



ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกำบังโรคไข้เลือดออกของประชาชน  
ในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อ่างเขื่อนลำนสัก จังหวัดอุทัยธานี



วันทนา ขันการนาวิ

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร  
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชา-  
ปีการศึกษา 2563  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน  
ในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอสถานสัก จังหวัดอุทัยธานี



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนครสวรรค์  
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชา-  
ปีการศึกษา 2563  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนครสวรรค์

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน  
ในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี"  
ของ วันทนา ขยันการนาวิ  
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา-

**คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์**

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ถาวร มาตั่น)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัฒน์นาวิ พัฒนถาวร)

..... กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ สุดหนองบัว)

อนุมัติ

.....  
(ศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล มณีสว่าง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี
ผู้วิจัย	วันทนา ขยันการนาวิ
ประธานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัฒนาวดี พัฒนถาบุตร
กรรมการที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ม. สาขาวิชา-, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2563
คำสำคัญ	พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก, โรคไข้เลือดออก, พื้นที่แนวป่า ห้วยขาแข้ง

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกและเพื่อหาอำนาจการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จำนวน 391 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน มีค่า KR-20 และ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ระหว่าง 0.75 - 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดของประชาชน อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 29.48$ ,  $SD = 5.94$ ) การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ( $\beta = 0.36$ ,  $p < 0.001$ ) การมีทักษะในการใช้ทรัพยากร ( $\beta = 0.05$ ,  $p < 0.001$ ) การมีเปลือกหอยบริเวณบ้าน ( $\beta = 0.069$ ,  $p < 0.001$ ) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ( $\beta = 0.03$ ,  $p < 0.001$ ) โอง์ล้างเท้า ( $\beta = 0.02$ ,  $p = 0.001$ ) ความพอเพียงของทรัพยากร ( $\beta = 0.01$ ,  $p = 0.006$ ) การรับรู้ความรุนแรง ( $\beta = 0.01$ ,  $p = 0.002$ ) การรับรู้โอกาสเสี่ยง ( $\beta = 0.01$ ,  $p = 0.002$ ) สภาพบ้าน ( $\beta = 0.01$ ,  $p = 0.031$ ) และความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก ( $\beta = 0.01$ ,  $p = 0.041$ ) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง ได้ร้อยละ 54.30

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรนำปัจจัยดังกล่าวมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรค  
ไข้เลือดออกของประชาชน เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมและเพิ่มประสิทธิภาพ  
และประสิทธิผลในการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้มากขึ้น



<b>Title</b>	FACTORS PREDICTING PREVENTIVE BEHAVIORS TOWARDS DENGUE HEMORRHAGIC FEVER AMONG PEOPLE IN HUAI KHA KHAENG FOREST LINE, LANSAK SUB-DISTRICT, UTHAI THANI PROVINCE
<b>Author</b>	WANTHANA KHAYANKANNAWEE
<b>Advisor</b>	Assistant Professor Pattanawadee Pattanathaburt, Ph.D.
<b>Co-Advisor</b>	Associate Professor Narongsak Noosorn, Ph.D.
<b>Academic Paper</b>	Thesis M.P.H. in Public Health Program, Naresuan University, 2020
<b>Keywords</b>	Preventive behaviors towards Dengue Hemorrhagic Fever, Dengue Hemorrhagic Fever, Huai Kha Khaeng forest line

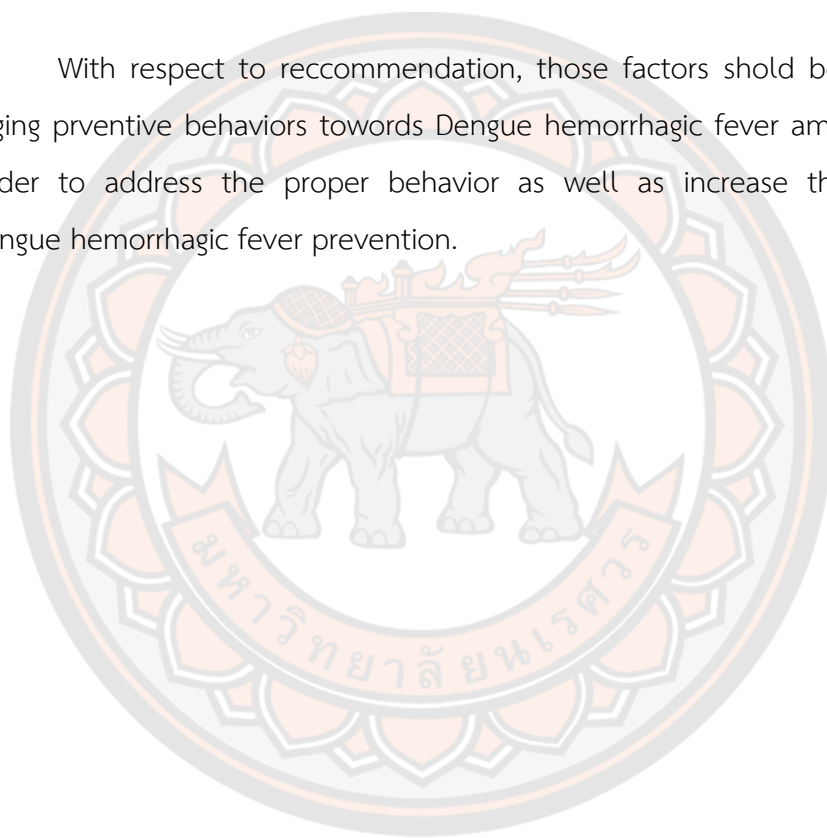
### ABSTRACT

This research was a cross-sectional descriptive study that aimed to investigate the people who lived in Huai Kha Khaeng forest line, Lansak sub-district, Uthai Thani province about their behaviors in preventing Dengue hemorrhagic fever. Research participants were 391 people in Huai Kha Khaeng forest line, Lansak sub-district, Uthai Thani province. the research instruments was a questionnaire concerned factors affecting people's preventive behaviors on Dengue hemorrhagic fever that compounded with KR-20 and Cronbach's alpha values between 0.75 - 0.90. The data were analyzed into frequency, percentage, average, standard deviation, Pearson's correlation coefficient, coefficient of non-linear relationship (eta), and multiple regression analysis.

The research findings suggested that the samples had preventive behaviors on Dengue hemorrhagic fever in moderate level ( $\bar{x} = 29.48$ ,  $SD = 5.94$ ). Stepwise multiple regression analysis illustrated that social support ( $\beta = 0.36$ ,  $p < 0.001$ ), skillfulness in using resources to prevent and control Dengue hemorrhagic fever ( $\beta = 0.05$ ,  $p < 0.001$ ), the existence of shells in neighborhood ( $\beta = 0.069$ ,  $p < 0.001$ ), the expectation of effectiveness towards response to preventive behaviors on Dengue

hemorrhagic fever ( $\beta=0.03$ ,  $p<0.001$ ), water containers ( $\beta=0.02$ ,  $p=0.001$ ), resource sufficiency ( $\beta = 0.01$ ,  $p = 0.006$ ), perceptions on Dengue hemorrhagic fever's severity ( $\beta=0.01$ ,  $p=0.002$ ), perceptions on risk of Dengue hemorrhagic fever infection ( $\beta = 0.01$ ,  $p = 0.002$ ), accommodation conditions ( $\beta=0.01$ ,  $p=0.031$ ), and knowledge concerning Dengue hemorrhagic fever ( $\beta = 0.01$ ,  $p = 0.041$ ) were capable to predict preventive behaviors on Dengue hemorrhagic fever of people in Huai Kha Khaeng forest line (54.30%)

With respect to recommendation, those factors should be employed for changing preventive behaviors towards Dengue hemorrhagic fever among the people in order to address the proper behavior as well as increase the effectiveness of Dengue hemorrhagic fever prevention.



## ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของ ผศ.ดร.พัฒนาดีพัฒนถาบุตร และ รศ.ดร.ณรงค์ดีหนูสอน ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำและชี้แนะแนวทางที่เป็น ประโยชน์ด้วยความเอาใจใส่ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้และขอขอบพระคุณ รศ.ดร. สุภาภรณ์สุดหนองบัว ที่กรุณาให้คำแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการทำ วิจัย ขอขอบพระคุณสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสถานสัก ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลซำป่าพลู, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่ามะนาว และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลระบำ ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลและทำการวิจัย รวมทั้งประชาชน ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถาม

สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และครอบครัวของผู้วิจัย ที่ให้กำลังใจและให้การ สนับสนุนในทุกด้านอย่างดีที่สุดเสมอมา รวมไปถึงผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัย และเป็นแรงผลักดันให้ผู้วิจัยทำงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีโดยคุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงมีจาก วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้จะ เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนดำเนินงานและกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

วันทนา ขยันการนาวิ

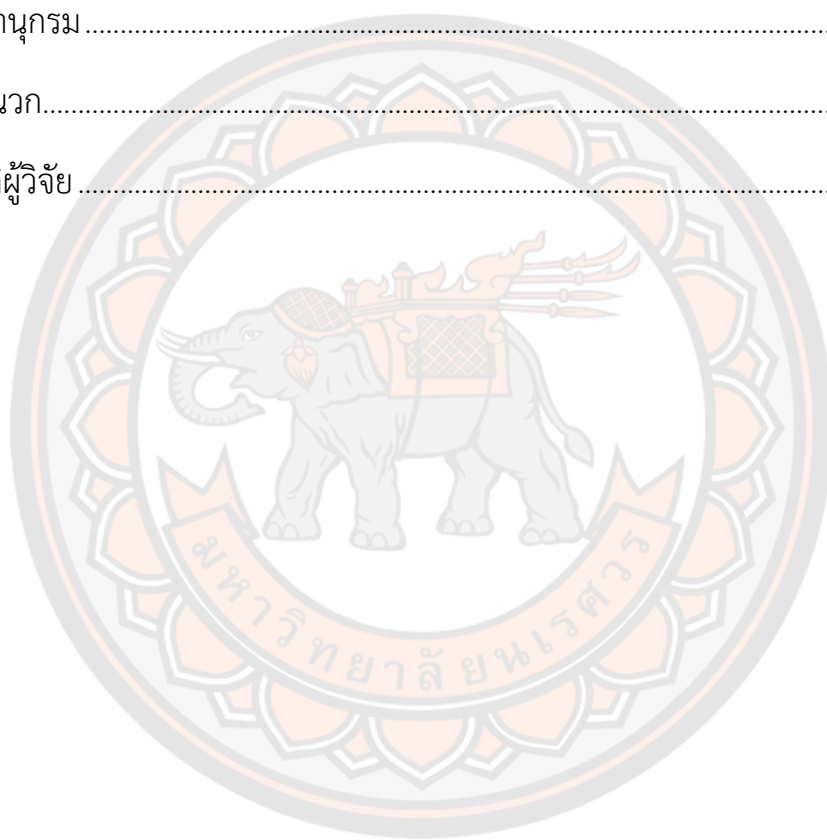


## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
ประกาศคุุณุปการ.....	ช
สารบัญ.....	ซ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	๗
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
จุดมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
สมมติฐานของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของงานวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
บริบทพื้นที่เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าห้วยขาแข้ง และพื้นที่แนวป่าเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า ห้วยขาแข้งอำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี.....	9
ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออกและพาหะนำโรค.....	16
ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรค.....	23
ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory).....	25

แนวทางการป้องกันโรคไข้เลือดออก .....	28
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	34
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	41
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	42
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	42
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	45
การพัฒนาเครื่องมือและทดสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	53
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	55
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	55
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	57
ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	58
ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านวิถีชุมชน.....	59
ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก.....	60
ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านการรับรู้และแรงจูงใจ.....	63
ส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านทรัพยากร.....	71
ส่วนที่ 6 ปัจจัยแรงการสนับสนุนทางสังคม.....	75
ส่วนที่ 7 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดของประชาชน.....	80
ส่วนที่ 8 ความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล วิถีชุมชน ความ เกี่ยวกับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้และแรงจูงใจ ทรัพยากรการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง.....	83

บทที่ 5 บทสรุป.....	91
สรุปผลการวิจัย.....	91
อภิปรายผล.....	94
ข้อเสนอแนะการวิจัย.....	99
ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป.....	100
บรรณานุกรม.....	101
ภาคผนวก.....	106
ประวัติผู้วิจัย.....	134



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 แสดงความแตกต่างระหว่างลูกน้ำยุงลายบ้าน/สวน .....	19
ตาราง 2 แสดงความแตกต่างระหว่างยุงลายบ้าน/สวน.....	20
ตาราง 3 แสดงประชาชนที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป และการคิดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง .....	44
ตาราง 4 แสดงจำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (n = 391).....	58
ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การมีเจดีย์ปักหัวนอน โถง ล้างเท้า เปลือกหอยบริเวณบ้าน สภาพบ้าน การเข้าป่า (n=391).....	59
ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของความรู้ เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก (n=391).....	60
ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ราย ข้อ และการแปลผล (n = 391) .....	61
ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อ การเกิดโรคไข้เลือดออกภาพรวม (n=391).....	63
ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้โอกาส เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก รายข้อ และการแปลผล (n = 391).....	63
ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรง ของ โรคไข้เลือดออกภาพรวม (n=391) .....	65
ตาราง 11 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออก รายข้อ และการแปลผล (n = 391) .....	65

ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความคาดหวังใน ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ภาพรวม (n=391) .....	67
ตาราง 13 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังในประสิทธิผลของ การ ตอบสนองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก รายข้อ และการแปลผล (n = 391)	68
ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความคาดหวัง ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกภาพรวม (n=391).....	69
ตาราง 15 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังความสามารถของ ตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก รายข้อ และการแปลผล (n = 391)	70
ตาราง 16 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความพอเพียงของ ทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ภาพรวม (n=391).....	71
ตาราง 17 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพอเพียงของทรัพยากรในการ ป้องกันโรคไข้เลือดออก รายข้อ และการแปลผล (n = 391).....	72
ตาราง 18 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทักษะในการใช้ ทรัพยากร การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกภาพรวม (n=391).....	73
ตาราง 19 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีทักษะในการใช้ทรัพยากร การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รายข้อ และการแปลผล (n= 391).....	73
ตาราง 20 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการสนับสนุนทางสังคม ภาพรวม (n=391).....	75
ตาราง 21 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยแรงการสนับสนุนทางสังคม รายข้อ และการแปลผล (n = 391).....	76
ตาราง 22 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดของประชาชน ภาพรวม (n=391).....	80

ตาราง 23 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ของประชาชน รายชื่อ และการแปลผล (n = 391).....	81
ตาราง 24 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อ เดือน ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรค ไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผล ของการตอบสนองและความคาดหวังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการ ป้องกันโรคไข้เลือดออก ความพอเพียงของทรัพยากรและการมี ทักษะในการใช้ ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การสนับสนุนทางสังคม กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน (n = 391).....	83
ตาราง 25 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ สมรส การมีเจดีย์ปักหัวนอน โอง์ ล้างเท้า เปลือกหอยบริเวณบ้าน สภาพบ้าน การเข้าป่า กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน (n = 391).....	85
ตาราง 26 แสดงการสร้างตัวแปรหุ่นจำแนกตามตัวแปรทำนายเป็นตัวแปรเชิงกลุ่ม.....	86
ตาราง 27 (ต่อ).....	87
ตาราง 28 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคม การมี ทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เปลือกหอยบริเวณบ้าน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก โอง์ล้างเท้า ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรค ไข้เลือดออก ความคาดหวังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออก สภาพบ้านและความพอเพียงของทรัพยากรกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้ เลือดของประชาชน (Stepwise) (n = 391).....	88

## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 กลุ่มป่าตะวันตก ประกอบด้วยผืนป่าอนุรักษ์ 17 แห่ง ที่เชื่อมร้อยกันเป็นป่าผืนเดียว .....	11
ภาพ 2 แสดงที่ตั้งชุมชนในผืนป่าตะวันตก .....	12
ภาพ 3 แสดงเขตติดต่อระหว่างเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าห้วยขาแข้งกับอำเภอลานสัก ...	14
ภาพ 4 แสดงที่ตั้งหมู่บ้านที่ติดแนวป่าเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าห้วยขาแข้งของอำเภอลานสัก .....	14
ภาพ 5 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย .....	41



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญเป็นอันดับต้น ๆ ของโลกและยังมีการแพร่ระบาดของโรคเพิ่มขึ้น จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก พบว่า ในทศวรรษ 1950 โรคไข้เลือดออกรุนแรง (Dengue Hemorrhagic Fever) ได้รับการยอมรับและมีการระบาดครั้งใหญ่เกิดขึ้นครั้งแรกในประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อปี พ.ศ. 2497 อุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกได้ขยายขอบเขตอย่างรวดเร็วทั่วโลกในทศวรรษที่ผ่านมา ในประชากรมากกว่า 2.5 พันล้านคน มากกว่าร้อยละ 40 ของประชากรโลกตกอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออก จำนวนผู้ป่วยในปี 2553 จาก 2.2 ล้านคน เพิ่มขึ้นเป็น 3.2 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2558 (World Health Organization, 2018) แนวโน้มการแพร่ระบาดของโรคในแถบเอเชีย พ.ศ. 2561 จากรายงานพบว่ามีการระบาดของโรคไข้เลือดออกหลายประเทศ ได้แก่ บังคลาเทศ กัมพูชา อินเดีย พม่า มาเลเซีย ปากีสถาน ฟิลิปปินส์ ไทย และเยเมน ประมาณ 500,000 คน ซึ่งในจำนวนนี้พบว่าเป็นโรคไข้เลือดออกรุนแรงต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และเสียชีวิต ประมาณร้อยละ 2.5 (World Health Organization, 2018)

ประเทศไทย พบการระบาดของโรคไข้เลือดออกครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2501 ในเขตกรุงเทพมหานครบุรี โดยมีรายงานผู้ป่วย 2,158 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 8.8 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ร้อยละ 13.90 (ศิริแพทย์ กัลป์ยามรุจ, มุกดา หวังวิรวงศ์, และวารุณี วัชรเสวี, 2556) สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในระยะสิบปีที่ผ่านมา พบว่าส่วนใหญ่มีแนวโน้มผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงขึ้น พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 50,000 – 155,000 รายต่อปี และเกิดผู้ป่วยสูงสุดในช่วงฤดูฝน คือ เดือนมิถุนายน - สิงหาคมของทุกปี อย่างไรก็ตามตั้งแต่ พ.ศ. 2555 เป็นต้นมา มีแนวโน้มว่าการระบาดของโรคมักจะต่อเนื่องหลังจากฤดูฝนไปจนถึงปี โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคใต้มักจะเกิดการระบาดตั้งแต่กลางปี อัตราป่วยตาย (Case fatality rate) ในภาพรวมมีค่าใกล้เคียงกันเกือบทุกปีที่ร้อยละ 0.09 – 0.12 (สุธีรา พูลถิ่น, 2561) จากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกปี 2561 ภาพรวมทั้งประเทศ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 25 กันยายน 2561 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 59,104 ราย อัตราป่วย 89.48 ต่อประชากรแสนคน พบว่ามากกว่าช่วงเวลาเดียวกันของปี พ.ศ. 2560 ร้อยละ 52.5 หรือ 1.5 เท่า ผู้ป่วยเสียชีวิต 74 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.13 (กรมควบคุมโรค, 2561) เมื่อพิจารณารายเขตบริการสุขภาพ จำนวน 12 เขตในช่วงเวลาเดียวกัน พบว่าเขตสุขภาพที่ 3 ได้แก่ กำแพงเพชร นครสวรรค์ พิจิตร ชัยนาท และอุทัยธานีมีอัตราป่วยสะสมของโรคไข้เลือดออกสูงสุดของประเทศ



144.92 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ปี 2556 - 2560 จำนวน 19,367 ราย ค่ามัธยฐาน 1,759 (สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 3, 2561) จังหวัดอุทัยธานีมีทั้งหมด 8 อำเภอ สถานการณ์ไข้เลือดออกปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ปี 2556-2560 ค่ามัธยฐาน 143 ณ 1 มกราคม - 30 กันยายน 2561 พบว่าอัตราการป่วยของอำเภอลานสัก มีผู้ป่วยสะสม จำนวน 192 ราย อัตราป่วย 324.33 ต่อประชากรแสนคน สูงที่สุดรองลงมาอำเภอทัพทัน 65 ราย อัตราป่วย 167.27 ต่อประชากรแสนคน อำเภอเมือง 79 ราย อัตราป่วย 155.02 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าอำเภอลานสักมีอัตราการป่วยของโรคไข้เลือดออกเป็นอันดับที่หนึ่งในจังหวัดอุทัยธานี (สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 3, 2561)

จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายงาน 506 อำเภอลานสัก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน 2561 พบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งสิ้น 192 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 324.55 ต่อประชากรแสนคน ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ปี 2556 - 2560 ย้อนหลัง ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงเท่ากับ 95 ราย (ร้อยละ 59.48) กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุดคือ อายุ 5-24 ปี 130 ราย (ร้อยละ 67.71) กลุ่มอาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุดได้แก่ ได้แก่ นักเรียน พบ 117 ราย (ร้อยละ 60.94) และรับจ้างพบ 30 ราย (ร้อยละ 15.63) ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี, 2561ข) อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี มีหมู่บ้านที่ติดกับแนวเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าห้วยขาแข้ง ได้แก่ ตำบลระบำ และตำบลป่าอ้อ ทั้งหมด 9 หมู่บ้าน ตำบลป่าอ้อ ได้แก่ หมู่ 3 บ้านคลองชะนียบน หมู่ 8 บ้านซับป่าพลูใหม่ ตำบลระบำ ได้แก่ หมู่ 9 บ้านบึงเจริญหรือบ้าน กม 52 หมู่ 10 บ้านไผ่งามหรือบ้านกม 53 หรือบ้านห้วยขาแข้ง หมู่ 11 บ้านอ่างห้วยดง หมู่ 12 บ้านซับสมบูรณ์ หมู่ 14 บ้านเขาเขียว หมู่ 15 บ้านศิรวิงค์ และ หมู่ 16 บ้านเขาหินเทิน มีจำนวนหลังคาเรือน 1,802 หลัง จำนวนประชากรทั้งหมด 6,317 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี, 2561ก) พบว่า หมู่บ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รอบชายป่าห้วยขาแข้งพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงสุดของอำเภอ จำนวนทั้งสิ้น 37 รายคิดเป็นอัตราป่วย 585.72 ต่อประชากรแสนคน ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี 2556 - 2560 เท่ากับ 7 ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี, 2561ข) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของราชเชษฐ์ เหมือนเสน, และนาฏสุดา ภูมิจำนงค์ (2555) เรื่อง การประยุกต์ระบบภูมิสารสนเทศภูมิศาสตร์ในการประเมินพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก จังหวัดตราด ประเทศไทย วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงโดยวิธีการวิเคราะห์ศักยภาพเชิงพื้นที่ (Potential Surface Analysis (PSA) ด้วยระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ (GIS) แสดงพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกในจังหวัดตราด และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอุบัติการณ์โรคไข้เลือดออกกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมและปัจจัยทางสภาพภูมิอากาศโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า พื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการระบาดของโรคมีความสัมพันธ์กับพื้นที่เกษตรกรรม พื้นที่ยางพารา และพื้นที่ป่าไม้

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกปี 2555 – 2563 คือ ลดอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 50 และลดอัตราการเจ็บป่วยจากโรค ร้อยละ 25 ให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2563 (World Health Organization, 2012) และแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2560-2564) กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 กำหนดว่าเป้าหมายการลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงไม่น้อยกว่า ร้อยละ 15 ของค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี ในปี พ.ศ. 2557 - 2561 โดยมีอัตราป่วยไข้เลือดออก ไม่เกิน 50 คน ต่อประชากรแสนอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ร้อยละ 0.09 (กองแผนงาน กรมควบคุมโรค, 2560) แต่ยังมีอัตราการป่วยและอัตราการตายของโรคไข้เลือดออกเกินเป้าหมายที่กำหนดไว้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งจากการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ของนันทิทา กุณราชา, สุภาพร ตรงสกุล, วรรณรัตน์ ลาวัณ, และพิชญ์รักษ์ กันทวิ (2560) พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถ การควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจ และความตั้งใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และสุภาภรณ์ สุดหนองบัว, ปราโมทย์ วงศ์ สวัสดิ์, ชูชาติ ตีมัน, อัจฉราพร เคราะห์ดี, และพงษ์ศักดิ์ อ้นมอย (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลทับยายเชียง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และด้านการรับรู้ปัญหาและอุปสรรค มีผลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในส่วนพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกธนภฤต นุ้ยกุลวงศ์ (2558) ได้ศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันไข้เลือดออกของประชาชนกรณีศึกษา: อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา พบว่า พฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันไข้เลือดออกของประชาชน ได้แก่ เพศ อายุ สถานะผู้ให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของไข้เลือดออก และทัศนคติต่อการป้องกันไข้เลือดออก และจากการประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคและภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคของประชาชนไทย ประจำปี พ.ศ. 2560 พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะนำโรคอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 51.6 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และมีระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก

โรคไข้เลือดออกก่อให้เกิดผลกระทบหลายด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพส่งผลทำให้สุขภาพร่างกายทรุดโทรม ตั้งแต่ระยะไข้ ระยะช็อค และระยะพักฟื้น ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย พิกการ จนถึงขั้นเสียชีวิต ด้านจิตใจ มีผลทั้งต่อผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อเกิดอาการป่วยหรือติด

โรคจะส่งผลให้สภาพจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดย่ำแย่ บางรายอาจจะมีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล เครียด เบื่ออาหาร หรือสิ้นหวัง โดยเฉพาะเมื่อเกิดความพิการหรือเกิดความสูญเสีย และด้าน เศรษฐกิจและสังคม อาจส่งผลเป็นภาระของครอบครัว มีผลต่อการเรียน ต่อการทำงานและค่าใช้จ่าย ในการรับบริการ การรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของครอบครัวผู้ป่วย รวมไปถึงเสียเวลา ทำงานหาเลี้ยงชีพอีกด้วย จากผลสำรวจเศรษฐกิจและภาระโรคไข้เลือดออกในเอเชียตะวันออกเฉียง ใต้ที่ผ่านมา พบว่า ประเทศไทยสูญเสียเงินเป็นอันดับ 2 ของประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ กับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโรคไข้เลือดออกสูงมากถึง 290 ล้านบาท รองลงมาจาก ประเทศอินโดนีเซีย (Shepard, Undurraga, & Halasa, 2013)

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อําเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม มาประยุกต์เป็นกรอบในการศึกษา เนื่องจากทฤษฎีนี้เชื่อว่าถ้าบุคคลนั้นมีการรับรู้ความรุนแรงของ โรค รับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกัน การเกิดโรคไข้เลือดออก และความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันไข้เลือดออก บุคคล นั้นมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค และคาดว่าจะสามารถนำผลการศึกษานี้ไปเป็น แนวทางไปประยุกต์ใช้ในการเพิ่มประสิทธิผลของการป้องกันไข้เลือดออกและเพื่อส่งเสริมให้ ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

### คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อําเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานีอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยใดมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่า ห้วยขาแข้ง อําเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี

### จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อําเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่า ห้วยขาแข้ง อําเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี

### สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง
2. ปัจจัยด้านวิถีชุมชน ได้แก่ การมีเจดีย์ปลายหัวนอน โองเลี้ยงเท้า การมีเปลือกหอย สภาพบ้าน การเข้าป่า มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี
3. ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง
4. ปัจจัยด้านการรับรู้และแรงจูงใจ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก และความคาดหวังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง
5. ปัจจัยด้านทรัพยากร ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง
6. ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุข การได้รับการสนับสนุนทรัพยากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการเข้าร่วมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง

### ขอบเขตของงานวิจัย

**ขอบเขตด้านการศึกษา** ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี

**ขอบเขตด้านพื้นที่** ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รอบชายป่าห้วยขาแข้ง มีทั้งหมด 9 หมู่บ้าน ได้แก่ ตำบลป่าอ้อ ประกอบด้วย หมู่ 3 บ้านคลองชะนีนบน หมู่ 8 บ้านซับป่าพลูใหม่ ตำบลระบำ ประกอบด้วย หมู่ 9 บ้านบึงเจริญหรือบ้าน กม. 52 หมู่ 10 บ้านไผ่งามหรือบ้านกม. 53 หรือบ้านห้วยขาแข้ง หมู่ 11 บ้านอ่างห้วยดง หมู่ 12 บ้านซับสมบุรณ์ หมู่ 14 บ้านเขาเขียว หมู่ 15 บ้านศิริวงศ์ และหมู่ 16 บ้านเขาหินเทิน (มูลนิธิสืบนาคะเสถียร, 2561ข)

**ขอบเขตด้านประชากร** ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มประชากร ช่วงอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวนประชากร 4,526 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี, 2561ก)

**ขอบเขตด้านระยะเวลา** ระยะเวลาในการศึกษาอยู่ในระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2561 – ธันวาคม 2562

### **นิยามศัพท์เฉพาะ**

**ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก** หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในเรื่อง สาเหตุของการเกิดโรค อาการและอาการแสดง การดำเนินของโรค การดูแลรักษา และการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง

**การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก** หมายถึง ความเชื่อ ความคิดเห็นของประชาชนในหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง มีการประมวลผลและตีความข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก รับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก หรือมีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกได้

**การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก** หมายถึง ความเชื่อ ความคิดเห็นของประชาชนในหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง มีการประมวลผลและตีความข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก รับรู้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงอันตรายถึงแก่ชีวิต หรือก่อให้เกิดความพิการได้ และยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจของประเทศ

**ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก** หมายถึง ความเชื่อและความคิดเห็นเกี่ยวกับผลที่คาดว่าจะได้รับจากการกระทำหรือการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก ทั้งในลักษณะการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อป้องกันและลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ของประชาชนในหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง

**ความคาดหวังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก** หมายถึง ความเชื่อมั่นของตนเองว่าจะสามารถกระทำกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง

**ปัจจัยด้านทรัพยากร** หมายถึง สิ่งที่มีอยู่ตามสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก ทั้งด้านปริมาณ ด้านคุณภาพ และการนำไปใช้ประโยชน์

**ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก** หมายถึง มีทรัพยากรที่ใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเท่ากับปริมาณที่ต้องการใช้

**การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก** หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถ หรือความเชี่ยวชาญในการใช้อุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยความสามารถในการป้องกันโรค 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านกายภาพ 2) ด้านเคมี 3) ด้านชีวภาพ

**ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือทางด้านจิตใจที่มีผลต่อการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ การได้รับข้อมูล ข่าวสารและการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุข การได้รับการสนับสนุนทรัพยากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

**พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก** หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของประชาชนในหมู่บ้านอาศัยอยู่ในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง ที่กระทำไปเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านกายภาพ 2) ด้านเคมี 3) ด้านชีวภาพ

**ประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก** หมายถึง ประชาชนในหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตามแนวชายป่าห้วยขาแข้ง มีทั้งหมด 2 ตำบล 9 หมู่บ้าน ได้แก่ ตำบลป่าอ้อ ประกอบด้วย หมู่ 3 บ้านคลองชะนิบน หมู่ 8 บ้านซับป่าพลูใหม่ ตำบลละระบำ ประกอบด้วย หมู่ 9 บ้านบึงเจริญหรือบ้าน กม. 52 หมู่ 10 บ้านไผ่งามหรือบ้าน กม. 53 หรือบ้านห้วยขาแข้ง หมู่ 11 บ้านอ่างห้วยดง หมู่ 12 บ้านซับสมบุรณ์ หมู่ 14 บ้านเขาเขียว หมู่ 15 บ้านศิริวงศ์ และหมู่ 16 บ้านเขาหินเทิน (มูลนิธิสืบนาคะเสถียร, 2561ข)

**วิถีชุมชน** หมายถึง แนวทางปฏิบัติหรือวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม สังคม กายภาพภายในชุมชนที่เอื้อให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย หรือเอื้อต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกของประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง ในที่นี้หมายถึง การมีเจดีย์ปักหัวนอน โอง่ล้างเท้า เปลือกหอย สภาพบ้าน การเข้าป่า

**การมีเจดีย์ปักหัวนอน** หมายถึง เจดีย์ปักหัวนอนเป็นวัฒนธรรมของกะเหรี่ยงด้ายเหลือง ซึ่งเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ใช้ในการกราบไหว้ ต้องให้ผู้ที่บรรพบุรุษสืบทอดเป็นผู้สร้างขึ้นเท่านั้น โดยมีลักษณะเป็นเสาทำจากไม้ไผ่ยาวประมาณ 3 เมตร ด้านบนยอดหน้าไม้ไผ่มาสานกันรูปร่างคล้ายถ้วย อาจเกิดน้ำขังได้ในส่วนของฐานใช้การขุดหลุมฝังแล้วนำก้อนหินหรืออิฐมาวางล้อมรอบฐานไว้

**โอง่ล้างเท้า** หมายถึง ภาชนะบรรจุน้ำสำหรับใช้ล้างเท้าก่อนเข้าบ้านส่วนใหญ่ไม่มีฝาปิด

**การมีเปลือกหอย** หมายถึง เปลือกหอยจากการนำมาประกอบอาหาร มีลักษณะขดวนเป็นวงเวียนเป็นแหล่งน้ำขังได้

**สภาพบ้าน** หมายถึง สภาพที่อยู่อาศัยโดยทั่วไปตัวบ้านสร้างด้วยไม้ไม่มีหน้าต่างหรือประตูปิดมิดชิด

**การเข้าป่า** หมายถึง การเข้าไปหาของป่าในเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าห้วยขาแข้ง อ่างเขอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี ผู้วิจัยได้มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและสรุปเนื้อหาที่สำคัญ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานวิจัยเป็นลำดับ ดังนี้

1. บริบทพื้นที่เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าห้วยขาแข้ง และพื้นที่แนวป่าเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี
  2. ความรู้โรคไข้เลือดออกและพาหะนำโรคแนวทางการป้องกันโรคไข้เลือดออก
  3. ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรค
  4. ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)
  5. แนวทางการป้องกันโรคไข้เลือดออก
  6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  7. กรอบแนวคิดการวิจัย
- โดยมีรายละเอียดดังนี้

**บริบทพื้นที่เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าห้วยขาแข้ง และพื้นที่แนวป่าเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี**

บริบทพื้นที่เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าห้วยขาแข้ง เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าห้วยขาแข้ง ได้รับการประกาศให้เป็นเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า เมื่อปี พ.ศ. 2516 มีพื้นที่ 1,019,375 ไร่ ตั้งอยู่ในเขตอำเภอบ้านไร่และอำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี และอำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก ครอบคลุมพื้นที่เป็นต้นน้ำของลำห้วยสายหลัก คือ ลำห้วยขาแข้ง ลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไปเป็นเทือกเขาสลับซับซ้อนที่ก่อให้เกิดสภาพของที่ลุ่มต่ำริมลำห้วย เป็นป่าธรรมชาติที่รวมเอาความหลากหลายของสภาพป่าที่เป็นที่อยู่อาศัยของสัตว์ป่านานาชนิด ต่อมาในปี พ.ศ. 2529 รัฐบาลได้เห็นความสำคัญตามข้อเสนอของคณะกรรมการสงวนและคุ้มครองสัตว์ป่า พื้นที่ป่าสงวนตอนใต้ ซึ่งเป็นแหล่งป่าสัมปทานทำไม้ของบริษัทไม้อัดไทย เป็นป่าสำคัญที่ยังไม่ผ่านทำไม้และเป็นแหล่งอาศัยแหล่งสุดท้ายของควายป่าและนกยูง ประกอบกับจะทำให้ป่าอนุรักษ์ผืนนี้มีขนาดใหญ่พอที่จะรักษาชนิดพันธุ์ของสัตว์ป่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งชนิดที่หายากไว้ให้ปลอดภัยไปได้ จึงได้มีการประกาศผนวกพื้นที่ป่าตอนใต้รวมเข้ากับพื้นที่



เดิมของเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า อีกจำนวน 589,775 ไร่ จึงทำให้เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าห้วยขาแข้งมีพื้นที่รวมกันทั้งสิ้น 1,609,150 ไร่ หรือประมาณ 2,575 ตารางกิโลเมตร (มูลนิธิสืบนาคะเสถียร, 2561ข)

สภาพอากาศในพื้นที่เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าห้วยขาแข้ง อยู่ระหว่างกึ่งโซนร้อนกับโซนร้อน เนื่องจากอิทธิพลของลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ที่ทำให้มีฝนเกือบตลอดฤดูฝน และพายุโซนร้อนในทะเลจีนใต้ก็เป็นที่มาของน้ำฝนส่วนใหญ่ ในพื้นที่ ราวเดือนกันยายนถึงเดือนตุลาคม อุณหภูมิโดยทั่วไปจะไม่สูงหรือต่ำจนเกินไปจึงทำให้เกิดความเหมาะสมต่อการอยู่อาศัยของสัตว์ป่าหลายชนิด

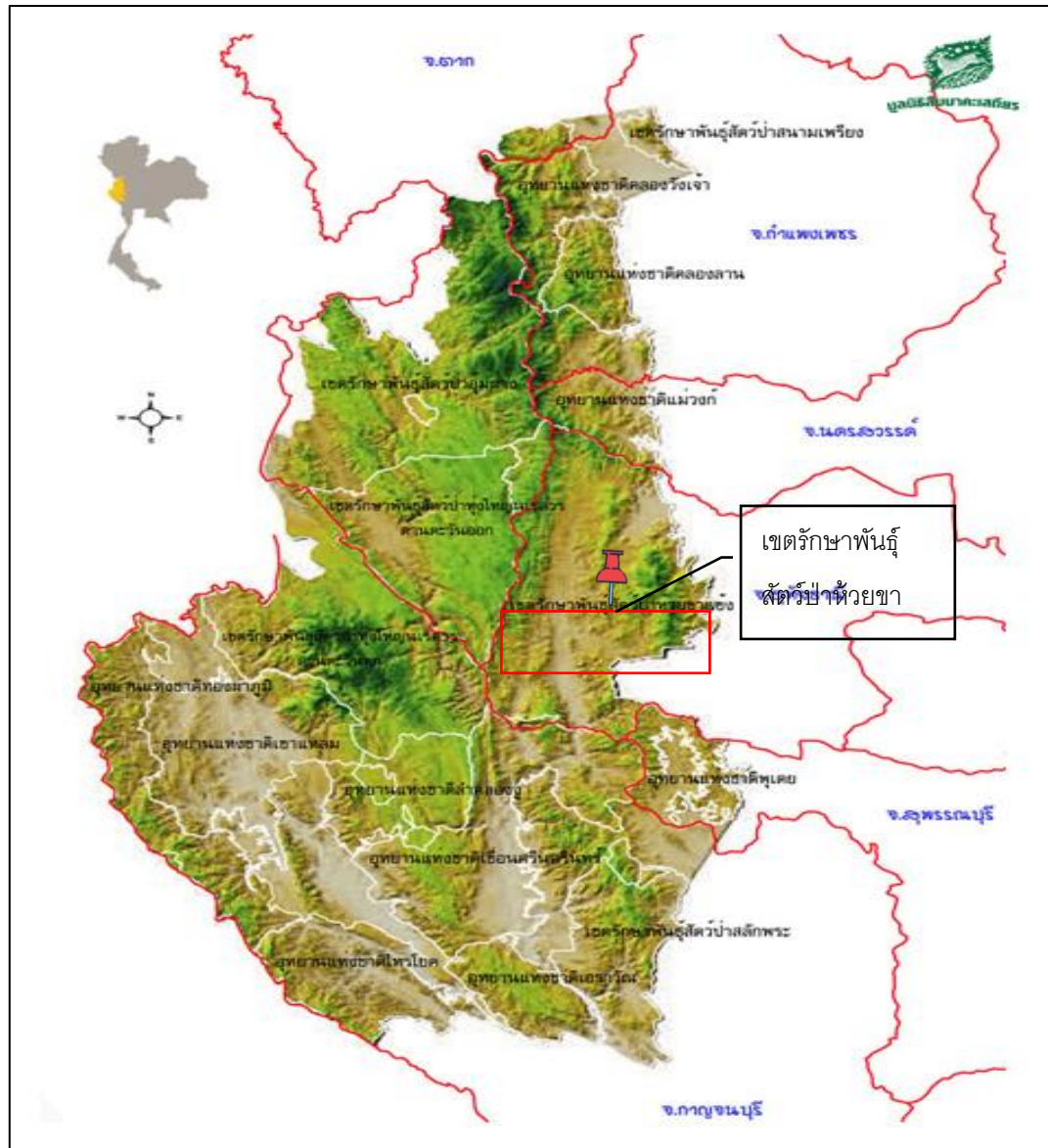
เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าห้วยขาแข้ง จัดว่าเป็นผืนป่าอนุรักษ์แห่งเดียวในประเทศไทย (จากจำนวนรวมทั้งสิ้นจนถึงปัจจุบัน ประกาศไปแล้ว จำนวน 31 เขต) ที่ไม่มีราษฎรทั้งชาวไทยและชาวไทยภูเขาอาศัยอยู่ในพื้นที่ ผลจากการสำรวจความหลากหลายของสัตว์ป่า โดยคณะวนศาสตร์ และโดยเจ้าหน้าที่ของกองอนุรักษ์สัตว์ป่าเท่าที่ได้ทำมาแล้ว นับตั้งแต่ก่อนที่จะได้ประกาศให้เป็นเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า ปรากฏว่าจากความหลากหลายของสภาพภูมิประเทศ สภาพป่าหลายชนิดที่กระจายปะปนกัน ตลอดจนความหลากหลายของอุณหภูมิอากาศประจำถิ่น ทำให้ป่าห้วยขาแข้งนี้เป็นแหล่งรวมพันธุ์ของสัตว์ป่านานาชนิด ดังนี้ คือ สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมจำนวน 67 ชนิด นก 355 ชนิด สัตว์เลื้อยคลาน 77 ชนิด สัตว์สะเทินน้ำสะเทินบก 29 ชนิด และสัตว์จำพวกปลาอีก 54 ชนิด รวมแล้วมีสัตว์ป่าเท่าที่ได้ทำการสำรวจมาแล้วทั้งสิ้น 582 ชนิด ในจำนวนสัตว์ป่าที่สำรวจมาแล้วทั้งหมดมีสัตว์ป่าที่ได้รับการกำหนดสถานภาพโดย International Union for Conservation of Nature: IUCN ว่าจะสูญพันธุ์ (endangered species) จำนวน 21 ชนิด และสัตว์ป่าที่ถูกคุกคาม (threatened species) จำนวน 65 ชนิดรวมอยู่ด้วย สัตว์ป่าชนิดที่จะสูญพันธุ์และพบอยู่ในเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าห้วยขาแข้ง ได้แก่ นกเป็ดป่า หรือนกเป็ดป่า นกยูงไทย นกเงือกคอแดง ลิงไต่เถี่ยวหรือลิงภูเขา ชะนีมือขาว หมาใน แมวลายหินอ่อน เสือไฟ เสือลายเมฆ เสือดาวหรือเสือด้า เสือโคร่ง ช้างป่า สมเสร็จ เก้งหม้อ เนื้อทราย วัวแดง กระทิง ควายป่า เลียงผา ปลาสะตือ และปลากะโห้ (มูลนิธิสืบนาคะเสถียร, 2561ก, 2561ข)

#### **อาณาเขตติดต่อ**

ทิศเหนือ จดแนวเขตจังหวัดนครสวรรค์ เป็นเขตอุทยานแห่งชาติแม่วงก์ เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าอู้มผาง และป่าสงวนแห่งชาติห้วยทับเสลา

ทิศตะวันออก จดป่าสงวนแห่งชาติห้วยคอกควาย ป่าห้วยทับเสลา และพื้นที่ทำกินบางส่วน  
ทิศตะวันตก จดเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าทุ่งใหญ่นเรศวร และป่าสงวนแห่งชาติเขาน้ำโจน

ทิศใต้ จดแนวเขตจังหวัดกาญจนบุรี เป็นแนวเขตอุทยานแห่งชาติศรีนครินทร์ และแนวเขตจังหวัดสุพรรณบุรี เป็นแนวเขตพื้นที่เตรียมประกาศอุทยานแห่งชาติพุเตย (สำนักงานอนุรักษ์สัตว์, ม.ป.ป)



ภาพ 1 กลุ่มป่าตะวันตก ประกอบด้วยผืนป่าอนุรักษ์ 17 แห่ง ที่เชื่อมร้อยกันเป็นป่าผืนเดียว

ที่มา: มูลนิธิสืบนาคะเสถียร, 2561ก



แนวป่าและป้องกันมิให้มีกิจกรรมของมนุษย์ลุก้าเข้าไปในพื้นที่เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า และเพื่อไม่ให้เกิดการลักลอบตัดไม้ทำลายป่าและล่าสัตว์

พื้นที่แนวกันชนรอบเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าห้วยขาแข้งเกิดจากการสำรวจแผนแม่บทการจัดการเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าห้วยขาแข้ง จังหวัดอุทัยธานี-ตาก (พ.ศ.2533 - 2537) โดยได้มีการศึกษาและรวบรวมข้อมูลโดยคณะวนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้แก่

**พื้นที่ส่วนใน** รัศมีประมาณ 2 กิโลเมตร ห่างจากเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าห้วยขาแข้ง การดำเนินการในพื้นที่แห่งนี้คือการกำหนดให้เป็นป่าอนุรักษ์มิให้มีการตัดไม้ใช้สอยและไม่ให้ประชากรอาศัยอยู่

**พื้นที่ส่วนนอก** เปรียบเสมือนวงแหวนที่มีระยะรัศมีวงในเท่ากับ 2 กิโลเมตร รัศมีวงนอกเท่ากับ 5 กิโลเมตร ความต้องการของพื้นที่ส่วนนี้จึงเท่ากับ 3 กิโลเมตร ในพื้นที่ส่วนนี้อุโลมให้ประชาชนสามารถอาศัยอยู่ได้ แต่ต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขทางราชการ (ชัชวาล พิศดำขำ, 2553)

หากจำแนกชุมชนที่มีความเกี่ยวข้องกับผืนป่าตะวันตกตามที่ตั้งและระยะห่างของชุมชนและขอบเขต พื้นที่คุ้มครอง สามารถแบ่งที่ตั้งของชุมชนออกไปเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

**ชุมชนที่ตั้งอยู่กลางป่า** 100 ชุมชน ในกรณีนี้มีชุมชนที่ได้เอกสารสิทธิทำกินกันออกจากพื้นที่คุ้มครอง 17 ชุมชน แต่ส่วนใหญ่ยังไม่ชัดเจนในแนวเขตและพื้นที่ใช้จริง

**ชุมชนที่ตั้งประชิดขอบป่า** 100 ชุมชน ส่วนใหญ่มีสถานะภาพที่ดินอยู่ในเขตป่าสงวน-แห่งชาติและในกรณีนี้ยังมีปัญหาความขัดแย้งในเรื่องแนวเขตพื้นที่คุ้มครองประมาณ 50 ชุมชน

**ชุมชนที่ตั้งโดยรอบป่า** 100 ชุมชน ส่วนใหญ่ชุมชนจะตั้งอยู่ในพื้นที่ป่าสงวน-แห่งชาติและบางส่วนได้เอกสารสิทธิทำกิน แต่อย่างไรก็ตามมักพบกรณี ความขัดแย้งกับพื้นที่คุ้มครองในเรื่องการเก็บหาของป่าอยู่เสมอ (ศศิณี เถลิสมลาภ, 2557)

ชุมชนที่อยู่แนวป่าแนวเขตเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 2 ตำบล 9 หมู่บ้าน ดังนี้

พื้นที่หมู่บ้านที่อาศัยอยู่ในแนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก ติดต่อกับ 2 ตำบล 9 หมู่บ้าน ได้แก่ ตำบลป่าอ้อ ซึ่งประกอบด้วย หมู่ 3 บ้านคลองชะนียบน หมู่ 8 บ้านซับป่าพลูใหม่ และตำบลระบำ ซึ่งประกอบด้วยหมู่ 9 บ้านบึงเจริญหรือบ้าน กม 52 หมู่ 10 บ้านไผ่งามหรือบ้านกม 53 หรือบ้านห้วยขาแข้ง หมู่ 11 บ้านอ่างห้วยดง หมู่ 12 บ้านซับสมบุรณ์ หมู่ 14 บ้านเขาเขียว หมู่ 15 บ้านศิรวังค์ และ หมู่ 16 บ้านเขาหินเทิน (มูลนิธิสืบนาคะเสถียร, 2561ข) จำนวนหลังคาเรือน 1,802 หลัง จำนวนประชากรทั้งหมด 6,317 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี, 2561ก) โดยส่วนใหญ่ประชาชนตั้งบ้านเรือนอยู่รวมกันเป็นกลุ่มบ้าน กลุ่มเครือญาติ และอาศัยอยู่ตามหัวไร่ปลายนาของตนเอง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ได้แก่ การทำไร่ ปลูกพืชเชิงเดี่ยว สวนไม้ผล เลี้ยงสัตว์ รับจ้าง ประมง และเก็บหาของป่า ได้แก่ หน่อไม้ เห็ดป่า พืชผักป่า เป็นต้น (สุรียา วีรวงศ์, 2549)



## การประกอบอาชีพในพื้นที่แนวกันชนเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าห้วยขาแข้ง

**1. อาชีพเกษตรกรรม** ส่วนใหญ่เป็นการประกอบอาชีพด้านการเพาะปลูกเกือบทั้งหมด พืชผลทางการเกษตรของชุมชนต่าง ๆ เป็นการปลูกพืชไร่ ได้แก่ ข้าวโพด ข้าวไร่ มันสำปะหลัง ถั่วเขียว ถั่วเหลือง สับปะรด และอ้อย โดยเฉพาะสับปะรด เป็นพืชไร่หลักที่นิยมปลูกกันมากขึ้นแทนการปลูกข้าวโพดซึ่งเป็นพืชไร่หลักและพืชไร่ชนิดแรกที่ปลูกเริ่มปลูกในพื้นที่ ส่วนการปลูกข้าวไร่เป็นการปลูกไว้เพื่อบริโภคในครัวเรือนมากกว่าการขาย ซึ่งชาวบ้านส่วนใหญ่ที่ปลูกข้าวไร่เป็นคนกะเหรี่ยง ส่วนพืชอื่น ๆ ที่กล่าวข้างต้นเป็นพืชเศรษฐกิจที่สร้างรายได้หลัก รวมทั้ง พริกที่เป็นพืชไร่เศรษฐกิจของชาวกะเหรี่ยงอีกชนิดหนึ่ง

**2. อาชีพเลี้ยงสัตว์** ด้านการเลี้ยงสัตว์ของชาวบ้าน คือการเลี้ยงวัว แต่มักจะเป็นการเลี้ยงควบคู่ไปกับการเพาะปลูกพืชไร่ ลักษณะการเลี้ยง เป็นการต้อนวัวไปเลี้ยงในบริเวณชายป่าและปล่อยให้วันเดินหากินไปเรื่อย ๆ บางครั้งก็เดินเข้าไปในเขตป่า ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาความขัดแย้งในด้านการอนุรักษ์สัตว์ป่า และการนำโรคไปสู่สัตว์ป่า เป็นต้น

**3. อาชีพการประมง** เป็นอาชีพหลักที่ทำกันมากในบ้านบึงเจริญ อำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี เนื่องจากสภาพพื้นที่เอื้อต่อการประกอบอาชีพนี้ เพราะมีพื้นที่ตั้งอยู่ใกล้บริเวณอ่างเก็บน้ำทับเสลาประกอบกับทางกรมการประมงนำปลามาปล่อยเพื่อเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ปลา

**4. อาชีพรับจ้าง** มีทั้งรับจ้างในภาคการเกษตรและนอกภาคการเกษตร สำหรับในภาคการเกษตร ได้แก่ การรับจ้างปลูกผัก ปลูกข้าวโพด หรือเป็นลูกจ้างของสวนป่า และการรับจ้างเลี้ยงวัว เป็นต้น ส่วนการรับจ้างนอกภาคการเกษตร ได้แก่ การรับจ้างก่อสร้าง มักทำในช่วงที่ว่างจากฤดูกาลเพาะปลูก สถานที่ที่ชาวบ้านออกไปรับจ้างก่อสร้างนั้นมักจะเป็นกรุงเทพฯ และหรือในตัวเมืองใหญ่ แต่พอถึงช่วงที่เป็นฤดูกาลเพาะปลูกชาวบ้านก็จะกลับมาทำงานเกษตรในครัวเรือนตนเอง

**5. อาชีพค้าขาย** เป็นอาชีพหลักอีกอาชีพหนึ่ง แต่มีผู้ประกอบอาชีพนี้น้อยกว่าการประกอบอาชีพทางการเกษตร

**6. อาชีพการเก็บหาของป่า** การเก็บของป่า ได้แก่ การเก็บเห็ด หน่อไม้ ผักป่าต่าง ๆ และพืชสมุนไพร ส่วนใหญ่ออกไปเก็บหน่อไม้ และเห็ด ซึ่งชาวบ้านจะไปเก็บตามป่าเขาซึ่งได้รับการอนุโลมจากการให้เข้าไปเก็บหาได้โดยมากชาวบ้านจะเก็บเห็ดเพื่อการบริโภค ส่วนหน่อไม้จะเก็บเพื่อขายมากกว่า

**7. อาชีพบริการและอาชีพอื่น ๆ** มีจำนวนครัวเรือนที่ประกอบอาชีพบริการเป็นหลักน้อยมาก เช่น การเป็นช่างเสริมสวย ตัดเสื้อ อาชีพรับราชการหรืออาชีพอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเกษตร แต่จะเป็นในลักษณะของการประกอบอาชีพรองที่เสริมรายได้ให้แก่ครัวเรือนมากกว่า (สุรียา วีรวงศ์, 2549)

## ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออกและพาหะนำโรค

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever: DHF) เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) เป็น single stranded RNA อยู่ใน Family Flaviviridae มี 4 serotypes คือ DEN-1, DEN-2, DEN-3 และ DEN-4 ซึ่งมี Antigen บางส่วนร่วมกัน จึงทำให้มี cross reaction กล่าวคือถ้ามีการติดเชื้อชนิดใดแล้วจะทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อชนิดนั้นไปตลอดชีวิต และจะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีอีก 3 ชนิด ไปอีกช่วงสั้น ๆ ไม่ถาวรเป็นเวลาประมาณ 6-12 เดือน หรืออาจสั้นกว่านี้ (ศิริเพ็ญ กัลป์ยานรุจ และคณะ, 2556)

### 1. การติดต่อ

มียุงลายเป็นพาหะนำโรค โดยมียุงลายบ้าน (Aedes aegypti) และยุงลายสวน (Aedes albopictus) เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ โดยยุงตัวเมียซึ่งกัดเวลากลางวันและดูดเลือดคนเป็นอาหารจะกัดดูดเลือดผู้ป่วยซึ่งในระยะไข้สูงจะเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุงเพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วออกมาจากเซลล์ผนังกระเพาะ เดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลายพร้อมที่จะเข้าสู่คนที่ถูกกัดในครั้งต่อไป ซึ่งระยะฟักตัวในยุงนี้ประมาณ 8-10 วัน เมื่อยุงตัวนี้ไปกัดคนอื่น

อีกก็จะปล่อยเชื้อไวรัส ไปยังผู้ที่ถูกกัดได้เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคนและผ่านระยะฟักตัวนานประมาณ 5-8 วัน ก็จะทำให้เกิด อาการของโรคได้ (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2558)

การระบาดของโรคไข้เลือดออกมักจะระบาดในช่วงฤดูฝน หรือประมาณเดือน พฤษภาคมถึงเดือนกันยายน เนื่องจากฝนตกจึงทำให้มีน้ำขังอยู่ตามพื้นที่มากขึ้น จึงทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงที่เป็นพาหะนำโรค

### 2. การแพร่กระจายของไวรัสเดงกี

เชื้อไวรัสเดงกีแพร่จากคนหนึ่งไปอีกคนหนึ่งได้โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค ยุงลายที่มีความสำคัญทางด้านระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออก คือ Aedes aegypti (ยุงลายบ้าน) โดยยุงลายตัวเมียจะดูดเลือดคนที่มีเชื้อไวรัสเดงกีอยู่ในกระแสเลือด (ในช่วงที่มีไข้สูง) เข้าไป แล้วเชื้อไวรัสจะเพิ่มจำนวนในตัวยุง (external incubation period ประมาณ 8-10 วัน) โดยไวรัสเดงกีจะเข้าไปสู่กระเพาะ และเข้าไปเพิ่มจำนวนในเซลล์ผนังกระเพาะ หลังจากนั้นจะเข้าสู่ต่อมน้ำลายเตรียมพร้อมที่จะปล่อยเชื้อไวรัสเดงกีให้กับคนที่ถูกกัดครั้งต่อไปได้ตลอดอายุของยุงตัวเมีย ซึ่งอยู่ได้นาน 30-40 วัน คนที่ไม่มีภูมิต้านทานเป็น amplifying host ที่สำคัญของไวรัสเดงกี (ศิริเพ็ญ กัลป์ยานรุจ และคณะ, 2556)

### 3. อาการทางคลินิก

Undifferentiated fever (UF) หรือกลุ่มอาการไวรัส มักพบในทารกหรือเด็กเล็ก จะปรากฏเพียงอาการไข้ 2 - 3 วัน บางครั้งอาจมีผื่นแบบ maculopapular rash มีอาการคล้ายคลึงกับโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสอื่น ๆ ซึ่งไม่สามารถวินิจฉัยได้จากอาการทางคลินิก

ไข้เด็งกี มักเกิดกับเด็กโตหรือผู้ใหญ่ อาจมีอาการไม่รุนแรง มีเพียงอาการไข้ร่วมกับปวดศีรษะ เมื่อยตัว หรืออาจเกิดอาการแบบ classic DF คือ มีไข้สูงกะทันหัน ปวดศีรษะ ปวดรอบกระดูกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก (break bone fever) และมีผื่น บางรายอาจมีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง ตรวจพบ tourniquet test positive ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีเม็ดเลือดขาวต่ำ รวมทั้ง บางรายอาจมีเกร็ดเลือดต่ำได้ ในผู้ใหญ่เมื่อหายแล้วจะมีอาการอ่อนเพลีย อยู่ยวน โดยทั่วไปไม่สามารถวินิจฉัย

จากอาการทางคลินิกได้แน่นอน ต้องอาศัยการตรวจทางน้ำเหลือง/แยกเชื้อไวรัส

ไข้เลือดออกเด็งกี มีอาการทางคลินิก คือมีไข้สูงลอยร่วมกับอาการเลือดออก ตับโต และมีภาวะช็อกในรายที่รุนแรง ในระยะมีไข้จะมีอาการคล้ายๆ ไข้เลือดออก(DF)แต่จะมีลักษณะเฉพาะของโรค คือ มีเกร็ดเลือดต่ำและมีการรั่วของพลาสมา ซึ่งถ้าพลาสมารั่วออกไปมาก ผู้ป่วยจะมีภาวะช็อกเกิดขึ้นที่ เรียกว่า dengue shock syndrome (DSS) สามารถตรวจพบได้จากการที่มีระดับความเข้มข้นของเลือด (Hct) สูงขึ้น มีน้ำในเยื่อหุ้มช่องปอดและช่องท้อง

ไข้เด็งกีที่มีอาการแปลกออกไป ที่พบส่วนใหญ่ คือ ผู้ป่วยจะมีอาการทางสมอง มีตับวาย ไตวาย อาการทางสมองส่วนใหญ่เกิดจากภาวะช็อกนานและมีตับวายร่วมด้วย (Hepatic encephalopathy) ผู้ป่วยเหล่านี้ ส่วนหนึ่งพบว่ามี การติดเชื้อ 2 อย่างร่วมกัน หรือผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเดิมอยู่แล้ว (ศิริเพ็ญ กัลป์ยานรุต และคณะ, 2556)

หลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ 5 - 8 วัน (ระยะฟักตัว) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรค ซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกัน ตั้งแต่อาการคล้ายไข้เด็งกี ไปจนถึงอาการรุนแรงมากจนถึงช็อกและเสียชีวิตได้โรคไข้เลือดออกเด็งกีมีอาการสำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะ 4 ประการเรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลัง ดังนี้

1. ไข้สูงลอย 2 - 7 วัน
2. มีอาการเลือดออก ส่วนใหญ่จะพบที่ผิวหนัง โดยตรวจพบ tourniquet test
3. มีตับโต กดเจ็บ
4. มีภาวะการมีไหลเวียนล้มเหลว/ช็อก

อาการของไข้เลือดออก แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ระยะไข้สูง ผู้ป่วยจะมีไข้สูงเกิดขึ้นเฉียบพลัน ส่วนใหญ่จะมีไข้สูงลอย 2 - 7 วัน ไข้สูงลอยตลอดเวลา(รับประทานยาลดไข้ก็มักจะไม่ลด)หน้าแดง ปวดศีรษะ อาจมีอาการเบื่ออาหารและอาเจียนร่วมด้วย บางรายอาจปวดท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่หรือชายโครงขวา หรือปวดท้อง



ทั่วไป อาจมีอาการท้องผูก หรือถ่ายเหลว เจ็บคอ คอแดงเล็กน้อย หรือไอเล็กน้อย แต่ในราววันที่ 3 ของไข้ อาจมีผื่นแดงไม่คันขึ้นตามแขน ขา และลำตัว

ระยะที่ 2 ระยะช็อกหรือระยะวิกฤติและมีเลือดออก มักจะพบในไข้เลือดออกที่เกิดจากเชื้อเด็งกีที่รุนแรงขั้นที่ 3 และ 4 อาการจะเกิดขึ้นในช่วงระหว่างวันที่ 3 - 7 ของโรค ถือว่าเป็นช่วงวิกฤติของโรค อาการไข้จะเริ่มลดลง แต่ผู้ป่วยกลับมีอาการไม่สบาย เช่น ปวดท้องและอาเจียนบ่อยขึ้น ซึมมากขึ้น กระสับกระส่าย ตัวเย็น มือเท้าเย็น เหงื่อออก ปัสสาวะออกน้อย ชีพจรเต้นเบาแต่เร็ว และความดันโลหิตต่ำ ซึ่งเป็นอาการของภาวะช็อก ถ้าเป็นรุนแรงผู้ป่วยอาจไม่ค้อยู่สักตัว หากไม่ได้รับการรักษาที่ทัน่วงทีอาจเสียชีวิตได้ภายใน 1 - 2 วัน นอกจากนี้ อาจมีอาการเลือดออกตามผิวหนัง (มีจ้ำเขียวพรายย้าขึ้น) เลือดกำเดาไหล อาเจียนเป็นเลือดสดๆ ถ้าเลือดออกมากทำให้เกิดภาวะช็อกรุนแรงถึงเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว ระยะที่ 2 นี้ จะกินเวลาประมาณ 24 - 72 ชั่วโมง ถ้าหากผู้ป่วยสามารถผ่านช่วงวิกฤติไปได้ก็จะเข้าสู่ระยะที่ 3

ระยะที่ 3 ระยะฟื้นตัวในรายที่มีภาวะช็อกไม่รุนแรง เมื่อผ่านช่วงวิกฤติไปแล้ว จะมีอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็วในเวลา 2 - 3 วัน หรือแม้แต่ผู้ป่วยที่ภาวะช็อกรุนแรง เมื่อได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและทัน่วงที ก็จะฟื้นตัวสู่สภาพปกติ อาการบ่งชี้ว่าผู้ป่วยดีขึ้น คือ ผู้ป่วยจะเริ่มอยากรับประทานอาหาร อาการต่าง ๆ จะกลับคืนสู่สภาพปกติ ระยะนี้อาจกินเวลา 7 - 10 วัน หลังผ่านระยะที่ 2 (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมวิชาชีพ, 2558)

#### 4. ความรู้เกี่ยวกับพาหะนำโรค: ยุงลาย

การเปลี่ยนแปลงรูปร่างแบบสมบูรณ์ (complete metamorphosis) การเจริญเติบโตของยุงลายแบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่

4.1 ไข่ยุงลาย ไข่มีลักษณะยาวรี เป็นฟองเดี่ยวขนาดประมาณ 1 มม. เมื่อออกมาใหม่ๆ มีสีขาวและจะเปลี่ยนเป็นสีดำภายในเวลา 12 - 24 ชั่วโมง ตามแต่สภาพอากาศ ไข่ส่วนใหญ่จะติดอยู่ที่ข้างภาชนะเหนือรระดับน้ำเล็กน้อย ส่วนน้อยประมาณร้อยละ 10 - 20 ที่ลอยอยู่บนผิวน้ำ และต้องใช้เวลาประมาณ 1 - 2 วัน จึงพร้อมที่จะฟักออกเป็นลูกน้ำยุง ไข่ยุงลายสามารถมีชีวิตอยู่ในสภาพแห้งได้เป็นปี และจะฟักออกมาอย่างรวดเร็วภายในเวลาไม่กี่นาทีเมื่อมีน้ำท่วมไข่ แต่อัตราการฟักของไข่ลดลงตามระยะเวลาที่นานขึ้น แมื่อยุงลายจะไม่วางไข่พร้อมกันทั้งหมด แต่จะวางไข่ครั้งละ 10 - 100 ฟอง ตลอดชีวิตวางไข่ได้สูงสุด 7 ครั้ง ส่วนใหญ่ 2 - 4 ครั้ง และยุงลายตัวหนึ่งจะวางไข่ได้ประมาณ 50 - 150 ฟอง/ครั้ง ขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ของตัวแม่พันธุ์และปริมาณเลือดที่ได้รับ

4.2 ลูกน้ำยุงลายในระยะนี้มี การเจริญเติบโต แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ระยะที่ 1 มีขนาดประมาณ 1 มม. จะใช้เวลาประมาณ 5 - 7 วัน ที่อุณหภูมิ 28 - 35 °C ในการเติบโตเต็มที่ที่เป็นระยะที่ 4 และมีขนาดประมาณ 6 - 7 มม. ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอุณหภูมิและอาหาร อาหารของลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ ตะไคร่น้ำ อินทรีย์สารต่าง ๆ และจุลินทรีย์เล็ก ๆ ในตุ่มน้ำ ซึ่งอยู่บริเวณข้างและก้นภาชนะ โดยใช้ขน

บริเวณปากพัดโบกจุลินทรีย์เข้าไป หรือใช้ปากทะเลเศษอินทรีย์สาร ถ้ามีอาหารสมบูรณ์จะโตเร็วและใช้เวลาช่วงนี้สั้น ปกติลูกน้ำยุงลายจะลอยตัวทำมุม 90 °C กับผิวน้ำ แต่เมื่อมีแสงและเงาหรือถูกรบกวนจะหลบลงสู่ก้นภาชนะ ในการเติบโตแต่ละระยะของลูกน้ำต้องมีการลอกคราบทุกครั้ง หลังจากลอกคราบครั้งสุดท้ายจะกลายเป็นตัวโม่่ง ซึ่งยังคงอาศัยอยู่ในภาชนะซึ่งง่ายต่อการกำจัด (อุษาวดี ถาวร, 2553)

#### ตาราง 1 แสดงความแตกต่างระหว่างลูกน้ำยุงลายบ้าน/สวน

ลูกน้ำยุงลายบ้าน ( <i>Aedes aegypti</i> )	ลูกน้ำยุงลายสวน ( <i>Aedes albopictus</i> )
ด้านใต้ของอก ส่วนกลางและส่วนหลังมีหนามแหลม เรียก lateral spines ข้างละ 1 คู่	ไม่มี lateral spine หรือเป็นปมเล็ก ๆ แต่ไม่เจริญเป็นหนาม
ที่ท้องปล้องที่ 8 มี comb scale 4 - 8 อัน	comb scales ไม่แยกเป็นแฉก
ลักษณะเป็นสามง่าม หนามแหลมตรงกลาง เรียก median spine	
บริเวณท่อหายใจ (siphon) มี pectens ลักษณะคล้ายหนามอ่อนบาง	pectens รูปร่างแข็งแรงกว่าลักษณะคมชัด

ที่มา: อุษาวดี ถาวร, 2553

4.3 ตัวโม่่ง จากระยะลูกน้ำลอกคราบและเปลี่ยนแปลงรูปร่างเป็นตัวโม่่ง เมื่อออกมาใหม่ ๆ จะมีสีน้ำตาลแล้วต่อมาจะเปลี่ยนเป็นสีดำ ตัวโม่่งปกติมีนิสัยชอบลอยนิ่งอยู่บนผิวน้ำ แต่จะเคลื่อนที่เร็วเมื่อถูกรบกวน ตัวโม่่ง ไม่กินอาหาร จึงไม่สามารถกำจัดได้ด้วยผลิตภัณฑ์ประเภทกินเข้าไปแล้วตาย เช่น จุลินทรีย์ ควรใช้ตัวห้ำหรือน้ำมันลดแรงตึงผิว (oil surfactant) แทน สุกท้ายตัวโม่่งจะลอกคราบแล้วกลายเป็นยุง ใช้เวลา 1 - 2 วันที่อุณหภูมิ 28 - 35 °C

4.4 ยุงลายตัวเต็มวัย มีลักษณะลำตัวและขา มีจุดลายดำสลับขาว ขนาด 4 - 5 มม. มี 3 forms ได้แก่ type form ซึ่งพบทั่วไป, queenslandensis ตัวสีดำ เป็นยุงลายบ้าน และ formosus ตัวดำเป็นยุงลายป่า ยุงตัวผู้จะลอกคราบก่อนยุงตัวเมียและมีขนาดเล็กกว่า ยุงตัวผู้หวนตนาเป็นพุ่ม ดูดน้ำหวานจากเกสรดอกไม้ และอาหารของมนุษย์ เพื่อไปสร้างพลังงาน ยุงตัวเมียมีหวนตนาบางและสั้น นอกจากน้ำหวานแล้วยังต้องการเลือดสำหรับ นำไปใช้ในการเจริญของไข่ ยุงลายมีความพยายามในการหาเหยื่อที่ชอบ(คน) อย่างอดทนจนกระทั่งได้กินเลือดอิ่ม หากถูกรบกวนขณะกิน

เลือดจะกลับมาหาเหยื่อรายเดิมหรือรายใหม่อีกครั้ง ยุงตัวผู้อายุสั้นกว่ายุงตัวเมีย กล่าวคือ ยุงตัวผู้มีอายุเป็นสัปดาห์ถึงหนึ่งเดือน ในขณะที่ยุงตัวเมียอายุ 1 - 3 เดือน หรืออาจจะมีชีวิตอยู่ได้นาน 3-6 เดือน หากอยู่ในภาวะที่มีอาหารอุดมสมบูรณ์และอุณหภูมิเหมาะสม (ประมาณ 28 °C) (อุษาวดี ธาระ, 2553)

## ตาราง 2 แสดงความแตกต่างระหว่างยุงลายบ้าน/สวน

ยุงลายบ้าน ( <i>Aedes aegypti</i> )	ยุงลายสวน ( <i>Aedes albopictus</i> )
ลำตัวและขาทั้ง 3 คู่ มีลักษณะเป็นลายดำสลับขาว	คล้ายกับยุงลายบ้าน แตกต่างกันที่ลวดลายของเกล็ดบนสันหลังอก
สันหลังอกด้านบน มีเกล็ดรูปร่างคล้ายเคียวสีขาว 1 คู่	สันหลังอกด้านบน มีเกล็ดสีขาวเป็นเส้นตรง

ที่มา: อุษาวดี ธาระ, 2553

### 5. แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย

ยุงลายบ้านชอบวางไข่อยู่ตามภาชนะเก็บขังน้ำ เช่น โอ่งน้ำ บ่อซีเมนต์ในห้องน้ำ จานรองขาตู้กันมด จานรองกระถางต้นไม้ แจกัน อ่างล้างเท้า ยางรถยนต์ ไห ภาชนะใส่น้ำเลี้ยงสัตว์ เศษภาชนะ เช่น โอ่งแตก เศษกระป๋อง กะลา เป็นต้น ส่วนยุงลายสวนจะวางไข่ตามภาชนะเก็บกักน้ำไว้ใช้ในสวน ตามกาบใบพืช จำพวก มะพร้าว กัลย พลับพลึง ต้นบอน ถ้วยรองน้ำยาง โพรงไม้ กะลา กระบอกไม้ไผ่ โพรงไม้ ซอกหิน แอ่งหิน หรือแม้กระทั่งถ้วยรองน้ำยางพารา และเศษขยะตามสวนที่มีน้ำขัง (ปิติ มงคลางกูร และคณะ, 2557) และแหล่งน้ำที่ใช้เพาะพันธุ์มักจะเป็นแหล่งน้ำธรรมชาติในสวนผลไม้ สวนยาง อุทยานต่าง ๆ เช่น โพรงไม้ กระบอกไม้ไผ่ ลูกมะพร้าว กะลา กระป๋อง ขวดพลาสติกที่นํก่ทองเที่ยวทิ้งไว้ เป็นต้น (อุษาวดี ธาระ, 2553)

### 6. พฤติกรรมการกัดของยุงลาย

ยุงลายออกหากินในเวลากลางวัน แต่ถ้าในช่วงเวลากลางวัน ยุงลายไม่ได้กินเลือดหรือกินเลือดไม่อิ่ม ยุงลายก็อาจออกหากินเลือดในเวลาพลบค่ำหรือกลางคืนด้วย หากในห้องนั้นหรือบริเวณนั้นมีแสงสว่างเพียงพอ ช่วงเวลาที่พบยุงลายได้มากที่สุดมี 2 ช่วงในเวลาเช้าและในเวลาบ่ายถึงเย็น บางรายงานระบุว่าช่วงเวลาที่ยุงลายออกหากินมากที่สุด คือ 09.00 – 11.00 น. และ 13.00 – 14.30 น. แต่บางรายงานก็ระบุแตกต่างกันออกไป เช่น 06.00 – 07.00 น. และ 17.00 – 18.00 น.

ยุงลายไม่ชอบแสงแดดและลมแรง ดังนั้นจึงออกหากินไม่ไกลจากแหล่งเพาะพันธุ์ โดยทั่วไปมักบินไปครั้งละไม่เกิน 50 เมตร (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2558) ส่วนยุงลายสวนจะมีช่วงเวลา ออกหากินทั้งวันระหว่าง 05.30 – 20.30 น. แต่มีช่วงที่ออกหากินมาก 2 ช่วงคือช่วงเช้า เวลา 06.30 น. และช่วงเย็นเวลา 17.30 น. โดยช่วงเช้าจะออกหากินมากกว่าช่วงเย็น นอกจากนี้จะพบว่ามียุงลายทั้ง 2 ชนิดมักชุกชุมในฤดูฝนเพราะช่วงนี้มีแหล่งเพาะพันธุ์เกิดขึ้นมากมาย อุณหภูมิและความชื้นเหมาะสมแก่การแพร่พันธุ์ ส่วนในฤดูอื่น ๆ จะพบว่าความชุกชุมของยุงลายลดลงเล็กน้อย (ปิติ มงคลกลางกูร และคณะ, 2557)

### 7. ระยะบินและความเร็วในการบิน

ระยะบินถูกจำกัดโดยปัจจัยภายใน เช่น การเจริญของกล้ามเนื้อ อาหาร อายุ สายพันธุ์ ยุง และสภาพแวดล้อม เช่น แสง ลม ความชื้น อุณหภูมิ มีรายงานว่ายุงลายบ้านบินได้ไม่ไกล ระยะประมาณ 30-400 เมตร ส่วนยุงลายสวนบินได้ไกลถึง 600 เมตร ภายในเวลา 10 วัน

ภาวะลมสงบความเร็วลมประมาณ 30 - 40 ซม./วินาที ยุงลายที่ยังไม่กินเลือดจะบินด้วยความเร็วประมาณ 50 - 100 ซม./วินาที ความเร็วเฉลี่ยในการบินของยุงลายเท่ากับ 50 ซม./วินาที ยุงตัวผู้บินได้เร็วกว่ายุงตัวเมีย ความเร็วสูงสุดที่ยุงลายบินได้ เท่ากับ 150 ซม./วินาที (อุษาวดีถาวร, 2553)

### 8. แหล่งเกาะพัก

แหล่งเกาะพักของยุงลายในบ้านเรือนพบว่ายุงตัวเมียร้อยละ 90 ชอบเกาะพักตามสิ่งห้อยแขวนต่าง ๆ ในบ้านมีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่พบเกาะพักอยู่ตามข้างผนังบ้าน ดังนั้น การพ่นสารเคมีฤทธิ์ตกค้างบนผนังบ้านจึงไม่ค่อยมีผลกระทบต่อยุงลาย (ปิติ มงคลกลางกูร และคณะ, 2557)

### 9. การควบคุมยุงลาย

ลูกน้ำยุงลายอาศัยอยู่ในภาชนะขังน้ำสะอาดและน้ำซึ่งมีอินทรีย์วัตถุเจือปน มีทั้งในธรรมชาติและมนุษย์สร้างขึ้น ดังนั้นการบริหารจัดการภาชนะเพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์เป็นวิธีที่ดีที่สุด

มาตรการต่าง ๆ ที่ใช้ควบคุมยุงลายโดยมีดังนี้

#### 1. การกำจัดหรือลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

1.1 การปิดภาชนะเก็บน้ำด้วยฝาปิดขนาดพอเหมาะ เช่น ฝ้ามุ้ง ฝ้ายาง ฝาพลาสติก ฯลฯ มีข้อสังเกตว่า การปิดภาชนะไม่มิดชิด มีส่วนที่ยุงลายสามารถผ่านเข้าออกได้นี้ ยุงลายชอบไปวางไข่มากกว่าภาชนะที่เปิด เพราะมีเงามืด

1.2 การคว่ำภาชนะที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ เพื่อมิให้รองรับน้ำ

1.3 การเผา ฝัง ทำลาย หรือกลบทิ้งเศษวัสดุที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้

#### 2. การกำจัดลูกน้ำยุงลาย

2.1 การบริหารแหล่งเพาะพันธุ์ เช่น การคว่ำ เมา ฝัง เก็บทำลายภาชนะที่ไม่ใช้

2.2 การใช้สารเคมีเช่น เทมีฟอส น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก ปูนแดง สารส้ม จูไวไนล์ ฮอร์โมน น้ำมันสนุนไพร์

2.3 การใช้วิธีทางชีววิทยา เช่น ใช้ปลากินลูกน้ำ แมลงดับเต่า มวน ตัวอ่อนแมลงปอ ไฮดรา โคปีปอด ฯลฯ

2.4 อื่น ๆ เช่น ใช้ชันดักลูกน้ำ ใช้สวิงช้อนลูกน้ำ ใช้กับดักไข่ยุง ฯลฯ

3. การกำจัดยุงตัวเต็มวัย โดยพ่นเคมีกำจัดยุง

3.1 การพ่นผลิตภัณฑ์อัดแก๊สสำหรับยุงโดยเฉพาะ เจ้าของบ้านดำเนินการได้เอง

3.2 การพ่นละอองฝอย หรือพ่นแบบ Ultra Low Volume (ULV) โดยพ่นน้ำยาเคมีจาก เครื่องพ่นที่มีแรงอัดอากาศผ่านรูพ่น กระจายออกมาเป็นละอองฝอย ขนาดเล็กมาก ซึ่งจะกระจายอยู่ในอากาศ และสัมผัสกับตัวยุง อาศัยบุคลากรที่ชำนาญ

3.3 การพ่นหมอกควัน (Thermal fogging) ใช้อากาศร้อนพ่นเป็นหมอกควันให้ฟุ้งกระจายไปในอากาศ จะได้สัมผัสกับตัวยุง ต้องอาศัยบุคลากรที่ชำนาญ

3.4 การพ่นเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง (Residual spray) ต้องอาศัยบุคลากรที่ชำนาญ

4. การป้องกันตัวเองไม่ให้ยุงกัด

4.1 การนอนในมุ้ง

4.2 การนอนในมุ้งที่เคลือบหรือชุบน้ำยากำจัดยุง

4.3 การใช้สารทาป้องกันยุง

4.4 การสวมใส่เสื้อผ้าเคลือบสารป้องกันยุง

4.5 การใช้ยาจุดกันยุง

4.6 การใช้เครื่องไล่ยุงไฟฟ้า

4.7 การใช้ไม้แบดไฟฟ้า ฯลฯ (อุษาวดี ถาวรระ, 2553)

## 10. การควบคุมโรคไข้เลือดออก

แบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะคือ

10.1 การป้องกันการเกิดโรคเน้นในพื้นที่ที่มีการเกิดโรคนี้เป็นประจำ ซึ่งอาจถือได้ว่าเป็นแหล่งรังโรค (Reservoir of Infection) มาตรการหลัก คือ ควบคุมไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์และลูกน้ำยุงลาย สำนวความซุกซุมของยุงลาย ให้สุขศึกษา หากยุงซุกซุมสูงต้องพ่นกำจัดเป็นครั้งคราว โดยใช้ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปที่เป็นกระป๋องอัดแก๊ส หรือเครื่องพ่นมาตรฐาน

10.2 การควบคุมการระบาดของโรค ดำเนินการในพื้นที่ที่เกิดโรคขึ้นเพื่อลดการแพร่และติดโรคในทุกพื้นที่อย่างเฉียบพลัน โดยเน้นการควบคุมยุงลาย มาตรการหลัก คือ 1) พ่นควบคุมยุงตัวเต็มวัย 2) ป้องกันไม่ให้ถูก ยุงกัด 3) ค้นหาและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ 4) ให้สุขศึกษา (อุษาวดี ถาวรระ, 2553)

## ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรค

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory)

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory) เกิดขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1795 ต่อมาได้ปรับปรุงแก้ไขใหม่และนำมาใช้ในปี ค.ศ. 1983 โดยโรเจอร์ (Ronald W. Roger) ซึ่งเริ่มต้นจากใช้ความกลัวเป็นสิ่งกระตุ้น โดยเน้นความสำคัญร่วมกันระหว่าง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self Efficacy Theory) คือ การรวมเอาปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคลเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม เน้นที่การประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อกลางที่ทำให้เกิดความกลัว โรเจอร์ได้กำหนดตัวแปรที่ทำให้เกิดความกลัวออกเป็น 4 ตัวแปร ในการตรวจสอบการประเมินการรับรู้ คือ ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนอง และการรับรู้ความสามารถตนเอง แล้วสรุปออกมาได้เป็นกระบวนการรับรู้ 2 แบบ (ประไพจิตร ชุมแวงวงปี, 2553) ได้แก่

**1. การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ** ประกอบด้วยการรับรู้ 2 ตัวแปร คือ ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) ซึ่งการรับรู้นี้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม อาจมีโอกาสนำไปให้คุณค่าแก่บุคคลเกิดการปรับตัวตอบสนองหรือเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ นั่นก็คือ ความพอใจในตัวเอง (Intrinsic Rewards) และความพึงพอใจจากภายนอก (Extrinsic Rewards) เช่น การเป็นที่ยอมรับของสังคม

1.1 ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เชื่อว่าข้อมูลที่ก่อให้เกิดความกลัวสูงจะส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้มากกว่าข้อมูลที่ทำให้กลัวเพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ก่อให้เกิดความกลัวสูงอาจไม่มีผลต่อพฤติกรรมโดยตรง แต่หากใช้การกระตุ้นหรือการปลุกเร้าร่วมกับการชมเชยร่วมด้วย อาจส่งผลให้ข้อมูลนั้นมีลักษณะเด่นชัด โดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ลักษณะข้อความที่ปรากฏ ได้แก่ มีอันตรายถึงชีวิต ระคายเคืองปวดเล็กน้อย กระบวนการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงความรุนแรงของการเกิดโรค และนำไปสู่การปรับทัศนคติและปรับพฤติกรรมได้

1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่า ถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้น จะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคได้ โดยใช้การสื่อสารด้วยการชูที่คุกคามต่อสุขภาพ ทำให้บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยงนั้น

**2. การประเมินการเผชิญปัญหา** ประกอบด้วยการรับรู้ 2 ตัวแปร คือ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy) และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self Efficacy) ในการหลีกเลี่ยงอันตรายได้ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์ สิ่งที่มีผลให้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองลดลง ได้แก่ ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย อาการแทรกซ้อน ความไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิต เป็นต้น

2.1 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy) เป็นการสื่อสารที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพ โดยการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค กล่าวคือพบว่า โดยปกติการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของการปรับหรือลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องนั้น จะเกิดความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นและความตั้งใจที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้นในบุคคล โดยเฉพาะในกลุ่มบุคคลที่รับรู้ว่าคุณกำลังเสี่ยงต่อการเป็นโรค แต่เมื่อบุคคลนั้นถูกคุกคามทางสุขภาพอย่างรุนแรง และไม่สามารถหาวิธีลดการคุกคามนั้นได้ บุคคลนั้นอาจขาดที่พึ่ง การสอนที่จำเพาะเจาะจงจึงเข้ามามีบทบาทเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ช่วยให้เกิดความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจังและเพิ่มความคาดหวังของผลที่จะเกิดขึ้น การสอนที่จำเพาะเจาะจงจะช่วยกระตุ้นเตือนความรู้สึก หรือการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตามของตนเองมากขึ้น

2.2 ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self Efficacy) ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับสูงสุดและเป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตามอย่างแท้จริง ความสามารถของตนเองเป็นความสามารถในตนเองที่มีต่อทางเลือกนั้น ๆ เช่น การเลียนแบบ การเรียนรู้ หรือการสอน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ จะทำให้เกิดอันตรายลดลง แต่ถ้าขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติ ก็จะเป็นตัวขัดขวางแรงจูงใจต่อการปฏิบัติอย่างมาก กล่าวคือ กลุ่มบุคคลที่มีความเชื่อในอำนาจในตนเองจะเชื่อว่า การมีสุขภาพดีหรือการเจ็บป่วย เกิดจากการปฏิบัติของแต่ละบุคคล และมีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมมากกว่ากลุ่มบุคคลที่เชื่ออำนาจนอกตน และเมื่อทำให้เกิดความเครียดในสองกลุ่มนี้ กลุ่มที่เชื่ออำนาจในตนเองต่ำ จะขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ ดังนั้น ประสิทธิภาพของการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ไม่ได้ขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อเท่านั้น แต่บุคคลต้องมีความคาดหวังว่าตนจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนได้ด้วย

จะเห็นได้ว่า ความคาดหวังในความสามารถของตน และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน กล่าวคือ การยอมรับและความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ จะเป็นไปได้เพิ่มขึ้นเมื่อบุคคลเห็นว่ามีประโยชน์และสามารถปฏิบัติได้ ดังนั้น ถ้าความสามารถที่จะปฏิบัติมีสูงและผลดีของการปฏิบัติตามมีสูงด้วย จะทำให้ความตั้งใจในการปฏิบัติ

ตามเพิ่มมากขึ้นด้วย ในทางกลับกันถ้าความสามารถที่จะปฏิบัติมีสูง แต่ผลดีของการปฏิบัติตามมีน้อย ความตั้งใจในการปฏิบัติตามก็จะน้อยลงไปด้วย

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค ความเชื่อว่าแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคนั้นจะทำให้ได้ดีที่สุดเมื่อ (ประไพจิตร ชุมแวงวงปี, 2553)

1. บุคคลเห็นว่าอันตรายต่อสุขภาพนั้นรุนแรง
2. บุคคลมีความรู้สึกว่าตนเองอ่อนแอ หรือเสี่ยงอันตรายนั้น
3. บุคคลเชื่อว่า การตอบสนองโดยการปรับตัว เป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตรายนั้น
4. บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถปรับตัวตอบสนอง หรือปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมนั้นได้อย่างสมบูรณ์

5. ผลดีจากการตอบสนองด้วยการปรับตัวแบบที่ไม่พึงประสงค์นั้นมีน้อย
6. อุปสรรคต่อการปรับตัวหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นต่ำ

สรุป ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลได้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้ทฤษฎีนี้ เนื่องจากทฤษฎีนี้เน้นที่การประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อกลางที่ทำให้เกิดความกลัว โดยบุคคลจะเห็นความสำคัญว่าสิ่งนั้นมีอันตรายต่อสุขภาพที่รุนแรง และรู้สึกว่าจะตนเองกำลังมีความเสี่ยงต่ออันตรายนั้น บุคคลจะมีการปรับเปลี่ยนวิธีการที่ดีที่สุดเพื่อกำจัดอันตรายและมีความเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ดังนั้นผู้วิจัยได้นำกระบวนการเรียนรู้ตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ได้แก่ การรับรู้ในความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นปัจจัยในการศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี

### ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ที่เป็นผลให้กับผู้รับได้ปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

แคพแพลน (Caplan, 1976, 39-42 อ้างถึงใน จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2560) ได้ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า สิ่งที่คุณจะได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มคน อาจเป็นด้านข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ที่เป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ



ฟิลิซุก (Pilisuk, 1982, 20 อ้างถึงใน จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2560) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

### แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มทางสังคมจัดออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนหรือกฎเกณฑ์ที่ตั้งไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพและกลุ่มสังคมอื่น ๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่าการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

กล่าวโดยสรุปได้ว่า แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มปฐมภูมิ มีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง ส่วนจากกลุ่มทุติยภูมิถือว่าเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่น ๆ เช่น ครู พระ ผู้นำ ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข มีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (สมทรง รัชต์เฒ่า, และสรรงค์ภรณ์ ดวงคำสวัสดิ์, 2540)

### องค์ประกอบหลักของทฤษฎี

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่าง “ผู้ให้” กับ “ผู้รับ” แรงสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วย
  - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีความสนใจ เอาใจใส่ ความรัก และความหวังดีต่อตนอย่างจริงจัง
  - 2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม
  - 2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถทำประโยชน์ต่อสังคมได้

3. ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนอาจอยู่ในรูปของข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ “ผู้รับ” ได้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ(ประไพจิตร ชุมแวงวงปี, 2553)

### ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

เฮาส์ (House, 1981 อ้างถึงใน สมทรง รัชต์เฒ่า, และสรรงค์ภรณ์ ดวงคำสวัสดิ์, 2540) แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคม เป็น 4 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) ได้แก่ การให้ความพึงพอใจ การยอมรับนับถือ ความหวังใจ และการกระตุ้นเตือน

2. การสนับสนุนโดยการให้การประเมิน (Appraisal Support) ได้แก่ การให้ข้อมูล ป้อนกลับ การเห็นพ้อง การให้การรับรองหรือยอมรับในสิ่งที่ผู้อื่นแสดงออกมา รวมถึงแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอาจช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้

3. การสนับสนุนโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร (Information Support) ได้แก่ การให้คำแนะนำ การตักเตือน การให้คำปรึกษา และการให้ข้อมูลข่าวสาร

4. การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) ได้แก่ แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

การให้การสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 4 ประเภท (Custrona, & Russell, 1990 อ้างถึงใน จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2560)

1. การให้การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การปลอบโยน การให้กำลังใจ การให้การยอมรับนับถือ

2. การให้การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เช่น การให้ข้อมูลที่จำเป็น และการให้คำแนะนำเพื่อให้บุคคลสามารถนำไปใช้จัดการกับปัญหาที่เผชิญได้

3. การให้การสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม (Tangible Support) เช่น การสนับสนุนอุปกรณ์ และเครื่องมือ การให้แนวปฏิบัติ การให้เงินทุนช่วยเหลือ

4. การให้การสนับสนุนความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย (Belonging Support) เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน หรือมีส่วนรับผิดชอบต่อสังคม

#### ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม

นักพฤติกรรมศาสตร์ ชื่อ กอทต์ลิบ (Gottlieb, 1985 อ้างถึงใน สมทรง รักษ์เผ่า, และสรรงค์ ภูณัณ ดวงคำสวัสดิ์, 2540) แบ่งระดับสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจและการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ อาทิ กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มหนุ่มสาวพัฒนาหมู่บ้าน กลุ่มด้านกายเอตส์ เป็นต้น

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเสมือนญาติ ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำการช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง

3. ระดับแคบ หรือระดับลึก (Micro level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่า

ปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือโครงสร้างของเครือข่าย แรงสนับสนุน ในระดับนี้ ได้แก่ สามี ภรรยา และสมาชิกในครอบครัวซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ ให้การสนับสนุน ทางจิตใจ แสดงความรักและห่วงใย (Affective Support)

โดยสรุป แรงสนับสนุนทางสังคม คือ ได้รับการสนับสนุนทั้งทางด้านอุปกรณ์ ข่าวสารและ คำแนะนำจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นที่ให้ความช่วยเหลือ ส่งเสริม ป้องกัน โรคไข้เลือดออก จากประเภทของการสนับสนุนทางสังคมข้างต้น ผู้วิจัยแบ่งการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 4 ประเภท เพื่อใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร การสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของและแรงงาน และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

### แนวทางการป้องกันโรคไข้เลือดออก

วิธีการควบคุมหรือกำจัดยุงพาหะนำโรคมียหลายวิธี อาจแบ่งเป็น 3 วิธี ได้แก่

#### 1. วิธีทางกายภาพ (Physical control)

เป็นการควบคุมกำจัดยุงพาหะโรคแบบง่าย ๆ เน้นการจัดการสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ มีวิธีการต่าง ๆ พอสรุปได้ดังนี้

1.1 การจัดการทางด้านสภาพแวดล้อมเพื่อการควบคุมยุง แยกเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ใน ภาชนะหลัก แหล่งเพาะพันธุ์ในภาชนะรอง และแหล่งเพาะพันธุ์ ในภาชนะเศษวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว

1.1.1 แหล่งเพาะพันธุ์ในภาชนะหลัก ได้แก่ ภาชนะเก็บกักน้ำกินน้ำใช้ประจำวัน เช่น ตุ่มถังพลาสติก ถังน้ำมัน ภาชนะซีเมนต์ก่อก่อในท้องน้ำ เป็นต้น

1) ใช้ขันตักลูกน้ำและตัวโม่งที่ขอบขึ้นมาหายใจบนผิวน้ำทิ้ง  
2) ใช้กระชอนตักลูกน้ำและตัวโม่งทิ้งเพื่อลดจำนวนลูกน้ำยุงลายในโอ่งน้ำ บ่อ ซีเมนต์เก็บน้ำ ในท้องน้ำห้องส้วม ฯลฯ ให้ลดน้อยลงมากที่สุดและอย่างรวดเร็ว

3) ใช้กาลักน้ำและระบบน้ำวน ดูดถ่ายลูกน้ำและตัวโม่งออกจากภาชนะได้ หมดภายใน 5-10 นาที

4) ใช้ขันตักลูกน้ำ ลอยไว้ในโอ่งน้ำหรือบ่อซีเมนต์เก็บน้ำที่ปิดฝาไม่ได้ เมื่อ ลูกน้ำที่ลงไปหา กินที่ก้นโอ่งหรือก้นบ่อซีเมนต์ลอยตัวขึ้นมาเพื่อหายใจที่ผิวน้ำลูกน้ำจะลอยตัวขึ้นมา บริเวณใต้ชั้นน้ำ ซึ่งเป็นเงามืดเข้าไปในปากกรวยและออกมาอยู่ในชั้นน้ำ เมื่อเราใช้ท้องน้ำและพบว่า มี ลูกน้ำอยู่ในชั้นน้ำในชั้นนั้นเราตักไป

5) ปิดปากภาชนะเก็บน้ำด้วยผ้าตาข่ายไนล่อน ฝาอะลูมิเนียม หรือวัสดุอื่น ใดที่สามารถปิดปากภาชนะเก็บได้อย่างมิดชิดจนยุงลายไม่สามารถเล็ดลอดเข้าไปวางไข่ได้

6) คว่ำภาชนะที่วางนอกบ้านที่ไม่ใช้ประโยชน์แล้ว เพื่อไม่ให้เป็นที่ขังน้ำ และ กลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์

1.1.2 แหล่งเพาะพันธุ์ในภาชนะรอง ได้แก่ ภาชนะขังน้ำขนาดเล็กที่ใช้ประโยชน์อื่น

นอกจากนี้จากการใช้อุปโภคบริโภค เช่น แจกัน วัสดุเลี้ยงปลูด่าง ไม้ประดับ ถ้วยหล่อชาตุ้กับข้าว จานรองกระถางต้นไม้ เป็นต้น

1) ใช้กระดาษทิชชูหรือเศษผ้าอุดช่องว่างระหว่างก้านไม้ที่ปากแจกันเพื่อป้องกันยุงลงไปไข่และกำจัดยุงที่เกิดมาใหม่ไม่ให้ออกมาได้

2) หมั่นเปลี่ยนน้ำทุกวัน วิธีนี้เหมาะสำหรับภาชนะเล็ก ๆ ที่เก็บน้ำ เช่น แจกันดอกไม้ รวมทั้งภาชนะและขวดประเภทต่าง ๆ ที่ใช้เลี้ยงต้นปลูด่าง ไม้กวอนอิม ฯลฯ

3) ใส่ทรายธรรมดาในจานรองกระถางต้นไม้ให้ลึกประมาณ 3 ใน 4 ส่วน ของความลึกของจานรองกระถางต้นไม้ นั้นเหมาะสำหรับกระถางต้นไม้ที่ใหญ่และหนัก ส่วนต้นไม้กระถาง เล็กอาจใช้วิธีเทน้ำที่ขังอยู่ในจานรองกระถางต้นไม้ทิ้งไปทุก 7 วัน

4) ใช้ผงซักฟอก ใส่ในถ้วยหล่อน้ำชาตุ้กับข้าว หรือ จานรองกระถางต้นไม้ ปริมาณ 1 ช้อนโต๊ะต่อความจุน้ำ 2 ลิตร

5) ใช้เกลือแกง ใส่ในถ้วยหล่อน้ำชาตุ้กับข้าว

6) ใช้ขี้ผึ้ง จาระบี น้ำมันเครื่อง น้ำมันเหลือใช้ทาขอบชาตุ้กับข้าวทั้ง 4 เพื่อป้องกันมดไต่ ขึ้นมา แทนการใช้น้ำหล่อชาตุ้

7) เติมน้ำเดือดจัดเทใส่ในถ้วยหล่อน้ำชาตุ้กับข้าวทุกวัน วิธีนี้ใช้ได้กับถ้วยหล่อน้ำชาตุ้กับข้าวกันมด ซึ่งถ้าหากในช่วง 7 วันที่ผ่านมา มีลูกน้ำเกิดขึ้น ลูกน้ำก็จะถูกน้ำเดือดลวกตายไป

1.1.3 แหล่งเพาะพันธุ์ในภาชนะเศษวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว ได้แก่ เศษภาชนะวัสดุต่าง ๆ ที่ไม่ใช้ประโยชน์ และทิ้งกระจายอยู่ ทั่วไปรอบ ๆ บ้าน เช่น ขวดไหแตก กะลา กระจ่าง ฯลฯ ควรเก็บทิ้งถมดินทราย ไม่ให้น้ำขัง ใส่ผงซักฟอกลงในวัสดุขังน้ำที่เคลื่อนย้ายยาก หรือตัดแปลงใช้ประโยชน์ ปัจจุบันแหล่งเพาะพันธุ์ที่เป็นปัญหามากในประเทศไทย คือ ยางรถยนต์เก่าที่ไม่ใช้งานแล้ว แต่ละปีมียางรถยนต์เก่าเกิดขึ้นประมาณ 1.7 ล้านตัน การจัดการยางเหล่านี้ ส่วนใหญ่จะเป็นการนำไปใช้เป็นเชื้อเพลิงเพื่อให้ความร้อนในโรงงานปูนซีเมนต์ อีกส่วนหนึ่งมีการนำยางรถยนต์ไปตัดแปลงเป็นเครื่องใช้ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ช่วยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงได้ดี เช่น นำมาทำเป็นที่ปลูกต้นไม้ที่ปลูกพืชผักสวนครัว เป็นที่ทิ้งขยะ เป็นเก้าอี้ เป็นฐานเสา เป็นรั้ว เป็นชิงช้า ที่ป็นป้ายห้อยโหน แต่จะต้องเจาะรูให้น้ำระบายไหลออกไปได้ง่าย หากจะทำเป็นรั้วก็ควรฝังดินให้ลึกพอที่ด้านล่างของยางรถยนต์นั้นไม่สามารถขังน้ำได้ เป็นต้น (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2558)

1.2 การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมเป็นวิธีการควบคุมพาหะตั้งแต่ต้นและได้ผลอย่างถาวร วิธีการนี้จะสำเร็จได้ผลขึ้นอยู่กับแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงพาหะความยากง่ายใน

การดำเนินการ วิธีการที่ใช้ ได้ผล ได้แก่ การกำจัดขยะมูลฝอย การระบายน้ำเพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์โดยการกลบถม การปรับและควบคุมความเร็วของกระแส น้ำ

1.3 การทำสภาพแวดล้อมให้ไม่เหมาะสมเป็นวิธีการควบคุมยุงพาหะโดยทำสภาพแวดล้อมให้ไม่เหมาะสมที่จะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์หวังผลในการควบคุมระยะสั้น ได้แก่ การจัดการเปลี่ยนแปลงระดับและความเร็วของกระแส น้ำ การตากถางวัชพืชต่าง ๆ ริมลำธาร หรือการปรับสภาพกรดต่างของน้ำให้มีความไม่เหมาะสมต่อการที่ยุงลายจะมาวางไข่ เช่น การใช้เกลือแกง น้ำส้มสายชูผงซักฟอก ปูนแดงน้ำส้ม ใสในจานรองขาตู้กับข้าว เป็นต้น โดยควรใส่อย่างสม่ำเสมอ และต้องใส่ให้ครอบคลุมทุกจานรองขาตู้กับข้าว เพื่อป้องกันยุงลายวางไข่ หมั่นตรวจสอบลูกน้ำทุกสัปดาห์

1.4 การลดการสัมผัสระหว่างคน ยุงพาหะ และเชื้อโรค เป็นวิธีการพื้นฐานง่ายๆ ที่มีการนำมาใช้ เช่น การป้องกันตนเองจากยุงพาหะกัด โดยการใส่เสื้อผ้ามิดชิด ทาสารทาป้องกันยุง การใช้ยาจุดกันยุง ป้องกันได้โดยใช้สารระเหยออกฤทธิ์ขับไล่ยุง การสร้างเครื่องป้องกันยุงเข้าไปกีด เช่น สร้างบ้านที่มีฝาผนังรอบบ้าน การใช้มุ้งลวดติดตามประตู (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2558)

## 2. วิธีทางชีวภาพ (Biological control)

เป็นวิธีการที่จะสามารถแก้ปัญหาเกี่ยวกับยุงพาหะด้านสารเคมีและสามารถดำเนินการได้โดยไม่ส่งผลต่อสภาพแวดล้อมโดยเฉพาะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยนำสิ่งมีชีวิตไปปล่อยให้มีการควบคุมกันเอง พบว่าสิ่งมีชีวิตที่มีแนวโน้มเป็นอย่างมากที่จะสามารถนำมาใช้ในการควบคุมพาหะได้เนื่องจากได้ผ่านการทดสอบเกี่ยวกับความปลอดภัยตลอดจนอันตรายต่อสภาพแวดล้อมแล้ว ได้แก่

2.1 ปลากินลูกน้ำ (Larvivorous fish) ปลาที่นิยมในประเทศไทย 2 ชนิด ได้แก่ ปลาหางนกยูง ปลาแกมบูเซียหรือปลากินยุง

2.2 แบคทีเรีย (Bacteria) แบคทีเรียมีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของเซลล์สร้างน้ำย่อยเป็นเหตุให้การย่อยอาหารผิดปกติลูกน้ำอาจตายได้เพราะสูญเสียธาตุอาหาร แบคทีเรียที่นิยมนำมาพัฒนาทำเป็นผลิตภัณฑ์กำจัดลูกน้ำยุงลาย คือ แบคทีเรีย B.t.i. (*Bacillus thuringiensis* var. *israelensis* serotype H-14) แบคทีเรียชนิดนี้มีประสิทธิภาพดีในการกำจัดลูกน้ำยุงลายและลูกน้ำยุงกันปล่อง แต่ได้ผลไม่มากนักสำหรับการกำจัดลูกน้ำยุงรำคาญ

2.3 รา (Fungi)

2.4 ไส้เดือนฝอย (Nematode) เป็นตัวเบียนของลูกน้ำโดยตัวอ่อนของไส้เดือนฝอยจะเข้าไปอาศัยอยู่ภายในบริเวณส่วนอกของลูกน้ำเมื่อเจริญเติบโตได้ระยะหนึ่งแล้วก็จะไชออกมาทำให้ลูกน้ำตาย

2.5 โปรโตซัว (Protozoa) สัตว์เซลล์เดียวหลายชนิดได้รับการศึกษาเพื่อนำมาเป็นตัวควบคุมพาหะเช่น Nosema algerae

2.6 เชื้อไวรัส (Viruses) เชื้อไวรัสที่พบว่าเป็นตัวการควบคุมพาหะส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่มีพิษต่อแมลงได้แก่ พวก Nuclear polyhedrosis viruses, Cytoplasmic polyhedrosis viruses และพวก Iridoviruses

2.7 ตัวห้ำ (Invertebrate predators) เป็นศัตรูตามธรรมชาติที่สามารถควบคุมประชากรของยุงได้ เช่น แมลงเหนียง แมลงตับเต่า ไรน้ำจืดหรือโคปีปอด (copepod) ตัวอ่อนแมลงปอ (dragonfly) มวนแมลงดาสนวน ตัวอ่อนแมลงปอ มวนวนยักซ์ มวนแมลงปอง ไฮโดรา จิ้งจกตุ๊กแก ศัตรูธรรมชาติที่มีการนำมาใช้ในประเทศไทย ได้แก่ ลูกน้ำยุงยักซ์ (Toxorhynchites)

2.8 การควบคุมโดยวิธีทางพันธุกรรม (Genetic control) เช่น การทำให้โครโมโซมของยุงพาหะเปลี่ยนแปลงไปไม่สามารถนำเชื้อได้หรือทำให้ยุงไม่สามารถสืบพันธุ์หรือเพิ่มปริมาณได้ (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2558)

### 3. วิธีทางเคมีภาพ (Chemical control)

เป็นการใช้สารเคมีรูปแบบต่าง ๆ ในการควบคุมยุงพาหะนำโรค สารเคมีกำจัดแมลงที่แพร่หลายและใช้กันมากในขณะนี้แบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ตามโครงสร้างและปฏิกิริยาเคมีออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

3.1 Chlorinated hydrocarbon compounds หรือ Organo-chlorine มีกลุ่มนี้มีการสลายตัวช้าและพบว่าการสะสมอยู่ตามดิน น้ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในร่างกายของมนุษย์และสัตว์เลี้ยงสารเคมีที่รู้จักกันดีและใช้กันมากได้แก่ ดีดีที (DDT) ปัจจุบันไม่ได้นำมาใช้ในงานด้านสาธารณสุขแล้ว เนื่องจากมีฤทธิ์ตกค้างยาวนานมากและอาจมีบางชนิดเป็นสารก่อมะเร็งได้

3.2 Organo-phosphorus compounds (OP) มีการใช้สารเคมีกลุ่มนี้มากทั้งในด้านการเกษตรและในวงการสาธารณสุขแต่การเป็นพิษเกิดขึ้นได้เร็วกว่า Organo-chlorine และสลายตัวก็เร็วกว่า สารเคมีในกลุ่มนี้ที่ใช้กันมาก ได้แก่ มาลาไรออน (malathion)

3.3 Carbamate compounds อาการเป็นพิษเกิดขึ้นได้เร็วและสลายตัวเร็วสารเคมีกลุ่มนี้เป็นเอสเทอร์ของกรดคาร์บาไมค ที่รู้จักกันมาก คือ โพรพ็อกเซอร์ (propoxur) เบนไดโอคาร์บ (bendiocarb)

3.4 Synthetic pyrethroids เป็นสารเคมีที่มีความเป็นพิษต่อแมลงสูง แต่มีความเป็นพิษต่อสัตว์เลือดอุ่นต่ำ สารเคมีกลุ่มนี้มีราคาแพงมากเมื่อเทียบกับสารเคมีกลุ่มอื่น ๆ ที่เป็นที่ยอมรับและใช้กันมากในขณะนี้ ได้แก่ เดลตาเมธริน (deltamethrin), เพอร์เมธริน (permethrin) เรสมเมธริน (resmethrin) และไบโอเรสมเมธริน (bioresmethrin) เป็นต้น

สารเคมีที่สำนักงานควบคุมโรคใช้เลือดออกใช้หรือเคยใช้ในการควบคุมยุงพาหะ

1. ทรายากำจัดลูกน้ำ เป็นสารเคมีกลุ่ม Organo-phosphorous Compound ที่มีฤทธิ์ในการกำจัดลูกน้ำ (larvicide) มีความเข้มข้น 1% โดยน้ำหนัก เนื้อยาถูกเคลือบไว้บนเม็ดทราย อัตราการใช้ควบคุมยุงลาย 1กรัม/น้ำ 10 ลิตร

2. Pirimiphos methyl 1.6% เป็นสารเคมีที่ใช้ในการควบคุมยุงพาหะ มีความเข้มข้นเนื้อยา 1.6%-2.0% w/v พ่นด้วยเครื่องพ่นหมอกควัน โดยมีอัตราการใช้ 150-200 กรัมต่อ 10,000 ตารางเมตร หรือประมาณ 50-100 มล./หลังคาเรือน

3. Sumithion 2% เป็นสารเคมีที่ใช้ในการควบคุมยุงพาหะนำโรค โดยใช้ความเข้มข้นเนื้อยา 2% w/v พ่นด้วยเครื่องพ่นหมอกควัน โดยมีอัตราการใช้ 50-100 มล./หลังคาเรือน

4. Malathion 96% premium grade เป็นสารเคมีที่ใช้ในการควบคุมยุงพาหะ มีความเข้มข้นเนื้อยา 96% w/v พ่นด้วยเครื่องพ่นยูแอลวี อัตราการใช้ 50 ลิตร/ตารางกิโลเมตร และสามารถพ่นด้วยเครื่องพ่นหมอกควัน ใช้ Malathion 96% 7.0 - 7.5 ลิตร ผสมกับน้ำมันดีเซล เป็น 200 ลิตร จะได้น้ำยาเข้มข้น 4 - 5% พ่นโดยมีอัตราการใช้ 50 - 100 มล./หลังคาเรือน

5. Deltacide เป็นสารเคมีกลุ่มสารสังเคราะห์ไพริทรอยด์ที่มีความเข้มข้นสูงใช้ในการกำจัดยุงพาหะ ตัวยาหลักของเดลตาไซด์ คือ Deltamethrin ความเข้มข้น 0.5% w/v และมีสารเสริมฤทธิ์คือ Esbio allethrin กับ Piperonyl Butoxide พ่นด้วยเครื่องพ่นระบบ ULV ใช้น้ำยาเดลตาไซด์ 1 ลิตร ผสมน้ำมันดีเซลหรือน้ำบริสุทธิ์ 9 ลิตร จะได้น้ำยาที่มีความเข้มข้นของ Deltamethrin 0.05% อัตราการใช้ยา 50 - 100 ลิตร/ตารางกิโลเมตร หรือ 150 - 250 มล./นาที่ที่ความเร็วรถพ่น 5-8กม./ชม. และสามารถพ่นด้วยเครื่องพ่นหมอกควัน ผสมเดลตาไซด์ 1 ลิตร กับน้ำมันดีเซลหรือน้ำบริสุทธิ์ 49 ลิตร จะได้น้ำยาที่มีความเข้มข้นของ Deltamethrin 0.01% อัตราการใช้ 50 - 100 ลิตร/กิโลเมตร หรือ 50 - 100 มล./หลังคาเรือน (ปิติ มงคลางกูร และคณะ, 2557)

วิธีการพ่นเคมีกำจัดยุงลายโดยทั่วไป มี 2 วิธี คือ

1. การพ่นฝอยละออง หรือ ยูแอลวี (Ultra Low Volume or ULV) น้ำยาเคมีจะถูกพ่นจากเครื่องพ่นโดยแรงอัดอากาศผ่านรูพ่น กระจายออกมาเป็นฝอยละอองขนาดเล็กมากซึ่งจะกระจายอยู่ในอากาศเพื่อให้สัมผัสกับตัวยุง จึงต้องเปิดประตูหน้าต่างขณะพ่นเพื่อให้สัมผัสกับตัวยุง เครื่องพ่นมีทั้งแบบติดตั้งบนรถยนต์และแบบสะพายหลัง

2. การพ่นหมอกควัน น้ำยาเคมีจะถูกพ่นโดยอาศัยอากาศร้อนช่วยในการแตกตัวของสารเคมีจากเครื่องพ่นกลายเป็นหมอกควันฟุ้งกระจาย วิธีการพ่นหมอกควันในบ้านอย่างน้อย 30 นาที จะต้องปิดประตูหน้าต่างทุกบานให้มิดชิด เครื่องพ่นหมอกควันมีทั้งแบบติดตั้งบนรถยนต์และแบบหิ้ว

นอกจากนี้ ยังมีเกลือ น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก ปูนแดง สารส้ม ซึ่งเป็นของใช้ประจำในครัวเรือนที่สามารถนำมาใช้ในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ โดยเฉพาะที่ถ้วยหล่อขาตู้กับข้าว

โดยใส่เกลือ 2 ช้อนชา ในถ้วย หล่อชาตู้กับข้าวขนาดความจุ 250 มิลลิลิตร พบว่า ควบคุมลูกน้ำได้นานมากกว่า 7 วัน (ปิติ มงคลานุกร และคณะ, 2557)

การป้องกันตนเองจากยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก

เป็นวิธีการลดการสัมผัสระหว่างคนและยุงพาหะ มีวิธีการง่ายๆ ดังนี้

1. การใช้มุ้ง เป็นวิธีที่สืบทอดกันมานานจากบรรพบุรุษ แต่เน้นว่ามุ้งที่นำมาใช้ต้องอยู่ในสภาพดีไม่ขาด ที่สำคัญควรคำนึงถึงทางด้านของขนาดเส้นด้ายที่นำมาทำมุ้งควรมีขนาดที่ยุงไม่สามารถบินเข้าไปได้ ปัจจุบันทางกระทรวงสาธารณสุขได้นำมุ้งชุบสารเคมีซึ่งใช้ในการป้องกันยุงได้ดีขึ้น

2. การสวมเสื้อป้องกันร่างกายให้มิดชิด สามารถลดการสัมผัสระหว่างคนและยุงได้ และเสื้อผ้าที่มีสีทึบ เช่น สีดำ สีเข้มนั้นมียุงกัดมาก การดื่มน้ำเย็นมากๆ นั้นควรหลีกเลี่ยงใส่เสื้อผ้าที่มีสีทึบสีดำ ควรใส่เสื้อผ้าสีอ่อนๆ

3. การใช้สารทาป้องกันยุง อาจเป็นสารเคมีหรือสมุนไพร ซึ่งเมื่อทาแล้วยุงจะไต่กลิ่นและจะไม่เข้ามากัด หรือลดการกัดลงได้

4. การไล่อยุงชนิดใช้ชุบเสื้อผ้า ทารองเท้า ชุบมุ้ง ฯลฯ ได้แก่ เพอร์เมทริน ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นได้ทั้งสารไล่อยุงและสารกำจัดยุงด้วย ส่วน deet ก็ใช้ชุบหรือฉีดพ่นเสื้อผ้า แถบรัดข้อมือ (wrist band) ตลอดจนวัสดุปูพื้น (patio grid) ได้เช่นกัน

5. การใช้ยาจุดกันยุง โดยใช้สารระเหยออกฤทธิ์ขับไล่อยุง เช่น สารในกลุ่มไพรีทรอยด์สังเคราะห์ หรือสารสมุนไพรเพราะค่อนข้างปลอดภัยต่อมนุษย์

6. การใช้ตาข่ายหรือมุ้งลวดป้องกันยุงกัด เป็นวิธีการที่ดีเพราะสามารถป้องกันยุง หนู งู แมลงสาบ ฯลฯ ขนาดของมุ้งลวดที่เหมาะสมคือ 16 - 18 ช่อง ต่อตารางนิ้ว

7. การชุบวัสดุด้วยสารเคมี (Insecticide-treated material) เช่น ผ้า màn หน้าต่างและประตูสามารถป้องกันการเข้ามากัดของยุงลายได้

8. ไม้ตบยุงไฟฟ้า เป็นวิธีป้องกันตนเองที่สะดวก ง่าย และสามารถฆ่ายุงให้ตายทันที

9. การใช้เครื่องไล่อยุงไฟฟ้า เช่น อุปกรณ์ไอระเหยไล่อยุง ที่มีสารออกฤทธิ์ Metofluthrin จะมีพัดลมช่วยกระจายไอระเหย สามารถมีประสิทธิภาพในการป้องกันยุงได้ แต่อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์สำหรับไล่อยุง โดยใช้คลื่นเสียง พบว่ามีผลต่อยุงตัวเต็มวัยน้อยมากและไม่มีประสิทธิภาพในการไล่อยุง

10. สมุนไพรป้องกันยุง ได้แก่

มะกรูด: นำผิวของผลมะกรูดสดมาหั่นเป็นชิ้นเล็ก ๆ แล้วนำมาโขลกผสมกับน้ำโดยใช้อัตราส่วน 1 ต่อ 1 แล้วกรองเอาแต่ส่วนที่เป็นน้ำมาใช้



สะพาน: ขยี้ใบสะพานสดทาถูที่ผิวหนังโดยตรง

กระเทียม: นำหัวกระเทียมสดมาโขลกผสมกับน้ำในอัตราส่วน 1 ต่อ 1 แล้ว กรองเอาแต่ส่วนที่เป็นน้ำมาทาผิวหนัง หรือจะใช้หัวกระเทียมสดทาถูที่ผิวหนังโดยตรงก็ได้

กะเพรา: ขยี้ใบสดหลายๆใบวางไว้ใกล้ตัวกลิ้งน้ำมันกะเพราที่ระเหยออก มาจากใบจะช่วยไล่ยุงไม่ให้เข้ามาใกล้หรือจะขยี้ใบสดแล้วทาถูที่ผิวหนังโดยตรงก็ได้ แต่กลิ้งน้ำมันกะเพรานี้ระเหยหมดไปค่อนข้างเร็วจึงควรหมั่นเปลี่ยนบ่อยครั้ง

ว่านน้ำ: หั่นเหง้าสดเป็นชิ้นเล็ก ๆ แล้วนำมาโขลกผสมกับน้ำในอัตราส่วน 1 ต่อ 1 กรองเอาแต่ส่วนที่เป็นน้ำมาใช้ทาผิวหนัง

แมงลัก: ขยี้ใบสดทาถูที่ผิวหนัง

ตะไคร้หอม: นำต้นและใบสดมาโขลกผสมกับน้ำ ใช้อัตราส่วน 1 ต่อ 1 แล้วกรองเอาแต่ส่วนที่เป็นน้ำมาใช้ทาผิวหนัง หรือนำต้นสด 4 - 5 ต้น มาทุบแล้ววางไว้ใกล้ตัวกลิ้งน้ำมันตะไคร้หอมที่ระเหยออกมาจะช่วยไล่ยุงไม่ให้เข้ามาใกล้

ต้นยูคาลิปตัส: ขยี้ใบสดทาถูที่ผิวหนัง (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2558)

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วัชระ กันทะโย, ณรงค์ ณ เชียงใหม่, และวราภรณ์ ศิริสว่าง (2556) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตตำบลท่าเตื่อ อำเภอตอแย ต.ท่าเตื่อ จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษา พบว่า อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ ด้านปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทักษะการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยอื่น ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวกจากหน่วยบริการของภาครัฐในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.หรือ บุคคลใกล้ชิดในครอบครัวและการได้รับแรงจูงใจโดยการได้รับรางวัลจากส่วนราชการได้รับ คำชมจากเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ศรีสวัสดิ์ ชัยรัตนศักดิ์, ชมนาด วรรณพรศิริ, ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, และธนัช กนกเทศ (2556) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่นอกเขตเทศบาลนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมป้องกันการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่นอกเขตเทศบาลนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยนำของประชาชนตัวแทนครัวเรือน ด้านความรู้ ด้านเจตคติ ด้านค่านิยม อยู่ใน

ระดับปานกลาง ปัจจัยเอื้อของประชาชนตัวแทนครัวเรือน ด้านความพอเพียงของทรัพยากร ด้านการมีทักษะในการใช้ทรัพยากร อยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยเสริมของประชาชนตัวแทนครัวเรือนด้านการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด อยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่นอกเขตเทศบาลนคร จังหวัดนครสวรรค์ ประกอบด้วย ปัจจัยเอื้อด้านการมีทักษะในการใช้ทรัพยากร ปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และบุคคลใกล้ชิด และ ปัจจัยเอื้อด้านความพอเพียงของทรัพยากร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ ร้อยละ 63.7 ( $p\text{-value} < 0.05$ )

นิคม แก้ววันดี, วราภรณ์ ศิริสว่าง, และศิริขวัญ บริหาร (2557) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลนครเจดีย์ อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน พบว่า ปัจจัยนำ ด้านคุณลักษณะประชากร ความรู้ การรับรู้ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากร และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ/กระตุ้นเตือน และการได้รับแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ในส่วนของปัจจัยนำ ด้านทัศนคติ และปัจจัยเอื้อ ด้านการมีทักษะในการใช้ทรัพยากรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ภิรมย์รัตน์ เกียรติธนบดี, วิโรจน์ ไวกวนิชกิจ, และเจเต็ด ดิยั้ง (2557) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพอยู่ในระดับสูง ส่วนความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก การควบคุมกำจัดลูกน้ำและยุงลาย ลักษณะสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านพักอาศัยและบริเวณภายในชุมชนและการได้รับการสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ น้อยกว่า 0.01 การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ธนภุต นัยกุลวงศ์ (2558) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกของประชาชนกรณีศึกษา: อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา พบว่า ประชาชนในอำเภอสะเดามีพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า เพศ อายุ สถานะผู้ให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของไข้เลือดออก และทัศนคติต่อการป้องกันไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.001 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ชลิต เกตุแสง (2558) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากร ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

สาคร อาศรม (2558) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของความเชื่อด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลท่าแยก อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว ผลการศึกษา พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกและการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในระดับมากที่สุด มีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลางและมีการรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับน้อย กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในภาพรวมในระดับมากที่สุด และพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

สุภาภรณ์ สุดหนองบัว และคณะ (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลทับยายเชียง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับสูง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกและการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีช่วงคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์สูง ส่วนช่วงคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ต่ำ คือ ด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ด้านการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และด้านการรับรู้ปัญหาและอุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ศรินันท์ คำสี (2559) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเทพนิมิต จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อยู่ในระดับดี

ชนิดา มัททวงกูร, ปรียานุช พลอยแก้ว, อโนทัย ถวัลย์เสรีวัฒนา, อัมพร สิทธิจิชาติ, และ อารงเดช น้อยสิริวัฒนา (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี จังหวัด

สมุทรสาคร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อาชีพ ฐานะเศรษฐกิจ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ ความรุนแรงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรค การสนับสนุนจาก อสม. การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการสนับสนุนจากเทศบาล

ชมพูนุช อินทศรี, ภัคจิรา สารวงษ์, อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ, และดวงใจ เอี่ยมจ้อย (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนบ้านคลองบางนา ตำบลศีร์ษะจรเข้ชั้น อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ประชาชนบ้านคลองบางนาส่วนใหญ่ อายุในช่วง 35-44 ปี ประชาชนมีความรู้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 56.7 สิ่งแวดล้อมในชุมชนบ้านคลองบางนาจัดอยู่ในระดับปานกลาง ประชาชนมีวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก และพบว่าอาชีพ มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พรพรรณ สมิทธิ์ปัญญา, อำไพวรรณ ทุมแสน, และสุภัจฉรี มะกรกรรม์ (2560) ได้ศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชน บ้านคันทะเคียน ตำบลมิตรภาพ อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนทักษะ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง และความรู้ และทักษะ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันในระดับต่ำ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.001

อ่อง ชูลิน, จิราพร ชมพิกุล, และอรุณศรี มงคลชาติ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้ดูแลเด็กในเขตเมืองมาเวย์ ประเทศพม่า พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้ดูแลเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ของครอบครัว (Adj OR = 2.35, 95% CI = 1.04 – 5.31) ความรู้เกี่ยวกับ DHF (Adj OR = 12.99, 95% CI = 6.65 - 25.39), การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก (Adj OR = 3.13, 95% CI = 1.39 – 7.06) การรับรู้อุปสรรค (Adj OR = 2.70, 95% CI = 1.22 – 5.93) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Adj OR = 5.48, 95%CI = 1.47 - 20.39)

นันทิศา กุณรราชา และคณะ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอมะจัน จังหวัดเชียงราย พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถการควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจ และความตั้งใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ <0.01

บุญส่ง มั่นสัตรูรักสกุล, และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน (2561) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซาก ตำบลท่าบัว อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร พบว่า ทักษะคิดต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก การเป็นสมาชิกกลุ่มกองทุนเงินล้าน ความเพียงพอของเครื่องมือในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก อาชีพรับจ้าง ทักษะการใช้เครื่องมือ การศึกษาระดับปริญญาตรี การศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และสามารถอธิบายความแตกต่างของศักยภาพการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลท่าบัว ได้ร้อยละ 15.50

ศิริพันธ์ คำสี (2561) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลปากน้ำ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สิวลี รัตนปัญญา (2561) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมและรูปแบบกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกเฉลี่ยในระดับพอใช้ และมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกเฉลี่ยในระดับพอใช้-ดี ได้รับปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง-มาก และมีพฤติกรรมการในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่า 2.54 คะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.58 โดยตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในประชาชนได้แก่ความรู้ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ร้อยละ 31.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001, 0.004$  และ  $0.009$  ตามลำดับ)

Chanyasaha, Guruge, & Sujirarat (2015) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไข้เลือดออกของแม่บ้านในโคลัมโบ ศรีลังกา ผลการสำรวจพบว่า ความรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกัน อายุ ศาสนา รายได้ครอบครัว การศึกษา ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค

Chandren, Wong, & AbuBakar (2015) ได้ศึกษาการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มออร์สเอสลีในคาบสมุทรมาเลเซีย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนป้องกันโรคไข้เลือดออกทั้งหมด 51-100 (คะแนนที่เป็นไปได้คือ 0-100) พบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการป้องกันไข้เลือดออก ความถี่ในการพ่นหมอกควันและการรับรู้ความโอกาสเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออกเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีโอกาสน้อยกว่า (OR = 0.63, 95% CI = 0.44-0.92 เทียบกับคะแนน 19-36,  $P = 0.015$ ) เพื่อฝึกการป้องกันโรคไข้เลือดออก (OR = 2.06, 95% CI = 1.21-3.53 เทียบกับคะแนน 6-10,  $P = 0.008$ ) เพื่อฝึกการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมู่บ้านที่ไม่มีหมอก (OR = 0.49, 95% CI = 0.24-0.99,  $P = 0.045$ ) หรือมีหมอก

น้อย (OR = 0.40, 95% CI = 0.22-0.75, P = 0.004) มีการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่ำกว่าหมู่บ้านที่มีไข้บ่อย ๆ มีโอกาสน้อยที่จะรับไข้เลือดออก (คะแนน 1-5) น้อยกว่า (OR = 0.54, 95% CI = 0.33-0.89 เทียบกับคะแนน 6-10, P = 0.018) เพื่อใช้มาตรการป้องกันไข้เลือดออก

Siregar et al. (2015) ได้ศึกษาปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อไข้เลือดออกในจังหวัดนอร์ทซูลาเวซี อินโดนีเซีย ผลการศึกษาพบว่า ประวัติความเป็นมาของโรคไข้เลือดออกในครอบครัว ประวัติการเดินทางของสมาชิกในครอบครัว ความถี่ในการกำจัดขยะและแหล่งน้ำดื่ม เป็นปัจจัยที่มีผลต่ออุบัติการณ์ของไข้เลือดออก ยิ่งไปกว่านั้นการศึกษาและความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่ได้จากการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการลดอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออก

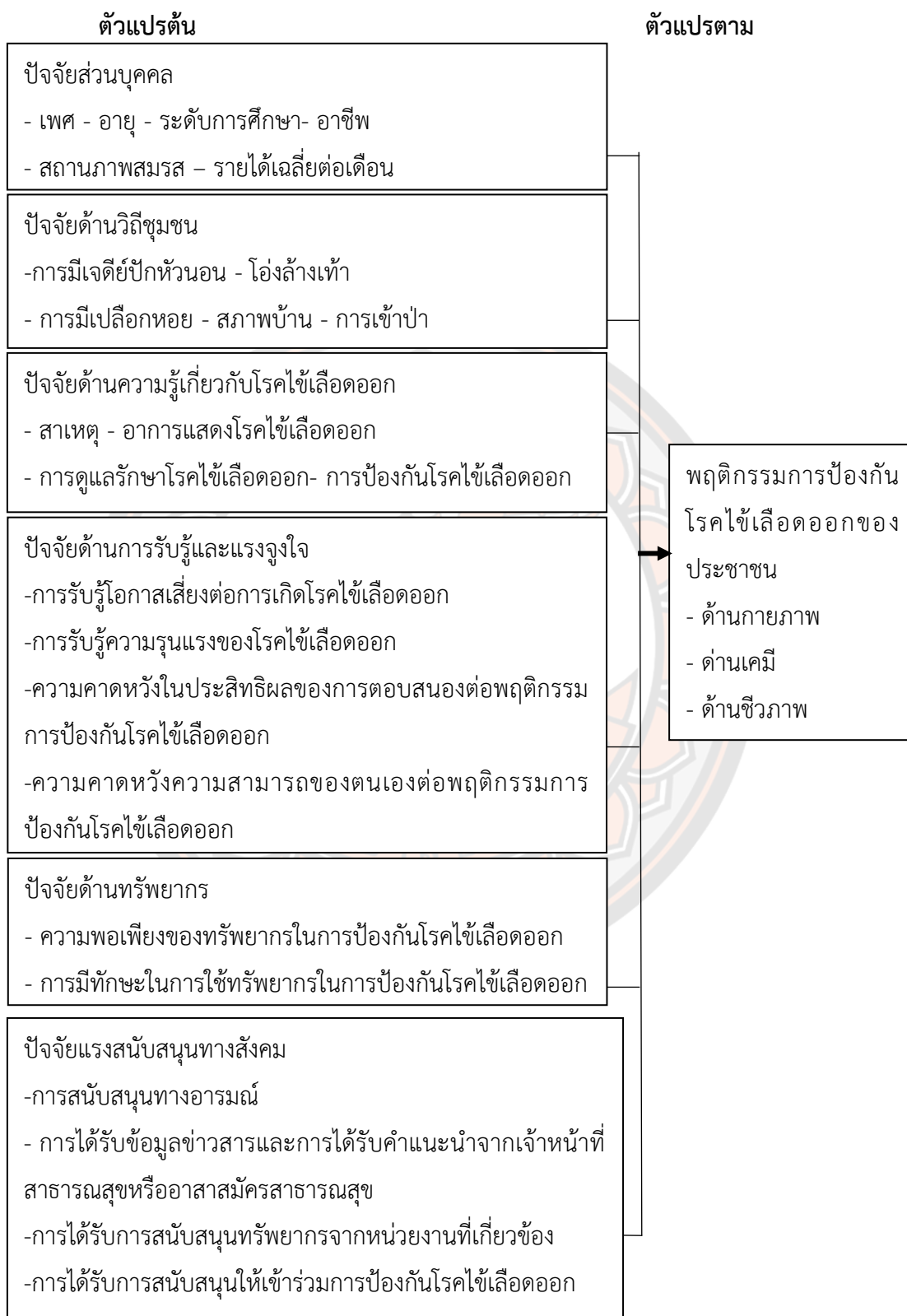
Wong, Shakir, Atefi, & AbuBakar (2016) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการป้องกันไข้เลือดออก: การสำรวจทั่วประเทศของประชาชนชาวมาเลเซีย พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ของมาเลเซียมีคะแนนป้องกันโรคไข้เลือดออกรวม 51 -100 (จากคะแนนที่เป็นไปได้ 1 – 100) การวิเคราะห์หลายตัวแปรชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ที่สำคัญของการปฏิบัติงานด้านการป้องกันไข้เลือดออกที่สูงขึ้นกับประวัติของประชากร การรับรู้ความอ่อนแอต่อโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความหนาแน่นของยุงในละแวกบ้านและความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ครึ่งเรือนที่มีรายได้น้อยกว่าซึ่งส่วนใหญ่ มาจากชนบทมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออก (OR = 1.33; 95% CI = 1.09-1.67; p = 0.004) การป้องกันโรคไข้เลือดออกยังมีการปฏิบัติน้อยในพื้นที่ไม่มียุง ผู้ว่างงานไม่มีการปฏิบัติด้านการป้องกันไข้เลือดออกเมื่อเทียบกับผู้ที่มีงานทำ (OR = 0.78; 95% CI = 0.63 - 0.95; p = 0.029) ความรู้กับโรคไข้เลือดออกมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านการป้องกันไข้เลือดออกที่สูงขึ้นและความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีส่วนร่วมในการป้องกันไข้เลือดออก

Rakhmani, Limpanont, Kaewkungwal, & Okanurak (2018) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกในโลว์โนวารู จังหวัดมาลัง อินโดนีเซีย: การศึกษาแบบตัดขวาง พบว่า อายุมากกว่า 60 ปีและ 41-60 ปีมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 21-40 ปี (p-value = 0.01) เพศชายส่วนมากมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ไม่ดีเทียบกับเพศหญิง (p value = 0.007) ผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองมาลังเป็นระยะเวลาสั้นมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีขึ้นเมื่อเทียบกับผู้ที่อาศัยอยู่ที่นั่นในระยะเวลาที่สั้นลง (p-value = 0.016) ผู้ที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากขึ้นมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับผู้ที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อย (p-value = 0.004) การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออก ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความไวต่อการรับรู้สูงกว่ามีพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกที่ดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้ในระดับปานกลาง (p = 0.000)อายุ เพศ ระยะเวลาพำนักอยู่ใน

มาลัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว และการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออกมีสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออก

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันป้องกันไข้เลือดออก ได้แก่ เพศ อายุ สถานะภาพ การศึกษา การเป็นสมาชิกกองทุนศาสนา รายได้ อาชีพ ความรู้โรคไข้เลือดออก ทศนคติต่อการป้องกันไข้เลือดออก การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกทางบวกต่อจิตลักษณะตามสถานการณ์สถานการณ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออก การควบคุมกำจัดลูกน้ำและยุงลายลักษณะสิ่งแวดล้อม การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การได้รับข่าวสารข้อมูล การได้รับคำแนะนำ/กระตุ้นเตือน และการได้รับแรงจูงใจเรื่องไข้เลือดออกเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหรือบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวและการได้รับแรงจูงใจโดยการได้รับรางวัลจากส่วนราชการได้รับคำชมจากเจ้าหน้าที่ ทักษะการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การได้รับการสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมการสนับสนุนจาก อสม. การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการสนับสนุนจากเทศบาล ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมมาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นกรอบในการศึกษาครั้งนี้

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 5 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี มีทั้งหมด 9 หมู่บ้าน ได้แก่ ตำบลป่าอ้อ ประกอบด้วย หมู่ 3 บ้านคลองชะนีบน หมู่ 8 บ้านซับป่าพลูใหม่ ตำบลระบำ ประกอบด้วย หมู่ 9 บ้านบึงเจริญหรือบ้านกม. 52 หมู่ 10 บ้านไผ่งามหรือบ้านกม 53 หรือบ้านห้วยขาแข้ง หมู่ 11 บ้านอ่างห้วยดง หมู่ 12 บ้านซับสมบูรณ์ หมู่ 14 บ้านเขาเขียว หมู่ 15 บ้านคีรีวงศ์ และ หมู่ 16 บ้านเขาหินเทิน จำนวนประชากรทั้งหมด 4,526 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี, 2561ก)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป เป็นเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี จำนวนทั้งหมด 4,526 คน

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ย โดยทราบประชากร ของ Daniel, & Cross (1995)

$$\text{จากสูตร } n = \frac{N\sigma^2 Z_{1-\alpha/2}}{d^2 (N-1) + \sigma^2 Z_{1-\alpha/2}}$$

เมื่อ

N คือ ขนาดตัวอย่าง

N คือ ขนาดของประชากร 4,526 คน

$Z_{1-\alpha/2}$  คือ ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ( $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$ )

$\sigma$  คือค่าความแปรปรวน ซึ่งผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เฉลี่ย 2.54 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.58 (สิวลี รัตนปัญญา, 2561)

$d$  = ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า เท่ากับร้อยละ 10 ดังนั้น ค่าความคลาดเคลื่อนที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เท่ากับ  $(0.58 \times 10) / 100 = 0.058$

แทนค่า

$$n = \frac{[(4,526)(0.58)(0.58)(1.96)(1.96)]}{[(0.058)(0.058)(4,526-1)] + [(0.58)(0.58)(1.96)(1.96)]}$$

$$n = \frac{5,849.0143}{16.5144142}$$

$$n = 354.1763 \text{ คน หรือ } 355 \text{ คน}$$

เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในขณะเก็บรวบรวมข้อมูลและลดปัญหาการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์หรือน้อยกว่าที่กำหนด หรือมีข้อมูลสูญหาย (Missing data) ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 เนื่องจากส่วนใหญ่ พบอัตราตอบกลับร้อยละ 90 ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 391 คน

โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

1. เป็นบุคคลสัญชาติไทย อายุ 20 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี อย่างน้อย 1 ปี

2. พูดคุยสื่อสารรู้เรื่องและอ่านออกเขียนได้

3. เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัย ยินดีให้ความร่วมมือตลอดเวลาในการศึกษา

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

1. ถอนตัวระหว่างการศึกษาวินิจฉัย

2. กลุ่มตัวอย่างย้ายที่อยู่ไปอาศัยนอกพื้นที่ก่อนเสร็จสิ้นการวิจัย

3. แบบสอบถามไม่ได้ข้อมูลครบถ้วน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวินิจฉัย เพื่อให้ได้ตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ของประชากร ผู้วิจัย มีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างดังนี้

ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) โดยจัดทำบัญชีรายชื่อตามตัวอักษร กำหนดช่วงการสุ่ม (Sampling interval) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. นำรายชื่อประชากรอายุ 20 ปี เรียงลำดับตามหมู่บ้าน

2. คำนวณช่วงการสุ่มดังนี้

$$\text{วิธีการ } l = \frac{N}{n}$$

เมื่อ

$l$  คือ ช่วงของการเลือกตัวอย่างในการสุ่ม

$N$  คือ จำนวนประชากรอายุ 20 ปีขึ้นไป ทั้งหมด (คน)

$n$  คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างประชากรอายุ 20 ปีขึ้นไป  
ทั้งหมดต้องการ (คน)

$$l = \frac{4,526}{391} = 11.58$$

จะได้ระยะห่างในการสุ่มที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ 11.58 หรือ 12 คน จากนั้นทำการสุ่มหาเลขตัวอย่างเริ่มต้น (Random start : R) โดยทำการสุ่มค่าเริ่มต้น โดยการสุ่มเพื่อหาตำแหน่งเริ่มต้นของตัวอย่างแรก จากนั้นบวกด้วยระยะห่างในการสุ่มจากตำแหน่งเริ่มต้นคือ 12 คน ทำเช่นนี้จนครบทุกหมู่บ้าน และมีขนาดตัวอย่างครบจำนวน 391 คน

ตาราง 3 แสดงประชาชนที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป และการคิดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับที่	หมู่บ้าน	จำนวน ประชากร(คน)	คิดเป็นสัดส่วน	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	บ้านซัปปาพลูใหม่	321	$\frac{321 \times 391}{4,526} = 27.73$	28
2	คลองชะนีบน	544	$\frac{544 \times 391}{4,526} = 47.00$	47
3	บ้านเขาเขียว	303	$\frac{303 \times 391}{4,526} = 26.18$	26
4	บ้านห้วยขาแข้ง	440	$\frac{440 \times 391}{4,526} = 38.01$	38
5	บ้านบึงเจริญ	854	$\frac{854 \times 391}{4,526} = 73.78$	74
6	บ้านอ่างห้วยดง	619	$\frac{619 \times 391}{4,526} = 53.48$	54
7	บ้านเขาหินเทิน	305	$\frac{305 \times 391}{4,526} = 26.35$	26
8	บ้านศิรีวงศ์	617	$\frac{617 \times 391}{4,526} = 53.30$	53
9	บ้านทรัพย์สมบูรณ์	523	$\frac{523 \times 391}{4,526} = 45.18$	45
	รวม	4,526	$\frac{4,526 \times 391}{4,526} = 391$	391

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 7 ส่วน ประกอบด้วย

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามด้านปัจจัยส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) และเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 6 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามด้านวิถีชุมชน ได้แก่ การมีเจดีย์ปกหัวนอน โองเลี้ยงเท้า เปลือกหอย สภาพบ้าน เข้าป่า ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) จำนวน 5 ข้อ

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ จำนวน 25 ข้อ

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ได้แก่ สาเหตุ อาการ การป้องกัน โรค โภชนาการ โดยสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบคือเลือกตอบถูก ผิด โดยมีลักษณะข้อความเชิงบวก และลักษณะข้อความเชิงลบ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 3, 6, 9 และ 13 ซึ่งมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ถูก	1 คะแนน	0 คะแนน
ผิด	0 คะแนน	1 คะแนน

การแปลผล

พิจารณาจากคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-15 โดยประยุกต์เกณฑ์ของ Bloom (Bloom, 1976) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน	การแปลผล
ช่วงคะแนน 12 -15 (80 % ขึ้นไป)	มีความรู้อยู่ในระดับสูง
ช่วงคะแนน 10 -11 (ร้อยละ 60 – 79)	มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง
ช่วงคะแนน 0-9 (น้อยกว่าร้อยละ 60%)	มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก โรคไข้เลือดออก เป็นแบบสอบถามความคิด ความเข้าใจในการยอมรับข้อเท็จจริง ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ มีข้อคำถาม 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	คำตอบนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	คำตอบนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	คำตอบนั้นไม่ตรงความรู้สึกหรือมีบ้างบางครั้ง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	คำตอบนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง คำตอบนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด  
กำหนดค่าคะแนนระดับความคิดเห็นหรือความรู้สึกในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

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

การแปลผล

การแบ่งเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปร จำแนกเป็น 3 ระดับ  
ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม ตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1997) โดยมีสูตร ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{25-5}{3} = 6.67 \end{aligned}$$

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้

คะแนน	ระดับการรับรู้
5 – 11.67	มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกระดับต่ำ
11.68 – 18.35	มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกระดับปานกลาง
≥ 18.36	มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของของโรคต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกระดับสูง

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก เป็นแบบสอบถาม  
ความคิด ความเข้าใจในการยอมรับข้อเท็จจริง ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ มีข้อคำถาม  
5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	คำตอบนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	คำตอบนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	คำตอบนั้นไม่ตรงความรู้สึกหรือมีบ้างบางครั้ง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	คำตอบนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	คำตอบนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด

กำหนดค่าคะแนนระดับความคิดเห็นหรือความรู้สึกในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

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

การแปลผล

การแบ่งเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปร จำแนกเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม ตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1997) โดยมีสูตร ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{25-5}{3} = 6.67 \end{aligned}$$

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้

คะแนน	ระดับการรับรู้
5 – 11.67	มีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ระดับต่ำ
11.68 – 18.35	มีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ระดับปานกลาง
≥ 18.36	มีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ระดับสูง

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยด้านความคาดหวัง จำนวน 10 ข้อ

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นแบบสอบถามความคิด ความเข้าใจในการยอมรับข้อเท็จจริงลักษณะ คำถามเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ โดยมีข้อคำถาม 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	คำตอบนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	คำตอบนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	คำตอบนั้นไม่ตรงความรู้สึกหรือมีบ้างบางครั้ง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	คำตอบนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	คำตอบนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด

กำหนดค่าคะแนนระดับความคิดเห็นหรือความรู้สึกในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

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

การแปลผล

การแบ่งเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปร จำแนกเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม ตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1997) โดยมีสูตร ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{25-5}{3} = 6.67 \end{aligned}$$

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้

คะแนน ระดับความคาดหวัง

5 – 11.67 มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรม

การป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับต่ำ

11.68 – 18.35 มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรม

การป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับปานกลาง

≥ 18.36 คะแนนขึ้นไป มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรม

การป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับสูง

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นแบบสอบถามความคิด ความเข้าใจในการยอมรับข้อเท็จจริง ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ มีข้อคำถาม 5 ข้อ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สร้างแบบสอบถามด้วยตนเอง ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	คำตอบนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	คำตอบนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	คำตอบนั้นไม่ตรงความรู้สึกหรือมีบ้างบางครั้ง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	คำตอบนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	คำตอบนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด

กำหนดค่าคะแนนระดับความคิดเห็นหรือความรู้สึกในแต่ละข้อความ ดังนี้

ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน

การแปลผล

การแบ่งเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปร จำแนกเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม ตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1997) โดยมีสูตร ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนนในชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}}$$

$$= \frac{25-5}{3} = 6.67$$

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
การป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับต่ำ	5 – 11.67	มีความคาดหวังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรม
การป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับปานกลาง	11.68 – 18.35	มีความคาดหวังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรม
การป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับสูง	≥ 18.36	คะแนนขึ้นไป มีความคาดหวังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรม

#### ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยด้านทรัพยากร จำนวน 15 ข้อ

##### 1. แบบสอบถามเกี่ยวกับความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรค

ใช้เลือดออก ความเข้าใจในการยอมรับข้อเท็จจริงลักษณะคำถามเป็นข้อความให้เลือกตอบ โดยมีข้อความ 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 2 ระดับ มีเกณฑ์ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เพียงพอมาก	3 คะแนน	0 คะแนน
เพียงพอปานกลาง	2 คะแนน	1 คะแนน
เพียงพอน้อย	1 คะแนน	2 คะแนน



ไม่เพียงพอ 0 คะแนน 3 คะแนน

การแปลผล

การแบ่งเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปร จำแนกเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม ตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1997) โดยมีสูตร ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{15-0}{3} = 5 \end{aligned}$$

คะแนน ระดับความพอเพียงของทรัพยากร

0 – 5.00 มีความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับ  
น้อยหรือไม่เพียงพอ

6.00 – 10 มีความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับ  
ปานกลาง

≥ 11 คะแนนขึ้นไป มีความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับ  
มาก

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นแบบสอบถามความสามารถ ด้านกายภาพ ด้านสารเคมี และด้านชีวภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ มีลักษณะข้อความเชิงบวก และมีลักษณะข้อความเชิงลบ ข้อที่ 4 โดยมีข้อคำถาม 10 ข้อ พัฒนามาจากแบบสอบถามของวัชระ กันทะโย และคณะ (2556) ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ มีเกณฑ์ดังนี้

ทำได้ หมายถึง ข้อความประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็น

ความสามารถในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้ตอบทุกประการ

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความประโยคนั้นไม่แน่ใจว่าตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็น

ความสามารถในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้ตอบ

ทำไม่ได้ หมายถึง ข้อความประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็น

ความสามารถในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้ตอบ

กำหนดค่าคะแนนระดับความคิดเห็นหรือความรู้สึกในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

ตัวเลือกข้อ	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ทำได้	2 คะแนน	0 คะแนน
ไม่แน่ใจ	1 คะแนน	1 คะแนน
ทำไม่ได้	0 คะแนน	2 คะแนน

การแปลผล

การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ พิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1997) โดยมีสูตร ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{20-0}{3} = 6.67 \end{aligned}$$

ทั้งนี้กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้

คะแนน	ระดับการทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
0 – 6.67	มีระดับการทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำ
6.68 – 13.35	มีระดับทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง
≥13.36	คะแนนขึ้นไป มีระดับการทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง

**ส่วนที่ 6** แบบสอบถามปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 14 ข้อ ซึ่งได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุข การได้รับการสนับสนุนทรัพยากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การเข้าร่วมการป้องกันโรคไข้เลือดออกลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ มีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ (ได้รับเป็นประจำ/ได้รับบางครั้ง/ไม่ได้รับ) มีเกณฑ์ ดังนี้

ได้รับเป็นประจำ หมายถึง ได้รับการสนับสนุนอย่างสม่ำเสมอ 5 ครั้งขึ้นไปใน 1 เดือน

ได้รับบางครั้ง หมายถึง ได้รับการสนับสนุนเป็นบางครั้ง 1 ครั้งขึ้นไปใน 1 เดือน

ไม่ได้รับ หมายถึง ไม่ได้รับการสนับสนุนเลยใน 1 เดือน

กำหนดค่าคะแนนระดับการสนับสนุนในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ได้รับเป็นประจำ	2 คะแนน	0 คะแนน
ได้รับบางครั้ง	1 คะแนน	1 คะแนน
ไม่ได้รับ	0 คะแนน	2 คะแนน

การแปลผล

การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ พิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1997) โดยมีสูตร ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{28-0}{3} = 9.33 \end{aligned}$$

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้

คะแนน	ระดับการได้รับสนับสนุนทางสังคมข้อมูล
0 – 9.33	มีระดับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ
9.34– 18.67	มีระดับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง
≥ 18.68	คะแนนขึ้นไป มีระดับระดับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง

**ส่วนที่ 7** แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการใช้กายภาพ ด้านการใช้สารเคมี และด้านการใช้ชีวภาพ ความเข้าใจในการยอมรับข้อเท็จจริง ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ โดยมีข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้นสม่ำเสมอหรือ 5 – 7 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้นสัปดาห์ละ 3 – 4 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้นสัปดาห์ละ 1 – 2 วัน
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นใน 1 สัปดาห์

มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	4 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	2 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	1 คะแนน	4 คะแนน

การแปลผล

การแปลผลด้านพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับดี ระดับปานกลาง และระดับไม่ดี ตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1997) โดยมีสูตรดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนนในชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}}$$

$$= \frac{40-0}{3} = 6.67$$

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้

คะแนน	ระดับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก
10 – 20 คะแนน	มีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับต่ำ
21 – 30 คะแนน	มีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง
≥ 31 คะแนนขึ้นไป	มีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง

### การพัฒนาเครื่องมือและทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

มีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นโดยการศึกษารายละเอียดข้อมูลพื้นฐานจากตำรา ทฤษฎี งานวิจัย และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนขอแนะนำจากอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์
2. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาของแบบสอบถาม
3. สร้างข้อคำถามและกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนสำหรับคำตอบในแต่ละข้อ
4. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปตรวจหาความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยงเชิงโครงสร้าง โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องในการใช้ภาษาและความตรงในเนื้อหา ความครอบคลุมวัตถุประสงค์และนิยามศัพท์

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความครอบคลุมของข้อคำถามและความสอดคล้องกับนิยามของตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์แต่ละข้อ แล้วนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Index of item-objective Congruence :IOC) โดยมีเกณฑ์กำหนดมากกว่า 0.5 ขึ้นไป และมีเกณฑ์ในการพิจารณาให้คะแนนดังนี้

ให้ +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้อง

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้อง

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้อง

การคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากสูตรคำนวณ ดังนี้

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

เมื่อ

IOC คือ ความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบสอบถาม

$\sum R$  คือ ผลรวมของคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดพิจารณาแล้วนั้น ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณาอีกครั้ง โดยหลังการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว แบบสอบถามในการศึกษานี้ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Index of item-objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.88

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญปรับข้อคำถามและภาษาตามข้อเสนอแนะแล้วนำไปใช้ ทดลองความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับประชาชนในเขตอำเภอบ้านไร่ (Try out) จำนวน 30 คน โดย

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ที่ให้คะแนนคำตอบ 0 และ 1 ผู้วิจัยใช้วิธีของคูเดอริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson Method) กำหนดค่า Reliability ไม่ต่ำกว่า 0.7 (Kuder, & Richardson, 1937) โดยผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.755

2. แบบสอบถามที่มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ผู้วิจัยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีเกณฑ์กำหนดไม่ต่ำกว่า 0.7 โดยผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นของการรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.903 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.821 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค เท่ากับ 0.873 ความคาดหวังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.799 ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.735 การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.905 การสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.856 และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน เท่ากับ 0.751 จึงถือว่าแบบสอบถามนี้สามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงได้

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้นำโครงการวิจัย เสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยได้รับการอนุมัติ เลขที่ COA No. 585/2019, IRB No. 0691/62 ณ วันที่ 15 ตุลาคม 2562 ภายหลังจากได้รับการรับรองแล้วผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยก่อนทำการเก็บรวบรวม ผู้วิจัยได้ชี้แจงแก่กลุ่มตัวอย่างโดยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งชี้แจงว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจและหากกลุ่มตัวอย่างต้องการ ออกจากการวิจัยสามารถกระทำได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูล ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ จะไม่ระบุชื่อหรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง โดยจะนำไปใช้ ในประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ส่วนผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และข้อมูลทั้งหมดจะถูก ทำลายภายใน 1 ปี หลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### ขั้นเตรียมการดำเนินการ

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรเพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวรต่อสาธารณสุขอำเภอละหานสัก เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลที่อำเภอละหานสัก จังหวัดอุทัยธานี ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2562 ถึงเดือนธันวาคม 2562
3. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย/วิทยานิพนธ์ จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำพุ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซับป่าพลู และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระบำ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลท่ามะนาว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขออนุมัติการเก็บข้อมูลใน พื้นที่ตำบลดังกล่าว และขอความร่วมมือในการทำวิจัย
4. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อกลุ่มตัวอย่างจากฐานข้อมูลฐานข้อมูลประจำผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซับป่าพลู ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระบำ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลท่ามะนาว เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

### ขั้นตอนการ

5. ประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย เพื่อขออนุเคราะห์ในการใช้พื้นที่

6. ประสานผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ประธานผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 15 คนในการช่วยเก็บแบบสอบถาม และจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำแนวทางในการตอบแบบสอบถามให้กับ กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีชี้แจงแบบสอบถาม ทดลองนำแบบสอบถามไปสัมภาษณ์ในชุมชน หลังจากนั้นนำเสนอสรุปเพื่อให้เข้าใจตรงกัน เป็นระยะเวลา 1 วัน โดยผู้วิจัยเป็นคนอบรม และขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง ประชุมชี้แจงและจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำแนวทางในการตอบแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างและขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง

7. ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมแบบสอบถาม พร้อมนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

8. ขึ้นสรุปผลการดำเนินงาน หลังการวิเคราะห์ ผู้วิจัยนำข้อมูลไปสรุป เขียนรายงาน วิทยานิพนธ์สมบูรณ์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยวิถีชุมชน ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ปัจจัยด้านการรับรู้และแรงจูงใจ ปัจจัยด้านทรัพยากร ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมป้องกันและความคุ้มครองโรคไข้เลือดออก

2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) โดยใช้สถิติ Pearson correlation และ Eta เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ และวิเคราะห์ข้อมูลถดถอยแบบพหุคูณแบบหลายขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป เป็นเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 391 คน มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปนำเสนอ ข้อมูลโดยใช้การบรรยายประกอบตาราง ตามลำดับ ดังนี้

1. ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล
2. ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านวิถีชุมชน
3. ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก
4. ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านการรับรู้และแรงจูงใจ
  - 4.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก
  - 4.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก
  - 4.3 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
  - 4.4 ความคาดหวังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
5. ส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านทรัพยากร
  - 5.1 ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
  - 5.2 การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- ส่วนที่ 6 ปัจจัยแรงกระตุ้นทางสังคม
- ส่วนที่ 7 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดของประชาชน
- ส่วนที่ 8 อำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล วิถีชุมชน ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก ปัจจัยด้านการรับรู้และแรงจูงใจ ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง



ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 4 แสดงจำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (n = 391)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	168	42.97
หญิง	223	57.03
อายุ (ปี)		
20-40 ปี	121	30.95
41-60 ปี	202	51.66
61 ปีขึ้นไป	68	17.39
$(\bar{X} = 47.72, S.D = 12.98, \text{Max} = 81, \text{Min} = 20)$		
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	49	12.53
ประถมศึกษา	211	53.96
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.	84	21.48
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.	40	10.23
ปริญญาตรี	7	1.80
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	34	8.70
เกษตรกรกรรม	246	62.92
ประกอบกิจการส่วนตัว/ค้าขาย	27	6.90
รับจ้าง	72	18.41
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8	2.04
ป่าไม้	3	0.78
แม่บ้าน	1	0.25

## ตาราง 4 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	53	13.56
สมรส	282	72.12
หม้าย/หย่าร้าง	56	14.32
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	271	69.31
5,001 - 10,000 บาท	85	21.74
มากกว่า 10,000 ขึ้นไป	35	8.95
$(\bar{X} = 6,258.31, S.D = 8813.83, \text{Max} = 85,000, \text{Min} = 600)$		

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.03 เพศชาย ร้อยละ 42.97 ส่วนใหญ่ร้อยละ 51.66 มีอายุอยู่ระหว่าง 41 - 60 ปี มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 47.68 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 12.98 กลุ่มตัวอย่าง มีอายุน้อยที่สุดเท่ากับ 20 ปี และอายุมากที่สุดเท่ากับ 81 ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.96 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 62.92 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 72.12 และมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 69.31

## ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านวิถีชุมชน

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การมีเจดีย์ปกหัวนอน โอง์ล้าง  
เท้า เปลือกหอยบริเวณบ้าน สภาพบ้าน การเข้าป่า (n=391)

ปัจจัยด้านวิถีชุมชน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การมีเจดีย์ปกหัวนอน		
มี	11	2.81
ไม่มี	380	97.19
โอง์ล้างเท้า		
มี	112	28.64

## ตาราง 5 (ต่อ)

ปัจจัยด้านวิถีชุมชน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่มี	279	71.36
เปลือกหอยบริเวณบ้าน		
มี	104	26.60
ไม่มี	287	73.40
สภาพบ้าน		
บ้านมีได้ถู	96	24.55
บ้านไม่มีได้ถู	295	75.45
การเข้าป่า		
เข้า	235	60.87
ไม่เข้า	156	39.90

จากตาราง 5 พบว่า ปัจจัยด้านวิถีชุมชนของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีเจดีย์ปักหัวนอน ร้อยละ 97.19 ไม่มีโถ่งล้างเท้า ร้อยละ 71.36 ไม่มีเปลือกหอยบริเวณบ้าน ร้อยละ 73.40 สภาพบ้านไม่มีได้ถู ร้อยละ 75.45 และเข้าป่าเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.87

## ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก (n=391)

ระดับความรู้โรคไข้เลือดออก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (12 - 15 คะแนน)	221	56.52
ปานกลาง (10 - 11 คะแนน)	149	38.11
ต่ำ (0 - 9 คะแนน)	21	5.37

$\bar{X} = 11.80$ , S.D = 1.35, Max = 15, Min = 7

จากตาราง 6 พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.52 อยู่ในระดับสูง (คะแนนอยู่ในช่วง 12-15 คะแนน) รองลงมา มีความรู้อยู่ในระดับ ปานกลาง (คะแนนอยู่ในช่วง 10 - 11 คะแนน) ร้อยละ 38.11 และความรู้อยู่ในระดับต่ำ (คะแนนอยู่ในช่วง 0-9 คะแนน) ร้อยละ 5.37 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.80 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 1.35 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 7 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 15คะแนน

ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก รายข้อ และการแปลผล (n = 391)

ข้อความ	ตอบถูก	ตอบผิด	$\bar{X}$ (SD)	การแปล ผล
	จำนวน(ร้อยละ)			
<b>สาเหตุ อาการแสดงโรคไข้เลือดออก การดำเนินของโรค การดูแลรักษาโรคไข้เลือดออก</b>				
1. โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัส	359	32	0.92	สูง
	(91.82)	(8.18)	(0.274)	
2. อาการของโรคไข้เลือดออกจะมีไข้สูงลอย ปวดเมื่อยตามร่างกาย มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง	390	1	0.99	สูง
	(99.70)	(0.30)	(0.051)	
3. ถ้าผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่อาการลดอย่างรวดเร็ว แสดงว่าอาการของผู้ป่วยดีขึ้น	108	183	0.53	ปานกลาง
	(53.20)	(46.80)	(0.500)	
4. ภายใน 5-8 วัน หลังถูกยุงลายที่มีเชื้อกัดจะเริ่ม แสดงอาการป่วย	365	26	0.93	สูง
	(93.35)	(6.65)	(0.266)	
5. หากสงสัยเป็นโรคไข้เลือดออกไม่ควรซื้อยาลดไข้ รับประทานเอง	360	31	0.92	สูง
	(92.07)	(7.93)	(0.249)	
6. ผู้ที่เคยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วไม่สามารถ กลับมาเป็นโรคไข้เลือดออกซ้ำได้อีก	240	151	0.61	ปานกลาง
	(61.38)	(38.62)	(0.487)	
<b>การป้องกันโรคไข้เลือดออก</b>				
7. ยุงลายกัดคนได้ทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน	295	96	0.75	สูง
	(75.45)	(24.55)	(0.431)	
8. ยุงลายสามารถบินได้ไกลถึง 100 เมตร	333	58	0.85	สูง
	(85.17)	(14.83)	(0.356)	

ตารางท 7 (ต่อ)

ข้อความ	ตอบถูก	ตอบผิด	$\bar{X}$ (SD)	การแปล ผล
	จำนวน(ร้อยละ)			
9. ยุงลายทุกตัวสามารถนำเชื้อโรคลี้เลือดออกสู่คน ได้	56 (14.32)	335 (85.68)	0.14 (0.351)	ต่ำ
<b>การป้องกันโรคลี้เลือดออก</b>				
10.การจัดการขยะเช่น นำขยะมาเผาหรือฝังกลบ หรือนำยางรถยนต์มารีไซเคิลเป็นกระถางดอกไม้ เป็นต้น ช่วยลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้	382 (97.70)	9 (2.30)	0.98 (0.150)	สูง
11. การเปลี่ยนถ่ายน้ำสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จะช่วยลด การเกิดลูกน้ำยุงลาย	380 (97.19)	11 (2.81)	0.97 (0.166)	สูง
12. วิธีช่วยกำจัดลูกน้ำยุงลายในจานรองขาตู้ คือ ใส่ น้ำส้มสายชู เกลือแกง หรือผงซักฟอก	379 (96.93)	12 (3.07)	0.97 (0.173)	สูง
13.ปลาเงินปลาทอง สามารถกำจัดลูกน้ำยุงลายได้	153 (39.13)	238 (60.97)	0.39 (0.489)	ปานกลาง
14. โรคลี้เลือดออกส่วนใหญ่ระบาดในช่วงฤดูฝน	361 (92.33)	30 (7.67)	0.92 (0.266)	สูง
15. หลังใส่ทรายอะเบทในภาชนะบรรจุน้ำ สามารถ ออกฤทธิ์กำจัดลูกน้ำยุงลายได้นาน 3 เดือน	351 (89.77)	40 (10.23)	0.90 (0.303)	สูง

จากตาราง 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เรื่องโรคลี้เลือดออกอยู่ในระดับสูง จำนวน 11 ข้อ อยู่ระดับปานกลาง จำนวน 3 ข้อ และอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 1 ข้อ โดยรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 0.99$ ,  $SD = 0.051$ ) คือ อาการของโรคลี้เลือดจะมีไข้สูงลอย ปวดเมื่อยตามร่างกาย มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง และรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 0.14$ ,  $SD = 0.351$ ) คือ ยุงลายทุกตัวสามารถนำเชื้อโรคลี้เลือดออกสู่คนได้

#### ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านการรับรู้และแรงจูงใจ

##### 1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกภาพรวม (n=391)

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (18.36 – 25.00 คะแนน)	360	92.07
ปานกลาง (11.68 – 18.35 คะแนน)	31	7.93
ต่ำ (5 – 11.67 คะแนน)	0	0.00
$\bar{X} = 21.60, S.D = 2.33, Max = 25, Min = 14$		

จากตาราง 8 พบว่า ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.07 อยู่ในระดับสูง (คะแนนอยู่ในช่วง 18.36 – 25.00 คะแนน) และระดับการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ในช่วง 11.68 – 18.55 คะแนน) ร้อยละ 7.93 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.60 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.33 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 14 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 25 คะแนน

ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก รายข้อ และการแปลผล (n = 391)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$ (SD)	การแปลผล
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
1. หมู่บ้านมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคไข้เลือดออกหากพบแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจำนวนมากในหมู่บ้าน	168 (42.97)	212 (54.22)	8 (2.05)	0 (0)	3 (0.76)	4.39 (0.61)	สูง

ตาราง 9 (ต่อ)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ใช้เลือดออก	ระดับความความคิดเห็น						$\bar{X}$ (SD)	การ แปล ผล
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง			
	จำนวน(ร้อยละ)							
2. ผู้ที่นอนไม่กางมุ้งหรือไม่ติดมุ้งลวด ในห้องที่นอนจะเสี่ยงเป็นโรค ใช้เลือดออกมากกว่าผู้อื่น	147 (37.60)	217 (55.50)	17 (4.35)	6 (1.53)	4 (1.02)	4.27 (0.71)	สูง	
3. หากมีผู้ป่วยใช้เลือดออก 1 รายใน หมู่บ้าน มีโอกาสมีผู้ป่วยโรค ใช้เลือดออกเพิ่มขึ้นในหมู่บ้านอีก	181 (42.29)	196 (51.16)	12 (3.07)	1 (0.26)	1 (0.26)	4.20 (0.59)	สูง	
4. บ้านที่มีน้ำขังในบริเวณบ้านทำให้ สมาชิกในครอบครัวมีโอกาสเสี่ยงที่จะ ป่วยด้วยโรคใช้เลือดออกได้	134 (34.27)	218 (55.75)	38 (9.72)	1 (0.26)	0 (0)	4.24 (0.63)	สูง	
5. การปิดฝาโอ่งน้ำหรือภาชนะกักเก็บ น้ำไม่สนิท ทำให้ยุงลายวางไข่และแพร่ พันธุ์โรคใช้เลือดออกได้	144 (36.83)	218 (55.75)	25 (6.39)	4 (1.02)	0 (0)	4.28 (0.63)	สูง	

จากตาราง 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคใช้เลือดออกอยู่ในระดับสูง จำนวน 5 ข้อ โดยรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.39$ ,  $SD = 0.61$ ) คือ หากมีผู้ป่วยใช้เลือดออก 1 รายในหมู่บ้าน มีโอกาสมีผู้ป่วยโรคหมู่บ้านมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคใช้เลือดออก หากพบแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจำนวนมากในหมู่บ้าน และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 4.20$ ,  $SD = 0.59$ ) คือ หากมีผู้ป่วยใช้เลือดออก 1 รายในหมู่บ้าน มีโอกาสมีผู้ป่วยโรค

## 2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกภาพรวม (n=391)

ระดับการรับรู้ความรุนแรง ของโรคไข้เลือดออก	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สูง (18.36 – 25.00 คะแนน)	317	81.07
ปานกลาง (11.68 – 18.35 คะแนน)	74	18.93
ต่ำ (5 – 11.67 คะแนน)	0	0
$\bar{X}$ =20.72, S.D = 2.68, Max = 25, Min = 12		

จากตาราง 10 พบว่า ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 81.07 อยู่ในระดับสูง (คะแนนอยู่ในช่วง 18.36 – 25.00 คะแนน) และระดับการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ในช่วง 11.68 – 18.55 คะแนน) ร้อยละ 18.93 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.72 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.68 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 12 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 25 คะแนน

ตาราง 11 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก รายข้อ และการแปลผล (n = 391)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออก	ระดับความความคิดเห็น						$\bar{X}$ (SD)	การ แปล ผล
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	จำนวน(ร้อยละ)		
1. ผู้ที่เคยเป็นโรคไข้เลือดออกหาก รับเชื้อไข้เลือดออกอีกอาจทำให้อาการ รุนแรงมากขึ้น	140 (35.81)	165 (42.20)	79 (20.20)	7 (1.79)	0 (0)	4.12 (0.79)	สูง	



ตาราง 11 (ต่อ)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออก	ระดับความความคิดเห็น					$\bar{X}$ (SD)	การ แปล ผล
	เห็นด้วยอย่าง ยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง		
	จำนวน(ร้อยละ)						
2. การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกอาจทำ ให้ดับและไถวายเป็นได้	71 (18.19)	188 (48.08)	121 (30.95)	10 (2.56)	1 (0.26)	3.81 (0.76)	สูง
3. การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกทำให้ ตนเองและครอบครัวเสียเวลาและ สูญเสียวินัยได้	161 (41.18)	203 (51.926)	19 (4.86)	5 (1.28)	3 (0.77)	4.31 (0.69)	สูง
4. การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกที่มี อาการช็อค ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาลสูงมาก	130 (33.25)	183 (46.80)	68 (17.39)	10 (2.56)	0 (0)	4.11 (0.77)	สูง
5. โรคไข้เลือดออกสามารถทำให้มี ภาวะช็อคหากรักษาไม่ทันเวลาจะทำให้ เสียชีวิต หรือสมองพิการได้	172 (43.99)	190 (48.59)	28 (7.16)	1 (0.26)	0 (0)	4.36 (0.63)	สูง

จากตาราง 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง จำนวน 5 ข้อ โดยรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.36$ ,  $SD = 0.66$ ) คือ โรคไข้เลือดออกสามารถทำให้มีภาวะช็อคหากรักษาไม่ทันเวลาจะทำให้เสียชีวิต หรือสมองพิการได้ และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.81$ ,  $SD = 0.76$ ) คือ การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกอาจทำให้ดับและไถวายเป็นได้

3. คาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก  
ผลวิเคราะห์ระดับคะแนนความคาดหวังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกัน  
โรคไข้เลือดออก

ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความคาดหวังในประสิทธิผล  
ของการตอบสนองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ภาพรวม (n=391)

ระดับความคาดหวังในประสิทธิผลของ การตอบสนองต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออก	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สูง (18.36 – 25.00 คะแนน)	364	93.09
ปานกลาง (11.68 – 18.35 คะแนน)	27	6.91
ต่ำ (5 – 11.67 คะแนน)	0	0
$\bar{X} = 21.70, S.D = 2.28, Max = 25, Min = 15$		

จากตาราง 12 พบว่า ระดับความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อพฤติกรรม  
การป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.09 อยู่ในระดับสูง (คะแนนอยู่  
ในช่วง 18.36 – 25.00 คะแนน) และระดับความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ในช่วง  
11.68 – 18.55 คะแนน) ร้อยละ 6.91 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.70 คะแนน  
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.28 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 15 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ  
25 คะแนน

ตาราง 13 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมกำบังโรคไข้เลือดออก รายข้อ และการแปลผล (n = 391)

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมกำบังโรคไข้เลือดออก	ระดับความความคิดเห็น					$\bar{X}$ (SD)	การแปลผล
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
	จำนวน(ร้อยละ)						
1. การสำรวจลูกน้ำยุงลายภายในบ้านและรอบ ๆบ้านเป็นประจำทุกสัปดาห์จะช่วยลดจำนวนตัวแก่ของยุงได้	185 (47.32)	202 (51.66)	4 (1.02)	0 (0)	0 (0)	4.46 (0.52)	สูง
2. หากคนในครอบครัวต้องนอนกลางวันที่นอนในมุ้งหรือเปิดพัดลม	134 (34.27)	228 (58.31)	24 (6.14)	4 (1.02)	1 (0.26)	4.25 (0.64)	สูง
3. การจัดการสิ่งแวดล้อมภายนอกและภายในบ้านไม่ให้เป็นที่เพาะพันธุ์ยุงลายจะช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกไปสู่ครอบครัวตนเองและเพื่อนบ้านได้	160 (40.92)	205 (52.43)	23 (5.88)	3 (0.77)	0 (0)	4.34 (0.62)	สูง
4. การใส่เมฆกรุด ปูนแดง หรือน้ำยาล้างจาน ลงใน ภาชนะที่ไม่มีฝาปิด เช่น โอ่งน้ำ ขาดูกับข้าว จะช่วยป้องกันไม่ให้ยุงลายวางไข่	128 (32.74)	235 (60.10)	25 (6.40)	3 (0.77)	0 (0)	4.25 (0.60)	สูง
5. การปิดฝาภาชนะกักเก็บน้ำให้มีมิดชิดจะช่วยลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	165 (42.20)	217 (55.50)	9 (2.30)	0 (0)	0 (0)	4.40 (0.54)	สูง

จากตาราง 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีระดับความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อพฤติกรรมกำบังโรคน้ำเหลืองออกอยู่ในระดับสูง จำนวน 5 ข้อ โดยรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.46$ ,  $SD = 0.52$ ) คือ การสำรวจลูกน้ำยุงลายภายในบ้านและรอบ ๆ บ้านเป็นประจำทุกสัปดาห์จะช่วยลดจำนวนตัวแก่ของยุงได้ และรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดจำนวน 2 ข้อ ( $\bar{X} = 4.25$ ,  $SD = 0.64$ ) คือ หากคนในครอบครัวต้องนอนกลางวันท่านให้นอนในมุ้งหรือเปิดพัดลม ( $\bar{X} = 4.25$ ,  $SD = 0.60$ ) คือ การใส่มะกรูด ปูนแดง หรือน้ำยาล้างจาน ลงใน ภาชนะที่ไม่มีฝาปิด เช่น โอ่งน้ำ ขาตุ้กับข้าว จะช่วยป้องกันไม่ให้ยุงลายลงวางไข่

#### 4. ความคาดหวังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมกำบังโรคน้ำเหลืองออก วิเคราะห์ระดับคะแนนความคาดหวังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมกำบังโรคน้ำเหลืองออก

ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความคาดหวังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมกำบังโรคน้ำเหลืองออกภาพรวม (n=391)

ความคาดหวังความสามารถของตนเองต่อ พฤติกรรมกำบังโรคน้ำเหลืองออก	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สูง (18.36 – 25.00 คะแนน)	346	88.49
ปานกลาง (11.68 – 18.35 คะแนน)	44	11.25
ต่ำ (5 – 11.67 คะแนน)	1	2.56
$\bar{X} = 21.17$ , $S.D = 2.56$ , $Max = 25$ , $Min = 11$		

จากตาราง 14 พบว่า ระดับความคาดหวังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมกำบังโรคน้ำเหลืองออกของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.49 อยู่ในระดับสูง (คะแนนอยู่ในช่วง 18.36 – 25.00 คะแนน) และระดับความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ในช่วง 11.68 – 18.55 คะแนน) ร้อยละ 11.25 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.17 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.56 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 11 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 25 คะแนน

ตาราง 15 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังความสามารถของ  
ตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก รายข้อ และการแปลผล  
(n = 391)

ความคาดหวังความสามารถของ ตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออก	ระดับความความคิดเห็น					$\bar{x}$ (SD)	การ แปล ผล
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
	จำนวน(ร้อยละ)						
1. ท่านสามารถกำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้ เช่น ใส ทรายอะเบท ทำลายภาชนะที่มีน้ำ ขัง กำจัดขยะ เป็นต้น	192 (49.11)	186 (47.57)	11 (2.81)	2 (0.51)	0 (0)	4.45 (0.58)	สูง
2. ท่านสามารถชวนเพื่อนบ้านมา สำรวจลูกน้ำยุงลายบริเวณบ้าน ของแต่ละคน	108 (27.62)	245 (62.66)	38 (9.72)	0 (0)	0 (0)	4.18 (0.59)	สูง
3. ท่านสามารถเป็นแบบอย่างการ กำจัดลูกน้ำยุงลายและปรับ สภาพแวดล้อมในบ้านของท่าน ไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้	125 (31.97)	224 (57.29)	40 (10.23)	2 (0.51)	0 (0)	4.21 (0.63)	สูง
4. ท่านสามารถทำความสะอาด ล้างหรือเปลี่ยนน้ำในภาชนะที่ไม่มี ฝาปิดทุก 7 วัน	117 (29.92)	226 (57.80)	43 (11.00)	5 (1.28)	0 (0)	4.16 (0.66)	สูง
5. ท่านสามารถแนะนำให้เพื่อน บ้านใช้ฝาปิดภาชนะเก็บน้ำเพื่อ ป้องกันไม่ให้ยุงลายวางไข่ได้	115 (29.41)	227 (58.06)	47 (12.02)	2 (0.51)	0 (0)	4.16 (0.64)	สูง

จากตาราง 15 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีระดับความคาดหวังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง จำนวน 5 ข้อ โดยรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.45$ ,  $SD = 0.58$ ) คือ ท่านสามารถกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้ เช่น ใส่ทรายอะเบท ทำลายภาชนะที่มีน้ำขัง กำจัดขยะ เป็นต้น และรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 2 ข้อ ( $\bar{X} = 4.16$ ,  $SD = 0.66$ ) คือ ท่านสามารถทำความสะอาดชัฒล้างหรือเปลี่ยนน้ำในภาชนะที่ไม่มีฝาปิดทุก 7 วันและ ( $\bar{X} = 4.16$ ,  $SD = 0.64$ ) คือ ท่านสามารถแนะนำให้เพื่อนบ้านใช้ฝาปิดภาชนะเก็บน้ำเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายวางไข่ได้

### ส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านทรัพยากร

#### 1. ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออกผลวิเคราะห์ระดับคะแนนความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ตาราง 16 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ภาพรวม (n=391)

ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สูง (11.00 – 15.00 คะแนน)	177	45.27
ปานกลาง (6.00 – 10.00 คะแนน)	171	43.73
ต่ำ (0-3.00 คะแนน)	43	11.00
$\bar{X} = 10.05$ , $S.D = 3.21$ , $Max = 15$ , $Min = 1$		

จากตาราง 16 พบว่า ระดับความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 45.27 อยู่ในระดับสูง (คะแนนอยู่ในช่วง 11.00 – 15.00 คะแนน) รองลงมาในระดับความเพียงพออยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ในช่วง 6.00 – 10.00) ร้อยละ 43.73 และความเพียงพออยู่ในระดับต่ำ (คะแนนอยู่ในช่วง 0 – 5.00 คะแนน) ร้อยละ 11.00 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.05 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.21 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 15 คะแนน

ตาราง 17 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก รายข้อ และการแปลผล (n = 391)

ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	ระดับความเพียงพอ				$\bar{X}$ (SD)	การแปลผล
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เพียงพอ		
	จำนวน(ร้อยละ)					
1. ท่านมีทรายอะเบทสำหรับกำจัดลูกน้ำยุงลาย	75 (18.93)	206 (52.69)	78 (20.20)	32 (8.18)	1.83 (0.83)	ปานกลาง
2. บ้านท่านมีมุ้งหรือติดมุ้งลวดในห้องนอน	150 (38.36)	155 (39.64)	53 (13.56)	33 (8.44)	2.08 (0.92)	สูง
3. ท่านมีอุปกรณ์ป้องกันยุงกัดไว้ประจำบ้าน เช่น ยากันยุง สเปรย์ป้องกันยุง ไม้ตียุง	104 (26.60)	188 (48.08)	84 (21.48)	15 (3.84)	1.97 (0.80)	ปานกลาง
4. บ้านท่านมีฝาปิดโอ่งน้ำหรือผ้าตาข่ายในลอนปิดโอ่ง	121 (30.95)	191 (48.85)	57 (15.58)	22 (5.63)	2.05 (0.82)	สูง
5. ท่านมีไฟฉายไว้สำรวจลูกน้ำยุงลาย	138 (35.29)	178 (45.52)	57 (14.58)	18 (4.60)	2.12 (0.82)	สูง

จากตาราง 17 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีระดับความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง จำนวน 3 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 2 ข้อ และอยู่ในระดับโดยรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 2.12$ ,  $SD = 0.82$ ) คือ ท่านมีไฟฉายไว้สำรวจลูกน้ำยุงลาย และรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 1.83$ ,  $SD = 0.83$ ) คือ ท่านมีทรายอะเบทสำหรับกำจัดลูกน้ำยุงลาย

2. การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกผลวิเคราะห์ระดับคะแนนทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตาราง 18 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกภาพรวม (n=391)

ทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (13.36 - 20.00 คะแนน)	347	88.75
ปานกลาง (6.68 - 13.35คะแนน)	44	11.25
ต่ำ (0 - 6.67)	0	0
$\bar{X} = 17.23, S.D = 2.77, \text{Max} = 20, \text{Min} = 8$		

จากตาราง 18 พบว่า ระดับทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.75 อยู่ในระดับสูง (คะแนนอยู่ในช่วง 13.36 - 20.00 คะแนน) และระดับทักษะอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ในช่วง 6.68 - 13.35) ร้อยละ 11.25 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.23 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.77 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 8 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 20 คะแนน

ตาราง 19 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รายข้อ และการแปลผล (n= 391)

ทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับการปฏิบัติ			$\bar{X}$ (SD))	การแปลผล
	ทำได้	ไม่แน่ใจ	ทำไม่ได้		
จำนวน(ร้อยละ)					
ด้านกายภาพ				5.32 (1.09)	สูง
1. ท่านสามารถใช้ไฟฉายส่องหาลูกน้ำยุงลายบริเวณแหล่งน้ำขังรอบ ๆ บ้าน	322 (82.35)	64 (16.37)	5 (1.28)	1.81 (0.42)	สูง
อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง					



ตาราง 19 (ต่อ)

ทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับการปฏิบัติ			$\bar{X}$ (SD)	การแปลผล
	ทำได้	ไม่แน่ใจ	ทำไม่ได้		
จำนวน(ร้อยละ)					
2. ท่านสามารถนำยางรถยนต์ที่ไม่ใช้งานแล้ว ไปใช้ประโยชน์อื่น เช่น เป็นกระถางปลูกต้นไม้ เป็นต้น	339 (86.70)	43 (11.00)	9 (2.30)	1.84 (0.42)	สูง
3. ท่านสามารถชั่งยุงลายทิ้งทันทีเมื่อเห็นตัวลูกน้ำ	287 (73.40)	75 (19.18)	29 (7.42)	1.66 (0.61)	สูง
<b>ด้านเคมี</b>				<b>10.21</b> <b>(1.77)</b>	<b>สูง</b>
4. ก่อนใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ ท่านจะขัดล้างผิวภายในภาชนะบรรจุน้ำก่อน	297 (75.96)	90 (23.02)	4 (1.02)	1.75 (0.46)	สูง
5. ภาชนะที่สามารถขัดล้างและเปลี่ยนถ่ายน้ำได้ทุกสัปดาห์ก็ไม่จำเป็นต้องใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ	309 (79.03)	80 (20.46)	2 (0.51)	1.79 (0.42)	สูง
6. ต้องนำทรายกำจัดลูกน้ำมาใส่ถุงพลาสติกเจาะรูหรือห่อผ้าขาวบางก่อนใส่ลงไปใต้น้ำ	196 (50.13)	155 (39.64)	40 (10.23)	1.40 (0.67)	สูง
7. ในขณะที่ท่านมีการพ่นหมอกควันกำจัดยุงลาย ต้องปิดประตูหน้าต่างบ้านทันที	339 (86.70)	46 (11.77)	6 (1.53)	1.85 (0.40)	สูง
8. ในการใช้สเปรย์กำจัดยุงต้องไล่พ้นจากประตูหน้าบ้านเข้าไปในบ้าน	256 (65.47)	110 (28.13)	25 (6.39)	1.59 (0.61)	สูง
9. ก่อนที่ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ ต้องเติมน้ำให้เต็มภาชนะบรรจุน้ำก่อนทุกครั้ง	335 (85.68)	50 (12.79)	6 (1.53)	1.84 (0.41)	สูง
<b>ด้านชีวภาพ</b>				<b>1.70</b> <b>(0.56)</b>	<b>สูง</b>
10. เมื่อท่านไม่มีปลาหางนกยูงสามารถนำปลากัดมาใช้ในการกำจัดลูกน้ำยุงลายแทนได้	292 (74.68)	80 (20.46)	19 (4.86)	1.70 (0.56)	สูง

จากตาราง 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านกายภาพอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 5.32$ ,  $SD = 1.09$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 1.84$ ,  $SD = 0.42$ ) คือ ท่านสามารถนำยางรถยนต์ที่ไม่ใช้งานแล้ว ไปใช้ประโยชน์อื่น เช่น เป็นกระถางปลูกต้นไม้ เป็นต้น ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 1.66$ ,  $SD = 0.61$ ) คือ ท่านสามารถชั่งยุงลายทิ้งทันทีเมื่อเห็นตัวลูกน้ำ

ด้านเคมีอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 10.2$ ,  $SD = 1.77$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 1.85$ ,  $SD = 0.40$ ) คือ ในขณะที่ท่านมีการพ่นหมอกควันกำจัดยุงลาย ต้องปิดประตูหน้าต่างบ้านทันที ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 1.40$ ,  $SD = 0.67$ ) คือ ต้องนำทรายกำจัดลูกน้ำมาใส่ถุงพลาสติกเจาะรูหรือห่อผ้าขาวบางก่อนใส่ลงไป

ด้านชีวภาพอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 1.70$ ,  $SD = 0.56$ ) ซึ่งมีรายข้อเดียว มีค่าเฉลี่ย ( $\bar{X} = 1.70$ ,  $SD = 0.56$ ) คือ เมื่อท่านไม่มีปลาหางนกยูงสามารถนำปลากัดมาใช้ในการกำจัดลูกน้ำยุงลายแทนได้

## ส่วนที่ 6 ปัจจัยแรงกระตุ้นสนับสนุนทางสังคม

### ผลวิเคราะห์ระดับคะแนนการสนับสนุนทางสังคม

ตาราง 20 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการสนับสนุนทางสังคม  
ภาพรวม (n=391)

การสนับสนุนทางสังคม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สูง (18.68 - 30คะแนน)	283	72.38
ปานกลาง (9.34 - 18.67คะแนน)	97	24.81
ต่ำ (0 - 9.33 คะแนน)	11	2.81
$\bar{X} = 21.26$ , $S.D = 5.08$ , $Max = 28$ , $Min = 6$		

จากตาราง 20 พบว่า ระดับการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 72.38 อยู่ในระดับสูง (คะแนนอยู่ในช่วง 18.68 – 30.00 คะแนน) รองลงมา ระดับการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ในช่วง 9.34 – 18.67 คะแนน) ร้อยละ 24.81 และการสนับสนุนอยู่ในระดับต่ำ (คะแนนอยู่ในช่วง 0 – 9.33) ร้อยละ 2.81 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.26 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.08 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 6 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 28 คะแนน

ตาราง 21 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยแรงการสนับสนุนทางสังคม รายข้อ และการแปลผล (n = 391)

แรงการสนับสนุนทางสังคม	ระดับความความคิดเห็น			$\bar{X}$ (SD)	การแปลผล
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยได้รับ		
จำนวน (ร้อยละ)					
<b>การสนับสนุนทางอารมณ์</b>					
1. ท่านได้รับคำชื่นชมจากคนในชุมชนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเฝ้าระวังและป้องกันไข้เลือดออก	135 (34.53)	216 (55.24)	40 (10.23)	1.24 (0.62)	ปานกลาง
2. แกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชักชวนให้ท่านเข้าร่วมโครงการสุมตรวจลูกน้ำยุงลายชักชวนให้ท่านเข้าร่วม เพื่อเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก	222 (56.78)	153 (39.13)	16 (4.09)	1.53 (0.58)	สูง
3. แกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่ชักชวนให้ท่านเข้าร่วม กิจกรรมทำความสะอาดปรับภูมิทัศน์บริเวณบ้านเรือน และสถานที่สาธารณะในชุมชน เพื่อเป็นการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	205 (52.43)	173 (44.25)	13 (3.32)	1.49 (0.56)	สูง
<b>การได้รับข้อมูลข่าวสารการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุข</b>				<b>8.51 (1.85)</b>	<b>สูง</b>
1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	299 (76.47)	87 (22.25)	5 (1.28)	1.75 (0.46)	สูง
2. ท่านได้รับการแจ้งการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของคนในหมู่บ้าน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม.	303 (77.49)	81 (20.72)	7 (1.79)	1.76 (0.47)	สูง

ตาราง 21 (ต่อ)

แรงการสนับสนุนทางสังคม	ระดับความความคิดเห็น			$\bar{X}$ (SD)	การ แปล ผล
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยได้รับ		
จำนวน (ร้อยละ)					
3. ท่านได้รับวิธีการปฏิบัติอย่างถูกต้องในการ ป้องกันและควบคุมการระบาดของโรค ไข้เลือดออกจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ	275 (70.33)	112 (28.64)	5 (1.02)	1.69 (0.48)	สูง
4. ท่านได้รับข้อมูลความรู้ การป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก จากสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือ วารสาร โทรทัศน์ วิทยู ประชาสัมพันธ์ อบต. เป็นต้น	232 (59.33)	143 (36.57)	16 (4.09)	1.55 (0.57)	สูง
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม. ให้ คำแนะนำในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายและการป้องกันโรคไข้เลือดออก	300 (76.73)	88 (22.51)	3 (0.77)	1.76 (0.77)	สูง
<b>ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก</b>				<b>3.99 (1.44)</b>	<b>ปาน กลาง</b>
1. ชุมชนของท่านได้รับการสนับสนุนด้าน อุปกรณ์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่น ฝาปิดโอ่ง ผ้าตาข่ายไนลอน ปลาหนากยุง เป็นต้น จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อบต และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	141 (36.06)	124 (31.71)	126 (32.23)	1.04 (0.83)	ปาน กลาง
2. ถ้ามีโรคไข้เลือดออกระบาดจะมีเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข อสม.หรือ อบต. พันทมอกควัน หรือแจกทรายอะเบท ในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก	269 (68.80)	121 (30.95)	1 (0.26)	1.69 (0.47)	สูง

ตาราง 21 (ต่อ)

แรงการสนับสนุนทางสังคม	ระดับความความคิดเห็น			$\bar{X}$ (SD)	การ แปล ผล
	เป็นประจำ	บ้างครั้ง	ไม่เคยได้รับ		
	จำนวน (ร้อยละ)				
3. ชุมชนของท่านมีอุปกรณ์ทำความสะอาด เพียงพอในการทำกิจกรรมทำความสะอาด ชุมชน เช่น ไม้กวาด เครื่องตัดหญ้า เพื่อการ ป้องกันโรคไข้เลือดออก	156 (39.90)	184 (47.06)	51 (13.04)	1.27 (0.68)	ปาน กลาง
<b>ได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมการป้องกันโรคไข้เลือดออก</b>				<b>4.49</b> <b>(1.49)</b>	<b>สูง</b>
1. ท่านได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรม ในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและ การป้องกันโรคไข้เลือดออก	181 (46.29)	193 (49.36)	17 (4.35)	1.42 (0.58)	สูง
2. ท่านได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรม รณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เช่น ใส่ทรายอะเบท ทำลายภาชนะที่มีน้ำขัง กำจัดขยะ เป็นต้น	236 (60.36)	144 (36.83)	11 (2.81)	1.58 (0.55)	สูง
3. ท่านได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมกับ เจ้าหน้าที่ออกแจกจ่ายทรายอะเบท และ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เช่น คว่ำ กะลา จัดการขยะในชุมชนของท่าน	227 (58.06)	131 (33.50)	33 (8.44)	1.50 (0.65)	สูง

จากตาราง 21 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การสนับสนุนทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 4.26, SD = 1.49$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 1.53, SD = 0.58$ ) คือ แกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชักชวนให้ท่านเข้าร่วมโครงการสู่มตรวจลูกน้ำยุงลายชักชวนให้ท่านเข้าร่วมเพื่อเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 1.24, SD = 0.62$ ) คือ ท่านได้รับคำชื่นชมจากคนในชุมชนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเฝ้าระวังและป้องกันไข้เลือดออก

การได้รับข้อมูลข่าวสารการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 8.51, SD = 1.85$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 1.76, SD = 0.47$ ) คือ ท่านได้รับการแจ้งการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของคนในหมู่บ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม. และ ( $\bar{X} = 1.76, SD = 0.77$ ) คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม. ให้คำแนะนำในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายและการป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 1.55, SD = 0.57$ ) คือ ท่านได้รับข้อมูลความรู้ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือ วารสาร โทรทัศน์ วิทยุ ประชาสัมพันธ์ อบรม เป็นต้น

การได้รับข้อมูลการสนับสนุนทรัพยากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.99, SD = 1.44$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 1.69, SD = 0.47$ ) คือ ถ้ามีโรคไข้เลือดออกระบาดจะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. หรือ อบรม. พันทมोकควันหรือแจกทรายอะเบท ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 1.04, SD = 0.83$ ) คือ ชุมชนของท่านได้รับการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่น ฝาปิดโอ่ง ฝาตาข่ายไนลอน ปลาหนากยุง เป็นต้น จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อบรม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การได้รับข้อมูลการสนับสนุนให้เข้าร่วมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.49, SD = 1.49$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 1.58, SD = 0.55$ ) คือ ท่านได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เช่น ใส่ทรายอะเบท ทำลายภาชนะที่มีน้ำขัง กำจัดขยะ เป็นต้น ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 1.42, SD = 0.58$ ) คือ ท่านได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 7 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดของประชาชน

ผลวิเคราะห์ระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดของประชาชน

ตาราง 22 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดของประชาชน ภาพรวม (n=391)

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (32 – 40 คะแนน)	148	37.85
ปานกลาง (21 – 31 คะแนน)	209	53.45
ต่ำ (10 - 20 คะแนน)	34	8.70
$\bar{X} = 29.48$ , S.D = 5.94, Max = 40, Min = 17		

จากตาราง 22 พบว่า ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.45 อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ในช่วง 21 – 31 คะแนน) รองลงมา ระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง (คะแนนอยู่ในช่วง 32 – 40 คะแนน) ร้อยละ 37.85 และพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ (คะแนนอยู่ในช่วง 0 – 9.33) ร้อยละ 8.70 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 29.48 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.94 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 17 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 40 คะแนน

ตาราง 23 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก  
ของประชาชน รายข้อ และการแปลผล (n = 391)

พฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของประชาชน	ระดับความความคิดเห็น				$\bar{x}$ (SD)	การ แปลผล
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ		
	จำนวน (ร้อยละ)					
<b>ด้านการใช้ ภายนอก</b>					<b>16.64</b>	
					<b>(3.00)</b>	<b>สูง</b>
1. ท่านปิดภาชนะเก็บน้ำด้วยผ้าตาข่ายไนล่อน ฝาปิดโถง	209 (53.45)	87 (21.25)	90 (23.02)	5 (1.28)	3.28 (0.86)	สูง
2. ท่านคว่ำกะลา หรือ กำจัดแหล่งน้ำขังเพื่อลดเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย	211 (53.96)	103 (26.34)	75 (19.18)	2 (0.52)	3.34 (0.80)	สูง
3. ท่านเปลี่ยนน้ำในท้องน้ำ โถงน้ำใช้สัปดาห์ละครั้ง	150 (38.36)	138 (35.29)	98 (25.06)	5 (1.28)	3.11 (0.82)	สูง
4. ท่านมีจัดการขยะภายในบ้านและบริเวณรอบ ๆ บ้าน	192 (49.10)	139 (35.55)	59 (15.09)	1 (0.26)	3.34 (0.74)	สูง
5. ท่านนอนกางมุ้งหรือติดมุ้งลวดในห้องนอน	273 (69.82)	73 (18.67)	44 (11.25)	1 (0.26)	3.58 (0.70)	สูง
<b>ด้านการใช้สารเคมี</b>					<b>10.09</b>	<b>ปาน</b>
					<b>(3.09)</b>	<b>กลาง</b>
6. ท่านใช้ยาทากันยุงทาในเวลา กลางวันกลางคืน	60 (15.35)	91 (23.27)	199 (50.89)	41 (10.49)	2.43 (0.87)	ปาน
7. ท่านใช้สเปรย์ฉีดกันยุงกัด	60 (15.35)	86 (21.99)	204 (52.17)	41 (10.49)	2.42 (0.87)	ปาน



ตาราง 23 (ต่อ)

พฤติกรรมการป้องกันโรค ใช้เลือดออกของประชาชน	ระดับความความคิดเห็น				$\bar{X}$ (SD)	การ แปล ผล
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ		
	จำนวน (ร้อยละ)					
8. ท่านใส่ทรายอะเบทในภาชนะที่ ใช้สำหรับน้ำใช้อุปโภคเพื่อกำจัด ลูกน้ำยุงลาย	101 (25.83)	84 (21.48)	157 (40.15)	49 (12.53)	2.61 (1.00)	ปาน กลาง
9. ท่านใส่เกลือแกง น้ำส้มสายชูใน จานรองขาตู้กับข้าว	104 (26.60)	91 (23.27)	141 (36.06)	55 (14.07)	2.62 (1.03)	ปาน กลาง
<b>ด้านการใช้ชีวภาพ</b>					<b>2.75 (1.11)</b>	<b>ปาน กลาง</b>
10. ท่านเลี้ยงปลาในอ่างเพื่อกำจัด ลูกน้ำยุงลาย	139 (35.55)	79 (20.21)	110 (28.13)	63 (16.11)	2.75 (1.11)	ปาน กลาง

จากตาราง 23 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการใช้กายภาพอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 16.64$ ,  $SD = 3.00$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.58$ ,  $SD = 0.70$ ) คือ ท่านนอนกางมุ้งหรือติดมุ้งลวดในห้องนอน ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.11$ ,  $SD = 0.82$ ) คือ ท่านเปลี่ยนน้ำในห้องน้ำ โถงน้ำใช้ สัปดาห์ละครั้ง

ด้านการใช้สารเคมีอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 10.09$ ,  $SD = 3.09$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 2.62$ ,  $SD = 1.03$ ) คือ ท่านใส่ทรายอะเบทในภาชนะที่ใช้สำหรับน้ำใช้อุปโภคเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 2.42$ ,  $SD = 0.87$ ) คือ ท่านใช้สเปรย์ฉีดกันยุงกัด

ด้านการใช้ชีวภาพอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.75$ ,  $SD = 1.11$ ) มีเพียงรายข้อเดียวที่มีค่าเฉลี่ย ( $\bar{X} = 2.75$ ,  $SD = 1.11$ ) คือ ท่านเลี้ยงปลาในอ่างเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย

ส่วนที่ 8 ความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล วิธีชุมชน ความเกี่ยวกับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้และแรงจูงใจ ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้และแรงจูงใจ ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน โดยผลการ วิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตารางที่ 24

ตาราง 24 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองและความคาดหวังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ความพอเพียงของทรัพยากรและการมีทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน (n = 391)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน	
	r	p-value
อายุ	- 0.035	0.484
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน	0.080	0.113
ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก	- 0.016	0.759
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	0.334**	< 0.001
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	0.093	0.067
ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง	0.407**	< 0.001
ความคาดหวังความสามารถของตนเอง	0.416**	< 0.001
ความพอเพียงของทรัพยากร	0.428**	< 0.001
การมีทักษะในการใช้ทรัพยากร	0.407**	< 0.001
การสนับสนุนทางสังคม	0.577**	< 0.001

\* p-value < 0.05 \*\* p-value < 0.001

จากตาราง 24 พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ( $r = -0.035$ ,  $p\text{-value} = 0.484$ )

รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ( $r = 0.080$ ,  $p\text{-value} = 0.113$ )

ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ( $r = -0.016$ ,  $p\text{-value} = 0.759$ )

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ( $r = 0.334$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ )

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ( $r = 0.09$ ,  $p\text{-value} = 0.067$ )

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ( $r = 0.407$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ )

ความคาดหวังความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ( $r = 0.416$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ )

ความพอเพียงของทรัพยากร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ( $r = 0.428$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ )

การมีทักษะในการใช้ทรัพยากร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ( $r = 0.407$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ )

การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ( $r = 0.577$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ )

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส เจดีย์ปักหัวนอน โอง์ล้างเท้า เปลือกหอยบริเวณบ้าน สภาพบ้าน การเข้าป่า โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อีต้าร (Eta Coefficient) โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงใน ตาราง 25

ตาราง 25 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส การมีเจดีย์ปักหัวนอน โอง์ ล้างเท้า เปลือกหอยบริเวณบ้าน สภาพบ้าน การเข้าป่า กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน (n = 391)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชน	
	Eta	p-value
เพศ	0.047	0.351
ระดับการศึกษา	0.042	0.954
อาชีพ	0.143	0.240
สถานภาพสมรส	0.063	0.466
การมีเจดีย์ปักหัวนอน	0.005	0.929
โอง์ล้างเท้า	0.106*	0.035
เปลือกหอยบริเวณบ้าน	0.287**	< 0.001
สภาพบ้าน	0.52	0.305
การเข้าป่า	0.062	0.221

\* p-value < 0.05 \*\* p-value < 0.001

จากตาราง 25 พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน (eta = 0.047, p-value = 0.351)

ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน (eta = 0.042, p-value = 0.954)

อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน (eta = 0.143, p = 0.240)

สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน (eta = 0.063, p-value = 0.466)

การมีเจดีย์ปักหัวนอน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน (eta = 0.005, p-value = 0.929)

โอง่ล่างเท้า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน (eta = 0.106, p-value = 0.035)

เปลือกหอยบริเวณบ้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน (eta = 0.287, p-value < 0.001)

สภาพบ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน (eta = 0.52, p-value = 0.305)

การเข้าป่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน (eta = 0.062, p = 0.221)

### ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

การวิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เนื่องจากตัวแปรที่ใช้วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง มีตัวแปรทำนายที่เป็นตัวแปรเชิงกลุ่ม จำนวน 9 ตัวแปร ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส การมีเจดีย์ปักหัวนอน โอง่ล่างเท้า มีเปลือกหอยบริเวณบ้าน สภาพบ้าน การเข้าป่า ผู้วิจัยจึงต้องแปลงตัวแปรเชิงกลุ่มดังกล่าวให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ก่อนนำมาใช้วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ดังตาราง 26

ตาราง 26 แสดงการสร้างตัวแปรหุ่นจำแนกตามตัวแปรทำนายเป็นตัวแปรเชิงกลุ่ม

ตัวแปร	ระดับการวัด	ระดับการวัดตัวแปร
เพศ	นามบัญญัติ	สร้างเป็นตัวแปรหุ่น โดยกำหนด เพศชาย = 1 เพศหญิง = 0 (กลุ่มอ้างอิง)
ระดับการศึกษา	นามบัญญัติ	1. ต่ำกว่าประถมศึกษา=1 2. มัธยมศึกษาขึ้นไป = 0 (กลุ่มอ้างอิง)
อาชีพ	นามบัญญัติ	1. ทำงานต่าง ๆ =1 ไม่ได้ทำงาน = 0 (กลุ่มอ้างอิง)
สถานภาพสมรส	นามบัญญัติ	สมรส = 1 โสด/หม้าย/อย่างร้าง = 0 (กลุ่มอ้างอิง)
การมีเจดีย์ปักหัวนอน	นามบัญญัติ	มี = 1 ไม่มี = 0 (กลุ่มอ้างอิง)

ตาราง 27 (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับการวัด	ระดับการวัดตัวแปร
โถ่งล้างเท้า	นามบัญญัติ	มี = 1 ไม่มี = 0 (กลุ่มอ้างอิง)
มีเปลือยกหอยบริเวณบ้าน	นามบัญญัติ	มี = 1 ไม่มี = 0 (กลุ่มอ้างอิง)
สภาพบ้าน	นามบัญญัติ	มีได้ทุน = 1 ไม่มีได้ทุน = 0 (กลุ่มอ้างอิง)
การเข้าป่า	นามบัญญัติ	เข้า = 1 ไม่เข้า = 0 (กลุ่มอ้างอิง)

ก่อนการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น จำนวน 5 ข้อ พบว่า

1. การตรวจสอบค่าความคลาดเคลื่อน พบว่า การแจกแจงค่าความคลาดเคลื่อนมีการเกาะหรืออยู่ห่างจากเส้นทแยงมุม หมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ
2. การตรวจสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์ที่มีค่าคงที่ (Homoscedasticity) พบว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีการกระจายบริเวณค่าศูนย์ กล่าวคือ แสดงว่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรทุกตัวมีค่าคงที่ (Homoscedasticity)
3. การตรวจสอบความเป็นอิสระต่อกันของค่าความคลาดเคลื่อนระหว่างตัวแปร พยากรณ์ และตัวแปรเกณฑ์ (Autocorrelation) โดยการตรวจสอบค่า Durbin-Watson (d) พบว่า มีค่าเท่ากับ 1.509 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ 2 (อยู่ในช่วง 1.5 – 2.5) หมายความว่า ค่าคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์ และตัวแปรเกณฑ์ มีความเป็นอิสระต่อกัน หรือไม่มีความสัมพันธ์กัน
4. ค่าเฉลี่ยของค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0 ( $E(e) = 0$ )
5. การตรวจสอบความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) โดยดูจากค่า VIF (Variance Inflation Factor) และค่า Tolerance พบว่า ค่า Tolerance ที่มีค่าน้อยที่สุด คือ 0.623 ซึ่งไม่ต่ำกว่า 0.20 และค่า VIF ที่มีค่ามากที่สุด คือ 1.606 ไม่เกิน 10 แสดงว่าค่าตัวแปรอิสระทุกตัว ไม่มี ความสัมพันธ์กันเอง หรือไม่มีภาวะ Multicollinearity

สรุปได้ว่า ผลการตรวจสอบเบื้องต้น (Assumption) ทั้ง 5 ข้อ ผ่านเกณฑ์พิจารณา ดังนั้นจึงสามารถวิเคราะห์ด้วยสถิติความถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนได้

ตาราง 28 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคม การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เปลือกหอยบริเวณบ้าน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก โอง์ล้างเท้า ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สภาพบ้านและความพอเพียงของทรัพยากรกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน (Stepwise) (n = 391)

ตัวแปร	R <sup>2</sup> change	b	Beta	t	p-value
การสนับสนุนทางสังคม	0.355	0.416	0.356	8.348	< 0.001
การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	0.055	0.602	0.281	7.185	< 0.001
การมีเปลือกหอยบริเวณบ้าน	0.069	- 3.448	- 0.256	-6.907	< 0.001
ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	0.025	0.336	0.129	2.931	< 0.001
โอง์ล้างเท้า	0.023	- 1.523	- 0.116	-3.206	0.001
ความพอเพียงของทรัพยากร	0.009	0.204	0.110	2.743	0.006
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	0.007	- 0.268	- 0.121	-3.103	0.002
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	0.010	0.338	0.133	3.067	0.002
สภาพบ้าน	0.006	1.048	0.076	2.160	0.031
ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก	0.005	- 0.319	- 0.072	-2.052	0.041
Constant (a) = 3.465 R square = 0.543 Adjusted R square = 0.531 F = 45.025, p-value < 0.001					

\* p-value < 0.05 \*\* p-value < 0.001

จากตาราง 27 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า มีตัวแปร แรงสนับสนุนทางสังคม การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การมีเปลือกหอยบริเวณบ้าน ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โอง์ล่างเท้า ความพอเพียงของทรัพยากร การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก สภาพบ้าน ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออกสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้ร้อยละ 54.30 และสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก =  $3.465 + 0.416$  (การสนับสนุนทางสังคม) +  $0.602$  (การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก) -  $3.448$  (เปลือกหอยบริเวณบ้าน) +  $0.336$  (ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก) -  $1.523$  (โอง์ล่างเท้า) +  $0.204$  (ความพอเพียงของทรัพยากร) -  $0.268$  (การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก) +  $0.338$  (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก) +  $1.048$  (สภาพบ้าน) -  $0.319$  (ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก)

จากสมการ แสดงว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอย เท่ากับ 0.416 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนการสนับสนุนทางสังคม เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จะเพิ่มขึ้น 0.416 หน่วย

การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอย เท่ากับ 0.602 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนการมีทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จะเพิ่มขึ้น 0.602 หน่วย

การมีเปลือกหอยบริเวณบ้าน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบ และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอย เท่ากับ -3.448 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนการเปลือกหอยบริเวณบ้าน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จะลดลง -3.448 หน่วย

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอย เท่ากับ 0.336 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จะเพิ่มขึ้น 0.336 หน่วย



โองล้างเท้า เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบ และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอย เท่ากับ  $-1.523$  หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนโองล้างเท้า เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จะลดลง  $1.523$  หน่วย

ความพอเพียงของทรัพยากร เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอย เท่ากับ  $0.204$  หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนความพอเพียงของทรัพยากรเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จะเพิ่มขึ้น  $0.204$  หน่วย

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบ และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอย เท่ากับ  $-0.268$  หมายความว่า การรับรู้ความรุนแรงของไข้เลือดออกแปรผกผันกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จะลดลง  $-0.268$  หน่วย คือ การที่ประชาชนมีรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับดี ไม่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่ดี

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอย เท่ากับ  $0.338$  หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จะเพิ่มขึ้น  $0.338$  หน่วย

สภาพบ้าน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอย เท่ากับ  $1.048$  หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนสภาพบ้าน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จะเพิ่มขึ้น  $1.048$  หน่วย

ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบ และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอย เท่ากับ  $0.319$  หมายความว่า ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออกแปรผกผันกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จะลดลง  $0.319$  หน่วย คือ การที่ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคอยู่ในระดับดี ไม่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่ดี

## บทที่ 5

### บทสรุป

การศึกษาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี โดยตัวแปรอิสระที่ศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ปัจจัยด้านวิถีชุมชน ได้แก่ การมีเจดีย์ ปลายห้วยนอน โอง่งล้างเท้า เปลือกหอย สภาพบ้าน การเข้าป่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก ปัจจัยด้านการรับรู้และแรงจูงใจ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และความคาดหวังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ปัจจัยด้านทรัพยากร ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุข การได้รับการสนับสนุนทรัพยากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการเข้าร่วมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตัวแปรตามที่ศึกษา คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 391 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการ แจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์โดยใช้ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และสถิติ สหสัมพันธ์แบบอีต้า (Eta Correlation Coefficient) วิเคราะห์ปัจจัยการทำนายโดยใช้สถิติการ วิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบหลายขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

### สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.03 เพศชาย ร้อยละ 42.97 ส่วนใหญ่ร้อยละ 51.66 มีอายุอยู่ระหว่าง 41 - 60 ปี มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 47.68 ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.96 ประกอบอาชีพ

เกษตรกรรม ร้อยละ 62.92 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 72.12 และมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 69.31

2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านวิถีชุมชนของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีเจดีย์ปักหัวนอน ร้อยละ 97.19 ไม่มีโถ่งล้างเท้า ร้อยละ 71.36 ไม่มีเปลือกหอยบริเวณบ้าน ร้อยละ 73.40 สภาพบ้านไม่มีใต้ถุน ร้อยละ 75.45 และเข้าป่าเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.8

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรค พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.52 ( $\bar{X} = 11.80$ , S.D = 1.35)

4. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านการรับรู้และแรงจูงใจ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 21.60$ , S.D = 2.33) การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 20.72$ , S.D = 2.68) ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 21.70$ , S.D = 2.28) ความคาดหวังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 21.17$ , S.D = 2.56)

5. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านทรัพยากร พบว่า ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 10.05$ , S.D = 3.21) ทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 17.23$ , S.D = 2.77)

6. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 21.26$ , S.D = 5.08) การได้รับข้อมูลข่าวสารการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 8.51$ , SD = 1.85) การได้รับข้อมูลการสนับสนุนทรัพยากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.99$ , SD = 1.44) และการได้รับข้อมูลการสนับสนุนให้เข้าร่วมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.49$ , SD = 1.49)

7. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 29.48$ , S.D = 5.94) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการใช้กายภาพอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 16.64$ , SD = 3.00) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.58$ , SD = 0.70) คือ ทานนอนกางมุ้งหรือติดมุ้งลวดในห้องนอน ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.11$ , SD = 0.82) คือ ทานเปลี่ยนน้ำในห้องน้ำ โถ่งน้ำใช้ สัปดาห์ละครั้ง ด้านการใช้สารเคมีอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 10.09$ , SD = 3.09) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 2.62$ , SD =

1.03) คือ ท่านใส่ทรายอะเบทในภาชนะที่ใช้สำหรับน้ำใช้อุปโภคเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย ส่วนรายชื้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 2.42$ ,  $SD = 0.87$ ) คือ ท่านใช้สเปรย์ฉีดกันยุงกัด และด้านการใช้ชีวภาพอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.75$ ,  $SD = 1.11$ ) มีเพียงรายชื้อเดียว มีค่าเฉลี่ย ( $\bar{X} = 2.75$ ,  $SD = 1.11$ ) คือ ท่านเลี้ยงปลาในอ่างเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย

8. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ โอง์ล่างเท้า ( $\eta = 0.106$ ,  $p\text{-value} = 0.035$ ) เปลือกหอยบริเวณบ้าน ( $\eta = 0.287$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ( $r = 0.334$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ( $r = 0.407$ ,  $p < 0.001$ ) ความคาดหวังความสามารถของตนเอง ( $r = 0.416$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) ความพอเพียงของทรัพยากร ( $r = 0.428$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) การมีทักษะในการใช้ทรัพยากร ( $r = 0.407$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) และการสนับสนุนทางสังคม ( $r = 0.577$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) ส่วน เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส การมีเจดีย์ปกหัวนอน สภาพบ้าน การเข้าป่า อายุ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก

และการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน

9. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เปลือกหอยบริเวณบ้าน ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โอง์ล่างเท้า ความพอเพียงของทรัพยากร การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก สภาพบ้าน ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้ร้อยละ 54.30 และสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก =  $3.465 + 0.416$  (การสนับสนุนทางสังคม)  $+0.602$  (การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก)  $-3.448$  (เปลือกหอยบริเวณบ้าน)  $+0.336$  (ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก)  $-1.523$  (โอง์ล่างเท้า)  $+ 0.204$  (ความพอเพียงของทรัพยากร)  $-0.268$  (การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก)  $+ 0.338$  (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก)  $+ 1.048$  (สภาพบ้าน)  $-0.319$  (ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก)

## อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง ดังต่อไปนี้

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 29.48$ ,  $SD = 5.94$ ) รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.58$ ,  $SD = 0.70$ ) คือ ท่านนอนกางมุ้งหรือติดมุ้งลวดในห้องนอน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านกายภาพมีค่าเฉลี่ยสูงสุด อธิบายได้ว่า พฤติกรรมหรือกิจกรรมในการป้องกันโรคที่ทำได้ง่ายและสามารถทำได้ทุกเวลา เห็นผลได้อย่างชัดเจนและส่งผลในการป้องกันแหล่งกำเนิดลูกน้ำยุงลายอย่างรวดเร็ว จึงเป็นทางเลือกในการป้องกันไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของชนิดามัททวงกูร และคณะ (2560) พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คนในชุมชนร้อยละ 60.00 มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง โดยชื่อที่มีการปฏิบัติมาก ติดมุ้งลวดที่บ้านเพื่อป้องกันยุงเข้ามากัด และยังสอดคล้องกับ ชลิต เกตุแสง (2558) พฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางด้าน พบว่า พฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกด้านกายภาพมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง พฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกด้านเคมีมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกด้านชีวภาพมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง พบว่า

**การสนับสนุนทางสังคม** มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.577$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ( $\beta = 0.356$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) นั่นคือการที่ประชาชนได้รับการดูแล การชื่นชม กำลังใจ คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเอง สื่ออุปกรณ์ในการส่งเสริมป้องกันโรคไข้เลือดออก จากครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงการได้เข้าร่วมทำกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก อีกทั้ง ยังมีการได้รับการประชาสัมพันธ์เมื่อมีกิจกรรมดังกล่าวอย่างทั่วถึง รวมถึงการกระตุ้นเตือนผ่านสื่อต่าง ๆ ทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัชรกันทะโย และคณะ (2556); ภิรมย์รัตน์ เกียรติธนบดี และคณะ (2557); ชลิต เกตุแสง (2558); ชนิดามัททวงกูร และคณะ (2560); บุญส่ง มั่นสัต์ย์รักสกุล, และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน (2561); ศรีสุรัตน์ ชัย

รัตนศักดิ์ และคณะ (2556) ศึกษา ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่นอกเขตเทศบาลนคร จังหวัดนครสวรรค์ และสิวลี รัตนปัญญา (2561) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมและรูปแบบกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การได้รับข่าวสารและการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และบุคคลใกล้ชิด สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

**การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก** มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.407$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ( $\beta = 0.281$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) อธิบายได้ว่า การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรค ทางด้านกายภาพ ด้านเคมี และชีวภาพ จะสามารถปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ง่ายและรวดเร็วยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสุรัตน์ ชัยรัตนศักดิ์ และคณะ (2556) ศึกษา ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่นอกเขตเทศบาลนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ และบุญส่ง มั่นสัตย์รักสกุล, และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซาก ตำบลท่าบัว อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร พบว่า การมีทักษะในการใช้ทรัพยากร สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

**เปลือกหอยบริเวณบ้าน** มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\eta = 0.287$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ( $\beta = -0.256$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) อธิบายได้ว่า การที่มีเปลือกหอยอยู่บริเวณบ้าน จะเพิ่มโอกาสในการเกิดลูกน้ำยุงลายได้ เนื่องจากเมื่อฝนตกแล้วมีน้ำขังอยู่ในเปลือกหอยต่อมาขังน้ำยุงลายเข้าไปวางไข่ในเปลือกหอยนั้น ทำให้เปลือกหอยนั้นกลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ถ้าประชาชนมีการกำจัดเปลือกหอยบริเวณรอบ ๆ บ้านอย่างสม่ำเสมอก็จะช่วยลดปริมาณลูกน้ำยุงลายได้

**ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก** มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.407$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ( $\beta = 0.129$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) อธิบายได้ว่า ประชาชนที่มีความคาดหวังหรือเชื่อมั่นผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำหรือการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไข้เลือดออก

ทั้งหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ปรับทัศนคติเพื่อป้องกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่ได้กล่าวว่า บุคคลที่จะมีพฤติกรรมป้องกันโรค จะต้องมีการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ และมีความหวังในผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้น ซึ่งสอดคล้องกับ บุญส่ง มั่นสัจย์รักสกุล, และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซาก ตำบลท่าบัว อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร พบว่า สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

**โถงล้างเท้า** มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\eta = 0.287$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ( $\beta = -0.256$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) อธิบายได้ว่า บ้านของประชาชนที่มีโถงล้างเท้าจะเพิ่มโอกาสในการเกิดโรคไข้เลือดออกมากกว่าบ้านที่ไม่มีโถงล้างเท้า เนื่องจากโถงล้างเท้ามักไม่มีฝาปิด ทำให้ยุงเข้าไปวางไข่และเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลายเพิ่มโอกาสในการเกิดโรคไข้เลือดออก

**ความพอเพียงของทรัพยากร** มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.428$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ( $\beta = 0.110$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) อธิบายได้ว่า ประชาชนมีทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อาทิเช่น ทราดยอะเบท มุ้งหรือมุ้งลวด ยากันยุง สเปรย์ป้องกันยุง ไม้ติดยุง ฝาปิดโถงน้ำหรือตาข่ายในลอนปิดโถง และไฟฉายไว้สำรวจลูกน้ำยุงลาย เป็นต้น ที่เพียงพอสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วัชระ กันทะโย และคณะ (2556); ชลิต เกตุแสง (2558); ศรีสุรัตน์ ชัยรัตน์ศักดิ์ดา และคณะ (2556) ศึกษา ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่นอกเขตเทศบาลนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ และสิวลี รัตนปัญญา (2561) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมและรูปแบบกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ และบุญส่ง มั่นสัจย์รักสกุล, และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซาก ตำบลท่าบัว อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร พบว่า ความพอเพียงของทรัพยากรของเครื่องมือและอุปกรณ์ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

**การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก** มีผลผกผันต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ( $\beta = -0.121$ ,  $p\text{-value} = 0.002$ ) อธิบายได้ว่า การที่ประชาชนมี

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกไม่ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี สอดคล้องกับ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของโรเจอร์ (Roger, 1983 อ้างถึงใน (ประไพจิตร ชุมแวงวางปี, 2553) ที่เชื่อว่าข้อมูลที่ก่อให้เกิดความกลัวสูงจะส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้ มากกว่าข้อมูลที่ก่อให้เกิดความกลัวเพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ก่อให้เกิดความกลัวสูงอาจไม่มีผลต่อ พฤติกรรมโดยตรง แต่หากใช้การกระตุ้นหรือการปลุกเร้าร่วมกับการชมเชยร่วมด้วย อาจส่งผลให้ข้อมูล นั้นมีลักษณะเด่นชัด โดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ เป็นลักษณะ ข้อความที่ปรากฏ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การที่บุคคลใด ๆ เชื่อว่าโรคที่เกิดขึ้นมีผลกระทบที่รุนแรง และเป็นอันตรายต่อร่างกาย จะช่วยเป็นแรงผลักดันให้ประชาชนมีการปรับพฤติกรรมดูแลตนเอง ที่เกิดจากโรค (Rosenstock, 1974) และสอดคล้องกับการศึกษาของสาคร อาศรม (2558) ที่ศึกษา ความสัมพันธ์ของความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลท่าแยก อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว, ชนิดา มัททวงกูร และคณะ (2560) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี จังหวัดสมุทรสาคร และธนภุต นัยกุลวงศ์ (2558) ได้ศึกษา พฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกของประชาชนกรณีศึกษา: อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิด โรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการรับรู้อุปสรรคของ การป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะ เป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคของบุคคลได้

**การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก** มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.334$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ( $\beta = 0.133$ ,  $p\text{-value} = 0.002$ ) อธิบายได้ว่า ประชาชนที่มีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อ

การเกิดโรคไข้เลือดออก จะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ประชาชนที่รู้ว่าพื้นที่อยู่อาศัยของชุมชนของตนเองมีความเสี่ยงที่จะเป็นแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย เนื่องจากเป็นพื้นที่ลุ่ม มีฝนตกชุก ทำให้มีน้ำท่วมขัง จึงเสี่ยงต่อการเกิดการระบาดของ โรคไข้เลือดออก และหากว่าตนเองมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ ไม่เหมาะสม ทำให้คาดการณ์ว่าตนเอง สมาชิกในครอบครัว และคนในชุมชน อาจป่วยด้วย โรคไข้เลือดออก ซึ่งส่งผลให้ประชาชนมีกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับแบบแผนการรับรู้หรือความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974) ที่กล่าวว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เป็นความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสที่จะเกิดโรคในสภาวะหรือ ในสถานการณ์หนึ่งๆ ซึ่งเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าตนเองจะมีโอกาสเกิดโรคนั้น ซึ่งการรับรู้โอกาส



เสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกำบังโรค และ Becker (1974) กล่าวว่า บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี โดยจะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคของบุคคลได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอมลรดา รงค์ทอง และ สุพัฒนา คำสอน (2561) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชน อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี อ่อง ชูลิน และคณะ (2560) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคไข้เลือดออกของผู้ดูแลเด็กในเขตเมืองมาเวย์ ประเทศพม่า ชนิดา มัททวงกูร และคณะ (2560) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี จังหวัดสมุทรสาคร และสุภาภรณ์ สุตหนองบัว และคณะ (2559) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลทับยายเชียง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับสูง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกและการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีช่วงคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์สูง การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ด้านการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และด้านการรับรู้ปัญหาและอุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

**สภาพบ้าน** มีผลต่อพฤติกรรมกำบังโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกำบังโรคไข้เลือดออกของประชาชน ( $\beta = 0.076$ , p-value = 0.031) อธิบายได้ว่า สภาพบ้านของประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้งส่วนใหญ่สภาพที่อยู่อาศัยโดยทั่วไปตัวบ้านสร้างด้วยไม้ไม่มีหน้าต่างหรือประตูปิดมิดชิด ส่งผลให้สภาพภายในบ้านไม่ค่อยสว่าง ซึ่งเป็นที่อยู่อาศัยของยุงลาย และการไม่มีประตูปิดมิดชิดทำให้ยุงเข้าไปในบ้านได้มากกว่าบ้านที่มีประตูปิดมิดชิด หรือบ้านที่ติดมุ้งลวด และน้ำทิ้งจากครัวเรือนหรือแหล่งภาชนะที่มีน้ำขังอยู่ใต้ถุนบ้าน ส่งผลให้เพิ่มโอกาสแพร่ระบาดของไข้เลือดออก

**ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก** มีผลผกผันต่อพฤติกรรมกำบังโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกำบังโรคไข้เลือดออกของประชาชน ( $\beta = -0.072$ , p-value = 0.041) อธิบายได้ว่า ประชาชนที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับดี ไม่ส่งผลให้มีพฤติกรรมกำบังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับดีด้วย ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าประชาชนที่มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

รวมถึงวิธีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชนทุกครัวเรือนในชุมชนจึงจะประสบผลสำเร็จ ไม่ส่งผลให้มีพฤติกรรมกำหนัดป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดี ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการแสดงทางพฤติกรรมของบุคคล จึงมีผลต่อพฤติกรรมกำหนัดป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของแบนดูรา (Bandura, 1997) ความแตกต่างของการเรียนรู้ (Learning) และการกระทำ (Performance) ถือว่าความแตกต่างนี้สำคัญมาก เพราะคนอาจจะเรียนรู้อะไรหลายอย่างแต่ไม่กระทำ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของธนภุต นุ้ยกุลวงศ์ (2558) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมกำหนัดป้องกันไข้เลือดออกของประชาชนกรณีศึกษา: อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา อ่อง ชูลิน และคณะ (2560) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้ดูแลเด็กในเขตเมืองมาเวย์ ประเทศพม่า ชนิดา มัททวงกูร และคณะ (2560) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำหนัดป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี จังหวัดสมุทรสาคร, และสิวลี รัตนปัญญา (2561) ที่ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมและรูปแบบกิจกรรมกำหนัดป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำหนัดป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อาชีพ ฐานะเศรษฐกิจ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรค การสนับสนุนจาก อสม. การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการสนับสนุนจากเทศบาล และความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกำหนัดป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

### ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนมากที่สุด คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ดังนั้น หากจะส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดี จะต้องเสริมแรงสนับสนุน ได้แก่ แรงสนับสนุนทั้งจากเพื่อน บุคคลในครอบครัว บุคลากรสาธารณสุข และสังคม โดยการชักชวนประชาสัมพันธ์ไปทำกิจกรรมหรือร่วมรณรงค์โครงการที่สามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ บุคคลในครอบครัวโดยการให้กำลังใจหรือชักชวนกันทำกิจกรรมที่ส่งเสริมการให้เกิดพฤติกรรมกำหนัดป้องกันไข้เลือดออก และบุคลากรสาธารณสุข และสังคม การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร วัสดุอุปกรณ์เพื่อใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การให้ข้อมูลป้อนกลับจากผลการปฏิบัติหรือการดำเนินการของประชาชนและการสนับสนุน และให้กำลังใจแก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนสามารถมีพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างพึงประสงค์และต่อเนื่อง

2. ปัจจัยการมีทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ความพอเพียงของทรัพยากร การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก และสภาพบ้าน มีผล พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังนั้นผู้ให้บริการจะต้องสร้างให้กลุ่มประชาชน หรือกลุ่มเสี่ยง ได้รับความสามารถของตนเอง โดยควรมีการประเมินความพร้อมที่จะปรับพฤติกรรม ให้ความรู้ใน รูปแบบของสื่อต่าง ๆ และพฤติกรรมที่ดี เพื่อสร้างแรงจูงใจและความเชื่อว่าตนสามารถจัดการและ ป้องกันโรคได้ หรือนำไปประยุกต์ใช้เป็นโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยบูรณาการร่วมกับ แรงสนับสนุนทางสังคม

3. ปัจจัยที่มีผลเชิงลบ คือ เปลือกหอย ोंงล้างเท้า การรับรู้ความรุนแรงของ โรคไข้เลือดออกและความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก ดังนั้น การจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต้องให้ ความสำคัญกลุ่มที่มีปัจจัยดังกล่าว โดยอาจดำเนินการเป็นกลุ่มหรือรายบุคคล เพื่อเพิ่มความตระหนัก ของตนเองในการป้องกันโรค อาจเน้นการพูดคุยสื่อสารเป็นรายบุคคล เสริมแรงกระตุ้นหรือ การปลุกเร้าร่วมกับการชมเชยร่วมด้วย อาจส่งผลให้ข้อมูลนั้นมีลักษณะเด่นชัดขึ้น โดยใช้สื่อเป็นสิ่ง สำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ลักษณะข้อความที่ปรากฏ ได้แก่ มีอันตรายถึงชีวิต กระบวนการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงความรุนแรง ของการเกิดโรค และนำไปสู่การปรับทัศนคติและปรับพฤติกรรมได้ ตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อ การป้องกันโรคของโรเจอร์ (Ronald W. Roger)

### ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงกึ่งทดลองเพื่อพัฒนาเป็นโปรแกรมโดยประยุกต์ใช้การสนับสนุนทาง สังคม ความพอเพียงของทรัพยากร การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก และการจัดสภาพบ้าน สิ่งแวดล้อม ภายนอก สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน เข้ามาอยู่ในโปรแกรม

2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ ในแต่ละบุคคลเชิงลึก โดยสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อให้ได้ข้อมูลนำมาปรับปรุงและพัฒนากระบวนการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

## บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค. (2561). *สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประจำปี ๒๕๖๑*. นนทบุรี:

กรมควบคุมโรค.

กองแผนงาน กรมควบคุมโรค. (2560). *แผนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ* นำโดยยุงลา ยปี 2560-2564. นนทบุรี: กองแผนงาน กรมควบคุมโรค.

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2560). *พฤติกรรมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 2).

พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ชนิดา มัททวางกูร, ปรียานุช พลอยแก้ว, อโนทัย ถวัลย์เสรีวัฒนา, อัมพร สิทธิชาติ, และอรรณพ น้อย

สิริวัฒนา. (2560). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค*

*ไข้เลือดออกของประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี่*

*จังหวัดสมุทรสาคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ)*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสยาม.

ชมพูนุช อินทศรี, ภัคจิรา สารวงษ์, อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ, และดวงใจ เอี่ยมจ้อย. (2560). *ปัจจัยที่มี*

*ความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนบ้านคลองบางนา ตำบล*

*ศิระจรเข้ร้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*

*หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 3(1), 43-51.*

ชลิต เกตุแสง. (2558). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกของ*

*ประชาชน อำเภอดงขี้เหล็ก จังหวัดพัทลุง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการ*

*สาธารณสุขภาคใต้, 2(1), 24-36.*

ชัชวาล พิศดำขำ. (2553). *ทัศนคติของประชาชนในพื้นที่รอบเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าห้วยขาแข้งต่อ*

*มาตรการอนุรักษ์ของภาครัฐ*. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.

ธนกฤต น้อยกุลวงศ์. (2558). *พฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกของประชาชนกรณีศึกษา:อำเภอสะเดา*

*จังหวัดสงขลา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ)*. สงขลา: มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.

นันทิศา กุณราชชา, สุภาพร ตรงสกุล, วรณรัตน์ ลาวัณ, และพิษณุรักษ์ กันทวิ. (2560). *ปัจจัยที่มี*

*ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า*

*อำเภอมะจัน จังหวัดเชียงราย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ)*. เชียงราย: มหาวิทยาลัยแม่

ฟ้าหลวง.

นิคม แก้ววันดี, วราภรณ์ ศิริสว่าง, และศิริขวัญ บริหาร. (2557). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม*

*ร่วมของประชาชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลนครเจดีย์ อำเภอบำเหน็จ*

*จังหวัดลำพูน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ)*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

บุญส่ง มั่นสัจย์รักสกุล, และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2561). *ปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังโรค*

ใช้เลือดออกของประชาชนในชุมชนที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซาก ตำบลท่าบัว อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดพัทลุง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ประไพจิตร ชุมแวงวางปี. (2553). *สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). ขอนแก่น: วิทยาลัยการสาธารณสุข.

ปิติ มงคลกลางกูร , จิระพัฒน์ เกตุแก้ว, สุภาวดี พวงสมบัติ, เจริญชัย โสธนนท์, สุธีรา พูลถิ่น, ศรเพชร มหามาตย์, . . . วีรพัฒน์ พลอยมอญ. (2557). *คู่มือการใช้เครื่องพ่นสำหรับปฏิบัติการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก*. กรุงเทพฯ: กลุ่มกัญญาวิทยาและควบคุมแมลงนำโรคสำนักโรคติดต่อโดยแมลง กรมควบคุมโรค.

พรพรรณ สมินทร์ปัญญา, อำไพวรรณ ทุมแสน, และสุกัญฉวี มะกรศรี. (2560). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชน บ้านคั่นตะเคียน ตำบลมิตรภาพ อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 18(35), 37-51.

ภิรมย์รัตน์ เกียรติธนบดี, วิโรจน์ ไหววานิชกิจ, และเจตต์ ดิยง. (2557). *พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). สุรินทร์: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.

มูลนิธิสืบนาเคเสถียร. (2561ก). *จอมป่า : ผลการดำเนินงานโครงการจัดการพื้นที่คุ้มครองอย่างมีส่วนร่วมในพื้นที่ป่าตะวันตก*. สืบค้น 2 พฤศจิกายน 2561, จาก <https://www.seub.or.th>

มูลนิธิสืบนาเคเสถียร. (2561ข). *รายงานเสนอ เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าทุ่งใหญ่นเรศวร เป็นมรดกทางธรรมชาติของโลก*. สืบค้น 20 พฤศจิกายน 2561 จาก <https://www.seub.or.th>

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมวิชาชีพ. (2558). *แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกีในผู้ใหญ่ ปี พ.ศ. 2556* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

ราเชษฐ์ เหมือนเสน, และนาฏสุดา ภูมิจำนงค์. (2555). *การประยุกต์ระบบภูมิสารสนเทศภูมิศาสตร์ในการประเมินพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรค ไข้เลือดออก จังหวัดตราด ประเทศไทย*. นครปฐม: คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

วัชระ กันทะโย, ณรงค์ ณ เชียงใหม่, และวราภรณ์ ศิริสว่าง. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตตำบลท่าเตื่อ อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

ศรีสุรัตน์ ชัยรัตนศักดิ์, ชมนาด วรณพรศิริ, ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, และธนัช กนกเทศ. (2556). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่นอกเขตเทศบาลนครสวรรค จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 7(3), 25-26.

ศศิณ เฉลิมลาภ. (2557). *คู่มือการมีส่วนร่วมและการจัดการความขัดแย้งในพื้นที่ป่าตะวันตก* (พิมพ์ครั้งที่

2). กรุงเทพฯ: สมอลล์ ไทเกอร์ ดีไซน์.

ศิรินันท์ คำสี. (2559). พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเทพนิมิต จังหวัดจันทบุรี. *วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 1(1), 63-68.

ศิรินันท์ คำสี. (2561). ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลปากน้ำ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์การแพทย์*, 25(2), 1-11.

ศิริเพ็ญ กัลป์ยานรจ, มุกดา หวังวีรวงศ์, และวารุณี วัชรเสวี (บรรณาธิการ). (2556). *แนวทางการวินิจฉัยและรักษาฉบับเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาชินี* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สมทรง รักษ์เฝ้า, และสรรงค์กัญจน์ ดวงคำสวัสดิ์. (2540). *กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

สาคร อาศรม. (2558). *ความสัมพันธ์ของความเชื่อด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลท่าแยก อำเภอมะเข่ จังหวัดสระแก้ว* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). ฉะเชิงเทรา: มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์.

สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 3. (2561). *รายงานเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกประจำสัปดาห์ เขตสุขภาพที่ 3 ประจำสัปดาห์ที่ 38 ปี 2561*. สืบค้น 2 พฤศจิกายน 2561, จาก <http://odpc3.ddc.moph.go.th/newdpc8-3/index.php>

สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอลานสักที่ว่าการอำเภอลานสัก. (2561). *ประวัติความเป็นมา*. สืบค้น 2 พฤศจิกายน 2561, จาก <https://district.cdd.go.th>

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี. (2561ก). *กลุ่มรายงานมาตรฐาน ฐานประชากร ศูนย์ข้อมูลสุขภาพ 43* เพิ่ม. สืบค้น 2 พฤศจิกายน 2561, จาก <https://uti.hdc.moph.go.th>

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี. (2561ข). *สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ข้อมูลจากระบบ รายงาน 506 จังหวัดอุทัยธานี*. สืบค้น 2 พฤศจิกายน 2561, จาก <http://203.157.212.7/epiduthai/>

สำนักโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง กรมควบคุมโรค. (2558). *คู่มือวิชาการโรคติดต่อเข็งเดงกีและโรคไข้เลือดออกเดงกี ด้านการแพทย์และสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์.

สิวลี รัตนปัญญา. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมและรูปแบบกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 27(1), 136-148.

สุธีรา พูลิทิน (บรรณาธิการ). (2561). *รายงานการประเมินผลการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค*

- ไข้เลือดออกระดับประเทศปี 2559-2560. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สุภาภรณ์ สุตหนองบัว, ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, ชูชาติ ตีมัน, อัจฉราพร เคราะห์ดี, และพงษ์ศักดิ์ อ้นมอย. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลทับยายเชียง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 10(1), 153-162.
- สุรียา วีรวงศ์. (2549). *วิชิตชุมชนกับการพึ่งพิงป่า*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อมลรดา รงค์ทอง และ สุพัฒนา คำสอน (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชน อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 13(1), 147-158.
- อ่อง ชูลิน, จิราพร ชมพิกุล, และอรุณศรี มงคลชาติ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้ดูแลเด็กในเขตเมืองมาเวย์ ประเทศพม่า. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*, 15(3), 65-78.
- อุษาวดี ถาวร. (2553). *ชีววิทยา นิเวศวิทยา และการควบคุมยุงในประเทศไทย*. นนทบุรี: หนังสือดี วัน.
- Bandura, A. (1997). *Self – efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freemanand.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and sick role behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 409-419.
- Best, J. W. (1997). *Research in education* (2nd ed). Englewood Cliffs: Prentice – Hell.
- Bloom, S. B. (1976). *Human characteristics and school learning*. New York: McGraw-Hill Companies. .
- Chandren, J. R., Wong, L. P., & AbuBakar, S. (2015). Practices of dengue fever prevention and the associated factors among the orang asli in peninsular malaysia. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 9(8), 1-17.
- Chanyasanha, C., Guruge, G. R., & Sujirarat, D. (2015). Factors influencing preventive behaviours for dengue infection among housewives in colombo, sri lanka. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 27(1), 96-104.
- Daniel, W. W., & Cross, C. L. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences* (6th ed). New York: John Wiley and Sons.
- Kuder, G. F., & Richardson, M. W. (1937). The theory of the estimation of test reliability. *Psychometrika*, 2(3), 151-160.

- Rakhmani, A. N., Limpanont, Y., Kaewkungwal, J., & Okanurak, K. (2018). Factors associated with dengue prevention behaviour in lowokwaru, malang, indonesia: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, *18*(1), 1-6.
- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, *2*(4), 354-386.
- Shepard, D. S., Undurraga, E. A., & Halasa, Y. A. (2013). Economic and disease burden of dengue in southeast asia. *PLoS neglected tropical diseases*, *7*(2), 1-12.
- Siregar, F. A., Abdu, M. R., Omar, J., Sarum, S. M., Supriyadi, T., Makmur, T., & Huda, N. (2015). Social and environmental determinants of dengue infection risk in north sumatera province, indonesia. *Asian Journal of Epidemiology*, *8*(2), 23-35.
- Wong, L. P., Shakir, S. M. M., Atefi, N., & AbuBakar, S. (2016). Factors affecting dengue prevention practices: Nationwide survey of the malaysian public. *PLoS One*, *10*(4), 16.
- World Health Organization. (2012). *Who library cataloguing-in-publication data global strategy for dengue prevention and control 2012-2020*. Retrieved September 13, 2018, from [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75303/9789241504034\\_eng.pdf;jsessionid=5A63316CF63C3D599BB2A39AFBDE18BA?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75303/9789241504034_eng.pdf;jsessionid=5A63316CF63C3D599BB2A39AFBDE18BA?sequence=1)
- World Health Organization. (2018). *Dengue and severe dengue*. Retrieved September 13, 2018, from <http://who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยนครพนม

ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและหน่วยงาน	คุณวุฒิ/ สาขาวิชา
1	ผศ.ดร.จักรพันธ์ เพ็ชร ภูมิ	อาจารย์ประจำ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	1. สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยนเรศวร 3. สาธารณสุขศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
2	ดร.อาทิตย์ วังวนสินธุ์	อาจารย์ประจำ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	1. สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2. สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร 3. สาธารณสุขศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร
3	ดร.สุพัฒนา คำสอน	อาจารย์ประจำ คณะ สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	1. วิทยาศาสตร์บัณฑิตการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต 2. การพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## ภาคผนวก ข แบบสอบถาม

เลขที่แบบสอบถาม.....

### แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันพฤติกรรมกาป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน  
ในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทาวิจัย เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรม  
ป้องกันพฤติกรรมกาป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลาน  
สัก จังหวัดอุทัยธานี” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมกาป้องกันโรคไข้เลือดออกและปัจจัย  
ทำนายพฤติกรรมป้องกันพฤติกรรมกาป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในพื้นที่แนวป่าห้วยขา  
แข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี จึงใคร่ขอความกรุณาผู้ตอบแบบสอบถามให้ข้อมูลตามความเป็น  
จริง ข้อมูลทั้งหมดจะปกปิดเป็นความลับและจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น  
ข้อมูลที่ได้จะถูกนำไปวางแผนและเป็นประโยชน์ในการดำเนินการเพื่อเป็นแนวทางการป้องกัน  
โรคไข้เลือดออกในพื้นที่ต่อไปแบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม

แบบสอบถามนี้มี 7 ส่วน ประกอบด้วย

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านวิถีชุมชน จำนวน 5 ข้อ
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ จำนวน 25 ข้อ
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยด้านความคาดหวัง จำนวน 10 ข้อ
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยด้านทรัพยากร จำนวน 15 ข้อ
- ส่วนที่ 6 แบบสอบถามปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 14 ข้อ
- ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมกาป้องกันโรคไข้เลือดของประชาชน จำนวน 10 ข้อ

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถาม

นางสาววันทนา ชัยนการนาวิ (ผู้วิจัย)

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หรือเขียนคำตอบลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ  
 ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ ..... ปี
3. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับ  
 ( ) 1. ต่ำกว่าประถมศึกษา ( ) 2. ประถมศึกษา  
 ( ) 3. มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. ( ) 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.  
 ( ) 5. ปริญญาตรี ( ) 6. สูงกว่าปริญญาตรี  
 ( ) 7. อื่นๆ ระบุ.....
4. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพหลัก  
 ( ) 1. ไม่ได้ทำงาน ( ) 2. เกษตรกรรม  
 ( ) 3. ประกอบกิจการส่วนตัว/ค้าขาย ( ) 4. รับจ้าง  
 ( ) 5. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ( ) 6. ประมง  
 ( ) 7. ป่าไม้ ( ) 8. อื่นๆ ระบุ.....
5. สถานภาพสมรส  
 ( ) 1. โสด ( ) 2. สมรส ( ) 3. หม้าย/หย่าร้าง
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวระบุ.....บาท ต่อเดือน

### ส่วนที่ 2 วิธีชุมชน

คำชี้แจง ในบ้านของท่านมีสิ่งดังนี้หรือไม่ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หรือเขียนคำตอบลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. การมีเจดีย์ปกหัวนอน ( ) 1. มี ( ) 2. ไม่มี
2. โอง่ล้างเท้า ( ) 1. มี ( ) 2. ไม่มี
3. มีเปลือกหอยอยู่บริเวณบ้าน ( ) 1. มี ( ) 2. ไม่มี
4. สภาพบ้าน ( ) 1. บ้านมีไต้ถุน ( ) 2. บ้านไม่มีไต้ถุน  
 ( ) 3. อื่น ๆ ระบุ.....
5. ท่านเคยเข้าป่าหรือไม่ ( ) เข้า ( ) ไม่เข้า

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยความรู้และการรับรู้ จำนวน 25 ข้อ

#### 1. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก

**คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้ต้องการทราบระดับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หรือเขียนคำตอบลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ข้อความ	ถูก	ผิด
สาเหตุ อาการแสดงโรคไข้เลือดออก การดำเนินของโรค การดูแลรักษาโรคไข้เลือดออก		
1. โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัส		
2. อาการของโรคไข้เลือด ไข้สูงลอย ปวดเมื่อยตามร่างกาย มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง		
3. ถ้าผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่อาการลดอย่างรวดเร็วแสดงว่าอาการของผู้ป่วยดีขึ้น		
4. ภายใน 5-8 วัน หลังถูกยุงลายที่มีเชื้อกัดจะเริ่มแสดงอาการป่วย		
5. หากสงสัยเป็นโรคไข้เลือดออกไม่ควรซื้อยามาใช้รับประทานเอง		
6. ผู้ที่เคยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้วไม่สามารถกลับมาเป็นโรคไข้เลือดออกซ้ำได้อีก		
การป้องกันโรคไข้เลือดออก		
7. ยุงลายสามารถกัดคนได้ทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน		
8. ยุงลายสามารถบินได้ไกลถึง 100 เมตร		
9. ยุงลายทุกตัวสามารถนำเชื้อโรคไข้เลือดออกสู่คนได้		
10. การจัดการขยะเช่น นำขยะมาเผาหรือฝังกลบ หรือนำยางรถยนต์มารีไซเคิล เป็นกระถางดอกไม้ เป็นต้น ช่วยลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้		
11. การเปลี่ยนถ่ายน้ำสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จะช่วยลดการเกิดลูกน้ำยุงลาย		
12. วิธีช่วยกำจัดลูกน้ำยุงลายในจานรองขาตู้ คือ ใส่น้ำส้มสายชู เกลือแกง หรือผงซักฟอก		
13. ปลาเงินปลาทอง สามารถกำจัดลูกน้ำยุงลายได้		
14. โรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่ระบาดในช่วงฤดูฝน		
15. หลังใส่ทรายอะเบทในภาชนะบรรจุน้ำ สามารถออกฤทธิ์กำจัดลูกน้ำยุงลายได้นาน 3 เดือน		

## 2. แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

**คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้ต้องการทราบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดและความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียง 1 ช่อง โดยแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง คำตอบนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด  
 เห็นด้วย หมายถึง คำตอบนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก  
 ไม่แน่ใจ หมายถึง คำตอบนั้นไม่ตรงความรู้สึกหรือมีบ้างบางครั้ง  
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง คำตอบนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก  
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง คำตอบนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. หมู่บ้านมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคไข้เลือดออกหากพบแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายมากในหมู่บ้าน					
2. ผู้ที่นอนไม่กางมุ้งหรือไม่ติดมุ้งลวดในห้องที่นอนจะเสี่ยงเป็นโรคไข้เลือดออกมากกว่าผู้อื่น					
3. หากมีผู้ป่วยไข้เลือดออก 1 รายในหมู่บ้าน มีโอกาสมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นในหมู่บ้านอีก					
4. บ้านที่มีน้ำขังในบริเวณบ้านทำให้สมาชิกในครอบครัวมีโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกได้					
5. การปิดฝาโอ่งน้ำหรือภาชนะกักเก็บน้ำไม่สนิท ทำให้ยุงลายวางไข่และแพร่พันธุ์โรคไข้เลือดออกได้					

### 3. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

**คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้ต้องการทราบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกโปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดและความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียง 1 ช่อง โดยแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง คำตอบนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด  
 เห็นด้วย หมายถึง คำตอบนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก  
 ไม่แน่ใจ หมายถึง คำตอบนั้นไม่ตรงความรู้สึกหรือมีบ้างบางครั้ง  
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง คำตอบนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก  
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง คำตอบนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ผู้ที่เคยเป็นโรคไข้เลือดออกหากรับเชื้อ ไข้เลือดออกอีกอาจทำให้อาการรุนแรงมาก ขึ้น					
2. การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกอาจทำให้ดับ และไตวายได้					
3. การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกทำให้ตนเอง และครอบครัวเสียเวลาและสูญเสียรายได้					
4. การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกที่มี อาการช็อค ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาลสูงมาก					
5. โรคไข้เลือดออกสามารถทำให้มีภาวะช็อค หากรักษาไม่ทันเวลาจะทำให้เสียชีวิต หรือ สมองพิการได้					

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยความคาดหวัง จำนวน 10 ข้อ

##### 1. แบบสอบถามความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมกา ป้องกันโรคไข้เลือดออก

**คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้ต้องการทราบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมกาป้องกันโรคไข้เลือดออก โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดและความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียง 1 ช่อง โดยแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง คำตอบนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง คำตอบนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง คำตอบนั้นไม่ตรงความรู้สึกหรือมีบ้างบางครั้ง

ไม่เห็นด้วย หมายถึง คำตอบนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง คำตอบนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. การสำรวจลูกน้ำยุงลายภายในบ้านและรอบ ๆบ้านเป็นประจำทุกสัปดาห์จะช่วยลดจำนวนตัวแก่ของยุงได้					
2. หากคนในครอบครัวต้องนอนกลางวันท่านให้นอนในมุ้งหรือเปิดพัดลม					
3. การจัดการสิ่งแวดล้อมภายนอกและภายในบ้านไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจะช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกไปสู่ครอบครัวตนเองและเพื่อนบ้านได้					
4. การใส่มะกรูด ปูนแดง หรือน้ำยาล้างจาน ลงใน ภาชนะที่ไม่มีฝาปิด เช่น โอ่งน้ำ ขาดูกับข้าว จะช่วยป้องกันไม่ให้ยุงลายลงวางไข่					
5. การปิดฝาภาชนะกักเก็บน้ำให้มิดชิดจะช่วยลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย					



## 2. แบบสอบถามความคาดหวังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

**คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้ต้องการทราบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก\_โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดและความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียง 1 ช่อง โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง คำตอบนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด
- เห็นด้วย หมายถึง คำตอบนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก
- ไม่แน่ใจ หมายถึง คำตอบนั้นไม่ตรงความรู้สึกหรือมีบ้างบางครั้ง
- ไม่เห็นด้วย หมายถึง คำตอบนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง คำตอบนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ท่านสามารถกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้ เช่น ใส่ทรายอะเบท ทำลายภาชนะที่มีน้ำขัง กำจัดขยะเป็นต้น					
2. ท่านสามารถชวนเพื่อนบ้านมาสำรวจลูกน้ำยุงลายบริเวณบ้าน ของแต่ละคน					
3. ท่านสามารถเป็นแบบอย่างการกำจัดลูกน้ำยุงลายและปรับสภาพแวดล้อมในบ้านของท่านไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้					
4. ท่านสามารถทำความสะอาดขั้วล้างหรือเปลี่ยนน้ำในภาชนะที่ไม่มีฝาปิดทุก 7 วัน					
5. ท่านสามารถแนะนำให้เพื่อนบ้านใช้ฝาปิดภาชนะเก็บน้ำเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายวางไข่ได้					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยด้านทรัพยากร จำนวน 15 ข้อ

1. แบบสอบถามความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

**คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้ต้องการทราบเกี่ยวกับความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดและความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียง 1 ช่อง โดยแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

ข้อความ	ความเพียงพอ			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เพียงพอ
1. ท่านมีทรายอะเบทสำหรับกำจัดลูกน้ำยุงลาย				
2. บ้านท่านมีมุ้งหรือติดมุ้งลวดในห้องนอน				
3. ท่านมีอุปกรณ์ป้องกันยุงกัดไว้ประจำบ้าน เช่น ยากันยุง สเปรย์ป้องกันยุง ไม้ตียุง				
4. บ้านท่านมีฝาปิดโอ่งน้ำหรือผ้าตาข่ายในลอนปิดโอ่ง				
5. ท่านมีไฟฉายไว้สำรวจลูกน้ำยุงลาย				

2. แบบสอบถามการมีทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

**คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้ต้องการทราบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก\_โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดและความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียง 1 ช่อง โดยแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

ทำได้ หมายถึง คำตอบนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง คำตอบนั้นไม่มีความรู้สึกหรือมีบ้างบางครั้ง

ทำไม่ได้ หมายถึง คำตอบนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	ทำได้	ไม่แน่ใจ	ทำไม่ได้
<b>ด้านกายภาพ</b>			
1. ท่านสามารถใช้ไฟฉายส่องหาลูกน้ำยุงลายบริเวณแหล่งน้ำซึ่งรอบ ๆ บ้านอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง			
2. ท่านสามารถนำยางรถยนต์ที่ไม่ใช้งานแล้ว ไปใช้ประโยชน์อื่น เช่น เป็นกระถางปลูกต้นไม้ เป็นต้น			
3. ท่านสามารถชั่งยุงลายทิ้งทันทีเมื่อเห็นตัวลูกน้ำ			
<b>ด้านเคมี</b>			
4. ก่อนใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ ท่านจะขัดล้างผิวภายในภาชนะบรรจุน้ำก่อน			
5. ภาชนะที่สามารถขัดล้างและเปลี่ยนถ่ายน้ำได้ทุกสัปดาห์ก็ไม่จำเป็นต้องใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ			
6. ต้องนำทรายกำจัดลูกน้ำมาใส่ถุงพลาสติกเจาะรูหรือห่อผ้าขาวบางก่อนใส่ลงไป			
7. ในขณะที่ท่านมีการพ่นหมอกควันกำจัดยุงลาย ต้องปิดประตูหน้าต่างบ้านทันที			
8. ในการใช้สเปรย์กำจัดยุง ต้องไล่พ้นจากประตูหน้าบ้านเข้าไปในบ้าน			
9. ก่อนที่ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ ต้องเติมน้ำให้เต็มภาชนะบรรจุน้ำก่อนทุกครั้ง			
<b>ด้านชีวภาพ</b>			
10. เมื่อท่านไม่มีปลาหางนกยูง ท่านสามารถนำปลากัดมาใช้แทนได้			

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 14 ข้อ

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดและความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียง 1 ช่อง โดยแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

ได้รับเป็นประจำ หมายถึง ได้รับการสนับสนุนอย่างสม่ำเสมอ 5 ครั้งขึ้นไปใน 1 เดือน

ได้รับบางครั้ง หมายถึง ได้รับการสนับสนุนเป็นบางครั้ง 1 ครั้งขึ้นไปใน 1 เดือน

ไม่เคยได้รับ หมายถึง ไม่เคยได้รับการสนับสนุนเลยใน 1 เดือน

ข้อความ	ระดับการได้รับการสนับสนุน		
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยได้รับ
<b>การสนับสนุนทางอารมณ์</b>			
1. ท่านได้รับคำชื่นชมจากคนในชุมชนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเฝ้าระวังและป้องกันไข้เลือดออก			
2. แกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชักชวนให้ท่านเข้าร่วมโครงการสู่มตรวจลูกน้ำยุงลายชักชวนให้ท่านเข้าร่วม เพื่อเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก			
3. แกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่ชักชวนให้ท่านเข้าร่วม กิจกรรมทำความสะอาดปรับภูมิทัศน์บริเวณบ้านเรือน และสถานที่สาธารณะในชุมชน เพื่อเป็นการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย			
<b>การได้รับข้อมูลข่าวสารการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุข</b>			
1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก			
2. ท่านได้รับการแจ้งการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของคนในหมู่บ้าน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม.			
3. ท่านได้รับวิธีการปฏิบัติอย่างถูกต้องในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม.			

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 14 ข้อ (ต่อ)

ข้อความ	ระดับการได้รับการสนับสนุน		
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยได้รับ
4. ท่านได้รับข้อมูลความรู้ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากสื่อต่างๆ เช่น หนังสือ วารสาร โทรทัศน์ วิทยุ ประชาสัมพันธ์ อบรม เป็นต้น			
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม. ให้คำแนะนำในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายและการป้องกันโรคไข้เลือดออก			
<b>ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออก</b>			
1. ชุมชนของท่านได้รับการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่น ฝาปิดโอ่ง ผ้าตาข่ายไนลอน ปลาหนังกุ้ง เป็นต้น จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อบรม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง			
2. ถ้ามีโรคไข้เลือดออกระบาดจะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.หรือ อบรม. พันหมอกควันหรือแจกทรายอะเบท ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก			
3. ชุมชนของท่านมีอุปกรณ์ทำความสะอาดเพียงพอในการทำกิจกรรมทำความสะอาดชุมชน เช่น ไม้กวาด เครื่องตัดหญ้า เพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก			
<b>ได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมการป้องกันโรคไข้เลือดออก</b>			
1. ท่านได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการป้องกันโรคไข้เลือดออก			
2. ท่านได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เช่น ใส่ทรายอะเบท ทำลายภาชนะที่มีน้ำขัง กำจัดขยะ เป็นต้น			
3. ท่านได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมกับเจ้าหน้าที่ออกแจกจ่ายทรายอะเบท และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เช่น คั่วกำละลา จัดการขยะในชุมชนของท่าน			

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดของประชาชน จำนวน 10 ข้อ

**คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้ต้องการทราบระดับการปฏิบัติของพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไข้เลือด ประกอบด้วย ด้านการใช้กายภาพ ด้านการใช้สารเคมี ด้านการใช้ชีวภาพ โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดและความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียง 1 ช่อง โดยแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นสม่ำเสมอหรือ 5 – 7 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นสัปดาห์ละ 3 – 4 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นสัปดาห์ละ 1 – 2 วัน

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นใน 1 สัปดาห์

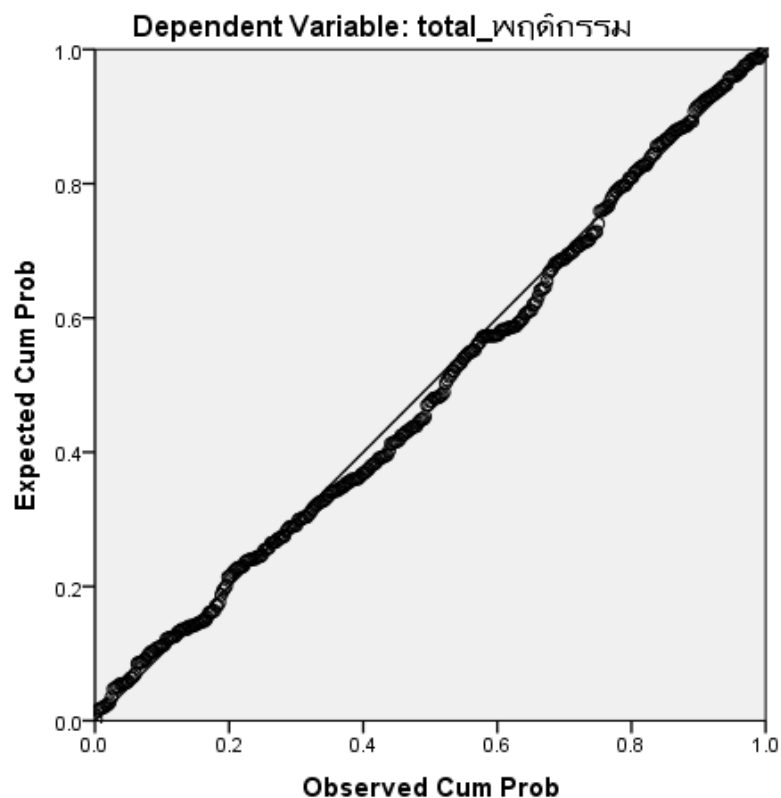
ข้อความ	ระดับการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน			
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
<b>ด้านการใช้กายภาพ</b>				
1. ท่านปิดภาชนะเก็บน้ำด้วยผ้าตาข่ายไนล่อน ฝาปิดโอ่ง				
2. ท่านคว่ำกะลา หรือ กำจัดแหล่งน้ำขังเพื่อลดเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย				
3. ท่านเปลี่ยนน้ำในห้องน้ำ โอ่งน้ำใช้ สัปดาห์ละครั้ง				
4. ท่านมีจัดการขยะภายในบ้านและบริเวณรอบๆบ้าน				
5. ท่านนอนกางมุ้งหรือติดมุ้งลวดในห้องนอน				
<b>ด้านการใช้สารเคมี</b>				
6. ท่านใช้ยาพ่นกันยุงทาในเวลากลางวันกลางคืน				
7. ท่านใช้ยาฉีดกันยุงในการป้องกันยุงกัด				
8. ท่านใส่ทรายอะเบทในน้ำใช้อุปโภคเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย				
9. ท่านใส่เกลือแกง น้ำส้มสายชูในงานรองขาตู้กับข้าว				
<b>ด้านการใช้ชีวภาพ</b>				
10. ท่านเลี้ยงปลาในอ่างเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย				

## ภาคผนวก ค การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

### 1. การตรวจสอบค่าความคลาดเคลื่อน

พบว่า การแจกแจงค่าความคลาดเคลื่อนมีการเกาะหรืออยู่ไม่ห่างจากเส้นทแยงมุม หมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ ดังนี้

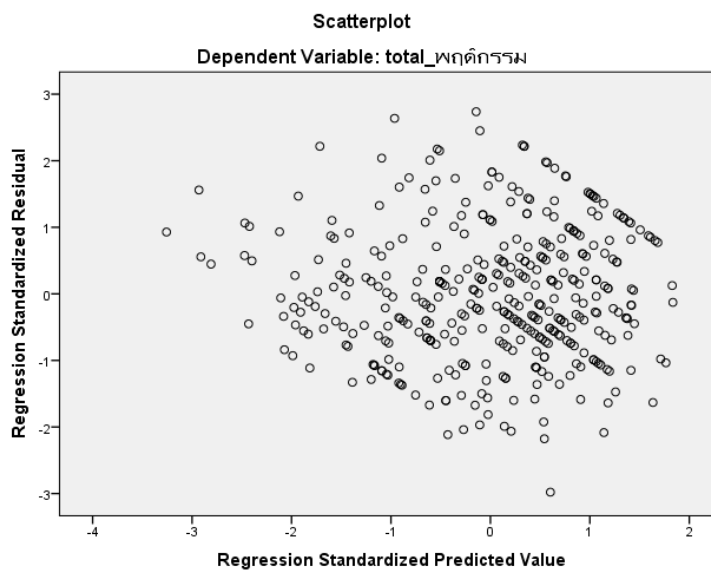
Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



mbeh: พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

### 2. การตรวจสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์ที่มีค่าคงที่ (Homoscedasticity)

พบว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีการ กระจายบริเวณค่าศูนย์ กล่าวคือ แสดงว่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ ของตัวแปรทุกตัวมีค่าคงที่ (Homoscedasticity) ดังนี้



mbeh: พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

### 3. การตรวจสอบความเป็นอิสระต่อกันของค่าความคลาดเคลื่อนระหว่างตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์ (Autocorrelation) โดยการตรวจสอบค่า Durbin-Watson (d)

พบว่า มีค่าเท่ากับ 1.511 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ 2 (อยู่ในช่วง 1.5 – 2.5) หมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์ มีความเป็นอิสระต่อกัน หรือไม่มีความสัมพันธ์กัน

Model Summary<sup>k</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.579 <sup>a</sup>	.335	.333	4.85387	1.509
2	.625 <sup>b</sup>	.390	.387	4.65378	
3	.678 <sup>c</sup>	.459	.455	4.38716	
4	.696 <sup>d</sup>	.484	.479	4.29154	
5	.712 <sup>e</sup>	.507	.500	4.20188	
6	.718 <sup>f</sup>	.515	.508	4.16992	
7	.723 <sup>g</sup>	.522	.513	4.14687	
8	.730 <sup>h</sup>	.532	.522	4.10746	
9	.733 <sup>i</sup>	.538	.527	4.08820	
10	.737 <sup>j</sup>	.543	.531	4.07104	





Dependent Variable: พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

4. ค่าเฉลี่ยของค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0 ( $E(e) = 0$ )

พิจารณาค่านัยสำคัญทางสถิติที่ผู้ศึกษากำหนด ( $\alpha$ ) และ sig (2-tailed) หรือ p-value

ถ้า p-value  $>$   $\alpha$  ยอมรับ  $H_0$  (Accept  $H_0$ )

ถ้า p-value  $<$   $\alpha$  ปฏิเสธ  $H_0$  (Reject  $H_0$ )

จากตาราง P-value = 0.989 p-value  $>$   $\alpha$  ยอมรับ  $H_0$  (Accept  $H_0$ )

แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของค่าความคลาดเคลื่อนไม่ต่างจาก 0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### One-Sample Test

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Unstandardized Residual	.014	390	.989	.00281629	-.3962486	.4018812

#### 5. การตรวจสอบความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) โดยดูจากค่า VIF (Variance Inflation Factor) และค่า Tolerance

พบว่า ค่า Tolerance ที่มีค่าน้อยที่สุด คือ 0.623 ซึ่งไม่ต่ำกว่า 0.20 และค่า VIF ของตัวแปรทุกตัว ไม่เกิน 10 แสดงว่าค่าตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มี ความสัมพันธ์กันเอง หรือไม่มีภาวะ Multicollinearity

5. การตรวจสอบความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) โดยดูจากค่า VIF (Variance Inflation Factor) และค่า Tolerance (ต่อ)

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	15.099	1.058		14.265	.000		
	total_สังคม	.677	.048	.579	13.976	.000	1.000	1.000
2	(Constant)	7.885	1.585		4.974	.000		
	total_สังคม	.585	.049	.500	11.936	.000	.899	1.113
	total_ทักษะ	.532	.090	.248	5.923	.000	.899	1.113
3	(Constant)	7.840	1.494		5.246	.000		
	total_สังคม	.505	.048	.432	10.628	.000	.848	1.179
	total_ทักษะ	.690	.088	.321	7.872	.000	.840	1.190
	เปลือกหอย	-3.715	.528	-.276	-7.033	.000	.910	1.099
4	(Constant)	.407	2.267		.180	.858		
	total_สังคม	.433	.049	.370	8.745	.000	.749	1.335
	total_ทักษะ	.642	.086	.299	7.427	.000	.826	1.210
	เปลือกหอย	-3.688	.517	-.274	-7.139	.000	.910	1.099
	total_ประสิทธิ	.451	.105	.173	4.289	.000	.825	1.213
5	(Constant)	.821	2.222		.369	.712		
	total_สังคม	.453	.049	.387	9.297	.000	.742	1.348
	total_ทักษะ	.631	.085	.294	7.452	.000	.825	1.212
	เปลือกหอย	-3.674	.506	-.273	-7.262	.000	.910	1.099
	total_ประสิทธิ	.447	.103	.171	4.343	.000	.825	1.213
	โองีลั้งเท้า	-1.989	.474	-.151	-4.196	.000	.990	1.011

5. การตรวจสอบความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) โดยดูจากค่า VIF (Variance Inflation Factor) และค่า Tolerance (ต่อ)

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
6	(Constant)	1.043	2.207		.473	.637		
	total_สังคม	.412	.051	.352	8.115	.000	.673	1.487
	total_ทักษะ	.599	.085	.279	7.048	.000	.808	1.238
	เปลือกหอย	-3.535	.505	-.263	-7.004	.000	.900	1.111
	total_ประสิทธิ์	.406	.103	.155	3.922	.000	.805	1.242
	โอง์ล้างเท้า	-1.782	.477	-.135	-3.735	.000	.963	1.039
	total_เพียงพอ	.200	.076	.108	2.629	.009	.751	1.331
7	(Constant)	3.155	2.380		1.326	.186		
	total_สังคม	.423	.051	.361	8.342	.000	.666	1.501
	total_ทักษะ	.624	.085	.291	7.323	.000	.795	1.258
	เปลือกหอย	-3.380	.507	-.251	-6.674	.000	.884	1.131
	total_ประสิทธิ์	.463	.106	.178	4.376	.000	.760	1.316
	โอง์ล้างเท้า	-1.705	.475	-.130	-3.586	.000	.958	1.044
	total_เพียงพอ	.197	.076	.106	2.607	.009	.751	1.332
	total_รุนแรง	-1.196	.085	-.088	-2.296	.022	.844	1.185
8	(Constant)	.963	2.476		.389	.698		
	total_สังคม	.414	.050	.354	8.224	.000	.664	1.507
	total_ทักษะ	.612	.084	.285	7.238	.000	.793	1.262

5. การตรวจสอบความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) โดยดูจากค่า VIF (Variance Inflation Factor) และค่า Tolerance (ต่อ)

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
8	เปลือกหอย	-3.472	.503	-.258	-6.907	.000	.881	1.135
	total_ประสิทธิ์	.322	.116	.124	2.787	.006	.625	1.601
	โอ่งล้างเท้า	-1.579	.473	-.120	-3.339	.001	.950	1.053
	total_เพียงพอ	.191	.075	.103	2.554	.011	.750	1.333
	total_รุนแรง	-.255	.087	-.115	-2.929	.004	.798	1.253
	total_โอกาส	.321	.111	.126	2.892	.004	.649	1.540
9	(Constant)	-.007	2.505		-.003	.998		
	total_สังคม	.414	.050	.354	8.274	.000	.664	1.507
	total_ทักษะ	.611	.084	.284	7.260	.000	.793	1.262
	เปลือกหอย	-3.505	.501	-.260	-7.002	.000	.880	1.136
	total_ประสิทธิ์	.336	.115	.129	2.916	.004	.623	1.606
	โอ่งล้างเท้า	-1.438	.475	-.109	-3.026	.003	.932	1.073
	total_เพียงพอ	.192	.075	.104	2.573	.010	.750	1.333
	total_รุนแรง	-.262	.087	-.118	-3.016	.003	.797	1.255
	total_โอกาส	.320	.110	.125	2.898	.004	.649	1.540
	สภาพบ้านdummy	1.044	.487	.076	2.144	.033	.974	1.027

5. การตรวจสอบความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) โดยดูจากค่า VIF (Variance Inflation Factor) และค่า Tolerance (ต่อ)

Coefficients<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics			
					B	Std. Error	Tolerance	VIF
10	(Constant)	3.465	3.015		1.150	.251		
	total_สังคม	.416	.050	.356	8.348	.000	.663	1.507
	total_ทักษะ	.602	.084	.281	7.185	.000	.791	1.264
	เปลือยกหอย	-3.448	.499	-.256	-6.907	.000	.877	1.140
	total_ประสิทธิ์	.336	.115	.129	2.931	.004	.623	1.606
	โอ่งล้างเท้า	-1.523	.475	-.116	-3.206	.001	.925	1.082
	total_เพียงพอ	.204	.075	.110	2.743	.006	.745	1.342
	total_รุนแรง	-.268	.086	-.121	-3.103	.002	.796	1.256
	total_โอกาส	.338	.110	.133	3.067	.002	.645	1.550
	สภาพบ้านdummy	1.048	.485	.076	2.160	.031	.974	1.027
	totalk	-.319	.155	-.072	-2.052	.041	.967	1.035

Dependent Variable: พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

total\_สังคม=การสนับสนุนทางสังคม

total\_ทักษะ=การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

เปลือกหอย=เปลือกหอยบริเวณบ้าน

total\_ประสิทธิ=ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมการป้องกัน  
โรคไข้เลือดออก

โถ่งล้างเท้า= โถ่งล้างเท้า

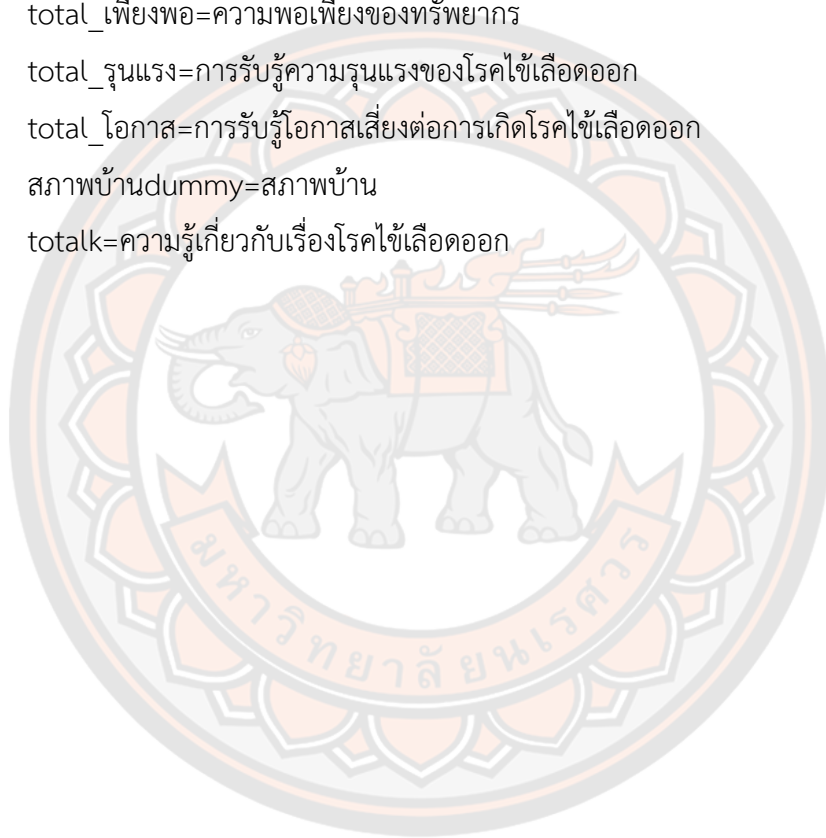
total\_เพียงพอ=ความพอเพียงของทรัพยากร

total\_รุนแรง=การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

total\_โอกาส=การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

สภาพบ้านdummy=สภาพบ้าน

totalk=ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก



# ภาคผนวก ง เอกสารการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์

COA No. 585/2019

IRB No. 0691/62



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8642

## เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

- ชื่อโครงการ** : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี
- Study Title** : Factors predicting dengue hemorrhagic fever preventive behaviors of people in the perimeter of Huai Kha Khaeng Wildlife Sanctuaries, Lansak District, Uthaitхани Province.
- ผู้วิจัยหลัก** : นางสาววันทนา ขยันการนาวิ
- สังกัดหน่วยงาน** : คณะสาธารณสุขศาสตร์
- วิธีทบทวน** : แบบเร่งรัด (Expedited Review)
- รายงานความก้าวหน้า** : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

## เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 19 กรกฎาคม 2562
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 19 กรกฎาคม 2562
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 19 กรกฎาคม 2562
4. AF 04-10 (กลุ่มศึกษาจริง) เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 01 ตุลาคม 2562
5. AF 04-10 (กลุ่มทดสอบเครื่องมือ) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 01 ตุลาคม 2562
6. AF 05-10 เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 01 ตุลาคม 2562
7. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 02 ตุลาคม 2562
8. โครงร่างวิทยานิพนธ์ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 14 สิงหาคม 2562
9. ประวัตินักวิจัยหลัก เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 19 กรกฎาคม 2562
10. แบบสอบถามงานวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 14 สิงหาคม 2562
11. จบประมาณที่ได้รับโดยย่อ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 19 กรกฎาคม 2562

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนาวลัย ตาดิ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

- วันที่รับรอง : 15 ตุลาคม 2562
- Date of Approval : October 15, 2019
- วันหมดอายุ : 15 ตุลาคม 2563
- Approval Expire Date : October 15, 2020

ทั้งนี้ การรับรองมีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



 <p>Naresuan University Institutional Review Board</p>	<p>หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form)</p>
---	--

การวิจัยเรื่อง ปังจี้ยทำนาศุคตกรรคการปอองกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี

วันที่ทำขึ้น วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ที่อยู่..... ได้อ่านหรือรับทราบ รายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลเสียอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับคำยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลผลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า และสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในรูปแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ เท่านั้น

**Approval**  
15 ต.ค. 2562 **NU-IRB**

ข้าพเจ้าได้อ่านหรือรับทราบข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความ  
เต็มใจ จึงได้ลงนามหรือประทับลายนิ้วมือในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม  
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์  
ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลง  
นามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย  
(นางสาววันทนา ขยันการนาวิ) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน..... พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน  
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน..... พ.ศ.....

**Approval**  
15 ต.ค. 2562 **NU-IRB**

## ภาคผนวก จ หนังสือรับรองการตอบรับผลงานวิชาการเพื่อตีพิมพ์



วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรดิตถ์  
สมาคมศิษย์เก่า วพบ.อต. ร่วมกับ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรดิตถ์

๓๘ / ๕๐ ถนนเงษฏาภดินทร์ ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ๕๓๐๐๐  
โทร. +๖๖ ๕๕๘๓ ๐๗๘๕ ต่อ ๑๔๘ E-mail: journal@unc.ac.th Website: http://unc.ac.th/bcnu/journal/

### หนังสือรับรองการตอบรับผลงานวิชาการเพื่อตีพิมพ์

ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๗/ พิเศษ

วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรดิตถ์ ขอรับรองว่า **วันทนา ขยันการนาวิ, พัฒนาวดี พัฒนถาบุตร และ ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน** ส่งบทความวิจัย เรื่อง “ **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี** ” ได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์และเผยแพร่ในวารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรดิตถ์ (Print ISSN ๐๘๕๙ - ๖๘๐๘ , Online ISSN ๒๖๕๑-๐๙๓๖) ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๒ ประจำเดือน กรกฎาคม - ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ดังหนังสือรับรองที่แนบมาพร้อมนี้

ผ่านคณะกรรมการตรวจสอบ (Peer Review) พิจารณาตรวจและให้ความเห็นชอบ เพื่อนำตีพิมพ์ในวารสารแล้ว เมื่อวันที่ ๓ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

บรรณาธิการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรดิตถ์ Print ISSN ๐๘๕๙ - ๖๘๐๘, Online ISSN ๒๖๕๑ - ๐๙๓๖ ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๒ ประจำเดือน กรกฎาคม - ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

ลงชื่อ

(นางสาววราภรณ์ วิชาวิ)

รักษาการในตำแหน่ง

บรรณาธิการวารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรดิตถ์

วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๓

