ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี

ปริญญานิพนธ์

ของ

วรนุช ยิ้มฟุ้งเฟื่อง

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ตุลาคม 2548

ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

616.15
อ 121 ป
ว.3

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี

บทคัดย่อ

ของ

วรนุช ยิ้มฟุ้งเฟื่อง

31 ส.ค. 2549

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ตุลาคม 2548

ท 282977

วรนุช ยิ้มฟุ้งเฟื่อง (2548) *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี* ปริญญานิพนธ์ วท ม (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ คณะกรรมการควบคุม รองศาสตราจารย์ ดร พรสุข หุนนิรันดร์, อาจารย์อนันต์ มาลารัตน์

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุงหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีตามตัวแปรปัจจัยชีวสังคม และปัจจัยสิงชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหวางปัจจัยสิงชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี

กลุมตัวอยางเป็นประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 400 คน ได้มาโดยการสุ่มหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลีย ความเบียงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที ทดสอบความแปรปรวนแบบทิศทางเดียวหรือทดสอบค่าเอฟ ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน และทดสอบการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

ผลการศึกษาพบว่า

1 ประชาชนในจังหวัดนนทบุรี มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี

2 ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีเพศ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์เกี่ยวกับการปวยและหรือรู้จักผู้ปวยด้วยโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกตางกัน

3 ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีอายุ สถานภาพสมรส อาชีพ การได้รับข้อมูลข่าวสารแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

4 ความรู้เกียวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

5 ความพึงพอใจตอการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยางมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 01

6 ปัจจัยชีวสังคม (อายุ เพศชาย) ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) และปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก) เป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีได้ร้อยละ 15 5

FACTORS INFLUENCING PREVENTIVE BEHAVIOR ON DENGUE HEMORRHAGIC FEVER AMONG PEOPLE IN NONTHABURI PROVINCE

AN ABSTRACT

BY

WORANUT YIMHUNGHANG

Presented in partial fulfillments of the requirements

for the Master of Science degree in Health Education

at Srinakharinwirot University

October 2005

Woranut Yimfungfang (2005) *Factors Influencing Preventive Behavior on Dengue Hemorrhagic Fever among People in Nonthaburi Province* Master thesis, M Sc (Health Education) Bangkok Graduate School, Srinakharinwirot University Advisor Committee Assoc Prof Dr Pornsuk Hunnirun,Lect Anand Malarat

The objectives of this research were 1) to examine preventive behavior of dengue hemorrhagic fever among people in Nonthaburi Province, 2) to compare preventive behavior of dengue hemorrhagic fever who differed in biosocial factors and persuasive factors, 3) to study the relationship between preventive behavior of dengue hemorrhagic fever and health believe model and persuasive factors, 4) to investigate the predicting factors to the preventive behavior of dengue hemorrhagic fever

The samples comprised of 400 people in Nonthaburi Province, randomly selected by multi-stage sampling technique Data were collected with questionnaires and were subsequently analyzed by descriptive, percentage, mean, standard deviation, t-test, one way analysis of variance, analysis of covariance and analytic statistics with chi square, Pearson 's product moment correlation coefficient, and stepwise multiple regression

The results of this study were as follows

1 People in Nonthaburi Province had overall scores of preventive behavior on dengue hemorrhagic fever at a good level

2 There were no significant differences in preventive behavior of dengue hemorrhagic fever among people who had different level of biosocial factors, gender, education, and income

3 There were significant difference in preventive behavior of dengue hemorrhagic fever among people who had different level of age, marital status, occupation, recieving information and experienced in dengue hemorrhagic fever at 0 5 level

4 There were no significant relationships between knowledge of dengue hemorrhagic fever, perceived severity in dengue hemorrhagic fever, perceived benefit of practicing by the health service workers's suggestion and perceived barriers of preventive behavior on dengue hemorrhagic fever There was a negative relationship between perceived susceptibility and preventive behavior on dengue hemorrhagic fever

5 There was a significant positive relationship between satisfaction of health service workers's operation and preventive behavior on dengue hemorrhagic fever among people in Nonthaburi Province at 01 level

6 Biosocial factors (age, gender), persuasive factors (satisfactions from health service workers), and health believe factor (perceived susceptibility and perceived barriers of preventive behavior) were the predictors of the preventive behavior on dengue hemorrhagic fever among people in Nonthaburi Province with a power of prediction 15 5 %

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี

ของ
นางสาววรนุช ยิ้มฟุ้งเฟื่อง

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)
วันที่ 12 เดือน ตุลาคม พ ศ 2548

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร พรสุข หุ่นนิรันดร์)

กรรมการ
(อาจารย์อนันต์ มาลารัตน์)

กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์วีนัส ปัทมภาสพงษ์)

กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์เพ็ญศรี เกิดนาค)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุลวงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่ง จากรองศาสตราจารย์ ดร พรสุข หุ่นนิรันดร์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และอาจารย์อนันต์ มาลารัตน์ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ และข้อคิดในการทำวิจัย ตลอดจนตรวจสอบข้อบกพร่องต่างๆรวมทั้งให้กำลังใจผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

กราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์วีนัส ปัทมภาสพงษ์ และอาจารย์เพ็ญศรี เกิดนาค กรรมการแดงตั้งเพิ่มเติม ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี อาจารย์ทรงพล ดอนี อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ นายประเสริฐ เล็กสรรเสริญ เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี นายสุรศักดิ์ เนียมปาน นักวิชาการสาธารณสุข 6 สถานีอนามัยวัดบางไกรใน ตำบลบางขุนกอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี อาจารย์ธารารัตน์ ดวงแข พยาบาลวิชาชีพ 8 อาจารย์ประจำภาควิชาอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ที่ช่วยกรุณาตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย และให้คำแนะนำต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี สาธารณสุขอำเภอบางกรวย อำเภอปากเกร็ด อำเภอบางใหญ่ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลตลอดจนประชาชนทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้งานวิจัยสำเร็จลงด้วยดี รวมทั้งครอบครัวของผู้วิจัย เพื่อน ผู้ร่วมงานทุกท่านที่ให้การสนับสนุน และคอยให้กำลังใจช่วยเหลือมาโดยตลอด

วรนุช ยิ้มฟุ้งเฟื่อง

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการวิจัย	7
	ความสำคัญของการวิจัย	7
	ขอบเขตของการวิจัย	7
	การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	7
	ตัวแปรที่ศึกษา	8
	นิยามศัพท์เฉพาะ	8
	กรอบแนวคิดในการวิจัย	12
	สมมติฐานการวิจัย	13
2	**เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**	15
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	15
	ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	15
	พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	30
	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	41
	งานวิจัยที่เกี่ยวกับการศึกษาค้นคว้า	45
	งานวิจัยในต่างประเทศ	45
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก	45
	งานวิจัยในประเทศ	47
	งานวิจัยที่เกี่ยวกับการรับรู้ถึงภาวะเสี่ยงของการเกิดโรค	47
	งานวิจัยที่เกี่ยวกับการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค	48
	งานวิจัยที่เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการป้องกันโรค	50
	งานวิจัยที่เกี่ยวกับประสบการณ์เกี่ยวกับการป่วยและหรือรู้จักผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	51
	งานวิจัยการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	52

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	54
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	54
ประชากร	54
กลุ่มตัวอย่าง	54
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	57
ลักษณะของเครื่องมือ	57
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	58
เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย	58
การหาคุณภาพของเครื่องมือ	62
การเก็บรวบรวมข้อมูล	64
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	65
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	65
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	71
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	71
การวิเคราะห์ข้อมูล	72
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	73
5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	97
สังเขปความมุงหมาย สมมติฐาน และวิธีการศึกษาค้นคว้า	97
ความมุงหมายของการวิจัย	97
สมมติฐานการวิจัย	99
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	98
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	101
อภิปรายผล	103
ข้อเสนอแนะ	111
บรรณานุกรม	113
ภาคผนวก	119
ประวัติย่อผู้วิจัย	149

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่วันที 1 มกราคม–วันที 28 ธันวาคม 2545 ในเขต 1	4
2	จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของโรคไข้เลือดออกในจังหวัดนนทบุรี พ ศ 2535 –2545	5
3	กลุ่มตัวอยางตามจำนวนหลังคาเรือน จำแนกตามอำเภอ ตำบล และ หมู่บ้าน ในจังหวัดนนทบุรี	56
4	จำนวนและร้อยละของกลุมตัวอย่างตามตัวแปรปัจจัยด้านชีวสังคม	73
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรปัจจัยสิงชักนำให้เกิดการปฏิบัติ	75
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรความเชือด้านสุขภาพ	77
7	คะแนนเฉลี่ย ความเบียงเบนมาตรฐาน และระดับของตัวแปรปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติและความเชือด้านสุขภาพ	78
8	คะแนนเฉลีย ความเบียงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี เป็นรายข้อ	79
9	จำนวน คะแนนเฉลีย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความแตกดางของคะแนนเฉลียพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามเพศ	80
10	จำนวนคะแนนเฉลีย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามอายุ	80
11	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลียพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามอายุ	81
12	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคูของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามอายุ	81
13	จำนวน คะแนนเฉลี่ย ความเบียงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา	82
14	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลียพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา	82

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
15	จำนวน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามสถานภาพสมรส	83
16	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามสถานภาพสมรส	83
17	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามสถานภาพสมรส	84
18	จำนวน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามรายได้	84
19	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามรายได้	85
20	จำนวน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามอาชีพ	85
21	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามอาชีพ	86
22	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามอาชีพ	86
23	จำนวน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร	87
24	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร	88

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
25	ผลการทดสอบความแตกตางเป็นรายคูของคะแนนเฉลียพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามแหล่งข้อมูลขาวสาร	89
26	จำนวน คะแนนเฉลี่ย ความเบียงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลียพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามประสบการณ์เกี่ยวกับการปวยและหรือรู้จักผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	90
27	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยสิงชักนำให้เกิดการปฏิบัติและปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี	91
28	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ(R)ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการถดถอย คาสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ(R^2)ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจทีได้มีการปรับค่า(R^2_{adjust})และทดสอบการมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจทีเพิมขึ้นเมื่อตัวแปรอิสระเข้าสมการ(R^2_{change})ในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี	93
29	การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการเลือกตัวแปรทีสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี	94
30	ค่าสถิติแสดงค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ เกียวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี	145
31	ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชือมันของแบบวัดความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี	146
32	ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชือมันของแบบวัดปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพเกียวกับโรคไข้เลือดออก ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	146

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
33	คาสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมันของแบบวัดปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพเกียวกับโรคไข้เลือดออก ในด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	147
34	ค่าสถิติแสดงคาอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมันของแบบวัดปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	147
35	ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพเกียวกับโรคไข้เลือดออก ในด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	148
36	ค่าสถิติแสดงคาอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมันของแบบวัดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	148

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยกระจายตามกลุ่มอายุเปรียบเทียบ ปีพ ศ 2540-2543	3
2 การแพร่เชื้อไวรัสเด็งกี	18
3 เปรียบเทียบความแตกตางระหว่างยุงลายบ้านและยุงลายสวน (ตัวเต็มวัย)	26
4 วงจรชีวิตของยุงลาย	28
5 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค	44

บทที่ 1
บทนำ

ภูมิหลัง

โรคไข้เลือดออก (Dengue Haemorrhagic Fever DHF) เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการตายของเด็กที่ต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาล โดยในปี พ ศ 2538 ประมาณว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 400,000 ราย และเสียชีวิต 8,000 รายเฉพาะการระบาดที่เมืองเดลลี ประเทศอินเดีย ระหว่างเดือน สิงหาคม-พฤศจิกายน 2539 มีผู้ป่วย 10,000 ราย เสียชีวิต 400 ราย (กระทรวงสาธารณสุข 2540 37)

ในประเทศไทย เริ่มมีการระบาดครั้งแรกในปี พ ศ 2501 โดยมีรายงานผู้ป่วย 2,158 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 8 8 ต่อประชากรแสนคน มีอัตราป่วยตายร้อยละ 13 90 นับจากนั้นก็มีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกตลอดมา โดยมีรายงานผู้ป่วยสูงสุดในปี พ ศ 2530 คือ 174,285 ราย และ มีอัตราปวยตายร้อยละ 0 5 ในปี พ ศ 2541 มีรายงานผู้ป่วย 127,189 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 209 14 ต่อประชากรแสนคน และมีอัตราป่วยตายร้อยละ 0 34 จำนวน ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่สูงมากขึ้นมาตลอด แต่อัตราป่วยตายลดน้อยลงอย่างชัดเจน ผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออกเดงกีส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 5-9 ปี รองลงมา ได้แก่กลุ่มอายุ 10-14 ปี ในปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของโรคอย่างกว้างขวาง โดยจะพบผู้ป่วยได้ทุกจังหวัดและทุกภาคของประเทศ (สุจิตรา นิมมานนิตย์, ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, และ อรุณ วิทยะศุภร 2542 1)

จากรายงานโรคไข้เลือดออกข้างต้นแสดงให้เห็นว่าตลอดระยะเวลา 40 ปี ที่ผ่านมานั้น โรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มที่จะมีการระบาดมากขึ้นตามลำดับซึ่งสามารถสรุปสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกในรอบสี่ทศวรรษ (พ ศ 2501-2540) มีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

ทศวรรษที่หนึ่ง (พ ศ 2501-2510) มีการระบาดของโรคปีเว้นปี และมีอัตราการเกิดโรคเพิ่มขึ้นเล็กน้อย โดยภาพรวมแล้ว มีอัตราป่วยประมาณ 10 ต่อประชากรแสนคน (วัดโดยใช้ค่ามัธยฐาน) อัตราป่วยตายของโรคในปีแรก ๆ สูงถึง ร้อยละ 10 00 แต่ลดลงเหลือ ร้อยละ 3 00 ในตอนสิ้นทศวรรษ โรคเกิดขึ้นเฉพาะในเขตกรุงเทพฯ และเขตเทศบาลของเมืองใหญ่ ๆบางแห่งเท่านั้น

ทศวรรษที่สอง (พ ศ 2511-2520) มีการระบาดของโรคแบบปีเว้นปีและบางช่วงเว้นสองปี อัตราป่วยเพิ่มขึ้นเป็น ประมาณ 23 ต่อประชากรแสนคน มากกว่าทศวรรษแรก 2 3 เท่า อัตราป่วยตายเพิ่มขึ้นเล็กน้อย คือ ประมาณ ร้อยละ 3 00 ถึงร้อยละ 4 00 และโรคได้กระจายไปยังเขตเทศบาลเมืองเกือบทุกแห่งในส่วนภูมิภาค

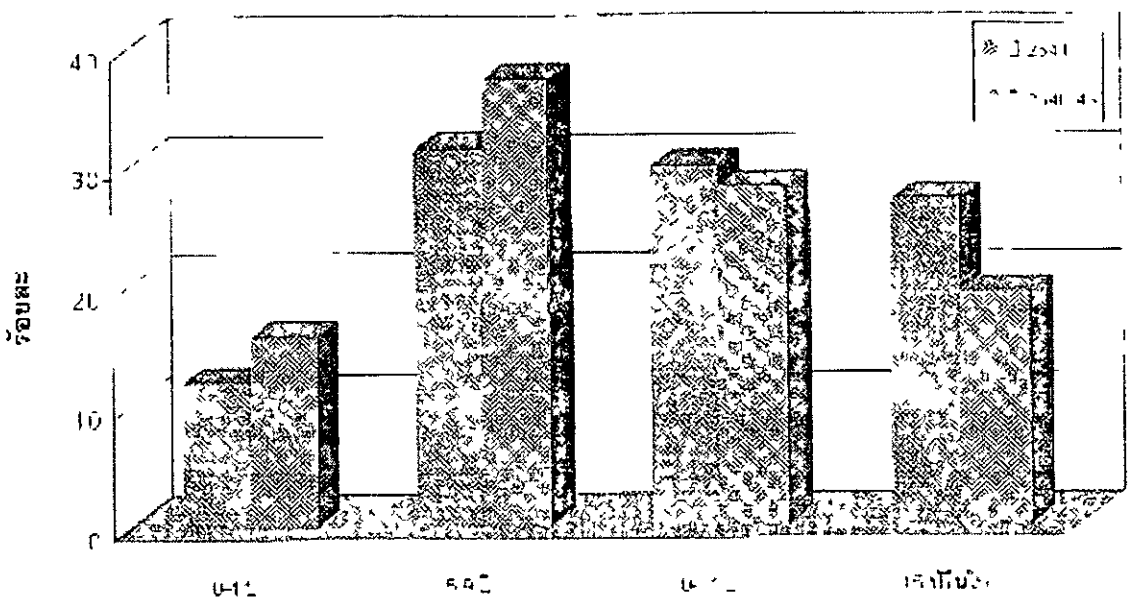
ทศวรรษที่สาม (พ ศ 2521-2530) มีการระบาดเกิดขึ้นทุกสองหรือสามปี อัตราป่วยตลอดทศวรรษนี้ประมาณ 54 ต่อประชากรแสนคน มากกว่าทศวรรษที่สอง 2 3 เท่า และมากกว่าทศวรรษแรก 5 4 เท่า แต่อัตราป่วยตายของโรคลดลงเหลือ ประมาณ ร้อยละ 0 70

ทศวรรษทีสี (พ ศ 2531-2540) มีการระบาดทุกสองถึงสามปี อัตราป่วยในระยะนี้ประมาณ 94 ตอประชากรแสนคน มากกวาทศวรรษที่สาม 1 7 เท่า แต่อัตราปวยตายเหลือประมาณร้อยละ 0 30 การระบาดของโรคไข้เลือดออกในทศวรรษนี้ก็ยังคงมีอัตราสูงกว่าทศวรรษทีสาม แสดงว่าจนถึงปัจจุบันนี้โรคไข้เลือดออกยังเป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศ สำหรับอัตราปวยตายทีได้ลดลงไปมากจนถึงปัจจุบันเหลือประมาณร้อยละ 0 30 นั้น เป็นผลมาจากการพัฒนาทางด้านการรักษาพยาบาลทีดีขึ้นตามลำดับ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคและได้รับการรักษาพยาบาลทันเวลา อีกประการหนึ่งประชาชนให้ความสนใจในเรืองการเจ็บป่วยมากขึ้น ทำให้สามารถนำผู้ปวยไปยังสถานพยาบาลได้ในเวลาที่เหมาะสม

ตั้งแต่ปี พ ศ 2541-2545 ได้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างรุนแรง 2 ครั้ง คือ ในปี พ ศ 2541 และ 2544 โดยในปี พ ศ 2541 มีจำนวนผู้ป่วย 129,954 ราย (อัตราป่วย 211 42 ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต 424 ราย ในปี พ ศ 2544 มีจำนวนผู้ป่วย 139,732 ราย (อัตราป่วย 225 82 ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต 244 ราย (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2545 2)

จากการรายงานของกองระบาดวิทยาพบว่ามีผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2545 – 28 ธันวาคม 2545 จำนวน 108,905 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเทากับ 174 78 ตอประชากรแสนคน และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 172 ราย คิดเป็นอัตราตายเท่ากับ 0 28 ต่อประชากรแสนคน และคิดเป็นอัตราปวยตายร้อยละ 0 16 ผู้ปวยโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 35,021 ราย มีผู้ป่วยตาย 53 ราย รองลงมาได้แก ภาคใต้ จำนวนผู้ป่วย 31,444 ราย ผู้ปวยตาย 67 ราย สวนภาคกลาง จำนวนผู้ป่วย 28,908 ราย ผู้ป่วยตาย 29 ราย และภาคเหนือมีจำนวนผู้ปวยน้อยที่สุด 13,532 ราย ผู้ป่วยตาย 23 ราย จังหวัดที่มีผู้ป่วยมากทีสุดคือ กรุงเทพมหานคร จำนวน 8,721 ราย และมีผู้ป่วยตายมากทีสุด จำนวน 7 ราย จังหวัดทีมี อัตราป่วยสูงทีสุด คือ จังหวัดยะลา พบ 586 67 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดที่มีอัตราตายมากที่สุด คือจังหวัดกระบี่ พบ 2 15 ตอประชากรแสนคน และจังหวัดทีมีอัตราปวยตายมากที่สุดคือจังหวัดสกลนคร ร้อยละ 0 68 (สำนักงานระบาดวิทยา 2546 2)

โรคไข้เลือดออกเป็นได้ทั้งเพศชายและเพศหญิงโดยมีโอกาสป่วยเท่า ๆ กัน และจากข้อมูลรายงานผู้ป่วยระหวางปี พ ศ 2540-2543 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญอยู่ในกลุ่มอายุ 5-9 ปี (ร้อยละ 37 13 ของจำนวนผู้ป่วย) รองลงมา คือกลุ่มอายุ 10-14 ปี (ร้อยละ 28 05) กลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 19 17) และกลุ่มอายุ 0-4 ปี (ร้อยละ 15 65) แต่ในปี พ ศ 2544 พบผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 27 02 ของจำนวนผู้ป่วย) ซึ่งสาเหตุหนึ่งเชื่อว่าเกิดจากการทีภูมิคุ้มกันของประชากรกลุ่มนี้ลดต่ำลง (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2545 4) โดยสามารถแสดงการเปรียบเทียบร้อยละของผู้ป่วยในระหวางปี พ ศ 2540-2543 กับปี 2544 ดังกลาวข้างต้น ได้ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยกระจายตามกลุ่มอายุเปรียบเทียบปี พ ศ 2544 กับคาเฉลี่ยของปี พ ศ 2540-2543

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงว่าโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาของประเทศไทย เนื่องจากยังคงพบผู้ป่วยตลอดปี แต่อัตราผู้ป่วยตายจากโรคไข้เลือดออกลดลง อาจเป็นเพราะการพัฒนาด้านการสาธารณสุขได้เริ่มดีขึ้นตามลำดับ ประชาชนตระหนักและเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพโดยรีบไปรับการรักษาตั้งแต่เริ่มป่วย ทำให้การวินิจฉัยโรคและการรักษาโรคได้ทันท่วงทีแต่การป้องกันโรคยังไม่ประสบความสำเร็จ การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจึงเป็นภาระครอบครัวมีผลต่อการเรียน การทำงาน และค่าใช้จ่ายในการบริการ การรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของครอบครัว จนอาจมีผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งกองระบาดวิทยาได้คำนวณค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคไข้เลือดออกประมาณ 3,000 บาทต่อคน (คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ 2531 277-281) รัฐบาลจึงสูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เนื่องจากอัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี

จังหวัดนนทบุรี เป็นจังหวัดที่มีอาณาเขตติดต่อกับกรุงเทพมหานคร นครปฐม ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ซึ่งล้วนเป็นพื้นที่ที่มีปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกโดยเฉพาะกรุงเทพมหานครพบผู้ป่วยไข้เลือดออกมากที่สุด และในเขต 1 จังหวัดสมุทรปราการมีไข้เลือดออกระบาดมากที่สุด รองลงมาคือจังหวัดนนทบุรี รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 28 ธันวาคม 2545 ในเขต 1 และกรุงเทพมหานคร

จังหวัด	ประชากร	จำนวนป่วย (ราย)	จำนวนตาย (ราย)	อัตราป่วย (/ 100,000)	อัตราตาย (/ 100,000)	อัตราป่วยตาย (%)
กทม	5,726,203	8,721	7	152 30	0 12	0 08
อยุธยา	741,774	959	2	129 28	0 27	0 21
นนทบุรี	884,077	1,190	2	134 60	0 23	0 17
สมุทรปราการ	1,011,692	1,366	0	135 02	0 00	0 00
อางทอง	289,442	400	1	138 20	0 35	0 25
ปทุมธานี	679,417	672	0	98 91	0 00	0 00
รวมเขต 1	3,606,402	4,587	5	127 19	0 14	0 11

ทีมา สำนักงานระบาดวิทยา (2546) สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย 3

จากสถานการณ์ดังปรากฏตามตาราง 1 จังหวัดนนทบุรีมีมาตรการต่าง ๆ ในการ ควบคุมโรคไข้เลือดออกมาตลอด แต่การควบคุมก็ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร โดยพบว่าอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกของจังหวัดนนทบุรี มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งสามารถพิจารณาได้จากสถิติจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ปี พ ศ 2535-2545 ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนผู้ป่วย และอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของโรคไข้เลือดออกในจังหวัดนนทบุรี ปี พ ศ 2535-2545

ปี พ ศ	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
2535	163	23 24
2536	323	45 93
2537	312	37 41
2538	284	33 41
2539	270	30 98
2540	1,771	230 27
2541	1,622	204 76
2542	584	71 53
2543	400	48 04
2544	2,854	36 07
2545	1,367	56 06

ทีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี (2545) รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดนนทบุรี ไม่มีเลขหน้า

จากตาราง 2 แสดงว่าจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของจังหวัดนนทบุรี ยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้น และมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง และจากการเฝ้าระวังสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกจังหวัดนนทบุรี มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มสูงขึ้นคล้ายคลึงกับภาพรวมของประเทศ โดยในปี พ ศ 2545 พบผู้ป่วยจำนวน 1,367 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 156 06 ต่อประชากรแสนคน และมีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก 2 ราย คิดเป็นอัตราตายเท่ากับ 0 17 ต่อประชากรแสนคน เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 เป้าหมายกำหนดอัตราป่วยไม่เกิน 20 ต่อประชากรแสนคน จะเห็นว่าอัตราป่วยลดลงจากปี พ ศ 2544 แต่ยังคงสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ และยังมีค่าสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี 2545 47)

ปี พ ศ 2545 จังหวัดนนทบุรี พบผู้ป่วยมากที่สุดในกลุ่มอายุ 10-14 ปี รองลงมา 5-9 ปี และ 15-24 ปี ตามลำดับ และยังพบโรคไข้เลือดออกได้กระจายไปทุกอำเภอ พบอำเภอที่จำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ อำเภอเมือง มีจำนวนผู้ป่วย 797 ราย และมีผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย รองลงมาคือ อำเภอปากเกร็ด มีจำนวนผู้ป่วย 302 ราย และมีผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย อำเภอบางกรวย มีจำนวน

ผู้ป่วย 120 ราย อำเภอบางบัวทอง มีจำนวนผู้ป่วย 72 ราย อำเภอบางใหญ่ มีจำนวนผู้ป่วย 55 ราย และอำเภอไทรน้อย มีจำนวนผู้ป่วย 21 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี 2545 1-3)

จากประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมาปรากฏว่า การควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับเพียงอย่างเดียวไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จได้ หรืออาจบังเกิดผลแต่เพียงชั่วระยะเวลาสั้น ๆ ดังนั้นการป้องกันโรคไข้เลือดออกซึ่งมีมาตรการหลักเน้นไปที่การควบคุมยุงลายที่เป็นพาหะนำโรค จะไม่สามารถประสบผลสำเร็จได้ถ้าหากขาดการมีส่วนรวมของชุมชน เพราะฉะนั้นการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกจึงต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจของประชาชนทุกครัวเรือนในชุมชนที่จะทำให้มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้หมดไปจากชุมชน ซึ่งหน่วยงานสาธารณสุขได้หารูปแบบในการจัดกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อป้องกันและลดปัญหาการแพรระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2545 123) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมหลายรูปแบบเพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน เช่น การรณรงค์ จัดนิทรรศการ ใส่ทรายอะเบท กำจัดลูกน้ำยุงลาย ประกวดหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย ประกวดโรงเรียนปลอดลูกน้ำยุงลาย เป็นต้น แต่การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจะประสบความสำเร็จได้ต้องอาศัยความร่วมมือจากองค์กรในชุมชน โดยเฉพาะประชาชนในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป กลุ่มเด็กบางส่วนได้ออกจากโรงเรียนและเริ่มรับผิดชอบดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ประชาชนบางส่วนเป็นผู้นำครอบครัวและบางส่วนเป็นผู้ดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งประชาชนกลุ่มนี้เข้ามามีส่วนรวมในการช่วยกันดูแลลดแหล่งการแพร่ระบาดของโรค และจัดสภาพสิ่งแวดล้อมในครอบครัว ชุมชน ไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยถ้าประชาชนให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในบ้านเรือนของตนเองอย่างต่อเนื่องจริงจังและสม่ำเสมอตลอดทั้งปีแล้ว จะทำให้มีจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกลดน้อยลง จึงเห็นได้ว่ากลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปเหล่านี้ เป็นผู้ที่มีบทบาทในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นอย่างสูง

จากปัญหาดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไปของจังหวัดนนทบุรี โดยมุ่งพิจารณาจากปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางการจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ปรับปรุงการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน และเป็นการเตรียมรูปแบบการจัดโครงการสุขศึกษาที่เหมาะสมแก่ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งจุดมุ่งหมายไว้ดังนี้

1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี

2 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ตามตัวแปรปัจจัยชีวสังคม และปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ

3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี

4 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี

ความสำคัญของการวิจัย

1 ได้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในจังหวัดนนทบุรี

2 เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในจังหวัดนนทบุรี

3 เป็นข้อมูลสนับสนุนให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้เห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในจังหวัดนนทบุรี

4 เป็นประโยชน์ต่อการแนะแนวหรือให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในจังหวัดนนทบุรี

5 เป็นข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดนนทบุรี เพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือในการป้องกันแก้ไข และลดปัญหาโรคไข้เลือดออกในจังหวัดนนทบุรีต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในจังหวัดนนทบุรี โดยมีขอบเขตการศึกษาดังต่อไปนี้

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี ในปี พ ศ 2546 จำนวน 706,634 คน (จากทะเบียนราษฎร์)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี ในปี พ ศ 2546 จำนวน 400 คน ซึ่งได้มาจากโดยการใช้สูตรของยามาแน่ (Yamane 1967 886)

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1 ปัจจัยชีวสังคม ได้แก่

1 1 เพศ

1 2 อายุ

1 3 ระดับการศึกษา

1 4 รายได้ของครอบครัว

1 5 สถานภาพสมรส

1 6 อาชีพ

2 ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ได้แก่

2 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

2 2 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

2 3 ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2 4 ประสบการณ์เกี่ยวกับการป่วยและหรือรู้จักผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

3 ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

3 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก

3 2 การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

3 3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข

3 4 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

นิยามศัพท์เฉพาะ

1 ปัจจัยทีมีอิทธิพล

หมายถึงตัวแปรที่มีผลทำให้เกิดการปฏิบัติหรือการทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยสิงชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และปัจจัยความเชือด้านสุขภาพ

1 1 ปัจจัยชีวสังคม

หมายถึงคุณลักษณะของประชากรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกประกอบด้วย

1 1 1 เพศ

หมายถึง สถานภาพทางเพศ ได้แก่

1) ชาย

2) หญิง

1 1 2 อายุ

หมายถึง จำนวนปีที่เกิดนับตามปฏิทินถึงวันเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 4 ชวง ได้แก

1) 15-20 ปี

2) 21-40 ปี

3) 41-60 ปี

4) 61 ปีขึ้นไป

1 1 3 ระดับการศึกษา

หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดของประชาชนแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่

1) ประถมศึกษา

2) มัธยมศึกษาตอนต้น

3) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ

4) ปริญญาตรี

5) สูงกว่าปริญญาตรี

1 1 4 รายได้ของครอบครัว

หมายถึง จำนวนเงินที่ได้มาจากการประกอบอาชีพของครอบครัวและค่าตอบแทนอื่นๆของครอบครัวโดยไม่หักค่าใช้จ่ายใดๆเฉลี่ยเป็นรายเดือนแบ่งได้ ดังนี้

1) ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน

2) 3,001-7,999 บาท/เดือน

3) 8,000-19,999 บาท/เดือน

4) 20,000 บาทขึ้นไป

1 1 5 สถานภาพสมรส

หมายถึง สภาพของประชาชนซึ่งแบ่งตามการเปลี่ยนแปลงของประชากร แบ่งเป็น

1) โสด

2) คู่

3) ม่าย / หย่า / แยกกันอยู่

1 1 6 อาชีพ

หมายถึงงานที่ทำเป็นประจำและได้รับรายได้ส่วนใหญ่มาจากการประกอบอาชีพนี้ ซึ่งประกอบด้วย

1) เกษตรกรรม

2) รับจ้าง

3) ค้าขาย

4) รับราชการ รัฐวิสาหกิจ

5) นักเรียน นิสิต และนักศึกษา

6) งานบ้าน

1 1 7 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

หมายถึง ความสามารถของประชาชนในการจดจำเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ในเรื่องสาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออก วงจรชีวิตของยุงลาย การติดต่อของโรคไข้เลือดออก การป้องกันโรคไข้เลือดออก แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และวิธีการควบคุมลูกน้ำยุงลาย แบ่งเป็น 3 ระดับได้แก่

1) มีความรู้ระดับดี

2) มีความรู้ระดับปานกลาง

3) มีความรู้ระดับต่ำ

1 2 ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ

หมายถึงความคิดเห็นของประชาชนที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกประกอบด้วย

1 2 1 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

หมายถึง การที่ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมากที่สุดจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ได้แก่

1) วิทยุ โทรทัศน์

2) หนังสือพิมพ์ วารสาร แผนประกาศ แผนพับ โปสเตอร์

3) เสียงตามสายหอกระจายข่าว

4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

5) อาสาสมัครสาธารณสุข

6) พ่อ/แม่ ญาติพี่น้อง ผู้นำชุมชน และเพื่อนบ้าน

1 2 2 ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

หมายถึง ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าทีสาธารณสุขในชุมชน แบ่งได้ดังนี้

1) พึงพอใจมาก

2) พึงพอใจปานกลาง

3) พึงพอใจน้อย

1 2 3 ประสบการณ์เกียวกับการป่วยและหรือรู้จักผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

หมายถึง การเคยป่วยและหรือรู้จักผู้ที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก และไม่เคยป่วยและหรือไม่รู้จักผู้ทีป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของประชาชน แบ่งได้ดังนี้

1) เคยป่วยและหรือรู้จักผู้ที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

2) ไม่เคยป่วยและหรือไม่รู้จักผู้ที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

1 3 ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ

หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด หรือการรับรู้หรือความเข้าใจของประชาชนที่อิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกประกอบด้วย

ก การรับรู้โอกาสเสียงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อของประชาชนวาตนเองมีโอกาสเจ็บปวยด้วยโรคไข้เลือดออก และประเมินผลที่ตามมาได้ในความรุนแรงของโรคทีมีต่อร่างกายซึ่งก่อให้เกิดการเสียชีวิตและมีผลกระทบต่อการสูญเสียค่าใช้จ่าย แบ่งได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่

1 มีการรับรู้ระดับมาก

2 มีการรับระดับปานกลาง

3 มีการรับรู้ระดับน้อย

ข การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

หมายถึง ความเชือของประชาชนที่มีผลกระทบต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกและประเมินผลที่ตามมาได้ในความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ได้แก่ ก่อให้เกิดความลำบาก เสียเวลาในการรักษาทำให้เสียชีวิตได้และมีผลกระทบต่อการสูญเสียค่าใช้จ่าย แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1 มีการรับรู้ระดับมาก

2 มีการรับระดับปานกลาง

3 มีการรับรู้ระดับน้อย

ค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข

หมายถึง การทีประชาชนมีความเชื่อว่าวิธีการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทีปฏิบัติงานรับผิดชอบชุมชนนั้นๆในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นการกระทำทีดี ก่อให้เกิดผลดีมีประโยชน์และเหมาะสมและมีความเชื่อว่าการควบคุมยุงลายในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นความรับผิดชอบทีจะต้องทำทั้งชุมชนจึงจะได้ผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1 มีการรับรู้ระดับมาก

2 มีการรับรู้ระดับปานกลาง

3 มีการรับรู้ระดับน้อย

ง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

หมายถึง ความคิดเห็นของประชาชนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกว่ามีอุปสรรคในการควบคุมยุงลายและป้องกันโรคไข้เลือดออกมากหรือน้อยเพียงใดแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก

1 มีการรับรู้ระดับมาก

2 มีการรับรู้ระดับปานกลาง

3 มีการรับรู้ระดับน้อย

2 ประชาชน

หมายถึง ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี ในปี พ ศ 2546

3 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

หมายถึง การปฏิบัติหรือทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยมีกิจกรรมการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การทำลายลูกน้ำ และยุงตัวเต็มวัย และการป้องกันการถูกยุงกัด แบ่งเป็น 2 ประเด็น ได้แก่

3 1 การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์และการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ประกอบด้วย

3 1 1 วิธีการทางกายภาพ

หมายถึง การปิดปากภาชนะเก็บน้ำ การหมั่นเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน การเติมน้ำเดือดจัด ๆ ทุก 7 วัน การใส่ทรายธรรมดาในจานรองกระถางต้นไม้ การเก็บทำลายเศษวัสดุ การกลบ ถม หรือการระบายน้ำ

3 1 2 วิธีการทางชีวภาพ

หมายถึง การใช้ลูกน้ำยุงยักษ์ ปลากินลูกน้ำ แบคทีเรีย และไรน้ำจืด ในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย

3 1 3 วิธีทางเคมีภาพ

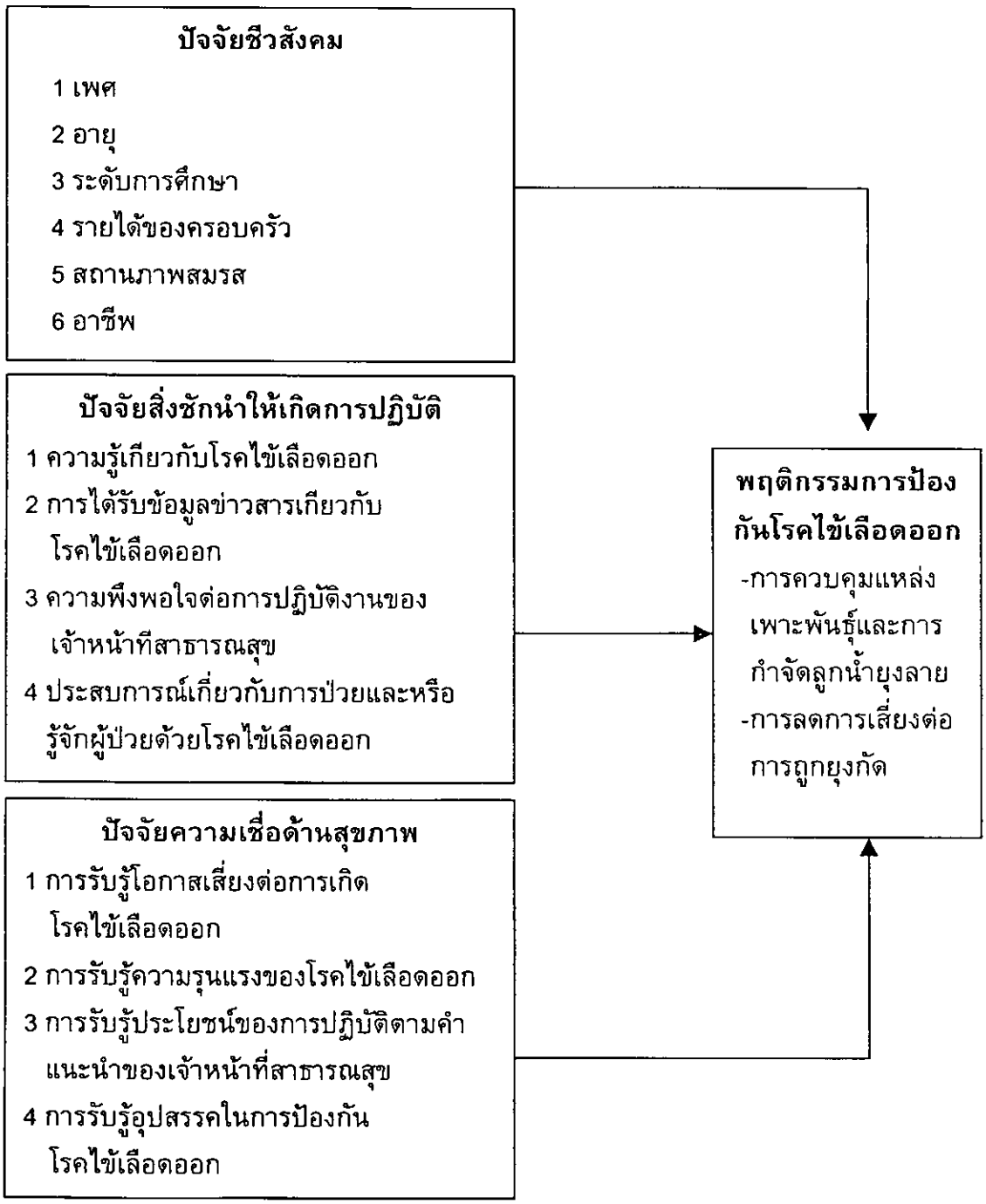
หมายถึง การใช้ทรายกำจัดลูกน้ำ การใช้เกลือแกง น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก หรือน้ำยาซักล้างทั่วไป ในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย

3 2 การป้องกันไม่ให้ยุงกัด ได้แก่ นอนในมุ้ง สวมใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว และควรสวมใส่เสื้อผ้าสีอ่อน ใช้สารไล่ยุง การใช้สารเคมี และการใช้อุปกรณ์กำจัดยุง

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัย พบว่า โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เกิดขึ้นในประเทศไทยมาประมาณ 42 ปีแล้ว และมีปัจจัยหลายปัจจัยในการกำจัดโรคไข้เลือดออก ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีตามตัวแปรที่กำหนดขึ้น ซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1 ประชาชนที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

2 ประชาชนที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

3 ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

4 ประชาชนที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

5 ประชาชนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

6 ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

7 ความรู้เกียวกับโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

8 ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

9 ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

10 ผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับการป่วยและหรือรู้จักผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างจากผู้ไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการป่วยและหรือรู้จักผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

11 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

12 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

13 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าทีสาธารณสุขมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

14 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

15 ปัจจัยชีวสังคม (เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส อาชีพ) ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (ความรู้เกียวกับโรคไข้เลือดออก การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประสบการณ์เกี่ยวกับการป่วยและหรือรู้จักผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก) และปัจจัยความเชือด้านสุขภาพ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก) สามารถทำนายพฤติกรรมของการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนได้

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี โดยนำเสนอตามหัวข้อดังนี้

1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

1 1 ความรู้เกียวกับโรคไข้เลือดออก

1 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

1 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

2 งานวิจัยทีเกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

2 1 งานวิจัยในต่างประเทศ

2 2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

คำจำกัดความ

ไข้เลือดออก (Hemorrhagic fever) โดยทั่วไปแล้ว จะหมายถึงโรคที่มีอาการไข้สูงและมีเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ รวมทั้งจุดเลือดออกตามผิวหนัง ผู้ป่วยไข้เลือดออกจะมีอาการ ปวดศรีษะ ปวดข้อ ปวดเมือยกล้ามเนื้อ และมีอาการทางระบบทางเดินอาหารได้แก่ คลืนไส้ อาเจียน ปวดท้อง ตับโต ในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการทางสมอง (Encephalopathy) และอาการทางไตร่วมด้วย (สุวรรณา ไวถนอมสัตว์, และ พิไลพันธ์ พุธวัฒนะ 2540 21)

การระบาดวิทยาของโรค

โดยทั่วไปโรคนี้จะพบชุกชุมในฤดูฝน เพราะมีจำนวนยุงเพิ่มมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิ ความชื้น จะมีผลต่ออัตราการกัดของยุง และวัฏจักรของเชื้อไวรัสในตัวยุง นอกจากนี้ในฤดูฝนเด็กอาจจะอยู่ในบ้านเวลากลางวันมากขึ้น โอกาสที่ถูกยุงกัดจึงมีมากขึ้น ปัจจัยทางระบาดวิทยาที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก มีดังนี้ (ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์ 2539 14-15)

1 อายุ

1 1 ร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเกิดในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

1 2 ในเวลาอันใกล้นี้ โรคนี้จะพบมากขึ้นในเด็กโตมากกว่าเด็กเล็ก

1 3 ในทวีปอเมริกาพบผู้ป่วยในกลุ่มอายุมากกว่า15ปีขึ้นไป มากกว่าในเอเชีย

2 เพศ

2 1 ไม่พบความแตกต่างกัน

2 2 อาการช็อคเกิดจากการติดเชื้อเด็งกี่ (Dengus shock syndrome) พบมากในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย เป็นผลให้อัตราป่วยตายในผู้หญิงสูงสูงกว่าในผู้ชาย

3 เชื้อชาติ / เผาพันธุ์

3 1 พบในชาวผิวขาวมากกว่าชาวผิวดำเซน การระบาดที่รัฐเทกซัสประเทศสหรัฐ-อเมริกาและประเทศคิวบา

3 2 ทีประเทศสิงคโปร์ พบผู้ป่วยมากในชาวจีน

4 อาชีพ

4 1 เกียวข้องกับความชุกชุมของยุงลาย 2 ชนิดด้วยกัน คือ

4 1 1 อีดีส อีจิบไตย์ (*Aedes aegypti*) พบมากในเด็กและผู้หญิง

4 1 2 อีดีส แอบโบพิดตัส (*Aedes albopictus*) พบมากในตำรวจ และชาวสวน

4 2 ผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี การโภชนาการสมบูรณ์ มีโอกาสเสียงต่อการช็อคจากการติดเชื้อเด็งกี่ (*Dengue shock syndrome*) สูง

5 ฤดูกาล

5 1 โรคนี้ผันแปรตามฤดูกาล

5 2 จำนวนผู้ป่วยจะสัมพันธ์กับปริมาณน้ำฝน

5 3 ที่ประเทศอินโดนีเซีย การระบาดของโรคสัมพันธ์กับฤดูมรสุม

6 ยุงพาหนะ การกระจายของโรคตามกลุ่มอายุ เพศ และ อาชีพ จะเกียวข้องกับยุงพาหนะ

6 1 อีดีส อีจิบไตย์ (*Aedes aegypti*) พบมากในบริเวณชุมชนหนาแน่นฐานะเศรษฐกิจต่ำ เช่น ใจกลางเมืองใหญ่ต่าง ๆ

6 2 อีดีส แอบโบพิดตัส (*Aedes albopictus*) พบมากตามเชิงเขา ชายป่า บริเวณแหลงเพาะปลูก สวน หรือแหล่งเพาะชำ รอบ ๆ บ้าน

7 อุณหภูมิ

7 1 มีส่วนสำคัญกับการแพร่เชื้อติดตอไวรัสในยุง

7 2 มีอุณหภูม 26 องศาเซลเซียส ยุงลายไม่สามารถแพร่เชื้อไวรัสเด็งกี่สายพันธุ์ 2 ได้

7 3 เป็นผลให้เกิดอุบัติการณ์ของโรคต่ำในบางพื้นที่บางฤดูกาลทีมีอุณหภูมิต่ำมาก

8 แหล่งโรคลิง → เชื้อ Dengue → ยุงลาย → คน เป็นวงจรชีวิตการเกิดโรคไข้เลือดออก ลิงมีบทบาทในวงจรชีวิต โดยเฉพาะในเขตป่า คนนอกจากจะเป็นรังโรคแล้วยังมีลิงป่าด้วย ดังนั้นจึงเป็นการยากที่จะปราบโรคนี้ให้หมดได้ เนืองจากเชื้อส่วนหนึ่งจะไปอยู่ที่ลิงป่า

สาเหตุของการเกิดโรค

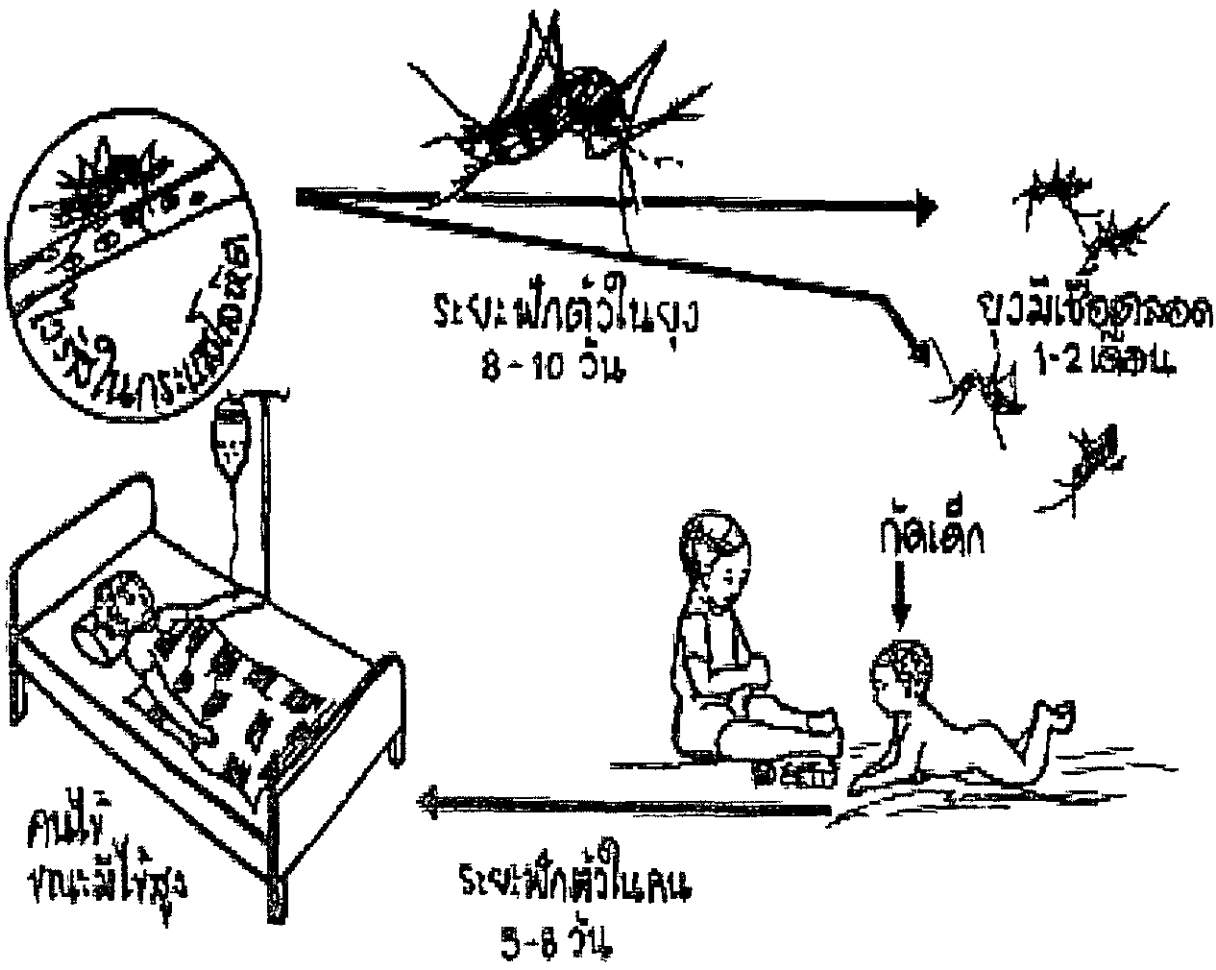
ไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) เกิดจากเชื้อไวรัส มีอยู่ 2 ชนิด ได้แก่ เด็งกี่ (Dengue) กับชิกุนคุนยา (Chigunkunya) ประมาณร้อยละ 90 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกจะมีสาเหตุจากเชื้อเด็งกี (Dengue) ซึ่งแบ่งย่อยออกเป็น 4 สายพันธุ์ (Serotypes) คือ สายพันธุ์ 1 , 2 , 3 และ 4 (Den – 1 , Den – 2 , Den – 3 and Den – 4) ทั้ง 4 ชนิดนี้สามารถทำให้เกิด ไข้เลือดออกที่รุนแรงได้ โดยทั่วไปเมื่อได้รับเชื้อเด็งกี่ (Dengue) เข้าไปครั้งแรก (สามารถติดเชื้อได้ตั้งแต่อายุ 6 เดือนขึ้นไป) ผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูงคล้ายไข้หวัดใหญ่ ส่วนมากจะไม่มีอาการเลือดออก มีเพียงส่วนน้อยที่อาจมีเลือดออกหรือมีอาการรุนแรง

ต่อมา เมื่อผู้ป่วยได้รับเชื้อซ้ำอีก ซึ่งอาจเป็นเชื้อเด็งกี่ (Dengue) ชนิดเดียวกัน หรือ คนละชนิดกับที่ได้รับครั้งแรกก็ได้และมีระยะฟักตัวสั้นกว่าครั้งแรกร่างกายจะเกิดปฏิกิริยาทำให้หลอดเลือดเปราะและเกล็ดเลือดต่ำ จึงทำให้น้ำเลือด (Plasma) ไหลซึมออกจากหลอดเลือดและมีเลือดออกง่าย เป็นเหตุให้เกิดภาวะช็อก (Shock) การติดเชื้อครั้งหลังที่ทำให้เกิดอาการรุนแรงนี้มักจะเกิดภายหลังการติดเชื้อครั้งแรก ประมาณ 6 เดือน – 5 ปี ทิ้งช่วงไม่เกิน 5 ปี ด้วยเหตุนี้ไข้เลือดออกที่มีอาการรุนแรงจึงมักเป็นในเด็กอายุ 2 – 10 ปี มากกว่าวัยอื่นและประมาณร้อยละ 10 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกจะมีสาเหตุมาจากเชื้อชิกุนคุนยา (Chigunkunya) ซึ่งมีอาการไม่รุนแรง คือ ไม่ทำให้เกิดอาการช็อก (สุรเกียรติ อาชานุภาพ 2531 671)

เมื่อได้รับเชื้อเด็งกี่เข้าไปครั้งแรกจะมีระยะฟักตัวประมาณ 3-15 วัน ผู้ป่วยจะมีไข้สูงคล้ายไข้หวัดใหญ่ ส่วนมากจะไม่มีอาการเลือดออก มีเพียงส่วนน้อยที่อาจมีเลือดออกหรือมีอาการรุนแรง ต่อมาเมื่อได้รับเชื้อซ้ำอีกร่างกายจะเกิดปฏิกิริยาทำให้หลอดเลือดฝอยเปราะและเกร็ดเลือดต่ำ ทำให้พลาสมาไหลซึมออกจากหลอดเลือดและมีเลือดออกง่าย เป็นเหตุให้เกิดโรคภาวะช็อก การติดเชื้อครั้งหลังทีทำให้เกิดอาการรุนแรงนี้มักจะเกิดภายหลังการติดเชื้อครั้งแรกประมาณ 6 เดือนถึง 5 ปี มักทิ้งช่วงไม่เกิน 5 ปี ด้วยเหตุนี้โรคไข้เลือดออกที่มีอาการรุนแรงจึงมักเป็นเด็กอายุ 2-10 ปี มากกว่าวัยอื่น

การติดต่อและการแพร่กระจายของไวรัสเด็งกี่

โรคไข้เลือดออกติดต่อกันได้โดยมียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ โดยยุงลายตัวเมียซึ่งกัดเวลากลางวันและดูดเลือดคนเป็นอาหาร จะกัดดูดเลือดผู้ป่วยซึ่งในระยะไข้สูงจะเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื่อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุง เข้าไปอยู่ในเซลล์ที่ผนังกระเพาะเพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วออกมาจากเซลล์ผนังกระเพาะ เดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลายพร้อมที่จะเข้าสูคนที่ถูกกัดในครั้งต่อไป ซึ่งระยะฟักตัวในยุงนี้ประมาณ 8-12 วัน เมื่อยุงตัวนี้ไปกัดคนอื่นอีก ก็จะปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัดได้ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคนและผ่านระยะฟักตัวนานประมาณ 5-8 วัน (สั้นทีสุด 3 วัน – นานที่สุด 15 วัน) ก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้และการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสเด็งกี่มีรายละเอียดดังปรากฏตามภาพประกอบ 2 (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2545 8)



ภาพประกอบ 2 การแพร่เชื้อไวรัสเด็งกี่

การติดเชื้อไวรัสเดงกี่

การติดเชื้อไวรัสเดงกี่ในเด็ก ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็กเมื่อมีการติดเชื้อครั้งแรกมักจะไม่มีอาการหรืออาการไม่รุนแรง องค์การอนามัยโลกได้จำแนกกลุ่มอาการโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี่ตามลักษณะอาการทางคลินิกดังต่อไปนี้

1 Undifferentiate fever (UF) หรือกลุ่มอาการไวรัส มักพบในทารกหรือเด็กเล็ก จะปรากฏเพียงอาการไข้ 2-3 วัน บางครั้งอาจมีผื่นแบบ maculopapular rash มีอาการคล้ายคลึงกับโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสอื่นๆ ซึ่งไม่สามารถวินิจฉัยได้จากอาการทางคลินิก

2 ไข้เดงกี มักเกิดกับเด็กโตหรือผู้ใหญ่ อาจมีอาการไม่รุนแรง คือมีอาการเพียงไข้ร่วมกับปวดศีรษะ เมื่อตัว หรืออาจเกิดอาการแบบ classical DF คือ มีไข้สูงกระทันหัน ปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก (breakbone fever) และมีผื่น บางรายอาจมีจุดเลือดออกที

ผิวหนัง ตรวจพบ tourniquet test positive ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีเม็ดเลือดขาวต่ำ รวมทั้งบางรายอาจมีเกล็ดเลือดต่ำ ในผู้ใหญ่เมื่อหายจากโรคแล้วจะมีอาการอ่อนเพลียอยู่นาน โดยทั่วไปแล้วไม่สามารถวินิจฉัยจากอาการทางคลินิกได้แน่นอน ต้องอาศัยการตรวจทางน้ำเหลือง/แยกเชื้อไวรัส

3 ไข้เลือดออกเด็งกี มีอาการทางคลินิกเป็นรูปแบบที่ค่อนข้างชัดเจน คือมีไข้สูงลอย รวมกับอาการเลือดออก ตับโต และ มีภาวะช็อกในรายที่รุนแรง ในระยะมีไข้จะมีอาการต่าง ๆ คล้าย DF แต่มีลักษณะเฉพาะของโรค คือ มีเกล็ดเลือดต่ำและมีการรั่วของพลาสมา ซึ่งถ้าพลาสมารั่วออกไปมากผู้ป่วยจะมีภาวะช็อกเกิดขึ้นที่เรียกว่า dengue shock syndrome (DSS)การรั่วของพลาสมาซึ่งถือเป็นลักษณะที่เป็นเอกลักษณ์ของโรคไข้เลือดออกเดงกี สามารถตรวจพบได้จากการทีมีระดับฮีมาโตคริต (Hematocrit) สูงขึ้น มีน้ำในเยื่อหุ้มซ่องปอดและช่องท้อง (สุจิตรา นิมมานนิตย์, ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, และ อรุณ วิทยะศุภร 2542 3-4)

พยาธิวิทยา

พยาธิสภาพที่สำคัญ คือ

1 พยาธิสภาพที่หลอดเลือด ประกอบด้วยเส้นเลือดฝอยถูกทำลาย มีอาการบวมน้ำรอบหลอดเลือด และมีเซลล์พวกลิมโฟไซท์ (Lymphocyte) อยู่รอบ ๆ ซึ่งเป็นสาเหตุของการมีเลือดออก

2 มีเลือดออกในอวัยวะอื่นๆ เช่น กระเพาะอาหาร ลำไส้ ผิวหนัง ตับ ปอด และเนื้อเยื่อต่าง ๆ และอาจมีการเสื่อมและตายของเซลล์ในอวัยวะเหล่านี้เป็นผลตามมา

3 การรั่วซึมของน้ำและโปรตีนในพลาสมาเข้าไปตามเยื่อหุ้มต่างๆ เช่น เยื่อหุ้มปอด ชองท้อง และอวัยวะอื่น ๆ

สาเหตุของการมีเลือดออก

1 มีความผิดปกติที่ผนังหลอดเลือด ซึ่งพบได้จากการทดสอบทูนิเกต์(Tourniquet test) ให้ผลบวก

2 มีจำนวนเกล็ดเลือดต่ำ สาเหตุที่ต่ำยังไม่ทราบแน่นอน อาจมาจากไวรัสกดไขกระดูกทำให้มีการยับยั้งในการเจริญเติบโตของเกล็ดเลือด (Maturation arrest) และเกล็ดเลือดถูกใช้ไปในขณะทีมีปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มกัน เมือเกิดปฏิกิริยาแอนติเจน แอนติบอดี้ (Antigen – antibody) ขึ้นแล้วคอมพลีเมนต์ (Complement) บางตัวอาจมีปฏิกิริยาไม่เจาะจงในการดึงให้เกล็ดเลือด (Platelet) มาเกาะอยู่ทำให้จำนวนเกล็ดเลือดต่ำลง

3 มีการแข็งตัวของเลือกภายในหลอดเลือด (Disseminate intravascular clotting) ทำให้เกล็ดเลือดถูกนำไปใช้ในภาวะนี้มากซึ่งเป็นสาเหตุที่ช่วยส่งเสริมให้เลือดออกมากขึ้น (นิภา จรูญเวสม์, และคณะ 2534 484-485)

อาการทางคลินิกของโรคไข้เลือดออกเดงกี่

หลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ 5-8 วัน (ระยะฟักตัว) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรคซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันได้ ตั้งแต่มีอาการคล้ายไข้เด็งกี ไปจนถึงมีอาการรุนแรงมากจนถึงช็อกและเสียชีวิตได้

โรคไข้เลือดออกเด็งกี่มีอาการทีสำคัญที่เป็นรูปแบบคอนข้างเฉพาะ 4 ประการ เรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลังดังนี้

1 ไข้สูงลอย 2-7 วัน

2 มีอาการเลือดออก ส่วนใหญ่จะพบที่ผิวหนัง

3 มีตับโต กดเจ็บ

4 มีภาวะการไหลเวียนล้มเหลว/ภาวะช็อก

การดำเนินโรคของไข้เลือดออกเด็งกี่

แบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะไข้ ระยะวิกฤต/ช็อก และระยะฟื้นตัว

1 ระยะไข้

ทุกรายจะมีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน 38 5 องศาเซลเซียส ไข้อาจสูงถึง 40-41 องศาเซลเซียส ซึ่งบางรายอาจมีชักเกิดขึ้นโดยเฉพาะในเด็กทีเคยมีประวัติชักมาก่อน หรือในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน ผู้ป่วยมักจะมีหน้าแดง (Flushed face) อาจตรวจพบคอแดง (Injected pharynx) ได้ แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการน้ำมูกไหลหรืออาการไอ ซึ่งช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคจากหัดในระยะแรกและโรคระบบทางเดินหายใจได้ เด็กโตอาจบ่นปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา

ในระยะไข้นี้ อาการทางระบบทางเดินอาหารทีพบบ่อย คือ เบื่ออาหาร อาเจียน บางรายอาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย ซึ่งในระยะแรกจะปวดโดยทั่วๆ ไปและอาจปวดที่ชายโครงขวาในระยะทีมีตับโต

ส่วนใหญ่ไข้จะสูงลอยอยู่ 2-7 วัน ประมาณร้อยละ 15 อาจมีไข้สูงนานเกิน 7 วัน และบางรายไข้จะเป็นแบบ biphasic ได อาจพบมีผื่นแบบ Erythema หรือ Maculopapulsar ซึ่งมีลักษณะคล้ายผืน Rubella ได้

อาการเลือดออกที่พบบอยที่สุด คือ ที่ผิวหนัง โดยจะตรวจพบว่าเส้นเลือดเปราะแตกง่าย การทำ tourniquet test ให้ผลบวกตั้งแต่ 2-3 วันแรกของโรค ร่วมกับมีจุดเลือดออกเล็กๆ กระจายอยู่ตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือดกำเดาหรือเลือดออกตามไรฟัน ในรายที่รุนแรงอาจมีอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือดซึ่งมักจะเป็นสีดำ (Melena) อาการเลือดออกในทางเดินอาหารสวนใหญ่จะพบร่วมกับภาวะช็อกทีเป็นอยู่นาน

ส่วนใหญ่จะคลำพบตับโตได้ประมาณวันที่ 3-4 นับแต่เริ่มป่วย ในระยะที่ยังมีไข้อยู่ตับจะนุ่มและกดเจ็บ

2 ระยะวิกฤติ/ช็อก

เป็นระยะที่มีการรั่วของพลาสมาซึ่งจะพบทุกรายในผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี่ โดยระยะรั่วจะมีประมาณ 24-28 ชั่วโมง ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีจะมีอาการรุนแรงมีภาวะการไหลเวียนล้มเหลวเกิดขึ้น เนื่องจากมีการรั่วของพลาสมาออกไปยังช่องปอด/ช่องท้องมาก เกิด hypovolemic shock ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับทีมีไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว เวลาที่เกิดช็อกจึงขึ้นอยู่กับระยะเวลาทีมีไข้ อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที 3 ของโรค (ถ้ามีไข้ 2 วัน) หรือเกิดวันที 8 ของโรค (ถ้ามีไข้ 7 วัน) ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง เริ่มมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็นชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง ตรวจพบแรงดันชีพจร (Pules pressure) แคบ (หมายถึงความแตกตางของความดันโลหิดเมื่อหัวใจบีบตัวและคลายตัว มีค่าประมาณ 20 มิลลิเมตรปรอทหรือน้อยกวา) โดยมีความดันโลหิดตัวล่าง (Diastolic) เพิมขึ้นเล็กน้อย (BP 110/90,100/80 มม ปรอท) ผู้ป่วยไข้เลือดออกเด็งกีทีอยู่ในภาวะช็อกส่วนใหญ่จะมีภาวะรู้สติดี พูดรู้เรือง อาจบ่นกระหายน้ำ บางรายอาจมีอาการปวดท้องเกิดขึ้นอย่างกระทันหันก่อนเข้าสู้ภาวะช็อกซึ่งบางครั้งอาจทำให้วินิจฉัยโรคผิดเป็นภาวะทางศัลยกรรม (Acute abdomen) ภาวะช็อกทีเกิดนี้จะมีการเปลียนแปลงอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง รอบปากเขียว ผิวสีม่วง ๆ ตัวเย็นชืด จับชีพจร/หรือวัดความดันไม่ได้ (Profound shock) ภาวะรู้สติเปลี่ยนไป และจะเสียชีวิตภายใน 12-24 ชั่วโมงหลังเริมมีภาวะช็อก หากว่าผู้ป่วยได้กับการรักษาภาวะช็อกอย่างทันท่วงทีและถูกต้องก่อนทีจะเข้าสู่ระยะ Profound shock ส่วนใหญ่ก็จะฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว

ในรายที่ไม่รุนแรง เมื่อไข้ลดลง ผู้ป่วยอาจมีมือเท้าเย็นเล็กน้อยร่วมกับการเปลียนแปลงของชีพจรและความดันเลือด ซึ่งเป็นผลจากการเปลียนแปลงในระบบการไหลเวียนของเลือดเนืองจากมีการรั่วของพลาสมาออกไป แต่รั่วไม่มากจึงไมทำให้เกิดภาวะช็อก ผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อให้การรักษาในช่วงระยะสั้นๆ ก็จะดีขึ้นอย่างรวดเร็ว

การเกิดภาวะช็อกเกิดจากสาเหตุ 2 ประการ คือ

1 มีการรั่วของพลาสมาซึ่งนำไปสู่ภาวะช็อก (hypovolemic shock) มีข้อบ่งชี้ ดังนี้

- ระดับ ฮีมาโตคริต (Hematocrit) เพิมขึ้นทันทีก่อนเกิดภาวะช็อก แล้วยังคงอยู่ในระดับสูงในช่วงที่มีการรั่วของพลาสมา/ระยะช็อก
- มีน้ำในช่องปอดและช่องท้อง การวัด pleural effusion index พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของโรค
- ระดับโปรตีนและระดับอัลบูมินในเลือดลดต่ำลงในชวงที่มีการรั่วของพลาสมา
- Central venous pressure ตำ
- มีการตอบสนองดอการรักษาด้วยการให้ สารน้ำทางหลอดเลือด และสาร coolloid ชดเชย

2 ระดับperipheral resistance เพิ่มขึ้นเห็นได้จากระดับแรงดันชีพจร(pulse pressure) แคบ โดยมีความดันเลือด diastolic pressure สูงขึ้น ในระยะที่มีการช็อก

3 ระยะฟื้นตัว

ระยะฟื้นตัวของผู้ป่วยคอนข้างรวดเร็ว ในผู้ป่วยที่ไม่ช็อกเมื่อไข้ลดส่วนใหญ่ก็จะดีขึ้น ส่วนผู้ป่วยช็อกถึงแม้จะมีความรุนแรง ถ้าได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง จะฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว เมื่อการรั่วของพลาสมาหยุดฮีมาโตคริต (Hematocrit) จะลงมาคงที่และชีพจรจะช้าลงและแรงขึ้น ความดันเลือดปกติ มีแรงดันชีพจร (pulse pressure) กว้าง จำนวนปัสสาวะจะเพิ่มมากขึ้น (diuresis) ผู้ป่วยจะมีความอยากรับประทานอาหาร ระยะฟื้นตัวมีระยะเวลาประมาณ 2-3 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นอย่างชัดเจน ถึงแม้จะยังตรวจพบน้ำในช่องปอด/ช่องท้อง ในระยะนี้อาจตรวจพบชีพจรช้า (bradycardia) อาจมี confluent petechial rash ที่มีลักษณะเฉพาะคือมีวงกลมเล็กๆ สีขาวของผิวหนังปกติท่ามกลางผื่นสีแดง

ระยะทั้งหมดของไข้เลือดออกเด็งกีที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนประมาณ 7-10 วัน (สุจิตรา นิมมานนิตย์, ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, และ อรุณ วิทยะศุภร 2542 4-7)

ความรุนแรงของโรค

เนื่องจากโรคไข้เลือดออกมีความรุนแรงแตกต่างกัน จึงแบ่งได้เป็น 4 ระดับดังนี้

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

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

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

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

การเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ

1 เม็ดเลือดขาวส่วนใหญ่จะต่ำกว่าปกติ (น้อยกว่า 4,000 เซลล์ / ลูกบาศก์มิลลิเมตร) แต่ในวันแรกอาจจะปกติหรือสูงเล็กน้อย (ค่าปกติของจำนวนเม็ดเลือดขาวอยู่ระหว่าง 4,000 – 11,000 เซลล์ / ลูกบาศก์มิลลิเมตร)

2 เกล็ดเลือดจะลดลงอย่างรวดเร็วก่อนไข้ลดและกอนระยะช็อก ส่วนใหญเกล็ดเลือดจะลดลงต่ำกว่า 100,000 เซลล์ / ลูกบาศก์มิลลิเมตร และต่าอยู่ประมาณ 3– 5 วัน (คาปกติของเกล็ดเลือดอยูระหวาง 200,000 – 500,000 เซลล์ / ลุกบาศก์มิลลิเมตร)

3 ระดับความเข้มข้นของเลือดจะเพิมขึ้น (Hemoconcentration) ซึ่งเป็นผลจากการเสียพลาสมา ระดับฮีมาโตคริต (Hematocrit) ทีสูงขึ้นกว่าปกติเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 ถือเป็นเครืองชี้บงว่ามีการรัวของพลาสมา เซน จากค่าปกติ 35% จะสูงขึ้นเป็น 55% หรือมากกวา (คาปกติของฮีมาโตคริตอยูระหว่าง 35 – 37%)

4 การตรวจทรวงอก (Chest x – rays) จะพบน้ำในเยื่อหุ้มปอดได้เสมอ ส่วนใหญ่จะพบทางด้านขวา ในรายทีรุนแรงมีภาวะช็อก อาจพบได้ทั้งสองข้าง

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้องในระยะแรกมีความสำคัญมากเพราะการรักษาอย่างถูกต้องรวดเร็วเมื่อมีอาการรัวของพลาสมา จะช่วยลดความรุนแรงของโรค ป้องกันภาวะช็อก และป้องกันการสูญเสียชีวิตได้ จากลักษณะอาการทางคลินิกของโรคไข้เลือดออกเดงกีทีมีรูปแบบทีชัดเจนทำให้สามารถวินิจฉัยโคทางคลินิกได้อยางถูกต้องก่อนทีจะเข้าสู่ภาวะช็อก โดยใช้อาการทางคลินิก 4 ประการ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการ 2 ประการ คือ

อาการทางคลินิก

1 ไข้เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน และสูงลอยประมาณ 2-7 วัน

2 อาการเลือดออกอย่างน้อยมีการทดสอบทูนิเกต์ให้ผลบวก (tourniquet test positive) รวมกับอาการเลือดออกอื่น เช่น จุดเลือดออกที่ผิวหนัง เลือดกำเดา อาเจียน และถ่ายเป็นเลือด

3 ตับโต

4 ภาวะช็อก

การเปลียนแปลงทางห้องปฏิบัติการ

1 เกล็ดเลือดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 100,000 เซลล์ / ลูกบาศก์มิลลิลิตร

2 มีความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 หรือมากกว่า

ถ้าผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงอย่างน้อย 2 อย่างแรกร่วมกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่าง ก็จะเพียงพอทีจะวินิจฉัยเบื้องต้นว่าเป็นไข้เลือดออก (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2545 14-15)

การรักษาพยาบาล

ขณะนี้ยังไม่มียาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับเชื้อไข้เลือดออก การรักษาโรคนี้เป็นแบบการรักษาตามอาการและประคับประคอง ซึ่งได้ผลดีถ้าให้การวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่ระยะแรกการดูแลรักษามีหลักปฏิบัติดังนี้ (ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ 2541 17 – 19)

การให้ยาลดไข้ ควรให้ยาพาราเซตามอล (Paracetamal) โดนเฉพาะในรายทีมีไข้สูงเกิน 39 0 องศาเซลเซียส ระยะห่างของการให้ยาลดไข้ต้องไม่ต่ำกว่า 4 ชัวโมง ถ้าให้ยาแล้วผู้ป่วยยังมีไข้สูงอยู่ให้เช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา ไม่ควรใช้น้ำเย็นเพราะจะทำให้เส้นเลือดหดตัว ทำการระบายความร้อนไม่ดีเท่าที่ควร และอาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการหนาวสันได้การเช็ดตัวควรใช้ผ้าชุบน้ำพอหมาดๆ วางไว้ที่หน้าผาก ซอกคอ แขนพับ ซอกรักแร้ แผ่นอก หน้าขา (บริเวณทีมีเส้นเลือดใหญ่ทอดผ่าน) ไม่ควรใช้ผ้าถูไปมาตลอดเวลา เพราะจะทำให้ผู้ป่วยมีจุดเลือดออกใต้ผิวหนังได้ เนืองจากผู้ป่วยจะมีเส้นเลือดเปราะ(Capillary fragility) อยู่แล้ว

ยาลดไข้แอสไพริน (Aspirin) ห้ามใช้ในผู้ป่วยไข้เลือดออก เพราะยาจะทำให้การรวมตัวของเกล็ดเลือดลดลง (Platelet aggregation) ทำให้เลือดออกง่ายในที่ต่างๆ ของรางกาย

ผู้ป่วยที่มีอาการคลืนไส้และอาเจียนมาก อาจมีความจำเป็นจะต้องใช้ยาแก้อาเจียนเป็นครั้งคราว ยากลุ่มนี้ทีควรใช้ คือ ดอมเพอริโดน (Domperidone) 1 มก /กก /วัน แบ่งให้วันละ 3 ครั้ง ควรให้ในระยะสั้น ๆ เท่านั้น

ยาวิตามิน ยาแก้ไอ ยาลดน้ำมูก และยาปฏิชีวนะ (Antibiotic) ไม่มีความจำเป็นทีจะต้องให้ในผู้ป่วยไข้เลือดออก และไม่ควรให้ยาเกินความจำเป็น แม้แต่พาราเซตามอล ถ้าให้ในปริมาณมากเกินไป หรือให้ในผู้ป่วยที่มีภาวะขาดน้ำ (Dehydrate) หรือขาดปริมาณเลือดในระบบไหลเวียนโลหิต (Circulatory insufficiency) ร่วมด้วย ก็จะเป็นพิษต่อตับได้ เพราะยาจะต้องผานกระบวนการเปลียนแปลง (Metabolize) ทีตับ ถ้าตับต้องทำหน้าทีเพิ่มขึ้นในภาวะที่เลือดระบบไหลเวียนน้อยกว่าปกติ ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีภาวะตับอักเสบ (Hepatitis) ร่วมด้วยบางรายอาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นอาจมีภาวะตับวาย(Hepatic failure)แทรกซ้อนได้

การให้อาหารและสารน้ำ ผู้ป่วยจะต้องได้รับอาหารครบทุกหมูรวมถึงสารน้ำ เกลือแร่ และแร่ธาตุให้เพียงพอ ให้รับประทานอาหารอ่อนที่ย่อยง่าย เว้นอาหารรสจัดหรืออาหารแข็งที่ย่อยยาก เพราะอาจจะทำให้มีเลือดออกในกระเพาะอาหารหรือลำไส้ได้

ผู้ป่วยที่มีอาการเบื่ออาหารต้องพยายามให้รับประทานให้ได้มากที่สุดถ้ารับประทานอาหารได้น้อยให้ดื่มนม น้ำผลไม้ น้ำเกลือแร่ น้ำหวาน หรือน้ำอัดลมผสมผงเกลือแร่แทนน้ำผลไม้ได้ ไม่ควรให้ผู้ป่วยดื่มแต่น้ำเปล่า เพราะจะทำให้ภาวะสมดุลเกลือแร่ในร่างกายผู้ป่วยผิดปกติได้ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำยังไม่จำเป็น ควรให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเองให้ได้มากทีสุด ในผู้ป่วยทีมีอาการคลื่นไส้อาเจียนอย่างมากจนถึงภาวะขาดน้ำ จำเป็นต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ น้ำเกลือที่ควรให้เป็น 5% Dextrose in 1/2 Normal Saline Solution หรือ 5% Dextrose in 1/3 Normal Saline Solution เมือผู้ป่วยไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนแล้ว ควรหยุดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำทันที เพราะการให้สารน้ำก่อนระยะวิกฤตของโรคในปริมาณมากและติดตอในหลายวันจะทำให้การรักษาและการให้สารน้ำในระยะวิกฤตยุ่งยากและมีปัญหาตามมา คือ ผู้ป่วยจะมีภาวะน้ำเกิน อาจรุนแรงถึงขั้นมีอาการหัวใจวาย (Congestive heart failure) หรือปอดบวมน้ำ (Acute pulmonary edema) ได้ นอกจากนี้ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในระยะไข้สูงยังไม่สามารถ

ป้องกันภาวะช็อกได้และอาจทำให้มีการติดเชื้อแทรกซ้อนทางเข็มและอาจนำไปสูภาวะโลหิตเป็นพิษ (Septicemia) ได้

ความรู้เกี่ยวกับยุงลาย

ในประเทศไทยพบว่ามียุงลาย 2 ชนิด ที่เป็นพาหะนำโคไข้เลือดออก คือ ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะหลัก และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) เป็นพาหะรอง ซึ่งมีลักษณะแตกตางดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2545 30-31)

ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*)

ตัวเต็มวัย บริเวณระยางค์ปากคลุมด้วยเกล็ดสีขาว ที่ส่วนอกบริเวณกึ่งกลางหลังจะมีขนแข็ง และมีเกล็ดสีขาวเรียงตัวกันเห็นเป็นลวดลายคล้ายพิณฝรั่ง (lyre like)

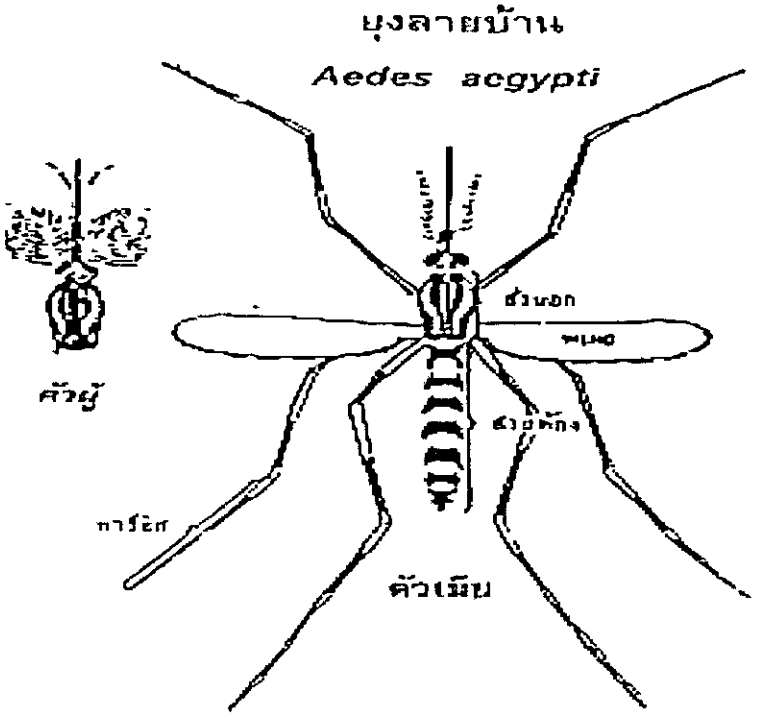
ลูกน้ำ บริเวณปล้องที่แปดจะมีเกล็ดอยู่หนึ่งแถวประมาณ 8 – 12 อัน บริเวณขอบตรงส่วนปลายของเกล็ดจะแยกเป็นแฉก และบริเวณอกจะมีหนามแหลม

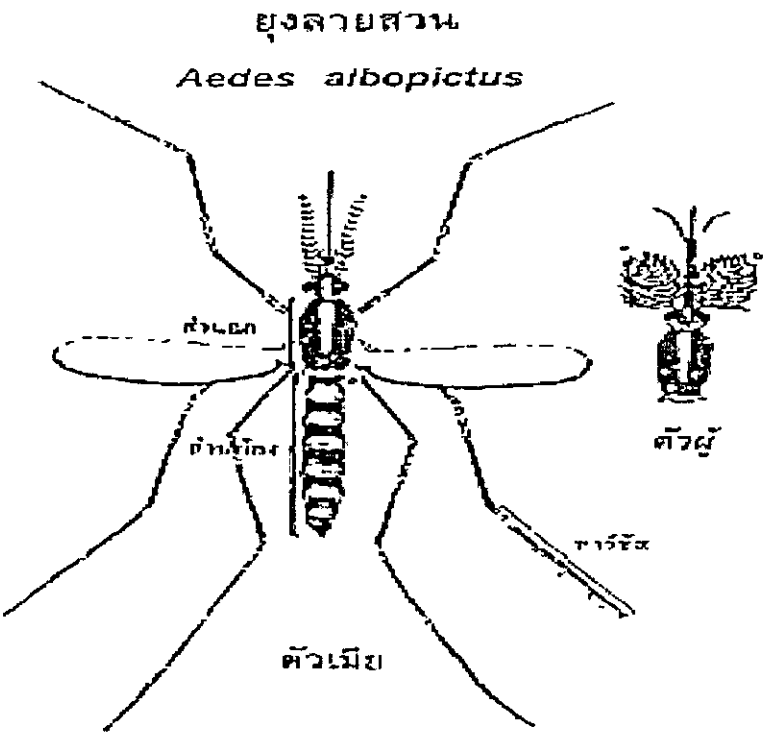
ยุงลายสวน (*Aedes albopictus*)

ตัวเต็มวัย มีเกล็ดสีดำที่ระยางค์ปาก ด้านหลังของอกมีแถบสีขาวพาดอยู่ตรงกลาง เกล็ดสีขาวเรียงต่อกันเป็นรูปตัววี (V)

ลูกน้ำ บริเวณปล้องที่แปดมีเกล็ดอยู่หนึ่งแถวประมาณ 8 – 12 อันส่วนปลายของเกล็ดที่บริเวณขอบไม่แยกเป็นแฉก ส่วนอกไม่มีหนามแหลม

รายละเอียดเกียวกับความแตกต่างระหว่าง ยุงลายบ้าน (Aedes aegypti) และยุงลายสวน (Aedes allbopictus) ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3 (สีวิกา แสงธาราทิพย์ 2541 14)





ภาพประกอบ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างยุงลายบ้านและยุงลายสวน (ตัวเต็มวัย)

วงจรชีวิตยุงลาย

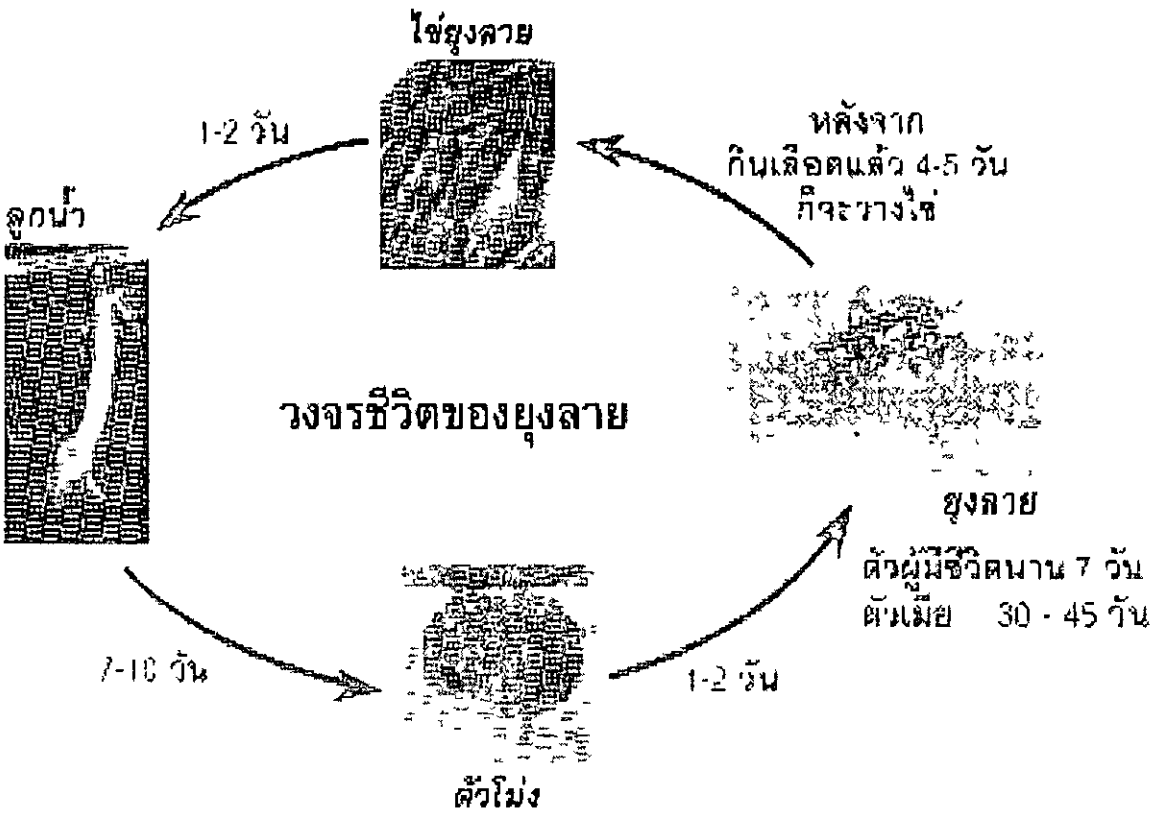
เริ่มตั้งแต่ยุงลาย ไข่จนเจริญเป็นตัวเต็มวัย แบ่งเป็นระยะตาง ๆ ดังนี้

1 ไข่ยุงลาย มีลักษณะรีคล้ายกระสวย เมื่อออกใหม่ๆไข่จะมีสีขาวนวลตอมาจะเปลียนเป็นสีน้ำตาลและดำสนิทภายใน 24 ชั่วโมง เมือมีน้ำท่วมไข ไข่ก็จะฟักเป็นลูกน้ำได้โดยใช้เวลาในระยะไข่ประมาณ 1-2 วัน ถ้าภาชนะยังไม่เติมน้ำหรือยังไม่มีน้ำท่วมไข่ ไขจะยังไม่ฟักและจะทนความแห้งแล้งในสภาพนั้นได้เป็นเวลาหลานเดือน เมื่อเติมน้ำหรือมีน้ำทวมไข ไขก็จะฟักออกมาภายใน 30 นาที ตามปกติยุงลายจะวางไข่ในน้ำที่ใส สะอาด นิ่ง โดยเฉพาะน้ำฝนยุงลายจะชอบวางไข่มากที่สุด

2 ลูกน้ำ ลูกน้ำยุงลายจะมีการลอกคราบ 4 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 6-8 วัน ซึ่งขึ้นอยู่กับอุณหภูมิ อาหาร และความหนาแน่นของลูกน้ำในภาชนะ ลูกน้ำจะกินอาหารซึ่งมีอยู่ในภาชนะขังน้ำนั้น เช่น ตะไคร่น้ำข้างตุ่มน้ำ เศษอาหารที่หล่นลงในตุ่ม เชื้อแบคทีเรีย และพวกสัตว์เซลล์เดียวที่อยู่ในภาชนะขังน้ำนั้น

3 ตัวโม่ง ลูกน้ำยุงลายจะลอกคราบครั้งสุดท้ายมาเป็นตัวโม่ง ซึ่งมีส่วนหัว และส่วนอกรวมเป็นชิ้นเดียวกัน ระยะนี้จะหยุดกินอาหาร แต่จะมีการเปลี่ยนแปลงภายใน บนส่วนหัวจะมีทอหายใจ (Trumpets) 1 คู่ ตัวโมงจะใช้เวลาประมาณ 30-40 ชัวโมงหรือประมาณ 1-2 วัน ก็จะลอกคราบเป็นตัวเต็มวัย (Adult)

4 ตัวเต็มวัย ตัวโม่งเมือจะลอกคราบจะลอยนิงและเกิดรอยแตกรูปตัวที (T) ทีด้านบนทางด้านหลัง ในส่วนหัวและอกให้ตัวเต็มวัยหลุดจากคราบจะเกาะนิงอยู่บนผิวน้ำ เพือให้ปีกแห้งและเลือดฉีดเข้าเส้นปีก แล้วบินออกหากิน ยุงลายเป็นยุงที่ไม่ชอบแสงแดดและลมแรง จึงหากินไม่ไกลจากแหล่งเกิด โดยทั่วไปมักบินไม่เกิน 50 เมตร ตามปกติยุงลายตัวผู้จะเกิดก่อนตัวเมีย 1 วัน ยุงลายจะมีอายุประมาณ 7-10 วัน ส่วนยุงตัวเมียจะมีอายุประมาณ 1 เดือน ยุงลายโดยทัวไปจะหากินเวลากลางวัน อาหารของยุงทั้งตัวผู้และตัวเมีย คือน้ำหวานจากเกสรพืชหรือผลไม้ นอกจากนี้ยุงตัวเมียต้องกินเลือดคนหรือสัตว์เลือดอุ่น เพื่อต้องการโปรตีนในเลือดไปทำให้ไข่สุก ตามปกติยุงลายชอบกินเลือดคนมากกว่าเลือดสัตว์ รายละเอียดวงจรของยุงลายดังปรากฏตามภาพประกอบ 4 (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2545 154)



ภาพประกอบ 4 วงจรชีวิตยุงลาย

ชีวนิสัยของยุงลาย

โดยทั่วไปยุงลายจะออกหากินในตอนกลางวัน แต่ในช่วงเวลากลางวันนั้นยุงลายไม่ได้กินเลือดหรือกินเลือดไม่อิ่ม ยุงลายก็อาจออกหากินเลือดในเวลาพลบค่ำ ด้วยหากในห้องนั้นหรือบริเวณนั้นมีแสงสว่างเพียงพอ ช่วงเวลาที่พบยุงลายได้มากที่สุดมี 2 ช่วงในเวลาเช้าและในเวลาบ่ายถึงเย็น ช่วงเวลาทียุงลายออกหากินมากที่สุด 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 ช่วงเวลาที่มีการกัดมากได้แก่ 09 00 – 10 00 น และ 16 00 – 17 00 น และพบว่ายุงลายบ้านชอบกัดคนในบ้าน ส่วนยุงลายสวนชอบกัดคนนอกบ้าน มีเพียงส่วนน้อยที่เข้ามากัดคนในบ้าน ยุงลายเป็นยุงที่ไม่ชอบแสงแดดและลมแรง ดังนั้นจึงหากินไม่ไกลจากแหล่งเพาะพันธุ์ โดยทั่วไปมักบินไปครั้งละไม่เกิน 50 เมตร นอกจากนี้จะพบว่ามียุงลายชุกชุมมากในฤดูฝนช่วงหลังฝนตกชุก เพราะอุณหภูมิและความชื้นเหมาะแก่การแพร่พันธุ์ ส่วนในฤดูอื่นๆ จะพบว่าความชุกชุมของยุงลายลดลงเล็กน้อย

แหล่งเกาะพักของยุงลายบ้านในบ้านเรือน พบว่ายุงตัวเมียร้อยละ 90 ชอบเกาะพักตามสิ่งห้อยแขวนต่างๆ ในบ้าน เพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่พบเกาะพักอยู่ตามข้างฝาบ้าน จากการศึกษาแหล่งเกาะพักของยุงลายภายในบ้านเรือนี่จังหวัดระยอง (สมเกียรติ บุญญะบัญชา 2529 17) พบวา ยุงลายเกาะพักตามเสื้อผ้าห้อยแขวนร้อยละ 66 50 เกาะตามมุ้งและเชือกมุ้งร้อยละ 15 70 และสิ่งห้อยแขวนอื่นๆ ร้อยละ 15 30 และเพียงร้อยละ 2 50 เท่านั้นที่เกาะพักตามข้างฝาบ้าน (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2545 32-33)

แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

ยุงลายจะวางไขตามภาชนะขังน้ำที่มีน้ำนิ่งและใส น้ำนั้นจะสะอาดหรือไม่ก็ได้ น้ำฝนมักเป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายบ้านจึงมักอยู่ตามโอ่งน้ำดื่มและน้ำใช้ที่ไม่ปิดฝาทั้งภายในและภายนอกบ้าน จากการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายชนิดนี้ พบว่าร้อยละ 64 52 เป็นภาชนะเก็บขังน้ำที่อยู่ภายในบ้านร้อยละ 35 53 เป็นภาชนะเก็บขังน้ำทีอยู่นอกบ้าน นอกจากโอ่งน้ำแล้วยังมีภาชนะอื่นๆ เช่น บ่อซีเมนต์ในห้องน้ำ จานรองขาตู้กันมด จานรองกระถางต้นไม้ แจกัน อ่างล้างเท้า ยางรถยนต์ ไหภาชนะใสน้ำเลี้ยงสัตว์ เศษภาชนะ เช่น โอ่งแตก เศษกระป๋อง กะลา เป็นต้น ในขณะทียุงลายสวนชอบวางไขนอกบ้านตามกาบใบของพืชจำพวกมะพร้าว กล้วย พลับพลึง ต้นบอน ถ้วยรองน้ำยาง โพรงไม้ กะลา กระบอกไม้ไผ่ที่มีน้ำขัง เป็นต้น สำหรับแหลงเพาะพันธุ์ส่วนใหญ่ในโรงเรียน พบว่า บ่อซีเมนต์ในห้องน้ำและแจกันปลูกต้นพลูดาง

กองโรคติดต่อทัวไปดำเนินการสำรวจแหลงเพาะพันธุ์ของยุงลายในจังหวัดต่างๆทัวทุกภาคของประเทศไทยเมือ พ ศ 2533 พบว่าแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) ทั้งภายในและภายนอกบ้าน คือ โอ่งน้ำดืมร้อยละ 70 82 จานรองขาตู้กันมด ร้อยละ 15 68 ที่เหลือเป็นภาชนะอื่นๆ เช่น ไห ถังน้ำมัน แจกัน ยางรถยนต์เก่าร้อยละ 13 49 ส่วนยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) จะพบในภาชนะธรรมชาติ เช่น กะลามะพร้าว โพรงไม้ กาบใบของพืชจำพวกกล้วย พลับพลึง บอน ถ้วยรองน้ำยาง และตามกระบอกไม้ไผ่ที่มีน้ำขัง เป็นต้น จากการศึกษาของ องอาจ เจริญสุข และคณะ (2524 9) พบว่ายุงลายสามารถวางไข่ในท่อระบายน้ำโสโครก และมีการเจริญเติบโตอย่างปกติเหมือนในน้ำสะอาด ทั้งทีภายในท่อระบายน้ำนั้นมีเศษขยะและดินอยู่เป็นจำนวนมาก (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2545 33)

การแพร่กระจายของยุงลายในประเทศไทย

เชื่อกันวา ยุงลาย (Aedes aegypti) เป็นยุงที่มีแหล่งกำเนิดเดิมอยู่ในทวีปแอฟริกาต่อมายุงนี้ได้แพร่กระจายไปยังประเทศต่างๆ ระหว่างเส้นละติจูด (Latitude) ที 40 ° เหนือและใต้ โดยติดไปกับพาหนะทีใช้คมนาคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งทางเรือ สำหรับประเทศไทยไม่มีใครทราบแน่นอนว่ายุงลายได้เข้ามาแพร่พันธุ์ตั้งแต่เมื่อใด แต่มีรายงานปรากฏในวารสารวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับการพบ

ยุงลายในประเทศไทยเป็นครั้งแรกเมื่อ ปี พ ศ 2450 โดย F V Theobald เข้าใจว่าในระยะต้นๆ ยุงลายจะแพรพันธุ์อยู่เฉพาะเมืองใหญ่ ต่อมาในปี พ ศ 2508 จากรายงานของ J E Scanlon ระบุว่ายุงลายมิได้จำกัดอยู่เฉพาะในเมืองใหญ่ๆแต่พบอยู่ทั่วไปทุกเมืองรวมทั้งในชนบทตามภาคต่างๆ ของประเทศไทย จะยกเว้นก็แต่เฉพาะชนบทที่แยกตัวออกจากเส้นทางคมนาคมเท่านั้น

จากการศึกษาของสมเกียรติ บุญญะบัญชา (2535 10) ที่ดอยปุย จังหวัดเชียงใหม่พบว่า การแพรกระจายของยุงลายจะถูกจำกัดโดยความสูงของพื้นที่ คือจะไม่พบยุงลายบ้านที่ระดับความสูง 1,000 ฟุต (ประมาณ 300 เมตร) จากระดับน้ำทะเล ต่างจากยุงลายสวนซึ่งสามารถพบได้ทุกระดับความสูง แม้กระทั่งบนยอดเขาสูง 6,000 ฟุต (ประมาณ 1,800 เมตร) อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันมีรายงานจากบางประเทศว่า สามารถพบยุงลายได้ที่ระดับความสูงมากกว่า 2,200 เมตร แล้ว ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากอุณหภูมิบนภูเขาสูงขึ้นทำให้ยุงลายสามารถเพาะพันธุ์ได้

ปรากฏการณ์ El Nino ครั้งล่าสุดนี้ ได้เริ่มมาตั้งแต่ประมาณเดือนตุลาคม 2540 และคาดกันว่าจะดำเนินต่อไปจนถึงประมาณเดือนกันยายน 2541 ปรากฏการณ์ El Nino ก่อให้เกิดภาวะแห้งแล้งและอุณหภูมิสูงขึ้นในหลายๆ ประเทศ ภาวะแห้งแล้งมีผลกระทบต่อจำนวนแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย เนื่องจากยุงลายเพาะพันธุ์อยู่ในภาชนะขังน้ำต่างๆ ซึ่งภาชนะเหล่านั้นอยู่ภายในบ้านเรือนเป็นส่วนใหญ่ ในภาวะแล้งนี้ ประชาชนยิ่งจะทำการกักตุนน้ำไว้ใช้ (ทำให้ดูเหมือนว่าจำนวนแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายจะยิ่งเพิ่มมากขึ้น) ลูกน้ำยุงลายสามารถเจริญเติบโตจนครบวงจรชีวิตได้ แม้ว่าในภาชนะนั้นจะมีน้ำขังอยู่สูงเพียง ¼ นิ้ว สวนอุณหภูมิที่สูงขึ้นก็มีผลกระทบต่อยุงลาย โดยทำให้ยุงลายเจริญเติบโตจนครบวงจรชีวิตได้เร็วขึ้น ยุงลายออกหากินถี่ขึ้น และไวรัสก็แบ่งตัวเพิ่มจำนวนในตัวยุงได้เร็วขึ้น หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ ระยะฟักตัวของไวรัสในยุงลายสั้นลง นอกจากนี้ หมู่บ้านที่อยู่บนภูเขาเริ่มมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกโดยก่อนหน้านี้มักพบยุงลาย (*Aedes aegypit*) ที่ระดับความสูงไม่เกิน 1,000 เมตร แต่ปัจจุบันมีรายงานจากบางประเทศว่าสามารถพบยุงลายได้ที่ระดับความสูงมากกว่า 2,200 เมตรแล้ว ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากอุณหภูมิบนภูเขาสูงขึ้น ทำให้ยุงลายสามารถเพาะพันธุ์ได้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2541 18-19)

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ในปัจจุบันมีความเป็นไปได้อย่างสูงว่าจะมีวัคซีนที่สามารถใช้ป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ แต่คงต้องใช้เวลาอย่างน้อยอีก 5 ปี ดังนั้นระหว่างการรอคอยวัคซีน เราจะต้องช่วยกันป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างเต็มที่ การให้สุขศึกษาแก่มารดา บิดา ผู้ปกครองและประชาชนทั่วไป ในเรื่องโรคไข้เลือดออกและการป้องกันเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะทำให้เกิดความรวมแรงร่วมใจในชุมชนก็จะทำให้ประสบผลสำเร็จได้

การควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2545 35-62)

การควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย หมายถึง การกำกับดูแลไม่ให้มีลูกน้ำยุงลาย(ในภาชนะขังน้ำใดๆ) และการทำให้ลูกน้ำยุงลายหมดสิ้นไป (หากพบว่ามีลูกน้ำยุงลายอยู่ในภาชนะขังน้ำนั้นๆ)

ยุงลายในประเทศไทยที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ยุงลายบ้าน (Aedes aegypti) และยุงลายสวน (Aedes albopictus) แหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลายทั้งสองชนิดแตกต่างกัน โดยลูกน้ำของยุงลายบ้านจะอยู่ในภาชนะขังน้ำชนิดต่างๆ ที่มนุษย์สร้างขึ้น ทั้งที่อยู่ภายในบ้านและบริเวณรอบๆ บ้าน เช่น โอ่งน้ำดื่มน้ำใช้ บ่อซีเมนต์เก็บน้ำในห้องน้ำ ถ้วยหล่อขาตู้กับข้าวกันมด แจกัน ภาชนะเลี้ยงพลูด่าง จานรองกระถางต้นไม้ ยางรถยนต์เก่าและเศษวัสดุต่างๆ ที่มีน้ำขัง เป็นต้น ส่วนลูกน้ำยุงลายสวนมักเพาะพันธุ์อยู่ในแหล่งเพาะพันธุ์ธรรมชาติ เช่น โพรงไม้ โพรงหิน กระบอกไม้ไผ่ กาบใบพืชจำพวกกล้วย พลับพลึง หมาก คูน (คล้ายบอน) ตลอดจนแหลงเพาะพันธุ์ที่มนุษย์สร้างขึ้นและอยู่บริเวณรอบๆ บ้านหรือในสวน เช่น ยางรถยนต์เก่า รางน้ำฝนที่อุดตัน ถ้วยรองน้ำยางพาราที่ไม่ใช้แล้ว หรือแม้แต่แอ่งน้ำบนดิน

วิธีควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายมีหลายวิธี ตั้งแต่วิธีทางกายภาพ วิธีทางชีวภาพ และวิธีทางเคมีภาพ จึงควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับประเภทของแหล่งเพาะพันธุ์ที่พบลูกน้ำยุงลาย โดยต้องพิจารณาทั้งในด้านความปลอดภัยต่อมนุษย์ สัตว์เลี้ยงและสิ่งแวดล้อม ด้านความสะดวกในการใช้ ด้านค่าใช้จ่าย ฯลฯ ซึ่งแหล่งเพาะพันธุ์บางแห่งอาจใช้เพียงวิธีการหนึ่งก็จะสามารถควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ผลดี เช่น การใส่ปลาหางนกยูงลงในอ่างบัว เป็นต้น แต่แหล่งเพาะพันธุ์บางแห่งจำเป็นต้องใช้วิธีการหลายๆ วิธีร่วมกัน เป็นการบริหารจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน เช่น ยางรถยนต์เก่าที่มีอยู่เป็นจำนวนมาก ทั้งนี้ยางรถยนต์บางส่วนอาจนำไปดัดแปลงใช้ประโยชน์ได้ทันที (ทำรั้ว ปลูกดอกไม้หรือพืชล้มลุก) ในขณะที่บางส่วนรอการดัดแปลงเป็นสินค้า (ทำเป็นถังขยะ เป็นเก้าอี้) ยางรถยนต์ในส่วนนี้จึงควรเก็บในที่ร่มหรือหาวัสดุปกคลุมให้มิดชิด บางแห่งมียางรถยนต์เป็นจำนวนมากมหาศาลไม่อาจปกคลุมให้มิดชิดทั้งหมดได้ในกรณีนี้จำเป็นต้องฉีดพ่นสารกำจัดลูกน้ำร่วมด้วย ซึ่งอาจจะเป็นสารเคมีหรือสารชีวภาพ

1 วิธีทางกายภาพ

1 1 การปิดปากภาชนะเก็บน้ำ ด้วยผ้าตาข่ายไนล่อน ฝาอะลูมิเนียม หรือวัสดุอื่นใดที่สามารถปิดปากภาชนะเก็บน้ำได้อย่างมิดชิดจนยุงลายไม่สามารถเล็ดลอดเข้าไปวางไข่ได้

1 2 การหมั่นเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน วิธีนี้เหมาะสำหรับภาชนะเล็กๆ ที่เก็บน้ำไม่มาก เช่น แจกันดอกไม้สด ทั้งที่เป็นแจกันที่หิ้งบูชาพระ แจกันที่ศาลพระภูมิ หรือแจกันประดับตามโต๊ะรวมทั้งภาชนะและขวดประเภทต่างๆ ที่ใช้เลี้ยงต้นพลูด่าง พลูฉลุ ออมทอง ไผ่กวนอิม ฯลฯ

1 3 การเติมน้ำเดือดจัดๆ ทุก 7 วัน วิธีนี้ใช้ได้กับถ้วยหล่อขาตู้กับข้าวกันหมด ซึ่งถ้าหากในช่วง 7 วันที่ผ่านมา มีลูกน้ำเกิดขึ้น ลูกน้ำก็จะถูกน้ำเดือดลวกตายไป

1 4 การใช้กระชอนช้อนลูกน้ำ เพื่อลดจำนวนลูกน้ำยุงลายในโอ่งน้ำ บ่อซีเมนต์เก็บน้ำในห้องน้ำ ห้องส้วม ฯลฯ ให้ลดน้อยลงมากที่สุดและอย่างรวดเร็ว

1 5 การใส่ทรายธรรมดาในจานรองกระถางต้นไม้ ให้ลึกประมาณ 3 ใน 4 ส่วนของความลึกของจานรองกระถางต้นไม้นั้น เพื่อให้ทรายดูดซึมน้ำส่วนเกินจากการรดน้ำต้นไม้ไว้ ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสำหรับกระถางต้นไม้ที่ใหญ่และหนัก ส่วนต้นไม้กระถางเล็กอาจใช้วิธีเทน้ำที่ขังอยู่ในจานรองกระถางต้นไม้ทิ้งไปทุก 7 วัน

1 6 การเก็บทำลายเศษวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว เช่น ขวด ไห กระป๋อง ฯลฯ และยางรถยนต์เกาที่ไม่ใช้ประโยชน์ หรือการปกคลุมให้มิดชิด เพื่อมิให้เป็นที่รองรับน้ำได้ การนำยางรถยนต์เกามาดัดแปลงใช้ประโยชน์นับว่าเป็นความคิดที่ดี เช่น นำมาดัดแปลงเป็นทีปลูกดอกไม้ ที่ปลูกพืชผักสวนครัว เป็นทีทิ้งขยะ เป็นเก้าอี้ เป็นฐานเสา ทำเป็นรั้ว เป็นชิงช้า หรือทำเป็นที่ปีนป่ายห้อยโหนสำหรับเด็กๆ แต่จะต้องดัดแปลงอย่าให้ขังน้ำได้ หากจะทำเป็นทีทิ้งขยะ เป็นชิงช้าหรือเครื่องเล่นในสนามเด็กเล่น จะต้องเจาะรูให้น้ำระบายไหลออกไปได้โดยง่าย หากจะทำเป็นรั้วก็ควรฝังดินให้ลึกเพียงพอทีด้านล่างของยางรถยนต์นั้นไม่สามารถขังน้ำได้ เป็นต้น

1 7 การกลบ ถม หรือการระบายน้ำ คือการใส่ดินเพื่อกลบแอ่งน้ำขัง สำหรับรางระบายน้ำฝนตามชายคาบ้านที่อุดตัน เนื่องจากมีใบไม้ร่วงหล่นลงไปทับถมกันอยู่ หากมีน้ำขังก็จะกลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ทีดีของยุงลายสวนได้ จึงควรหมั่นตรวจตราทำความสะอาดรางระบายน้ำฝนเป็นระยะๆ

1 8 การใช้ polystyrene beads ในบ่อหรือถังเก็บน้ำขนาดใหญ่ เนืองจาก polystyrene beads จะลอยตัวอยู่บนผิวน้ำ หากใช้จำนวนมากพอให้ polystyrene beads แผ่คลุมผิวน้ำได้อย่างสมบูรณ์จะทำให้ลูกน้ำยุงลายขึ้นมาหายใจไม่ได้ ลูกน้ำก็จะตายไป ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของ polystyrene beads แต่ละเม็ดที่เหมาะสมคือ 2 มิลลิเมตร ในพื้นที 3 ตารางเมตรต้องใช้ polystyrene beads จำนวน 30 ลิตร ซึ่งจะแผ่คลุมพื้นที่โดยมีความหนา 1 เซนติเมตร

1 9 การใช้ขันดักลูกน้ำ ลอยไว้ในโอ่งน้ำหรือบ่อซีเมนต์เก็บน้ำที่ปิดฝาไม่ได้ เมื่อลูกน้ำที่ลงไปหากินที่กันโอ่ง หรือกันบ่อซีเมนต์ลอยตัวขึ้นมา เพื่อหายใจที่ผิวน้ำ ลูกน้ำจะลอยตัวขึ้นมาบริเวณใต้ขันน้ำซึ่งเป็นเงามืด เข้าไปในปากกรวยและออกมาอยู่ในขันน้ำ เมื่อเราใช้ห้องน้ำและพบว่ามีลูกน้ำอยู่ในขัน ก็ใช้น้ำในขันนั้นราดส้วมไป

2 วิธีทางชีวภาพ

สิงมีชีวิตหลายชนิดเป็นศัตรูโดยธรรมชาติของลูกน้ำยุงลาย ซึ่งบางชนิดเป็นตัวห้ำ (Predator) และบางชนิดก็เป็นตัวเบียน (Parasite) การนำสิงมีชีวิตเหล่านั้นมาใช้ประโยชน์ในการควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลายมีความเป็นไปได้ และมีประสิทธิภาพดีในหลายๆ พื้นที ทั้งนี้อาจเป็นศัตรูธรรมชาติที่มีอยู่แล้วในพื้นทีนั้นๆ หรือเป็นศัตรูธรรมชาติที่ต้องนำเข้ามาจากต่างประเทศ อย่างไรก็ตาม ควรส่งเสริมให้มีการใช้ประโยชน์จากศัตรูธรรมชาติดั้งเดิมทีมีอยู่ในแต่ละท้องถินก่อน นอกจากนี้ควรมีการศึกษาเพิมเติมเกียวกับชนิดและการแพร่กระจายของศัตรูธรรมชาติชนิดต่างๆ ของลูกน้ำในแตละท้องถิ่นตลอดจนหาวิธีการป้องกันไม่ให้ศัตรูธรรมชาดเหล่านั้นถูกทำลายไปด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เชนจากการใช้สารเคมีที่ไม่เหมาะสมและใช้สารเคมีไม่ถูกวิธี เป็นต้น

2 1 ลูกน้ำยุงยักษ์ มีศักยภาพในการกินลูกน้ำยุงลายดีมาก โดยเฉลี่ยแล้วลูกน้ำยุงยักษ์ระยะที 4 หนึ่งตัวสามารถกินลูกน้ำยุงลายระยะที่ 1 ได้ 940 ตัวต่อวัน กินลูกน้ำยุงลายระยะที่ 2 ได้ 315 ตัวต่อวัน กินลูกน้ำยุงลายระยะที่3 ได้ 60 ตัวต่อวัน และกินลูกน้ำยุงลายระยะที่ 4 ได้ 20 ตัวต่อวัน นอกจากนี้ยังสามารถกินตัวโม่งของยุงลายได้ 30 ตัวต่อวัน การนำยุงยักษ์ไปปล่อยในภาชนะขังน้ำ เพื่อควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลายนั้น ควรใช้ระยะทีเป็นไข่ เนืองจากสะดวกแก่การขนส่ง ในระยะ

ทีเป็นลูกน้ำนั้นการขนส่งลำบาก ต้องใช้ภาชนะขนส่งจำนวนมาก เพราะถ้าใส่ลูกน้ำยุงยักษ์ไว้ในภาชนะเดียวกัน ลูกน้ำยุงยักษ์ก็จะกินกันเอง แต่การปล่อยลูกน้ำยุงยักษ์มีข้อดีคือสามารถกินลูกน้ำยุงลายได้ทันที ในประเทศไทยมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยุงยักษ์ควบคุมยุงลายหลายท่านด้วยกัน ผลการศึกษาพบว่าสามารถควบคุมยุงลายได้นานหลายสัปดาห์ อย่างไรก็ตาม การควบคุมยุงลายในเขตเมืองโดยการใช้ยุงยักษ์มีข้อจำกัด เนื่องจากตัวยุงยักษ์ไมสามารถแพรพันธุ์ในเขตเมืองได้เพราะขาดแหล่งอาหาร จำเป็นต้องนำไขหรือลูกน้ำยุงยักษ์ไปปล่อยเพิ่มเป็นระยะๆ นอกจากนี้การเพาะเลี้ยงลูกน้ำยุงยักษ์ให้ได้ปริมาณมาก เพื่อนำไปปล่อยในธรรมชาตินั้นก็ค่อนข้างสิ้นเปลืองเวลาและแรงงานด้วย

2 2 ปลากินลูกน้ำ ในประเทศไทยมีปลาหลายชนิดที่กินลูกน้ำยุงเป็นอาหาร(นอกเหนือจากการกินตะไคร่น้ำ พืชน้ำ ไรน้ำ ฯลฯ รวมทั้งลูกของมันเองในเวลาที่อาหารอื่นๆ ขาดแคลน) เช่น ปลาหางนกยูง (Poecilia spp) และปลาแกมบูเซีย (Gambusia spp) เป็นต้น จากการออกสำรวจที่ตำบลทับมา อำเภอเมือง จังหวัดระยอง พบว่าเจ้าของบ้านหลายบ้านนิยมใส่ปลาแกมบูเซียลงในบ่อซีเมนต์ในห้องน้ำ (ทั้งบ่อที่ใช้อาบน้ำและบ่อทีใช้ราดส้วม) รวมทั้งยังใส่ปลาไว้ในโองน้ำที่ใช้เพื่อการซักล้างอีกด้วย ไมพบวาปลาทำให้น้ำสกปรก หรือมีกลินคาวแต่อย่างใด บางท้องถินอาจใช้ปลากัด ปลาสอด ปลาหัวตะกั่ว หรือปลาตะเพียนก็ได้ ชูศักดิ์และคณะ รายงานว่าการปล่อยปลาแกมบูเซีย 2 ตัวต่อตุ่มน้ำจะให้ประสิทธิผลในการควบคุมยุงลายดีทีสุด

2 3 แบคทีเรีย มีประสิทธิภาพดีในการกำจัดลูกน้ำยุงลายและลูกน้ำยุงก้นปล่อง แต่สำหรับลูกน้ำยุงรำคาญนั้นต้องใช้แบคทีเรียอีกชนิดหนึ่งคือ Bacillus sphaericus จึงจะได้ผลดี เนืองจากแบคทีเรียสลายตัวค่อนข้างเร็วในสภาพแวดล้อม จึงจำเป็นต้องใส่ซ้ำเป็นระยะ แบคทีเรียมีราคาค่อนข้างแพงเมื่อเทียบกับสารกำจัดลูกน้ำชนิดอืนๆ แต่เมื่อเทียบกับสารยับยั้งการเจริญเติบโตแล้วแบคทีเรียมีราคาต่ำกว่า ปัจจุบันแบคทีเรียที่มีจำหน่ายตามท้องตลาดมีหลายยี่ห้อและหลายสูตรให้เลือกใช้ตามชนิดของแหล่งน้ำและชนิดของลูกน้ำยุง คือ แบบทีเป็นของเหลว แบบเป็นผง แบบอัดเม็ด แบบเคลือบเม็ดทราย แบบเคลือบซังข้าวโพด แบบเป็นก้อน เป็นต้น อัตราการใช้แบคทีเรียแบบเคลือบเม็ดทราย คือ 2 5 กรัมต่อน้ำ 200 ลิตร และแบบเม็ด คือ 1-2 เม็ดต่อน้ำ 200 ลิตร

2 4 ไรน้ำจืด มีหลายชนิด ไรน้ำจืดบางชนิดใช้ควบคุมลูกน้ำยุงลายได้ โดยไรน้ำจืด 1 ตัวสามารถกินลูกน้ำยุงลายระยะที่ 1-2 ได้ 15-20 ตัวต่อวัน

2 5 โปรโตซัว บางชนิด เช่น *Ascogregarina culicis* เป็น parasite ของลูกน้ำยุง โปรโตซัวชนิดนี้ถูกค้นพบครั้งแรกในยุงลาย *Aedes (Stegomyia)* sp ที่ประเทศอินเดีย ต่อมามีรายงานการค้นพบในยุงลาย *Ae aegypti* ทีบังคลาเทศ อเมริกาใต้ อาฟริกา ฟิลิปปินส์ และอเมริกาเหนือ

ลูกน้ำยุงลายได้รับเชื้อนี้โดยการกิน Oocyst ของโปรโตซัวเข้าไป จากนั้น Oocyst ก็เจริญเข้าสู่ระยะที่เรียกวา Trophozoite ซึ่งจะเจริญเติบโตอยู่ภายในเซลล์ของระบบทางเดินอาหารของลูกน้ำจนกระทั่งกลายเป็น Gamont (เชื้อที่เตรียมจะกลายเป็นเซลล์สืบพันธุ์หรือ Gamont) หลังจากที่ลูกน้ำกลายเป็นตัวโม่ง Gamont ก็จะเคลือนตัวจากกระเพาะอาหารของลูกน้ำไปอยู่ที

Malpighian tubules (อวัยวะช่วยในการขับถ่ายของเสีย ทำหน้าที่คล้ายไต) Gamont เพศผู้และเพศเมียจะอยู่รวมกันเป็นคู่ๆ เพื่อสร้าง Gametocyst ภายใน Gametocyst แต่ละอันจะมี Oocyst อยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่ง Oocyst นี้จะถูกขับถ่ายออกมาพร้อมกับอุจจาระของลูกน้ำหรือเมื่อลูกน้ำนั้นตาย

2 6 เชื้อราหลายชนิด สามารถใช้ควบคุมลูกน้ำยุงลายได้ เช่น *Metarhizium anisopliae* และ *Tolypocladium cylindrosporum* โดยเชื้อราจะเข้าไปเจริญเติบโตอยู่ในตัวของลูกน้ำ *Metarhizium anisopliae* ผลิตสารพิษ ชื่อว่า Depsipeptidase destruxin B และ Desmethyldestruxin B ฆ่าลูกน้ำ

2 7 ตัวอ่อนแมลงปอ เป็นตัวห้ำ (Predator) กินลูกน้ำยุงและสิ่งมีชีวิตขนาดเล็กอื่นๆ ที่อยู่ในน้ำเป็นอาหาร

2 8 ด้วงดิง มวนวน มวนกรรเชียง อาศัยอยู่ในน้ำและเป็นศัตรูธรรมชาติของลูกน้ำยุง มักพบตามแหล่งน้ำธรรมชาติต่างๆ รวมทั้งบ่อซีเมนต์เก็บน้ำที่อยู่นอกบ้าน (เอาไว้สำหรับใช้รดน้ำต้นไม้ ล้างจาน ฯลฯ) จะพบแมลงเหล่านี้ในเขตชนบทมากกว่าเขตเมือง

2 9 ไส้เดือนฝอย เป็นตัวเบียนของลูกน้ำ โดยตัวอ่อนของไส้เดือนฝอยจะเข้าไปอาศัยอยู่ภายในบริเวณส่วนอกของลูกน้ำ เมื่อเจริญเติบโตได้ระยะหนึ่งแล้วก็จะไชออกมาทำให้ลูกน้ำตาย

ในจำนวนศัตรูธรรมชาติทั้งหมดนี้ การใช้ปลากินลูกน้ำจะเป็นวิธีที่ได้ผลดี สะดวก และประหยัดมากที่สุด เนื่องจากแพร่พันธุ์ง่าย กินลูกน้ำเก่ง มีชีวิตอยู่ได้ทั้งในน้ำสะอาดและน้ำสกปรก และทนทานต่อสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมได้ค่อนข้างดี

3 วิธีทางเคมีภาพ

3 1 การใช้ทรายกำจัดลูกน้ำ ทรายกำจัดลูกน้ำเป็นทรายเคลือบสารเคมีในกลุ่ม ออร์แกโนฟอสเฟต ใช้ใส่ในน้ำเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย อัตราส่วนที่แนะนำให้ใช้คือ ทรายกำจัดลูกน้ำ 1 กรัม ต่อน้ำ 10 ลิตร

3 2 การใช้เกลือแกง น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก หรือน้ำยาซักล้างทั่วไป ทั้งสี่อย่างนี้ เป็นของคู่บ้านคู่ครัวที่สามารถนำมาใช้ในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ โดยเฉพาะที่ถ้วยหล่อขาตู้กับข้าว

3 3 การใช้สารยับยั้งการเจริญเติบโต เช่น Methoprene เป็นต้น Methoprene เป็นสารเคมีสังเคราะห์เลียนแบบ Juvenile hormone ทำให้การเจริญเติบโตของลูกน้ำผิดปกติไปและตัวโม่งไม่สามารถลอกคราบออกเป็นตัวยุงได้จึงมีผลทำให้ลูกน้ำและตัวโม่งตายไป แต่สารเคมีชนิดนี้มีราคาค่อนข้างสูง

การป้องกันและกำจัดยุงลาย

การป้องกันและกำจัดยุงลาย หมายถึง การกั้นหรือด้านทานไว้ไม่ให้มียุงลายในบ้าน รวมทั้งการหลีกเลี่ยงการถูกยุงลายกัด และหากพบว่ามียุงลายในบ้านจะต้องทำการขับไล่หรือทำให้หมดสิ้นไป วิธีการป้องกันและกำจัดยุงลายมีหลายวิธี บางวิธีค่อนข้างสลับซับซ้อน ยุ่งยาก และเสีย

ค่าใช้จ่ายสูง เช่น วิธีการทางพันธุศาสตร์ ไม่ว่าจะเป็นการทำหมันยุง การเปลี่ยนรูปยุงให้พิการไป หรือการใช้สารสกัดจางรังไข่ยุงทำให้ยุงไม่สามารถย่อยอาหารและเลือดได้ เป็นต้น

1 การป้องกันไม่ให้ถูกยุงลายกัด

หากทำได้ควรกรุหน้าต่างประตูและช่องลมด้วยมุ้งลวด ตรวจตราซ่อมแซมฝาบ้าน ฝ้าเพดานอย่าให้มีร่อง ช่องโหว่หรือรอยแตก เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้ามาอยู่และหลบซ่อนในบ้าน เวลาเข้า-ออกต้องใช้ผ้าปัดประตูมุ้งลวดก่อนเพื่อไล่ยุงลายที่อาจมาบินวนเวียนหาทางเข้ามาในบ้าน นอกจากนี้ควรเก็บสิ่งของในบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อยอยู่เสมอเสื้อผ้าที่สวมใส่แล้วควรเก็บซักทันทีหรือนำไปผึ่งแดดผึ่งลมภายนอกบ้าน เพราะหากมียุงลายเล็ดลอดเข้ามาอยู่ในบ้าน บริเวณที่จะเป็นแหล่งเกาะพักของยุงลายส่วนมาก คือ ราวพาดผ้า กองเสื้อผ้าที่มีกลิ่นเหงื่อไคล มุ้งสายไฟ ตามมุมมืดของห้องและเครื่องเรือนต่างๆ แต่ถึงแม้ว่าบ้านทั้งหลังจะถูกกรุด้วยมุ้งลวดแล้วก็ตาม หากจะนอนพักผ่อนในเวลากลางวันก็ควรนอนในมุ้งตลอดเวลา การนั่งทำงาน นั่งเล่น ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์อยู่ในบ้าน ก็ควรอยู่ในบริเวณที่มีลมพัดผ่านและมีแสงสว่างพอเพียง อาจใช้ยากันยุงหรือทาสารที่มีคุณสมบัติไล่ยุง ซึ่งในปัจจุบันมีจำหน่ายตามร้านค้ามากมายหลายยี่ห้อด้วยกัน จำเป็นต้องเลือกซื้อและเลือกใช้ให้เหมาะสม ดังนั้นการป้องกันตนเองและผู้ใกล้ชิดไม่ให้ถูกยุงลายกัด อาจทำได้ดังนี้

1 1 นอนในมุ้ง

1 2 สวมใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว และควรใช้สีอ่อนๆ

ในต่างประเทศเนื้อผ้าจะค่อนข้างหนาเพื่อป้องกันความหนาวเย็นได้ด้วย และอาจมีตาข่ายคลุมหน้า หากเข้าไปอยู่ในพื้นที่ที่มียุงและแมลงชุกชุมมากๆ สำหรับประเทศเขตร้อนสามารถใช้ผ้าเนื้อบางได้ตัวเสื้อและกางเกงจะต้องไม่รัดรูปจึงจะสามารถลดหรือป้องกันยุงกัดได้ บริเวณที่เสื้อและกางเกงปกคลุมไม่ได้ ควรทาสารไล่ยุงหรือสารป้องกันยุงกัดร่วมด้วย

1 3 ใช้สารไล่ยุง

สารไล่ยุงที่มีจำหน่ายส่วนใหญ่มีสารออกฤทธิ์จำพวก deet (N,N – Diethyl – m – toluamide) ในระดับความเข้มข้นต่างๆ กัน และมีหลายรูปแบบ เช่น ชนิดเป็นขด เป็นแผ่น เป็นครีม เป็นน้ำ ฯลฯ ซึ่งเหมาะสำหรับการใช้งานที่แตกต่างกันไป เช่น ใช้ทาผิว ใช้ชุบเสื้อผ้า ใช้ชุบวัสดุปูพื้น เป็นต้น

2 การกำจัดยุงลาย

2 1 การใช้สารเคมี สารเคมีกำจัดยุงที่มีวางจำหน่ายตามร้านค้ามีทั้งแบบทีเป็นกระป๋องทรงกระบอกอัดน้ำยาเคมีสำหรับฉีดพ่นได้ทันที เมื่อใช้หมดแล้วไม่สามารถเติมน้ำยาเคมีใหม่ได้ และแบบทีเป็นกระป๋องสีเหลี่ยม ซึ่งต้องเติมน้ำยาเคมีลงในกระบอกฉีด และผู้ใช้ต้องสูบฉีดน้ำยาในขณะพ่นด้วยตนเอง เมื่อน้ำยาเคมีหมดกระบอกฉีดแล้วสามารถเติมน้ำยาใหม่ได้ ประเภทหลังนี้มีราคาย่อมเยากว่าประเภทแรก แต่มักทำให้มือของผู้ฉีดเปรอะเปื้อนน้ำยาเคมีได้ ปัจจุบันสารเคมีกำจัดยุงมีทั้งชนิดสูตรน้ำมันและชนิดสูตรน้ำ ซึ่งชนิดสูตรน้ำจะปลอดภัยต่อคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อมมากกว่า รวมทั้งไม่ทำให้เครื่องเรือนและสิ่งของเปรอะเปื้อนด้วย

2 2 การใช้อุปกรณ์กำจัดยุง มีอยู่ 2-3 ชนิดที่ถูกโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ เช่น

2 2 1 ชนิดที่เป็นกับดักไฟฟ้า ใช้ไฟบ้าน 220 โวลท์ โดยหลักการคือใช้แสงไฟล่อให้ยุงบินเข้าไปหากับดัก เมื่อยุงบินไปถูกซีกรงที่มีไฟฟ้าก็จะถูกไฟฟ้าช็อตตายไป

2 2 2 อุปกรณ์กำจัดยุงไฟฟ้าแบบใช้แบตเตอรี (ถ่านไฟฉาย) มีรูปร่างคล้ายไม้เทนนิสแต่แทนที่จะเป็นเส้นเอ็นก็เป็นซีลวด ซึ่งเมื่อเปิดสวิช์ก็จะมีกระแสไฟไหลผ่าน ผู้ใช้จะต้องโบกให้ซี่ลวดถูกตัวยุง ยุงก็จะถูกไฟช็อตตาย

การป้องกันและควบคุมโรค โดยการควบคุมยุงพาหะนั้น วิธีที่จะได้ผลดีที่สุด คือ การกำจัดหรือลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ทั้งนี้เป็นวิธีที่ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อสารเคมีและได้ผลจริงจังเพราะเป็นการควบคุมการเกิดของยุง และจัดว่าเป็นเป้านิ่งในการควบคุมได้ดีที่สุด นอกจากนี้การไม่ใช้สารเคมียังเป็นการรักษาสภาพแวดล้อมอีกทางหนึ่งด้วย แต่ทั้งนี้จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนและความร่วมมือจากหน่วยงานองค์กรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2536 22-23)

มาตรการการป้องกันโรคล่วงหน้า

สำหรับมาตรการที่ใช้ดำเนินการป้องกันโรคล่วงหน้ามีดังนี้ คือ

1 ให้สุขศึกษาแก่ประชาชน เป็นการให้ความรู้แกประชาชนในเรื่องสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เด็กป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก เพื่อจะได้ป้องกันบุตรหลานของตนมิให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้ โดยการจัดการบ้านเรือนของตนไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและเป็นทีอยู่อาศัยของยุงลาย รวมถึงวิธีการปฏิบัติ เมื่อสงสัยว่าบุตรหลานจะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก การให้สุขศึกษาแก่ประชาชาอาจจะทำได้หลายทางด้ายกัน คือ

1 1 ทางสื่อมวลชน โดยกระจายข่าวทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เสียงตามสายในเขตเทศบาล อาจรวมถึงหอกระจายข่าวตามหมู่บ้าน

1 2 ทางโรงเรียน โดยใช้ชั่วโมงสุขศึกษาตามหลักสุตรของโรงเรียนให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่เด็กนักเรียน หรืออาจให้ความรู้แก่ครูอาจารย์ทีสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียน เพื่อนำไปถ่ายทอดแก่เด็กนักเรียน และเน้นให้เด็กนักเรียนทำตามที่ได้รับจากครูไปถ่ายทอดให้พ่อแม่ญาติพีน้องทางบ้าน

1 3 แจกเอกสารสุขศึกษา เช่น แผ่นพับ ติดโปสเตอร์ รูปภาพ ตามสถานที่ซึ่งประชาชนมักจะมาชุมนุมกันมากๆ เพื่อให้ได้อ่านกันอย่างทั่วถึง

1 4 ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนที่มารับบริการที่สถานบริการ และ เมื่อออกไปเยี่ยมบ้านหรือออกปฏิบัติงานในท้องที ก็ควรจะถือโอกาสให้ความรู้แก่ประชาชนไปด้วย

1 5 การขอความร่วมมือจากหน่วยราชการต่างๆ ในท้องที่นั้น ให้ช่วยเผยแพร่ความรู้เรืองโรคไข้เลือดออกแก่เจ้าหน้าที่และประชาชน

1 6 ขอความรวมมือจากผู้นำท้องถิ่น หรือ กราบเรียนขอความอนุเคราะห์จากพระหรือผู้นำทางด้านศาสนาในท้องถิน ให้ช่วยเผยแพร่ความรู้และกระตุ้นให้ประชาชนรวมมือกันควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน เพื่อป้องกันบุตรหลานมิให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก

การให้สุขศึกษาจะได้ผลดี จะต้องให้อย่างต่อเนือง สม่ำเสมอจนประชาชนมีความเข้าใจกันคุ้นเคยและสามารถนำไปปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวันจนเป็นปกตินิสัย

2 การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย หากบ้านหรือชุมชนใดไม่มีแหลงเพาะพันธุ์ยุงลาย ชุมชนนั้นก็จะไม่มียุงลายที่จะนำเชื้อไวรัสไข้เลือดออกมาติดต่อถึงคนได้ ดังนั้น การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จึงเป็นการกำจัดต้นเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออกอย่างแท้จริง วิธีการควบคุมมีดังต่อไปนี้

2 1 การควบคุมทางกายภาพเป็นวิธีป้องกันไม่ให้ภาชนะที่เก็บน้ำ เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยใช้ ฝา ผ้ามุ้ง ผ้าพลาสติก หรือ วัตถุอื่นๆ มาปิดปากภาชนะ เพื่อป้องกันยุงลายไมให้ลงไปวางไข่ ภาชนะขนาดเล็กและยังไม่ใช้ เช่น ตุ่ม ไห ถังน้ำ กระป๋อง ควรคว่ำไว้ สำหรับเศษภาชนะ หรือ ภาชนะที่ไม่ได้ใช้แล้ว เช่น ไหแตก เศษชาม กะละมัง กะลา ควรทำลายเพื่อไม่ให้ใช้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยการเก็บไปฝังหรือเผา ภาชนะขังน้ำทีไม่อาจปกปิดมิดชิดได้ เช่น แจกันดอกไม้สด ขวดปลูกพลูด่าง จานรองกระถางต้นไม้ จานรองขาตู้ ควรเปลียนน้ำและขัดล้างด้านในภาชนะทุกๆ 1 สัปดาห์ สำหรับจานรองขาตู้ให้ใส่เกลือแกงประมาณ 1 ช้อนแกงตอ 1 จานรองขาตู้ทุกครั้งที่ถายน้ำ

2 2 การควบคุมทางชีวภาพ เป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยใช้สิ่งมีชีวิต วิธีที่ทำได้ง่าย คือ การใช้ปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ปลาแกมบูเซีย ปลาหัวตะกัว ใส่ในภาชนะเก็บ เช่น ตุ่มน้ำใช้โดยใส่ปลา 2-4 ตัวตอ 1 ภาชนะ หากมีลูกน้ำในภาชนะมากอาจใส่ปลาเพิมด้วยตัวเอง โดยจัดหาแหล่งเลี้ยงปลากินลูกน้ำไว้ตามหมู่บ้าน เมื่อประชาชนต้องการใช้ก็สามารถนำมาใช้ได้ทันที การควบคุมทางกายภาพและทางชีวภาพที่กล่าวมาข้างต้นนี้ อาจเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า เป็นการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยไม่ใช้สารเคมี ซึ่งจะต้องทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจึงจะได้ผลดี

2 3 การควบคุมโดยใช้สารเคมี

2 3 1 ทรายอะเบท เป็นสารเคมีที่ใช้กับภาชนะบรรจุน้ำดืม น้ำใช้ การใสทรายอะเบท ให้ใส่ตามปริมาตรของภาชนะทีบรรจุน้ำ คุณสมบัติของทรายอะเบทจะฆ่าลูกน้ำยุงลายภายใน 2-3 ชั่วโมง ยกเว้นตัวโม่ง และจะคงฤทธิ์อยู่ได้นานถึง 3 เดือน โดยภาชนะทีใส่ทรายอะเบทแล้วนั้น เมื่อใช้นำไปแล้วควรเติมน้ำให้เต็มอยู่เสมอ แต่ห้ามล้างเอา ทรายอะเบทที่ใส่ลงไปออก กรมควบคุมโรคติดตอได้กำหนดให้สาธารณสุขจังหวัดดำเนินการป้องกันโรคล่วงหน้า ในระหว่างเดือนมกราคม-เดือนเมษายน เพราะฉะนั้นเมื่อได้ใส่ทรายอะเบทในครั้งที 1 แล้ว ถ้ามีทรายอะเบทเพียงพอ ก็ควรใส่อีกครั้งห่างจากครั้งแรก 3 เดือน และหากสามารถทำเป็นระยะต่อเนื่องตลอดปี (4ครั้ง) ได้ก็จะเป็นการดีมาก องค์การอนามัยโลกได้ยอมรับให้ใช้ทรายอะเบทในน้ำดื่มน้ำใช้ ตั้งแต่ ปี พ ศ 2514 และกระทรวงสาธารณสุขก็ได้เริ่มนำทรายอะเบทมาใช้ในโครงการควบคุมโรค

ไข้เลือดออกตั้งแตปี พ ศ 2515 เป็นต้นมา " อะเบท" ทีผลิตออกมาจำหน่ายมีหลายสูตร ทั้งสูตรที่เป็นน้ำเป็นผงและแบบเคลือบเม็ดทรายในการป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลายนั้น องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ใช้ "อะเบท" ชนิดเคลือบเม็ดทรายที่มีสารออกฤทธิ์ 1% (Abate 1% SG) อัตราการใช้ คือ 1 กรัม ต่อ น้ำ 10 ลิตร ซึ่งจะมีความเข้มข้นของสารออกฤทธิ์เท่ากับ 1 มก ต่อลิตร หรือ 1 ppm (สารออกฤทธิ์ 1 ส่วน ต่อ น้ำ 1 ล้านส่วน) หากใช้ทราย อะเบทตามอัตราที่กำหนดให้นี้ จะไม่มีอันตรายต่อผู้บริโภค แม้ว่าการใส่ทรายอะเบทลงในโอ่งน้ำดื่มเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายจะปลอดภัยต่อผู้ใช้น้ำ แต่ทรายอะเบทมีราคาค่อนข้างแพงและยังหาซื้อยาก ดังนั้น การป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายในโองน้ำดืมจึงควรใช้วิธีทางกายภาพ เช่น การปิดปากโอ่งด้วยผ้ามุ้ง หรือ ตาข่ายไนล่อน แล้วจึงปิดทับชั้นนอกด้วยฝาอลูมิเนียมเพื่อความสะอาดของน้ำ (การปิดปากโอ่งด้วยฝาอลูมิเนียมเพียงอยางเดียวไมสามารถป้องกันยุงลายลงไปวางไข่ได้ร้อยเปอร์เซ็นต์) นอกจากนี้ควรช่วยกันลดความสิ้นเปลืองในการใช้ทรายอะเบท โดยใส่ทรายอะเบทเฉพาะในภาชนะในภาชนะเก็บน้ำที่ปิดฝาไม่ได้ หรือ ภาชนะที่ไมสามารถใช้วิธีการใดๆ ในการควบคุมลูกน้ำยุงลายได้ เช่น บ่อซีเมนต์ขนาดใหญ่ในห้องน้ำ ซึ่งใช้เก็บกักน้ำไว้อาบ หรือ ซักล้าง เป็นต้น

2 3 2 การพ่นเคมีกำจัดยุงลาย ใช้ในการป้องกันโรคล่วงหน้า การควบคุมโรคฉุกเฉิน ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ โดยกรมควบคุมโรคติดต่อเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านเคมีภัณฑ์ วิชาการ และ งบประมาณค่าใช้สอยบางส่วน การพ่นเคมีป้องกันโรคล่วงหน้าจะดำเนินการเฉพาะในหมู่บ้านที่มีความเสียงสูงเท่านั้นและพนเพียงครั้งเดียวภายใน 7 วัน หลังจากได้ควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์และใส่ทรายอะเบทแล้ว การพ่นเคมีกำจัดยุงลายที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน นิยมใช้เครื่องพนเคมี 2 แบบด้วยกัน คือ

2 3 2 1 เครื่องพ่นหมอกควัน เป็นเครื่องพ่นเคมีที่ใช้ระบบความร้อน ทำให้เคมีภัณฑ์ กำจัดแมลงที่ถูกความร้อนพ่นออกมาจากปลายทอเป็นควัน โดยเม็ดน้ำยามีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางระหว่าง 10-60 ไมครอน การพ่นกำจัดยุงลายจะได้ผลดี จะต้องอบควันไว้ในบ้านประมาณอย่างน้อย 30 นาที ดังนั้น บ้านที่จะได้รับการพ่นหมอกควันจึงต้องปิดประตูหน้าต่างทุกบานให้มิดชิด ลักษณะบ้านทีพ่นหมอกควันได้ผลดีจะต้องไม่มีช่องหรือรูที่ควันจะลอดออกได้ขณะทำการพ่นหมอกควันในบ้าน คนและสัตว์เลี้ยงทุกชนิดจะต้องออกมาอยู่นอกบ้าน สำหรับอาหารควรปิดให้มิดชิด เครื่องพ่นหมอกควันที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันมีหลายยี่ห้อ แต่ส่วนใหญ่มีระบบการทำงานของเครื่องเหมือนกัน คือ ใช้ระบบเจ็ท มีตั้งแต่ขนาดใหญ่ SN 100 ติดตั้งบนรถยนต์ จนถึงขนาดเล็กให้บุคคลนำมาติดตัวไปได้ เครื่องพ่นนี้มักจะมีสายสะพายสำหรับสะพายไหล่ เพื่อชวยรับน้ำหนักเครื่องพ่นขณะทำการพ่น

2 3 2 2 เครื่องพ่นฝอยละอองเคมี เป็นเครื่องพ่นเคมีระบบ ULV ซึ่งจะใช้เคมีภัณฑ์กำจัดแมลงทีมีความเข้มข้นสูงพ่นออกมาเป็นฝอยละอองเคมีที่มีขนาดเล็กมาก (ต่ำกว่า 100 ไมครอน) การพ่นเคมีด้วยเครื่องพ่นแบบนี้ จะพนละอองเคมีส่วนหนึ่งเข้าบ้านทันที อีกส่วนหนึ่งจะลอยอยู่ในอากาศแล้วอาศัยกระแสลมพัดพาเข้าไปในบ้านเรือน จึงต้องเปิดประตูหน้าต่างบ้านเรือนขณะพ่น

การดำเนินงานควบคุมการระบาด (การควบคุมโรคฉุกเฉิน)

เมื่อได้รับทราบว่าเกิดการระบาดของไข้เลือดออกขึ้นในชุมชนหรือหมู่บ้านที่อยู่ในความรับผิดชอบ เจ้าหน้าที่จะต้องดำเนินการควบคุมโรคด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อให้โรคสงบลงโดยเร็วที่สุด มิให้ระบาดต่อไปยังชุมชนอื่นๆ หากเริ่มดำเนินการช้า โรคจะแพร่กระจายออกไปอย่างกว้างขวางจนเกินกำลังที่จะควบคุมได้

ตามปกติไข้เลือดออกมักจะระบาดในฤดูฝน คือประมาณเดือนพฤษภาคมถึงกันยายน หรือตุลาคม แต่ภูมิอากาศในแต่ละท้องถิ่นแตกต่างกันไปด้วย สิ่งสำคัญที่สุดสำหรับการควบคุมการระบาด คือ การเฝ้าระวังโรคที่รวดเร็ว ถูกต้อง และครบถ้วน เพื่อให้รู้การเกิดโรคได้โดยเร็ว หากรู้ช้าและเริ่มดำเนินการควบคุมโรคช้าจะไม่สามารถควบคุมการระบาดได้

เมื่อพบว่าชุมชนหรือหมู่บ้านใดเกิดการระบาด หรือมีแนวโน้มว่าจะเกิดการระบาดจะต้องปฏิบัติดังนี้

1 ประกาศเตือนประชาชนให้ทราบว่ามีไข้เลือดออกระบาดในชุมชนนั้นแล้ว พร้อมกับให้สุขศึกษาให้ประชาชนรู้จักวิธีป้องกันบุตรหลานไม่ให้ยุงลายกัด รู้วิธีปฏิบัติเมื่อเด็กป่วยหรือสงสัยว่าป่วยเป็นไข้เลือดออก และ วิธีควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่อาจหลงเหลืออยู่ในชุมชนด้วยวิธีการต่างๆ ที่กล่าวมาแล้ว ในการดำเนินการป้องกันโรคล่วงหน้า

2 มาตรการหลักและเร่งด่วนสำหรับการควบคุมการระบาด คือ การพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบท้องที่จะต้องจัดหาเครื่องพ่นสารเคมี พร้อมน้ำยาเคมีมาพ่นกำจัดยุงตัวเต็มวัยให้หมดไปหรือให้เหลือน้อยที่สุด วิธีการนี้จะลดจำนวนยุงที่มีเชื้อไข้เลือดออกในชุมชน หากพ่นสารเคมีได้ครอบคลุมครบถ้วน จะช่วยตัดวงจรการระบาดลงได้ การพ่นสารเคมีจะต้องพ่น 2 ครั้ง ห่างกัน 7-10 วัน ลักษณะการพ่นสารเคมีควรปฏิบัติแตกต่างกันไปตามลักษณะการกระจายของผู้ป่วย ดังนี้

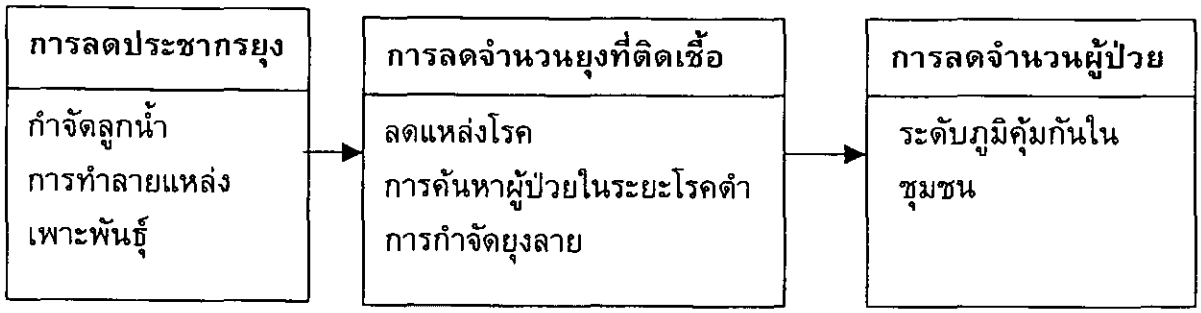
2 1 หากเกิดมีผู้ป่วยอยู่ใกล้ๆกันเป็นกลุ่ม ควรพ่นสารเคมีเฉพาะบริเวณที่เกิดโรคโดยพนสารเคมีในบ้านที่เกิดโรคและบ้านเรือนหลังอื่นๆทั้งหมดในรัศมีอย่างน้อย 100 เมตร รอบบ้านที่เกิดโรค

2 2 หากเกิดมีผู้ป่วยกระจายทั่วไปในชุมชนหรือหมู่บ้าน ควรพ่นสารเคมีทุกหลังคาเรือนในชุมชนและควรพ่นสารเคมีให้มีบริเวณกั้นกลาง (Barrier zone) ที่ปลอดยุงรอบชุมชนนั้นด้วย หากมีหมู่บ้านอื่นอยู่ใกล้เคียง ก็พิจารณาพ่นสารเคมีเพิ่มเติมให้แก่หมู่บ้านที่อยู่ใกล้เคียงนั้นด้วย

สรุปได้ว่า สำหรับการควบคุมการระบาดนั้น ต้องพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายเพื่อตัดวงจรการระบาด เสริมด้วยการให้สุขศึกษาและควบคุมแหลงเพาะพันธุ์ยุงลายเพื่อให้โรคสงบต่อในระยะยาว การใสทรายอะเบทไม่ใช่เป็นวิธีการควบคุมโรคที่ดีในขณะเกิดการระบาด หากแต่เป็นการควบคุมแหลงเพาะพันธุ์วิธีหนึ่งซึ่งเป็นมาตรการเสริมให้ควบคุมการระบาดได้ผลดีขึ้น(กรมควบคุมโรคติดตอ 2531 12-19)

นโยบายและแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกระบาดอย่างรุนแรงมากในทุกจังหวัดทั่วประเทศ ทั้งในเขตชนบทและเขตเมือง ทั้งนี้เนื่องจากสภาพแวดล้อมเอื้ออำนวยต่อการแพร่กระจายตัวของยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำเชื้อไข้เลือดออก การควบคุมการระบาดเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยลงนั้น อยู่ที่การลดจำนวนยุงที่ติดเชื้อ ตลอดจนการลดจำนวนประชากรยุงในทุกชุมชน ตามแผนภูมิดังต่อไปนี้



นโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในปัจจุบัน

1 มุ่งเน้นที่จะลดความรุนแรงของการแพร่ระบาดของโรคนี้โดยเร็วที่สุดให้สมตามพระราชประสงค์ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ที่ทรงเล็งเห็นถึงความทุกข์ทรมานของประชาชนที่ต้องประสบกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคนี้

2 เป้าหมายในการควบคุม คือ ทุกท้องที่ ทุกชุมชนทั่วประเทศ ทั้งในเขตชนบทและเขตเมือง โดยครอบคลุมทั่วทั้งชุมชนซึ่งประกอบด้วยบ้านเรือนที่อยู่อาศัย โรงเรียน วัด สถานที่ทำงาน และ สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ

3 มาตรการหลักในการควบคุมโรคนี้ คือ การควบคุมลูกน้ำยุงลายมากกว่าการควบคุมยุงตัวแก่

4 ทุกหน่วยงาน ทุกองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง องค์กรระดับท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการควบคุมโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายจะทำให้การควบคุมโรคนี้ประสบผลสำเร็จและทุกคนก็จะได้ชื่อว่าได้ร่วมมือกันทำงานสนองพระเดชพระคุณของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

5 โรคไข้เลือดออกจะยังคงเป็นปัญหาของประเทศไทยไปอีกนาน ในการรณรงค์ให้ได้ผลทุกฝ่ายจึงต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องในระยะยาว (สุจิตรา นิมมานนิตย์, ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, และ อรุณ วิทยะศุภร 2542 71-74)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)

แบบแผนนี้ได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีของเคิร์ท เลวิน (Kurt Lewin) โดยเลวินมีความเชื่อว่า การรับรู้ของบุคคลเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม บุคคลจะกระทำหรือจะเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนมีความพึงพอใจ และคิดวาสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีกับตน และจะถอยห่างหรือหลีกหนีออกจากสิ่งที่ตนไม่ชอบหรือไม่ปรารถนา

ตามแนวคิดของเลวิน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้ถูกสร้างโดยอาศัยทฤษฎีแรงจูงใจของเลวิน (Lewin' s motivation theory) เพื่อใช้ทำนายความร่วมมือในการป้องกันโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรค ทฤษฎีแรงจูงใจของเลวินมีสมมติฐานว่า บุคคลจะไม่แสวงหาการดูแลเพื่อป้องกันโรค หรือการตรวจร่างกายประจำปี ถ้าไม่มีแรงจูงใจทางสุขภาพหรือไม่มีความรู้เกียวกับโรคนั้น นอกจากจะรับรู้ว่า ตนอยู่ในภาวะที่เสียงต่อการเกิดโรค ปัจจัยที่ทำให้บุคคลเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพมี ปัจจัย 3 ด้าน คือ

1 แรงจูงใจ

2 ความรู้เกียวกับโรค

3 การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค

ต่อมาโรเซนสต็อคและคณะ ได้นำรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพมาใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยหลักการใหญ่ๆ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจะยึดแนวคิดเรื่องความเชื่อเป็นหลัก ดังนั้นบุคคลจะปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรค จะต้องมีความเชื่อว่า

1 ตนเป็นผู้มีโอกาสเสียงต่อการเกิดโรค

2 โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบตอชีวิต

3 การปฏิบัติตนด้านสุขภาพจะเป็นประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือถ้าเป็นโรคแล้วจะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ ซึ่งการปฏิบัตินี้ต้องคำนึงถึงปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ค่าใช้จ่าย ความสะดวกในการปฏิบัติ ความยากลำบาก และอุปสรรคต่างๆ

จากรูปแบบดั้งเดิมที่ โรเซนสต็อค (Rosenstock) พัฒนาขึ้นมาดังกล่าว เบคเคอร์และไมแมนก็ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อนำมาใช้อธิบาย และทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยเพิ่มปัจจัยร่วมด้านจิตวิทยาสังคม ได้แก่

1 แรงจูงใจ

2 ตัวแปรประชากร เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพ ระยะเวลาในการรักษา ความรุนแรงของโรค และประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

3 ตัวแปรจิตสังคม เช่น ฐานะทางสังคม บุคลิกภาพ

4 ปัจจัยกระตุ้น ได้แก ขาวสารทีได้รับจากสื่อมวลชน เพื่อนบ้าน สมาชิกในครอบครัว

โดยภาพรวมแล้วแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพให้ความสำคัญกับปัจจัยภายในบุคคล และมีแนวคิดหลักว่า พฤติกรรมสุขภาพของคนขึ้นอยู่กับการรับรู้ของคน การรับรู้ของคนเป็นตัวบงชี้พฤติกรรม บุคคลจะกระทำและเข้าใกล้สิ่งทีดนพอใจถ้าคิดว่าสิ่งนั้นเป็นผลดีแกตน

สมมติฐานของแบบแผนความเชือด้านสุขภาพ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ทีกลมกลืนสอดคล้อง 3 ปัจจัย

1 บุคคลจะต้องมีสภาวะการจูงใจที่เพียงพอ หรือมีความตระหนักในเรืองสุขภาพ ซึ่งแสดงวาสุขภาพเป็นสิงสำคัญ

2 มีความเชือวาตนเองหรือครอบครัวมีโอกาสทีจะมีปัญหารุนแรงเกี่ยวกับสุขภาพ

3 มีความเชือวาการปฏิบัติตามคำแนะนำเรืองสุขภาพจะเกิดประโยชน์ที่จะช่วยลดปัญหาในด้านค่าใช้จ่าย ในรูปของเวลา แรงงาน เงินทอง และจะต้องเป็นสิงที่บุคคลนั้นยอมรับได้

องค์ประกอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทีสำคัญมีดังต่อไปนี้

1 การรับรู้โอกาสเสียงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) หมายถึง ความเชือของบุคคลทีมีต่อความถูกต้องในการวินิจโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสเกิดโรคซ้ำและการรับรู้ความเจ็บป่วย

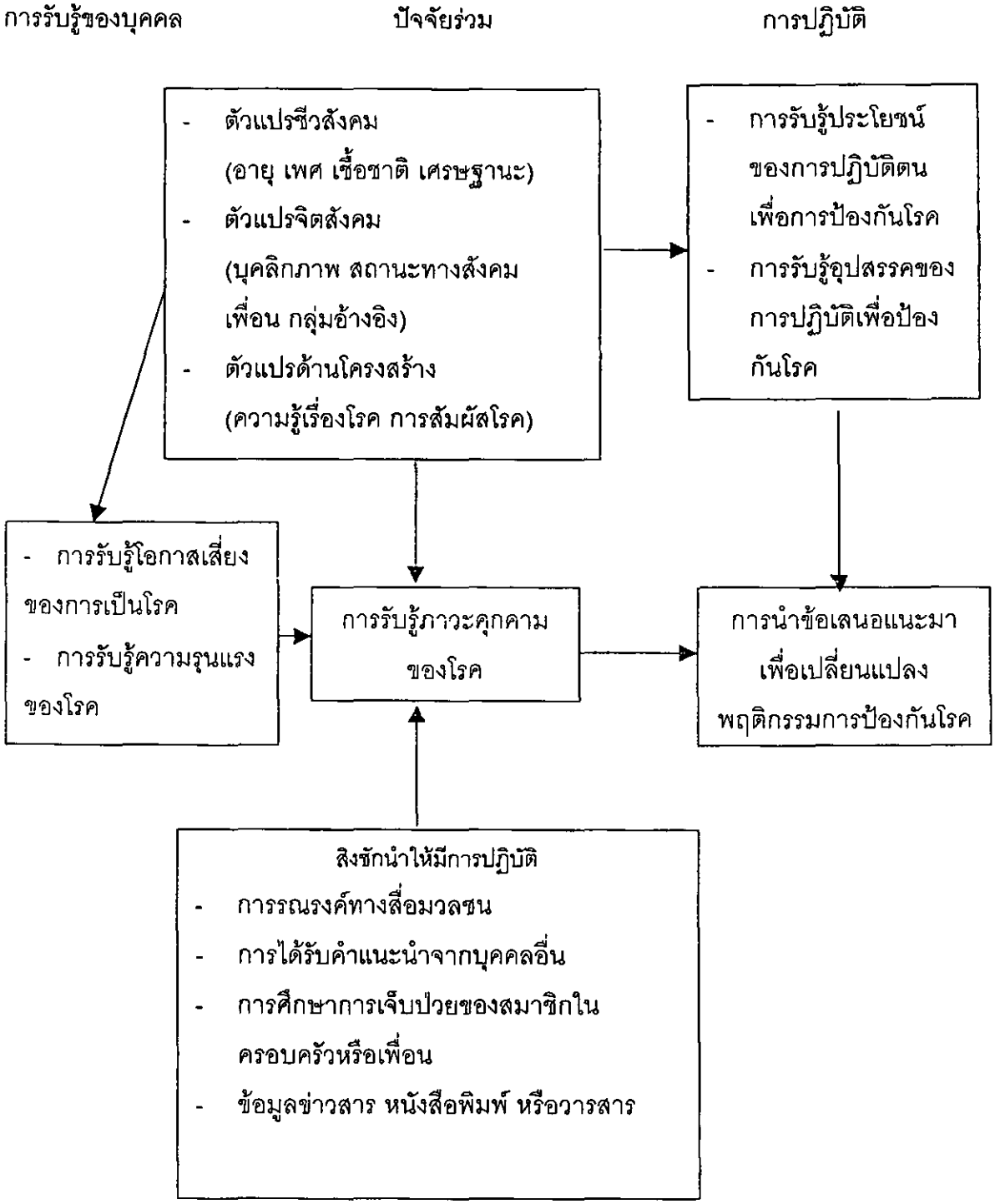
2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) หมายถึง ความรู้สึกห่วงใยอย่างรุนแรงทีได้สัมผัสกับโรคและมีการเจ็บปวย หรือได้ละเลยไมทำการรักษาเมือสัมผัสกับโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรครวมทั้งการวินิจฉัยทางการแพทย์และทางคลินิก เช่น ความตาย ความพิการ และความเจ็บปวดรวมทั้งผลกระทบทางสังคม เช่น ผลกระทบต่องานทีทำ ชีวิตครอบครัว และความสัมพันธ์ทางสังคม

3 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ (Perceived barriers) หมายถึง การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติ เป็นอุปสรรคต่อการกระทำพฤติกรรมตามคำแนะนำ การวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างค่าใช้จาย และประโยชน์ทีได้รับ อาจเป็นสิงที่บุคคลมีการรับรู้ว่ามีราคาแพงเกินไป มีอันตราย เป็นสิ่งทีไม่น่าปรารถนา เช่น ความเจ็บปวด ความยากลำบาก หรือความเศร้า ไม่สะดวกสบาย ใช้เวลานาน ดังนั้นการรวมกันระหว่างการรับรู้โอกาสเสียงของการเป็นโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรค ทำให้เกิดพลังหรือการบังคับให้ปฏิบัติ ส่วนการรับรู้ผลประโยชน์ของการปฏิบัติ (มีอุปสรรคน้อย) ทำให้เกิดความชอบใจทีจะปฏิบัติ

4 สิงชักนำให้มีการปฏิบัติ (Cues to action) หมายถึง ความพร้อมที่จะกระทำ(การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และการรับรู้ผลประโยชน์ของการปฏิบัติ) สามารถมีศักยภาพโดยมีสิงชักนำให้มีการปฏิบัติ เชน สือสารมวลชน สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ อาจพิสูจน์ได้ว่ามีความสำคัญ แต่ยังไมเคยมีผู้ใด ได้ศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบเพราะเป็นสิ่งที่ยากต่อการศึกษา โดยวิธีวิจัยแบบสำรวจ เนืองจากสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติอาจเกิดขึ้นเพียงชั่วครั้งชั่วคราว ไม่แน่นอน

5 ตัวแปรอื่นๆ (Other variables) หมายถึง ความหลากหลายของตัวแปรทางสำมะโนประชากร และจิตสังคม และมีผลกระทบต่อการรับรู้ของบุคคล มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยทางด้านสังคมประชากร เช่น ระดับการศึกษา ถูกเชื่อว่ามีผลกระทบทางอ้อมต่อพฤติกรรมโดยมีอิทธิพลมาจากการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ผลประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ

องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และความเชื่อมโยงระหว่างกันได้สรุปไว้ ดังรายละเอียดภาพประกอบ 5 (พรสุข หุ่นนิรันดร์ 2545 152 –164)



ภาพประกอบ 5 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก

ในต่างประเทศได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออกไว้ดังนี้

แธนก์ (Thaung 1983 590 - 594) ได้ศึกษาลักษณะการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศพม่าในปี ค ศ 1973-1974 โดยศึกษาในเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี จำนวน 450 คน จากชนชั้นทางสังคม เศรษฐกิจ ทีมาจากชนชั้นสูง กลาง และ ตำ ซึ่งมาจากเมืองมัณฑะเลย์ และ มะละแม่ง และศึกษาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 914 คน จากเมืองย่างกุ้ง ผลการศึกษา พบว่า ในเขตเมืองและเขตชนบทมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันมากนัก แต่พบว่าในเขตเมืองมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกระหว่างคนชั้นสูง กลาง ต่ำ แตกต่างกันดังนี้ คือ คนที่มาจากครอบครัวชนชั้นสูงและชั้นกลาง จะมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกตำกว่าคนทีมาจากครอบครัวชั้นต่ำ 3 เท่า งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าฐานะทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกันจะมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

เชน (Chan 1985 1-2)ได้ศึกษาด้านการกระจายและความหนาแน่นของยุงลายซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับลักษณะบ้าน โดยบ้านมีลักษณะเป็นสลัมจะมียุงลายและภาชนะเก็บน้ำของบ้านมากกว่าบ้านที่มีลักษณะเป็นร้านค้า

มอรีน (Moren 1986 197-221) ได้ศึกษาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในเปอร์โตริโก ในปี ค ศ 1977 ทำการศึกษาใน 3 พื้นที่ คือ เขตเทศบาลที่มีลักษณะชนบท เขตเทศบาล ส่วนกลางทีถือว่าเป็นเขตเมืองที่มีความหนาแน่น และ เขตเทศบาลที่มีลักษณะชนบทผสมเมือง ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีความแตกต่างระหว่างอายุที่เป็นไข้เลือดออกในแต่ละพื้นที สวนมากทีเป็น คือ กลุ่มอายุ 15-19 ปี ยกเว้นเขตทีเป็นชนบทกลุ่มอายุ 5-9 ปี จะเป็นโรคไข้เลือดออกมาก นอกจากนี้ พบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างขนาดครอบครัวกับการเกิดโรคไข้เลือดออก ยกเว้นพื้นทีเขตเมืองหนาแน่นจะมีความแตกต่างระหว่างครอบครัวกับการเกิดโรคไข้เลือดออกโดยขนาดครอบครัวที่ใหญ่จะเป็นโรคไข้เลือดออกมากกว่าครอบครัวขนาดเล็ก และ พบว่า แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านที่มีประตูหน้าต่างปิด มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยผู้ที่อาศัยในบ้านที่มีประตูหน้าต่างปิดกั้นทุกส่วนของบ้านและบ้านที่ไม่พบว่ามีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จะมีการเกิดโรคไข้เลือดออกตำกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในบ้านที่มีประตูหน้าต่างปิดเป็นบางส่วนหรือไม่ปิดเลยและมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย งานวิจัยนี้แสดงว่า ขนาดครอบครัว ลักษณะแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่แตกต่างกันจะมีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกที่แตกต่างกัน

ซาลาซาร์ (Salazar 1993 1440) ได้ศึกษาเกี่ยวกับนิเวศน์วิทยาของไข้เลือดออกที่สาธารณรัฐโดมินิกัน ผลการศึกษา พบวา ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้น ประชาชนทั่วไป ถือว่าเป็นหน้าที่ของทางรัฐบาลมากกวาที่จะเป็นหน้าทีของประชาชน ครอบครัว หรือ ชุมชน และชาวโดมินิกันมีความคิดวา ยุงลายกอให้เกิดความรำคาญเทานั้น ไม่มีผลตอการเกิดโรคไข้เลือดออก และแต่ละครอบครัวไมมีความสนใจที่จะกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงจากพฤติกรรมดังกลาวนี้ของประชาชนชาวโดมินิกัน ทำให้การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นไปด้วยความลำบากยิง

ทอเรส และมาเรีย (Torres & Maria 1993 1441) ได้ศึกษาผลกระทบของการระบาดของโรคไข้เลือดออกทางด้านสังคม เศรษฐกิจ สังคม ทีเขตชนบทของประเทศเปอร์โตริโก ผลการศึกษาพบว่า การระบาดของโรคไข้เลือดออก ทำให้แม่บ้านมีความเครียดในการดูแลเด็กที่ป่วย ทำให้แม่บ้านหย่อนประสิทธิภาพในการทำงานทั้งในบ้านและนอกบ้าน ทำให้รายได้ลดน้อยลงและยังต้องเพิมรายจ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลอีกด้วย

ลอยด์ (Lioyd 1994 6155)ได้ศึกษาการควบคุมยุงลายโดยชุมชนที่เมืองเมริดา รัฐยูคาทาน ประเทศเม็กซิโก โดยการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนทุกหลังคาเรือน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนสามารถบอกลักษณะยุงลายได้ รู้จักแหลงเพาะพันธุ์ยุงลายและรู้วิธีการทำลายแหลงเพาะพันธุ์ยุงลาย

คลาก (Clark 1995 S5-S11) ได้ศึกษาการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศต่างๆ ของทวีปอเมริกา ผลการศึกษาพบวาการระบาดของโรคนี้มีความรุนแรงมากขึ้นเรือยๆการจะควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกต้องอาศัยประสิทธิภาพของห้องปฏิบัติการ บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ต้องได้รับการฝึกฝนเป็นอย่างดีเกียวกับการควบคุมป้องกันโรค กลยุทธ์ทีดีในการควบคุมโรค เจ้าหน้าทีของรัฐต้องมีประสิทธิภาพสูงและความร่วมมืออย่างดีจากชุมชน

นาโรโรเบลส และโกเมซดันเดส (Narrorbles & Gomezdantes 1995 S12-S20) ได้ศึกษาปัญหาโรคไข้เลือดออกในประเทศเม็กซิดก ซึ่งมีการระบาดขึ้นเรือยๆ ทำให้คุกคามตอสุขภาพของประชาชน ผลการศึกษา พบวา การควบคุมและการป้องกันโรคไข้เลือดออกนี้ต้องอาศัยมาตรการตรวจตราโรคอย่างเข้มงวด และการวิเคราะห์ถึงปัญหาตางๆ ของแตละท้องถินทีเป็นสาเหตุของการระบาดของโรค

อาดิซาสมิโต (Adisasmito 1995 3148) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออกที่กรุงจาการ์ดา ประเทศอินโดนีเซีย ผลการศึกษาพบว่า ในการควบคุมประชากรของยุงลาย ควรใช้วิธีการเฝ้าระวังของชุมชนมากกว่าที่จะใช้สารเคมี การควบคุมโรคไข้เลือดออกจะได้ผลดี ถ้าได้รับความร่วมมือจากสังคมชั้นสูง และชุมชนไม่ต้องการให้ภาครัฐไปสังให้ทำในสิ่งต่างๆ ชุมชนต้องดำเนินการแก้ปัญหาด้วยวิถีของตนเอง โดยให้รัฐบาลเพียงแค่สนับสนุน

งานวิจัยในประเทศไทย

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการรับรู้ถึงภาวะเสี่ยงของการเกิดโรค

สุวิมล ฤทธิ์มนตรี (2534 ก - ข) ศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบไวรัสบี หรือ ผู้เป็นพาหะโรคตับอักเสบไวรัสบี พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อโรคตับอักเสบไวรัสบีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตับอักเสบไวรัสบี

ชฎาภรณ์ สุขนิรันดร์ (2534 181) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกัน และพฤติกรรมการปฏิบัติตนขณะป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงของประชาชน ในจังหวัดยโสธร ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงให้แก่เด็ก ของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0 01

วรเดช ช้างแก้ว (2539 ก-ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเชื่อ ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากป้องกันฝุ่นของพนักงานโรงงานซลประทานซีเมนต์ซะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 180 คน พบว่าการรับรู้โอกาสเสียงอันตรายจากฝุ่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากป้องกันฝุ่น

สุวลา จิตดิชัย (2540 ง) ศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันการขาดสารไอโอดีนของผู้ปกครองนักเรียน ระดับประถมศึกษา อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 252 คน พบว่าปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการขาดสารไอโอดีน

กรองทิพย์ หวังสู้ศึก (2541 120) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของคนงานก่อสร้างจังหวัดระยอง จำนวน 365 คน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงตอการเกิดโรคเอดส์ของคนงานก่อสร้างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

การศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ถึงภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังเชน จากการศึกษาของ

นฤทธิ์ สิงห์สถิตย์ (2540 1) ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มแม่บ้าน จังหวัดเลย จำนวน 125 คน กลุ่มทดลอง 65 คน กลุ่มควบคุม 63 คน พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกของแม่บ้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก

วรรณภา ญาณโรจน์ (2534 76) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในจังหวัดเชียงใหม่ การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างอำเภอที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูงสุดและต่ำสุด โดยสัมภาษณ์ประชาชนที่เป็นหัวหน้าครัวเรือนในกลุ่มที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูง (กลุมศึกษา) จำนวน 220 คน และในกลุ่มทีมีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกต่ำ (กลุมเปรียบเทียบ)

จำนวน 320 คน พบวาประชาชนกลุมทีมีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูง มีการรับรู้ต่อโอกาสเสียงของการเกิดโรคไข้เลือดออกน้อยกวาประชาชนกลุ่มทีมีอัตราการเกิดโรคตำ

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค

นอกจากบุคคลจะรับรู้วาตนเองมีโอกาสเสียงตอการเกิดโรคแล้วบุคคลยังต้องรับรู้และประเมินด้วยวา โรคทีมาคุกคามตอสุขภาพนั้น มีความรุนแรงในระดับใด ความรุนแรงที่รับรู้นี้อาจประเมินได้โดยอาศัยระดับต่างๆ กันของการกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotion aeousal) ทีเกิดขึ้นเมือบุคคลคิดเกียวกับโรคนั้น เช่น การทีบุคคลมองปัญหาสุขภาพว่า โรคนั้นจะนำไปสูความตายได้หรือไม่ หรือ การเป็นโรคนั้นมีผลทำให้เขาพิการไปตลอดชีวิตหรือไม่ หรือ จะมีผลกระทบต่อการทำงานของตนเองและครอบครัวอย่างไร และมีงานวิจัยทีสนับสนุน ดังเชน จากการศึกษาเรืองการรับประทานยาเพนิซิลินโดย เบคเกอร์ (Becker M H , 1977 15) พบวา ถ้าผู้ป่วยนำอาการและความรุนแรงของโรคไปเปรียบเทียบกับโรคอืนแล้ว พบว่า โรคนั้นมีความรุนแรงมากกว่าโรคอื่น ผู้ป่วยก็จะรับประทานยาอยางสมำเสมอ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความหมายการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความเชือของประชาชนที่มีผลกระทบตอการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกและประเมินผลทีตามมาได้ในความรุนแรงของโรคทีมีต่อรางกายได้แก่ กอให้เกิดความลำบากเสียเวลาในการรักษาทำให้เสียชีวิตได้ และมีผลกระทบต่อการสูญเสียค่าใช้จ่าย และได้มีผู้ศึกษาวิจัยเกียวกับการรับรู้ตอความรุนแรงของโรคกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ดังเช่นการศึกษาของ

สมทรง ศุภศิลป์ (2526 ก-ข) ได้ทำการศึกษาปัจจัยความเชือด้านสุขภาพ ทีมีผลตอพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาและบุตรในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่ามารดาที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคระดับสูงจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคดีกว่ามารดาทีมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับตำ

ชฎาภรณ์ สุขนิรันดร์ (2534 182) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกัน และ พฤติกรรมการปฏิบัติตนขณะป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงของประชาชนในจังหวัดยโสธร ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงให้แก่เด็ก ของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทีระดับ 0 01

วรเดช ช้างแก้ว (2539 ก-ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากป้องกันฝุนของพนักงานโรงงานซลประทานซีเมนต์ซะอำจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 180 คน พบวา การรับรู้ความรุนแรงอันตรายจากฝุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากป้องกันฝุน

สุวลา จิดดิชัย (2540 ง) ศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันการขาดสารไอโอดีนของผู้ปกครองนักเรียน ระดับประถมศึกษา อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 252 คน พบว่า ปัจจัยการรับความรุนแรงของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการขาดสารไอโอดีน

กรองทิพย์ หวังสู้ศึก (2541 121) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของคนงานกอสร้างจังหวัดระยอง จำนวน 365 คน พบวา การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ของคนงานก่อสร้างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

การศึกษาที่ไม่พบความสัมพันธ์ของการรับรู้ความรุนแรงกับพฤติกรรม เช่น การศึกษาของ อรวรรณ ประสาทกุล (2531 25) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบของมารดาที่มีบุตรป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเด็กซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เอื้อมพร กาญจนรังสิชัย (2532 88) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรง ของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของผู้เสพเฮโรอีนทางเส้นเลือด

การศึกษาวิจัยเกียวกับการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังเชน จากการศึกษาของ

นฤทธิ์ สิงห์สถิตย์ (2540 1) ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มแมบ้าน จังหวัดเลย จำนวน 125 คน กลุ่มทดลอง 65 คน กลุ่มควบคุม 63 คน พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกของแม่บ้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก

วรรณภา ญาณโรจน์ (2534 76) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในจังหวัดเชียงใหม่ การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างอำเภอที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูงสุดและต่ำสุด โดยสัมภาษณ์ประชาชนที่เป็นหัวหน้าครัวเรือนในกลุ่มที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูง (กลุมศึกษา) จำนวน 220 คน และในกลุ่มที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกต่ำ (กลุ่มเปรียบเทียบ) จำนวน 320 คน พบว่าประชาชนกลุ่มที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูง มีการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าประชาชนกลุ่มที่มีอัตราการเกิดโรคต่ำ

จากเหตุผลการศึกษาที่กล่าวมาสามารถตั้งสมมติฐานการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมีผลตอพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในทางบวก

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การที่บุคคลรับรู้วาโรคนั้นมีความรุนแรงมากพอที่จะเกิดอันตรายต่อรางกาย รับรู้ว่าตนเองมีโอกาสปวยซ้ำหรือมีผลเสีย โดยทางอ้อมแล้วผู้นั้นจะแสวงหาวิธีปฏิบัติให้หายจากโรค ซึ่งวิธีนี้เป็นผลมาจากความเชือวาวิธีการนั้นเป็นทางออกทีดีก่อให้เกิดผลดีมีประโยชน์ และเหมาะสมที่สุดทีจะหายจากโรคนั้นๆ อย่างไรก็ตามหากบุคคลเชือว่าการกระทำนั้นจะมีประสิทธิผล เพราะนำไปสู่การลดภาวะทีถูกคุกคามจากโรค ในขณะเดียวกันบุคคลยังอาจจะพิจารณาด้วยว่า การกระทำนั้นเป็นสิงที่ไมสะดวกสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย กอให้เกิดความเจ็บปวด ไม่สบายกายสบายใจต่างๆ นานา ปัจจัยทางลบนี้เรียกว่าอุปสรรคดอการแสดงการกระทำ ซึ่งเป็นตัวเร้าให้เกิดการหลีกเลียง ทีจะแสดงพฤติกรรมที่เชือว่านำประโยชน์ ถ้าการรับรู้ประโยชน์และมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรมสูงโดยทีรับรู้ว่ามีอุปสรรคน้อยบุคคลก็จะแสดงพฤติกรรมทางเลือกนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยให้ความหมายการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง ความเชื่อว่าวิธีการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าทีสาธารณสุขทีปฏิบัติงานรับผิดชอบนั้นๆในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นการกระทำที่ดี กอให้เกิดผลดีมีประโยชน์และเหมาะสมและมีความเชื่อวาการควบคุมยุงลายในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นความรับผิดชอบทีจะต้องทำทั้งชุมชน และได้มีผู้ศึกษาวิจัยเกียวกับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ดังเช่นการศึกษาของ

หทัยชนก ธนะศิรินานนท์ (2536 ก-ข) ศึกษาปัจจัยทีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักเรียนโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า ชั้นปีที่ 1-3 จำนวน 288 ราย พบวา การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนนายร้อย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

ชฎาภรณ์ สุขนิรันดร์ (2534 183) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกัน และพฤติกรรมการปฏิบัติดนขณะป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงของประชาชน ในจังหวัดยโสธร ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดนเพื่อป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติดนเพือป้องกันโรคอุจจาระร่วงให้แก่เด็ก ของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และการปฏิบัติดนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระรวงของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทีระดับ 0 01

รุ้งศรี ยุ้งทอง (2537 93) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ค่านิยมทางสุขภาพกับการป้องกันโรคเอดส์ของพนักงานบริการในสถานเริงรมย์ในเขตจังหวัดราชบุรี พบว่าการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคเอดส์ของพนักงานในสถานเริงรมย์จังหวัดราชบุรี

สุวลา จิตดิชัย (2540 72) ศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันการขาดสารไอโอดีนของผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษา อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 252 คน พบวา ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการขาดสารไอโอดีน

กรองทิพย์ หวังสู้ศึก (2541 121) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของคนงานกอสร้างจังหวัดระยอง จำนวน 365 คน พบว่า การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำของคนงานกอสร้างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

การศึกษาที่ไมพบความสัมพันธ์ เช่น การศึกษาของชลัช กลิ่นอุบล (2542 87-88) พบวา การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการป้องกันโรค ไม่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก และไมสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกได้

การศึกษาวิจัยเกียวกับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที สาธารณสุขกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังเช่น การศึกษาของ

นฤทธิ์ สิงห์สถิตย์ (2540 1) ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในกลุ่มแมบ้าน จังหวัดเลย จำนวน 125 คน กลุ่มทดลอง 65 คน กลุ่มควบคุม 63 คน พบวาการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน และ ควบคุมไข้เลือดออก

จากเหตุผลการศึกษาที่กลาวมาสามรถตั้งสมมติฐานได้ว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์เชิงบวกพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก

งานวิจัยที่เกี่ยวกับประสบการณ์เกี่ยวกับการป่วยและหรือรู้จักผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

การทีครอบครัวเป็นสถาบันสังคมที่สำคัญทีสุดเป็นหน่วยของสังคมทีมีความสัมพันธ์และมีความร่วมมืออยางไกล้ชิด ระหว่างสมาชิกทุกคนในครอบครัวมีบทบาทปฏิกิริยาทีสัมพันธ์กัน มีความรัก และเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน อบรมสั่งสอนกัน สมาชิกในครอบครัวจะถ่ายทอด และรับแบบพฤติกรรมการปฏิบัติ ตลอดจนความเชือต่างๆ พฤติกรรมอนามัยก็เช่นกัน บุคคลจะเรียนรู้จากการสังเกตุแบบอย่างในการดำรงชีวิตของบุคคลที่อยู่รอบข้าง และความสามรถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเป็นสิ่งทีพัฒนามาจากการเรียนรู้และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตโอเรม (Orem,1985 108-109) และเมือบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวเกิดความเจ็บป่วยขึ้น บุคคลก็จะเกิดการเรียนรู้พฤติกรรมสุขภาพทีเกิดขึ้นได้ ดังนั้นการมีและไม่มีประสบการณ์การป่วยและการรู้จักผู้ป่วยของบุคคลทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคทีแตกต่างกัน ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยให้ความหมายประสบการณ์เกี่ยวกับการป่วยและหรือรู้จักผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก หมายถึง การเคยป่วยและหรือรู้จักผู้ที่ปวยด้วยโรคไข้เลือดออก และไม่เคยป่วยและหรือไม่รู้จักผู้ทีป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก และได้มีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์เกียวกับการป่วยและหรือรู้จักผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ดังเช่นการศึกษาของ

นพพร โหวธีระกุล (2533 ก-ข) ศึกษาพฤติกรรมของมารดาทีเกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคฟิลาเรีย (โรคเท้าช้าง) ให้บุตรอายุต่ำกว่า 10 ปี พบว่า ปัจจัยทีกำหนดพฤติกรรมของมารดาที่เกียวข้องกับการป้องกันโรคเท้าช้าง คือ ปัจจัยด้านประสบการณ์จากการป่วยของบุตร

เพ็ญประภา ศิวิโรจน์ (2536 ก-ข) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนของเด็กวัยเรียนจังหวัดเชียงใหม่โดยทำการศึกษาในเด็กนักเรียนประถมปีที 5 และ 6 จำนวน 400 คน พบวาปัจจัยเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคขาดสารไอโอดีนของเด็กวัยเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะขาดสารอาหาร

การศึกษาทีไม่พบความสัมพันธ์ เช่น การศึกษาของ สุจิตรา ภูเก้าล้วน (2540 ก-ข) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที 4-6 ในจังหวัดกระบี่ จำนวน 394 คน พบว่า ปัจจัยด้านประวัติความเจ็บปวยของเด็กนักเรียน และ ของครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

จากเหตุผลการศึกษาที่กล่าวมา สามารถตั้งสมมติฐานได้ว่า ประสบการณ์จากการป่วยหรือรู้จักผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยผู้ทีมีประสบการณ์มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่า ผู้ทีไม่มีประสบการณ์จากการปวยหรือรู้จัก ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

งานวิจัยการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

สื่อเป็นช่องทางการสือสารทีสำคัญในการสร้างค่านิยม ทัศนคติและความสนใจของคน ทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในสังคม สือจึงกลายเป็นสิงทีมีบทบาทและมีอิทธิพลสูงในสังคมปัจจุบัน แมคคอมส์ และ เบคเกอร์ (Mc Comb & Becker , 1979 51-52) กลาวว่า การใช้สื่อเพือสนองความพอใจ และความต้องการโดยบุคคลนั้นต้องการความรู้เหตุการณ์สภาพปัจจุบันทีอยู่รอบตัว ต้องการข่าวสารเพื่อช่วยในการตัดสินใจ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน ต้องการข้อมูลเพื่อประกอบการสนทนา ต้องการมีส่วนร่วมในเหตุการณ์รอบๆตัวในทำนองเดียวกันกับสื่อต่างๆ ได้แก โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ที่ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจึงมีอิทธิพลต่อผู้ได้รับให้มีการเปลียนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้นหรือให้เกิดพฤติกรรมใหม่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นสุข ปัจจุบันคนส่วนมากมักจะรับข่าวสารต่างๆ จากสือมวลชนมากกวาแสวงหาด้วยตนเอง (ชวรัตน์ เชิดชัย 2527 106) ดังนั้น การได้รับข้อมูลข่าวสารของบุคคลทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมป้องกันโรค ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความหมายการได้รับขาวสารโรคไข้เลือดออก หมายถึง การทีประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากสื่อต่างๆ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร แผ่นประกาศ แผ่นพับ โปสเตอร์ เสียงตามสายหอกระจายข่าว เจ้าหน้าทีสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข สามี ภรรยา พ่อและแม่ ญาติพี่น้อง ผู้นำชุมชน และเพื่อนบ้าน และได้มีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ดังเชนการศึกษาของ

เพ็ญประภา ศิวิโรจน์ (2536 ก-ข) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนของเด็กวัยเรียนจังหวัดเชียงใหม่ โดยทำการศึกษาในเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 จำนวน 400 คน พบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับการได้รับสื่อข่าวสารเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะขาดสารอาหาร

อัจฉรา สนธิรักษ์ (2536 ก-ข) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและการติดเชื้อเอดส์ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว ในพื้นที่พบอัตราการติดเชื้อเอดส์สูงของจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 400 ราย พบวา การได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหลงตางๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์

สุวรรณี ปรีชาวรเดช (2536 ก-ข) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลตอพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันหูของคนงานทอผ้า จำนวน 250 คน พบว่า การได้รับแจกเอกสารแผ่นพับ การเห็นโปสเตอร์เกียวกับอันตรายของเสียง และการป้องกันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันหูของโรงงานทอผ้า

สุจิตรา ภูเก้าล้วน (2540 ก-ข) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที 4 ปีที่ 6 ในจังหวัดกระบี จำนวน 394 คน พบว่า ปัจจัยด้านการได้รับข่าวสารอย่างเพียงพอเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนมีความสัมพันธ์เชิงบวกอยางมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

การศึกษาที่ไม่พบความสัมพันธ์ เชน การศึกษาของ แก้วตระวัน ต่วนชะเอม (2536 ก-ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่านมา ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จ ปทุมธานี จำนวน 350 คน พบว่าการได้รับข้อมูลขาวสารและคำแนะนำไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงตั้งครรภ์

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการได้รับข่าวสารกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดังเชน การศึกษาของ

วรรณภา ญาณโรจน์ (2534 41) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลดอการเกิดโรคไข้เลือดออกในจังหวัดเชียงใหม่ โดยเปรียบเทียบระหว่างอำเภอที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูงสุด และ ตำสุด พบว่า ประชาชนทีอยูในอำเภอที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูงสุด ได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกน้อยกวาประชาชนที่อยู่ในอำเภอทีเกิดโรคไข้เลือดออกต่ำ

จากการศึกษาแนวคิดเกียวกับพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แนวคิดทฤษฎีเกียวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และผลงานวิจัยที่เกียวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัยเรืองปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยจะดำเนินการศึกษาโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 5 ส่วน ซึ่งรายละเอียดจะกล่าวตอไปในบทที่ 3

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังนี้

1 การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

- ลักษณะของเครื่องมือ
- ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
- เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย
- การหาคุณภาพของเครื่องมือ

3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

4 การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี ในปี พ ศ 2546 จำนวน 706,634 คน (จากทะเบียนราษฎร์)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี ในปี พ ศ 2546 จำนวน 400 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) และมีวิธีการดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามลำดับต่อไปนี้(พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2538 90)

1 กำหนดขนาดของกลุมตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างของยามาเน (Yamane 1967 886) โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ไม่เกิน 05 ดังสูตร

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

เมื่อ	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทน	จำนวนประชากร
	e	แทน	ความคลาดเคลื่อนทียอมรับได้

จากการคำนวณได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 400 คน จากประชากร 706,634 คน

2 อำเภอในจังหวัดนนทบุรี ซึ่งมีทั้งหมด 6 อำเภอ เลือกมาร้อยละ 50 ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากได้อำเภอตัวอย่าง จำนวน 3 อำเภอ เรียงลำดับดังนี้ คือ อำเภอบางกรวย อำเภอบางใหญ่ อำเภอปากเกร็ด

3 เลือกตำบลในแต่ละอำเภอของจังหวัดนนทบุรีที่เลือกได้เป็นอำเภอตัวอย่าง จากข้อ 2 ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากมาอำเภอละ 1 ตำบล ได้ 3 ตำบล แยกเป็นรายอำเภอดังนี้

3 1 อำเภอบางกรวย มีทั้งหมด 9 ตำบล ได้ ตำบลศาลากลาง

3 2 อำเภอบางใหญ่ มีทั้งหมด 6 ตำบล ได้ ตำบลบ้านใหม่

3 3 อำเภอปากเกร็ด มีทั้งหมด 12 ตำบล ได้ ตำบลอ้อมเกร็ด

4 เลือกหมูบ้านในแตละตำบลทีเลือกได้เป็นหมู่บ้านตัวอย่าง มาร้อยละ 50 ด้วยวิธีการสุมอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากได้หมู่บ้านแยกเป็นรายตำบล ดังนี้

4 1 ตำบลศาลากลาง มีทั้งหมด 6 หมู่บ้าน เลือกมาร้อยละ 50 ได้หมู่บ้าน 3 หมู่บ้าน คือหมู่ที่ 2,4,6

4 2 ตำบลบ้านใหม่ มีทั้งหมด 11 หมู่บ้าน เลือกมาร้อยละ 50 ได้หมู่บ้าน 6 หมู่บ้าน คือหมู่ที่ 2,3,5,8,10,11

4 3 ตำบลอ้อมเกร็ด มีทั้งหมด 6 หมู่บ้าน เลือกมาร้อยละ 50 ได้หมู่บ้าน 3 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 1,3,4

5 จากข้อ 4 ได้หมู่บ้าน 12 หมู่บ้าน ผู้วิจัยนำมาเป็นหมู่บ้านตัวอย่าง เพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจำแนกตามหลังคาเรือน (Proportional to size) ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนหลังคาเรือน จำแนกตามอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ใน จังหวัดนนทบุรี

อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน (หมู่ที)	จำนวนหลังคาเรือน (ประชากร)	จำนวนหลังคาเรือน (กลุ่มตัวอย่าง)
บางกรวย	ศาลากลาง	2	112	29
		4	409	104
		6	236	60
บางใหญ่	บ้านใหม่	2	63	16
		3	163	41
		5	69	18
		8	90	23
		10	71	18
		11	90	23
ปากเกร็ด	อ้อมเกร็ด	1	139	35
		3	70	18
		4	60	15
	รวม	12	1,572	400

ที่มา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี 2546 ไม่มีเลขหน้า

6 จากหลังคาเรือนที่ได้นำมาสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling) ตามบ้านเลขที่ตาม Family folder ในจังหวัดนนทบุรีโดยต้องการหลังคาเรือนเท่ากับจำนวนหลังคาเรือน (กลุ่มตัวอย่าง) มีรายละเอียดดังนี้

6 1 กำหนดกลุ่มตัวอย่าง 1 คน เป็นตัวแทน 1 หลังคาเรือน โดยนำบ้านเลขที่จากหมู่บ้านตัวอยาง จาก Family folder มาเรียงกันทั้งหมดตามบ้านเลขที่

6 2 หาชวงของการสุ่ม (Sampling interval) จากสูตร

$$I = \frac{N}{n}$$

เมือ I = ชวงของการสุม
N = จำนวนหลังคาเรือนในหมูบ้าน
n = จำนวนหลังคาเรือนทีต้องการในหมูบ้าน

6 3 สุมหน่วยเริ่มต้นโดยเริ่มจากบ้านเลขที่ที่อยู่ใน Family folder ของหมู่บ้านตัวอย่าง เรียงลำดับจากหมายเลข 1 และสุมหน่วยต่อไปเท่ากับชวงการสุ่มทำไปเรื่อย ๆ จนครบจำนวนหลังคาเรือนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือทีใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามทีผู้วิจัยสร้างขึ้น แบงออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา ได้แก เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ แหลงข้อมูลข่าวสารทีได้รับเกียวกับโรคไข้เลือดออก ประสบการณ์เกียวกับการป่วยและหรือรู้จักผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีลักษณะเป็นมาตราสวนประมาณค่า (Rating scale) โดยแบ่งระดับความพึงพอใจออกเป็น 3 ระดับ คือ พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกียวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple choice) 4 ตัวเลือก

ส่วนที่ 4 แบบวัดปัจจัยความเชือด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แบ่งเป็นการรับรู้ 4 ด้าน ได้แก การรับรู้โอกาสเสียงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข และ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณคา (Rating scale) มี 6 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิง เห็นด้วย คอนข้างเห็นด้วย คอนข้างไม่เห็นด้วย ไมเห็นด้วย ไมเห็นด้วยอยางยิง มีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นสวนที่เกียวกับการปฏิบัติตนเพือป้องกันโรคไข้เลือดออก มีลักษณะเป็นมาตราสวนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ โดยข้อคำถามแสดงการปฏิบัติทั้งทางบวกและทางลบ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบทดสอบ และแบบสอบถามตามขั้นตอนดังนี้

1 ศึกษาเนื้อหาเกียวกับโรคไข้เลือดออกจากตำรา เอกสาร รวมทั้งทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2 ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำราการวัดผลการศึกษาการวัดและการประเมินผลทางสุขศึกษาและเอกสารตาง ๆ

3 กำหนดขอบเขตและโครงสร้าง เนื้อหา นำมาสร้างแบบทดสอบ และแบบสอบถามเกียวกับความรู้ แบบวัดปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพเกียวกับโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพือให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย

4 สร้างแบบทดสอบความรู้ แบบวัดปัจจัยความเชือด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก รวมทั้งกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนในแต่ละข้อคำถาม

5 นำเครืองมือทีสร้างเสร็จแล้วไปให้กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์เพื่อขอคำแนะนำและแก้ไข

6 นำเครืองมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านพิจารณาตรวจสอบความเทียงตรงตามเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

7 นำเครื่องมือทีแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ที่ไม่ใชกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาคุณภาพของเครืองมือ และปรับปรุงเพือนำไปใช้จริง

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

การให้คะแนนในการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แบบทดสอบความรู้เกียวกับโรคไข้เลือดออก แบบวัดปัจจัยความเชือด้านสุขภาพเกียวกับโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ทีเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ดังนี้

1 แบบสอบถามความพึงพอใจตอการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข ผู้วิจัยได้แบ่งเกณฑ์ความพึงพอใจ ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความพึงพอใจตอการปฏิบัติงาน	ให้คะแนน
พึงพอใจมาก	3
พึงพอใจปานกลาง	2
พึงพอใจน้อย	1

การแปลความหมายความพึงพอใจดอการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าทีสาธารณสุขดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์ 2538 9)

ค่าเฉลีย 2 34 – 3 00 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับสูง

คาเฉลีย 1 67 – 2 33 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับปานกลาง

ค่าเฉลีย 1 00 –1 66 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับตำ

2 แบบทดสอบความรู้เกียวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อ โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

การแปลความหมายความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ใช้การประเมินแบบอิงเกณฑ์ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต 2525 77)

ร้อยละ 80 – 100 หมายถึง มีความรู้ระดับดี

ร้อยละ 50 – 79 99 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

ร้อยละ 0 – 49 99 หมายถึง มีความรู้ระดับตำ

3 แบบวัดปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แบ่งเป็นการรับรู้ 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสียงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

3 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 6 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิง มีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก(คะแนน)	ข้อคำถามเชิงลบ(คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	6	1
เห็นด้วย	5	2
ค่อนข้างเห็นด้วย	4	3
ค่อนข้างไมเห็นด้วย	3	4
ไม่เห็นด้วย	2	5
ไม่เห็นด้วยอยางยิง	1	6

การแปลความหมายของค่าเฉลียการรับรู้โอกาสเสียงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์ 2538 10)

4 34 – 6 00 หมายถึง ประชาชนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงตอการเกิดโรคไข้เลือดออกในระดับสูง

2 67 – 4 33 หมายถึง ประชาชนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงตอการเกิดโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง

1 00 – 2 66 หมายถึง ประชาชนมีการรับรู้โอกาสเสียงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในระดับตำ

3 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Ratıng scale) มี 6 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไมเห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก(คะแนน)	ข้อคำถามเชิงลบ(คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	6	1
เห็นด้วย	5	2
ค่อนข้างเห็นด้วย	4	3
ค่อนข้างไมเห็นด้วย	3	4
ไม่เห็นด้วย	2	5
ไม่เห็นด้วยอยางยิ่ง	1	6

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์ 2538 10)

4 34 – 6 00 หมายถึง ประชาชนมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในระดับสูง

2 67 – 4 33 หมายถึง ประชาชนมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง

1 00 – 2 66 หมายถึง ประชาชนมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในระดับตำ

3 3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราสวนประมาณคา (Ratıng scale) มี 6 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิง มีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก(คะแนน)	ข้อคำถามเชิงลบ(คะแนน)
เห็นด้วยอยางยิง	6	1
เห็นด้วย	5	2
ค่อนข้างเห็นด้วย	4	3
คอนข้างไม่เห็นด้วย	3	4
ไม่เห็นด้วย	2	5
ไม่เห็นด้วยอยางยิง	1	6

การแปลความหมายของค่าเฉลียการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข เพือป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์ 2538 10)

4 34 – 6 00 หมายถึง ประชาชนมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข ในระดับสูง

2 67 – 4 33 หมายถึง ประชาชนมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในระดับปานกลาง

1 00 – 2 66 หมายถึง ประชาชนมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในระดับตำ

3 4 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราสวนประมาณคา (Rating scale) มี 6 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอยางยิง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย คอนข้างไมเห็นด้วย ไมเห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอยางยิง มีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก(คะแนน)	ข้อคำถามเชิงลบ(คะแนน)
เห็นด้วยอยางยิง	1	6
เห็นด้วย	2	5
ค่อนข้างเห็นด้วย	3	4
ค่อนข้างไมเห็นด้วย	4	3
ไม่เห็นด้วย	5	2
ไม่เห็นด้วยอยางยิง	6	1

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์ 2538 10)

4 34 – 6 00 หมายถึง ประชาชนมีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง

2 67 – 4 33 หมายถึง ประชาชนมีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง

1 00 – 2 66 หมายถึง ประชาชนมีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับตำ

4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์ 2538 10)

ค่าเฉลี่ย	1 34 – 2 00	การปฏิบัติอยู่ในระดับดี
ค่าเฉลี่ย	0 67 – 1 33	การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
คาเฉลี่ย	0 00 – 0 66	การปฏิบัติอยู่ในระดับไม่ดี

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้หาคุณภาพเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

1 การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำแบบทดสอบและแบบสอบถามเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทั้ง 5 ส่วน ไปให้ผู้เชียวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชียวชาญ (Face validity) พิจารณาเป็นรายข้อว่า แต่ละข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้อง (IC) กับสิงที่ต้องการวัดหรือไม โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2538 117)เมื่อแนใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดให้คะแนน +1

เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิงทีต้องการวัดหรือไม่ให้คะแนน 0

เมือแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับสิงที่ต้องการวัด ให้คะแนน - 1

นำผลการให้คะแนนของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) ในแต่ละข้อ ถ้าข้อคำถามใดมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0 50 แสดงว่าข้อนั้นมีความเทียงตรงตามเนื้อหาสามารถนำไปใช้ได้ แต่ถ้าข้อคำถามใดมีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0 50 ก็แสดงว่าข้อนั้นไม่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ไม่สามารถนำไปใช้ได้

2 นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (Try out) กับประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่ไม่ได้เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง ในเดือน เมษายน 2547 จำนวน 50 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาหาค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกดังนี้

2 1 แบบทดสอบความรู้

2 1 1 หาคาความยากง่าย (Difficulty) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยหาสัดส่วนของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีในกลุ่มทดลองใช้ทีตอบข้อนั้นถูก กับจำนวนผู้ตอบแบบทดสอบทั้งหมด แล้วเลือกข้อคำถามที่มีความยากง่ายระหว่าง 0 20–0 80 ไว้ (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์ 2539 125) ได้ 15 ข้อ ซึ่งมีคาความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0 30-0 75

2 1 2 หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยหาค่าสหสัมพันธ์ของพอยต์ไบซีเรียล(Point biserial correlation) ซึ่งเป็นค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to total correlation) แล้วเลือกข้อทีมีคาอำนาจจำแนกสูงไว้ คือ ตั้งแต่ 0 2 ขึ้นไป เป็นข้อคำถามทีดี (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์ 2539 119) ได้ 15 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนกอยูระหว่าง 0 55-0 83

2 2 แบบสอบถามปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามปัจจัยความเชือด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยนำมาวิเคราะห์หาคาสหสัมพันธ์ (Correlation) ระหวางคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) โดยใช้เกณฑ์ในการเลือกข้อคำถามทีมีค่าอำนาจจำแนก 0 20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์ 2539 117) กรณีทีมีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0 20 ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงข้อคำถามกอนนำไปใช้ ได้แบบสอบถามปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพเกียวกับโรคไข้เลือดออก ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงตอการเกิดโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหวาง 0 27-0 55 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก จำนวน 9 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0 30-0 67 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข จำนวน 9 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหวาง 0 29-0 60 และด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0 46-0 91

2 3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความพึงพอใจตอการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยนำมาวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to total correlation) แล้วเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกสูงไว้ (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์ 2539 117) ได้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 8 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0 52-0 92 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหวาง 0 45-0 74

3 หาคาความเชื่อมัน (Reliability)

3 1 นำแบบทดสอบความรู้ที่มีคาความยากง่าย และมีค่าอำนาจจำแนกใช้ได้และนำแบบสอบถามปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพเกียวกับโรคไข้เลือดออก มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการหาคาสัมประสิทธิ์แอลฟา (α-Coefficient) ของครอนบัช (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543 125) ได้คาความเชือมันของแบบทดสอบความรู้ เท่ากับ 0 94 และ ได้คาความเชือมั่นของแบบสอบถามปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ด้านการรับรู้โอกาสเสียงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0 74 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก เทากับ 0 78 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข เท่ากับ 0 70 และด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0 93

3 2 นำแบบสอบถามแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมาหาคาความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α-Coefficient) ของครอนบัช (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543 125)ได้คาความเชื่อมันของแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข เทากับ 0 93 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0 88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1 ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เพือขอความอนุเคราะห์และขอความรวมมือในการเก็บข้อมูลเรือง ปัจจัยทีมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี

2 ผู้วิจัยติดต่อกับเจ้าหน้าทีสาธารณสุขระดับตำบลทีเป็นกลุ่มตัวอย่างในเขตอำเภอบางกรวย อำเภอบางใหญ่ และอำเภอปากเกร็ด เพื่อขออนุญาตขอความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3 ประชุมชี้แจงเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เพืออธิบายการใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ได้ข้อมูลทีสมบูรณ์ครบถ้วนและถูกต้อง

4 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้เจ้าหน้าทีสาธารณสุขที่รับผิดชอบหมู่บ้านในตำบลตัวอยางเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอยาง ใช้เวลาในการเก็บข้อมูล จำนวน 8 สัปดาห์

5 ติดตามเก็บแบบสอบถามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและตรวจสอบแบบสอบถามทุกฉบับคัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามทีมีความสมบูรณ์

6 นำแบบสอบถามมาลงรหัส เพือวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามทั้ง 5 ส่วนทีสมบูรณ์มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 โดยดำเนินการตามลำดับดังนี้

1 คัดเลือกแบบทดสอบและแบบสอบถามทีสมบูรณ์แล้วมาตรวจสอบให้คะแนนตามเกณฑ์ทีกำหนดไว้ นำมาลงรหัส

2 วิเคราะห์ข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

2 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ ตามตัวแปรอิสระ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2 2 แบบทดสอบและแบบสอบถามความรู้ แบบวัดปัจจัยความเชือด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก นำมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และหาค่าเบียงเบนมาตรฐาน (S) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2 3 ทดสอบความแตกต่างระหวางคะแนนเฉลียของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มทีเป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบด้วยค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที 1 และ10

2 4 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกวา 2 กลุมใช้การทดสอบแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที 2,3,4,5,6 และ 8 ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ตามวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe′)

2 5 หาความสัมพันธ์ระหวางความรู้ ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียรสัน (Pearson"s product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที 7,9,11,12,13 และ 14

2 6 หาปัจจัยทีมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที 15

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1 สถิติพื้นฐาน ได้แก

1 1 หาค่าร้อยละโดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ 2540 59)

$$p = \frac{f}{n} x100$$

เมื่อ p = คาร้อยละ

f = ค่าความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ

n = จำนวนความถี่ทั้งหมด

1 2 หาคาเฉลี่ยของคะแนน (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ 2546 36)

$$\overline{X} = \frac{\Sigma X}{n}$$

เมื่อ $\overline{X}$ = ค่าคะแนนเฉลี่ยของข้อมูล

ΣX = ผลรวมทั้งหมดของข้อมูล

n = จำนวนของข้อมูลทั้งหมด

1 3 หาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ 2546 65)

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

เมื่อ S = ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ΣX^2 = ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\Sigma X)^2$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n = จำนวนของข้อมูลทั้งหมด

2 สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2 1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชียวชาญ (Face validity) ซึ่งสามารถตรวจสอบและวิเคราะห์ออกมาในเชิงปริมาณหรือตัวเลขดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2538 117)

2 1 1 หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการวัด โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชียวชาญตรวจเนื้อหาแล้ว แตละคนพิจารณาลงความเห็นและให้คะแนนดังนี้

เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิงที่ต้องการวัด ให้คะแนน +1

เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่ ให้คะแนน 0

เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด ให้คะแนน - 1

2 1 2 หาดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face validity) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543 117)

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

เมื่อ IC = ดัชนีความสอดคล้อง

ΣR = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชียวชาญทั้งหมด

N = จำนวนผู้เชียวชาญ

2 2 หาค่าความยากง่าย(P) ของแบบทดสอบความรู้โดยใช้สูตร(สุณี รักษาเกียรติศักดิ์ 2539 125)

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

เมื่อ P = ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ

R = จำนวนผู้ตอบถูกแต่ละข้อ

N = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

2 3หาความเชื่อมั่นของแบบวัดโดยการวัดความคงทีภายในด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบัช (Cronbach) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543 125-126)

$$\alpha = \frac{n}{n-1}\left\{1-\frac{\sum s_i^2}{s_t^2}\right\}$$

เมื่อ α = สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบวัด

n = จำนวนข้อคำถาม

s_i^2 = คะแนนความแปรปรวนของแต่ละข้อ

s_t^2 = คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

2 4 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์หาค่าสัมพันธ์แบบพอยด์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์ 2539 119)

$$r_{pbis} = \frac{\overline{Yp} - \overline{Yq}}{Sy\sqrt{pq}}$$

เมื่อ r_{pbis} = ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยด์ไบซีเรียล

Sy = คาความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทั้งฉบับ

Yp = ค่าเฉลี่ยขิงคะแนนรวมของกลุ่มตัวอยางทีตอบข้อนั้นถูก

Yq = ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มตัวอยางที่ตอบข้อนั้นผิด

P = สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างทีตอบข้อนั้นถูก

q = สัดสวนของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อนั้นผิด

2 5 หาคาอำนาจจำแนก โดยวิธีหาคาสหสัมพันธ์ (Correation) ระหว่างคะแนนแตละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to Total Correlation) โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์ 2539 117-118)

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

เมื่อ r_{xy} = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน X และ Y

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item)ของกลุ่มตัวอยาง

$\sum Y$ = ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X^2$ = ผลรวมของกำลังสองของคะแนน x

$\sum Y^2$ = ผลรวมของกำลังสองของคะแนน y

$\sum XY$ = ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน x กับ คะแนน y

N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

3 สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3 1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยทดสอบค่าที (t-test ındependent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 และ 10 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ 2546 166)

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

$$df = \frac{[\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}]^2}{\frac{[\frac{s_1^2}{n_1}]^2}{n_1 - 1} + \frac{[\frac{s_2^2}{n_2}]^2}{n_2 + 1}}$$

เมื่อ t = ค่าใช้พิจารณาใน t – distribution

$\bar{X}_1 \bar{X}_2$ = คะแนนเฉลียของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที 1 และ กลุ่มที่ 2

$s_1^2 s_2^2$ = ค่าความแปรปรวนของคะแนนในกลุมตัวอย่างที่ 1 และ กลุมที 2

$n_1 n_2$ = จำนวนคนในกลุมตัวอยางกลุ่มที่ 1 และ กลุมที่ 2

df = ชั้นแหงความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)

3 2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One-way Analysis of Variance) หรือ ค่าเอฟ (F-test) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 2,3,4,5,6 และ 8 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ 2546 236)

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

เมื่อ F = ค่าทีใช้ในการพิจารณาใน F – distribution

MS_B = คาเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean Square) ระหว่างกลุม

MS_W = คาเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean Square) ภายในกลุ่ม

ถ้าผลการทดสอบพบวา ค่าเอฟ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกตางเป็นรายคู่ ตามวิธีของเชฟเฟ (Scheffe′) โดยใช้สูตร(ชูศรี วงศ์รัตนะ 2546 248)

$$CV_n = \sqrt{(k-1)(F^*)(MS_{Within})(2/n)}$$

เมื่อ k = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

F^* = ค่า F เมื่อเปิดตาราง

MS_{within} = Mean square within group ที่คำนวณไว้แล้วในการวิเคราะห์ความแปรปรวน

n = จำนวนหน่วยตัวอย่างในกลุ่มตัวอย่าง

3 3 ใช้ค่าสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)ทดสอบสมมติฐานข้อที่7,9,11,12,13 และ14โดยใช้สูตร(ชูศรี วงศ์รัตนะ 2541 314)

$$r_{xy} = \frac{N\Sigma XY - \Sigma X\Sigma Y}{\sqrt{\left[N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2\right]\left[N\Sigma Y^2 (\Sigma Y)^2\right]}}$$

เมื่อ r_{xy} = คาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหวางคะแนน X และ Y

ΣX = ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item)ของกลุ่มตัวอย่าง

ΣY = ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง

ΣX^2 = ผลรวมของกำลังสองของคะแนน x

ΣY^2 = ผลรวมของกำลังสองของคะแนน y

ΣXY = ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน x กับ คะแนน y

N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

3 4 ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 15 โดยมีสมการถดถอย ดังนี้ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ 2537 25-26)

$$Y' = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \quad + b_nx_n$$

เมื่อ Y′ = ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

a = ค่าคงที่ของสมการถดถอย

$b_1, b_2 \; b_n$ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเชิงเส้นตรง

$x_1, x_2 \; x_n$ = ตัวแปรต้นแต่ละตัว

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุมตัวอย่าง
$\overline{X}$	แทน	คะแนนเฉลีย
S	แทน	ความเบียงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติทีใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบที (t-distribute)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบเอฟ (F-distribute)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนยกกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลียของผลบวกของคะแนนยกกำลังสอง(Mean of Square)
df	แทน	ชั้นแหงความอิสระ (Degree of Freedom)
P	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	คาสัมประสิทธิ์ของของการตัดสินใจ
R^2 change	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจที่เพิมขึ้นเมือตัวแปรอิสระเข้าสมการ
R^2 adjust	แทน	คาสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจทีได้มีการปรับค่า
Beta	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน
a	แทน	ค่าคงที่ของสมการถดถอย
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเชิงเส้นตรง
SE(b)	แทน	ค่าความคลาดเคลือนมาตรฐานของ b
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติทีระดับ 05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติทีระดับ 01

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรปัจจัยชีวสังคม (เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส อาชีพ) ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การได้รับข้อมูลข่าวสารเกียวกับโรคไข้เลือดออก ความพึงพอใจดอการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข ประสบการณ์เกี่ยวกับการป่วยและหรือรู้จักผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก) ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ (การรับรู้โอกาสเสียงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก) โดยการแจกแจงความถี คาร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับของปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ความพึงพอใจดอการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงดอการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยแสดงคาเฉลี่ย ($\overline{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ส่วนระดับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จะแสดงค่าเฉลีย ($\overline{X}$) ความเบียงเบนมาตรฐาน (S) เป็นรายข้อ

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแดกตางของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส อาชีพ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกียวกับโรคไข้เลือดออก และ ประสบการณ์เกี่ยวกับการป่วยและหรือรู้จักผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก โดยการทดสอบค่าที (t-test) และค่าเอฟ (F-test) เมือผลการทดสอบพบว่ามีความแดกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe′) และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหวางตัวแปรปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ความพึงพอใจดอการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) ตัวแปรปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที สาธารณสุข และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก)กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 5 วิเคราะห์หาความสามารถในการทำนายของปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี โดยการทดสอบการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรปัจจัยชีวสังคม

ปัจจัยชีวสังคม		จำนวน	ร้อยละ
1 เพศ			
	ชาย	108	27 00
	หญิง	292	73 00
	รวม	400	100 00
2 อายุ			
	15 – 20 ปี	52	13 00
	21 – 40ปี	170	42 50
	41 – 60 ปี	142	35 50
	61 ปี ขึ้นไป	36	9 00
	รวม	400	100 00

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรปัจจัยชีวสังคม (ต่อ)

	ปัจจัยชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
3 ระดับการศึกษา			
	ประถมศึกษา	154	38 50
	มัธยมศึกษาตอนต้น	72	18 00
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	82	20 50
	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง / อนุปริญญา	35	8 75
	ปริญญาตรี	54	13 50
	สูงกว่าปริญญาตรี	3	0 75
	รวม	400	100 00
4 รายได้ของครอบครัว			
	ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	114	28 50
	3,001 – 7,999 บาทต่อเดือน	147	36 75
	8,000 – 19,999 บาทต่อเดือน	97	24 25
	20,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป	42	10 50
	รวม	400	100 00
5 สถานภาพสมรส			
	โสด	136	34 00
	คู่	239	59 75
	ม่าย /หย่า / แยกกันอยู่	25	6 25
	รวม	400	100 00
6 อาชีพ			
	เกษตรกรรม	65	16 25
	รับจ้างทั่วไป	177	44 25
	ค้าขาย	55	13 75
	รับราชการ หรือ รัฐวิสาหกิจ	23	5 75
	นักเรียน นิสิต และ นักศึกษา	58	14 50
	งานบ้าน	22	5 50
	รวม	400	100 00

จากตาราง 4 แสดงว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ที่เป็นกลุมตัวอยางในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 400 คน มีข้อมูลสวนตัวดังรายละเอียดต่อไปนี้

เพศ สวนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 73 00 เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 27 00

อายุ พบว่า มีอายุระหว่าง 21-40 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42 50 รองลงมา คือ 41-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 35 50 และ 15-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 13 00 ตามลำดับ ส่วนผู้ที่มีอายุ 61 ปีขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9 00

ระดับการศึกษา พบว่า อยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38 50 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 20 50 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 18 00 ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 13 50 ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง หรืออนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 8 75 ส่วนระดับสูงกวาปริญญาตรีพบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0 75

รายได้ของครอบครัว พบว่า มีรายได้ 3,001 – 7,999 บาทต่อเดือน มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36 75 รองลงมา คือ รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 28 50 รายได้ 8,000 – 19,999 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 24 25 ตามลำดับ และรายได้ 20,000 บาทขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10 50

สถานภาพสมรส พบวา อยู่ในสถานภาพสมรสคู่มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59 75 รองลงมาคือสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 34 00 และสถานภาพมาย/หยา/ แยกกันอยู มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6 25

อาชีพ พบวา มีอาชีพรับจ้างเป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44 25 รองลงมา คือ อาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 16 25 อาชีพนักเรียน นิสิต และ นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 14 50 อาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 13 75 อาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 5 75 และอาชีพงานบ้าน มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5 50

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุมตัวอย่างตามตัวแปรปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ

ปัจจัยสิงชักนำให้เกิดการปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
1 ความรู้เกียวกับโรคไข้เลือดออก		
ระดับดำ	138	34 50
ระดับปานกลาง	227	56 75
ระดับดี	35	8 75
รวม	400	100 00

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุมตัวอย่างตามตัวแปรปัจจัยสิงชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (ตอ)

	ปัจจัยสิงชักนำให้เกิดการปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
2	การได้รับข้อมูลข่าวสารเกียวกับโรคไข้เลือดออกจากแหล่งทีมากทีสุด		
	วิทยุ โทรทัศน์	87	21 75
	หนังสือพิมพ์ วารสาร แผ่นประกาศ แผ่นพับ โปสเตอร์	117	29 25
	เสียงตามสายหอกระจายข่าว	6	1 50
	เจ้าหน้าทีสาธารณสุข	142	35 50
	อาสาสมัครสาธารณสุข	20	5 00
	พอ แม ญาติพีน้อง ผู้นำชุมชนและเพื่อนบ้าน	28	7 00
	รวม	400	100 00
3	ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข		
	ระดับตำ	19	4 75
	ระดับปานกลาง	129	32 25
	ระดับสูง	252	63 00
	รวม	400	100 00
4	ประสบการณ์เกี่ยวกับการปวยและหรือรู้จักผู้ปวยด้วยโรคไข้เลือดออก		
	เคยป่วยและหรือรู้จักผู้ป่วย	247	61 75
	ไม่เคยป่วยและหรือไมรู้จักผู้ป่วย	153	38 25
	รวม	400	100 00

จากตาราง 5 แสดงว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีสวนใหญมีความรู้เกียวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56 75 มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกียวกับโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากทีสุด คิดเป็นร้อยละ 35 50 มีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าทีสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 63 00 มีประสบการณ์เกียวกับการป่วยและหรือรู้จักผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก โดยเคยปวยและหรือรู้จักผู้ทีป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 61 75

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุมตัวอย่างตามตัวแปรปัจจัยความเชือด้านสุขภาพ

	ปัจจัยความเชือด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1	การรับรู้โอกาสเสี่ยงดอการเกิดโรคไข้เลือดออก		
	ระดับตำ	1	0 25
	ระดับปานกลาง	300	75 00
	ระดับสูง	99	24 75
	รวม	400	100 00
2	การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก		
	ระดับตำ	4	1 00
	ระดับปานกลาง	304	76 00
	ระดับสูง	92	23 00
	รวม	400	100 00
3	การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข		
	ระดับตำ	3	0 75
	ระดับปานกลาง	84	21 00
	ระดับสูง	313	78 25
	รวม	400	100 00
4	การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก		
	ระดับต่ำ	240	60 00
	ระดับปานกลาง	93	23 25
	ระดับสูง	67	16 75
	รวม	400	100 00

จากตาราง 6 แสดงว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสียงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 75 00 มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 76 00 มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 78 25 และมีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับตำ คิดเป็นร้อยละ 60 00

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับของปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ โดยแสดงค่าเฉลี่ย($\overline{X}$)ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) ส่วนระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$)ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) เป็นรายข้อ ดังปรากฏตามตาราง 7-8

ตาราง 7 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของตัวแปรปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติและปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ

ตัวแปร	$\overline{X}$	S	ระดับ
ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ			
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	57 05	17 29	ปานกลาง
ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข	2 44	0 42	สูง
ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ			
การรับรู้โอกาสเสียงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	3 99	0 59	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	3 98	0 60	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4 75	0 64	สูง
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	2 82	1 17	ปานกลาง

จากตาราง 7 เมื่อพิจารณาปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ พบวา ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีมีความรู้เกียวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละเฉลียเท่ากับ 57 05 และความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2 44 ตามลำดับ

เมือพิจารณาปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรี มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับสูง มีการรับรู้โอกาสเสียงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และมีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลียเท่ากับ 4 75, 3 99, 3 98, และ 2 82 ตามลำดับ

ตาราง 8 คะแนนเฉลีย ความเบียงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี เป็นรายข้อ

	พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม
1	ทานกำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะทีเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (โองน้ำ /อ่างน้ำ) ที่เก็บน้ำในห้องน้ำทุกสัปดาห์	1 54	0 56	ดี
2	ท่านปิดฝาตุ่มน้ำดื่มตลอดเวลา	1 53	0 57	ดี
3	ท่านใช้เกลือแกง หรือน้ำส้มสายชูละลายน้ำ ใสในจานรองขาตู้กับข้าว เพื่อฆ่าลูกน้ำยุงลาย	1 30	0 67	ปานกลาง
4	ท่านปิดฝาโอ่งน้ำให้สนิททันทีทุกครั้งหลังจากใช้น้ำ	1 60	0 58	ดี
5	ทานเปลียนน้ำในแจกัน จานรองขาตู้กับข้าว หรือจานรองต้นไม้ทุกสัปดาห์	1 46	0 64	ดี
6	ถังน้ำหรือทีเก็บน้ำในห้องน้ำ ห้องส้วม มีการเปลียนถายน้ำทุก 7 วัน	1 51	0 65	ดี
7	ถ้าทานพบแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เชน กะลา กระป๋องรอบบริเวณบ้านหรือในหมูบ้าน จะทำลายทันที	1 53	0 58	ดี
8	กะลา กระป๋อง เศษจานแตก และวัสดุเหลือใช้ทีน้ำขังได้บริเวณรอบบ้าน ทานจะเก็บกวาดทิ้ง เผา หรือ ขุดหลุมฝัง	1 49	0 57	ดี
9	การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทานจะกำจัดในแหลงน้ำทีนิ่งและใสก่อน	1 42	0 63	ดี
10	ทานหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมีกำจัดยุงลาย เชน ยาจุดกันยุง ยาทากันยุง ยาฉีดกันยุง เนื่องจากเป็นอันตรายต่อสุขภาพ	1 28	0 62	ปานกลาง
	รวม	1 47	0 37	ดี

จากตาราง 8 แสดงว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลีย 1 47 เมือพิจารณาเป็นรายข้อ พบวา พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลียอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลียระหว่าง 1 42 – 1 60 แตพบว่า พฤติกรรมด้านการใช้เกลือแกงหรือน้ำส้มสายชูละลายน้ำใส่ในจานรองขาตู้กับข้าวเพื่อฆ่าลูกน้ำยุงลาย และการหลีกเลียงการใช้สารเคมีกำจัดยุงลาย เช่น ยาจุดกันยุง ยาทากันยุง ยาฉีดกันยุง เนื่องจากเป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีคะแนนเฉลียอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลียระหวาง 1 28 – 1 30

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส อาชีพ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และประสบการณ์เกี่ยวกับการป่วยและหรือรู้จักผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ดังปรากฏตามตาราง 9-26

ตาราง 9 จำนวน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามเพศ

เพศ	n	$\overline{X}$	S	t	p	ระดับพฤติกรรม
ชาย	108	1 41	0 40	1 728	085	ดี
หญิง	292	1 49	0 36			ดี

จากตาราง 9 แสดงว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ชายและหญิงไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

ตาราง 10 จำนวนคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามอายุ

อายุ	n	$\overline{X}$	S	ระดับพฤติกรรม
15 – 20 ปี	52	1 30	0 35	ปานกลาง
21 – 40 ปี	170	1 42	0 36	ดี
41 – 60 ปี	142	1 55	0 36	ดี
61 ปี ขึ้นไป	36	1 57	0 39	ดี

จากตาราง 10 แสดงว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงที่สุด ($\overline{X}$ =1 57) รองลงมา ได้แก อายุ 41 – 60 ปี ($\overline{X}$ = 1 55) อายุ 21-40 ปี ($\overline{X}$ = 1 42) และอายุ 15 - 20 ปี มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\overline{X}$ = 1 30) และผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 ดังปรากฏตามตาราง 11

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก					
ระหว่างกลุ่ม	3	3 040	1 013	7 672	000
ภายในกลุ่ม	396	52 301	0 132		
รวม	399	55 341			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

จากตาราง 11 แสดงว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานข้อที่ 2

ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกตางของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe′) ดังปรากฏตามตาราง 12

ตาราง 12 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามอายุ

		15-20ปี	21-40 ปี	41-60 ปี	61 ปีขึ้นไป
อายุ	$\bar{X}$	1 30	1 42	1 55	1 57
15 – 20 ปี	1 30	-	0 12	0 25*	0 26*
21 – 40 ปี	1 42	-	-	0 12*	0 14
41 – 60 ปี	1 55	-	-	-	0 17
61 ปี ขึ้นไป	1 57	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

จากตาราง 12 แสดงวาประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ที่มีอายุ 41-60 ปี มีพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่าประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีอายุ 15-20 ปี และอายุ 21-40 ปี และประชาชนทีมีอายุ 61 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีทีมีอายุ 15-20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทีระดับต่ำกว่า 05 สวนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 13 จำนวน คะแนนเฉลีย ความเบียงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	n	$\overline{X}$	S	ระดับพฤติกรรม
ประถมศึกษา	154	1 51	0 39	ดี
มัธยมศึกษาตอนต้น	72	1 49	0 40	ดี
มัธยมศึกษาตอนปลาย /ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	82	1 43	0 35	ดี
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง/อนุปริญญา	35	1 47	0 29	ดี
ปริญญาตรี	54	1 34	0 36	ดี
สูงกวาปริญญาตรี	3	1 50	0 17	ดี

จากตาราง 13 แสดงวา ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีทีมีการศึกษาระดับประถมศึกษามีคะแนนเฉลียพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงทีสุด ($\overline{X}$ = 1 51) รองลงมา ได้แก ระดับสูงกว่าปริญญาตรี ($\overline{X}$ = 1 50) ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ($\overline{X}$ = 1 49) ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง / อนุปริญญา ($\overline{X}$ = 1 47) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ($\overline{X}$ = 1 43) และระดับปริญญาตรีมีคะแนนเฉลียต่ำทีสุด ($\overline{X}$ = 1 34) และผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที 3 ดังปรากฏตามตาราง 14

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลียพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก					
ระหวางกลุม	5	1 361	0 272	1 987	080
ภายในกลุ่ม	394	53 979	0 137		
รวม	399	55 341			

จากตาราง14 แสดงว่าประชาชนในจังหวัดนนทบุรีทีมีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกตางกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ทีว่าประชาชนทีมีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

ตาราง 15 จำนวน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	n	$\overline{X}$	S	ระดับพฤติกรรม
โสด	136	1 38	0 35	ดี
คู	239	1 51	0 37	ดี
ม่าย /หยา /แยกกันอยู่	25	1 50	0 41	ดี

จากตาราง 15 แสดงว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ($\overline{X}$ = 1 51) รองลงมาได้แก่ สถานภาพ ม่าย /หยา /แยกกันอยู่ ($\overline{X}$ = 1 50) และสถานภาพโสด มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\overline{X}$ = 1 38) และผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5 ดังปรากฏตามตาราง 16

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลียพฤติรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามสถานภาพสมรส

แหลงความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก					
ระหว่างกลุ่ม	2	1 622	0 811	5 994*	000
ภายในกลุ่ม	397	53 719	0 135		
รวม	399	55 341			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

จากตาราง 16 แสดงว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 จึงนำคะแนนด้านพฤติกรรมไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe′) ดังปรากฏตามตาราง 17

ตาราง 17 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	$\bar{X}$	โสด	ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่	คู
		1 38	1 50	1 51
โสด	1 38	-	0 12	0 13*
ม่าย /หย่า /แยกกันอยู	1 50	-	-	0 01
คู่	1 51	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

จากตาราง 17 แสดงว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่าประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ที่มีสถานภาพโสด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 สวนคู่อื่นๆ พบวาไม่แตกต่างกัน

ตาราง 18 จำนวน คะแนนเฉลีย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามรายได้

รายได้ของครอบครัว	n	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม
ตำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	114	1 40	0 44	ดี
3,001 – 7,999 บาทตอเดือน	147	1 52	0 32	ดี
8,000 – 19,999 บาทต่อเดือน	97	1 47	0 36	ดี
20,000 บาท ขึ้นไป	42	1 48	0 34	ดี

จากตาราง 18 แสดงว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีรายได้ 3,001 – 7,999 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ($\bar{X}$ = 1 52) รองลงมา ได้แก่ ประชาชนที่มีรายได้ 20,000 บาทขึ้นไป ($\bar{X}$ = 1 48) รายได้ 8,000 – 19,999 บาทตอเดือน ($\bar{X}$ = 1 47) ตามลำดับ และรายได้ตำกวา 3,000 บาทตอเดือนมีคะแนนเฉลียน้อยที่สุด ($\bar{X}$ = 1 40) และผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที 4 ดังปรากฏตามตาราง 19

ตาราง 19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามรายได้

แหลงความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก					
ระหว่างกลุ่ม	3	0 896	0 299	2 172	091
ภายในกลุ่ม	396	54 445	0 137		
รวม	399	55 341			

จากตาราง 19 แสดงว่าประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ทีเป็นกลุ่มตัวอยางที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไมสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที 4 ทีว่าประชาชนทีมีรายได้ของครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

ตาราง 20 จำนวน คะแนนเฉลีย ความเบียงเบนมาตรฐาน และ ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	n	$\overline{X}$	S	ระดับพฤติกรรม
เกษตรกรรม	65	1 53	0 28	ดี
รับจ้าง	177	1 49	0 38	ดี
ค้าขาย	55	1 47	0 36	ดี
รับราชการ หรือ รัฐวิสาหกิจ	23	1 56	0 30	ดี
นักเรียน นิสิต และ นักศึกษา	58	1 30	0 38	ปานกลาง
งานบ้าน	22	1 46	0 50	ดี

จากตาราง 20 แสดงว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีทีเป็นกลุมตัวอย่างที่มีอาชีพรับราชการ หรือ รัฐวิสาหกิจ มีคะแนนเฉลียพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ($\overline{X}$ = 1 56) รองลงมา คือ อาชีพเกษตรกรรม ($\overline{X}$ = 1 53) อาชีพรับจ้าง ($\overline{X}$ = 1 49) อาชีพค้าขาย ($\overline{X}$ = 1 47) อาชีพงานบ้าน ($\overline{X}$ = 1 46) ตามลำดับ และอาชีพนักเรียน นิสิต และนักศึกษา มีคะแนนเฉลียน้อยทีสุด ($\overline{X}$ = 1 30) และผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) เพือทดสอบสมมติฐานข้อที 6 ดังปรากฏตามตาราง 21

ตาราง 21 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามสถานภาพอาชีพ

แหลงความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก					
ระหวางกลุ่ม	5	2 155	0 431	3 193*	008
ภายในกลุม	394	53 186	0 135		
รวม	399	55 341			

* มีนัยสำคัญทางสถิติทีระดับ 05

จากตาราง 21 แสดงว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีทีเป็นกลุ่มตัวอย่างทีมีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อยางมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที 6 จึงนำคะแนนด้านพฤติกรรมไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลียเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe′) ดังปรากฏตามตาราง 22

ตาราง 22 ผลการทดสอบความแตกตางเป็นรายคูของคะแนนเฉลียพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ		นักเรียน นิสิตและ นักศึกษา	งานบ้าน	ค้าขาย	รับจ้าง	เกษตร กรรม	รับราชการ หรือ รัฐวิสาหกิจ
	$\overline{X}$	1 30	1 46	1 47	1 49	1 53	1 56
นักเรียน นิสิต และ นักศึกษา	1 30	-	0 16	0 17	0 19*	0 23*	0 26
งานบ้าน	1 46	-	-	0 01	0 03	0 07	0 10
ค้าขาย	1 47	-	-	-	0 02	0 06	0 09
รับจ้าง	1 49	-	-	-	-	0 04	0 07
เกษตรกรรม	1 53	-	-	-	-	-	0 03
รับราชการ หรือ รัฐวิสาหกิจ	1 56	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

จากตาราง 22 แสดงว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีทีมีอาชีพรับจ้าง และอาชีพเกษตรกรรม มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่าประชาชนทีมีอาชีพนักเรียน นิสิต และนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทีระดับ 05 สวนคู่อื่นๆ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 23 จำนวน คะแนนเฉลีย ความเบียงเบนมาตรฐาน และ ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามแหล่งข้อมูลขาวสาร

แหล่งข้อมูลข่าวสาร	n	$\overline{X}$	S	ระดับพฤติกรรม
วิทยุ โทรทัศน์	87	1 37	0 41	ดี
หนังสือพิมพ์ วารสาร แผ่นประกาศ แผ่นพับ และ โปสเตอร์	117	1 45	0 40	ดี
เสียงตามสาย หอกระจายข่าว	6	1 46	0 51	ดี
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	142	1 54	0 31	ดี
อาสาสมัครสาธารณสุข	20	1 47	0 32	ดี
พ่อ แม ญาติพีน้อง ผู้นำชุมชน และเพือนบ้าน	28	1 46	0 33	ดี

จากตาราง 23 แสดงวา ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีทีเป็นกลุ่มตัวอย่างทีได้รับแหล่งข้อมูลขาวสารจากเจ้าหน้าทีสาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ($\overline{X}$ = 1 54) รองลงมา ได้แก่ แหลงข้อมูลขาวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุข ($\overline{X}$ = 1 47) แหลงข้อมูลข่าวสารจาก พอ แม ญาติพีน้อง และเพือนบ้าน และเสียงตามสายหอกระจายข่าว ($\overline{X}$ = 1 46) แหลงข้อมูลข่าวสารจากหนังสือพิมพ์ วารสาร แผนประกาศ แผนพับ และโปสเตอร์ ($\overline{X}$ = 1 45) ตามลำดับ และแหล่งข้อมูลข่าวสารจากวิทยุ โทรทัศน์ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อยทีสุด ($\overline{X}$ = 1 37) และผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) เพือทดสอบสมมติฐานข้อที่ 8 ดังปรากฏตามตาราง 24

ตาราง 24 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก					
ระหว่างกลุ่ม	5	1 612	0 322	2 364*	039
ภายในกลุ่ม	394	53 729	0 136		
รวม	399	55 341			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

จากตาราง 24 แสดงว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 จึงนำคะแนนด้านพฤติกรรมไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe') ดังปรากฏตามตาราง 25

ตาราง 25 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร

แหล่งข้อมูลข่าวสาร		วิทยุโทรทัศน์	แผ่นพับ	เสียงตามสาย	พ่อ แม่ ญาติ	อาสาสมัครฯ	จนท.สาธารณสุข
	$\overline{X}$	1 37	1 45	1 47	1 47	1 47	1 54
วิทยุ โทรทัศน์	1 37	-	0 08	0 10	0 10	0 10	0 17*
หนังสือพิมพ์ วารสาร แผ่นประกาศ แผ่นพับ โปสเตอร์	1 45	-	-	0 02	0 02	0 02	0 09
เสียงตามสาย หอกระจายข่าว	1 47	-	-	-	0 00	0 00	0 07
พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง ผู้นำชุมชน และเพื่อนบ้าน	1 47	-	-	-	-	0 00	0 07
อาสาสมัครสาธารณสุข	1 47	-	-	-	-	-	0 07
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1 54	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

จากตาราง 25 แสดงว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่าประชาชนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากวิทยุ โทรทัศน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 26 จำนวน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามประสบการณ์เกี่ยวกับการป่วยและหรือรู้จักผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

ประสบการณ์เกี่ยวกับการป่วยและหรือรู้จักผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	n	$\overline{X}$	S	t	p	ระดับพฤติกรรม
เคยป่วยและหรือรู้จักผู้ป่วย	247	1 47	0 35	0 154	877	ดี
ไม่เคยป่วยและหรือไม่รู้จักผู้ป่วย	153	1 46	0 41			ดี

จากตาราง 26 แสดงว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เคยป่วยและหรือรู้จักผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่แตกต่างจากประชาชนที่ไม่เคยป่วยและหรือไม่เคยรู้จักผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่10ที่ว่าผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับการป่วยและหรือรู้จักผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างจากผู้ไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการป่วยและหรือรู้จักผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติและตัวแปรปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ดังปรากฏตามตาราง 27

ตาราง 27 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี

ตัวแปร	n	r	p
ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ			
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	400	0 062	215
ความพึงพอใจดอการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข	400	0 288**	000
ปัจจัยความเชือด้านสุขภาพ			
การรับรู้โอกาสเสียงตอการเกิดโรคไข้เลือดออก	400	-0 100*	046
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	400	-0 048	335
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข	400	-0 004	938
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	400	-0 095	058

* มีนัยสำคัญทางสถิติทีระดับ 05

* * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 01

จากตาราง 27 เมือพิจารณาปัจจัยสิงชักนำให้เกิดการปฏิบัติ พบวา ความพึงพอใจตอการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าทีสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี อยางมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 01 (n = 400 r=0 288) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9 ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า ไมมีความสัมพันธ์กัน (n = 400 , r = 0 062) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที 8 ทีว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี

เมือพิจารณาปัจจัยความเชือด้านสุขภาพ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 (n = 400 , r = -0 100) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 11 ทีวา การรับรู้โอกาสเสียงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของ

โรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบวา ไม่มีความสัมพันธ์กันอยางมีนัยสำคัญทางสถิติทีระดับ 05 (n = 400 , r= -0 048 , -0 004 , -0 095) ซึ่งไมสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที 12 ,13 และ 14 ทีวาการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี

ตอนที่ 5 วิเคราะห์หาความสามารถในการทำนายของปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และปัจจัยความเชือด้านสุขภาพ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี โดยการทดสอบพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ตาราง 28 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ(R)ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (R^2) ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ได้มีการปรับค่า (R^2 Adjust) และทดสอบการมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่เพิ่มขึ้นเมื่อตัวแปรอิสระเข้าสมการ (R^2change)ในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี

	ลำดับขั้นตัวทำนาย (n = 220)	R	R^2	R^2_{adjust}	R^2_{change}	F
1	ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข	0 288	0 083	0 080	0 083	35 919*
2	ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อายุ	0 399	0 115	0 110	0 032	25 773*
3	ความพึงพอใจดอการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข อายุ เพศชาย	0 355	0 126	0 119	0 011	19 027*
4	ความพึงพอใจดอการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข อายุ เพศชาย การรับรู้โอกาสเสียงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	0 374	0 140	0 131	0 014	16 081*
5	ความพึงพอใจดอการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข อายุ เพศชาย การรับรู้โอกาสเสียงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	0 394	0 155	0 144	0 015	14 449*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

ตาราง 29 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการเลือกตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี

ตัวทำนาย	b	Beta	SE(b)	p
ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0 212	0 240	0 042	0 000*
อายุ	0 005	0 176	0 001	0 000*
เพศชาย	-0 098	-0 117	0 039	0 013*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	-0 118	-0 189	0 034	0 000*
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	-0 045	-0 142	0 017	0 009*
ค่าคงที่ (Constant)	1 401		0 199	0 000*
R = 0 394 R^2 = 0 155 F = 14 449*				

จากตาราง 28 และ 29 แสดงถึงผลจากการใช้เทคนิควิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรอิสระที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 5 ตัวแปร ได้แก่ ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อายุ เพศชาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจร้อยละ 15 5 (R = 0 155) เมื่อพิจารณาทิศทางความสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี พบว่า ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ส่วนเพศชาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี

เมื่อพิจารณารายละเอียดของตัวแปรทำนายทีละตัว พบว่า มีรายละเอียดดังนี้

ตัวแปรทำนายที่ 1 ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีได้เป็นอันดับแรก โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 8 3 (R^2 = 0 083) เมื่อพิจารณาทิศทางของความสัมพันธ์ พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0 212 (b = 0 212) หมายความว่า คะแนนความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีจะเพิ่มขึ้น 0 212 หน่วย

ตัวแปรทำนายที 2 อายุ เมือรวมกับตัวแปรทำนายที 1 สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ได้ร้อยละ 11 5 (R^2 = 0 115) โดยอายุเพียงตัวแปรเดียวสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ได้ร้อยละ 3 2 (R^2_{change} = 0 032) เมือพิจารณาทิศทางของความสัมพันธ์ พบวา มีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเทากับ 0 005 (b = 0 005) หมายความวา อายุเพิมขึ้น 1 หน่วย จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีจะเพิมขึ้น 0 005 หนวย

ตัวแปรทำนายที 3 เพศชาย เมือร่วมกับตัวแปรทำนายที 1 และ 2 สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีได้ร้อยละ 12 6 (R^2 =0 126) โดยที่เพศชายเพียงตัวแปรเดียวสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ได้ร้อยละ1 1 (R^2_{change} = 0 011) เมือพิจารณาทิศทางของความสัมพันธ์ พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงลบ และมีคาสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ -0 098 (b = -0 098) หมายความวา เพศชายจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกลดลงหรือน้อยกว่าเพศหญิง 0 098 หนวย

ตัวแปรทำนายที 4 การรับรู้โอกาสเสียงตอการเกิดโรคไข้เลือดออก เมื่อร่วมกับตัวแปรทำนายที 1, 2 และ 3 สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีได้ร้อยละ 14 0 (R^2=0 140) โดยทีการรับรู้โอกาสเสียงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกเพียงตัวแปรเดียวสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนได้ร้อยละ 1 4 (R^2_{change} = 0 014) เมือพิจารณาทิศทางของความสัมพันธ์ พบวา มีความสัมพันธ์เชิงลบและมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ –0 118 (b = -0 118) หมายความวา คะแนนการรับรู้โอกาสเสียงตอการเกิดโรคไข้เลือดออกเพิมขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีจะลดลง 0 118 หน่วย

ตัวแปรทำนายที 5 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เมื่อรวมกับตัวแปรทำนายที่ 1, 2 , 3 และ 4 สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนได้ร้อยละ 15 5 (R^2 = 0 155) โดยทีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพียงตัวแปรเดียวสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีได้ร้อยละ 1 5 (R^2_{change} = 0 015) เมื่อพิจารณาทิศทางของความสัมพันธ์ พบวา มีความสัมพันธ์เชิงลบ และมีคาสัมประสิทธิ์การถดถอยเทากับ –0 045 (b = -0 045) หมายความวา คะแนนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิมขึ้น 1 หนวย คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จะลดลง 0 045 หนวย

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (Beta) พบว่า ตัวแปรทีมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีมากทีสุดได้แก่ ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตนของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข อายุ เพศชาย การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และ การรับรู้โอกาสเสียงดอการเกิดโรคไข้เลือดออก ตามลำดับ

ผลจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน สรุปได้ว่า ตัวแปรที่สามารถรวมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ได้แก่ ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อายุ เพศชาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก และ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยสามารถรวมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีได้ร้อยละ 15 5 โดยสามารถเขียนสมการทำนายได้ดังนี้

$$y' = 1\ 401 + 0\ 212\ (mp) + 0\ 005\ (age) - 0\ 098\ (sm) - 0\ 118\ (ma) - 0\ 045(mf)$$

เมื่อ y' = พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี
mp = ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
age = อายุ
sm = เพศชาย
ma = การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก
mf = การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
ค่าคงที่ = 1 401

บทที่ 5
สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ ดังนี้

1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี

2 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ตามตัวแปรปัจจัยชีวสังคม และปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ

3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี

4 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1 ประชาชนที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

2 ประชาชนที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

3 ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

4 ประชาชนที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

5 ประชาชนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

6 ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกตางกัน

7 ความรู้เกียวกับโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

8 ประชาชนได้รับข้อมูลขาวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออาแตกต่างกัน

9 ความพึงพอใจดอการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

10 ผู้มีประสบการณ์เกียวกับการปวยและหรือรู้จักผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างจากผู้ไมมีประสบการณ์เกี่ยวกับการป่วยและหรือรู้จักผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

11 การรับรู้โอกาสเสียงดอการเกิดโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

12 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

13 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าทีสาธารณสุขมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

14 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

15 ปัจจัยชีวสังคม (เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส อาชีพ) ปัจจัยสิงชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (ความรู้เกียวกับโรคไข้เลือดออก การได้รับข้อมูลข่าวสารเกียวกับโรคไข้เลือดออก ความพึงพอใจดอการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประสบการณ์เกี่ยวกับการปวยและหรือรู้จักผู้ปวยด้วยโรคไข้เลือดออก) และปัจจัยความเชือด้านสุขภาพ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก) สามารถทำนายพฤติกรรมของการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนได้

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ทีอาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี ในปี พ ศ 2546 จำนวน 706,634 คน (จากทะเบียนราษฎร์)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป ทีอาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี ในปี พ ศ 2546 จำนวน 400 คน ซึ่งได้มาโดยการสุมแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) และกำหนดขนาดกลุมตัวอยางโดยวิธีการคำนวณจากสูตรยามาเน่ (Yamane 1967 886)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือทีใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 5 สวน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามตามตัวแปรทีต้องการศึกษา ได้แก เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ แหล่งข้อมูลข่าวสารทีได้รับเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และประสบการณ์เกียวกับการป่วยและหรือรู้จักผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple choice) แตละข้อมีตัวเลือก 4 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบวัดปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แบ่งเป็นการรับรู้ 4 ด้าน ประกอบด้วยแบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก มีข้อคำถามทั้งเชิงบวก 5 ข้อ และเชิงลบ 5 ข้อ รวมจำนวน 10 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก มีข้อคำถามเชิงบวก 4 ข้อ และเชิงลบ 5 ข้อ รวมจำนวน 9 ข้อ แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข มีข้อคำถามทั้งเชิงบวก 8 ข้อ และเชิงลบ 1 ข้อ รวมจำนวน 9 ข้อ และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีเฉพาะข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 6 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นส่วนที่เกียวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณคา (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ โดยข้อคำถามแสดงการปฏิบัติเชิงบวก จำนวน 10 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลทีได้มากทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1 ตรวจสอบแบบสอบถาม และคัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามที่สมบูรณ์ แล้วนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ทีกำหนดไว้ ลงรหัส จากนั้นนำไปป้อนข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูล

2 การวิเคราะห์ข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

2 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรปัจจัยชีวสังคม (เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส อาชีพ) ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (ความรู้เกียวกับโรคไข้เลือดออก การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข ประสบการณ์เกียวกับการป่วยและหรือรู้จักผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก) ปัจจัยความเชือด้านสุขภาพ (การรับรู้โอกาสเสียงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก) โดยการแจกแจงความถี ค่าร้อยละ

2 2 วิเคราะห์ระดับของปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกความพึงพอใจดอการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงดอการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ผลประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก)โดยแสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ความเบียงเบนมาตรฐาน (S) ส่วนระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จะแสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) เป็นรายข้อ

2 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ของตัวแปร 2 กลุม ทีเป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบคาที (t-test independent) เพือทดสอบสมมติฐานข้อที 1 และ 10

2 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือ ค่าเอฟ (F-test) เพือใช้ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2,3,4,5,6 และ 8 ถ้าพบวาข้อใดมีความแตกต่างกันอยางมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe′)

2 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข) ตัวแปรปัจจัยความเชือด้านสุขภาพ (การรับรู้โอกาสเสียงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที 7,9,11,12,13 และ 14

2 6 วิเคราะห์หาความสามารถในการทำนายของปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี โดยการทดสอบการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 15

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลได้ดังนี้

1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยชีวสังคมของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 73 00 มีอายุระหว่าง 21–40 ปี คิดเป็นร้อยละ 42 50 ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 38 50 มีรายได้ 3,001–7,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 36 75 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 59 75 อาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 44 25

2 ผลการวิเคราะห์ระดับของตัวแปรปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

2 1 ตัวแปรปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ

2 1 1 ความรู้เกียวกับโรคไข้เลือดออก พบวา ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง สวนใหญมีความรู้เกียวกับโรคไข้เลือดออก อยูในระดับปานกลาง ร้อยละเฉลี่ย เท่ากับ 57 05

2 1 2 การได้รับข้อมูลขาวสารเกียวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีทีเป็นกลุมตัวอยาง มีการได้รับข้อมูลขาวสารเกียวกับโรคไข้เลือดออกทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากทีสุด คิดเป็นร้อยละ 35 50

2 1 3 ความพึงพอใจตอการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าทีสาธารณสุขพบว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีทีเป็นกลุมตัวอยาง มีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อการปฏิบัดิงานของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 2 44)

2 1 4 ประสบการณ์เกียวกับการป่วยและหรือรู้จักผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีทีเป็นกลุมตัวอย่าง มีประสบการณ์เกี่ยวกับการปวยและหรือรู้จักผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก โดยส่วนใหญ่เคยป่วยและหรือรู้จักผู้ที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 61 75

2 2 ปัจจัยความเชือด้านสุขภาพ

2 2 1 การรับรู้โอกาสเสียงตอการเกิดโรคไข้เลือดออก พบวา ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีทีเป็นกลุมตัวอยางมีคะแนนเฉลียของการรับรู้โอกาสเสียงตอการเกิดโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 3 99)

2 2 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 3 98)

2 2 3 การรับรู้ถึงผลประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ถึงผลประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 4 75)

2 2 4 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2 82)

2 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

2 3 1 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี ($\overline{X}$ = 1 47)

3 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

3 1 ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที 1

3 2 ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

3 3 ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกตางกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3

3 4 ประชาชนที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที 4

3 5 ประชาชนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทีระดับ 05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที 5

3 6 ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทีระดับ 05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6

3 7 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7

3 8 ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกตางกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8

3 9 ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที 9

3 10 ผู้มีประสบการณ์เกียวกับการป่วยและหรือรู้จักผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างจากผู้ไม่มีประสบการณ์เกียวกับการปวยและหรือรู้จักผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10

3 11 การรับรู้โอกาสเสียงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งไมสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที 11

3 12 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งไมสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 12

3 13 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 13

3 14 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออกไมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งไมสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที 14

3 15 ผลการวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมของการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยสิงชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีได้ คือ อายุ เพศชาย ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การรับรู้โอกาสเสียงดอการเกิดโรคไข้เลือดออก และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีได้ร้อยละ 15 5 ตามสมมติฐานข้อที่ 15

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยทีมีอิทธิพลดอพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี อภิปรายผลได้ดังนี้

1 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ อานันทสิทธิ์ (2539 84) ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาผู้ใหญ่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ประเภทชั้นเรียน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาผู้ใหญ่มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของยิ่ง สุวรรณ และ วิเชียร ประเสริฐ (2542 643) พบว่า นักศึกษาสถาบัน

อุดมศึกษาเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชาชนมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีการรับรู้ถึงผลประโยชน์ของการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง จึงส่งผลให้ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีด้วย

2 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส อาชีพ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และประสบการณ์เกี่ยวกับการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

2 1 เพศ จากการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีอยู่หลายปัจจัย ซึ่งต้องอาศัยซึ่งกันและกัน ในปัจจุบันโอกาสทางการศึกษา การแสวงหาความรู้ของประชาชนทั้งเพศชาย และเพศหญิงมีความเท่าเทียมกัน และในปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สื่อต่างๆ เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันมากขึ้น ซึ่งมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล โดยมีการเผยแพร่ความรู้เรื่อง การป้องกันโรคไข้เลือดออกผ่านสื่อหลายทาง เช่น โทรทัศน์ วิทยุ โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ต่างๆ ทำให้ประชาชนมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องโดยเท่าเทียมกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมทรง พุมประเสริฐ (2544 119) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิไล ตั้งตระกูล (2543 98) พบว่า คนงานในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน

2 2 อายุ จากการศึกษาพบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน โดยประชาชนที่มีอายุ 41-60 ปี และอายุ 61 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่าประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ที่มีอายุ 15-20 ปี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความแตกต่างทางด้านอายุ ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความพร้อม ประสบการณ์ ความรับผิดชอบ ความสนใจ ความรอบรู้ ความคิด ความสามารถในการแก้ปัญหา นอกจากนี้ อายุที่มากจะมีความสนใจดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดโอเรม (Orem 1985 154) ที่กล่าวว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการและประสบการณ์ต่างๆในชีวิต ซึ่งจะส่งผลต่อการตัดสินใจ การหาทางเลือก และมีการตัดสินใจทางด้านสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศุกลรัตน์ จงเจริญพรชัย (2544 114) พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกียวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน แต ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสมทรง พุมประเสริฐ (2544 120) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านทีมีอายุตางกัน มีการปฏิบัติเกียวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไมแตกต่างกัน

2 3 ระดับการศึกษา จากการศึกษา พบวา ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกตางกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที 3 ทีวา ประชาชนทีมีระดับการศึกษาตางกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรคไข้เลือดออกมีการระบาดทุกปี และได้มีกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก พร้อมทั้งมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกียวกับโรคไข้เลือดออกผ่านสือต่างๆ เป็นประจำ อีกทั้งประชาชนยังได้รับการอบรมจากเจ้าหน้าทีสาธารณสุขอย่างต่อเนือง ซึ่งไม่ว่าประชาชนจะมีการศึกษาในระดับใดก็ตาม ก็จะได้รับการอบรมและได้รับสื่อต่างๆ เหมือนกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมทรง พุ่มประเสริฐ (2544 120) พบวา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทีมีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติเกียวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกตางกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิไล ตั้งตระกูล (2543 98) พบวา คนงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทีมีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน แตไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทวีศักดิ์ กสิผล (2541 104) พบวา ประชาชนในจังหวัดชลบุรี ทีมีระดับการศึกษาตางกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงแตกต่างกัน

2 4 รายได้ของครอบครัว จากการศึกษาพบว่า ประชาชนทีมีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไมแตกต่างกัน ซึ่งไมสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที 4 ทีว่า ประชาชนทีมีรายได้ของครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นกิจกรรมสำคัญที่จำเป็นต้องปฏิบัติอยางถูกต้องและตอเนื่อง เพื่อให้ครอบครัวและชุมชนปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิมขึ้นแต่อย่างใด อีกทั้งประชาชนในจังหวัดนนทบุรีได้รับข้อมูลข่าวสารเกียวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนือง และหลากหลายแหล่ง เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เจ้าหน้าทีสาธารณสุข เอกสารแผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ ญาติพีน้อง เป็นต้น และในการป้องกันโรคไข้เลือดออกไมได้ใช้คาใช้จายมากมายในการป้องกัน ซึ่งทุกคนสามารถปฏิบัติได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมทรง พุ่มประเสริฐ (2544 120) พบวา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทีมีรายได้ต่างกัน มีการปฏิบัติเกียวกับการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกตางกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิไล ตั้งตระกูล (2543 98) พบว่า คนงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทีมีรายได้ต่างกัน มีการปฏิบัติเกียวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไมแตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทวีศักดิ์

กสิผล (2541 105) พบว่า ประชาชนในจังหวัดชลบุรี ทีมีรายได้ตางกัน มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงแตกตางกัน

2 5 สถานภาพสมรส จากการศึกษา พบวา ประชาชนทีมีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกตางกัน อยางมีนัยสำคัญทางสถิติทีระดับ 05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที 5 ทีว่า ประชาชนทีมีสถานภาพสมรสตางกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกตางกัน โดยประชาชนในจังหวัดนนทบุรีทีมีสถานภาพสมรสคู่ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกวาประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีสถานภาพโสด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชาชนทีมีสถานภาพสมรสคู่จะต้องมีภาระในการดูแลครอบครัว และผู้ที่สมรสนั้นส่วนใหญ่จะมีบุตรต้องคอยดูแล อิทธิพลทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม ทำให้เกิดการเปลียนแปลงพฤติกรรมได้ และเนื่องจากในปัจจุบันการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิทรรศการ จากการประชาสัมพันธ์ ตลอดการอบรมของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข ซึ่งได้มีการรณรงค์อย่างต่อเนื่องจึงอาจเป็นสวนหนึ่งทีทำให้ประชาชนทีอยู่ในจังหวัดนนทบุรี ทีมีสถานภาพสมรสคู่ทีมีภาระต้องดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว มีความสนใจทีจะใฝหาความรู้ และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภัทราพร ตั้งสุขฤทัย (2542 138) พบวา ประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ทีมีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และการปฏิบัติเกียวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกตางกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสมทรง พุ่มประเสริฐ (2544 120) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการปฏิบัติเกียวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

2 6 อาชีพ จากการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพตางกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทีระดับ 05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที 6 ทีว่า ประชาชนที่มีอาชีพตางกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกตางกัน และเมือทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า ประชาชนทีมีอาชีพรับจ้าง และเกษตรกรรม มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกวาประชาชนที่มีอาชีพนักเรียน นิสิต และนักศึกษา ทั้งนี้เพราะประชาชนทีมีอาชีพรับจ้าง และเกษตรกรรม เป็นประชาชนวัยทำงานย่อมมีครอบครัวที่จะต้องดูแล จึงให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว มากกว่านักเรียน นิสิต และนักศึกษา ซึ่งเป็นวัยรุนทียังไม่มีภาระครอบครัว ยังไมมีความรับผิดชอบ ขาดความสนใจความรอบรู้ ที่จะใสใจในเรืองสุขภาพของคนในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทวีศักดิ์ กสิผล (2541 105) พบว่า ประชาชนทีมีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติเกียวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอยางแรงแตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สมทรง พุ่มประเสริฐ (2544 120) พบวา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมูบ้านในจังหวัดปทุมธานี ทีมีอาชีพตางกัน มีการปฏิบัติเกียวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

2 7 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกียวกับโรคไข้เลือดออก จากการศึกษา พบว่า ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารเกียวกับโรคไข้เลือดออกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกตางกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที 8 ทีวา ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารเกียวกับโรคไข้เลือดออกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกตางกัน โดยประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่ได้รับข้อมูลขาวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าทีสาธารณสุขมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกวาประชาชนทีได้รับข้อมูลขาวสารเกียวกับโรคไข้เลือดออกจากวิทยุ โทรทัศน์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ทีได้รับข้อมูลขาวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งทำให้นำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างถูกต้อง และดีกว่าประชาชนทีได้รับข้อมูลข่าวสารจากวิทยุ โทรทัศน์ เพราะเจ้าหน้าทีสาธารณสุขเปรียบเสมือนตัวแทนด้านสุขภาพ เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญ เป็นผู้นำในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน อีกทั้งโรคไข้เลือดออกมีการระบาดทุกๆ ปี ทำให้เจ้าหน้าทีสาธารณสุขต้องออกหน่วยประชาสัมพันธ์ และติดตามควบคุมลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านทุกๆเดือน รวมทั้งช่วงที่มีการระบาดของโรคและไมมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกด้วย พร้อมทั้งให้ความรู้กับประชาชนโดยการจัดอบรม และแจกเอกสารแผ่นพับ โดยเน้นกลุ่มอายุ ส่วนการได้รับข้อมูลขาวสารจากวิทยุ โทรทัศน์ นั้น ประชาชนจะได้รับข้อมูลข่าวสารในช่วงของการรณรงค์ และมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ซึ่งเนื้อหาทีออกมาสั้น กะทัดรัดมีเนื้อหาทีไมครบ และมีชวงเวลาจำกัด อีกทั้งประชาชนยังต้องไปทำงาน เรียนหนังสือ ซึ่งอาจทำให้ไมมีเวลาสนใจในการฟัง หรือดู วิทยุ โทรทัศน์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมทรง พุมประเสริฐ (2544 121) พบวา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี ทีได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีการปฏิบัติเกียวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของทวีศักดิ์ กสิผล (2541 106) พบวา ประชาชนในจังหวัดชลบุรี ที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีการปฏิบัติเกียวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงแตกต่างกัน

2 8ประสบการณ์เกี่ยวกับการป่วยและหรือรู้จักผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จากการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีประสบการณ์เกียวกับการป่วยและหรือรู้จักผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างจากผู้ไม่มีประสบการณ์เกียวกับการป่วยและหรือรู้จักผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ซึ่งไมสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที 10 ทีว่า ผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับการป่วยและหรือรู้จักผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกตางจากผู้ไมมีประสบการณ์เกียวกับการป่วยและหรือรู้จักผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชาชนสวนใหญไมมีประสบการณ์เกียวกับการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ประกอบกับโรคไข้เลือดออกเป็นโรคทีรักษาให้หายขาดได้ จึงเป็นเรืองที่ไม่น่ากลัว นอกจากนี้โรคไข้เลือดออกเป็นโรคทีเกิดจากยุงลายเป็นพาหะมีระยะฟักตัวค่อนข้างนานจึงเป็นการยากทีจะกำจัดยุงลายให้หมดไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชลัช กลินอุบล (2542 92-93) พบว่า นักเรียนประถม

ศึกษาปีที 6 ในจังหวัดเพชรบุรีทีเคยมีและไม่มี ประสบการณ์จากการปวยหรือรู้จักผู้ปวยเป็นโรคไข้เลือดออกไมทำให้นักเรียนมีพฤติกรรม ป้องกันโรคไข้เลือดออกทีแตกตางกัน

3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหวางตัวแปรปัจจัยสิงชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (ความรู้เกียวกับโรคไข้เลือดออก ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข) ตัวแปรความเชื่อด้านสุขภาพ (การรับรู้โอกาสเสียงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ถึงผลประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี

3 1 ความรู้เกียวกับโรคไข้เลือดออก จากการศึกษา พบว่า ความรู้เกียวกับโรคไข้เลือดออก ไมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ซึ่งไมสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที 7 ทีวา ความรู้เกียวกับโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโดยส่วนใหญ่ประชาชนจะได้รับข้อมูลขาวสารจากทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสารต่างๆ อีกทั้งยังได้รับความรู้จากเจ้าหน้าทีสาธารณสุข ซึ่งได้มีการรณรงค์ทุกๆปี มีทั้งการจัดอบรมให้ความรู้แกประชาชน แต่ก็ยังมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอยู่ทุกๆปี ทำให้เกิดความเคยชิน หรือเป็นโรคประจำถิ่นไป ซึ่งประชาชนโดยสวนใหญ่จะมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก แตก็มิได้ใสใจที่จะปฏิบัติตามความรู้ทีได้มาอยางจริงจังคือประชาชนมีความรู้ดีแต่ก็ไม่ปฏิบัติตามความรู้นั้น ทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ไมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพิลาส ตันติพงษ์ (2540 174) ที่ได้ศึกษา เรือง ปัจจัยทีมีผลต่อพฤติกรรมการอุปโภคบริโภคของครัวเรือน กรณีศึกษา จังหวัดนนทบุรี พบวา ความรู้เรื่องน้ำทีตางกันไมมีผลทำให้พฤติกรรมการประหยัดน้ำของกลุ่มตัวอยางแตกตางกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สมทรง พุ่มประเสริฐ (2544 121-131) ทีศึกษาเรืองพฤติกรรมสุขภาพเกียวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมูบ้านในจังหวัดปทุมธานี พบว่า พฤติกรรมด้านความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ เกียวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมูบ้าน ในจังหวัดนนทบุรี และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชลัช กลินอุบล (2542 86-90) ทีได้ศึกษาเรือง ปัจจัยทีมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที 6 ในจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ความรู้เกียวกับโรคไข้เลือดออกมีผลทางบวกตอพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

3 2 ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข จากการศึกษา พบวา ความพึงพอใจตอการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยางมีนัยสำคัญทางสถิติทีระดับ 01 (r = 2 88 , p< 01) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที 3 ที่วาความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าทีสาธารณสุขมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาครั้งนี้ อาจอธิบายได้ว่า เจ้าหน้าทีสาธารณสุขได้มีการออกรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้ความรู้อย่างจริงจัง และมีการ

ออกติดตามควบคุมโรคในพื้นทีทีมีการระบาด และไมมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอยางดอเนือง โดยเจ้าหน้าทีสาธารณสุขจะมีการให้ความรู้ ให้ชาวบ้านเกิดความตระหนักถึงปัญหาของโรคไข้เลือดออก ทำให้ประชาชนเกิดความเข้าใจ และประชาชนเองก็จะได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าทีโดยตรง ทำให้มีการตัดสินใจและเกิดพฤติกรรมทีถูกต้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออกซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีอัมพร เมฆหมอก (2542 128) ทีได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียน จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า การแนะนำและติดตามจากเจ้าหน้าทีสาธารณสุขในเรืองโรค และการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียน

3 3 การรับรู้โอกาสเสียงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งไมสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 11 ที่ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนสวนใหญมีการรับรู้โอกาสเสียงดอการเกิดโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง และจังหวัดนนทบุรีเป็นแหลงทีมีโรคไข้เลือดออกระบาดอยู่ทุกปี และเป็นแหลงทีมีประชากรย้ายเข้าย้ายออก และเป็นเขตติดดอกับกรุงเทพมหานคร จึงมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์อยางดอเนือง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ้งลาวัลย์ เจษฎาฐิติกุล (2546 81) พบวา ประชาชนในอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี มีการรู้โอกาสเสียงดอการติดเชื้อ ไม่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นโรคมาเลเรีย

3 4 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก จากการศึกษา พบวา การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที 12 ทีว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้เนืองจากประชาชนส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง และมีหน่วยงานราชการในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์อยางดอเนือง ประกอบกับมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกอยู่ทุกปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุ้งลาวัลย์ เจษฎาฐิติกุล (2546 81) พบวา ประชาชนในอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค ไมมีความสัมพันธ์กับการป่วยโรคมาเลเรีย

3 5 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข จากการศึกษา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข ไมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งไมสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที 13 ทีว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้เนืองจากประชาชนในจังหวัดนนทบุรีมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข อยู่ในระดับสูง แต่ก็ไม่ได้ส่งผลให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อีกทั้งโรคไข้เลือดออกมีการระบาดอยู่ทุกๆปี อีกทั้งการป้องกันโรคไข้เลือดออกอาจจะทำได้ยาก และต้องทำอย่างสมำเสมอจริงจัง อีกทั้งประชาชนในจังหวัดนนทบุรีมีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง

ถึงจะรับรู้วามีประโยชน์แตก็มีความลำบากที่จะปฏิบัติตาม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชลัช กลินอุบล (2542 87-88) พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการป้องกันโรค ไม่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรค

3 6 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จากการศึกษา พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที 14 ทีวา การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้เนืองจากประชาชนในจังหวัดนนทบุรีทีมีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนในระดับไม่ดีถึงระดับปานกลาง จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกทีถูกต้องเหมาะสม ซึ่งการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับปัจจัย หรือกิจกรรมต่างๆ ตามสภาพเป็นจริงทีขัดขวางการปฏิบัติงานของประชาชน ส่งผลให้เกิดความไม่รวมมือในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา มณฑลปัญญากุล (2542 93) พบว่า การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันตาบอดของผู้ป่วยโรคด้อกระจก

4 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรทีมีอิทธิพลรวมในการทำนายปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยสิงชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และปัจจัยความเชือด้านสุขภาพ ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี

ตัวแปร ความพึงพอใจดอการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข อายุ เพศชาย การรับรู้โอกาสเสียงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตัวแปรเหล่านี้สามารถทำนายผลการเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 มีอำนาจในการพยากรณ์ผลการเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 15 5 และเมือพิจารณาอิทธิพลของตัวแปรแตละตัว แล้วพบว่า ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข (mp) มีอิทธิพลดอการเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากทีสุด รองลงมา คือ อายุ (Age) เพศชาย (sm) การรับรู้โอกาสเสี่ยงดอการเกิดโรคไข้เลือดออก (ma) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (mf) ตามลำดับ เมือพิจารณาปัจจัยที่มีอิทธิพลตอพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี พบวา ปัจจัยทั้งหมด 5 ตัว มีความสัมพันธ์เชิงบวก 2 ตัว และมีความสัมพันธ์เชิงลบ 3 ตัว ได้แก

ความสัมพันธ์เชิงบวก

1 ความพึงพอใจตอการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข (mp)

2 อายุ (Age)

ความสัมพันธ์เชิงลบ

1 เพศชาย (sm)

2 การรับรู้โอกาสเสียงตอการเกิดโรคไข้เลือดออก (ma)

3 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (mf)

มีสมการถดถอยที่ดีที่สุดในการพยากรณ์ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี คือ

$$y' = 1\ 401 + 0\ 212\ (mp) + 0\ 005(Age) - 0\ 098\ (sm) - 0\ 118\ (ma) - 0\ 045\ (mf)$$

จากการศึกษา พบว่าตัวแปรความพึงพอใจดอการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อายุ นั้น มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ทั้งนี้เป็นเพราะว่า ประชาชนที่มีอายุมากขึ้นยอมมีความรับผิดชอบ มีความสนใจ มีความรอบรู้ และมีครอบครัวที่จะต้องคอยดูแลประกอบกับมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ยอมจะส่งผลดอการตัดสินใจ และนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติตาม ทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สวนเพศชาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อธิบายได้ว่า เพศชายมีความสนใจที่จะดูแลในเรื่องสุขภาพของบุคคลในครอบครัวน้อย มีความตื่นตัวในการดูแลรักษาสุขภาพของบุคคลในครอบครัวน้อย และมีความรู้เกียวกับโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ประกอบกับไข้เลือดออกมีการระบาดอยู่ทุกๆปี ทำให้ประชาชนมีการรับรู้ในโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเชิงลบ

ข้อเสนอแนะ

1 จากการศึกษา พบว่า ความรู้เกียวกับโรคไข้เลือดออก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ไมมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรจัดการ อบรม โดยเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีการส่งเสริม และกระตุ้นประชาชนให้มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคมากขึ้น ควรมีการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน แกนนำครอบครัว เพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้มีความรู้ น่าเชือถือจึงมีอิทธิพลดอการปฏิบัติในการป้องโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้

2 จากการศึกษา พบวา ความพึงพอใจดอการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด ของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จึงควรเน้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกรณรงค์ให้ความรู้แกประชาชนด้วยตนเอง เพราะจะทำให้ประชาชนมีโอกาสได้ซักถามตอบปัญหาได้มากขึ้น ทำให้ประชาชนมีความพึงพอใจที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกและมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1 ควรศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆด้วยเช่น นักเรียน กลุ่มแม่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข คณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น

2 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยไม่ควรใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ควรใช้รูปแบบอื่น ๆ เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

3 ควรมีการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ และ/หรือ การวิจัยแบบติดตามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ใกล้เคียงความจริงมากที่สุด ทั้งในด้านการรับรู้การเกิดโรค แบบแผนวัฒนธรรม และ อิทธิพลของสังคมจิตวิทยา

4 ควรศึกษารูปแบบโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกที เหมาะสมแก่ประชาชน เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรคติดต่อ (2531) *คู่มือวิชาการปฏิบัติงานเรื่องไข้เลือดออกและสมองอักเสบ* กรุงเทพฯ โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย

_____ (2536) *เอกสารประกอบการสัมมนาเพื่อการพัฒนางานป้องกันและควบคุมโรคติดตอ ประจำปี พ ศ 2536* นนทบุรี กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ

_____ (2541) *คู่มือวิชาการไข้เลือดออกเด็งกิว* นนทบุรี กองโรคติดตอทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ

_____ (2545) *สถานการณ์ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข ปี 2545* นนทบุรี สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ

กรองทิพย์ หวังสู้ศึก (2541) *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของคนงานก่อสร้างจังหวัดระยอง* วิทยานิพนธ์ วท ม (สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร

กระทรวงสาธารณสุข (2540) *โรคติดต่อที่เป็นปัญหาใหม่* กรุงเทพฯ โรงพิมพ์การศาสนา

แก้วตระวัน ด่วนชะเอม (2536) *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนครอบครัว) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร

คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ (2531) "ทบทวนสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย," ใน *รายงานเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์* หน้า 277-281 กรุงเทพฯ กองระบาดวิทยาสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข

จินดนา มณฑลปัญญากุล (2542) *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการป้องกันตาบอดของผู้ป่วยโรคต้อกระจก โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)* ปริญญานิพนธ์ กศ ม (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร

ชฎาภรณ์ สุขนิรันดร์ (2534) *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกัน และพฤติกรรมการปฏิบัติตน ขณะป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงของประชาชน ในจังหวัดยโสธร* วิทยานิพนธ์ วท ม (สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร

ชวรัตน์ เชิดชัย (2527) *ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการสื่อมวลชน* กรุงเทพฯ บพิธการพิมพ์

ชลัช กลิ่นอุบล (2542) *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดเพชรบุรี* วิทยานิพนธ์ วท ม (ประชากรศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร

ชูศรี วงศ์รัตนะ (2546) *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย* พิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพฯ เทพเนรมิตรการพิมพ์

ทวีศักดิ์ กสิผล (2541) *พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงของประชาชนในจังหวัดชลบุรี* ปริญญานิพนธ์ กศ ม (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร

นพพร โหวธีระกุล (2533) *พฤติกรรมมารดาที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคฟิลาเรียในบุตรต่ำกว่า 10 ปี* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร

นฤทธิ์ สิงสถิตย์ (2540, ตุลาคม-ธันวาคม) "การพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มแม่บ้าน จังหวัดเลย " *วารสารสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 6* 5(1) 1

นิภา จรูญเวสม์, และคนอื่นๆ (2534) *โรคเขตร้อน* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ โรงพิมพ์เรือนแก้ว

ประคอง กรรณสูต (2525) *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* กรุงเทพฯ โรงพิมพ์เจริญผล

ภัทราพร ตั้งสุขฤทัย (2542) *พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี* ปริญญานิพนธ์ กศ ม (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร

พรเทพ จัทวานิช (2538) "ไข้เลือดออกเด็งกี่," ใน *กุมารเวชศาสตร์เขตร้อนโรคที่พบบ่อย* หน้า 181-193 กรุงเทพฯ ดีไซร์

พรสุข หุ่นนิรันดร์ (2545) *เอกสารการสอนพฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา* กรุงเทพฯ ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2538) *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพฯ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

———————— (2543) *วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พิมพิลาส ตันติพงษ์ (2540) *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการอุปโภคบริโภคของครัวเรือน กรณีศึกษาจังหวัดนนทบุรี* วิทยานิพนธ์ วท ม (เทคโนโลยีการบริหารสิ่งแวดล้อม) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร

เพ็ญประภา ศิวิโรจน์ (2536) *พฤติกรรมการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนของเด็กวัยเรียน จังหวัดเชียงใหม่* วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต (การแพทย์สาธารณสุข) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร

ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์ (2539) *บทความบรรยายการประชุมเพื่อการควบคุมโรคไข้เลือดออก* นนทบุรี กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

ยิ่ง สุวรรณ และวิเชียร ประเสริฐ (2540) "ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ในกรุงเทพมหานคร,"*ใน รวบรวมและวิเคราะห์ผลงานการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ในประเทศไทย พ ศ 2536-2540* บรรณาธิการโดย วิพุธ พูลเจริญและคณะ หน้า 643 กรุงเทพฯ กองโรคเอดส์

รุ้งลาวัลย์ เจษฎาฐิติกุล (2546) *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปวยเป็นโรคมาลาเรียของประชาชนในอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี* ปริญญานิพนธ์ วท ม (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร

รุ้งศรี ยุ้งทอง (2537) *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพค่านิยมทางสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของพนักงานบริการในสถานเริงรมย์ ในจังหวัดราชบุรี* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร

ล้วน สายยศ, และ อังคณา สายยศ (2540) *สถิติวิทยาทางการวิจัย* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ สุวีริยาสาส์น

วรรณภา ญานโรจน์ (2534) *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในจังหวัดเชียงใหม่ การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างอำเภอที่มีอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูงสุดและต่ำสุด* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วิชาวิทยาการระบาด) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร

วรเดช ช้างแก้ว (2539) *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากป้องกันฝุ่นของพนักงานโรงงานซลประทานซีเมนต์ซะอำ จังหวัดเพชรบุรี* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วิชาพยาบาลสาธารณสุข) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร

วิไล ตั้งตระกูล (2543) *พฤติกรรมการดูสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงานในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร* ปริญญานิพนธ์ กศ ม (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร

วิเชียร เกตุสิงห์ (2538,กุมภาพันธ์-มีนาคม) "ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย เรื่องง่าย ๆที่บางครั้งก็พลาดได้," *ขาวสารการวิจัยการศึกษา* 18(3) 8-11

ศิริเพญ กัลยาณรุจ (2541) *ไข้เลือดออก การดูแลรักษา* กรุงเทพฯ ดีไซด์

ศิริวรรณ อานันทสิทธิ์ (2539) *การศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักศึกษาผู้ใหญ่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ประเภทชั้นเรียน เขตกรุงเทพมหานคร* ปริญญานิพนธ์ กศ ม (การศึกษาผู้ใหญ่) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถ่ายเอกสาร

ศรีอัมพร เมฆหมอก (2542) *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียน จังหวัดบุรีรัมย์* วิทยานิพนธ์ วท ม (สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร

ศุกลรัตน์ จงเจริญพรชัย (2544) *พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม* ปริญญานิพนธ์ กศ ม (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร

สมทรง พุ่มประเสริฐ (2544) *พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี* ปริญญานิพนธ์ กศ ม (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร

สมทรง ศุภศิลป์ (2526) *ความเชื่อและปัจจัยทางสังคม-เศรษฐกิจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดา และบุตรในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร

สมเกียรติ บุญญะบัญชา (2535) *เอกสารประกอบการบรรยายเรือง ชีววิทยาและนิเวศวิทยาของยุงลายในประเทศไทย* นนทบุรี กองกีฏวิทยาทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานระบาดวิทยา (2546) *สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย* นนทบุรี ฝ่ายควบคุมโรคไข้เลือดออก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี (2545) *สถานการณ์ไข้เลือดออกในจังหวัดนนทบุรี นนทบุรี* งานวางแผน สำนักงานฯ

สีวิกา แสงธาราทิพย์ (2541) *"ยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก," ใน คู่มือวิชาการโรคไข้เลือดออกเด็งกิว* หน้า 12-19 นนทบุรี กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

สุจิตรา ภูเก้าล้วน (2540) *พฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนชิงเด็กนักเรียนประถมศึกษา จังหวัดกระบี่* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร

สุจิตรา นิมมานนิตย์, ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, และ อรุณ วิทยะศุภร (2542) *แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออก* นนทบุรีฯ กระทรวงสาธารณสุข

สุชาดิ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2537) *เทคนิควิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

สุณี รักษาเกียรติศักดิ์ (2539) *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS* กรุงเทพฯ สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุรเกียรติ อาชานนุภาพ (2531) *ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป* กรุงเทพฯ เอชเอ็นการพิมพ์

สุวรรณา ไวถนอมสัตว์, และ พิไลพันธ์ พุธวัฒนะ (2540) *"ไวรัสก่อโรคไข้เลือดออก,"* ใน*ไวรัสวิทยา* บรรณาธิการโดย พิไลพันธ์ พุธวัฒนะและคณะ หน้า 21 1 พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ อักษร

สุวรรณี ปรีชาวรเดช (2536) *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันหูของคนงานโรงงานทอผ้า* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร

สุวลา จิตติชัย (2540) *พฤติกรรมการป้องกันการขาดสารไอโอดีนของผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษา อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี* วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร มหาบัณฑิต (ประชากรศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร

สุวิมล ฤทธิ์มนตรี (2534) *การศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรคในคู่สมรสในผู้ป่วยโรคตับอักเสบ บี* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร

หทัยชนก ธนะศิรินานนท์ (2536) *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วิชาการเจริญพันธ์และการวางแผนประชากร) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร

อรวรรณ ประสาทสุวรรณ (2531) *ประสิทธิผลของการให้คำแนะนำตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแก่มารดาผู้ป่วยโรคปอด* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การสาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร

องอาจ เจริญสุข และคนอื่นๆ (2528, กรกฎาคม-กันยายน) "ความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย" ในโอ่งซีเมนต์ขนาดใหญ่และถังคอนกรีตเก็บน้ำฝน," *วารสารโรคติดต่อ* 11(3) 247-263

อัจฉรา สนธิรักษ์ (2536) *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ AIDS ของหญิงวัยเจริญพันธ์ทีแต่งงานแล้วในพื้นทีมีอัตราการติดเชื้อ AIDS ของจังหวัดเชียงใหม่* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร

เอื้อมพร กาญจนรังสิชัย (2532) *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ของผู้เสพเฮโรอีนทางเส้นเลือดขณะเข้ารับการรักษาขั้นถอนพิษ* วิทยานิพนธ์ วท ม (การพยาบาล) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถายเอกสาร

Adisasmito, Wiku B B (1995, June) "Sustainable Community Involement for Controlling Aedes Agypti in Indonesia Potential Strategies," *Dissertation Abstract International* 56(06) 3148

Becker, M H and Joseph,I G (1998,April) "AIDS and Behavioral Change to Reduce Risk A Review," *American Journal of Public Health* 78 394 – 410

Becker, Marshall H and Others (1977, May) "Selected Psychosocial Models and Correlates of Individual Health Related Behavior," *Medical Care* 15 125-135

Chan, K I (1985) *A Case Study on the Successful Control of Aedes Agypti Environment Albopictus Using Mainly Measures as a Part of Integrated Vector Control* Tokyo SEAMIC

Clark, G G (1995,June) "Epidemiologic situation of dengue fever in America challenges to surveillance and control," *Dalud Publica De Mexico* 37(6) S5-S11

Lioyd, Linda S (1994,June) "A Community – Based Aedes Aegypti Control Program In Merida, Yucatan, Mexico," *Dissertation Abstract International* 54(12) 6155

McComb, M E , and Becker, M (1979) *Using Mass Communication Theory* New Jersey Printice Hall

Moren SD (1986, January) "Dengue in Puerto Rico 1977 Public Health Response to Charecterize and Control on Epidemic of Multiple Sterotype," *American Journal of Public Health* 35(1) 197 – 211

Narrobles, J & Gomezdanantes (1995, June) Dengue in Mexico a public Health Priority," *Salud Publica De Mexico*, 37(6) S12 – S20

Orem, D E (1985) *Nursing concepts of practices* 3rd ed New York McGraw Hill

Salarzar, Diegorojas (1993, October) "Folk Models and Household Ecology of Dengue Fever in An Urban Community of the Dominican Republic (Mexico)," *Dissertation Abstract International* 54(04) 1440

Thaung,U (1983) "Dengue Hemorrhagic fever in Burma," *American Journal of Public Health* 32 590 – 594

Torres, Ramirez and Maria, Idali (1993,October) "The Social and Economic Impact of Outbreak of Dengue," *Dissertation Abstract International* 54(04) 1441

Yamane, Taro (1967) *Statistic An Introductory Analysis* New York Happer and Row

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
หนังสือขอความอนุเคราะห์
รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถาม

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร 5731, 5618

ที่ ศธ 0519 12/ [illegible] วันที่ 11 มกราคม 254[illegible]

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชียวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาววรนุช ยิ้มฟุ้งเฟื่อง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในจังหวัดนนทบุรี" โดยมี รองศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ อาจารย์อนันต์ มาลารัตน์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี เป็นผู้เชียวชาญตรวจแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชียวชาญตรวจแบบทดสอบ และแบบสอบถาม ให้ นางสาววรนุช ยิ้มฟุ้งเฟื่อง และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภาภรณ์ หะวานนท์)
รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ
รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ศธ 0519 12/0614

บัณฑิตวิทยาลัย 122
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

14 มกราคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบทดสอบ และแบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาววรนุช ยิ้มฟุ้งเฟื่อง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในจังหวัดนนทบุรี" โดยมี รองศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ อาจารย์อนันต์ มาลารัตน์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายประเสริฐ เล็กสรรเสริญ เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบทดสอบ และแบบสอบถาม ให้ นางสาววรนุช ยิ้มฟุ้งเฟื่อง และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาภรณ์ หะวานนท์)
รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ
รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ · ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ มือถือ 06-0940847

ที่ ศธ 0519.12/๔๔๑๖

บัณฑิตวิทยาลัย 123
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๑ มกราคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน สาธารณสุขอำเภอบางกรวย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบทดสอบ และแบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาววรนุช ยิ้มฟุ้งเฟื่อง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในจังหวัดนนทบุรี" โดยมี รองศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ อาจารย์อนันต์ มาลารัตน์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายสุรศักดิ์ เนียมชาณ นักวิชาการสาธารณสุข 6 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบทดสอบ และแบบสอบถาม ให้ นางสาววรนุช ยิ้มฟุ้งเฟื่อง และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาภรณ์ หะวานนท์)
รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ
รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ มือถือ 06-0940847

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร 5731 5618

ที่ ศธ 0519.12/ค ๑๓ **วันที่** ๑๗ มกราคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน *คณบดีคณะพลศึกษา*

เนื่องด้วย นางสาววรนุช ยิ้มฟุ้งเฟื่อง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในจังหวัดนนทบุรี" โดยมี รองศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ อาจารย์อนันต์ มาลารัตน์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ธารารัตน์ ดวงแข พยาบาลวิชาชีพ 8 อาจารย์ประจำภาควิชาการอนามัยชุมชน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบทดสอบ และแบบสอบถาม ให้ นางสาววรนุช ยิ้มฟุ้งเฟื่อง และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภาภรณ์ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ศธ 0519 12/4 ร ว ๐

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

15 เมษายน 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลมหาสวัสดิ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และแบบทดสอบ

เนื่องด้วย นางสาววรนุช ยิ้มฟุ้งเฟื่อง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี" โดยมี รองศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ อาจารย์ยนันต์ มาลารัตน์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้ประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน หมู่ที่ 1 – 6 จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในระหว่างเดือนเมษายน 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาววรนุช ยิ้มฟุ้งเฟื่อง ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาภรณ์ หะวานนท์)
รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ
รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 02-4492028 มือถือ 06-0940847

ที่ ศธ 0519 12/๔๖๕

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๖ เมษายน 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และแบบทดสอบ

เนื่องด้วย นางสาววรนุช ยิ้มฟุ้งเฟื่อง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี" โดยมี รองศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ อาจารย์อนันต์ มาลารัตน์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 2 4 และ 6 ตำบลศาลากลาง อำเภอบางกรวย จำนวน 193 คน ประชาชนหมู่ที่ 2,3, 5, 8, 10 และ 11 ตำบลบ้านใหญ่ อำเภอบางใหญ่ จำนวน 139 คน และ ประชาชนหมู่ที่ 1, 3 และ 4 ตำบลอ้อมเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จำนวน 68 คน ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในระหว่างเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาววรนุช ยิ้มฟุ้งเฟื่อง ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาภรณ์ หะวานนท์)
รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ
รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 02-4492028 มือถือ 06-0940847

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี	อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
อาจารย์ทรงพล ต่อนี	อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
นายประเสริฐ เล็กสรรเสริญ	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี
นายสุรศักดิ์ เนียมปาน	นักวิชาการสาธารณสุข 6 สถานีอนามัยวัดบางไกรใน ตำบลบางขุนกอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี
อาจารย์ธารารัตน์ ดวงแข	พยาบาลวิชาชีพ 8 อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล อนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในจังหวัดนนทบุรี

คำชี้แจง

1 แบบสอบถามฉบับนี้ มีจุดมุงหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในจังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยรับรองว่าข้อมูลทุกอยางในแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่ประการใดทั้งสิ้น จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ โดยตอบตามความคิดและความรู้สึกที่เป็นจริง คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์เพื่อหาแนวทางในการวางแผนและพัฒนารูปแบบการให้สุขศึกษา ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพเกียวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น

2 แบบสอบถามทั้งหมดแบ่งเป็น 5 สวน ดังนี้

สวนที 1 แบบสอบถามข้อมูลสวนตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ส่วนที 4 แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ส่วนที 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

3 ข้อมูลทีได้จากการตอบแบบสอบถามนี้จะนำไปใช้เพือประกอบการวิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับ โดยไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิงว่า จะได้รับความร่วมมือจากทานเป็นอย่างดี และขอขอบคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาววรนุช ยิ้มฟุ้งเฟื่อง
นิสิตปริญญาโทสาขาวิชาสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ผู้วิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในจังหวัดนนทบุรี

แบบสอบถามชุดที่

บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล

อำเภอ จังหวัด

ชื่อผู้สอบถาม วัน / เดือน / ปี ที่สอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย ✔ ลงในช่อง ( ) หน้าข้อความและเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1 เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง

2 ปัจจุบันท่านมีอายุ ปี

3 ระดับการศึกษา

( ) ประถมศึกษา

( ) มัธยมศึกษาตอนต้น

( ) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ

( ) ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง/อนุปริญญา

( ) ปริญญาตรี

( ) สูงกว่าปริญญาตรี

4 รายได้ของท่าน บาท/เดือน

5 สถานภาพสมรสของท่าน

( ) โสด

( ) คู่

( ) ม่าย / หย่า / แยกกันอยู่

6 อาชีพ

( ) เกษตรกรรม ( ) รับจ้าง

( ) ค้าขาย ( ) รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ

( ) นักเรียน นิสิต และนักศึกษา ( ) งานบ้าน

( ) อื่น ๆ (โปรดระบุ)

7 ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกียวกับความรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออก ในรอบ 1 ปี

( ) เคย ( ) ไมเคย

ถ้าเคยทานได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากแหลงใดมากที่สุด

( ) วิทยุ โทรทัศน์

( ) หนังสือพิมพ์ วารสาร แผ่นประกาศ แผ่นพับ และโปสเตอร์

( ) เสียงตามสายหอกระจายขาว

( ) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

( ) อาสาสมัครสาธารณสุข

( ) พ่อ แม่ ญาติพีน้อง ผู้นำชุมชน และเพื่อนบ้าน

( ) อืน ๆ (โปรดระบุ)

8 ท่านเคยป่วยและหรือรู้จักผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกหรือไม่

( ) เคยป่วยและหรือรู้จักผู้ปวยด้วยโรคไข้เลือดออก

( ) ไม่เคยป่วยและหรือไม่รู้จักผู้ปวยด้วยโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 2 **แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข**

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของทานมากที่สุด

ข้อความ	พึงพอใจมาก	พึงพอใจปานกลาง	พึงพอใจน้อย
1 มีความพึงพอใจต่อความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
2 ท่านมีความพึงพอใจในการออกประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
3 ท่านมีความพึงพอใจในการออกควบคุมโรคไข้เลือดออกเมื่อมีการระบาดของโรคเพียงใด			
4 ทานมีความพึงพอใจเมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรณรงค์ให้ประชาชนทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เช่น ทำความสะอาดบ้านเรือน คว่ำหรือฝังทำลายโอ่งไห จาน ชาม ที่แตก ใสทรายอะเบทในน้ำใช้			
5 ทานมีความพึงพอใจเมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกเดือนเพียงใด			
6 ทานมีความพึงพอใจการออกติดตามผู้ป่วยไข้เลือดออกในหมู่บ้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงใด			
7 ทานมีความพึงพอใจการออกพ่นหมอกควันในหมู่บ้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงใด			
8 ท่านมีความพึงพอใจการรักษาโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงใด			

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✕ ลงบนตัวเลือก ก , ข , ค หรือ ง หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุด เพียงคำตอบเดียว

1 แหลงแพร่โรคไข้เลือดออกที่สำคัญ คืออะไร
ก ผู้ป่วยที่ถูกยุงกัด ข ผู้ปวยระยะพักฟื้น
ค ผู้ทีเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ง ผู้ปวยที่กำลังปวยในระยะ 2-3 วันแรกของโรค

2 ข้อใด ไม่ใช อาการของโรคไข้เลือดออก
ก ไข้สูง ข ปวดท้อง , ซึม
ค หายใจหอบ ง มีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง

3 เมือผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีภาวะขาดน้ำและอาเจียน ควรทำอยางไร
ก ดีมน้ำแตน้อย ข ดีมน้ำผลไม้แต่น้อย
ค ดีมสารละลายเกลือแร แต่น้อย ง ดื่มน้ำได้ทุกชนิดครั้งละน้อยๆ แต่ดีมบ่อยๆ

4 แพทย์ห้ามใช้ แอสไพรินในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเนื่องจากสาเหตุใด
ก เด็กรับประทานไม่ได้ ข ทำให้เลือดออกง่ายขึ้น
ค ทำให้เลือดฝอยอุดตัน ง ทำให้ปวดเมื่อยตามร่างกาย

5 โรคไข้เลือดออกและโรคหวัดมีอาการแตกต่างกันที่สังเกตได้ชัดเจนคือข้อใด
ก ไข้สูง ข ปวดศีรษะ
ค คลืนไส้ ง คัดจมูก น้ำมูกไหล

6 ชวงเวลาใดที่ยุงลายออกหากินมากที่สุด
ก เวลา09 00–11 00น และ13 00–14 30น ข เวลา 06 00–08 00 น และ 14 00–17 00 น
ค เวลา17 00-20 00น และ20 00-22 30 น ง เวลา 22 30–24 00 น และ 01 00–06 00 น

7 ยุงลายมักชอบอยู่อาศัยบริเวณใด
ก บริเวณนอกบ้านที่ห่างไกล ข บริเวณที่มีแสงสว่างสองถึง
ค บริเวณทีมีน้ำโสโครกท่วมถึง ง บริเวณที่มืดอับชื้นภายในบ้าน

8 ยุงลายชอบวางไขในแหล่งใด
ก น้ำนิงในน้ำครำ ข น้ำสกปรกในคลอง
ค ภาชนะบรรจุน้ำนิ่งใสสะอาด ง น้ำใสไหลแรงตามแม่น้ำลำคลอง

9 ยุงลายใช้ที่ใดเป็นแหล่งพักอาศัยมากที่สุด
ก เกาะตามพื้นบ้าน ข เกาะตามข้างฝาบ้าน
ค เกาะตามเสื้อผ้าห้อยแขวน ง เกาะตามมุ้งและเชือกร้อยแขวน

10 เชื้อไข้เลือดออกจะหมดไปจากตัวยุงลายเมื่อใด

ก เมื่อยุงลายตาย ข เมื่อยุงลายได้ถ่ายเชื้อให้คนอื่นแล้ว

ค เมื่อยุงลายเริมผสมพันธุ์ ง เมื่อยุงลายถูกฉีดด้วยสารเคมี

11 ลักษณะของยุงที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก มีลักษณะอย่างไร

ก มีขา และ ลำตัวมีสีดำ ข มีขาสีขาว ลำตัวสีดำ

ค มีขา และลำตัวเป็นสีขาวสลับดำ ง มีขาและลำตัวเป็นสีขาวสลับเทา

12 ข้อใดสอดคล้องกับคำกลาวที่วา "การขาดวินัยในครัวเรือนมีส่วนทำให้โรคไข้เลือดออกระบาด"

ก "เผชิญ"นำขวดแก้วที่แตกไปวางไว้ริมรั้ว

ข "ทิชาภรณ์"ปิดฝาโอ่งทุกครั้งหลังจากตักน้ำ

ค "บัณฑิต"ใช้น้ำร้อนเทลงในจานรองขาตู้กับข้าว

ง "กาญจนา"เปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้สดทุกสัปดาห์

13 วิธีการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ท่านคิดวาได้ผลดีที่สุด คือวิธีใด

ก นอนกางมุ้ง ข ฉีดวัคซีนป้องกันโรค

ค ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ง หลีกเลียงการสัมผัสกับผู้ปวย

14 ข้อความใดที่ไมถูกต้อง

ก การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต้องกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

ข เด็กที่มีสุขภาพแข็งแรงอาจจะเป็นไข้เลือดออกได้

ค ลูกน้ำที่อยู่ตามบ้าน เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก

ง การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จำเป็นเฉพาะฤดูฝนเท่านั้น

15 ข้อความใดที่ไมถูกต้อง

ก เด็กมีโอกาสติเชื้อไข้เลือดออกได้มากกวาผู้ใหญ่

ข เมื่อยุงลายมีเชื้อไข้เลือดออก สามารถถ่ายทอดเชื้อได้ทุกครั้งที่กัดคน

ค ในฤดูฝน โอกาสเด็กจะถูกกัดมากขึ้น เพราะเด็กอยู่ในอาคาร

ง ในฤดูฝน มีแหลงเพาะพันธุ์ยุงมากขึ้น

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

<u>คำชี้แจง</u> แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แบ่งออกเป็น 4 ด้านในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่แสดงความรู้สึกหรือความคิดเห็น 6 ระดับ คือ จากเห็นด้วยอย่างยิ่งไปจนถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ขอให้ท่านเลือกคำตอบ โดยเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ด้านที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	คอนข้างเห็นด้วย	คอนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1 เด็กมีโอกาสเป็นโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าผู้ใหญ่						
2 โรคไข้เลือดออกมักระบาดมากในช่วงฤดูฝน						
3 การกินอาหารรวมกับผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก						
4 คนที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วจะไม่เป็นโรคไข้เลือดออกซ้ำอีก						
5 การปล่อยให้มีลูกน้ำในบริเวณบ้านจะทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก						
6 คนที่นอนกลางวันในมุ้งมีโอกาสเป็นโรคไข้เลือดออก น้อยกว่าคนที่ไม่นอนกลางวันในมุ้ง						
7 ถ้าถูกยุงลายกัด จะเป็นโรคไข้เลือดออกทุกราย						
8 ผู้ใหญ่จะไม่เป็นโรคไข้เลือดออก เนื่องจากร่างกายมีภูมิต้านทานแล้ว						
9 การถูกยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกกัดเพียงครั้งเดียวก็อาจเป็นโรคไข้เลือดออกได้						
10 โรคไข้เลือดออกไม่สามารถติดตอจากคนหนึ่งสู่คนหนึ่งได้						

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ด้านที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	คอนข้างเห็นด้วย	คอนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1 อาการที่แสดงว่าเป็นโรคไข้เลือดออกอย่างรุนแรง จะมีอาการซึม ตัวเย็น กระสับกระส่าย						
2 เมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก อาจเกิดโรคแทรกซ้อนได้ ซึ่งได้แก่ โรคปอดอักเสบ						
3 จุดแดงที่เกิดขึ้นตามผิวหนัง เป็นอาการธรรมดาของโรคไข้เลือดออก ไม่ต้องไปสนใจ						
4 โรคไข้เลือดออก ถ้าเป็นในเด็กจะมีอาการไม่รุนแรง						
5 เมื่อสงสัยว่าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ต้องรีบไปหาหมอ						
6 เมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก อาจมีเลือดกำเดาไหลได้						
7 โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีอาการไข้สูงและปวดหัวมาก						
8 ภาวะช็อกเป็นอาการเริ่มต้นของโรคไข้เลือดออก						
9 คนที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกไม่จำเป็นที่จะต้องดูแลอย่างใกล้ชิด						

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ด้านที 3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	คอนข้างเห็นด้วย	คอนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1 การปิดฝาโอ่งน้ำทันทีหลังใช้น้ำ จะป้องกันการวางไขของยุงลาย						
2 การใช้สารเคมี (ทรายอะเบท) ในโอ่งหรือภาชนะเก็บน้ำ เป็นการป้องกันโรคไข้เลือดออก						
3 การกำจัดขยะที่มีน้ำขัง เชน จาน ชาม โอ่ง ไห ทีแตก ยางรถยนต์ทีไม่ใช้แล้ว เป็นวิธีการหนึ่งทีสามารถลดการเกิดโรคไข้เลือดออกลงได้						
4 ในเวลากลางวัน ไมจำเป็นต้องให้เด็กกางมุ้งนอน เพราะยุงมีน้อยกว่าตอนกลางคืน						
5 การเปลี่ยนน้ำในแจกันพลูดาง แจกันดอกไม้ จานรองกระถางต้นไม้ทุกสัปดาห์ จะป้องกันการเกิดยุงลายได้						
6 การทำความสะอาดโอ่งน้ำในห้องน้ำ ห้องส้วม เป็นการทำลายไข่ยุงลายโดยตรง						
7 การกำจัดลูกน้ำยุงลายสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้						
8 การใส่ทรายอะเบทในโอ่งน้ำสามารถฆ่าลูกน้ำยุงลายได้						
9 การเติมเกลือแกงในถ้วยใส่น้ำหล่อขาตู้กับข้าวทุกเดือน ทำให้ไขยุงลายฝ่อ						

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ด้านที 4 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	คอนข้างเห็นด้วย	คอนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1 การเปลี่ยนน้ำในแจกันพลูด่าง แจกันดอกไม้สด จานรองกระถางต้นไม้ทุกสัปดาห์ เป็นการเสียเวลา						
2 เป็นการยากที่จะสำรวจว่ามีลูกน้ำยุงลายในโองน้ำ ในห้องน้ำ ห้องส้วม						
3 การตักลูกน้ำในโอ่งน้ำทิ้ง ทำได้ไม่ยาก						
4 การป้องกันการวางไขของยุงลายในโองน้ำ เป็นการทำที่ยุ่งยาก						
5 ฝาปิดโองน้ำมีราคาแพง						
6 การทำความสะอาดโอ่งน้ำทุกสัปดาห์ทำให้สิ้นเปลืองน้ำ						
7 การทำลายลูกน้ำยากกว่าการทำลายตัวยุง						
8 การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เช่น กะลา กระป๋อง เศษวัสดุที่น้ำขัง ฯลฯ ทำให้เสียเวลาในการทำงานอย่างอื่น						
9 การใส่ผงซักฟอกในถ้วยใส่น้ำหล่อขาตู้กับข้าวทุกเดือน ทำให้เสียค่าใช้จ่ายมาก						
10 การมีฝาปิดโอ่งน้ำทำให้เสียเวลาขณะเปิดใช้						

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงหรือใกล้เคียงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

ข้อความ	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1 ท่านกำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย(โอ่งน้ำ อ่างน้ำ)ที่เก็บน้ำในห้องน้ำทุกสัปดาห์			
2 ท่านปิดฝาตุ่มน้ำดื่มตลอดเวลา			
3 ท่านใช้เกลือแกง น้ำส้มสายชูละลายน้ำ ใส่ในจานรองขาตู้กับข้าว เพื่อฆ่าลูกน้ำยุงลาย			
4 ท่านปิดฝาโอ่งน้ำให้สนิททันทีทุกครั้งหลังจากใช้น้ำ			
5 ท่านเปลี่ยนน้ำในแจกัน จานรองขาตู้กับข้าว หรือจานรองต้นไม้ทุกสัปดาห์			
6 ถังน้ำหรือที่เก็บน้ำในห้องน้ำ ห้องส้วม มีการเปลี่ยนถ่ายน้ำทุก 7 วัน			
7 ถ้าท่านพบแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เช่น กะลา กระป๋องรอบบริเวณบ้านหรือในหมู่บ้าน จะทำลายทันที			
8 กะลา กระป๋อง เศษจานแตกและวัสดุเหลือใช้ ที่น้ำขังได้บริเวณรอบบ้าน ท่านจะเก็บกวาดทิ้ง เผา หรือขุดหลุมฝัง			
9 การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ท่านจะกำจัดในแหล่งน้ำที่นิ่งและใสก่อน			
10 ท่านหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมีกำจัดยุงลาย เช่น ยาจุดกันยุง ยาทากันยุง ยาฉีดกันยุง เนื่องจากเป็นอันตรายต่อสุขภาพ			

เฉลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี

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

แบบสอบถามวัดความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี

ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก	ข้อความที่มีลักษณะทางลบ
2	1
5	3
6	4
9	7
10	8

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก	ข้อความที่มีลักษณะทางลบ
1	2
5	3
6	4
7	8
	9

แบบสอบถามวัดความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี (ต่อ)

ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก	ข้อความที่มีลักษณะทางลบ
1	4
2	
3	
5	
6	
7	
8	
9	

ด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก	ข้อความที่มีลักษณะทางลบ
-	1
	2
	3
	4
	5
	6
	7
	8
	9
	10

แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก	ข้อความที่มีลักษณะทางลบ
1	-
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

ภาคผนวก ค
คุณภาพของเครื่องมือ

ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบและแบบสอบถาม

ตาราง 30 ค่าสถิติแสดงคาความยากงาย คาอำนาจจำแนก และคาความเชือมันของแบบทดสอบความรู้ เกียวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี

ข้อ	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก
1	0 65	0 59
2	0 60	0 61
3	0 40	0 74
4	0 40	0 76
5	0 50	0 66
6	0 45	0 70
7	0 30	0 80
8	0 45	0 68
9	0 30	0 80
10	0 35	0 83
11	0 70	0 58
12	0 55	0 69
13	0 75	0 55
14	0 65	0 68
15	0 40	0 80

ค่าความเชือมันเทากับ 0 94

ตาราง 31 ค่าสถิติแสดงคาอำนาจจำแนก และค่าความเชือมันของแบบวัดความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0 77
2	0 80
3	0 92
4	0 70
5	0 75
6	0 71
7	0 52
8	0 88

ค่าความเชือมันเทากับ 0 93

ตาราง 32 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมันของแบบวัดปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพเกียวกับโรคไข้เลือดออก ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงตอการเกิดโรคไข้เลือดออก

ข้อ	คาอำนาจจำแนก
1	0 55
2	0 38
3	0 50
4	0 33
5	0 50
6	0 27
7	0 32
8	0 33
9	0 50
10	0 46

ค่าความเชื่อมันเทากับ 0 74

ตาราง 33 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ในด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0 48
2	0 41
3	0 60
4	0 30
5	0 48
6	0 34
7	0 54
8	0 67
9	0 56

คาความเชื่อมั่นเท่ากับ 0 78

ตาราง 34 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ในด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0 30
2	0 57
3	0 48
4	0 33
5	0 46
6	0 35
7	0 60
8	0 37
9	0 39

ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0 70

ตาราง 35 ค่าสถิติแสดงคาอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมันของแบบวัดปัจจัยความเชือด้าน สุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ในด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ข้อ	คาอำนาจจำแนก
1	0 81
2	0 75
3	0 24
4	0 88
5	0 50
6	0 48
7	0 82
8	0 90
9	0 74
10	0 85

ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0 91

ตาราง 36 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออก

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0 65
2	0 45
3	0 65
4	0 69
5	0 71
6	0 74
7	0 56
8	0 58
9	0 62
10	0 50

ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0 88

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาววรนุช ยิ้มฟุ้งเฟือง
วันเดือนปีเกิด	11 เมษายน 2518
สถานที่เกิด	จังหวัดนครปฐม
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	73/1 หมู่ 6 ตำบลศาลากลาง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ระดับ 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สถานีอนามัยตำบลบางคูเวียง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี
ประวัติการศึกษา	
พ ศ 2536	มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนรัตนโกสินทร์สมโภช บวรนิเวศศาลายา จังหวัดนครปฐม
พ ศ 2539	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
พ ศ 2542	วิทยาศาสตรบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา สถาบันราชภัฏนครปฐม
พ ศ 2548	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
พ ศ 2548	การศึกษาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ