องชี้บ่งว่ามีการรั่วของพลาสมา เช่น จากค่าปกติ 35% จะสูงขึ้นเป็น 55% หรือมากกว่า (ค่าปกติของฮีมาโตคริตอยู่ระหว่าง 35 – 37%)
4. การตรวจทรวงอก (Chest x – rays) จะพบน้ำในเยื่อหุ้มปอดได้เสมอ ส่วนใหญ่จะพบทางด้านขวา ในรายที่รุนแรงมีภาวะช็อก อาจพบได้ทั้งสองข้าง

## การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกได้อย่างถูกต้องในระยะแรกจะมีความสำคัญมาก เพราะการให้การรักษาได้อย่างถูกต้องเมื่อมีการรั่วของพลาสมา จะช่วยลดความรุนแรงของโรคและป้องกันการเสียชีวิตได้ สามารถวินิจฉัยโรคทางคลินิกได้อย่างถูกต้องก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะช็อก โดยใช้อาการและอาการแสดง 4 ประการร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการ 2 ประการ ดังนี้

1. ไข้เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและสูงลอยประมาณ 2 – 7 วัน
2. มีอาการเลือดออก อย่างน้อยมีการทดสอบทูนิเกต์ให้ผลบวกร่วมกับอาการเลือดออกอื่น เช่น จุดเลือดที่ผิวหนัง เลือดกำเดา อาเจียน และถ่ายเป็นเลือด
3. ตับโต
4. ภาวะช็อก

### การเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการ

1. เกล็ดเลือดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 100,000 เซลล์ / ลูกบาศก์มิลลิเมตร
2. มีความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 หรือมากกว่า

ถ้าผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงอย่างน้อย 2 อย่างแรกร่วมกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้งสองอย่าง ก็เพียงพอที่จะวินิจฉัยเบื้องต้นว่าเป็นไข้เลือดออก (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2541 : 6)

## การรักษาพยาบาล

ขณะนี้ยังไม่มียาด้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับเชื้อไข้เลือดออก การรักษาโรคนี้เป็นแบบการรักษาตามอาการและประคับประคอง ซึ่งได้ผลดีถ้าให้การวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่ระยะแรก การดูแลรักษามีหลักปฏิบัติดังนี้

การให้ยาลดไข้ ควรให้ยาพาราเซตามอล (Paracetamol) โดยให้เฉพาะในรายที่มีไข้สูงเกิน 39.0 องศาเซลเซียส ระยะห่างของการให้ยาลดไข้ต้องไม่ต่ำกว่า 4 ชั่วโมง ถ้าให้ยาแล้วผู้ป่วยยังมีไข้สูงอยู่ให้เช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา ไม่ควรใช้น้ำเย็น เพราะจะทำให้เส้นเลือดหดตัว ทำให้การระบายความร้อนไม่ดีเท่าที่ควร และอาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการหนาวสั่นได้ การเช็ดตัวควรใช้ผ้าชุบน้ำพอหมาด ๆ วางไว้ที่หน้าผาก ซอกคอ แขนพับ ซอกรักแร้ แขนอก หน้าขา (บริเวณที่มีเส้นเลือดใหญ่ทอดผ่าน) ไม่ควรใช้ผ้าถูไปมาตลอดเวลา เพราะจะทำให้ผู้ป่วยมีจุดเลือดออกใต้ผิวหนังได้ เนื่องจากผู้ป่วยไข้เลือดออกจะมีเส้นเลือดเปราะ (Capillary fragility) อยู่แล้ว

ยาลดไข้แอสไพริน (Aspirin) ห้ามใช้ในผู้ป่วยไข้เลือดออก เพราะยาจะทำให้การรวมตัวของเกล็ดเลือดลดลง (Platelet aggregation) ทำให้เลือดออกง่ายในที่ต่าง ๆ ของร่างกาย

ผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้และอาเจียนมาก อาจมีความจำเป็นจะต้องให้ยาแก้อาเจียนเป็นครั้งคราว ยากลุ่มนี้ที่ควรใช้ คือ ดอมเพอริโดน (Domperidone) 1 มก./กก./วัน แบ่งให้วันละ 3 ครั้ง ควรให้ในระยะสั้น ๆ เท่านั้น

ยาวิตามิน ยาแก้ไอ ยาลดน้ำมูก และยาปฏิชีวนะ (Antibiotic) ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องให้ในผู้ป่วยไข้เลือดออก และไม่ควรให้ยาเกินความจำเป็น แม้แต่ยาพาราเซตามอล ถ้าให้ในปริมาณมากเกินไป หรือให้ในผู้ป่วยที่มีภาวะขาดน้ำ (Dehydrate) หรือขาดปริมาณเลือดในระบบไหลเวียนโลหิต (Circulatory insufficiency) ร่วมด้วย ก็จะเป็นพิษต่อตับได้ เพราะยาจะต้องผ่านกระบวนการเปลี่ยนแปลง (Metabolize) ที่ตับ ถ้าตับต้องทำหน้าที่เพิ่มขึ้นในภาวะที่เลือดในระบบไหลเวียนน้อยกว่าปกติ ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีภาวะตับอักเสบ (Hepatitis) ร่วมด้วย บางรายอาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นมีภาวะตับวาย (Hepatic failure) แทรกซ้อนได้ (ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ. 2541 : 17 – 19)

การให้อาหารและสารน้ำ ผู้ป่วยจะต้องได้รับอาหารครบทุกหมู่รวมถึงสารน้ำ เกลือแร่ และแร่ธาตุให้เพียงพอ ให้อาหารอ่อนที่ย่อยง่าย เว้นอาหารรสจัดหรืออาหารแข็งที่ย่อยยาก เพราะอาจจะทำให้มีเลือดออกในกระเพาะอาหารหรือลำไส้ได้

ผู้ป่วยที่มีอาการเบื่ออาหาร ต้องพยายามให้อาหารให้ได้มากที่สุด ถ้ารับประทานอาหารได้น้อยให้ดื่มนม น้ำผลไม้ น้ำเกลือแร่ น้ำหวาน หรือน้ำอัดลมผสมผงเกลือแร่แทนน้ำผลไม้ได้ ไม่ควรให้ผู้ป่วยดื่มแต่น้ำเปล่า เพราะจะทำให้ภาวะสมดุลเกลือแร่ในร่างกายผู้ป่วยผิดปกติได้ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำยังไม่จำเป็น ควรให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเองให้ได้มาก

ที่สุด ในผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนอย่างมากจนมีภาวะขาดน้ำ จำเป็นต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ น้ำเกลือที่ควรให้เป็น 5% Dextrose in 1/2 Normal Saline Solution หรือ 5% Dextrose in 1/3 Normal Saline Solution เมื่อผู้ป่วยไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนแล้ว ควรหยุดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำทันที เพราะการให้สารน้ำก่อนระยะวิกฤตของโรคในปริมาณมากและติดต่อกันหลายวันจะทำให้การรักษาและการให้สารน้ำในระยะวิกฤตยุ่งยากและมีปัญหาตามมา คือ ผู้ป่วยจะมีภาวะน้ำเกิน อาจรุนแรงถึงขั้นมีอาการหัวใจวาย (Congestive heart failure) หรือปอดบวมน้ำ (Acute pulmonary edema) ได้ นอกจากนี้ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในระยะไข้สูงยังไม่สามารถป้องกันภาวะช็อกได้ และอาจทำให้มีการติดเชื้อแทรกซ้อนทางเข็มและอาจนำไปสู่ภาวะโลหิตเป็นพิษ (Septicemia) ได้

### การให้คำแนะนำและสังเกตอาการ

ในผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะเป็นไข้เลือดออกทุกราย ผู้ปกครองของเด็กจะต้องทราบถึงอาการและอาการแสดงของภาวะช็อก หรืออาการอันตรายที่จะต้องนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลทันที อาการดังกล่าว คือ (ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ. 2541 : 21)

1. ไข้ลดลงแล้วผู้ป่วยอาการเลวลงหรือไม่ดีขึ้น
2. มีเลือดออกมากผิดปกติ
3. ปวดท้องอย่างมาก
4. อาเจียนตลอดเวลา
5. ซึมมากไม่ยอมรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำ บางรายอาจมีอาการกระหายน้ำตลอดเวลา
6. ร้องกวนตลอดเวลาในเด็กเล็กและกระสับกระส่าย พลิกตัวไปมาหรือ ผุดลุกผุดนั่งในเด็กโต
7. มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงในช่วงไข้ลดลง เช่น เอะอะโวยวาย พูดไม่รู้เรื่องเพื่อ
8. ปลายมือปลายเท้าเย็น เหงื่อออก ตัวเย็นขึ้น เล็บเขียว ตัวลายสีคล้ำผิดปกติ
9. ไม่ถ่ายปัสสาวะเป็นเวลานานเกิน 6 ชั่วโมง

### การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล

ควรจัดให้มีหอผู้ป่วยเพื่อรักษาโรคไข้เลือดออกโดยเฉพาะ เพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด (Semi – intensive care) และป้องกันการแพร่กระจายของโรคในโรงพยาบาล (Nosocomial dengue infection) ทั้งนี้หอผู้ป่วยจะต้องมีมุ้งลวดกันยุงด้วย

ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ต้องได้รับการรักษาอย่างใกล้ชิดดังต่อไปนี้

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพ (Vital sign) ทุก 1 ชั่วโมง ในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะไข้สูงหรือระยะวิกฤตของโรค (24 – 48 ชั่วโมง) ถ้าผู้ป่วยมีภาวะช็อก จะต้องวัด Vital sign ทุก 5 – 10 นาที จนกว่า Vital sign จะปกติ
2. เจาะฮีมาโตคริต (Hematocrit) ทุก 4 – 6 ชั่วโมง ในระยะไข้สูงหรือระยะวิกฤต อาจจะต้องเจาะถี่กว่านี้ ถ้าผู้ป่วยมีอาการไม่ปกติ หรือมีเลือดออกมากจะต้องเจาะทุกครึ่งถึง 1 ชั่วโมงจนกว่าผู้ป่วยจะมีอาการปกติ ในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะไข้สูงหรือระยะพักฟื้นจะเจาะฮีมาโตคริต (Hematocrit) วันละ 1 ครั้ง
3. บันทึกการให้สารน้ำผู้ป่วยโดยละเอียดและจดจำนวนครั้งของอุจจาระ ปัสสาวะ (ลักษณะ สี และปริมาณ) รวมถึงการอาเจียนและเลือดออกที่ผิดปกติในที่ต่าง ๆ
4. ให้ออกซิเจนในผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกทุกราย
5. หลีกเลี่ยงการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงในผู้ป่วยรวมถึงไม่ทำหัตถการที่จะทำให้ผู้ป่วยมีเลือดออกมาก
6. การพยาบาล (Nursing care) ต้องทำด้วยความละมุนละม่อม

### ความรู้เกี่ยวกับยุงลาย

ในประเทศไทยพบว่ามียุงลาย 2 ชนิด ที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก คือ อีตีส อีจิปไตย์ (*Aedes aegypti*) และอีตีส แอลโบพิกตัส (*Aedes albopictus*) ซึ่งมีลักษณะแตกต่างกัน ดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2536 : 16)

#### ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*)

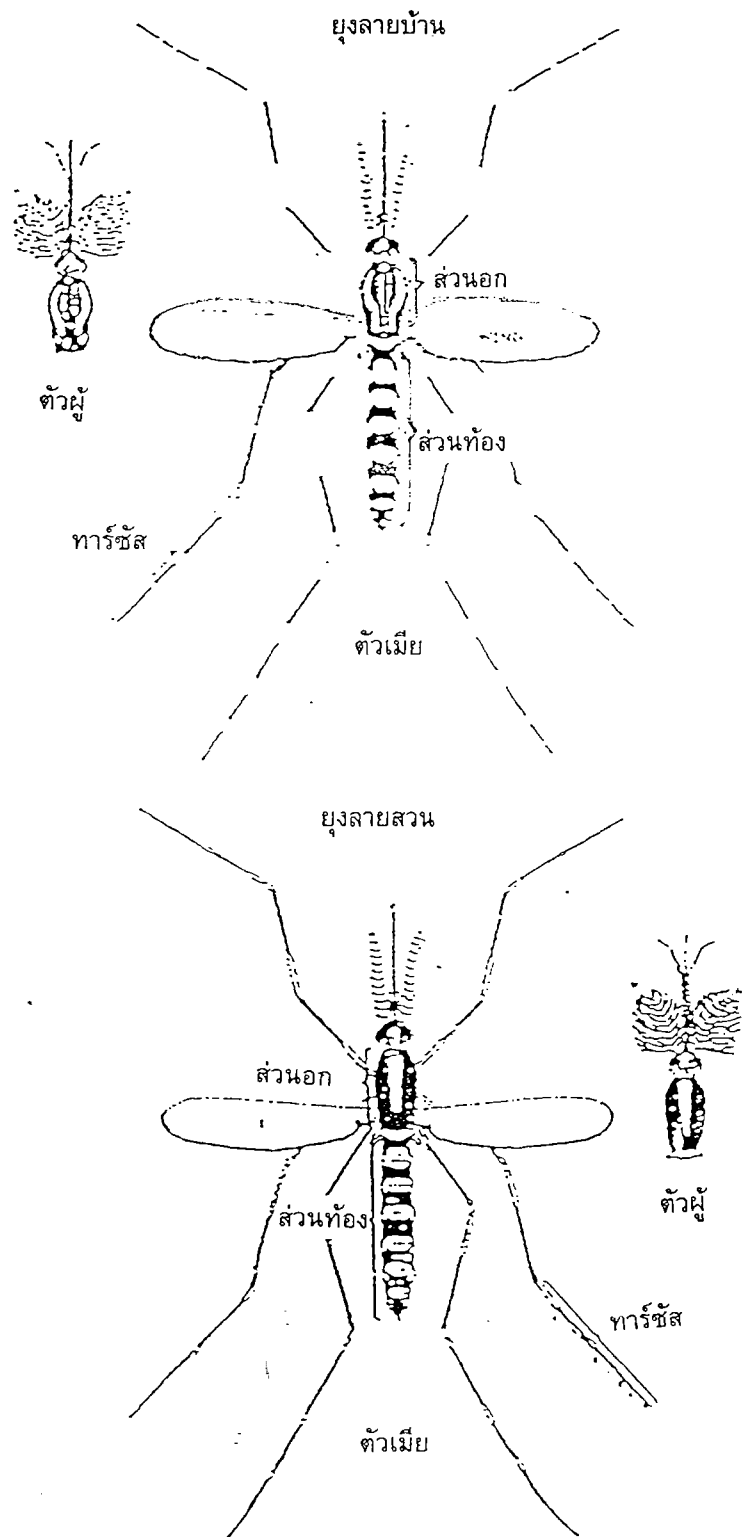
ตัวเต็มวัย บริเวณระยางค์ปากปกคลุมด้วยเกล็ดสีขาว ที่ส่วนนอกบริเวณกึ่งกลางหลังจะมีขนแข็ง และมีเกล็ดสีขาวเรียงตัวกันเห็นเป็นลวดลายคล้ายพิณฝรั่ง (lyre like) ลูกน้ำ บริเวณปล้องที่แปด จะมี comb scale อยู่หนึ่งแถวประมาณ 7 – 12 อัน บริเวณขอบตรงส่วนปลายของเกล็ดจะแยกเป็นแฉก และที่บริเวณอกจะมีหนามแหลม

#### ยุงลายสวน (*Aedes albopictus*)

ตัวเต็มวัย มีเกล็ดสีดำที่ระยางค์ปาก ด้านหลังของส่วนอกมีแถบสีขาวพาดอยู่ตรงกลาง มีเกล็ดสีขาวเรียงต่อกันเป็นรูปตัววี (V)

ลูกน้ำ บริเวณปล้องที่แปดมีเกล็ดอยู่หนึ่งแถวประมาณ 8 – 12 อัน ส่วนปลายของเกล็ดที่บริเวณขอบไม่แยกเป็นแฉก ส่วนอกไม่มีหนามแหลม

—รายละเอียดความแตกต่างระหว่าง ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) ดังปรากฏตามภาพประกอบ 5 (สิวิกา แสงธราทิพย์. 2541 : 14)



ภาพประกอบ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างยุงลายบ้านและยุงลายสวน (ตัวเต็มวัย)

## วงจรชีวิตของยุงลาย

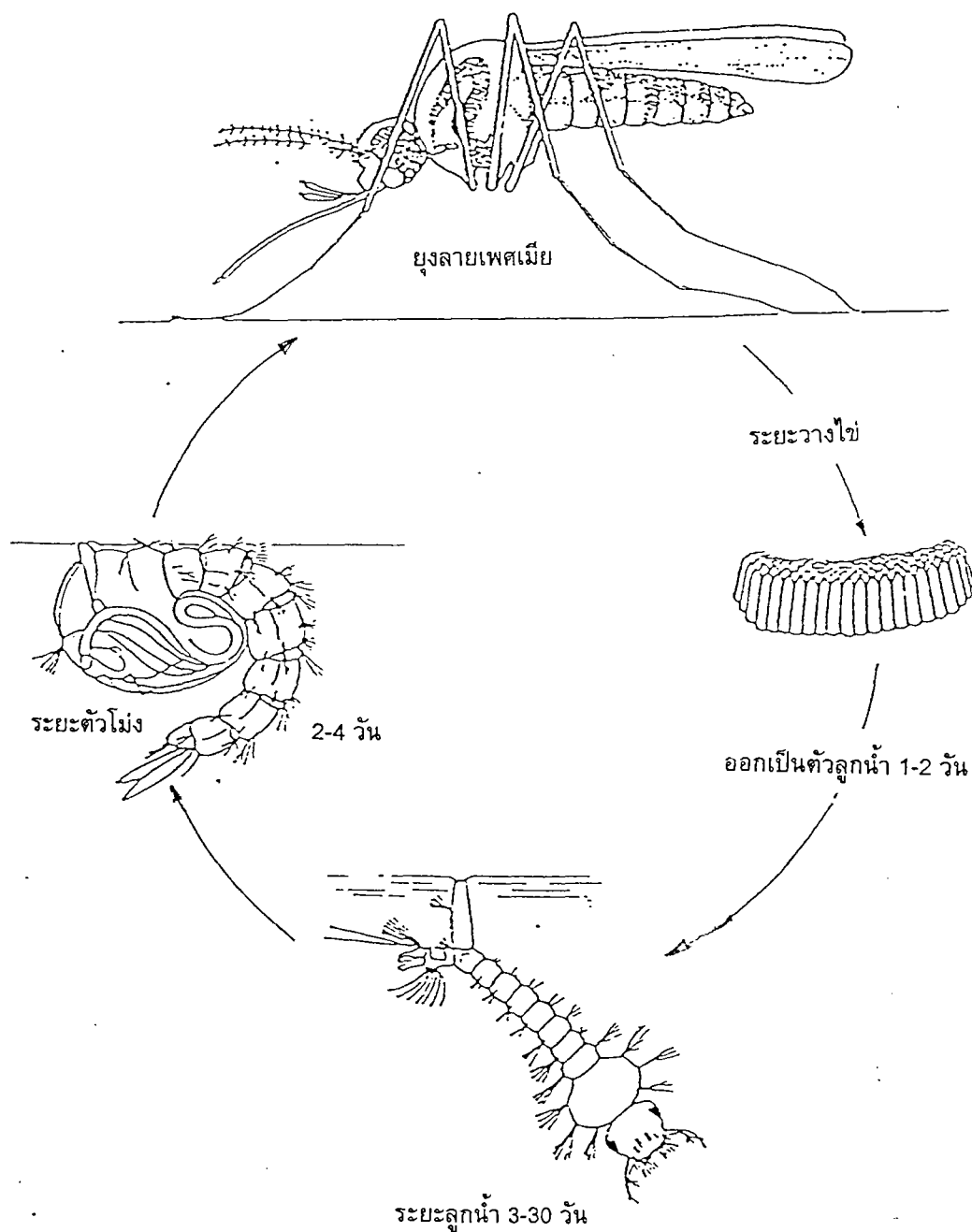
เริ่มตั้งแต่ยุงลายไข่จนเจริญเป็นตัวแก่ จะใช้เวลาประมาณ 7 – 10 วัน ซึ่งสรุปเป็นระยะต่าง ๆ ได้ดังนี้ คือ

1. ไข่ มีลักษณะสีดำสนิทรูปร่างคล้ายกระสวย ยุงลายจะวางไข่อยู่เหนือระดับน้ำตามผนังด้านในภาชนะที่มีความชื้นและเย็น สามารถทนความแห้งแล้งได้นานหลายเดือน เมื่อเติมน้ำจนท่วมถึงไข่ ไข่ก็จะยังฟักเป็นตัวลูกน้ำได้ภายในระยะเวลา 30 – 60 นาที ยุงลายตัวเมีย 1 ตัว เมื่อกินเลือดอิมสามารถวางไข่ได้เกินกว่า 100 ฟอง ยุงลายตัวเมียบางตัวสามารถมีชีวิตอยู่ได้นานถึง 40 – 50 วัน และวางไข่ได้ถึง 3 ครั้ง และก่อนวางไข่ทุกครั้งจะต้องดูดเลือดกินก่อนเสมอ

2. ลูกน้ำ มีลักษณะคล้ายตัวหนอน หัวเล็ก ส่วนนอกโต ส่วนท้องแบ่งออกเป็นปล้อง ๆ ส่วนหัวประกอบด้วยตา 1 คู่ หนวด 1 คู่ บริเวณปากจะหุ้มด้วยขนคล้ายแปรงทำหน้าที่พัดอาหารเข้าปาก ท่อนำอากาศ (Siphon) มีลักษณะอ้วนสั้นอยู่ทางส่วนท้ายของลำตัวบริเวณปล้องที่ 8 จะมีซี่ฟันคล้ายหวี เรียกว่า Comb teeth เป็นสารพวก Pectin เรียงอยู่ 1 แถวใช้เป็นตัวแยกชนิดของยุง ลูกน้ำยุงลายจะลอกคราบ 4 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 4 – 7 วัน จึงเจริญเป็นตัวโม่ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความชื้นและอาหาร ปกติลูกน้ำยุงลายจะไวต่อแสงมาก กล่าวคือ เมื่อมีแสงสว่างผ่านหรือมีสิ่งใดเคลื่อนผ่านผิวน้ำหรือผิวภาชนะขณะลอยตัว มันจะว่ายลงก้นภาชนะทันที การเคลื่อนไหวของลูกน้ำยุงลายจะคล้ายกับงู หรือรูปตัว S

3. ตัวโม่ง จะหยุดกินอาหาร แต่มีการเปลี่ยนแปลงภายในใช้เวลาประมาณ 30 – 40 ชั่วโมง จึงจะลอกคราบเป็นตัวยุง

4. ตัวยุงลาย ทั้งเพศผู้และเพศเมียจะออกหากินในตอนกลางวัน เป็นยุงที่ไม่ชอบแสงแดดและลมแรง จึงออกหากินไม่ไกลจากถิ่นกำเนิด ยุงตัวผู้จะมีอายุได้นานประมาณ 30 – 40 วัน โดยปกติยุงลายทั้งเพศผู้และเพศเมียจะกินน้ำหวานจากเกสรดอกไม้เป็นอาหาร แต่เมื่อมีการผสมพันธุ์แล้วยุงลายเพศเมียจะกินเลือดคนหรือเลือดสัตว์ เพื่อต้องการโปรตีนจากเลือดไปทำให้ไข่สุก (ชอบกินเลือดคนมากกว่าเลือดสัตว์) (อัญชนา ประสานวิทย์. 2536 : 17 – 18 ) รายละเอียดวงจรชีวิตของยุงลายดังปรากฏตามภาพประกอบ 6 (สิวิภา แสงธราทิพย์. 2541 : 13)



ภาพประกอบ 6 วงจรชีวิตของยุงลาย

### ชีวนิสัยของยุงลาย

โดยทั่วไปยุงลายจะออกหากินในเวลากลางวัน แต่ถ้าในช่วงเวลากลางวันนั้นยุงลายไม่ได้กินเลือดหรือกินเลือดไม่อิ่ม ยุงลายก็จะออกหากินเลือดในเวลาพลบค่ำด้วยหากในห้องนั้นหรือบริเวณนั้นมีแสงสว่างเพียงพอ ช่วงเวลาที่พบยุงลายได้มากที่สุดมี 2 ช่วงในเวลาเช้าและในเวลาบ่ายถึงเย็น ช่วงเวลาที่ยุงลายออกหากินมากที่สุด คือ ระหว่าง 09.00 – 11.00 น. และ 13.00 – 14.30 น. แต่บางรายงานก็ระบุแตกต่างกันออกไป เช่น ระหว่าง 06.00–07.00 น. และ 17.00 – 18.00 น. ทั้งนี้แล้วแต่ว่าทำการศึกษาในฤดูกาลใด จากการศึกษาพฤติกรรมการกัดของยุงลายที่กรุงเทพฯ พบว่าจะกัดในเวลากลางวัน ช่วงเวลาที่มีการกัดมาก ได้แก่ 09.00 – 10.00 น. และ 16.00 – 17.00 น. และพบว่ายุงลายบ้านชอบกัดคนในบ้าน ส่วนยุงลายสวนชอบกัดคนนอกบ้าน มีเพียงส่วนน้อยที่เข้ามากัดคนในบ้าน ยุงลายเป็นยุงที่ไม่ชอบแสงแดดและลมแรง ดังนั้นจึงหากินไม่ไกลจากแหล่งเพาะพันธุ์ โดยทั่วไปมักบินไปไม่เกิน 50 – 80 เมตร นอกจากนี้จะพบว่ามียุงลายชุกชุมมากในฤดูฝนช่วงหลังฝนตกชุก เพราะอุณหภูมิและความชื้นเหมาะแก่การแพร่พันธุ์ ส่วนในฤดูอื่น ๆ จะพบว่าความชุกชุมของยุงลายลดลงเล็กน้อย

แหล่งเกาะพักของยุงลายบ้านในบ้านเรือน พบว่ายุงตัวเมียร้อยละ 90 ชอบเกาะพักตามสิ่งห้อยแขวนต่าง ๆ ในบ้าน มีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่พบเกาะพักอยู่ตามข้างฝาบ้าน จากการศึกษาแหล่งเกาะพักของยุงลายภายในบ้านเรือนที่จังหวัดระยอง (สมเกียรติ บุญญาบัญชา. 2529 : 17) พบว่า ยุงลายเกาะพักตามเสื้อผ้าห้อยแขวนร้อยละ 66.50 เกาะตามมุ้งและเชือกมุ้งร้อยละ 15.70 สิ่งห้อยแขวนอื่น ๆ ร้อยละ 15.30 และเพียงร้อยละ 2.50 เท่านั้นที่เกาะพักตามข้างฝาบ้าน (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2541 : 16 – 17)

### แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย

ยุงลายจะวางไข่ตามภาชนะขังน้ำที่มีน้ำนิ่งและใส น้ำนั้นอาจจะสะอาดหรือไม่ก็ได้ น้ำฝนมักเป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายบ้านจึงมักอยู่ตามโอ่งน้ำดื่มและน้ำใช้ที่ไม่ปิดฝาทั้งภายในและภายนอกบ้าน จากการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายชนิดนี้ พบว่า ร้อยละ 64.52 เป็นภาชนะเก็บขังน้ำที่อยู่ภายในบ้านและร้อยละ 35.53 เป็นภาชนะเก็บขังน้ำที่อยู่นอกบ้าน นอกจากโอ่งน้ำแล้วยังมีภาชนะอื่น ๆ เช่น บ่อซีเมนต์ในห้องน้ำ จานรองขาตู้กันมด จานรองกระถางต้นไม้ แจกัน อ่างล้างเท้า ยางรถยนต์ ใ้ ภาชนะใส่น้ำเลี้ยงสัตว์ เศษภาชนะ เช่น โอ่งแตก เศษกระป๋อง กะลา เป็นต้น ในขณะที่ยุงลายสวนชอบวางไข่ในบ้านตามกาบใบของพืชจำพวกมะพร้าว กล้วย พลับพลึง ต้นบอน ถ้วยรองน้ำยาง โพรงไม้ กะลา กระบอกไม้ไผ่ที่มีน้ำขัง เป็นต้น สำหรับแหล่งเพาะพันธุ์ส่วนใหญ่ในโรงเรียน พบว่าเป็นบ่อซีเมนต์ในห้องน้ำและแจกันปลูกต้นไม้ต่าง

กองโรคติดต่อทั่วไปดำเนินการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายในจังหวัดต่าง ๆ ทั่วทุกภาคของประเทศไทยเมื่อ พ.ศ. 2533 พบว่าแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) ทั้งภายในและภายนอกบ้าน คือ โอ่งน้ำดื่มและน้ำใช้ ร้อยละ 70.82 จานรองขาตู้กันมด ร้อยละ 15.68 ที่เหลือเป็นภาชนะอื่น ๆ เช่น โห่ ถังน้ำมัน แจกัน ยางรถยนต์เก่า ร้อยละ 13.49 ส่วนยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) จะพบในภาชนะธรรมชาติ เช่น กะลามะพร้าว โปรงไม้ กาบใบของพืชจำพวกกล้วย พลับพลึง บอน ถ้วยรองน้ำยาง และตามกระบอกไม้ไผ่ที่มีน้ำขัง เป็นต้น (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2541 : 17 – 18)

จากการศึกษาของ อองอาจ เจริญสุข และคณะ (2524 : 9) พบว่ายุงลายสามารถวางไข่ในท่อระบายน้ำโสโครก และมีการเจริญเติบโตอย่างปกติเหมือนในน้ำสะอาด ทั้งที่ภายในท่อระบายน้ำนั้นมีเศษขยะและดินอยู่เป็นจำนวนมาก

### การแพร่กระจายของยุงลายในประเทศไทย

เชื่อกันว่า ยุงลาย (*Aedes aegypti*) เป็นยุงที่มีแหล่งกำเนิดเดิมอยู่ในทวีปแอฟริกา ต่อมายุงนี้ได้แพร่กระจายไปยังประเทศต่าง ๆ ระหว่างเส้นละติจูด (Latitude) ที่ 40° เหนือและใต้ โดยติดไปกับพาหนะที่ใช้ในการคมนาคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งทางเรือ สำหรับประเทศไทย ไม่มีใครทราบแน่นอนว่ายุงลายได้เข้ามาแพร่พันธุ์ตั้งแต่เมื่อใด แต่มีรายงานปรากฏในวารสารวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับการพบยุงลายในประเทศไทยเป็นครั้งแรกเมื่อ ปี พ.ศ. 2450 โดย F.V. Theobald เข้าใจว่าในระยะต้น ๆ ยุงลายจะแพร่พันธุ์อยู่เฉพาะเมืองใหญ่ ต่อมาในปี พ.ศ. 2508 จากรายงานของ J.E. Scanlon ระบุว่ายุงลายมีได้จำกัดอยู่เฉพาะในเมืองใหญ่ ๆ แต่พบอยู่ทั่วไปทุกเมืองรวมทั้งในชนบทตามภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย จะยกเว้นก็แต่เฉพาะชนบทที่แยกตัวออกจากเส้นทางคมนาคมเท่านั้น

จากการศึกษาของสมเกียรติ บุญญะบัญชา (2535 :10) ที่ดอยปุย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการแพร่กระจายของยุงลายจะถูกจำกัดโดยความสูงของพื้นที่ คือจะไม่พบยุงลายบ้านที่ระดับความสูง 1,000 ฟุต (ประมาณ 300 เมตร) จากระดับน้ำทะเล ต่างจากยุงลายสวนซึ่งสามารถพบได้ทุกระดับความสูง แม้กระทั่งบนยอดเขาสูง 6,000 ฟุต (ประมาณ 1,800 เมตร) อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันมีรายงานจากบางประเทศว่า สามารถพบยุงลายได้ที่ระดับความสูงมากกว่า 2,200 เมตรแล้ว ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากอุณหภูมิบนภูเขาสูงขึ้นทำให้ยุงลายสามารถเพาะพันธุ์ได้

ปรากฏการณ์ El Nino ครั้งล่าสุดนี้ ได้เริ่มมาตั้งแต่ประมาณเดือนตุลาคม 2540 และคาดกันว่าจะดำเนินต่อไปจนถึงประมาณเดือนกันยายน 2541 ปรากฏการณ์ El Nino ก่อให้เกิดภาวะแห้งแล้งและอุณหภูมิสูงขึ้นในหลาย ๆ ประเทศ ภาวะแห้งแล้งมีผลกระทบต่อจำนวนแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย เนื่องจากยุงลายเพาะพันธุ์อยู่ในภาชนะขังน้ำต่าง ๆ ซึ่งภาชนะ

เหล่านี้ขึ้นอยู่กับสภาพในบ้านเรือนเป็นส่วนใหญ่ ในภาวะแล้งนี้ ประชาชนยังจะทำการกักตุนน้ำไว้ใช้บริโภคมากขึ้น (ทำให้ดูเหมือนว่าจำนวนแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายจะยิ่งเพิ่มมากขึ้น) ลูกน้ำยุงลายสามารถเจริญเติบโตจนครบวงจรชีวิตได้ แม้ว่าในภาชนะนั้นจะมีน้ำขังอยู่สูงเพียง ¼ นิ้ว ส่วนอุณหภูมิที่สูงขึ้นก็มีผลกระทบต่อยุงลาย โดยทำให้ยุงลายเจริญเติบโตจนครบวงจรชีวิตได้เร็วขึ้น ยุงลายออกหากินถี่ขึ้น และไวรัสก็แบ่งตัวเพิ่มจำนวนในตัวยุงได้เร็วขึ้น หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ ระยะฟักตัวของไวรัสในยุงลายสั้นลง นอกจากนี้ หมู่บ้านที่อยู่บนภูเขาเริ่มมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยก่อนหน้านี้มักพบยุงลาย (*Aedes aegypti*) ได้ที่ระดับความสูงไม่เกิน 1,000 เมตร แต่ปัจจุบันมีรายงานจากบางประเทศว่า สามารถพบยุงลายได้ที่ระดับความสูงมากกว่า 2,200 เมตรแล้ว ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก อุณหภูมิบนภูเขาสูงขึ้น ทำให้ยุงลายสามารถเพาะพันธุ์ได้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2541 : 18 – 19)

### การป้องกันและควบคุมโรค

ในปัจจุบันมีความเป็นไปได้สูงว่าจะมีวัคซีนที่สามารถใช้ป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ แต่คงต้องใช้เวลาอย่างน้อยอีก 5 ปี ดังนั้นระหว่างการพัฒนาวัคซีน เราจะต้องช่วยกันป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างเต็มที่ การให้สุศึกษาแก่มารดา บิดา ผู้ปกครองและประชาชนทั่วไป ในเรื่องโรคไข้เลือดออกและการป้องกันเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดความร่วมแรง ร่วมใจ ในชุมชน ก็จะทำให้ประสบผลสำเร็จได้

### มาตรการการควบคุมยุงพาหะนำโรค

มาตรการป้องกันและควบคุมโรค ยังคงเน้นหนักในเรื่องการควบคุมยุงพาหะ ซึ่งมีวิธีการต่าง ๆ ดังนี้ คือ

1. การกำจัดหรือลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ได้แก่
  - 1.1 การปกปิดภาชนะเก็บน้ำด้วยฝาปิด 2 ชั้น โดยเสริมด้วยผ้าถุง, ผ้ายาง, ผ้าพลาสติกปิด
  - 1.2 การคว่ำภาชนะที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ เพื่อมิให้รองรับน้ำ
  - 1.3 การเผา ผึ่ง ทำลายหรือกลบทิ้งเศษวัสดุที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้
2. การทำลายลูกน้ำยุงลาย ได้แก่
  - 2.1 ด้านกายภาพ เช่น การคว่ำ ผึ่ง ทำลายภาชนะต่าง ๆ
  - 2.2 ด้วยวิธีใช้สารเคมี เช่น ทรายาอะเบท น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก
  - 2.3 ด้วยวิธีชีวภาพ เช่น ใช้ปลากินลูกน้ำ

3. การทำลายยุงตัวเต็มวัย โดยพ่นเคมีกำจัดยุง ด้วยวิธี
  - 3.1 การพ่นละอองฝอย หรือพ่นแบบ Ultra low volume (ULV) โดยพ่นน้ำยาเคมีจากเครื่องพ่น โดยใช้แรงอัดอากาศผ่านรูพ่นกระจายออกมาเป็นละอองฝอยขนาดเล็กมาก ซึ่งจะกระจายอยู่ในอากาศและสัมผัสกับตัวยุง
  - 3.2 การพ่นหมอกควัน (Thermal fogging) โดยพ่นน้ำยาจากเครื่องพ่น โดยใช้ความร้อน พ่นเป็นหมอกควันให้ฟุ้งกระจายในอากาศเพื่อสัมผัสกับตัวยุง
4. การป้องกันการถูกยุงกัด ได้แก่
  - 4.1 นอนในมุ้ง
  - 4.2 นอนในมุ้งที่ชุบน้ำยาฆ่ายุง
  - 4.3 ใช้ยาทาป้องกันยุง

การป้องกันและควบคุมโรค โดยการควบคุมยุงพาหะนั้น วิธีที่จะได้ผลดีที่สุด คือ การกำจัดหรือลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ทั้งนี้เป็นวิธีที่ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อสารเคมี และได้ผลจริงจัง เพราะเป็นการคุมการเกิดของยุง และจัดว่าเป็นเป้าหมายในการควบคุมได้ดีที่สุด นอกจากนี้การไม่ใช้สารเคมียังเป็นการรักษาสภาพแวดล้อมอีกทางหนึ่งด้วย แต่ทั้งนี้จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนและความร่วมมือจากหน่วยงานองค์กรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2536 : 22 – 23)

### มาตรการการป้องกันโรคลวงหน้า

สำหรับมาตรการที่ใช้ดำเนินการป้องกันโรคลวงหน้ามีดังนี้ คือ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2531 : 12 – 19)

1. ให้สุขศึกษาแก่ประชาชน เป็นการให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เด็กป่วยเป็นโรคไขเลือดออก เพื่อจะได้ป้องกันบุตรหลานของตนมิให้ป่วยเป็นโรคไขเลือดออกได้ โดยการจัดการบ้านเรือนของตนไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและเป็นที่อยู่อาศัยของยุงลายรวมถึงวิธีการปฏิบัติ เมื่อสงสัยว่าบุตรหลานจะป่วยเป็นโรคไขเลือดออก การให้สุขศึกษาแก่ประชาชนอาจจะทำได้หลายทางด้วยกัน คือ

- 1.1 ทางสื่อมวลชน โดยกระจายข่าวทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เสียงตามสายในเขตเทศบาล อาจารย์รวมถึงหอกระจายข่าวตามหมู่บ้าน

- 1.2 ทางโรงเรียน โดยใช้ชั่วโมงสุขศึกษาตามหลักสูตรของโรงเรียนให้ความรู้เรื่องโรคไขเลือดออกแก่เด็กนักเรียน หรืออาจให้ความรู้แก่ครูอาจารย์ที่สอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียน เพื่อนำไปถ่ายทอดแก่เด็กนักเรียน และเน้นให้เด็กนักเรียนทำตามที่ได้รับจากครูไปถ่ายทอดให้แก่พ่อ-แม่ ญาติพี่น้องทางบ้าน

1.3 แจกเอกสารสุขภาพศึกษา เช่น แผ่นพับ ดิจโปสเตอร์ รูปภาพ ตามสถานที่ซึ่งประชาชนมักจะมาชุมนุมกันมาก ๆ เพื่อให้ได้อ่านกันอย่างทั่วถึง

1.4 ให้สุขภาพศึกษาแก่ประชาชนที่มาใช้บริการที่สถานบริการ และเมื่อออกไปเยี่ยมบ้านหรือออกปฏิบัติงานในท้องที่ ก็ควรจะต้องถือโอกาสให้ความรู้แก่ประชาชนไปด้วย

1.5 การขอความร่วมมือจากหน่วยราชการต่าง ๆ ในท้องที่นั้น ให้ช่วยเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่เจ้าหน้าที่และประชาชน

1.6 ขอความร่วมมือจากผู้นำท้องถิ่น หรือกราบเรียนขอความอนุเคราะห์จากพระหรือผู้นำทางด้านศาสนาในท้องถิ่น ให้ช่วยเผยแพร่ความรู้และกระตุ้นให้ประชาชนร่วมมือกันควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน เพื่อป้องกันบุตรหลานมิให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก

การให้สุขภาพศึกษาจะได้ผลดี จะต้องให้อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ จนประชาชนมีความเข้าใจ ค้นเคยและสามารถนำไปปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวันจนเป็นปกตินิสัย

2. การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย หากบ้านหรือชุมชนใดไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ชุมชนนั้นก็จะมียุงลายที่จะนำเชื้อไวรัสไข้เลือดออกมาติดต่อถึงคนได้ ดังนั้นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จึงเป็นการกำจัดต้นเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออกอย่างแท้จริง วิธีการควบคุมมีดังต่อไปนี้

2.1 การควบคุมทางกายภาพ เป็นวิธีป้องกันไม่ให้ภาชนะที่เก็บน้ำ เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยใช้ฝา ผ้ามุ้ง ผ้าพลาสติก หรือวัตถุอื่น ๆ มาปิดปากภาชนะ เพื่อป้องกันยุงลายไม่ให้ลงไปวางไข่ ภาชนะขนาดเล็กและยังไม่ใช่ เช่น ตุ่ม ไห ถังน้ำ กระจอก ควรคว่ำไว้ สำหรับเศษภาชนะ หรือภาชนะที่ใช้ไม่ได้แล้ว เช่น ไหแตก เศษจานชาม กะละมัง กะลา ควรทำลายเพื่อให้ไม่ใช่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยการเก็บไปฝังหรือเผา ภาชนะซึ่งน้ำที่ไม่อาจปกปิดมิดชิดได้ เช่น แจกันดอกไม้สด ขวดปลูกพืชมต่าง จานรองกระถางต้นไม้ จานรองขาตู้ควรเปลี่ยนน้ำและขัดล้างด้านในภาชนะนั้นทุก 1 สัปดาห์ สำหรับจานรองขาตู้ให้ใส่เกลือแกงประมาณ 1 ช้อนแกงต่อ 1 จานรองขาตู้ทุกครั้งที่ย้ายน้ำ

2.2 การควบคุมทางชีวภาพ เป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยใช้สิ่งมีชีวิต วิธีที่ทำได้ง่าย คือ การใช้ปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ปลาแกมบูเซีย ปลาหัวตะกั่ว ใส่ในภาชนะเก็บ เช่น ตุ่มน้ำใช้โดยใส่ปลา 2 - 4 ตัวต่อ 1 ภาชนะ หากมีลูกน้ำในภาชนะมากอาจใส่ปลาเพิ่มด้วยตนเอง โดยจัดหาแหล่งเลี้ยงปลากินลูกน้ำไว้ตามหมู่บ้าน เมื่อประชาชนต้องการใช้ก็สามารถนำมาใช้ได้ทันที การควบคุมทางกายภาพและทางชีวภาพที่กล่าวมาข้างต้นนี้ อาจเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าเป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยไม่ใช้สารเคมี ซึ่งจะต้องทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจึงจะได้ผลดี

## 2.3 การควบคุมโดยใช้สารเคมี

2.3.1 ทรายอะเบท เป็นสารเคมีที่ใช้กับภาชนะบรรจุน้ำดื่ม น้ำใช้ การใส่ทรายอะเบทให้ใส่ตามปริมาณของภาชนะที่บรรจุน้ำ คุณสมบัติของทรายอะเบทจะฆ่าลูกน้ำ ยุงลายภายใน 2 – 3 ชั่วโมง ยกเว้นตัวโม่ง และจะคงฤทธิ์อยู่ได้นานถึง 3 เดือน โดยภาชนะที่ใส่ทรายอะเบทแล้วนั้นเมื่อใช้น้ำไปแล้วควรเติมน้ำให้เต็มอยู่เสมอ แต่ห้ามล้างเอา ทรายอะเบทที่ใส่ลงไปออก กรมควบคุมโรคติดต่อได้กำหนดให้สาธารณสุขจังหวัดดำเนินการป้องกันโรคลวงหน้า ในระหว่างเดือนมกราคม – เดือนเมษายน เพราะฉะนั้นเมื่อได้ใส่ทราย อะเบทในครั้งที่ 1 แล้วถ้ามีทรายอะเบทเพียงพอ ก็ควรใส่อีกครั้งห่างจากครั้งแรก 3 เดือน และหากสามารถทำเป็นระยะต่อเนื่องตลอดปี (4 ครั้ง) ได้ก็จะเป็นการดีมาก องค์การอนามัยโลกได้ยอมรับให้ใช้ทรายอะเบท ในน้ำดื่ม น้ำใช้ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2514 และกระทรวงสาธารณสุขก็ได้เริ่มนำทรายอะเบทมาใช้ในโครงการควบคุมโรคไขเลือดออกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2515 เป็นต้นมา

“อะเบท” ที่ผลิตออกมาจำหน่ายมีหลายสูตร ทั้งสูตรที่เป็นน้ำ เป็นผงและแบบเคลือบเม็ดทราย ในการป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลายนั้น องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ใช้ “อะเบท” ชนิดเคลือบเม็ดทรายที่มีสารออกฤทธิ์ 1% (Abate 1% SG) อัตราการใช้ คือ 1 กรัม ต่อ น้ำ 10 ลิตร ซึ่งจะมีความเข้มข้นของสารออกฤทธิ์เท่ากับ 1 มก. ต่อลิตร หรือ 1 ppm. (สารออกฤทธิ์ 1 ส่วนต่อ น้ำ 1 ล้านส่วน) หากใช้ทรายอะเบทตามอัตราที่กำหนดให้นี้ จะไม่มีอันตรายต่อผู้บริโภค แม้ว่าการใส่ทรายอะเบทลงในโอ่งน้ำดื่มเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายจะปลอดภัยต่อผู้ใช้น้ำ แต่ทรายอะเบทมีราคาค่อนข้างแพงและยังหาซื้อยาก ดังนั้นการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายในโอ่งน้ำดื่มจึงควรใช้วิธีทางกายภาพ เช่น การปิดปากโอ่งด้วยผ้ามุ้งหรือตาข่ายในล่อน แล้วจึงปิดทับชั้นนอกด้วยฝาอะลูมิเนียมเพื่อความสะอาดของน้ำ (การปิดปากโอ่งด้วยฝาอะลูมิเนียมเพียงอย่างเดียวไม่สามารถป้องกันยุงลายลงไปวางไข่ได้ร้อยเปอร์เซ็นต์) นอกจากนี้ควรช่วยกันลดความสับสนเปลืองในการใช้ทรายอะเบท โดยใส่ทรายอะเบทเฉพาะในภาชนะเก็บน้ำที่ปิดฝาไม่ได้ หรือภาชนะที่ไม่สามารถใช้วิธีการใด ๆ ในการควบคุมลูกน้ำยุงลายได้ เช่น บ่อซีเมนต์ขนาดใหญ่ในห้องน้ำ ซึ่งใช้เก็บกักน้ำไว้อาบหรือ ชักล้าง เป็นต้น

2.3.2 การพ่นเคมีกำจัดยุงลาย ใช้ในการป้องกันโรคลวงหน้า การควบคุมโรคฉี่หนู ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ โดยกรมควบคุมโรคติดต่อเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านเคมีภัณฑ์ วิชาการและงบประมาณค่าใช้จ่ายบางส่วน การพ่นเคมีป้องกันโรคลวงหน้าจะดำเนินการเฉพาะในหมู่บ้านที่มีความเสี่ยงสูงเท่านั้น และพ่นเพียงครั้งเดียวภายใน 7 วัน หลังจากได้ควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์และใส่ทราย อะเบทแล้ว การพ่นเคมีกำจัดยุงลายที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน นิยมใช้เครื่องพ่นเคมี 2 แบบด้วยกัน คือ

2.3.2.1 เครื่องพ่นหมอกควัน เป็นเครื่องพ่นเคมีที่ใช้ระบบความร้อน ทำให้เคมีภัณฑ์ กำจัดแมลงที่ถูกความร้อนพ่นออกมาจากปลายท่อเป็นควัน โดยเม็ดยาน้ำมี

ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางระหว่าง 10 - 60 ไมครอน การพ่นกำจัดยุงลายจะได้ผลดีจะต้องอบควันไวกว้างในบ้านประมาณอย่างน้อย 30 นาที ดังนั้นบ้านที่จะได้รับการพ่นหมอกควันจึงต้องปิดประตูหน้าต่างทุกบานให้มิดชิด ลักษณะบ้านที่พ่นหมอกควันได้ผลดีจะต้องไม่มีช่องหรือรูที่ควันจะลอดออกได้ขณะทำการพ่นหมอกควันในบ้าน คนและสัตว์เลี้ยงทุกชนิดจะต้องออกมาอยู่นอกบ้าน สำหรับอาคารควรปิดให้มิดชิด เครื่องพ่นหมอกควันที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันมีหลายยี่ห้อ แต่ส่วนใหญ่มีระบบการทำงานของเครื่องเหมือนกัน คือ ใช้ระบบเจ็ท มีตั้งแต่ขนาดใหญ่ SN 100 ติดตั้งบนรถยนต์ จนถึงขนาดเล็กให้บุคคลนำติดตัวไปได้ เครื่องพ่นนี้มักจะมีสายสะพายสำหรับสะพายไหล่ เพื่อช่วยรับน้ำหนักเครื่องพ่นขณะทำการพ่น

2.3.2.2 เครื่องพ่นฝอยละอองเคมี เป็นเครื่องพ่นเคมีระบบ ULV ซึ่งจะใช้เคมีภัณฑ์กำจัดแมลงที่มีความเข้มข้นสูงพ่นออกมาเป็นฝอยละอองเคมีที่มีขนาดเล็กมาก (ต่ำกว่า 100 ไมครอน) การพ่นเคมีด้วยเครื่องพ่นแบบนี้ จะพ่นละอองเคมีส่วนหนึ่งเข้าบ้านทันที อีกส่วนหนึ่งจะลอยอยู่ในอากาศแล้วอาศัยกระแสลมพัดพาเข้าไปในบ้านเรือน จึงต้องเปิดประตูหน้าต่างบ้านเรือนขณะพ่น

### การดำเนินงานควบคุมการระบาดของ (การควบคุมโรคฉุฉงเงิน)

เมื่อได้รับทราบว่าจะเกิดการระบาดของไข้เลือดออกขึ้นในชุมชนหรือหมู่บ้านที่อยู่ในความรับผิดชอบ เจ้าหน้าที่จะต้องดำเนินการควบคุมโรคด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้โรคสงบลงโดยเร็วที่สุด มิให้ระบาดต่อไปยังชุมชนอื่น ๆ หากเริ่มดำเนินการช้าโรคจะแพร่กระจายออกไปอย่างกว้างขวางจนเกินกำลังที่จะควบคุมได้

ตามปกติไข้เลือดออกมักจะระบาดในฤดูฝน คือประมาณเดือนพฤษภาคมถึงกันยายน หรือตุลาคม แต่ภูมิอากาศในแต่ละท้องถิ่นแตกต่างกันไปด้วย สิ่งสำคัญที่สุดสำหรับการควบคุมการระบาดของโรคคือการเฝ้าระวังโรคที่รวดเร็ว ถูกต้องและครบถ้วน เพื่อให้รู้การเกิดโรคได้โดยรวดเร็ว หากรู้ช้าและเริ่มดำเนินการควบคุมโรคช้าจะไม่สามารถควบคุมการระบาดของโรคได้

เมื่อพบว่าชุมชนหรือหมู่บ้านใดเกิดการระบาดของโรค หรือมีแนวโน้มว่าจะเกิดการระบาดจะต้องปฏิบัติดังนี้

1. ประกาศเตือนประชาชนให้ทราบว่ามีไข้เลือดออกระบาดของโรคในชุมชนนั้นแล้ว พร้อมกับให้สุศึกษาให้ประชาชนรู้จักวิธีป้องกันบุตรหลานไม่ให้ยุงลายกัด รู้วิธีปฏิบัติเมื่อเด็กป่วยหรือสงสัยว่าป่วยเป็นไข้เลือดออก และวิธีควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่อาจหลงเหลืออยู่ในชุมชนด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว ในการดำเนินการป้องกันโรคล่วงหน้า

2. มาตรการหลักและเร่งด่วนสำหรับการควบคุมการระบาดของโรค คือการพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบที่จะต้องจัดหาเครื่องพ่นสารเคมี พร้อมนำยาเคมีมาพ่นกำจัดยุงตัวเต็มวัยให้หมดไปหรือให้เหลือน้อยที่สุด วิธีการนี้จะลดจำนวนยุงที่มีเชื้อ

ใช้เลือดออกในชุมชน หากพันสารเคมีได้ครอบคลุมครบถ้วน จะช่วยตัดวงจรการระบาดลงได้ การพันสารเคมีจะต้องพัน 2 ครั้ง ห่างกัน 7 – 10 วัน ลักษณะการพันสารเคมีควรปฏิบัติแตกต่างกันไปตามลักษณะการกระจายของผู้ป่วยดังนี้

2.1 หากเกิดมีผู้ป่วยอยู่ใกล้ ๆ กันเป็นกลุ่ม ควรพันสารเคมีเฉพาะบริเวณที่เกิดโรคโดยพันสารเคมีในบ้านที่เกิดโรคและบ้านเรือนหลังอื่น ๆ ทั้งหมดในรัศมีอย่างน้อย 100 เมตร รอบบ้านที่เกิดโรค

2.2 หากเกิดมีผู้ป่วยกระจายทั่วไปในชุมชนหรือหมู่บ้านควรพันสารเคมีทุกหลังคาเรือนในชุมชนและควรพันสารเคมีให้มีบริเวณกั้นกลาง (Barrier zone) ที่ปลอดภัยรอบชุมชนนั้นด้วย หากมีหมู่บ้านอื่นอยู่ใกล้เคียง ก็พิจารณาพันสารเคมีเพิ่มเติมให้แก่หมู่บ้านที่อยู่ใกล้เคียงนั้นด้วย

สรุปได้ว่า สำหรับการควบคุมการระบาดนั้น ต้องพันสารเคมีกำจัดยุงลายเพื่อตัดวงจรการระบาดเสริมด้วยการให้สุขศึกษาและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพื่อให้โรคสงบต่อในระยะยาว การใส่ทรายอะเบทไม่ใช่เป็นวิธีควบคุมโรคที่ดีในขณะเกิดการระบาด หากแต่เป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์วิธีหนึ่ง ซึ่งเป็นมาตรการเสริมให้ควบคุมการระบาดผลดีขึ้น

## **แผนงานควบคุมโรคไข้เลือดออกตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540–2544)**

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีสาระสำคัญดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2540 : 190 – 192)

### **วัตถุประสงค์**

เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกให้ลดน้อยลง

### **เป้าหมาย**

ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

ในประชากรทุกกลุ่มอายุไม่เกิน 60 ต่อประชากรแสนคนภายในสิ้นปีพ.ศ.2544

ในเด็กกลุ่มอายุ 5 – 14 ปี ไม่เกิน 165 ต่อประชากรแสนคนภายในสิ้นปี

พ.ศ. 2544

### **กลวิธีในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีดังนี้**

#### **1. ส่งเสริมและพัฒนามาตรการการควบคุมยุงพาหะนำโรค**

1.1 เน้นการควบคุมยุงพาหะนำโรคในโรงเรียนอนุบาล และประถมศึกษาทั่วทั้งประเทศอย่างทั่วถึง โดยพยายามให้ครอบคลุมทุกโรงเรียนทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนโรงเรียนที่อยู่ในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารหรือห่างไกล เช่น บริเวณพื้นที่สูง เป็นต้น ทั้งนี้โดยร่วม

ประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง นอกเหนือจากกระทรวงศึกษาธิการ เช่น กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัยเทศบาลและสุขาภิบาล สำนักงานบริหารราชการส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ตลอดจนกรุงเทพมหานคร รวมทั้งพยายามมุ่งให้ผู้บริหารโรงเรียนได้ติดตามนักเรียนโดยวิธีทางกายภาพและใช้สารเคมีอย่างจริงจัง นอกเหนือจากการเรียนการสอนในชั้นเรียนอันจะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนการสอนของนักเรียนให้ดีขึ้นอีกทางหนึ่ง

1.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานขององค์การบริหารท้องถิ่น เช่น เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบลและสภาตำบล องค์กรและชุมชนในระดับท้องถิ่น เช่น มูลนิธิ สมาคม หรือสโมสรต่าง ๆ ตลอดจนประชาชนทุกระดับ ได้มีส่วนในการป้องกันและควบคุมโรคโดยเพิ่มความสำคัญของบทบาทในเรื่อง การ ป้องกัน และกำจัดลูกน้ำ ยุงลายในภาชนะบรรจุน้ำของบ้านเรือน ตลอดจนการป้องกันและกำจัดยุงลายตัวโตเต็มวัย

1.3 ประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น กองอนามัยโรงเรียน กองอนามัยสิ่งแวดล้อม กองสุขาภิบาล กรมอนามัยและหน่วยงานอื่น เพื่อประสานแผนการปฏิบัติงานควบคุมโรคในชุมชน

1.4 ส่งเสริมให้มีการกระจายกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไปสู่ภาคเอกชนในเชิงรูปธรรมให้มากที่สุด โดยเฉพาะการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายในแหล่งเพาะพันธุ์

1.5 สนับสนุนให้มีการใช้มาตรการเสริมอื่น ๆ ในการป้องกันและควบคุมโรค เช่น การหารูปแบบเพื่อใช้มาตรการทางกฎหมายดำเนินการต่อสถานประกอบการและบริษัทห้างร้านต่าง ๆ รวมทั้งบริษัทก่อสร้าง เพื่อลดจำนวนลูกน้ำในแหล่งเพาะพันธุ์ ตลอดจนใช้มาตรการอื่น ๆ เช่น การให้รางวัล การประกาศเกียรติคุณ การชมเชยบุคคลดีเด่น เพื่อจูงใจให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคในชุมชนให้มากขึ้น

## 2. พัฒนาการใช้วัคซีนป้องกันโรค

2.1 สนับสนุนและร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อวิจัยและพัฒนาการผลิตวัคซีนป้องกันโรค จนสามารถนำมาใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างปลอดภัย

2.2 สนับสนุนให้มีการนำวัคซีนที่มีประสิทธิภาพมาใช้ในการป้องกันและควบคุมโรค โดยให้กับกลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงต่อการติดโรค รวมทั้งกลุ่มผู้ด้อยโอกาส

## 3. พัฒนาการวินิจฉัยและการรายงานโรค

3.1 สนับสนุนให้หน่วยงานภาครัฐและเอกชนได้พัฒนาเทคโนโลยีที่ทันสมัย และเหมาะสมในการวินิจฉัยตรวจโรคได้รวดเร็วและถูกต้อง

3.2 ส่งเสริมสนับสนุนให้ภาคเอกชนมีบทบาทเพิ่มมากขึ้น ในการให้บริการเรื่องการตรวจวินิจฉัยโรค โดยหน่วยงานภาครัฐเป็นผู้ตรวจสอบคุณภาพของห้องปฏิบัติการที่มีบริการตรวจ

3.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน มีการตรวจยืนยันการป่วยก่อนรายงาน ภายหลังการพัฒนาวิธีการตรวจวินิจฉัยโรคใหม่ที่รวดเร็วและถูกต้องโดยประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กองระบาดวิทยา สถาบันวิจัยไวรัส กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

3.4 ประสานงานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อพัฒนาระบบการรายงานโรคได้อย่างถูกต้องครบถ้วนและรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ อาจอาศัยใช้เทคโนโลยีด้านการสื่อสาร และสารสนเทศสมัยใหม่มาประยุกต์ใช้ในการรายงานการเกิดโรค

#### 4. พัฒนางานด้านระบาดวิทยา

4.1 สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยเพื่อเฝ้าระวังเชื้อไวรัสในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค หรือมีการรายงานการป่วยเป็นครั้งแรกในแต่ละภาค เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการเตรียมการควบคุมโรค ตลอดจนการให้บริการด้านรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย กรณีที่เกิดโรคแทรกซ้อนขึ้น อีกทั้งจะเป็นข้อมูลเบื้องต้น สำหรับการบริหารจัดการด้านการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคต่อไปในภายภาคหน้า

4.2 ส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะความต้านทานโรคในกลุ่มประชาชน ตัวอย่างของแต่ละภาค เพื่อศึกษาสภาวะการเกิดทางระบาดวิทยาของโรคดังกล่าว ตลอดจนทราบถึงกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดการระบาดของโรค รวมถึงใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการบริหารจัดการด้านการให้วัคซีนในภายภาคหน้า

4.3 สนับสนุนให้มีการเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา โดยหน่วยราชการร่วมกับภาคเอกชนในส่วนภูมิภาค เพื่อเฝ้าระวังติดตามภาวะที่อาจเสี่ยงต่อการเกิดระบาดของโรค รวมทั้งหาแนวทางที่จะเพิ่มบทบาทของประชาชน ให้มีส่วนร่วมในงานเฝ้าระวังโรคมากยิ่งขึ้น

เนื่องจากสถานการณ์โรคไขเลือดออก ในปี 2540 – 2541 เกิดการระบาดใหญ่อย่างต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคติดต่อจึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการโครงการประชาร่วมใจ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกเฉลิมพระเกียรติ ปี 2542 – 2543 ขึ้น เพื่อเฉลิมฉลองในโอกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระชนมายุครบ 72 พรรษา ในปี 2542 รายละเอียดของแผนมีดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2542 : 10 – 11)

#### สาระสำคัญของแผนแม่บทแห่งชาติ ฯ

แผนแม่บทแห่งชาติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกเฉลิมพระเกียรติ ปี 2542 – 2543 มีสาระสำคัญดังนี้

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันและลดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไขเลือดออกในประเทศไทย
2. เพื่อลดผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจและสุขภาพของประชาชนจากการแพร่ระบาดของโรคไขเลือดออก ตั้งแต่ระดับครัวเรือน ชุมชน จนถึงระดับชาติ

### วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

1. เพื่อให้สภาพสิ่งแวดล้อมในครอบครัวและชุมชนไม่เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
2. เพื่อให้บุคคล ครอบครัว ชุมชนและองค์กรในชุมชน มีศักยภาพในการช่วยกันดูแล และลดแหล่งแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกได้
3. เพื่อให้องค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน มีศักยภาพในการป้องกันภัยจากโรคไข้เลือดออกและดูแลรักษาผู้เจ็บป่วยให้ปลอดภัย

### เป้าหมาย

1. ประชากรทั่วไปมีอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกลดลงดังนี้
  - 1.1 อัตราป่วยจากโรคไข้เลือดออกของประชากรลดลงอยู่ในระดับไม่เกิน 50 รายต่อประชากรแสนคน
  - 1.2 อัตราตายของผู้ป่วยลดลงอยู่ในระดับไม่เกินร้อยละ 0.2 ของผู้ป่วยทั้งหมด
2. ความชุกชุมของยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออกลดลงดังนี้
  - 2.1 ลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในทุกครัวเรือน โดยให้มีจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายไม่เกิน 50 ภาชนะในบ้านทุก 100 หลังคาเรือนในทุกหมู่บ้านทั่วประเทศ หรือหมายถึงให้มีค่าดัชนี หรือหมายถึงให้มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย Breteau Index (BI) ไม่เกิน 50
  - 2.2 ลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในทุกโรงเรียน โดยให้มีจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายไม่เกิน 10 ภาชนะในทุก 100 ภาชนะในทุกโรงเรียนทั่วประเทศ หรือหมายถึงให้มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย Container Index (CI) ไม่เกิน 10

### ยุทธศาสตร์

แผนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับชาติประกอบด้วยยุทธศาสตร์ต่างๆ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพ คน ครอบครัวและชุมชนเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
3. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและบริการด้านการแพทย์เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
4. ยุทธศาสตร์การพัฒนาวิชาการและเทคโนโลยีเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
5. ยุทธศาสตร์การพัฒนากลไกการบริหารจัดการ เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก

### จุดเน้นของแต่ละยุทธศาสตร์

1. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเน้นการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมท้องถิ่นที่อยู่อาศัยไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งแพร่โรค โดยส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพและปลูกฝังจิตสำนึกของคนในชุมชน ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการร่วมมือกันทำให้ชุมชนไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และช่วยกันดูแลให้กิจกรรมนี้คงอยู่ในชุมชนตลอดทั้งปี

2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพ คน ครอบครัวและชุมชนเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนให้มีความเข้มแข็ง ตระหนักต่อปัญหาโรคไข้เลือดออกที่ทำให้มีผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก รวมทั้งมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคนี้ด้วย มุ่งพัฒนาให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคไข้เลือดออก มุ่งให้ความรู้แก่ประชาชน นักเรียนในโรงเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา โดยการสอนในและนอกสถานศึกษาโดยใช้สื่อต่าง ๆ แนะนำการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ตลอดจนช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันในการดูแลสิ่งแวดล้อม มีการจรรโลงเน้นวัฒนธรรมชุมชนและวิถีชีวิตที่สามารถป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนได้ด้วยตนเอง

3. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและบริการด้านการแพทย์เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เน้นเรื่องการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลทุกระดับและทุกสังกัด ในด้านวิชาการ การวินิจฉัยและการรักษาอุปกรณ์การรักษาและเวชภัณฑ์ ตลอดจนความรู้ของแพทย์ พยาบาลและบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

4. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบวิชาการและเทคโนโลยีเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เน้นในเรื่องการพัฒนาระบบวิชาการและเทคโนโลยี ในการวินิจฉัย รักษา การรวบรวมเอกสารวิชาการและเผยแพร่สู่หน่วยงานปฏิบัติ การอบรมและการสัมมนาวิชาการ รวมถึงการศึกษาวิจัยเพื่อค้นคว้าและพัฒนาวัคซีนที่จะใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

5. ยุทธศาสตร์การพัฒนากลไกการบริหารจัดการ เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก เน้นการจัดตั้งองค์กรและเครือข่ายเพื่อประสานการทำงานในทุกระดับ ตั้งแต่ส่วนกลาง ระดับเขต จังหวัด อำเภอและตำบล ของหน่วยงานสังกัดภาครัฐและเอกชน และกำหนดนโยบายหรือแนวทางในการบริหารจัดการแบบองค์รวม ให้ดำเนินไปอย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

### งานวิจัยในต่างประเทศ

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ

ในต่างประเทศได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพดังนี้

เดนิสัน (Denison. 1969 : 731 – 735) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ความแตกต่างใน สุขปฏิบัติของนักเรียนที่มีฐานะต่ำและนักเรียนที่มีฐานะปานกลางในโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา อัลเบิร์ต แกล ลาติน ในรัฐเพนซิลวาเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยได้ทำการศึกษาในเรื่อง ต่อไปนี้ 10 เรื่อง คือ โภชนาการ สุขภาพจิต สุขภาพในครอบครัว โรคติดเชื้อ สวัสดิศึกษา การปฐมพยาบาล สุขภาพชุมชน สุขภาพฟัน สันทนาการและการพักผ่อน ผลการศึกษา พบว่า โดยส่วนรวมสุขปฏิบัติของนักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม มีความใกล้เคียงกันมาก แต่มีความแตกต่างกันในบางเรื่อง คือ นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มีสุขปฏิบัติน้อยมากในเรื่อง สวัสดิศึกษา การปฐมพยาบาลและสุขภาพฟัน ส่วนนักเรียนที่มีฐานะปานกลางจะมีสุขปฏิบัติ น้อยมากในเรื่องโภชนาการและสุขภาพจิต

เบอร์ทรันและวิลมัส (Bertrand & Walmus. 1983 : 205 – 210) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนของมารดา ในการทำนายนการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก โดยการสัมภาษณ์มารดาที่อาศัยในเมืองคาลิ ประเทศโคลัมเบีย จำนวน 583 คนที่มีบุตรแรกเกิดถึง อายุ 4 ปี จากจำนวนประชากรทั้งหมด 70,000 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ของมารดา เกี่ยวกับสาเหตุของโรคอุจจาระร่วง ความรู้เกี่ยวกับสถานที่ และวิธีการรักษาโรคอุจจาระร่วง อายุ ของมารดา การศึกษาของมารดา สถานที่อยู่อาศัย ชนิดของน้ำใช้ และบ้านเกิดของมารดา ปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในบุตรที่มีอายุ ตั้งแต่แรกเกิดถึง 4 ปี

เบเกอร์ และโจเซฟ (Becker & Joseph. 1988 :394 – 410) ได้รวบรวมงานวิจัย เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับโรคเอดส์กับพฤติกรรม เพื่อลดภาวะ เสี่ยงในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เช่น กลุ่มผู้เสพยาเสพติด กลุ่มรักร่วมเพศ กลุ่มหญิง โสเภณี และบุคคลทั่ว ๆ ไปที่มีพฤติกรรมทางเพศแบบรักร่วมเพศ ผลการศึกษาพบว่า มี ความแตกต่างกันไปตามสถานการณ์และสถานที่ แม้จะเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกัน จึงสรุปได้ว่า ความรู้และเจตคติ ในกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ ไม่ใช่ตัวทำนายพฤติกรรมอนามัยในเรื่อง โรคเอดส์ได้อย่างแน่นอนและเชื่อมั่นได้ ซึ่งโจเซฟและเมคเกอร์ ก็ได้ให้ข้อสังเกตว่า สำหรับ สถานการณ์โรคเอดส์แล้ว การปล่อยให้พฤติกรรมอนามัยในเรื่องโรคเอดส์แปรผัน โดยหาตัว

ทำนายที่มีประสิทธิภาพไม่ได้ นั่นจะเป็นอันตรายร้ายแรงต่อชีวิตของบุคคลทั้งในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงและบุคคลอื่น ๆ ในสังคมแน่นอน

โฮป (Hope. 1993 : 128) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและพฤติกรรมของนักเรียนในเรื่องการใช้ยาและแอลกอฮอล์ โดยทำการศึกษานักเรียน จำนวน 470 คน ในนักเรียนเกรด 7 โดยแยกการศึกษาตามเพศของนักเรียน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องในการใช้ยาและแอลกอฮอล์ในเด็กนักเรียน 6 ปัจจัยที่สำคัญ คือ

1. การยับยั้งชั่งใจของตนเอง
2. สถาบันการศึกษา
3. ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการใช้ยาและแอลกอฮอล์ของตัวนักเรียนเอง
4. เจตคติที่ดี
5. ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว
6. แรงผลักดันจากเพื่อน

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก

ในต่างประเทศได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออกไว้ดังนี้

แทนก์ (Thaung. 1983 : 23) ได้ศึกษาลักษณะการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศพม่าในปี ค.ศ. 1973 – 1974 โดยศึกษาในเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี จำนวน 450 คน จากชนชั้นทางสังคม เศรษฐกิจ ที่มาจากชนชั้นสูง กลางและต่ำ ซึ่งมาจากเมืองมัณฑะเลย์และมะละแหม่ง และศึกษาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 914 คน จากเมืองย่างกุ้ง ผลการศึกษาพบว่า ในเขตเมืองและเขตชนบทมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันมากนัก แต่พบว่าในเขตเมืองมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกระหว่างคนชั้นสูง กลาง ต่ำ แตกต่างกันดังนี้ คือ คนที่มาจากครอบครัวชนชั้นสูงและชั้นกลาง จะมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่ำกว่าคนที่มาจากครอบครัวชั้นต่ำ 3 เท่า งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าฐานะทางเศรษฐกิจที่ต่างกันจะมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

มอร์น (Moren. 1986 : 197 – 221) ได้ศึกษาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในเปอร์โตริโก ในปี ค.ศ. 1977 ทำการศึกษาใน 3 พื้นที่ คือ เขตเทศบาลที่มีลักษณะชนบท เขตเทศบาลส่วนกลางที่ถือว่าเป็นเขตเมืองที่มีความหนาแน่น และเขตเทศบาลที่มีลักษณะชนบทผสมเมือง ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีความแตกต่างระหว่างอายุที่เป็นไข้เลือดออกในแต่ละพื้นที่ ส่วนมากที่เป็น คือ กลุ่มอายุ 15 – 19 ปี ยกเว้นเขตที่เป็นชนบทกลุ่มอายุ 5 – 9 ปี จะเป็นโรคไข้เลือดออกมาก นอกจากนี้พบว่า ไม่มีความแตกต่างระหว่างขนาดครอบครัวกับการเกิดโรคไข้เลือดออก ยกเว้นพื้นที่เขตเมืองหนาแน่นจะมีความแตกต่างระหว่างครอบครัวกับการเกิดโรคไข้เลือดออก

โดยขนาดครอบครัวยิ่งใหญ่จะเป็นโรคไข้เลือดออกมากกว่าครอบครัวยขนาดเล็ก และพบว่า แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านที่มีประตูหน้าต่างปิด มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยผู้ที่อาศัยในบ้านที่มีประตูหน้าต่างปิดกันทุกส่วนของบ้านและบ้านที่ไม่พบว่ามีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จะมีการเกิดโรคไข้เลือดออกต่ำกว่าผู้ที่อาศัยในบ้านที่มีประตูหน้าต่างปิดเป็นบางส่วนหรือไม่ปิดเลยและมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย งานวิจัยนี้แสดงว่า ขนาดครอบครัวย ลักษณะแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่แตกต่างกัน จะมีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกที่แตกต่างกัน

ซาลาซาร์ (Salazar. 1993 : 1440) ได้ศึกษาเกี่ยวกับนิเวศน์วิทยาของไข้เลือดออกที่ สาธารณรัฐโดมินิกัน ผลการศึกษาพบว่า ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้น ประชาชนทั่วไป ถือว่าเป็นหน้าที่ของทางรัฐบาลมากกว่าที่จะเป็นหน้าที่ของประชาชน ครอบครัวยหรือชุมชน และ ชาวโดมินิกันมีความคิดว่ายุงลายก่อให้เกิดความรำคาญเท่านั้น ไม่มีผลต่อการเกิดโรคไข้ เลือดออก และแต่ละครอบครัวยไม่มีความสนใจที่จะกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุง จากพฤติกรรม ดังกล่าวนั้นของประชาชนชาวโดมินิกัน ทำให้การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นไป ด้วยความยากลำบากยิ่ง

ทอเรส และมาเรีย (Torres & Maria. 1993 : 1441) ได้ศึกษาผลกระทบของการ ระบาดของโรคไข้เลือดออกทางด้านสังคม เศรษฐกิจ จิตวิทยาสังคม ที่เขตชนบทของประเทศ เปรูโตริโก ผลการศึกษาพบว่า การระบาดของโรคไข้เลือดออกทำให้แม่บ้านมีความเครียดใน การดูแลเด็กที่ป่วย ทำให้แม่บ้านหย่อนประสิทธิภาพในการทำงานทั้งในบ้านและนอกบ้าน ทำให้ รายได้ลดน้อยลงและยังต้องเพิ่มรายจ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลอีกด้วย

ลอยด์ (Lloyd. 1994 : 6155) ได้ศึกษาการควบคุมยุงลายโดยชุมชนที่เมืองเมริดา รัฐ ยูคาทาน ประเทศเม็กซิโก โดยการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนทุกหลังคาเรือน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนสามารถบอกลักษณะยุงลายได้ รู้จักแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและรู้วิธีการ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

คลาร์ก (Clark. 1995 : S5 – S11) ได้ศึกษาการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศ ต่าง ๆ ของทวีปอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า การระบาดของโรคนี้มีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ การจะควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกต้องอาศัยประสิทธิภาพของห้องปฏิบัติการ บุคลากรด้าน การแพทย์และสาธารณสุข ต้องได้รับการฝึกฝนเป็นอย่างดีเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรค กลยุทธ์ที่ดีในการควบคุมโรค เจ้าหน้าที่ของรัฐต้องมีประสิทธิภาพสูงและความร่วมมืออย่างดี จากชุมชน

นาร์โรเบลส และโกเมซดันเตส (Narrobles & Gomezdantes. 1995 : S12 – S20) ได้ศึกษาปัญหาโรคไข้เลือดออกในประเทศเม็กซิโก ซึ่งมีการระบาดมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ คุกคามต่อสุขภาพของประชาชน ผลการศึกษาพบว่า การควบคุมและการป้องกันโรคไข้

เลือดออกนี้ต้องอาศัยมาตรการตรวจตราโรคอย่างเข้มงวด และการวิเคราะห์ถึงปัญหาต่าง ๆ ของแต่ละท้องถิ่นที่เป็นสาเหตุของการระบาดของโรค

อาดิซาสมิโต (Adisasmito. 1995 : 3148) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออกที่กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย ผลการศึกษาพบว่า ในการควบคุมประชากรของยุงลาย ควรใช้วิธีการเฝ้าระวังของชุมชนมากกว่าที่จะใช้สารเคมี การควบคุมโรคไข้เลือดออกจะได้ผลดีถ้าได้รับความร่วมมือจากสังคมชั้นสูง และชุมชนไม่ต้องการให้ภาครัฐไปสั่งให้ทำในสิ่งต่าง ๆ ชุมชนต้องการดำเนินการแก้ปัญหาด้วยวิถีทางของตนเองโดยให้รัฐบาลเพียงแค่สนับสนุน

## งานวิจัยในประเทศไทย

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ

ในประเทศไทยได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไว้ดังนี้

วิชิต มธุรสภาษณ์ (2519 : 17) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลการให้สุขศึกษาในโรงเรียนเรื่องโรคไข้เลือดออกและควบคุมยุงลายในเขตสุขาภิบาล จังหวัดนครปฐม ระหว่าง พ.ศ. 2516 – 2517 เน้นกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง โดยการสาธิตและให้สุขศึกษาแทรกในชั่วโมงสอนสุขศึกษา และแจกแบบฝึกหัดในการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านตนเอง ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 – 7 ให้ไปทำเป็นการบ้านในวันเสาร์ – อาทิตย์ แล้วนำส่งครูในตอนเช้าวันจันทร์ ซึ่งประเมินผลหลังจากครบ 1 ปีแล้ว ผลการศึกษาพบว่า ความซุกซุมและจำนวนแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายลดลงและการเปลี่ยนแปลง ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของประชาชนที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากนักเรียน ช่วยสนับสนุนการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกและควบคุมยุงลายได้ชัดเจนขึ้น

สมศักดิ์ บุตราช (2526 : ก) ได้ศึกษาผลของการให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 ใช้ทรายอะเบทควบคุมยุงลายในชุมชนขนาดเล็ก ในปี พ.ศ.2526 ในเขตสุขาภิบาล 3 จังหวัดภูเก็ต โดยครูเป็นผู้ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการควบคุมยุงลายแก่นักเรียน และให้นักเรียนนำทรายอะเบทไปใส่ภาชนะเก็บน้ำที่บ้านของตน ผลการศึกษาพบว่า ความซุกซุมของลูกน้ำยุงลายลดลงจากก่อนการทดลอง คะแนนรวมเฉลี่ย ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการปฏิบัติในการใส่ทรายอะเบทในภาชนะเก็บน้ำของนักเรียนเพิ่มขึ้น ประมาณร้อยละ 13.00 แต่ของผู้ปกครองไม่เพิ่มขึ้น

วัชรวิ เกตุโสภิต (2527 : ก – ค) ได้ศึกษาผลกระทบของการประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการให้สุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดกาฬสินธุ์ เมื่อ พ.ศ. 2526 โดยให้ผู้นำชุมชนเข้าร่วมประชุม แล้วกลับไปปฏิบัติงานสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นเวลา 4 เดือน แล้วจึงติดตามผลการปฏิบัติงาน โดยมุ่งศึกษาผลกระทบที่มีต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของประชาชนที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากประชุมผู้นำชุมชนมีความรู้ ความคิดเห็นดีขึ้น ภายหลังจากให้คำแนะนำโดยผู้นำชุมชน ประชาชนมีความรู้ ความคิดเห็นและการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกถูกต้องมากขึ้น

ปวิวรรธน์ แสงพิทักษ์ และคนอื่น ๆ ( 2533 : ค – ง) ได้ศึกษาความรู้และเจตคติของครูอนามัยโรงเรียน จังหวัดนครปฐม ที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาพบว่า มีความรู้อยู่ในระดับสูงและมีเจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง

นนทรี ชมเชยนิติธรรม (2533 : ก – ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของมารดาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรอายุ 5 – 9 ปี ในเขตอำเภอเมืองนนทบุรี จำนวน 82 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 42 คน และกลุ่มควบคุม 40 คน ผลการศึกษาพบว่า

1. มารดาในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกสูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม
2. มารดาในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกสูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม
3. มารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ใกล้เคียงกัน โดยไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ
4. มารดาในกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกถูกต้องมากกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม
5. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุและการศึกษา เป็นไปในทางบวกกับการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนรายได้กับการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์ในระหว่างตัวแปรทั้งสอง
6. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่เป็นไปในทางบวกกับการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ปราโมทย์ แซ่เอ็ง (2535 : 71 – 74) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน โดยการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครูและบิดา / มารดา กลุ่ม

ตัวอย่างที่ศึกษา คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดการประถมศึกษาอำเภอเมืองนนทบุรี จำนวน 120 คน จากโรงเรียนวัดลานนาบุญ ตำบลลาดขัวญและกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 60 คน จากโรงเรียนวัดตำหนักใต้ ตำบลท่าทราย โดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยจัดขึ้นรวมระยะเวลา 9 สัปดาห์ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2534 – เดือนมกราคม 2535 ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำและการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติในเรื่องการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำ และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การป่วยของนักเรียน อาชีพของบิดามารดา การศึกษาของบิดามารดา และรายได้ของครอบครัวกับผู้ปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพบว่าในกลุ่มทดลองสัดส่วนของภาษาชะที่สำรวจพบถูกน้ำยุงลายมีน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทองโปรย อักษรศรี และคนอื่น ๆ (2536 : ก – ข) ได้ศึกษารูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมในระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ โดยการอบรมครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ผ่านการอบรมไปรณรงค์ให้สุขศึกษา ให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว แจกเอกสารทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในหมู่บ้านและโรงเรียน ผลการศึกษาพบว่า หลังดำเนินการ ประชาชนมีความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติที่ถูกต้องในการควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนดำเนินการ จำนวนแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ได้แก่ ภาษาชะ บริเวณบ้านและในบ้านลดลง

สุวิทย์ พัฒน์มะณี (2537 : 67 – 70) ได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของมารดาที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในเขตอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นสตรีที่มีบุตรอายุระหว่าง 5 – 12 ปี จำนวน 74 คน กลุ่มทดลอง 38 คน กลุ่มควบคุม 36 คน ผลการศึกษาพบว่า การให้ความรู้ตามโปรแกรมสุขศึกษา โดยนำรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้สามารถทำให้มารดามีพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับรู้ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีขึ้น

สำรอง คุณวุฒิ (2540 : 87 – 95) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง โดยประยุกต์ทฤษฎีในแง่จูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สและกระบวนการกลุ่ม มาเป็นแนวคิดในการกำหนดกิจกรรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่าง 120 คน เป็นกลุ่มทดลอง 60 คน กลุ่มควบคุม 60 คน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง มี และมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่มควบคุม และพบว่า การ

รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดัชนีความชุกและสัดส่วนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายในกลุ่มทดลองลดลง

นฤทธิ สิงห์สถิตย์ (2540 : 1 – 8) ได้ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มแม่บ้านจังหวัดเลย โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับการใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวทางพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นแม่บ้าน อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย จำนวน 128 คน กลุ่มทดลอง 65 คน และกลุ่มควบคุม 63 คน กลุ่มทดลองได้รับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพโดยจัดโปรแกรมสุขศึกษา ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาใด ๆ ทั้งสิ้น

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยจัดโปรแกรมสุขศึกษา แม่บ้านกลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้ การรับรู้ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นุรุจน์ อุทธา และคณะ (2541 : 1 – 7) ได้ศึกษาการสร้างความคิดรวบยอดต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยการกำจัดลูกน้ำยุงลายในนักเรียนชั้นประถมศึกษาจังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 จำนวน 700 คน 50 โรงเรียน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 350 คน 25 โรงเรียน และกลุ่มควบคุมจำนวน 350 คน 25 โรงเรียน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน พฤษภาคม 2540 – มกราคม 2541

ผลการศึกษาพบว่า หลังจากการทดลอง ทั้งสองกลุ่มมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกสูงขึ้นในระดับใกล้เคียงกัน แต่กลุ่มทดลองจะมีความคิดรวบยอดต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านการกำจัดลูกน้ำยุงลายมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นิตยา เจียมจิตต์ (2542 : 85) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดการประถมศึกษาจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 40 คน ผลการศึกษาพบว่า

1. ภายหลังจากการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีเจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างจากนักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

4. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการปฏิบัติเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศิวรา เรียรวิบูลย์ (2542 : ง.) ได้ศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มแม่บ้านอำเภอมือง จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นแม่บ้านที่มีบุตรอายุตั้งแต่ 14 ปีลงมา จำนวน 120 คน เป็นกลุ่มทดลอง 57 คน ที่ได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษา 9 สัปดาห์ และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 63 คน ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก มีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง มีความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรม และมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่มทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันโรค ส่วนการรับรู้ความรุนแรง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ครอบครัว พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก

งานวิจัยในประเทศไทยได้มีผู้ศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออกไว้ดังนี้

บุญล้วน พันธุมจินดา และคนอื่น ๆ (2520 : 1 – 8) ได้ศึกษาถึงผลการให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการควบคุมยุงลายที่อำเภอพุนสนิม จังหวัดชลบุรี โดยให้ผู้นำในหมู่บ้าน ลูกเสือชาวบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและนักเรียนร่วมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยการใส่ทรายอะเบทในภาชนะที่มีน้ำขัง และทำลายภาชนะขังน้ำต่าง ๆ ผลการศึกษาพบว่า ภาชนะขังน้ำร้อยละ 80.00 ได้รับการใส่ทรายอะเบทและกำจัดลูกน้ำยุงลาย กลุ่มที่ให้ความร่วมมือในการรณรงค์เป็นอย่างดี คือ กลุ่มนักเรียนดีกว่าผู้นำชุมชน ฉะนั้น กลุ่มหลักที่ควรมีบทบาทสำคัญในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกครั้งต่อไป คือนักเรียน

สมศักดิ์ บุตราช (2527 : 64) ได้ศึกษาถึงผลการรณรงค์เพื่อควบคุมยุงลายในชุมชนขนาดเล็ก โดยมีนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ประจำชุมชนขนาดเล็กในจังหวัดสงขลาใส่ทรายอะเบทควบคุมยุงลายทั้งที่บ้านและโรงเรียนแบบปูพรม (Blanket mass treatment) โดยมีความเป็นพี่เลี้ยงและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่ปรึกษา ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนสามารถใส่

ทรายอะเบทครอบคลุมภาชนะครบถ้วนร้อยละ 95.00 มีความครอบคลุมหลังคาเรือนร้อยละ 90.00 และในการติดตามผลหลังใส่ทรายอะเบทแล้ว 6 สัปดาห์ ความชุกชุมของยุงลายตัวเต็มวัยและลูกน้ำลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประคอง พันธุ์อุไร และคนอื่น ๆ (2528 : 217) ได้ศึกษาโดยสำรวจความชุกชุมของยุงลาย โดยอาศัยนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 1 ของจังหวัดในทุกภาครวม 38 จังหวัด โดยการใช้แบบสอบถามให้นักเรียนเป็นผู้สำรวจลูกน้ำยุงลายในภาชนะต่าง ๆ และมีคำแนะนำในการกำจัดลูกน้ำยุงลายที่นักเรียนสามารถปฏิบัติได้เอง การดำเนินการเน้นที่จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า มีแหล่งน้ำที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายใน พ.ศ. 2525 จำนวน 74,932 แห่ง พบลูกน้ำยุงลาย 36,797 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 45.00 ซึ่งแสดงถึงความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในทุกภาคยังคงสูงมาก อยู่ในระดับที่จะนำเชื้อโรคไขเลือดออกให้ระบาดเมื่อใดก็ได้ และหลังดำเนินโครงการ ไขเลือดออกในจังหวัดขอนแก่นและจังหวัดกาฬสินธุ์ลดลงเป็นอันมาก หากมีการลดลงติดต่อกัน 2 – 3 ปี น่าจะเป็นสิ่งยืนยันได้ว่าเป็นผลกระทบจากการดำเนินการครั้งนี้

องอาจ เจริญสุข และคนอื่น ๆ (2528 : 27 – 262) ได้ศึกษาโครงการจัดหาน้ำสะอาดในชนบท อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า โองังซีเมนต์ขนาดใหญ่ทั้งที่มีฝาปิดและไม่ปิดฝา พบลูกน้ำยุงลายร้อยละ 32.30 และถังคอนกรีตเก็บน้ำฝนพบร้อยละ 4.00 โองังน้ำขนาดเล็กภายนอกบ้านพบร้อยละ 63.70 ภายในบ้านพบร้อยละ 95.30 โองังน้ำดื่มพบร้อยละ 66.30 และขวดก้นมดพบร้อยละ 63.40 โองังน้ำภายนอกบ้านที่มีฝาปิดมีลูกน้ำยุงลายน้อยกว่าโองังน้ำที่ไม่ปิดฝา

ชูศักดิ์ วงศ์สุวรรณ และคนอื่น ๆ ( 2529 : 10 – 14) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของภาชนะใส่น้ำชนิดต่าง ๆ กับการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในเขตราชบุรีและนครปฐม ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2528 ผลการศึกษาพบว่า ภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายมาก คือ จานรองขวดก้นมด ร้อยละ 56.70 ตุ่มน้ำใช้ในบ้าน ร้อยละ 53.80 ตุ่มน้ำใช้ภายนอกบ้าน ร้อยละ 46.90 ภาชนะที่มีฝาปิดพบร้อยละ 45.10 และตุ่มน้ำดื่มภายในบ้าน พบร้อยละ 42.70

ชวิทย์ จิรนิวัตานนท์ (2531 : ข) ได้ศึกษาการยอมรับทรายอะเบทในโครงการควบคุมโรคไขเลือดออกของประชาชนในอำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีความคิดเห็นต่อการใช้ทรายอะเบทในระดับดี และพบว่าในครอบครัวใช้ทรายอะเบทร้อยละ 96.46

นิภา ลิขิตประเสริฐ (2531 : ก – ข) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับทรายอะเบทเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลายของจังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องโรคไขเลือดออก และ ทรายอะเบท ความตระหนักต่อปัญหาโรคไขเลือดออก ทศนคติในการใช้ทรายอะเบทและประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการป้องกันโรคไขเลือดออก และตระหนักต่อปัญหาโรค

ไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจนความซุกซมของลูกน้ำยุงลายและสภาพแวดล้อมของชุมชน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้ทรายอะเบทเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลายในชุมชน

อุไรวรรณ ดันทะอาริยะ (2531 : 64 – 65) ได้ศึกษาการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยการควบคุมยุงลายโดยใช้ทรายอะเบท โดยอาศัยองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เมื่อเดือนมิถุนายน – ตุลาคม 2530 ด้วยการอบรมอาสาสมัครเพื่อให้เป็นผู้ชักชวนสมาชิกในชุมชนเข้าร่วมโครงการ โดยการใส่ทรายอะเบทและกำจัดภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่ 4 อำเภอ 8 ตำบล 16 หมู่บ้าน หลังดำเนินโครงการ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้แทนองค์กรต่างเห็นความสำคัญของการป้องกันไม่ให้ยุงลายลงไปวางไข่ในภาชนะต่าง ๆ และมีการกำจัดลูกน้ำยุงลายกันทุกหลังคาเรือน

สุพร ชุนหุณิยานนท์ (2532 : 127 – 131) ได้ศึกษาพฤติกรรมประชาชนที่เกี่ยวข้องกับการเกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชนบท จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมในการใช้ภาชนะเก็บน้ำและภาชนะอื่น ๆ มีความสัมพันธ์กับการเกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ส่งเสริมการเกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย สำหรับประสบการณ์ความเชื่อเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกนั้น พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ในด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและมีความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ภาชนะเก็บน้ำและภาชนะอื่น ๆ ที่อาจตั้งใจหรือไม่ตั้งใจต่อการเกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

นิตย์ ทศนิยม และอุดม สุวรรณรงค์ (2540 : 12 – 15) ได้ศึกษารูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยประชาชนมีส่วนร่วม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แม้ว่าจะได้มีการประชุมพัฒนาแนวทางในการควบคุมโรคไข้เลือดออกตามความคิดเห็นของชุมชนแล้วก็ตาม แต่การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติก็ยังไม่เกิดขึ้นให้เห็นได้อย่างชัดเจน การดำเนินงานที่กำหนดมักเกิดขึ้นจากการแนะนำให้ดำเนินการตามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นอกจากนี้ชาวบ้านยังยอมรับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่เป็นหลัก จึงอาจกล่าวได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน ยังไม่เพียงพอที่จะป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพได้ มักขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นสำคัญ

ศิริพร วัชรการ, วินิต สิริโรจน์สถาพร และรังสรรค์ บันบุญมี (2541 : 231 – 235) ได้ศึกษาความซุกซมของยุงลายกับอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ.2535 – 2539 ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความซุกซมของลูกน้ำยุงลายและของยุงลายตัวเต็มวัยมีความสัมพันธ์กับอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ค่าร้อยละของบ้านที่มีลูกน้ำยุงลาย (House index) ระหว่างเขตเมืองกับเขตชนบทแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนค่าดัชนีความซุกซม

ของลูกน้ำยุงลายและยุงลายตัวเต็มวัยส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงตามฤดูกาล กล่าวคือ ยุงลาย จะมีความชุกชุมในช่วงฤดูฝนมากกว่าในช่วงฤดูอื่น

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้ เลือดออกและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัย เรื่องพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน จังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยจะดำเนินการศึกษาโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบทดสอบสอบถามและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 4 ตอน ซึ่งรายละเอียดจะกล่าวต่อไปในบทที่ 3

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการสำรวจ เพื่อศึกษาพฤติกรรม สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
  - ลักษณะของเครื่องมือ
  - ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
  - เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย
  - การหาคุณภาพของเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดปทุมธานี ในปี พ.ศ. 2543 จำนวน 2,645 คน

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดปทุมธานี ในปี พ.ศ. 2543 จำนวน 350 คน เป็นชาย 138 คน และหญิง 212 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) และมีวิธีการดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามลำดับต่อไปนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคำนวณจากสูตรยามานะ (Yamane, 1967 : 886) โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ไม่เกิน .05 ดังสูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ	$n$	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	$N$	แทน	ขนาดของประชากร
	$e$	แทน	ความคลาดเคลื่อนเท่าที่จะยอมรับได้

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 347 คน

2. เลือกอำเภอในจังหวัดปทุมธานี มีทั้งหมด 7 อำเภอ มาร้อยละ 50 ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากได้อำเภอตัวอย่าง จำนวน 4 อำเภอ เรียงลำดับดังนี้ คือ อำเภอธัญบุรี อำเภอหนองเสือ อำเภอเมืองและอำเภอลำลูกกา

3. เลือกตำบลในแต่ละอำเภอที่เลือกได้เป็นอำเภอตัวอย่างจากข้อ 2 มาร้อยละ 50 ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากได้ตำบลตัวอย่าง แยกเป็นรายอำเภอดังนี้

3.1 อำเภอธัญบุรี มีทั้งหมด 6 ตำบล เลือกมาร้อยละ 50 ได้ตำบลตัวอย่าง 3 ตำบล คือ ตำบลประชาธิปัตย์ ตำบลรังสิต และตำบลบึงน้ำรักษ์

3.2 อำเภอหนองเสือ มีทั้งหมด 7 ตำบล เลือกมาร้อยละ 50 ได้ตำบลตัวอย่าง 4 ตำบล คือ ตำบลบึงบา ตำบลบึงบอน ตำบลบึงชำอ้อ และตำบลหนองสามวัง

3.3 อำเภอเมือง มีทั้งหมด 14 ตำบล เลือกมาร้อยละ 50 ได้ตำบลตัวอย่าง 7 ตำบล คือ ตำบลบ้านกลาง ตำบลบางพูน ตำบลบางเตือ ตำบลบางหลวง ตำบลบางคูวัด ตำบลบ้านฉาง และตำบลสวนพริกไทย

3.4 อำเภอลำลูกกา มีทั้งหมด 8 ตำบล เลือกมาร้อยละ 50 ได้ตำบลตัวอย่าง 4 ตำบล คือ ตำบลคูคต ตำบลบึงคำพร้อย ตำบลบึงทองหลาง และตำบลลาดสวาย

4. จากข้อ 3 ได้ตำบลตัวอย่าง 18 ตำบล มีหมู่บ้านทั้งหมด 175 หมู่บ้าน ผู้วิจัยนำมาเป็นหมู่บ้านตัวอย่างเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยทำการสุ่มเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาศึกษา หมู่บ้านละ 2 คน รวมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 350 คน

5. เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยแบ่งประชากรตามเพศ คือ เพศหญิงและเพศชาย

6. นำกลุ่มตัวอย่างมาสุ่มแบบสัดส่วน (Proportional random sampling) ตามสถานภาพทางเพศ จำแนกเป็นรายอำเภอตัวอย่างและตำบลตัวอย่าง รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอำเภอตัวอย่าง ตำบลตัวอย่างและ  
เขต ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี

อำเภอ ตัวอย่าง	ตำบลตัวอย่าง	จำนวนประชากรของตำบลตัวอย่าง			กลุ่มตัวอย่าง		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ธัญบุรี	1. ประชาธิปัตย์	8	22	30	3	9	12
	2. รังสิต	7	13	20	3	5	8
	3. บึงนาราง	13	17	30	5	7	12
หนองเสือ	1. บึงบา	19	21	40	8	8	16
	2. บึงบอน	30	15	45	12	6	18
	3. บึงชำอ้อ	25	35	60	10	14	24
	4. หนองสามวัง	23	42	65	9	17	26
เมือง	1. บ้านกลาง	7	18	25	3	7	10
	2. บางพูน	9	21	30	4	8	12
	3. บางเดื่อ	6	29	35	2	12	14
	4. บางหลวง	19	16	35	8	6	14
	5. บางคูวัด	15	45	60	6	18	24
	6. บ้านฉาง	4	16	20	2	6	8
	7. สวน พริกไทย	5	35	40	2	14	16
ลำลูกกา	1. บึงคำพร้อย	39	56	95	16	22	38
	2. บึงทองหลาง	52	58	110	21	23	44
	3. คูคต	34	46	80	13	19	32
	4. ลาดสวาย	30	25	55	12	10	22
	รวม	345	530	875	138	212	350

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี. (2542). ข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
หมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ปี 2542 : ไม่มีเลขหน้า.

## การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

### ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และแหล่งข้อมูลข่าวสาร ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple choices) แต่ละข้อจะมีตัวเลือก 4 ตัวเลือก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย โดยข้อคำถามแสดงความรู้สึกรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ โดยข้อคำถามแสดงการปฏิบัติทั้งทางบวกและทางลบ

### ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบทดสอบ และแบบสอบถาม ตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากตำรา เอกสาร รวมทั้งทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำราการวัดผลการศึกษ การวัดและการประเมินผลทางสุขภาพศึกษาและเอกสารต่าง ๆ
3. กำหนดขอบเขตและโครงสร้าง เนื้อหา นำมาสร้างแบบทดสอบ และแบบสอบถาม เกี่ยวกับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเรื่องโรคไข้เลือดออก เพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย
4. สร้างแบบทดสอบและแบบสอบถามความรู้ จำนวน 40 ข้อ เจตคติ จำนวน 40 ข้อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 40 ข้อ รวมทั้งกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนในแต่ละข้อคำถาม
5. นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วไปให้กรรมการควบคุมปริญญาบัณฑิตตรวจสอบ และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม
6. นำไปวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ

## เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

การให้คะแนนในการตอบแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ดังนี้

1. คะแนนของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อ โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบได้ 0 คะแนน

เกณฑ์การประเมินผลความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยใช้การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของกรมวิชาการ (2535 : 24)

ร้อยละ 80 – 100 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับดีมาก ( ค่าเฉลี่ย 13.00 - 15.00 )

ร้อยละ 70 – 79 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับดี ( ค่าเฉลี่ย 11.00 – 12.99 )

ร้อยละ 60 – 69 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง ( ค่าเฉลี่ย 9.00 – 10.99 )

ร้อยละ 50 – 59 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ( ค่าเฉลี่ย 7.00 – 8.99 )

ร้อยละ 0 – 49 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ ( ค่าเฉลี่ย 0.00 – 6.99 )

2. แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อดังนี้

	เจตคติทางบวก (คะแนน)	เจตคติทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

หาค่าเฉลี่ยเมื่อทำการวิเคราะห์แปลผลระดับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้เกณฑ์การประเมินผลแบบอิงเกณฑ์ (Criterion reference) ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 90)

เกณฑ์	ระดับเจตคติ
2.34 – 3.00	ดี
1.67 – 2.33	ปานกลาง
1.00 – 1.66	ต่ำ

3. แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้คะแนนการตอบเป็นรายข้อดังนี้

	การปฏิบัติทางบวก (คะแนน)	การปฏิบัติทางลบ (คะแนน)
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	0
ปฏิบัติบางครั้ง	1	1
ไม่ปฏิบัติ	0	2

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนปฏิบัติ โดยดัดแปลงจากหลักเกณฑ์การประเมินของวิเชียร เกตุสิงห์. (2538 : 10) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	1.34 – 2.00	การปฏิบัติอยู่ในระดับดี
ค่าเฉลี่ย	0.67 – 1.33	การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	0.00 – 0.66	การปฏิบัติอยู่ในระดับไม่ดี

### การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. หาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำแบบทดสอบและแบบสอบถามเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทั้ง 4 ตอนไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ (Face validity) พิจารณาเป็นรายข้อว่า แต่ละข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้อง (IC) กับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 117)

- + 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อ แล้วนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) ระหว่างข้อคำถามกับสิ่งที่ต้องการวัด โดยผู้วิจัยจะเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปเป็นข้อคำถาม แล้วนำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขใหม่ ได้แบบทดสอบความรู้จำนวน 40 ข้อ แบบสอบถามเจตคติ จำนวน 40 ข้อ และแบบสอบถามการปฏิบัติ จำนวน 40 ข้อ

2. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (Try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่อำเภอคลองหลวง จำนวน 50 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาหาค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกดังนี้

### 2.1 แบบทดสอบความรู้

2.1.1 หาค่าความยากง่าย (Difficulty) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยหาสัดส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลองใช้ที่ตอบข้อนั้นถูก กับจำนวนผู้ตอบแบบทดสอบทั้งหมด แล้วเลือกข้อคำถามที่มีความยากง่ายระหว่าง 0.20 – 0.80 ไว้ (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์, 2539 : 125) ได้ 15 ข้อ ซึ่งมีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.30 – 0.80

2.1.2 หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ของพอยต์ไบเซเรียล (Point biserial correlation) ซึ่งเป็นค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to total correlation) แล้วเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกสูงไว้ คือ ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป เป็นข้อคำถามที่ดี (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์, 2539 : 119) ได้ 15 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.26 – 0.71

### 2.2 แบบสอบถามเจตคติและแบบสอบถามการปฏิบัติ

หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติและแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยนำมาวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to total correlation) แล้วเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกสูงไว้ (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์, 2539 : 117) แบบสอบถามวัดเจตคติได้ 15 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.21 – 0.66 และแบบสอบถามการปฏิบัติได้ 24 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20 – 0.81

### 3. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

3.1 นำแบบทดสอบความรู้ที่มีค่าความยากง่ายและมีค่าอำนาจจำแนกใช้ได้ มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตร คูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (Kuder Richardson 20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์, 2539 : 121) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.89

3.2 นำแบบสอบถามวัดเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha – coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118) แบบสอบถามวัดเจตคติได้ค่าความเชื่อมั่น .84 และแบบสอบถามการปฏิบัติได้ค่าความเชื่อมั่น .92

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี เพื่อขอความอนุเคราะห์และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล เรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี
2. ผู้วิจัยติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในเขตอำเภอธัญบุรี อำเภอหนองเสือ อำเภอเมืองและอำเภอลำลูกกา เพื่อขออนุญาตและอำนวยความสะดวกในพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ประชุมชี้แจงผู้ช่วยเก็บข้อมูลเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน จำนวน 2 คน เพื่ออธิบายการใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ ครบถ้วนและถูกต้อง
4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 อำเภอ ใช้เวลาในการเก็บข้อมูล จำนวน 8 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 3 ตุลาคม 2543 - 28 พฤศจิกายน 2543
5. นำข้อมูลมาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

### การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามทั้ง 4 ตอน ที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอสเอส ( SPSS : Statistical package for the social science ) และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. คัดเลือกแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สมบูรณ์แล้วมาตรวจสอบให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำมาลงรหัส
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้
  - 2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ ตามตัวแปรอิสระ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2.2 แบบทดสอบและแบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนำมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) และหาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบด้วยค่า  $t$  ( $t$  - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2, 3

2.4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - way analysis of variance) หรือทดสอบค่า เอฟ (F - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe')

2.5 หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 25, 26, 27 และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่า  $t$  ( $t$  - test)

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1. สถิติพื้นฐานได้แก่

1.1 หาค่าร้อยละโดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2531 : 259)

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ	$P$	แทน	ค่าร้อยละ
	$f$	แทน	ความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นค่าร้อยละ
	$n$	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

### 1.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนน (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 36)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน	ค่าผลรวมของคะแนน
	$N$	แทน	จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

### 1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 65)

$$S = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ	$S$	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
	$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum x)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	$n$	แทน	จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

## 2. สถิติที่ใช้ในการหาคคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ (Face validity) ซึ่งสามารถตรวจสอบและวิเคราะห์ออกมาในเชิงปริมาณหรือตัวเลข ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 117)

2.1.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการวัด โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหาแล้วแต่ละคนพิจารณาลงความเห็นและให้คะแนนดังนี้

- + 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

2.1.2 นำคะแนนที่ได้มาแทนค่าโดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 117)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	$IC$	แทน	ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการวัด
	$\sum R$	แทน	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด
	$N$	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยใช้เกณฑ์ของค่า  $IC$  ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

2.2 หาค่าความยากง่าย ( $P$ ) ของแบบทดสอบความรู้โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 125)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ	$P$	แทน	ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ
	$R$	แทน	จำนวนผู้ตอบถูกแต่ละข้อ
	$N$	แทน	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ	$r_{pbis}$	แทน	ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ	ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ
				พอยต์ไบซีเรียล
	$Y_p$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก	
	$Y_q$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด	
	$S_y$	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด	
	$P$	แทน	ค่าความยากของข้อสอบข้อนั้น	
	$q$	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิดหรือ คือ (1 - P)	

2.4 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติโดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	$r_{xy}$	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร $X$ กับตัวแปร $Y$
	$n$	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม(Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมกำลังสองของคะแนน $X$
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมกำลังสองของคะแนน $Y$
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณของคะแนน $X$ คะแนน $Y$

2.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดความรู้ โดยใช้สูตร คูเดอร์ริชาร์ดสัน ( $KR_{20}$ ) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121)

$$r_{tt} = \left[ \frac{n}{n-1} \right] \left[ \frac{S_T^2 - \sum pq}{S_i^2} \right]$$

เมื่อ	$r_{tt}$	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ
	$n$	แทน	จำนวนข้อในแบบสอบถาม
	$p$	แทน	ค่าความยากของข้อสอบแต่ละข้อ (สัดส่วนของ คนทำถูก)
	$q$	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ทำผิดในข้อหนึ่ง หรือ คือ $1 - p$
	$s_i^2$	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_i^2} \right]$$

เมื่อ	$\alpha$	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
	$n$	แทน	จำนวนข้อของข้อคำถาม
	$\sum s_i^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
	$s_i^2$	แทน	คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

### 3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 , 2 , 3 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 170)

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{\left[ \frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[ \frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[ \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ	$t$	แทน	ค่าใช้พิจารณาใน t – distribution
	$x_1, x_2$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	$s_1^2, s_2^2$	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ กลุ่มที่ 2
	$n_1, n_2$	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	$df$	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้สูตรวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – way analysis of variance) หรือ ทดสอบค่า เอฟ (F –test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4 , 5 , 6 , 7 , 8 , 9 , 10 , 11 , 12 , 13 , 14 , 15 , 16 , 17 , 18 , 19 , 20 , 21 , 22 , 23 , 24 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 23)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ	$F$	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน F – distribution
	$MS_B$	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
	$MS_w$	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

ถ้าผลการทดสอบพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ตามวิธีของเชฟเฟ (Scheffe') โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 248)

$$CV_d = \sqrt{(K-1)(F^*)(MS_w)(2/n)}$$

เมื่อ	$K$	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	$F^*$	แทน	ค่า F เมื่อเปิดตาราง
	$MS_w$	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง
	$n$	แทน	จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง

3.3 หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 25 , 26 , 27 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 314)

$$r = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	$r$	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด $X$
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด $Y$
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนน $X$ แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมของคะแนน $Y$ แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่าง $X$ กับ $Y$
	$N$	แทน	จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยทดสอบค่าที่ (t – test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 :317)

$$t = \frac{r\sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ	$r$	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
	$N$	แทน	จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบที ( t – distribution )
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการแจกแจงแบบเอฟ ( F – distribution )
df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ ( Degree of freedom )
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนยกกำลังสอง ( Sum of square )
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยผลบวกของคะแนนยกกำลังสอง ( Mean of square )
p	แทน	ความน่าจะเป็นหรือโอกาส ( Probability )
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ( Statistical package for the social sciences ) ดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และแหล่งข้อมูลข่าวสาร โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี โดยแสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ในจังหวัดปทุมธานี ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และแหล่งข้อมูลข่าวสาร โดยการทดสอบค่า  $t$  ( $t$ -test) และค่าเอฟ ( $F$ -test) เมื่อผลการทดสอบพบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยวิธีของเซฟเฟ (Scheffe')

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) นำเสนอในรูปของตารางประกอบความเรียง

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และแหล่งข้อมูลข่าวสาร

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	138	39.40
หญิง	212	60.60
รวม	350	100.00
<b>2. อายุ</b>		
ต่ำกว่า 30 ปี	39	11.10
30 – 39 ปี	105	30.00
40 – 49 ปี	102	29.20
50 – 59 ปี	71	20.30
60 ปี ขึ้นไป	33	9.40
รวม	350	100.00

ตาราง 4 ( ต่อ )

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ร้อยละ
<b>3. ระดับการศึกษา</b>		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	18	5.10
ประถมศึกษา	234	66.90
มัธยมศึกษา	85	24.30
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	11	3.10
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2	0.60
รวม	350	100.00
<b>4. อาชีพ</b>		
รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ	7	2.00
ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว	55	15.70
เกษตรกรรม	117	33.40
รับจ้างทั่วไป	105	30.00
งานบ้าน	63	18.00
สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล	3	0.90
รวม	350	100.00
<b>5. รายได้</b>		
น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	150	42.90
3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน	174	49.70
8,001 – 20,000 บาทต่อเดือน	22	6.30
มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน	4	1.10
รวม	350	100.00

ตาราง 4 ( ต่อ )

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ร้อยละ
<b>6 . สถานภาพสมรส</b>		
โสด	58	16.60
คู่	264	75.40
หม้าย / หย่า / แยก	28	8.00
รวม	350	100.00
<b>7 . ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน</b>		
น้อยกว่า 5 ปี	148	42.30
5 – 10 ปี	125	35.70
11 – 15 ปี	48	13.70
16 – 20 ปี	25	7.10
มากกว่า 20 ปีขึ้นไป	4	1.20
รวม	350	100.00
<b>8 . แหล่งข้อมูลข่าวสาร</b>		
บิดา – มารดา หรือญาติพี่น้อง	9	2.60
เพื่อนบ้าน	11	3.10
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	276	78.90
วิทยุ โทรทัศน์	39	11.10
เอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ นิตรรศการ	15	4.30
รวม	350	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีข้อมูลส่วนตัวดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### เพศ

เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 39.40 เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60.60

#### อายุ

อายุระหว่าง 30 – 39 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.00 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 40 – 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.20 อายุระหว่าง 50 – 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.30 อายุต่ำกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.10 ตามลำดับ และอายุ 60 ปีขึ้นไป มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.40

#### ระดับการศึกษา

ระดับประถมศึกษา มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.90 รองลงมา คือระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 24.30 ระดับต่ำกว่าประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 5.10 ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 3.10 ตามลำดับ และระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.60

#### อาชีพ

อาชีพเกษตรกรรม มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.40 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 30.00 อาชีพงานบ้าน คิดเป็นร้อยละ 18.00 อาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 15.70 อาชีพรับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 2.00 ตามลำดับ และสมาชิกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.90

#### รายได้

รายได้ 3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.70 รองลงมาคือรายได้น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 42.90 รายได้ 8,001 – 20,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 6.30 ตามลำดับ และ รายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.10

#### สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรสคู่ มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.40 รองลงมาคือ สถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 16.60 และ สถานภาพสมรส หม้าย / หย่า / แยก มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.00

#### ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.30 รองลงมาคือ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 5–10 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.70 ระยะเวลาในการ

ปฏิบัติงาน 11 – 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.70 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 16 – 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 7.10 ตามลำดับ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปีขึ้นไปมีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.20

#### แหล่งข้อมูลข่าวสาร

แหล่งข้อมูลข่าวสารที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.90 รองลงมาคือแหล่งข้อมูลข่าวสารจากวิทยุ โทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 11.10 แหล่งข้อมูลข่าวสารจาก เอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ นิตยสาร นิตยสาร คิดเป็นร้อยละ 4.30 แหล่งข้อมูลข่าวสารจาก เพื่อนบ้าน คิดเป็นร้อยละ 3.10 ตามลำดับ และแหล่งข้อมูลข่าวสารจากบิดา – มารดา หรือญาติ พี่น้อง มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.60

**ตอนที่ 2** วิเคราะห์พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละของระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ดังปรากฏตามตาราง 5 และ 6

**ตาราง 5** จำนวนค่าร้อยละ และระดับคะแนนของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี

พฤติกรรม	ระดับ	n	ร้อยละ
ความรู้	ดีมาก	169	48.30
	ดี	83	23.70
	ปานกลาง	26	7.40
	พอใช้	43	12.30
	ต้องปรับปรุง	29	8.30
	รวม	350	100.00
เจตคติ	ดี	311	88.90
	ปานกลาง	36	10.30
	ต่ำ	3	0.90
	รวม	350	100.00
การปฏิบัติ	ดี	244	69.70
	ปานกลาง	106	30.30
	ไม่ดี	-	-
	รวม	350	100.00

จากตาราง 5 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 48.30 รองลงมาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 23.70 ระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 12.30 ระดับต้องปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 8.30 ตามลำดับ และระดับปานกลาง มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.40

ด้านเจตคติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี

คิดเป็นร้อยละ 88.90 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 10.30 และอยู่ในระดับต่ำมีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.90

ด้านการปฏิบัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 69.70 อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.30 และอยู่ในระดับไม่ดีไม่พบ

**ตาราง 6** คะแนนเต็ม ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี

พฤติกรรมสุขภาพ	คะแนนเต็ม	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด	$\bar{x}$	S	ระดับ
ด้านความรู้	15	15.00	5.00	10.99	2.93	ดี
ด้านเจตคติ	3	3.00	1.53	2.66	0.27	ดี
ด้านการปฏิบัติ	2	2.00	0.70	1.54	0.32	ดี

จากตาราง 6 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี มีพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.99 จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน มีคะแนนสูงสุด 15 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 5 คะแนน อยู่ในระดับดี ด้านเจตคติ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.66 จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน มีคะแนนสูงสุด 3 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 1.53 คะแนน อยู่ในระดับดี และด้านการปฏิบัติคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.54 จากคะแนนเต็ม 2 คะแนน มีคะแนนสูงสุด 2 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 0.70 คะแนน อยู่ในระดับดี

**ตอนที่ 3** เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ตามตัวแปร เพศ โดยการทดสอบค่าที ( T – test ) อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และแหล่งข้อมูล ข่าวสาร โดยการทดสอบค่าเอฟ ( F – test ) เมื่อผลการทดสอบพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ ( Scheffe' ) ดังปรากฏตามตาราง 7 – 26

ตาราง 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามเพศ

พฤติกรรม	เพศ	n	$\bar{x}$	S	t	p
ความรู้	ชาย	138	10.50	3.08	1.47	0.236
	หญิง	212	11.30	2.80		
เจตคติ	ชาย	138	2.65	0.28	1.06	0.303
	หญิง	212	2.67	0.27		
การปฏิบัติ	ชาย	138	1.53	0.32	0.75	0.676
	หญิง	212	1.55	0.32		

จากตาราง 7 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ชายและหญิงไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 , 2 และ 3 ที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีเพศต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

**ตาราง 8** คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามอายุ

พฤติกรรม	อายุ ( ปี )	n	$\bar{x}$	S
ความรู้	ต่ำกว่า 30 ปี	39	11.33	3.15
	อายุ 30 – 39 ปี	105	11.40	2.83
	อายุ 40 – 49 ปี	102	11.24	2.61
	อายุ 50 – 59 ปี	71	10.56	2.81
	อายุ 60 ปี ขึ้นไป	33	9.33	3.59
	<b>รวม</b>		350	10.98
เจตคติ	ต่ำกว่า 30 ปี	39	2.67	0.24
	อายุ 30 – 39 ปี	105	2.66	0.27
	อายุ 40 – 49 ปี	102	2.69	0.28
	อายุ 50 – 59 ปี	71	2.61	0.24
	อายุ 60 ปี ขึ้นไป	33	2.62	0.29
	<b>รวม</b>		350	2.66
ปฏิบัติ	ต่ำกว่า 30 ปี	39	1.50	0.34
	อายุ 30 – 39 ปี	105	1.53	0.33
	อายุ 40 – 49 ปี	102	1.55	0.32
	อายุ 50 – 59 ปี	71	1.54	0.30
	อายุ 60 ปี ขึ้นไป	33	1.52	0.28
	<b>รวม</b>		350	1.53

จากตาราง 8 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 30 – 39 ปี มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มากที่สุด เท่ากับ 11.40 รองลงมา คือ อายุต่ำกว่า 30 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.33 อายุ 40 – 49 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.24 อายุ 50 – 59 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.56 ตามลำดับ และอายุ 60 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด เท่ากับ 9.33

ด้านเจตคติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 40 – 49 ปี มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติมากที่สุด เท่ากับ 2.69 รองลงมา คือ อายุต่ำกว่า 30 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.67 อายุ 30 – 39 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.66 อายุ 60 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.62 ตามลำดับ และอายุ 50 – 59 ปี มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติน้อยที่สุด เท่ากับ 2.61

ด้านการปฏิบัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 40 – 49 ปี มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติมากที่สุด เท่ากับ 1.55 รองลงมา คือ อายุ 50 - 59 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.54 อายุ 30 – 39 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.53 อายุ 60 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.52 ตามลำดับ และอายุต่ำกว่า 30 ปี มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติน้อยที่สุด เท่ากับ 1.50

**ตาราง 9** ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามอายุ

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	4	133.20	33.30	4.00*	0.003
	ภายในกลุ่ม	345	2871.72	8.32		
	รวม	349	3004.92			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.34	0.08	1.99	0.311
	ภายในกลุ่ม	345	25.13	0.07		
	รวม	349	25.48			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.06	0.01	0.15	0.959
	ภายในกลุ่ม	345	35.90	0.10		
	รวม	349	35.97			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 5 และ 6 ที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุต่างกัน จะมีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ส่วนความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 จึงนำคะแนนด้านความรู้ไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe') ดังปรากฏตามตาราง 10

**ตาราง 10** ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามอายุ

อายุ		60 ปี ขึ้นไป	50 – 59 ปี	40 – 49 ปี	ต่ำกว่า 30 ปี	30 – 39 ปี
	$\bar{x}$	9.33	10.56	11.25	11.33	11.40
60 ปีขึ้นไป	9.33	-	1.23	1.92*	2.00	2.07*
50 – 59 ปี	10.56	-	-	0.69	0.77	0.84
40 – 49 ปี	11.25	-	-	-	0.08	0.15
ต่ำกว่า 30 ปี	11.33	-	-	-	-	0.07
30 – 39 ปี	11.40	-	-	-	-	-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุ 30 – 39 ปี และอายุ 40 – 49 ปี มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

**ตาราง 11** คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามระดับการศึกษา

พฤติกรรม	ระดับการศึกษา	n	$\bar{x}$	S
ความรู้	ต่ำกว่าประถมศึกษา	18	10.05	3.11
	ประถมศึกษา	234	10.79	2.95
	มัธยมศึกษา	85	11.57	2.75
	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	11	11.72	3.28
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2	12.00	0.00
	รวม	350	10.98	2.93
เจตคติ	ต่ำกว่าประถมศึกษา	18	2.59	0.32
	ประถมศึกษา	234	2.65	0.26
	มัธยมศึกษา	85	2.67	0.26
	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	11	2.64	0.30
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2	3.00	0.00
	รวม	350	2.66	0.27
การปฏิบัติ	ต่ำกว่าประถมศึกษา	18	1.49	0.36
	ประถมศึกษา	234	1.53	0.31
	มัธยมศึกษา	85	1.55	0.32
	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	11	1.75	0.29
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2	1.25	0.29
	รวม	350	1.53	0.32

จากตาราง 11 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากที่สุด เท่ากับ 12.00 รองลงมา คือ ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.72 ระดับมัธยมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.57 ระดับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.79 ตามลำดับ และระดับต่ำกว่าประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ต่ำที่สุด เท่ากับ 10.05

ด้านเจตคติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากที่สุด เท่ากับ 3.00 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.67 ระดับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.65 ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.64 ตามลำดับ และระดับต่ำกว่าประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่ำที่สุด เท่ากับ 2.59

ด้านการปฏิบัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากที่สุด เท่ากับ 1.75 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.55 ระดับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.53 ระดับต่ำกว่าประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.49 ตามลำดับ และระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติต่ำที่สุด เท่ากับ 1.25

**ตาราง 12** ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามระดับการศึกษา

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ด้านความรู้	ระหว่างกลุ่ม	4	61.49	15.37	1.80	0.128
	ภายในกลุ่ม	345	2943.43	8.53		
	รวม	349	3004.92			
ด้านเจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.33	0.08	1.13	0.340
	ภายในกลุ่ม	345	25.15	0.07		
	รวม	349	25.48			
ด้านการปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.75	0.18	1.84	0.120
	ภายในกลุ่ม	345	35.22	0.10		
	รวม	349	35.97			

จากตาราง 12 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 , 8 และ 9 ที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

**ตาราง 13** คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามอาชีพ

พฤติกรรม	อาชีพ	n	$\bar{x}$	S
ความรู้	รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	7	9.28	4.53
	ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว	55	11.20	2.52
	เกษตรกรกรรม	117	11.22	2.91
	รับจ้างทั่วไป	105	10.69	3.09
	งานบ้าน	63	11.07	2.65
	สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล	3	10.00	6.24
	รวม	350	10.98	2.93
เจตคติ	รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	7	2.77	0.21
	ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว	55	2.61	0.32
	เกษตรกรกรรม	117	2.70	0.23
	รับจ้างทั่วไป	105	2.62	0.26
	งานบ้าน	63	2.63	0.29
	สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล	3	2.78	0.13
	รวม	350	2.66	0.27
การปฏิบัติ	รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	7	1.49	0.31
	ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว	55	1.52	0.29
	เกษตรกรกรรม	117	1.56	0.31
	รับจ้างทั่วไป	105	1.51	0.35
	งานบ้าน	63	1.53	0.31
	สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล	3	1.72	0.02
	รวม	350	1.53	0.32

จากตาราง 13 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพเกษตรกรรม มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากที่สุด เท่ากับ 11.22 รองลงมา คือ อาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.20 อาชีพงานบ้าน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.07 อาชีพรับจ้างทั่วไป มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.69 สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.00 ตามลำดับ และอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ต่ำที่สุด เท่ากับ 9.28

ด้านเจตคติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากที่สุด เท่ากับ 2.78 รองลงมา คือ อาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.77 อาชีพเกษตรกรรม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.70 อาชีพงานบ้าน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.63 อาชีพรับจ้างทั่วไป มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.62 ตามลำดับ และอาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติน้อยที่สุด เท่ากับ 2.61

ด้านการปฏิบัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากที่สุด เท่ากับ 1.72 รองลงมา คือ อาชีพเกษตรกรรม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.56 อาชีพงานบ้าน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.53 อาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.52 อาชีพรับจ้างทั่วไป มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.51 ตามลำดับ และอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติต่ำที่สุด เท่ากับ 1.49

**ตาราง 14** ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามอาชีพ

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	5	41.62	8.32	0.96	0.438
	ภายในกลุ่ม	344	2963.30	8.61		
	รวม	349	3004.92			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	5	0.62	0.12	1.73	0.127
	ภายในกลุ่ม	344	24.86	0.07		
	รวม	349	25.48			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	5	0.22	0.04	0.42	0.829
	ภายในกลุ่ม	344	35.75	0.10		
	รวม	349	35.97			

จากตาราง 14 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10,11 และ 12 ที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอาชีพต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

**ตาราง 15** คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามรายได้

พฤติกรรม	รายได้ของครอบครัว	n	$\bar{x}$	S
ความรู้	น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	150	10.09	3.04
	3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน	174	11.47	2.71
	8,001 – 20,000 บาทต่อเดือน	22	13.00	2.07
	มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน	4	12.25	1.25
	รวม	350	10.98	2.93
เจตคติ	น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	150	2.61	0.29
	3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน	174	2.69	0.25
	8,001 – 20,000 บาทต่อเดือน	22	2.76	0.18
	มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน	4	2.62	0.22
	รวม	350	2.66	0.27
การปฏิบัติ	น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	150	1.51	0.93
	3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน	174	1.52	0.31
	8,001 – 20,000 บาทต่อเดือน	22	1.68	0.25
	มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน	4	1.57	0.39
	รวม	350	1.53	0.32

จากตาราง 15 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีรายได้ 8,001 – 20,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากที่สุด เท่ากับ 13.00 รองลงมา คือ รายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.25 รายได้ 3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน

มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.47 ตามลำดับ และรายได้น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ที่น้อยที่สุด เท่ากับ 10.09

ด้านเจตคติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 8,001 – 20,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากที่สุด เท่ากับ 2.76 รองลงมา คือ รายได้ 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.69 รายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.62 ตามลำดับ และรายได้น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติน้อยที่สุด เท่ากับ 2.61

ด้านการปฏิบัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 8,001 – 20,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากที่สุด เท่ากับ 1.68 รองลงมา คือ รายได้ 20,000 บาทขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.57 รายได้ 3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.52 ตามลำดับ และรายได้น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติที่น้อยที่สุด เท่ากับ 1.51

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามรายได้

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	256.12	85.37	10.74*	0.00
	ภายในกลุ่ม	346	2748.80	7.94		
	รวม	349	3004.92			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.74	0.24	3.46	0.057
	ภายในกลุ่ม	346	24.74	0.07		
	รวม	349	25.48			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.54	0.18	1.75	0.156
	ภายในกลุ่ม	346	35.43	0.10		
	รวม	349	35.97			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีรายได้ต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 14 และ 15 ที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีรายได้ต่างกัน จะมีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ส่วนความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 จึงนำคะแนนด้านความรู้ไป

ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ ( Scheffe' ) ดังปรากฏตามตาราง 17

**ตาราง 17** ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามรายได้

รายได้	$\bar{x}$	น้อยกว่า 3,000	3,000 – 8,000	มากกว่า 20,000	8,001 - 20,000
		บาทต่อเดือน	บาทต่อเดือน	บาทต่อเดือน	บาทต่อเดือน
		10.09	11.47	12.25	13.00
น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	10.09	-	1.38*	2.16	2.91*
3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน	11.47	-	-	0.78	1.53
มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน	12.25	-	-	-	0.75
8,001 – 20,000 บาทต่อเดือน	13.00	-	-	-	-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ที่มีรายได้ 3,000–8,000 บาทต่อเดือน และรายได้ 8,001 – 20,000 บาทต่อเดือน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ที่มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

**ตาราง 18** คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามสถานภาพสมรส

พฤติกรรม	สถานภาพสมรส	n	$\bar{x}$	S
ความรู้	โสด	58	11.65	3.35
	คู่ (สมรส)	264	10.83	2.82
	หม้าย / หย่า / แยก	28	11.00	2.91
	รวม	350	10.98	2.93
เจตคติ	โสด	58	2.67	0.25
	คู่ (สมรส)	264	2.65	0.27
	หม้าย / หย่า / แยก	28	2.69	0.29
	รวม	350	2.66	0.27
การปฏิบัติ	โสด	58	1.50	0.35
	คู่ (สมรส)	264	1.54	0.31
	หม้าย / หย่า / แยก	28	1.55	0.28
	รวม	350	1.53	0.32

จากตาราง 18 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสโสด มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากที่สุด เท่ากับ 11.65 รองลงมา คือ สถานภาพสมรส หม้าย / หย่า / แยก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.00 และสถานภาพสมรสคู่ มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ที่น้อยที่สุด เท่ากับ 10.83

ด้านเจตคติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรส หม้าย / หย่า / แยก มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากที่สุด เท่ากับ 2.69 รองลงมา คือ สถานภาพสมรส โสด มี

คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.67 และสถานภาพสมรสคู่ มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติน้อยที่สุด เท่ากับ 2.65

ด้านการปฏิบัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรส หม้าย / หย่า / แยก มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากที่สุด เท่ากับ 1.55 รองลงมา คือ สถานภาพสมรสคู่ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.54 และสถานภาพสมรสโสด มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติน้อยที่สุด เท่ากับ 1.50

**ตาราง 19** ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามสถานภาพสมรส

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ด้านความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2	31.82	15.91	1.85	0.158
	ภายในกลุ่ม	347	2973.10	8.56		
	รวม	349	3004.92			
ด้านเจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.06	0.02	0.40	0.666
	ภายในกลุ่ม	347	25.42	0.07		
	รวม	349	25.48			
ด้านการปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.10	0.04	0.45	0.637
	ภายในกลุ่ม	347	35.87	0.10		
	รวม	349	35.97			

จากตาราง 19 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ

ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16 , 17 และ 18 ที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

**ตาราง 20** คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามระยะเวลาการปฏิบัติงาน

พฤติกรรม	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	n	$\bar{x}$	S
ความรู้	น้อยกว่า 5 ปี	148	10.99	2.67
	5 – 10 ปี	125	11.11	2.97
	11 – 15 ปี	48	11.45	2.93
	16 – 20 ปี	25	9.64	3.82
	มากกว่า 20 ปีขึ้นไป	4	9.50	3.10
	รวม	350	10.98	2.93
เจตคติ	น้อยกว่า 5 ปี	148	2.64	0.26
	5 – 10 ปี	125	2.70	0.26
	11 – 15 ปี	48	2.66	0.27
	16 – 20 ปี	25	2.51	0.32
	มากกว่า 20 ปีขึ้นไป	4	2.56	0.12
	รวม	350	2.66	0.27
การปฏิบัติ	น้อยกว่า 5 ปี	148	1.51	0.33
	5 – 10 ปี	125	1.57	0.31
	11 – 15 ปี	48	1.56	0.29
	16 – 20 ปี	25	1.48	0.31
	มากกว่า 20 ปีขึ้นไป	4	1.20	0.17
	รวม	350	1.53	0.32

จากตาราง 20 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 11 – 15 ปี มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกมากที่สุด เท่ากับ 11.45 รองลงมา คือ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 5 – 10 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.11 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.99 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 16 - 20 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.64 ตามลำดับ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ที่น้อยที่สุด เท่ากับ 9.50

ด้านเจตคติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 5 – 10 ปี มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกมากที่สุด เท่ากับ 2.70 รองลงมา คือ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 11 – 15 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.66 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.64 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 ตามลำดับ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 16 - 20 ปี มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติน้อยที่สุด เท่ากับ 2.51

ด้านการปฏิบัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 5 – 10 ปี มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกมากที่สุด เท่ากับ 1.57 รองลงมา คือ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 11 – 15 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.56 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.51 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 16 - 20 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.48 ตามลำดับ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติที่น้อยที่สุด เท่ากับ 1.20

**ตาราง 21** ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามระยะเวลาการปฏิบัติงาน

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	4	66.82	16.70	1.96	0.100
	ภายในกลุ่ม	345	2938.10	8.51		
	รวม	349	3004.92			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.78	0.19	2.72*	0.029
	ภายในกลุ่ม	345	24.70	0.07		
	รวม	349	25.48			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.74	0.18	1.81	0.125
	ภายในกลุ่ม	345	35.23	0.10		
	รวม	349	35.97			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 19 และ 21 ที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน จะมีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ส่วนเจตคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ

สมมติฐานข้อที่ 20 จึงนำคะแนนด้านเจตคติไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe') ดังปรากฏตามตาราง 22

ตาราง 22 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	$\bar{x}$	16 – 20 ปี	20 ปีขึ้นไป	น้อยกว่า 5 ปี	11 – 15 ปี	5 – 10 ปี
		2.51	2.56	2.64	2.66	2.70
16 – 20 ปี	2.51	-	0.05	0.13	0.15	0.19*
มากกว่า 20 ปีขึ้นไป	2.56	-	-	0.08	0.10	0.14
น้อยกว่า 5 ปี	2.64	-	-	-	0.02	0.06
11 – 15 ปี	2.66	-	-	-	-	0.04
5 – 10 ปี	2.70	-	-	-	-	-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 5 – 10 ปี มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 16 – 20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

**ตาราง 23** คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร

พฤติกรรม	แหล่งข้อมูลข่าวสาร	n	$\bar{x}$	S
ความรู้	บิดา – มารดาหรือญาติพี่น้อง	9	8.33	5.00
	เพื่อนบ้าน	11	10.27	4.05
	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	276	11.20	2.80
	วิทยุ โทรทัศน์	39	10.46	2.41
	เอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ นิตยสาร	15	10.47	3.35
	รวม	350	10.98	2.93
เจตคติ	บิดา – มารดาหรือญาติพี่น้อง	9	2.45	0.46
	เพื่อนบ้าน	11	2.46	0.31
	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	276	2.66	0.26
	วิทยุ โทรทัศน์	39	2.68	0.19
	เอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ นิตยสาร	15	2.73	0.23
	รวม	350	2.66	0.27
การปฏิบัติ	บิดา – มารดาหรือญาติพี่น้อง	9	1.29	0.28
	เพื่อนบ้าน	11	1.46	0.39
	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	276	1.57	0.28
	วิทยุ โทรทัศน์	39	1.38	0.39
	เอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ นิตยสาร	15	1.42	0.46
	รวม	350	1.53	0.32

จากตาราง 23 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับความรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ย

ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากที่สุด เท่ากับ 11.20 รองลงมา คือ แหล่งข้อมูลข่าวสารจากเอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ นิตยสาร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.47 แหล่งข้อมูลข่าวสารจากวิทยุ โทรทัศน์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.46 แหล่งข้อมูลข่าวสารจากเพื่อนบ้าน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.27 ตามลำดับ และแหล่งข้อมูลข่าวสารจากบิดา – มารดา หรือญาติพี่น้อง มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้น้อยที่สุด เท่ากับ 8.33

ด้านเจตคติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับความรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารจากเอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ นิตยสาร มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากที่สุด เท่ากับ 2.73 รองลงมา คือ แหล่งข้อมูลข่าวสารจากวิทยุ โทรทัศน์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.68 แหล่งข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.66 แหล่งข้อมูลข่าวสารจากเพื่อนบ้าน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.46 ตามลำดับ และแหล่งข้อมูลข่าวสารจากบิดา – มารดา หรือญาติพี่น้อง มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติน้อยที่สุด เท่ากับ 2.45

ด้านการปฏิบัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากที่สุด เท่ากับ 1.57 รองลงมา คือ แหล่งข้อมูลข่าวสารจากเพื่อนบ้าน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.46 แหล่งข้อมูลข่าวสารจากเอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ นิตยสาร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.42 แหล่งข้อมูลข่าวสารจากวิทยุ โทรทัศน์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.38 ตามลำดับ และแหล่งข้อมูลข่าวสารจากบิดา – มารดา หรือญาติพี่น้อง มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ น้อย ที่สุด เท่ากับ 1.29

**ตาราง 24** ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	4	96.68	24.17	2.86	0.087
	ภายในกลุ่ม	345	2908.24	8.43		
	รวม	349	3004.92			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.91	0.23	3.22	0.053
	ภายในกลุ่ม	345	24.56	0.07		
	รวม	349	25.48			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	4	2.12	0.53	5.42*	0.000
	ภายในกลุ่ม	345	33.84	0.09		
	รวม	349	35.97			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 24 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับความรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 22 และ 23 ที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้รับความรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้รับความรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานข้อที่ 24 จึงนำคะแนนด้านการปฏิบัติไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe') ดังปรากฏตามตาราง 25

**ตาราง 25** ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร

แหล่งข้อมูลข่าวสาร		บิดา-มารดา หรือ ญาติพี่น้อง	วิทยุ โทรทัศน์	เอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ นิตยสาร	เพื่อนบ้าน	เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข
	$\bar{x}$	1.29	1.38	1.42	1.46	1.57
บิดา – มารดา หรือญาติ พี่น้อง	1.29	-	0.09	0.13	0.17	0.28
วิทยุ โทรทัศน์	1.38	-	-	0.04	0.08	0.19*
เอกสาร หนังสือพิมพ์ ตำรา นิตยสาร	1.42	-	-	-	0.04	0.15
เพื่อนบ้าน	1.46	-	-	-	-	0.11
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1.57	-	-	-	-	-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 25 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารจากวิทยุ โทรทัศน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

**ตอนที่ 4** วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ( Pearson product moment correlation coefficient ) ดังปรากฏตามตาราง 26

ตาราง 26 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี

พฤติกรรมสุขภาพ	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
ด้านความรู้	-	0.28*	0.29*
ด้านเจตคติ	-	-	0.24*
ด้านการปฏิบัติ	-	-	-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 26 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี มีความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = 0.28, 0.29$  และ  $0.24$  ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 25 , 26 และ 27

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี

#### สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

##### ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และแหล่งข้อมูลข่าวสาร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี

##### สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีเพศต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีเพศต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีเพศต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน
4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีอายุต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน
5. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีอายุต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน



22. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้รับความรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

23. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้รับความรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

24. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้รับความรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

25. พฤติกรรมด้านความรู้ จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี

26. พฤติกรรมด้านความรู้ จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี

27. พฤติกรรมด้านเจตคติ จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี

#### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดปทุมธานี ในปี พ.ศ. 2543 จำนวน 2,645 คน

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดปทุมธานี ในปี พ.ศ. 2543 จำนวน 350 คน เป็นเพศชาย 128 คน และเพศหญิง 212 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการคำนวณจากสูตรยามาเน่ (Yamane, 1967 : 886)

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และแหล่งข้อมูลข่าวสาร ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple choice) แต่ละข้อมีตัวเลือก 4 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย โดยข้อคำถามจะแสดงทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ โดยข้อคำถามจะแสดงการปฏิบัติทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 24 ข้อ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical package for the social sciences) ตามลำดับดังนี้

1. คัดเลือกแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สมบูรณ์แล้ว นำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำมาลงรหัส

2. วิเคราะห์ข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

- 2.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และแหล่งข้อมูลข่าวสาร โดยวิธีการแจกแจงความถี่ คิดเป็นค่าร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

- 2.2 วิเคราะห์ระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี โดยแสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

- 2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่า  $t$  ( $t - test$ ) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3

- 2.4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - Way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ ( $F - test$ ) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4 - 24

ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe')

2.5 หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Person's product moment correlation) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 25 , 26 , 27

### สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลได้ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 350 คน พบเพศหญิงมากกว่าชาย คิดเป็นร้อยละ 60.60 มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.00 การศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.90 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 33.40 มีรายได้ 3,000 – 8,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.70 สถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.40 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปีมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.30 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.90

2. วิเคราะห์ระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 10.99$ ) ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.66$ ) และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 1.54$ )

3. การทดสอบสมมติฐานโดยเปรียบเทียบคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า

3.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

3.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

3.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน



3.20 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.21 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

3.22 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

3.23 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

3.24 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.25 พฤติกรรมด้านความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.26 พฤติกรรมด้านความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.27 พฤติกรรมด้านเจตคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## อภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้าเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี อภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี

### ด้านความรู้

ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 10.99$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล โควินท์ทวีวัฒน์ (2541 : 100) พบว่า บุคลากร (แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล และคนงาน) หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์

กรุงเทพมหานคร มีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิลโล ดิงตระกูล (2543 : 98) พบว่าคนงานในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคอยู่ในระดับดี การศึกษาครั้งนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา แต่เนื่องจากได้รับความรู้เรื่องโรคไขเลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ กอปรกับในปี พ.ศ. 2542 – 2543 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกขึ้นทั่วประเทศ เพื่อเฉลิมฉลองในโอกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระชนมายุครบ 72 พรรษา ดังนั้นจึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค อยู่ในระดับดี

#### ด้านเจตคติ

ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 2.66$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล โควินทร์วิวัฒน์ (2541 : 100) พบว่า บุคลากร (แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล และคนงาน) หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีเจตคติในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในระดับค่อนข้างดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ ล้ายอง หอมกลิ่นเทียน (2542:82) พบว่า นักศึกษาสายบริหารธุรกิจ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ 2 โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร มีเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก อยู่ในระดับดี ทำให้เกิดความตระหนัก มีความคิด และพิจารณาญาณในการเลือกตัดสินใจในทางที่ถูกต้องเหมาะสมเกิดประโยชน์ในการกระทำ ดังนั้นจึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีเจตคติในระดับดีด้วย

#### ด้านการปฏิบัติ

ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 1.54$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ อานันทสิทธิ์ (2539 : 84) ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาผู้ใหญ่ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ประเภทชั้นเรียน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาผู้ใหญ่มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ ยิ่ง สุวรรณ และวิเชียร ประเสริฐ (2542 : 643) พบว่า นักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุม

โรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี จึงส่งผลให้การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีด้วย

2. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และแหล่งข้อมูลข่าวสาร

2.1 เพศ จากการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1, 2 และ 3 ที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีเพศต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิไล ตั้งตระกูล (2543 : 98) พบว่า คนงานในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีศักดิ์ กลีผล (2541 : 104) พบว่า ประชาชนในจังหวัดชลบุรีที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า เพศไม่มีผลต่อพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี อาจเนื่องมาจากปัจจุบันโอกาสทางการศึกษา การแสวงหาความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งเพศชายและเพศหญิง มีความเท่าเทียมกัน และสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดโรคติดต่อต่าง ๆ เพิ่มขึ้น จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ทั้งเพศชายและเพศหญิง สนใจปัญหาทางด้านสุขภาพมากขึ้น และต่างสำนึกในบทบาทหน้าที่ของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ให้เกิดขึ้นในครอบครัวและชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

2.2 อายุ จากการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุ 30 – 39 ปี และ อายุ 40 – 49 ปี มีพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล โควินท์ ทวีวัฒน์ (2541 : 98) พบว่า บุคลากร (แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล และคนงาน) หน่วย

อุบัติเหตุดูเงิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิลโล ดั้งตระกูล (2543 : 102) พบว่า คนงานในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีศักดิ์ กสิผล (2541 : 104) พบว่าประชาชนในจังหวัดชลบุรี ที่มีอายุต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค อัจฉริยะรุ่งอย่างแรงไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า อายุมีผลต่อพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี และอายุ 40 – 49 ปี เป็นบุคคลที่อยู่ในวัยที่มีความกระตือรือร้นสูง มีความใฝ่รู้พร้อมที่จะแสวงหาประสบการณ์ใหม่ ๆ และพร้อมที่จะรับความรู้ใหม่ ๆ ได้ดีกว่าวัยอื่น ๆ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก แตกต่างกัน

ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 และ 6 ที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุต่างกัน จะมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล โควินท์ทวีวัฒน์ (2541 : 98) พบว่า บุคลากร (แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล และคนงาน) หน่วยอุบัติเหตุดูเงิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมด้านเจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิลโล ดั้งตระกูล (2543 : 102) พบว่า คนงานในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า อายุไม่มีผลต่อพฤติกรรมด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี อาจเนื่องมาจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ส่วนใหญ่มีพื้นฐานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกอยู่ในระดับดี พร้อมกับได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสื่อต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ฉะนั้นความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันทั้งทางตรงและทางอ้อม นิภา มนูญปัจจุ ( 2528 : 68) เชื่อว่าเจตคติที่ดีจะทำให้มีการปฏิบัติที่ดี และเจตคติดีนั้นจะต้องมีความรู้ที่ดีด้วย ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานีที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

2.3 ระดับการศึกษา จากการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 , 8 และ 9 ที่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาพรณ เป็ลียนแก้ว (2540 : 106) พบว่า นักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาล สังกัดกองบัญชาการศึกษา กรมตำรวจ ที่มีระดับวุฒิการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของวิไล ตั้งตระกูล (2543 : 98) พบว่า คนงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีศักดิ์ กสิผล (2541 : 104) พบว่า ประชาชนในจังหวัดชลบุรี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงแตกต่างกัน

ผลการศึกษารั้่งนี้ แสดงว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี อาจเนื่องมาจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการอบรม การนิเทศงาน ดำราและเอกสารต่าง ๆ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง โดยมีกลวิธีการดำเนินงานและรูปแบบที่เหมือนกัน ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

2.4 อาชีพ จากการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 , 11 และ 12 ที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอาชีพต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา ปุยะกุล (2542 : 81) พบว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีศักดิ์ กสิผล (2541 : 105) พบว่า ประชาชนในจังหวัดชลบุรี ที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงแตกต่างกัน

ผลการศึกษารั้่งนี้ แสดงว่า อาชีพไม่มีผลต่อพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี อาจเนื่องมาจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่างมี โอกาสรับทราบข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากหลายแหล่ง เช่น เอกสาร ตำรา แผ่นพับ วิทยุ โทรทัศน์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบล ทำให้ อาชีพไม่เป็นอุปสรรคในการศึกษาหาความรู้ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

2.5 รายได้ จากการศึกษพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มี รายได้ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 ที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านที่มีรายได้ต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แตกต่างกัน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีรายได้ 3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน และรายได้ 8,001 – 20,000 บาทต่อเดือน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้ เลือดออกดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีศักดิ์ กลิผล(2541 : 110) พบว่า ประชาชนในจังหวัดชลบุรี ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงแตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาพรณ เปลียนแก้ว (2540:104) พบว่านักเรียน พลดำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาล สังกัดกองบัญชาการศึกษา กรมตำรวจ ที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ไม่ แตกต่างกัน

ผลการศึกษครั้งนี้ แสดงว่า รายได้มีผลต่อพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัด ปทุมธานี อาจเป็นเพราะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีรายได้ 3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน และรายได้ 8,001 – 20,000 บาทต่อเดือน มีความรู้ดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านที่มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มี อิทธิพลต่อการดำรงชีวิต และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อศักยภาพในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีย่อมมีโอกาส มากกว่าในการศึกษาค้นคว้า และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เช่น อบรม ศึกษาดูงาน และ การร่วมกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นต้น ในทางตรง กันข้าม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีรายได้น้อย ย่อมมีโอกาสน้อยในการเข้าร่วม กิจกรรม เพราะต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการประกอบอาชีพ ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีรายได้ต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 14 และ 15 ที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีรายได้ต่างกัน จะมีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิไล ตั้งตระกูล (2543 : 98) พบว่า คณงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการ ป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของประภาพรณ เปลี่ยนแก้ว (2540 : 104) พบว่า นักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาล สังกัดกองบัญชาการศึกษากกรมตำรวจ ที่มีรายได้ต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีศักดิ์ กลสิผล (2541 : 104 - 105) พบว่า ประชาชนในจังหวัดชลบุรี ที่มีรายได้ต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงแตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า รายได้ไม่มีผลต่อเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี อาจเนื่องมาจาก พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกเป็นกิจกรรมสำคัญที่จำเป็นต้องปฏิบัติอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง เพื่อให้ครอบครัวและชุมชนปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นแต่อย่างใด กอปรกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง และหลากหลายแหล่ง เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เอกสารแผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ ญาติพี่น้อง เป็นต้น ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้อยู่ในระดับดี จึงส่งผลให้มีเจตคติที่ดี และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติที่ดีด้วย ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ที่มีรายได้ต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

2.6 สถานภาพสมรส จากการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16 , 17 และ 18 ที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิไล ตั้งตระกูล (2543 : 98) พบว่า คณงานในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการ ป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา ปุยะกุล (2542 : 82) พบว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า สถานภาพสมรสไม่มีผลโดยตรงต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี อาจเนื่องมาจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการอบรมก่อนเข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบลอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งอื่นอย่างเท่าเทียมกัน ประกอบกับได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวเป็นอย่างดี จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคน สนใจที่จะแก้ไขปัญหาและสำนึกในบทบาทหน้าที่ของตนเอง เพื่อป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกไม่ให้เกิดการระบาดในชุมชนต่อไป ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

2.7 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน จากการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 20 ที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกแตกต่างกัน โดยที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 5-10 ปี มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกดีกว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 16 - 20 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นพณัฐ จำปาเทศ (2542 : 108) พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมด้านเจตคติในการดำเนินงานสุศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไล ตั้งตระกูล (2543 : 99) พบว่า คณงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมด้านเจตคติ เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีผลโดยตรงต่อเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานนาน มีภาระในการประกอบอาชีพและต้องดูแลครอบครัว จึงทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง ทำให้ขาดความรู้ในการปฏิบัติงาน จึงส่งผลให้มีเจตคติที่ไม่ดีด้วย ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก แตกต่างกัน

ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19 และ 21 ที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน จะมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นพณัฐ จำปาเทศ (2542 : 108) พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับเอดส์ไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไล ตั้งตระกูล (2543 : 99) พบว่า คนงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีผลโดยตรงต่อความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี อาจเนื่องมาจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับความรู้จากแหล่งข้อมูลที่ไม่แตกต่างกัน โดยได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใกล้เคียงกัน ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

2.8 แหล่งข้อมูลข่าวสาร จากการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 24 ที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารจากวิทยุ โทรทัศน์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีศักดิ์ กลิผล (2541 : 106) พบว่า ประชาชนในจังหวัดชลบุรี ที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงแตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า แหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกันมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี อาจเนื่องมาจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะได้รับความรู้จากการนิเทศ ติดตามงาน อย่างสม่ำเสมอ เมื่อไม่เข้าใจสามารถสอบถามข้อมูลการปฏิบัติได้ทันที หรือเห็นการสาธิตจริงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งทำให้นำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้รับ

ข้อมูลข่าวสารจากวิทยุ โทรทัศน์ เพราะเมื่อไม่เข้าใจไม่สามารถติดต่อสื่อสารได้ทันทีและไม่สะดวกเท่ากับแหล่งข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แตกต่างกัน

ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 22 และ 23 ที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน จะมีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีศักดิ์ กสิผล (2541 : 106) พบว่า ประชาชนในจังหวัดชลบุรี ที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ คงพร คงชาติ (2536 : 129 - 130) พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดสุพรรณบุรีและในกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับความรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีความรู้และเจตคติต่อโรคเอดส์แตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า แหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกันไม่มีผลโดยตรงต่อความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี อาจเนื่องมาจาก ปี พ.ศ. 2541 – 2542 ได้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จึงทำให้กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญ จึงได้จัดให้มีกิจกรรมการรณรงค์เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกขึ้นทั่วประเทศ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับความรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารหลากหลายแหล่ง ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมด้านความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 25 ที่ว่า พฤติกรรมด้านความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล โควินท์ทวิวัฒน์ (2541 : 100) พบว่า บุคลากร (แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล และคนงาน) หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีความรู้สัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติในการป้องกัน

การติดเชื่อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับ นิภา มนูญปิจุ (2528 : 20) ที่ว่า การเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเจตคติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีศักดิ์ กสิผล (2541 : 106) พบว่า ประชาชนในจังหวัดชลบุรี มีความรู้สัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมด้านความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก อาจเนื่องมาจากความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ส่งผลให้มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกด้วย เพราะว่าสิ่งสำคัญที่ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก คือความรู้ เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ ความเชื่อถึงอันตราย ความรุนแรงของโรค ตลอดจนประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ส่งผลให้มีความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อ และเจตคติที่ดีนำไปสู่การเลือกและตัดสินใจได้ถูกต้อง ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมด้านความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมด้านความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 26 ที่ว่า พฤติกรรมด้านความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิไล ตั้งตระกูล (2543 : 99) พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงานในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ด้านความรู้กับการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ (Schwart. 1975 : 28 - 31) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ จะเป็นส่วนประกอบที่ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติได้

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมด้านความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก อาจเนื่องมาจากความรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้มีการปฏิบัติ และเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องใดเรื่องหนึ่งแล้ว ก็ย่อมก่อให้เกิดการประพฤติปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสม สม่าเสมอ และต่อเนื่องแบบยั่งยืนตลอดไป ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมด้านความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับการปฏิบัติ จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมด้านเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 27 ที่ว่า พฤติกรรมด้านเจตคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล โควินท์ทวิวัฒน์ (2541 : 107) พบว่า บุคลากร (แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล และคนงาน) หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิไล ตั้งตระกูล (2543 : 99) พบว่า คนงานในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมด้านเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อาจเนื่องมาจากเจตคติเป็นตัวบ่งบอกถึงความคิดเห็น ความเชื่อ ค่านิยม เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่จะกระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แสดงพฤติกรรมปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามความคาดหวัง และเห็นคุณค่าของการปฏิบัติ ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมด้านเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี

### ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

1. ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดีเป็นที่น่าพอใจในระดับหนึ่ง แต่ควรมีการพัฒนาให้อยู่ในระดับที่ดีมาก เพราะปัจจุบันปัญหาโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ที่ต้องทำการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาอย่างต่อเนื่อง และเพื่อลดอัตราการป่วยและอัตราการตายให้น้อยลงหรือหมดไป จึงขอเสนอแนะดังนี้

1.1 กำหนดบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ควรสนับสนุนด้านการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น ทรายอะเบท เอกสาร แผ่นพับ สำหรับเผยแพร่อย่างทั่วถึงและเพียงพอ

1.2 กระทรวงสาธารณสุข ควรจัดทำโครงสร้างหลักสูตรเรื่องโรคไข้เลือดออก สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยเฉพาะ ขณะเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เน้นบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ แนะนำ และเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ประชาชนในชุมชนได้

1.3 ผู้บริหาร น่าจะส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี เพิ่มมากขึ้น เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

1.4 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด น่าจะสนับสนุนคู่มือเรื่องโรคไข้เลือดออก สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ครบทุกคน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเบื้องต้นอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด

1.5 ควรนำข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้ไปประกอบการวางแผน เพื่อแก้ไขปัญหาได้ตรงเป้าหมายต่อไป

2. จากผลการวิจัย พบว่า ตัวแปร อายุ รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และแหล่งข้อมูลข่าวสาร มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ดังนั้น ผู้บริหารควรให้การสนับสนุน รวมทั้งมีนโยบายที่เป็นรูปธรรมเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการจัดอบรม สัมมนา อบรมเชิงปฏิบัติการ ศึกษาดูงานระหว่างหมู่บ้าน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์การทำงานระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วยกัน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำหน้าที่ให้ความรู้และคำแนะนำเพิ่มเติม จะทำให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปในทางที่ดีขึ้น

### ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น ความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น
2. ควรศึกษาตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยทำการศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการ

สัมภาระแบบเจาะลึก เพื่อนำมาใช้วางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

3. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ด้วย เช่น กลุ่มแม่บ้าน นักเรียน และประชาชน เป็นต้น

4. ควรศึกษารูปแบบโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงาน ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

**บรรณานุกรม**

## บรรณานุกรม

- กลมรัตน์ หล้าสุวรรณ. (2533). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิมพ์หามงกุฏ  
ราชวิทยาลัย.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2531). คู่มือวิชาการปฏิบัติงานเรื่องไข้เลือดออกและสมองอักเสบ.  
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- (2536). เอกสารประกอบการสัมมนาเพื่อการพัฒนางานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ  
ประจำปี พ.ศ. 2536. นนทบุรี : กองโรคติดต่อทั่วไป กรมช.
- (2536). ไข้เลือดออก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- (2540). โรคติดต่อที่เป็นปัญหาใหม่. นนทบุรี : โรงพิมพ์การศาสนา.
- (2540). สถานการณ์ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ปัญหาอุปสรรค  
และแนวทางแก้ไข ปี 2540. นนทบุรี : สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมช.
- (2541). คู่มือวิชาการไข้เลือดออกเด็กกิว. นนทบุรี : กองโรคติดต่อทั่วไป กรมช
- (2541). สถานการณ์ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ปัญหาอุปสรรค  
และแนวทางแก้ไข ปี 2541. นนทบุรี : สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมช.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2540). แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 8. นนทบุรี :  
กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงช.
- (2542). แผนปฏิบัติการโครงการประชาร่วมใจ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้  
เลือดออก. นนทบุรี : กองควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงช.
- กองระบาดวิทยา. (2542). รายงานโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย พ.ศ.2501 – 2542.  
นนทบุรี : กองช.
- คงพร คงชาติ. (2536). การเปรียบเทียบทัศนคติต่อโรคเอดส์ ของนักเรียนมัธยมศึกษา  
ตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในจังหวัดสุพรรณบุรี และ  
กรุงเทพมหานคร. ปรินต์งานพิมพ์ กศ.ม (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ :  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ชูวิทย์ จิรินตานนท์. (2531). การยอมรับทราบอะเบทในโครงการควบคุมโรคไข้เลือดออกของ  
ประชาชนในอำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา).  
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศักดิ์ วงศ์สุวรรณ และคนอื่น ๆ . (2529). การศึกษาความสัมพันธ์ของภาษาถิ่นสำเนียงต่าง ๆ  
กับการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย. ม.ป.พ. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพฯ :  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (2524). "แนวคิดทางด้านพฤติกรรมอนามัย," รายงานการสัมมนา  
ระดับชาติเรื่องการพัฒนางานวิจัยและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ :  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทวีศักดิ์ กลีผล. (2541). พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงของประชาชนในจังหวัด  
ชลบุรี. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ทองโปรย อักษรศรี และคนอื่น ๆ. (2536). รายงานการศึกษาหารูปแบบการควบคุมโรคไข้  
เลือดออกที่เหมาะสมในระดับจังหวัดศรีสะเกษ. ศรีสะเกษ : สำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดศรีสะเกษ.
- ธนวรรณ อิมสมบูรณ์. (2528, เมษายน – พฤษภาคม). "การประเมินผลสุขศึกษาในโรงเรียน :  
กระบวนการอย่างเป็นระบบ," วารสารสุขศึกษา. 8(29) : 24 – 26.
- (2532, ตุลาคม – ธันวาคม). "การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ,"  
วารสาร สุขศึกษา – พลศึกษา – สันทนาการ. 15(4) : 11 – 15.
- นนทรี ชมเชยนิติธรรม. (2533). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกัน  
และควบคุมโรคไข้เลือดออกของมารดาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี.  
วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.  
ถ่ายเอกสาร.
- นพนัญ จำปาเทศ. (2542). ความรู้เจตคติ และการปฏิบัติในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับ  
เอ็ดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ.  
ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- นิตยา เจียมจิตต์. (2542). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันและ  
ควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม.  
(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.  
ถ่ายเอกสาร.
- นิตย์ ทศนิยม และอุดม สุวรรณรงค์. (2540, ตุลาคม – ธันวาคม). "การศึกษารูปแบบการ  
ควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยประชาชนมีส่วนร่วม," วารสารสำนักงานควบคุมโรคติดต่อ  
เขต 6 ขอนแก่น. 5(1) : 12 – 15.
- ✓ นิภา จรูญเวสม์ และคณะ. (2534). โรคเขตร้อน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์  
เรือนแก้วการพิมพ์.
- นิภา มนูญปัจจุ. (2528). การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.

- นิภา ลิขิตประเสริฐ. (2532). *ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับใช้ทรายอะเบทเพื่อควบคุมยุงลาย*.  
วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิทยาการระบาด) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.  
ถ่ายเอกสาร.
- นิรุจน์ อุทธา และคณะ. (2541, กรกฎาคม – กันยายน). "การสร้างความคิดรวบยอดต่อการ  
ป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยการกำจัดลูกน้ำยุงลายในนักเรียนชั้นประถมศึกษา จังหวัด  
ขอนแก่น," *วารสารสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 6 ขอนแก่น*. 5(4) : 1 – 7.
- นฤทธิ สิงห์สถิตย์. (2540, ตุลาคม – ธันวาคม). "ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันและ  
ควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มแม่บ้าน จังหวัดเลย," *วารสารสำนักงานควบคุมโรคติดต่อ  
เขต 6 ขอนแก่น*. 5(1) : 1 – 8.
- นฤมล โฉวรินทร์วิวัฒน์. (2541). *พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ  
ทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัด  
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :*  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2527). *ระเบียบวิธีการทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ : การพิมพ์  
พระนคร.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. (2528). "จิตวิทยาสังคมกับสาธารณสุข," ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา  
สังคมวิทยา หน่วยที่ 11*. หน้า 155 – 156. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- บุญล้วน พันธุ์จินดา. (2528, เมษายน – มิถุนายน). "ความก้าวหน้าในการวิจัยเกี่ยวกับยุง  
ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์," *วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์*. 17(2) : 63 – 69.
- ประคอง พันธุ์ไร และบุญล้วน พันธุ์จินดา. (2519, กรกฎาคม – กันยายน). "การสำรวจ  
แหล่งเพาะพันธุ์และนิสัยการกัดของยุงลาย (*Aedes aegypti*) ในกรุงเทพฯ - ธนบุรี  
พ.ศ.2516 – 2517," *วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์*. 18(3) : 81 – 90.
- ประคอง พันธุ์ไร และคณะ. (2528, มกราคม – มีนาคม). "การสำรวจความชุกชุมของยุงลาย  
พาหะนำเชื้อไวรัส โดยอาศัยนักเรียน ปี 2525 – 2526," *วารสารกรมวิทยาศาสตร์การ  
แพทย์*. 27(1) : 17 – 26.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). "องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ," ใน *เอกสารการสอน  
ชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 4*. หน้า 171 – 185. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัย  
ธรรมาธิราช.
- (2526). *ทัศนคติ การวัด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :  
โอเดียนสโตร์.
- (2532). "พฤติกรรมสุขภาพ," ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 4*.  
หน้า 154 – 169. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. (2536). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และ สุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ประภาพรรณ เปลี่ยนแก้ว. (2540). *ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์ ของนักเรียนพลตำรวจ โรงเรียนตำรวจนครบาล สังกัดกองบัญชาการศึกษากรมตำรวจ*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ปราโมทย์ แซ่อึ้ง. (2535). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยนำแบบความเชื่อด้านสุขภาพ มาประยุกต์ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครูและบิดา หรือมารดาต่อ พฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกของนักเรียน*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิทยาการระบาด) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ปวีรพรรณ แสงพิทักษ์. (2533). *ความรู้ ทศนคติ ของครูอนามัยโรงเรียนที่มีต่องานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดนครปฐม*. นครปฐม : สำนัก งานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม.
- พรเทพ จันทวานิช. (2538). "ไข้เลือดออกเด็งกี่," ใน *กุมารเวชศาสตร์เขตร้อนโรคที่พบบ่อย*. หน้า 181 – 193. กรุงเทพฯ : ดีไซน์.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2538). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล.
- พัชรี วรกวิน. (2526). *จิตวิทยาสังคม : ทฤษฎีและการปฏิบัติการ*. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช
- ไพศาล หวังพานิช. (2526). *การวัดผลการศึกษา*. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- ไพบุลย์ เทวรักษ์. (2529). *จิตวิทยาการศึกษาพฤติกรรมภายในและภายนอก*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มัลลิกา มัดดีโก. (2530). "แนวคิดและพัฒนาการของการดูแลสุขภาพตนเอง," ใน *การดูแล ตนเอง : ทัศนะทางสังคม วัฒนธรรม*. บรรณาธิการโดย พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์. หน้า 201 – 205. กรุงเทพฯ : แสงแดด.
- ยี่ง สุวรรณ และวิเชียร ประเสริฐ. (2542). "ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ในกรุงเทพมหานคร," ใน *รวบรวมและวิเคราะห์ ผลงานการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. 2536 – 2540*. บรรณาธิการโดย วิพุธ พูลเจริญและคณะ. หน้า 643. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
- ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์. (2539). *บทความบรรยายการประชุมเพื่อการควบคุมโรคไข้เลือดออก*. นนทบุรี : กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
- ลิขิต กาญจนภรณ์. (2525). *พื้นฐานพฤติกรรมมนุษย์*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2531). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.

- ลำยอง หอมกลิ่นเทียน. (2542). พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาสายวิชาบริหารธุรกิจ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ 2 โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน กรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- วารี ระกิติ. (2529). "พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชา สาธารณสุข 2 หน่วยที่ 12. หน้า 98 – 101. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- (2530). "หลักการสุขศึกษา," ใน เอกสารสอนชุดวิชาสาธารณสุข 2 หน่วยที่ 8 - 15. หน้า 696 – 705. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิชิด มธรรมาภรณ์. (2519, มกราคม – มีนาคม). "รายงานการศึกษาผลการให้สุขศึกษาในโรงเรียนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกและควบคุมยุงลาย จังหวัดนครปฐม," วารสารโรคติดต่อ. 7(4) : 3 – 14.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2530). หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- (2538). สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : กองการวิจัยสำหรับงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- วิไล ตั้งตระกูล. (2543). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคณงานในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- วัชร เกตุโสภิต. (2527). ผลกระทบของการประชุมปฏิบัติการเกี่ยวกับการให้สุขศึกษาสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศิวรา เขียววิบูลย์. (2542). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มแม่บ้านอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริชัย พรรณธนะ. (2542). สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย. นนทบุรี : สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
- ศิริพร วัชรกร, วินิต สิริโรจน์สถาพรและรังสรรค์ บัณฑิตมี. (2541). "ความชุกชุมของยุงลายกับอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดลพบุรี ปี 2535 - 2539," วารสารโรคติดต่อ. 24(2) : 231 – 235.
- ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ. (2541). ไข้เลือดออก : การดูแลรักษา. กรุงเทพฯ : ดีไซน์.

- ศิริวรรณ อานันทสิทธิ์. (2539). การศึกษาหาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของ นักศึกษาผู้ใหญ่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ประเภทชั้นเรียน เขตกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร
- สมเกียรติ บุญญาบัญชา. (2535). เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง ชีวิตวิทยาและนิเวศวิทยา ของยูงลายในประเทศไทย. นนทบุรี : กองกวีวิทยาทางการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2532). “การจูงใจ,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 6. หน้า 97 – 98. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมศักดิ์ บุตรราช. (2526). การศึกษาถึงการให้นักเรียนชั้นประถมใช้ทรายอะเบท ควบคุมยูงลายในชุมชนขนาดเล็ก. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(วิทยาการระบาด). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- (2527, มกราคม – มีนาคม). “การรณรงค์เพื่อควบคุมยูงลายในชุมชนเล็ก.” วารสาร โรคติดต่อ. 10(1) : 64 – 71.
- สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี. (2542). รายงานประจำปี 2542. ปทุมธานี : ฝ่าย แผนงานและประเมินผล สำนักงานฯ.
- (2542) ข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดปทุมธานี ปี 2542. ปทุมธานี : ฝ่ายพัฒนาบุคลากรและสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานฯ.
- (2542). การควบคุมยูงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก. ปทุมธานี : งานควบคุมโรค ติดต่อกันไป สำนักงานฯ.
- (2542). สถานการณ์ไข้เลือดออกในจังหวัดปทุมธานี. ปทุมธานี : งานแผนงาน สำนักงานฯ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2532). รายงานการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ. 2532. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- (2537). สถิติประชากรทั้งประเทศ. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- (2537). สถิติการศึกษาและสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- (2537). สถิติรายได้ รายจ่ายของครัวเรือน. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำรอง คุณวุฒิ. (2540) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย เพื่อ ป้องกันโรคไข้เลือดออกในอำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ วท.ม (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สาวิกา แสงธาราพิทย์. (2541). “ยูงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก,” ใน คู่มือวิชาการโรค ไข้เลือดออกเต็งกีว. หน้า 12 – 19. นนทบุรี : กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวง สาธารณสุข.

- สุกัญญา ปุยะกุล. (2542). พฤติกรรมสุขภาพในการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองของ มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- สุจินต์ ปรีชามารณ. (2535). สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะ พลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ✓ สุจิตรา นิมมานนิตย์. (2541). "โรคไข้เลือดออกเต็งกิว," ใน คู่มือวิชาการไข้เลือดออก เต็งกิว. หน้า 1 – 9. นนทบุรี : กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
- สุชาติ โสมประยูร. (2520). การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- (2525). โปรแกรมสุขภาพนักเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- (2531). หลักการและการจัดการโครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : อักษราพิพัฒน์.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักงานคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุพร ชุนหุฉนิยานนท์. (2532). พฤติกรรมของประชาชนที่เกี่ยวกับการเกิดแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลาย : ศึกษากรณีชุมชนชนบท จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ✓ สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2531). ตำราการตรวจรักษาทั่วไป. กรุงเทพฯ : เอชเอ็นการพิมพ์.
- สุวิทย์ พัฒน์มะณี. (2537). การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกของมารดาที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ในเขต อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ✓ สุวรรณ ไวถนอมสัตว์ และไพไลพันธ์ พุฒวัฒน์. (2540). "ไวรัสก่อโรคไข้เลือดออก," ใน ไวรัสวิทยา. บรรณาธิการโดย ไพไลพันธ์ พุฒวัฒน์และคณะ. หน้า 21.1 พิมพ์ ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษร.
- องอาจ เจริญสุข และคนอื่นๆ. (2528, กรกฎาคม – กันยายน). "ความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย" ในโอ่งซีเมนต์ขนาดใหญ่และถังคอนกรีตเก็บน้ำฝน," ;วารสารโรคติดต่อ. 11(3) : 247 – 263.
- องอาจ เจริญสุข (2538). ระบาดวิทยาของไข้เลือดออกในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- อัญชญา ประศาสน์วิทย์. (2536). "ยุงพาหะนำโรค," ใน ไข้เลือดออก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- อุไรวรรณ ดันทอาริยะ. (2531). โครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยการควบคุม ยุงโดยใช้ทรายอะเบท โดยอาศัยองค์การอาสาสมัคร จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(โรคติดต่อ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- Adisasmito, Wiku B.B. (1995, June). "Sustainable Community Involvement for Controlling *Aedes Aegypti* in Indonesia : Potential Strategies," *Dai-B*. 56(06) 3148.
- Allport, Gordon W. (1973). "Attitudes," in C. Muechison *A Handbook of Social Psychology*. P. 610 Worcester Mass : Clark University Press.
- Anastasi, Anne. (1976). *Psychological testing*. 4<sup>th</sup> ed. New York : Macmillan.
- Becker, M.H. and Joseph, I.G. (1988, April). "AIDS and Behavioral Change to Reduce Risk : A Review," *American Journal of Public Health*. 78 : 394 – 410.
- Bertrand, W. and Walmsley, B.F. (1983, December). "Maternal Knowledge, Attitudes and Practice as Predictors of Diarrhea Diseases in Young Children," *International Journal of Epidemiology*, 12 : 205 – 210.
- Bloom, Benjamin S. (1975). *Taxonomy of Education Objective : Hand Book I : Cognitive Domain*. New York : David McKay.
- Clark, G.G. (1995, June). "Epidemiologic Situation of Dengue Fever in America - Challenges to Surveillance and Control," *Salud Publica De Mexico*. 37(6) : S5 – S11.
- Denison, Darwin. (1969, December). "Health Behavior Differences Between Low and Middle Social Class Student," *The Journal of School Health*. 39 : 731 – 735.
- Harris, D.E. and Guten Bom. (1979). *Nursing Concepts of Practice*. 2<sup>nd</sup> ed. New York : McGraw – Hill.
- Hope, Linda Rath. (1993). "The Effects of Risk Status on a Student's knowledge Attitude, and Behavior Concerning Drugs and Alcohol, Peer Pressure, and Sensation Seeking Tendencies," *Dissertation Abstracts International*. 54 : 2614 – A.
- Howell, Ernest O. (1973, November). "An Investigation of Status of Health Education In Selected Louisiana Secondary School in 1972 – 1973," *Dissertation Abstracts International*. 35 : 2706 – A.
- Lloyd, Linda S. (1994, June). "A Community – Based *Aedes aegypti* Control Program In Merida, Yucatan, Mexico," *Dai – B*. 54(12) : 6155.
- Moren SD. (1986, January). "dengue in Puerto Rico 1977 : Public Health Response to Characterize and Control on Epidemic of Multiple Serotype," *Am J Trop Med Hyg*. 35(1) : 197 – 211.
- Narrobles, J. & Gomedanantes. (1995, June). Dengue in Mexico a public Health Priority," *Salud Publica De Mexico*, 37(6) : S12 – S20.

- Prevote, Deborahrebecca. (1992,January). "The Effect of Human Mobility on The Geographic Spread of dengue Fever in Mexico," *Dai – B.* 54(04) : 3558.
- Roger, E.M. (1962). *Diffusion of Innovation.* 3 rd ed. Newyork : Fress.
- Ronen, Whiddern Thomas. (1975, December). A Comparative Study of Knowledge Attitude toward drugs, and use of drugs among Twelfth Grade Student in Class I, II and III School in Western Montana," *Dissertation Abstracts International.* 32 : 3426 – A.
- Salarzar, Diegorojas. (1993, October). "Folk Models and Household Ecology of Dengue Fever in An Urban Community of The Dominican Republic (Mexico)," *Dai – B.* 54(04) : 1440.
- Thaung U. (1983). "Dengue Hemorrhagic fever in Burma," *Am J Trop J Med Hyg.* 32 : 590 – 594.
- Thurstone, L.L. (1967). "Attitude can be Measured," *Attitude Theory and Measurement* be Martin Fishbein. Newyork : John Wiley and Sons.
- Torres Ramirez and Maria Idali. (1993, October). "The Social and Economic Impact of Outbreak of Dengue," *Dai – A .* 54(04) : 1441.
- Yamane, Taro. (1967). *Statistic : An Introductory Analysis.* 2 nd ed. Tokyo : Harper and Row

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์  
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5646

ที่ ทม 1012/ 02434

วันที่ ๔๐ กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวสมทรง พุ่มประเสริฐ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใน จังหวัดปทุมธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ อาจารย์ออมรา กัญยวิมล เป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสมทรง พุ่มประเสริฐ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5646

ที่ ทม 1012/๐๕433

วันที่ ๕๐กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวสมทรง พุ่มประเสริฐ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญาโทเรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาภรณ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญาโท ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์วิญญา วิศาลาภรณ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสมทรง พุ่มประเสริฐ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 1012/02436



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๕๐ กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสมทรง พุ่มประเสริฐ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรัชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางฉวีวรรณ นาคอุไร นักวิชาการควบคุมโรค 7 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสมทรง พุ่มประเสริฐ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5646

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ ๐๒๔๓ ๕



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๕๐ กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน แพทย์หญิงสุภา หริกุล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสมทรง พุ่มประเสริฐ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสมทรง พุ่มประเสริฐ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5646

โทรสาร. 258-4119

## รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

แพทย์หญิงสุภา หริกุล	นายแพทย์ 10 (ข้าราชการบำนาญ) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
นางวิญญา วิศาลาภรณ์	รองศาสตราจารย์ (ระดับ 9) ภาควิชาวัดผลและวิจัยทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (ระดับ 8) ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
นางสาวอมรา กัญยิมล	อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
นางฉวีวรรณ นาคอุไร	นักวิชาการควบคุมโรค 7 หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

ภาคผนวก ข  
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

## แบบสอบถาม

### เรื่อง

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี

### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คำตอบที่ได้จะไม่มีผลกระทบต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่อย่างใด แต่จะเป็นประโยชน์และมีคุณค่ายิ่งในการนำไปปรับปรุงกิจกรรมต่าง ๆ ที่ใช้ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในโอกาสต่อไป

แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จำนวน 24 ข้อ

รวม 62 ข้อ

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามทุกข้ออย่างสมบูรณ์ โดยแสดงความคิดเห็นให้ตรงกับความเป็นจริง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากที่สุด และขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

นางสาวสมทรง พุ่มประเสริฐ  
นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

## แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก  
ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  หน้าข้อความและเติมข้อความลงใน  
ช่องว่างตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุ .....ปี
3. ระดับการศึกษา  ต่ำกว่าประถมศึกษา  ประถมศึกษา  
 มัธยมศึกษา  อนุปริญญาหรือเทียบเท่า  
 ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
4. อาชีพ  รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ  ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว  
 เกษตรกรรม  รับจ้างทั่วไป  
 งานบ้าน  อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
5. รายได้ของท่าน  น้อยกว่า 3,000 บาท / เดือน  
 3,000 บาท – 8,000 บาท / เดือน  
 8,001 บาท - 20,000 บาท / เดือน  
 มากกว่า 20,000 บาท / เดือน
6. สถานภาพสมรส  โสด  
 คู่ (สมรส)  
 หม้าย / หย่า / แยก

7. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

- น้อยกว่า 5 ปี       5 - 10 ปี  
 11 - 15 ปี       16 - 20 ปี  
 มากกว่า 20 ปีขึ้นไป

8. แหล่งข้อมูลข่าวสาร ที่ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากที่สุด (ตอบข้อเดียว)

- บิดา - มารดา หรือญาติพี่น้อง  
 เพื่อนบ้าน  
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
 วิทยุ โทรทัศน์  
 เอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์  
 นิทรรศการ  
 อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย X ลงบนตัวเลือก ก. ข. ค. หรือ ง. หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. โรคไข้เลือดออกมักจะเกิดในช่วงระยะเวลาใดมากที่สุด
 

ก. ฤดูร้อน	ข. ฤดูหนาว
ค. ฤดูฝน	ง. ตลอดทั้งปี
2. อาการขั้นแรกของโรคไข้เลือดออกคือข้อใด
 

ก. ช็อก	ข. ไข้สูง
ค. เลือดออก	ง. มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง
3. โรคไข้เลือดออกและโรคหัดมีอาการแตกต่างกันที่สังเกตได้ชัดเจนคือข้อใด
 

ก. ไข้สูง	ข. ปวดศีรษะ
ค. คลื่นไส้	ง. คัดจมูก น้ำมูกไหล
4. ข้อใด ไม่ใช่ อาการของโรคไข้เลือดออก
 

ก. ไข้สูง	ข. ปวดท้อง , ชีพ
ค. หายใจหอบ	ง. มีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง
5. แพทย์ ห้ามใช้ แอสไพรินในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เนื่องจากสาเหตุในข้อใด
 

ก. เด็กรับประทานไม่ได้	ข. ทำให้เลือดออกง่ายขึ้น
ค. ทำให้เส้นเลือดฝอยอุดตัน	ง. ทำให้ปวดเมื่อยตามร่างกาย
6. เมื่อผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีภาวะขาดน้ำและอาเจียน ควรทำอย่างไร
 

ก. ดื่มน้ำแต่น้อย	ข. ดื่มน้ำผลไม้แต่น้อย
ค. ดื่มสารละลาย โอ อาร์ เอส แต่มenos	ง. ดื่มน้ำได้ทุกชนิดครั้งละน้อย ๆ แต่ดื่มบ่อย ๆ
7. ยุงลายใช้ที่ใดเป็นแหล่งพักอาศัยมากที่สุด
 

ก. เกาะตามพื้นบ้าน	ข. เกาะตามข้างฝาบ้าน
ค. เกาะตามเสื้อผ้าห้อยแขวน	ง. เกาะตามมุ้งและเชือกร้อยแขวน
8. เชื้อไข้เลือดออกจะหมดไปจากตัวยุงลายเมื่อใด
 

ก. เมื่อยุงลายตาย	ข. เมื่อยุงลายได้ถ่ายเชื้อให้คนอื่นแล้ว
ค. เมื่อยุงลายเริ่มผสมพันธุ์	ง. เมื่อยุงลายถูกฉีดด้วยสารเคมี

9. ข้อใดสอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า..."การขาดวินัยในครัวเรือนมีส่วนทำให้โรคไข้เลือดออกกระบาด"
- "เผชิญ" นำขวดแก้วที่แตกไปวางไว้ริมรั้ว
  - "ทิวาภรณ์" ปิดฝาโถงทุกครั้งหลังจากตักน้ำ
  - "บัณฑิต" ใช้น้ำร้อนเทลงในจานรองขาตู้กับข้าว
  - "กาญจนา" เปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้สดทุกสัปดาห์
10. ปลาที่นิยมใช้ปล่อยในแหล่งน้ำเพื่อกำจัดยุงลาย คือ
- ปลากัด
  - ปลาหางนกยูง
  - ปลาชิว
  - ปลาสด
11. ทรายอะเบทเป็นสารเคมีที่นำมาใช้เพื่ออะไร
- ใช้ฆ่ายุงตัวแก่
  - ใช้ฆ่าลูกน้ำ
  - ทำให้น้ำสะอาดขึ้น
  - ไม่ทราบ
12. การป้องกันไม่ให้ยุงลายวางไข่ในแจกันดอกไม้ ควรทำอย่างไร
- เปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน
  - ใส่ทรายอะเบท
  - ใช้ดินวิทยาศาสตร์ กระจาดขี้ขุ หรือสำลีปิดแจกัน
  - ถูกทุกข้อ
13. การป้องกันและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในจานรองขาตู้กับข้าวที่เหมาะสมควรทำอย่างไร
- เปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน
  - ใส่ทรายอะเบท
  - ใส่เกลือหรือผงซักฟอก
  - ถูกทุกข้อ
14. การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ที่เกิดจากน้ำขังในภาชนะแตกที่ทิ้งนอกบ้าน ควรปฏิบัติอย่างไร
- คว่ำลง
  - ฝังดิน
  - เผา
  - ถูกทุกข้อ
15. การใส่ทรายอะเบทเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย โดยทั่วไปใช้อัตราส่วนเท่าใด
- ทรายอะเบท 1 กรัม / น้ำ 5 ลิตร
  - ทรายอะเบท 1 กรัม / น้ำ 10 ลิตร
  - ทรายอะเบท 1 กรัม / น้ำ 15 ลิตร
  - ทรายอะเบท 1 กรัม / น้ำ 20 ลิตร

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือ ความเชื่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. เด็กที่ถูกยุงกัดในตอนกลางวัน มีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้			
2. โรคไข้เลือดออกเป็นแล้วหายเอง ไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์			
3. โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่สามารถป้องกันได้			
4. การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง			
5. การควบคุมไม่ให้เกิดยุงลายในบ้านเรือนและในหมู่บ้านเป็นสิ่งทำได้ยาก			
6. การรณรงค์กิจกรรมในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทำให้เสียเวลาในการประกอบอาชีพ			
7. การเปลี่ยนน้ำในภาชนะที่น้ำขังทุกสัปดาห์ เป็นการทำลายลูกน้ำยุงลาย มีให้เจริญเป็นตัวยุง			
8. การทำให้หมู่บ้านปลอดยุงลาย จะสามารถลดอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกได้			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย
9. ครอบครัวที่ไม่เคยมีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่จำเป็นต้องกำจัดยุงลาย			
10. การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในหมู่บ้าน มีอาสาสมัครสาธารณสุขรับผิดชอบ ฝ่ายเดียว ก็สามารถป้องกันและควบคุมโรคได้			
11. ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกป้องกันได้โดยการฉีด วัคซีน			
12. ผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จะมีโอกาส ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้			
13. การเปลี่ยนน้ำในแจกันทุกสัปดาห์ สามารถป้อง กันยุงลายวางไข่ได้			
14. การให้ยาแอสไพรินในผู้ป่วยจะทำให้เลือดออกง่าย			
15. คนเป็นไข้สูง ตัวร้อน จะต้องป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออกทุกราย			

**ตอนที่ 4** แบบสอบถามการปฏิบัติตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงตามความเป็นจริงที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. บุคคลในครอบครัวของท่านนอนหลับในเวลา กลางวัน โดยใช้มุ้งกางหรือนอนในห้องที่มีมุ้งลวด			
2. ท่านแนะนำ ให้เพื่อนบ้านมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก			
3. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ยุง เมื่อมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก			
4. ท่านใช้เกลือ น้ำส้มสายชู ใส่ในจานรองขาตู้ กับข้าว เพื่อฆ่าลูกน้ำยุงลาย			
5. ท่านใช้ทรายอะเบทใส่ในภาชนะน้ำใช้ภายในบ้าน เพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย			
6. ท่านสำรวจลูกน้ำยุงลายร่วมกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข			
7. ท่านแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที เมื่อพบผู้ป่วย โรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน			

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
8. ท่านชักชวนเพื่อนบ้านให้ร่วมกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย			
9. ท่านปิดฝาท่อน้ำให้สนิททันทีทุกครั้งหลังจากใช้น้ำ			
10. ท่านเปลี่ยนน้ำในแจกัน จานรองขาตู้กับข้าว หรือ จานรองต้นไม้ทุกสัปดาห์			
11. ถ้าท่านพบแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เช่น กะลา กระจังรอบบริเวณบ้านหรือในหมู่บ้าน จะทำลายทันที			
12. เมื่อพบผู้ป่วยมีไข้สูง ท่านจะแนะนำให้ผู้ดูแลช่วยเช็ดตัวด้วยน้ำเย็น เป็นอันดับแรก			
13. กระจกต้นไม้แตก ใช้ประโยชน์ไม่ได้ ท่านจะทุบให้ละเอียดแล้วถมทางเดิน			
14. ท่านใช้กระดาษกั้นชู หรือสาลี ใส่ในแจกัน เพื่อป้องกันยุงลายวางไข่			
15. ท่านใช้ดอกไม้หรือต้นไม้ประดับแทนดอกไม้สด			
16. การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ท่านจะกำจัดในแหล่งน้ำที่นิ่งใสก่อน			

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
17. ท่านหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมีกำจัดยุงลาย เช่น ยาจุดกันยุง ยาพ่นกันยุง ยาฉีดกันยุง เนื่องจากเป็นอันตรายต่อสุขภาพ			
18. ท่านสำรวจลูกน้ำยุงลายในโอ่งน้ำอ่างน้ำ ในห้องส้วมทุกสัปดาห์			
19. เมื่อพบผู้ป่วยมีไข้สูงติดต่อกัน 2 – 3 วัน ซึม ไม่ยอมรับประทานอาหาร ท่านจะแนะนำให้รีบส่งโรงพยาบาลทันที			
20. กะลา กระจับป่อง เศษจานแตกและวัสดุเหลือใช้ ที่น้ำขังได้ ท่านจะเก็บกวาดทิ้ง เผา หรือขุดหลุมฝัง			
21. ท่านร่วมมือกับประชาชนในหมู่บ้าน กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย			
22. ท่านจัดบ้านเรือนให้มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่มีมดทึบ			
23. เมื่อพบลูกน้ำยุงในตุ่มน้ำอ่างน้ำ ในห้องน้ำ ในห้องส้วม ท่านจะตักทิ้งทันที			
24. เมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีไข้สูง ควรให้ยาแอสไพรินรับประทาน			

เฉลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี

ข้อ	คำตอบ
1	ค.
2	ข.
3	ง.
4	ค.
5	ข.
6	ง.
7	ค.
8	ก.
9	ก.
10	ข.
11	ข.
12	ง.
13	ง.
14	ง.
15	ข.

แบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก	ข้อความที่มีลักษณะทางลบ
1	2
7	3
8	4
13	5
14	6
	9
	10
	11
	12
	15

แบบสอบถามวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก	ข้อความที่มีลักษณะทางลบ
1	12
2	24
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
13	
14	
15	
6	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	

ภาคผนวก ค  
คุณภาพของเครื่องมือ

ตารางค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบและแบบสอบถาม

ข้อที่	ความรู้		เจตคติ	ปฏิบัติ
	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก
1.	.55	.33	.28	.53
2.	.51	.48	.21	.72
3.	.44	.45	.42	.77
4.	.36	.34	.17	.54
5.	.54	.62	.48	.20
6.	.62	.57	.24	.69
7.	.61	.45	.23	.80
8.	.47	.35	.36	.56
9.	.78	.65	.36	.28
10.	.76	.66	.30	.60
11.	.54	.55	.42	.51
12.	.80	.71	.29	.49
13.	.72	.26	.17	.54
14.	.30	.51	.66	.62
15.	.47	.35	.36	.57
16.				.81
17.				.48
18.				.37
19.				.28
20.				.57
21.				.35
22.				.33
23.				.52
24.				.68
$\alpha$		0.89	0.84	0.92

ประวัติย่อผู้วิจัย

## ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวสมทรง พุ่มประเสริฐ
วันเดือนปีเกิด	23 พฤศจิกายน 2507
สถานที่เกิด	เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	6/3 หมู่ 6 ตำบลคลองสอง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุข 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2526	มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนคณะราษฎรบำรุง ปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี
พ.ศ. 2528	ประกาศนียบัตรการสาธารณสุขชุมชน (ผดุงครรภ์ อนามัย) โรงเรียนผดุงครรภ์อนามัยเชียงใหม่ (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีเชียงใหม่)
พ.ศ. 2534	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (วิทยาศาสตร์สุขภาพ) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2535	ประกาศนียบัตรการพยาบาล (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสวรรค์)
พ.ศ. 2544	กศ.ม. (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร