



ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์
ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์
ตำบลปากกลาง อำเภอป่าสัก จังหวัดน่าน



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่ม
ชาติพันธุ์ ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน"
ของ นภรัตน์ อุ่เงิน
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา-

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(ดร.อนัญญา คูอาริยะกุล)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(รองศาสตราจารย์ ดร.จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ)

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้า ครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน
ผู้วิจัย	นภารัตน์ อุ้งเงิน
ประธานที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ม. สาขาวิชา-, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2564
คำสำคัญ	พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก, โรคไข้เลือดออก, หัวหน้า ครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์, กลุ่มชาติพันธุ์

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ และ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ หัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน จำนวน 319 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน

ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก รับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง และพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ ดังนี้ 1) การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก 2) การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข 3) อายุ 4) การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก โดยทั้ง 4 ตัวแปรมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก 5) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยมีผลทางลบต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค 6) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และ 7) การได้รับ

คำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุข โดยมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยตัวแปรดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ร้อยละ 36.6 ($R^2 = 0.366$)

จากผลการวิจัยครั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก รวมทั้งการให้คำแนะนำและข้อมูลข่าวสารในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อันจะนำไปสู่การลดลงของอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออกของประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน รวมทั้งการประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆ ตามความเหมาะสมต่อไป



Title	FACTORS AFFECTING DENGUE HEMORRHAGIC FEVER PREVENTION BEHAVIOR OF ETHNIC HOUSEHOLD HEADS IN PA KLANG SUBDISTRICT, PUA DISTRICT, NAN PROVINCE
Author	NAPARAT OUNGERN
Advisor	Associate Professor Dr. Pramote Wongsawat
Academic Paper	M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan University, 2021
Keywords	Preventive behaviors of dengue fever, Dengue fever, Ethnic household head, Ethnic population

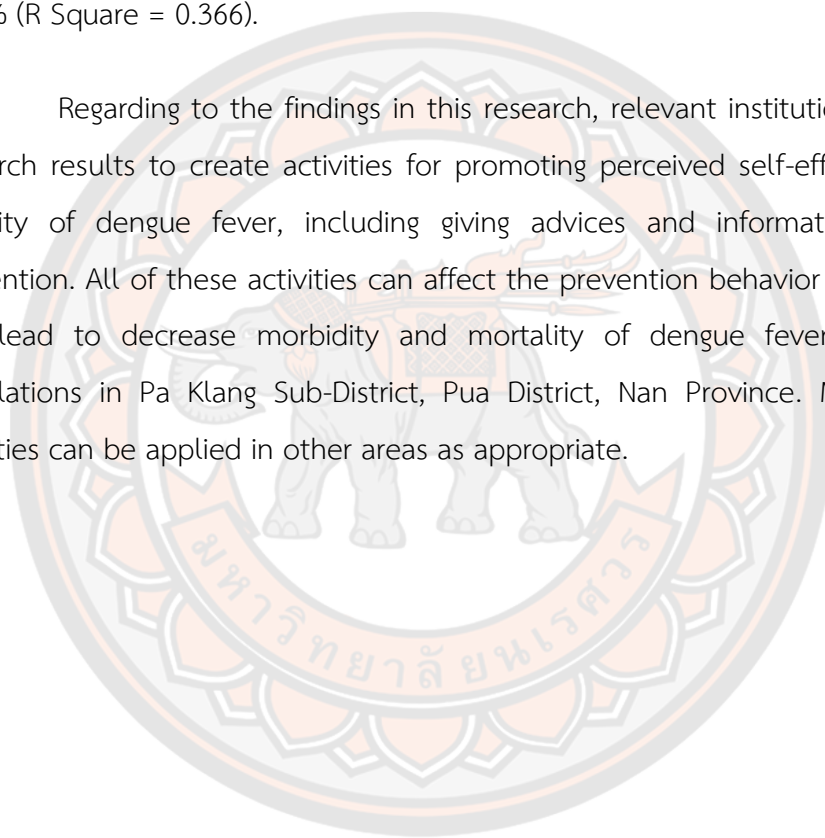
ABSTRACT

This research aimed to 1) study the levels of perceived susceptibility, perceived severity, perceived outcomes of dengue prevention, perceived self-efficacy in dengue prevention and preventive behaviors of dengue fever among ethnic household heads, and 2) to determine factors affecting dengue prevention behaviors among ethnic household heads. The samples in the research were 319 ethnic household heads, Pa Klang Subdistrict, Pua District, Nan Province, selecting by systematic random sampling. Data were collected using the interview form created by the researcher. The interview form was verified and met the standard criteria. Data were analyzed by percentage, means, standard deviation, min, max and stepwise multiple regression analysis. The statistical significance was determined at 0.05 level. It is the criterion for accepting the hypothesis.

The results showed that perceived susceptibility, perceived severity, perceived outcomes of dengue prevention, perceived self-efficacy in dengue prevention and preventive behaviors of dengue fever among ethnic household heads were observed at the high level. It was found that factors affecting dengue prevention behaviors among ethnic household heads, Pa Klang sub-district, Pua District, Nan Province, ranked in descending order were as follows: 1) perceived self-

efficacy in dengue prevention, 2) obtaining advice on dengue prevention from village health volunteers, 3) age, 4) perceived severity of dengue fever and these four variables had a positive effect on dengue prevention behaviors, 5) perceived susceptibility of dengue fever with a negative effect on disease prevention behavior, 6) receiving information about dengue fever, and 7) obtaining advice on prevention of dengue fever from health personnel was a positive effect on dengue prevention behavior. These 7 variables were able to predict dengue prevention behaviors by 36.6% (R Square = 0.366).

Regarding to the findings in this research, relevant institutions can use the research results to create activities for promoting perceived self-efficacy, perceived severity of dengue fever, including giving advices and information for dengue prevention. All of these activities can affect the prevention behavior of dengue fever and lead to decrease morbidity and mortality of dengue fever among ethnic populations in Pa Klang Sub-District, Pua District, Nan Province. Moreover, these activities can be applied in other areas as appropriate.



ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของ รองศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่เสียสละเวลาอันมีค่ามาเป็นทีปรึกษา พร้อมทั้งให้คำแนะนำ และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ และทรงคุณค่า

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย ครั้งนี้ ขอขอบพระคุณสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปัว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปากกลาง ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านในตำบลปากกลาง และอาสาสมัครสาธารณสุขทุกหมู่บ้านในตำบลปากกลาง ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลและการทำวิจัย รวมถึงหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์เป็นอย่างดี ขอขอบคุณทุกท่านที่ได้กล่าวนามที่มีส่วนเกี่ยวข้องในความสำเร็จครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอกล่าวขอบพระคุณ บิดา มารดา ของผู้วิจัยที่ให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนในทุกๆด้านด้วยดีเสมอมา โดยคุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแต่ผู้มีอุปการคุณทุกท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนดำเนินงานและกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์และผู้สนใจไม่มากนัก

นภรัตน์ อุ้งเงิน

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
ประกาศคุณูปการ.....	ช
สารบัญ.....	ซ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวข้อง.....	8
สถานการณ์โรคไข้เลือดออก.....	8
โรคไข้เลือดออก (Dengue Fever).....	10
กลุ่มชาติพันธุ์ในประเทศไทย.....	16
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	26
แนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE PROCEED Framework.....	28
ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory).....	33
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	37
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	42

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	43
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	43
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	44
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	48
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	49
การเก็บรวบรวมข้อมูล	49
วิธีวิเคราะห์ข้อมูล	50
บทที่ 4 ผลการวิจัย	51
ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์และการรับรู้การเจ็บป่วยด้วย โรค ไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัว/ชุมชน	51
ข้อมูลการรับรู้ ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง	54
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ และ ความสามารถของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมในการทำนายพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง	71
บทที่ 5 บทสรุป.....	80
สรุปผลการวิจัย.....	80
อภิปรายผลการวิจัย	85
ข้อเสนอแนะ	92
บรรณานุกรม.....	94
ภาคผนวก.....	100
ประวัติผู้วิจัย.....	117

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าครัวเรือน (n=319).....	52
ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลการรับรู้การเจ็บป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัว/ชุมชน (n=319).....	54
ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกโดยรวม (n=319).....	55
ตาราง 4 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการ เกิดโรคไข้เลือดออกรายข้อและโดยรวม (n=319)	56
ตาราง 5 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการรับรู้ความรุนแรง ของโรคไข้เลือดออกรายข้อและโดยรวม (n=319).....	58
ตาราง 6 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ผลลัพธ์ของการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกรายข้อและโดยรวม (n=319).....	60
ตาราง 7 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการรับรู้ความสามารถ ตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออกรายข้อและโดยรวม (n=319)	62
ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความพอเพียงของทรัพยากรในการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกรายข้อ (n=319).....	64
ตาราง 9 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการได้รับคำแนะนำใน การป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุขรายข้อและโดยรวม (n=319)..	65
ตาราง 10 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการได้รับคำแนะนำใน การป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุขรายข้อและโดยรวม (n=319)	66
ตาราง 11 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ ได้รับเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกรายข้อและโดยรวม (n=319).....	68
ตาราง 12 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกรายข้อและโดยรวม (n=319)	69
ตาราง 13 แสดงตัวแปรและระดับการวัดตัวแปร	73
ตาราง 14 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร.....	74

ตาราง 15 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรทำนายกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลป่า กลาง อำเภอบัว จังหวัดน่าน (n=319)	78
---	----



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 แสดงการติดเชื้อไวรัสเด็งกี.....	11
ภาพ 2 กระบวนการของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE PROCEED Framework.....	29
ภาพ 3 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE PROCEED Framework.....	32
ภาพ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย	42



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี ที่มีอยู่กลายเป็นพาหะนำโรค โดยมีการระบาดครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อปี พ.ศ. 2497 โรคไข้เลือดออกมีอาการที่สำคัญ คือ ไข้สูง อ่อนเพลีย ปวดท้อง ถ่ายดำ มีจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย อาจถึงขั้นช็อคหรือเสียชีวิตได้ ในทางการรักษานั้น โรคไข้เลือดออกยังไม่มียาฆ่าเชื้อไวรัสเดงกี จะเป็นการรักษาแบบประคับประคองอาการ สิ่งที่ดีที่สุดที่จะไม่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก คือ การป้องกันไม่ให้อยู่ลายมากัด โดยทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย คือ ภาชนะน้ำขังต่างๆ ตามมาตรการ 5 ป 1ข และมาตรการ 3 เก็บ 3 โรค ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในปัจจุบันโรคไข้เลือดออกได้แพร่กระจายไปทั่วโลก ไม่สามารถควบคุมได้ ถือเป็นปัญหาทางสาธารณสุขระดับประเทศและระดับโลกที่ต้องช่วยดูแลในการป้องกันและควบคุมโรคเพื่อไม่ให้ประชาชนเกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย จากอดีตประเทศไทยเคยมีรายงานผู้ป่วยที่มีอาการไข้สูง และมีเลือดออกใต้ผิวหนัง เมื่อ พ.ศ. 2492 จากโรงพยาบาลศิริราชต่อมา พ.ศ. 2501 ได้มีการระบาดของโรคดังกล่าวหรือโรคไข้เลือดออกในพื้นที่กรุงเทพมหานครและธนบุรีโดยมีผู้ป่วย 2,706 ราย เสียชีวิต 296 ราย (สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค, 2561) คิดเป็นอัตราป่วย 10.6 ต่อประชากรแสนคนและอัตราป่วยตายร้อยละ 10.9 ต่อประชากรแสนคน พ.ศ. 2506-2507 มีการแพร่กระจายไปพื้นที่รอบๆ กรุงเทพมหานครและแพร่กระจายทั่วประเทศ พ.ศ. 2521 ลักษณะของการระบาดช่วงแรกเป็นแบบปีเว้นปี เมื่อ พ.ศ. 2516 เป็นต้นมามีลักษณะการระบาดแบบปีเว้น 2 ปี แต่มีบางปีที่มีการระบาดติดกัน 2 ปี คือ พ.ศ. 2540-2541 ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2503-2560 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 3,182,227 ราย เสียชีวิต 12,718 ราย (สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค, 2561)

ดังนั้น การป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ได้ผล คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของบุคคล โดยอาจต้องอาศัยกระบวนการและวิธีการต่างๆ หลายๆ วิธี ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ จึงใช้ PRECEDE PROCEED Framework เป็นกระบวนการวิเคราะห์การดำเนินงานในลักษณะของการเริ่มต้นจากเป้าหมายหรือสภาพการณ์ของปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น พิจารณาย้อนกลับไปยังสาเหตุว่า เป็นเพราะอะไร ทำไม หรือสาเหตุมาจากอะไร เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายในตัวของบุคคลมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย (Green, Kreuter, Deeds & Partridge, 1980) ซึ่งพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของแต่ละบุคคลเกิดจากหลายปัจจัยทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม โดยปัจจัยนำจะช่วยในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในตัวบุคคล ปัจจัยนี้เป็นปัจจัยในตัวบุคคลได้รวมเอาสภาพการณ์ของแต่ละบุคคลในด้านความรู้ ทักษะคติ ค่านิยม ความเชื่อ การรับรู้ วิจัย (Green et al.,

1980) ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกด้านการรับรู้มาเป็นตัวแปรในกรอบแนวคิด ประกอบด้วย การรับรู้ การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัว/ชุมชน และ นำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ที่ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค โดยทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ และการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม และ ขบวนการของบุคคล เพื่อใช้ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคาม การให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลังคุกคาม จะหมายรวมถึง การประเมินปัจจัยต่างๆ ที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพ (Prentice-Dunn & Rogers, 1986) ดังเช่นการศึกษาของ วิจิตรดา ดวงขยาย และเทียนทอง ต๊ะแก้ว (2558) ได้ศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลสบง อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา และการศึกษาของนันทิตา กุณราชา, สุภาพร ตรงสกุล, วรณรัตน์ ลาวัง และพิชญ์รัศมิ์ กันทวิ (2560) ได้ศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าอำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดหรือไม่ให้เกิดพฤติกรรม พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการสนับสนุนด้านต่างๆ (ไม่ใช่ปัจจัยด้านบุคคล) ประกอบด้วย ทรัพยากรที่มีอยู่ การเข้าถึงทรัพยากร ทักษะ อุปกรณ์ต่างๆ (Green et al., 1980) โดยผู้วิจัยได้เลือกความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มาเป็นตัวแปรในกรอบแนวคิดการวิจัย เช่น การได้รับทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากหน่วยงานภาครัฐ การมีทรัพยากรเพียงพอในการป้องกัน ยุ่งลายกัต การมีทรัพยากรเพียงพอในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย เป็นต้น ดังเช่นการศึกษาของรัชฎาภรณ์ มีคุณ, กรรณิกา สาธิตาจร และชลกร ทรงศรี (2562) ได้ศึกษาพบว่า ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านหนองฮีเป้า ตำบลหนองยุง อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา

ปัจจัยเสริม เป็นการเสริมหรือแรงกระตุ้นให้กระทำเป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากคนหรือบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นในเรื่องการยอมรับหรือไม่ยอมรับพฤติกรรมสุขภาพนั้น ประกอบด้วย ความคิดเห็นของบุคคลหรือกลุ่มคน กฎระเบียบ/ข้อบังคับ (Green et al., 1980) ทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่ต่อเนื่องถาวร โดยบุคคลรอบข้างมีส่วนช่วยกระตุ้นให้เกิดการตัดสินใจ ผู้วิจัยได้เลือกการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุข การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุขและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มาเป็นตัวแปรในกรอบแนวคิดการวิจัย เนื่องจากการได้รับคำแนะนำจาก

บุคคลที่เป็นที่ยอมรับของสังคมและการได้รับข้อมูลจากแหล่งต่างๆ จะช่วยให้บุคคลแสดงพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ ดังเช่นการศึกษาวิจัยของรัชฎาภรณ์ มีคุณ และคณะ (2562) ได้ศึกษาพบว่า การได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุขและการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านหนองอีบัว ตำบลหนองสูง อำเภอกุตุจิบ จังหวัดอุดรธานี และการศึกษาวิจัยของภริมย์รัตน์ เกียรติธนบดี, วิโรจน์ ไวกานิชกิจ และเจตต์ ดียิ่ง. (2558) ได้ศึกษาพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี 2562 (กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรค เขตเมือง กระทรวงสาธารณสุข, 2563) พบรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 128,401 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 193.66 ต่อแสนประชากร และพบรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 133 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.10 ต่อแสนประชากร โดยกลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุด คือ อายุ 5 – 14 ปี อัตราป่วย 634.58 ต่อแสนประชากร และอัตราตาย 0.09 ต่อแสนประชากร เมื่อจำแนกตามภาคพบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด คือ มีอัตราป่วย 223.29 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ ภาคกลาง พบอัตราป่วย 184.83 ต่อแสนประชากร อันดับ 3 ภาคใต้ พบอัตราป่วย ร้อยละ 177.94 ต่อแสนประชากร และอันดับ 4 ภาคเหนือ พบอัตราป่วย ร้อยละ 169.10 ต่อแสนประชากร ในภาคเหนือจังหวัดที่พบผู้ป่วยติดเชื้อไข้เลือดออกมากที่สุด คือ จังหวัดเชียงราย อัตราป่วยเท่ากับ 425.47 ต่อแสนประชากร จังหวัดน่านพบเป็นอันดับที่ 5 ของเขตสุขภาพที่ 1 และเป็นอันดับที่ 66 ของประเทศ โดยพบว่า อัตราป่วยเท่ากับ 93.86 ต่อแสนประชากร อัตราตาย 0.21 ต่อแสนประชากร (กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรค เขตเมือง กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

จังหวัดน่านถึงแม้ว่าจะพบอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเป็นลำดับที่ 5 ของเขตสุขภาพที่ 1 ถือว่าอัตราการป่วยไม่สูงมากถ้าเทียบกับจังหวัดอื่นๆ แต่พบว่าที่ ตำบลปากกลาง อำเภอปัว มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงทุกปีและเป็นอันดับต้นๆของอำเภอปัว จากข้อมูล 5 ปี ย้อนหลังพบว่าในเขตอำเภอปัว ตำบลที่พบรายงานโรคไข้เลือดออกทุกปีและพบในปริมาณที่สูงมาโดยตลอด คือ ตำบลปากกลาง พบว่า ปี 2558 อัตราป่วย 82.68 ต่อแสนประชากร ปี 2559 อัตราป่วย 70.87 ต่อแสนประชากร ปี 2560 อัตราป่วย 70.87 ต่อแสนประชากร ปี 2561 อัตราป่วย 283.49 ต่อแสนประชากร และปี 2562 อัตราป่วย 177.18 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (ข้อมูลจาก กลุ่มงานระบาดวิทยา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว, 2562) ตำบลปากกลางเป็นตำบลที่อาศัยอยู่โดยประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ ประกอบด้วย เผ่าม้ง เผ่าเมี่ยน เผ่าลัวะ ซึ่งมีวัฒนธรรม ประเพณี วิถีชีวิต อาชีพ สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ ที่ตั้งบ้านเรือนที่อาศัยอยู่กลางป่า ที่แตกต่างจากคนพื้นเมือง ซึ่งประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลปากกลางจะมีภาษาพูดของแต่ละชนเผ่าที่แตกต่างกัน โดยจะพูดภาษา

ชนเผ่าของตนเองเวลาสื่อสารกันและพูดภาษาไทยกลางในการติดต่อกับชนเผ่าอื่นและคนพื้นเมืองบางคนสามารถสื่อสารภาษาไทยกลางได้ดี บางคนฟังออกแต่พูดไม่ได้ บางคนฟังไม่ออกและพูดไม่ได้เลยโดยเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัญหาอย่างยิ่งที่ทำให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกผิดเพี้ยนและทำให้พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไม่ถูกต้อง ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ครอบครัวยากจนพบว่ามีกรปลูกต้นยางพาราและมีการทำหัตถกรรมพื้นบ้านจำพวกผ้ามัดย้อม ผ้าเขียนเทียนทำให้เกิดน้ำขังบริเวณภาชนะรองน้ำยาง และภาชนะซักล้างผ้าเขียนเทียนหรือผ้ามัดย้อม ตามลำดับเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้ หากเกิดการปล่อยประละเลยและขาดการกำจัดที่ถูกต้อง

ที่ผ่านมาพื้นที่ตำบลปากกลางได้รับการดูแลป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ และอาสาสมัครสาธารณสุขในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายและยุงลาย โดยการสำรวจลูกน้ำยุงลาย รณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย ฟ่นสารเคมีกำจัดยุงลาย ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก แต่ก็ยังไม่สามารถป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกภายในพื้นที่ให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดไว้ได้ ซึ่งเมื่อประชาชนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกก็ต้องเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลทำให้เสียเวลาในการประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัว ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น และอาจทำให้เสียชีวิตได้ หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที

จากข้อมูลที่ได้อธิบายมาข้างต้นพบว่า ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ตำบลปากกลาง มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงกว่าตัวชี้วัดตามแผนฯ 9 (2545-2549) ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากรมาโดยตลอด ซึ่งถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องได้รับการแก้ไข และปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยเฉพาะอย่างยิ่งในหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับและยกย่องจากสมาชิกในครอบครัว กลุ่มชาติพันธุ์ มีบทบาทในการอุปถัมภ์ด้านเศรษฐกิจ สวัสดิการ มีบทบาทในการป้องกันโรคให้แก่สมาชิกในครอบครัวและมีอำนาจตัดสินใจด้านการรักษาพยาบาลของสมาชิกในครอบครัว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลปากกลาง อำเภอป่าสัก จังหวัดน่าน และในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎี PRECEDE PROCEED Framework (Green et al., 1980) และ Protection Motivation Theory (Roger, 1975) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการอธิบายการเกิดพฤติกรรมที่มีหลายๆปัจจัยมาเกี่ยวข้อง ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้สามารถนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้แก่หัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ต่อไป

คำถามการวิจัย

1. หัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลปากกลาง อำเภอป่าสัก จังหวัดน่าน มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับใด

2. ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาอาศัยในชุมชนและการรับรู้การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัว/ชุมชน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน ได้หรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และศึกษาความสามารถของปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาอาศัยในชุมชนและการรับรู้การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัว/ชุมชน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในการร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาอาศัยในชุมชนและการรับรู้การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัว/ชุมชน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุข การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข และการ

ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกและสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน ได้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง การปฏิบัติตนของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 1) การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ ปิดภาชนะน้ำดื่มน้ำใช้ทุกชนิดให้มิดชิด เปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้ จานรองขาตู้กับข้าว และภาชนะใส่น้ำที่ให้สัตว์เลี้ยงต่างๆ ภายในบ้านเรือน หรือใส่เกลือแกง น้ำส้มสายชู ล้างภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้ทุกๆ 7 วัน ปล่อยปลากินลูกน้ำ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ทั้งภายในบ้าน นอกบ้าน ที่สาธารณะ เก็บกวาด ทำลายภาชนะน้ำขังที่ไม่ใช้ ขัดล้างไซในภาชนะที่มีน้ำขัง ปฏิบัติตามมาตรการทุกวัน 2) การทำลายยุงตัวแก่ ได้แก่ ใช้ไม้ตยุง ใช้น้ำผสมน้ำสบู่หรือผงซักฟอกฉีดพ่นให้ถูกตัวยุง การพ่นเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย 3) การป้องกันตนเองไม่ให้ยุงลายกัด ได้แก่ นอนในมุ้ง ทายากันยุง ใช้สมุนไพร/พดลมไล่ยุง ใส่เสื้อให้มิดชิดหลีกเลี่ยงที่มีด ทีบ อับ ซึ้น และ 4) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

2. โรคไข้เลือดออก หมายถึง โรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue Virus) โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค มีอาการไข้สูง อ่อนเพลีย บางรายอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อาจมีผื่นหรือจุดจ้ำเลือดใต้ผิวหนัง

3. กลุ่มชาติพันธุ์ หมายถึง กลุ่มชนเผ่าม้ง เผ่าเมี่ยน เผ่าลัวะ ที่มีพันธะเกี่ยวข้องกัน มีลักษณะทางเชื้อชาติ วัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณีและภาษาพูดเดียวกัน อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

4. หัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ หมายถึง บุคคลที่บรรลุนิติภาวะ อายุ 20 ปีขึ้นไป ซึ่งได้รับการยอมรับและยกย่องจากสมาชิกในครอบครัวกลุ่มชาติพันธุ์ให้เป็นหัวหน้าครัวเรือน โดยมีบทบาทในการอุปถัมภ์ด้านเศรษฐกิจ สวัสดิการ มีบทบาทในการป้องกันโรคให้แก่สมาชิกในครอบครัว และมีอำนาจตัดสินใจด้านการรักษาพยาบาลของสมาชิกในครอบครัว

5. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก หมายถึง การคาดคะเนของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ว่าตนเองและสมาชิกในครอบครัวจะมีโอกาสเกิดโรคไข้เลือดออกได้มากน้อยเพียงใด ได้แก่ โอกาสในการรับเชื้อไข้เลือดออก กลุ่มวัยที่มีโอกาสป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ฯลฯ

6. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก หมายถึง การคาดคะเนของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์เกี่ยวกับผลกระทบของการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกว่ามีมากน้อยเพียงใด ได้แก่ การเกิดโรคซ้ำ ภาวะแทรกซ้อน ความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย การเสียเวลาในการรักษาพยาบาล การเสียค่าใช้จ่าย การต้องหยุดงานหรือหยุดเรียนจากการเจ็บป่วย การก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิต ฯลฯ

7. การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง การคาดคะเนของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ว่าหากตนเองปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่

- 1) การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ ปิดภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้ทุกชนิดให้มิดชิด เปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้ จานรองขาตู้กับข้าว และภาชนะใส่น้ำที่ให้สัตว์เลี้ยงต่างๆ ภายในบ้านเรือน หรือใส่เกลือแกง น้ำส้มสายชู ล้างภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้ทุกๆ 7 วัน ปล่อยปลากินลูกน้ำ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทั้งภายในบ้าน นอกบ้าน ที่สาธารณะ เก็บ คั่ว ทำลายภาชนะน้ำขังที่ไม่ใช้ ชัดล้างไซในภาชนะที่มีน้ำขัง ปฏิบัติตามมาตรการทุกวัน
- 2) การทำลายยุงตัวแก่ ได้แก่ ใช้ไม้ตียุง ใช้น้ำผสมน้ำสบู่หรือผงซักฟอก ฉีดพ่นให้ถูกตัวยุง การพ่นเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย
- 3) การป้องกันตนเองไม่ให้ยุงลายกัด ได้แก่ นอนในมุ้ง ทายากันยุง ใช้สมุนไพร/พดลมไล่ยุง ใส่เสื้อให้มิดชิดหลีกเลี่ยงที่มีด ทีบ อับ ซั้น และ
- 4) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จะสามารถป้องกันการถูกยุงลายกัดและจะสามารถป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้มากน้อยเพียงใด

8. การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง การคาดคะเนของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้มากน้อยเพียงใด ได้แก่

- 1) การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ ปิดภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้ทุกชนิดให้มิดชิด เปลี่ยนน้ำในแจกัน ดอกไม้ จานรองขาตู้กับข้าว และภาชนะใส่น้ำที่ให้สัตว์เลี้ยงต่างๆ ภายในบ้านเรือน หรือใส่เกลือแกง น้ำส้มสายชู ล้างภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้ทุกๆ 7 วัน ปล่อยปลากินลูกน้ำ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทั้งภายในบ้าน นอกบ้าน ที่สาธารณะ เก็บ คั่ว ทำลายภาชนะน้ำขังที่ไม่ใช้ ชัดล้างไซในภาชนะที่มีน้ำขัง ปฏิบัติตามมาตรการทุกวัน
- 2) การทำลายยุงตัวแก่ ได้แก่ ใช้ไม้ตียุง ใช้น้ำผสมน้ำสบู่หรือผงซักฟอกฉีดพ่นให้ถูกตัวยุง การพ่นเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย
- 3) การป้องกันตนเองไม่ให้ยุงลายกัด ได้แก่ นอนในมุ้ง ทายากันยุง ใช้สมุนไพร/พดลมไล่ยุง ใส่เสื้อให้มิดชิดหลีกเลี่ยงที่มีด ทีบ อับ ซั้น และ
- 4) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน กลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน ครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก
2. โรคไข้เลือดออก
3. กลุ่มชาติพันธุ์
4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
5. แนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE PROCEED Framework
6. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory)
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดในการวิจัย

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

แนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ พ.ศ.2551 จนถึง ปี 2562 พบว่า มีรูปแบบการระบาดแบบปีเว้นปี หรือ ปีเว้นสองปี โดยมีการระบาดใหญ่ในช่วงปี 2553, 2556 และ 2558 ซึ่งพบผู้ป่วยมากถึง 116,947, 154,444 ราย และ 144,952 ราย ตามลำดับ และมีรูปแบบ การเกิดโรคที่เปลี่ยนแปลงตามฤดูกาล (Seasonal Pattern) โดยจะเริ่มมีแนวโน้มผู้ป่วยมากขึ้นตั้งแต่ ปลายเดือนเมษายนและพบสูงสุดในเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม ซึ่งเป็นช่วงฤดูฝน อย่างไรก็ตามหากในช่วง ปลายปีจำนวนผู้ป่วยไม่ลดลงจะทำให้ในปีถัดไปมีโอกาสที่จะเกิดการระบาดใหญ่ได้ เช่น ในช่วงปี 2552-2553 และปี 2555-2556 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสามารถพบได้ในทุกกลุ่มอายุ โดยกลุ่มที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด อยู่กลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี) และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (15-24 ปี) เมื่อพิจารณารูปแบบการเกิดโรค ในแต่ภูมิภาค พบว่า ในช่วงต้นปีอัตราป่วยสูงที่สุดอยู่ในภาคใต้ (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง สำนักระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี 2562 พบว่า มีการระบาดต่อเนื่องมาตั้งแต่ปลายปี 2561 โดยมีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี และสูงกว่าปี 2561 ในช่วงเวลาเดียวกัน ถึง 2 เท่า ตั้งแต่ เดือนมกราคมเป็นต้นมา และมีจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่อเข้าสู่ฤดูฝน โดยในเดือนกรกฎาคม มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุดถึง 22,248 ราย ซึ่งมากกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ถึง 2.6 เท่า หลังจากนั้นในเดือนสิงหาคมเริ่ม มีแนวโน้มผู้ป่วยลดลง แต่ยังคงสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี จึงทำให้ในปี 2563 มีโอกาสเกิดการระบาดต่อเนื่อง และอาจระบาดใหญ่เช่นเดียวกับปี 2556 ได้ (สำนักโรคติดต่อทั่วไปโดยแมลง สำนักกระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ในปี 2562 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever: DF, Dengue haemorrhagic fever: DHF, Dengue shock syndrome: DSS) สะสมรวม 128,401 ราย อัตราป่วย 193.66 ต่อประชากรแสนคน มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกมากกว่าปี พ.ศ. 2561 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ร้อยละ 51 (1.5 เท่า) ผู้ป่วยเสียชีวิต 133 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.10 การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกรายภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 223.29 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ ภาคกลาง (184.83) ภาคใต้ (177.94) และภาคเหนือ (169.10) ตามลำดับ (ข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักกระบาดวิทยา ณ วันที่ 3 มกราคม 2563)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดน่าน นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2562 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรวม จำนวนทั้งสิ้น 447 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 93.99 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 0.21 อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.22 พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชายโดยพบเพศหญิง 246 ราย เพศชาย 201 รายอัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.22: 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 10 -14ปี คิดเป็นอัตราป่วย 186.67 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 15 -24 ปี, 25 -34 ปี, 55 -64 ปี, 5 -9 ปี, 35 -44 ปี, 45 -54ปี, 65 ปี ขึ้นไป และ 0 -4 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 124.82, 113.51, 89.75, 87.12, 80.82, 78.16, 70.02 และ 8.29 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ เกษตรกร จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 153 ราย รองลงมาคือ อาชีพนักเรียน, อาชีพรับจ้าง, อาชีพอื่นๆ, อาชีพ นปค., อาชีพค้าขาย, อาชีพทหาร/ตำรวจ, อาชีพรับราชการ, อาชีพครู, อาชีพงานบ้าน, อาชีพพนักงานบวช, อาชีพบุคลากรสาธารณสุข จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 82, 79, 66, 35, 11, 8, 4, 3, 3, 2 และ 1 ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมิถุนายน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 83 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือนมกราคม 4 ราย, กุมภาพันธ์ 11 ราย, มีนาคม 5 ราย, เมษายน 21 ราย, พฤษภาคม 31 ราย, มิถุนายน 83 ราย, กรกฎาคม 69 ราย, สิงหาคม 57 ราย, กันยายน 80 ราย, ตุลาคม 51 ราย, พฤศจิกายน 31 ราย และ ธันวาคม 4 ราย ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ 153 ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ 294 ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอสองแคว อัตราป่วยเท่ากับ 629.72 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภอภูเพียง, อำเภอทุ่งช้าง, อำเภอเมืองน่าน, อำเภอเชียงกลาง,

อำเภอบ้านหลวง, อำเภอท่าวังผา, อำเภอแม่จริม, อำเภอป่า, อำเภอเวียงสา, อำเภอเฉลิมพระเกียรติ, อำเภอสันติสุข, อำเภอนาหมื่น, อำเภอปอเกื้อ, อำเภอนาน้อย อัตราป่วยเท่ากับ 207.31, 154.16, 141.66, 129.20, 126.53, 92.76, 43.75, 38.73, 24.23, 20.80, 19.04, 6.82, 6.76, 3.06 ราย ตามลำดับ (กลุ่มงานระบาดวิทยา สาธารณสุขจังหวัดน่าน, 2562)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ตำบลป่ากลาง อำเภอป่า จังหวัดน่าน พบว่า ตำบลป่ากลางมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงทุกปีและเป็นอันดับต้นๆ ของอำเภอป่า จากข้อมูล 5 ปี ย้อนหลัง พบว่าในเขตอำเภอป่า ตำบลที่พบรายงานโรคไข้เลือดออกทุกปีและพบในปริมาณที่สูงมาโดยตลอด คือ ตำบลป่ากลาง พบว่า ปี 2558 พบผู้ป่วย 7 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 82.68 ต่อแสนประชากร ปี 2559 พบผู้ป่วย 6 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 70.87 ต่อแสนประชากร ปี 2560 พบผู้ป่วย 6 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 70.87 ต่อแสนประชากร ปี 2561 พบผู้ป่วย 24 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 283.49 ต่อแสนประชากร และปี 2562 พบผู้ป่วย 15 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 177.18 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (ข้อมูลจาก กลุ่มงานระบาดวิทยา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชป่า, 2562)

โรคไข้เลือดออก (Dengue Fever)

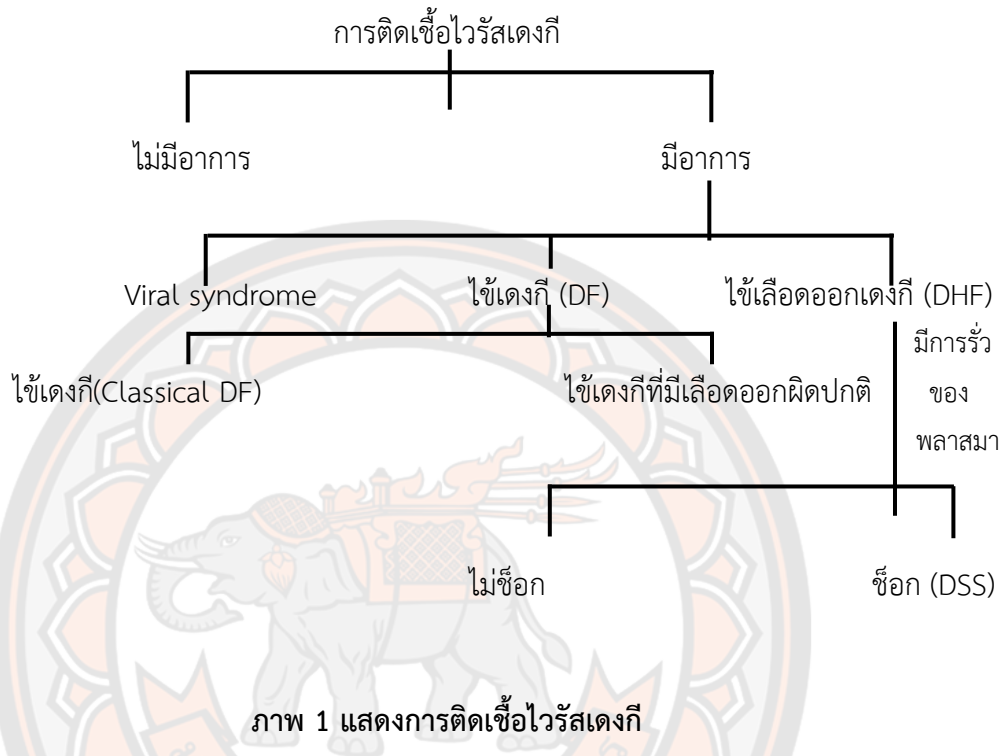
1. ลักษณะโรค สาเหตุ อาการและอาการแสดง การติดต่อ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) และการวินิจฉัย

โรคไข้เลือดออกเดงกี เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกีที่มีอยู่หลายเป็นพาหะนำโรค โรคเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก เพราะมีการแพร่กระจายอย่างกว้างขวางและจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมากใน 30 ปี ที่ผ่านมา มากกว่า 100 ประเทศ ที่โรคไข้เลือดออกกลายเป็นโรคประจำถิ่น และยังคงคุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลกมากกว่าร้อยละ 40 (2,500 ล้านคน) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่นที่พบเป็นจำนวนมาก

โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) ซึ่งเป็น single - strand RNA จัดอยู่ใน genus Flavivirus และ family Flaviviridae มี 4 serotypes คือ DEN-1, DEN-2, DEN-3 และ DEN-4 ทั้ง 4 serotypes มี antigen ร่วมบางชนิด จึงทำให้มี cross reaction และ cross protection ได้ในระยะเวลาสั้นๆ เมื่อมีการติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดหนึ่งจะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีชนิดนั้นตลอดไป (long lasting homotypic immunity) และจะมีภูมิคุ้มกัน cross protection ต่อชนิดอื่น (heterotypic immunity) ในช่วงระยะเวลาสั้นๆ ประมาณ 6-12 เดือน ดังนั้น ผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่มีไวรัสเดงกีชุกชุมอาจมีการติดเชื้อ 3 หรือ 4 ครั้งได้

โรคไข้เลือดออกเดงกีติดต่อกันได้โดยมียุงลายบ้าน (Aedes aegypti) เป็นแมลงนำโรคที่สำคัญ และในชนบทบางพื้นที่จะมียุงลายสวน (Aedes albopictus) เป็นแมลงนำโรคร่วมกับยุงลายบ้าน เมื่อยุงลายตัวเมียกัดและดูดเลือดผู้ป่วยที่อยู่ในระยะไข้ ซึ่งเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือดมาก เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุง และเพิ่มจำนวนมากขึ้น แล้วเดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลาย พร้อมทั้งจะเข้าสู่คนที่ถูกกัดต่อไป เมื่อยุงที่มีเชื้อไวรัสเดงกีไปกัดคนอื่นก็จะปล่อยเชื้อไปยังคนที่ถูกกัด ทำให้คนนั้นป่วยได้

หลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ 5 - 8 วัน (ระยะฟักตัว) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรค ซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันได้ ตั้งแต่มีอาการคล้ายไข้เดงกี (dengue fever: DF) ไปจนถึงมีอาการรุนแรง (dengue hemorrhagic fever: DHF) และรุนแรงมาก จนถึงช็อกและเสียชีวิต (dengue shock syndrome: DSS)



ที่มา: กรมควบคุมโรค, 2562

ผู้ป่วยมีอาการได้ 3 แบบ (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) คือ

1. Undifferentiated fever (UF) หรือกลุ่มอาการไวรัส
2. ไข้เดงกี (Dengue fever - DF)
3. ไข้เลือดออกเดงกี (Dengue hemorrhagic fever - DHF)

โรคไข้เลือดออกเดงกี มีอาการสำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะ 4 ประการ เรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลัง ดังนี้

1. ไข้สูงลอย 2-7 วัน
2. มีอาการเลือดออก ส่วนใหญ่จะพบที่ผิวหนัง
3. มีตับโต กดเจ็บ
4. มีภาวะไหลเวียนโลหิตล้มเหลว/ภาวะช็อก

การดำเนินโรคของโรคไข้เลือดออกเดงกี แบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะไข้ ระยะวิกฤต/ช็อก และระยะฟื้นตัว

ระยะไข้ ผู้ป่วยจะมีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส บางรายอาจมีอาการชักเกิดขึ้นโดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติชักมาก่อน ผู้ป่วยมักจะมีหน้าแดง (flushed face) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการน้ำมูกไหลหรืออาการไอ เบื่ออาหาร อาเจียน และไข้จะสูงลอยอยู่ 2-7 วัน อาจพบมีผื่นแบบ erythema หรือ maculopapular ซึ่งมีลักษณะคล้ายผื่น rubella ได้ อาการเลือดออกที่พบบ่อย คือ ที่ผิวหนัง การทำ tourniquet test ให้ผลบวกได้ตั้งแต่ 2-3 วันแรกของโรค ร่วมกับมีจุดเลือดออกเล็กๆ กระจายตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือดกำเดาหรือเลือดออกตามไรฟัน ในรายที่รุนแรงอาจมีอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ซึ่งมักจะเป็นสีดำ (melena) ส่วนใหญ่จะคลำตับ โต ได้ประมาณวันที่ 3-4 นับแต่เริ่มป่วย ในระยะที่ยังมีไข้อยู่ตับจะนุ่มและกดเจ็บ

ระยะวิกฤติ/ช็อก ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี จะมีอาการรุนแรง มีภาวะไหลเวียนโลหิตล้มเหลวเกิดขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นพร้อมๆ กับที่มีไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว เวลาที่เกิดช็อกจึงขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่มีไข้ อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ 3 ของโรค (ถ้ามีไข้ 2 วัน) หรือเกิดวันที่ 8 ของโรค (ถ้ามีไข้ 7 วัน) ภาวะช็อกที่เกิดขึ้นนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง และจะเสียชีวิตภายใน 12 - 24 ชั่วโมง หลังเริ่มมีภาวะช็อก

ระยะฟื้นตัว ระยะฟื้นตัวของผู้ป่วยค่อนข้างเร็ว ในผู้ป่วยที่ไม่ช็อกเมื่อไข้ลดส่วนใหญ่ก็จะดีขึ้น ส่วนผู้ป่วยช็อกถ้าได้รับการรักษาอย่างถูกต้องทันท่วงทีจะฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว ระยะฟื้นตัวมีช่วงเวลาประมาณ 2-3 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นอย่างชัดเจน

การติดต่อของโรคไข้เลือดออกเดงกีไม่ติดต่อจากคนสู่คน ติดต่อกันได้โดยมียุงลายเป็นแมลงนำโรค การติดต่อจึงต้องใช้เวลาในผู้ป่วยและในยุง ระยะที่ผู้ป่วยมีไข้สูงประมาณวันที่ 2-4 จะมีไวรัสอยู่ในกระแสเลือดมาก ระยะนี้จะเป็นระยะติดต่อจากคนสู่ยุง และระยะเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัสในยุงจนมากพออีกประมาณ 8-10 วัน จึงจะเป็นระยะติดต่อจากยุงสู่คน (กรมควบคุมโรค, 2562)

การวินิจฉัยแบ่งเป็น การวินิจฉัยเบื้องต้นและการวินิจฉัยโดยแพทย์ การวินิจฉัยเบื้องต้นโดยการทดสอบทูร์นิเกตต์ (tourniquet test) โดยใช้เครื่องวัดความดันรัดเหนือข้อศอกของผู้ป่วยหรือใช้ยางหนังสตีกรัด เหนือข้อศอกให้แน่นเล็กน้อย (ยังพอคำชีพจรที่ข้อมือได้) นาน 5 นาที ถ้าพบมีจุดเลือดออก (จุดแดง) เกิดขึ้นที่บริเวณท้องแขนในตำแหน่งที่รัดเป็นจำนวน มากกว่า 10 จุด ในวงกลมเส้นผ่าศูนย์กลาง 1 นิ้ว (เท่ากับเหรียญบาทโดยประมาณ) แสดงว่าการทดสอบได้ผลบวก การทดสอบนี้จะได้ผลบวกได้มากกว่า ร้อยละ 80 ตั้งแต่เริ่มมีไข้ได้ 2 วัน เป็นต้นไป การวินิจฉัยโดยแพทย์ แพทย์จะทำการเจาะเลือดตรวจดูความเข้มข้นของเลือด (ฮีมาโทคริต) ซึ่งจะพบว่า มีความเข้มข้นมากกว่าปกติ และตรวจนับจำนวนเกล็ดเลือด ซึ่งจะพบว่าต่ำกว่าปกติ ซึ่งมักพบในระยะวิกฤต ช่วงไข้ลดลง การวินิจฉัยที่แน่นอน คือ การตรวจเลือดพบเชื้อสารพันธุกรรมของเชื้อหรือภูมิคุ้มกันที่ตอบสนองต่อการติดเชื้อไข้เลือดออก (นายพีระ สมบัติดี และคณะ, 2558)

2. การปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองเมื่อป่วย (พีระ สมบัติดี, 2558)

ในระยะ 2-3 วันแรกของการเป็นไขอาจมีอาการอาจไม่ชัดเจนก็อาจให้ การดูแลแบบไขทั่วๆ ไป ดังนี้

1. นอนพักผ่อนให้มากๆ
2. เช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำอุณหภูมิห้อง
3. ดื่มน้ำให้มากๆ โดยทยอยจิบทีละน้อยตลอดทั้งวัน อาจเป็นน้ำสุกเปล่าๆ น้ำส้มคั้น น้ำมะนาวคั้น น้ำหวาน น้ำอัดลม (ควรหลีกเลี่ยงน้ำที่มีสีแดง สีดำ หรือ สีน้ำตาล เพราะหากผู้ป่วยมีอาการอาเจียนเป็นเลือดอาจทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นสีของน้ำที่ดื่มเข้าไปได้) ควรดื่มน้ำมากๆ ให้ได้ทุกวันจนพ้นระยะวิกฤติ (ประมาณ 7 วัน)
4. ให้กินยาลดไข้ พาราเซตามอล
 - 4.1 ผู้ใหญ่ กินครั้งละ 1 เม็ด
 - 4.2 เด็กโต กินครั้งละ ครึ่ง - 1 เม็ด หรือตามแพทย์สั่ง
 - 4.3 เด็กเล็ก ใช้ชนิดน้ำเชื่อม กินครั้งละ 1-2 ช้อนชา (ดูขนาดตามฉลากยา)
 - 4.4 ห้ามกินยากลุ่มแอสไพรินหรือยาลดไข้อื่นๆ เป็นอันตราย
5. ฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ตลอดเวลา ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง อาเจียน กินไม่ได้ ดื่มน้ำได้น้อย ซึม ปัสสาวะออกน้อยและเป็นสีน้ำตาล มีจุด แดงจ้ำเขียวขึ้นตามตัว หรือมีเลือดออก ควรไปพบแพทย์โดยเร็ว

3. การรักษาโรคไข้เลือดออก (สำนักกระบาลวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

ในปัจจุบันยังไม่มียาฆ่าเชื้อไวรัสเดงกี จึงให้การักษาแบบประคับประคองตามอาการ แพทย์ผู้รักษาจะต้องเข้าใจธรรมชาติของโรค และให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จะต้องมีการดูแลรักษาพยาบาลที่ติดตลอดระยะวิกฤต คือ ช่วง 24-48 ชั่วโมง ที่มีการรั่วของพลาสมา หลักในการรักษามีดังนี้

1. ในระยะไข้สูง บางรายอาจมีอาการชักได้ถ้าไข้สูงมาก ให้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอล ห้ามใช้ยาพาราเซตามอล, ibuprophen, steroid เพราะจะทำให้เกล็ดเลือดเสียการทำงาน จะระคายกระเพาะทำให้เลือดออกได้ง่ายขึ้น
2. ให้ผู้ป่วยได้สารน้ำชดเชย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้สูง เบื่ออาหาร และอาเจียนทำให้ขาดน้ำและเกลือโซเดียม ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้หรือสารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่
3. ติดตามดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ตรวจพบและป้องกันภาวะช็อกได้ทันเวลา
4. ดูการเปลี่ยนแปลงของเกล็ดเลือดและ hematocrit เป็นระยะๆ เพราะถ้าปริมาณเกล็ดเลือดเริ่มลดลง และ hematocrit เริ่มสูงขึ้น เป็นเครื่องบ่งชี้ว่าน้ำเหลืองรั่วออกจากเส้นเลือดและอาจจะช็อกได้ จำเป็นต้องให้สารน้ำชดเชย

สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกหรือเลือดออก แพทย์จะต้องให้การรักษาเพื่อแก้ไขสภาวะดังกล่าว ด้วยสารน้ำ พลาสมา หรือสาร colloid อย่างระมัดระวัง เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยและป้องกันโรคแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อนของโรค (พีระ สมบัติดี, 2558)

1. ภาวะเลือดออกรุนแรง
2. ภาวะช็อก
3. ภาวะตับวาย (มีอาการดีซ่าน) ซึ่งเป็นภาวะร้ายแรงทำให้เสียชีวิตได้ มักพบในผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกอยู่นาน (อาจมีการหายใจลำบากจากภาวะมีน้ำในโพรงเยื่อหุ้มปอดร่วมด้วย)
4. ถ้าได้รับน้ำเกลือมากเกินไปอาจเกิดภาวะปอดบวมน้ำ (pulmonary edema) เป็นอันตรายต่อชีวิตได้

4. การป้องกันโรคไข้เลือดออก (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

โรคไข้เลือดออก สามารถแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว การป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญจึงต้องไม่ให้ยุงลายกัด โดยเฉพาะในผู้ป่วย โดยการลดจำนวนยุงตัวเต็มวัยและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ซึ่งจะต้องทำให้ครอบคลุมทุกครัวเรือน ต่อเนื่องและสม่ำเสมอตลอดทั้งปี มีวิธีปฏิบัติ ดังนี้

1. วิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย คือ สร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพื่อลดจำนวนยุงตัวเต็มวัยและแหล่งเพาะพันธุ์ให้ได้มากที่สุด โดยมีวิธีป้องกัน ดังนี้

1.1 ทางกายภาพ ได้แก่ การปิดภาชนะกักเก็บน้ำด้วยฝาปิดเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้าไปวางไข่ อาจจะใช้ผ้ามุ้ง ผ้ายางหรือพลาสติกปิดและมัดไว้ ภาชนะที่ยังไม่ใช้ประโยชน์ควรคว่ำคว่ำมิให้รองรับน้ำ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้สะอาด สิ่งของเหลือใช้ เช่น กะลา กระบองควรรเผาหรือฝัง แจกกันดอกไม้สดควรเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน วิธีการเหล่านี้ต้องทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องตลอดทั้งปี

1.2 ทางชีวภาพ คือ การปล่อยปลากินลูกน้ำลงในภาชนะกักเก็บน้ำ เช่น โถง ตุ่ม 2-4 ตัว หมั่นดูแลอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง วิธีนี้ง่ายประหยัดและปลอดภัย

1.3 ทางเคมี โดยใส่ทรายที่มีฟอสในภาชนะเก็บน้ำใช้ ควรใช้เฉพาะภาชนะที่ไม่สามารถปิดหรือใส่ปลากินลูกน้ำได้

2. วิธีการลดยุงตัวเต็มวัย มีดังนี้

2.1 ใช้ไม้ตียุง ใช้น้ำผสมน้ำสบูหรือผงซักฟอก ฉีดพ่นให้ถูกตัวยุง

2.2 การพ่นเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย เป็นวิธีควบคุมยุงที่ให้ผลดี แต่ให้ผลระยะสั้น ราคาแพงผู้ปฏิบัติต้องมีความรู้ เพราะเคมีภัณฑ์ อาจเป็นพิษต่อคนและสัตว์เลี้ยง จึงควรใช้เฉพาะเมื่อจำเป็น

2.3 การป้องกันยุงกัดโดยนอนในมุ้ง ทายากันยุง ใช้สมุนไพร/พดลมไล่ยุง ใส่เสื้อให้มิดชิดหลีกเลี่ยงที่มีด ทีบ อับ ซีน

นโยบายและมาตรการสั่งการจากกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดมาตรการรองรับ 5 ส ดังนี้

1. การป้องกัน ด้วยมาตรการ 3 เก็บ 3 โรค คือ **เก็บบ้าน** ให้ปลอดโปร่งไม่ให้ยุงลายเกาะพัก **เก็บขยะ** เศษภาชนะไม่ให้ปนแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย และ **เก็บน้ำ** ปิดให้มิดชิดหรือเปลี่ยนถ่ายน้ำทุกสัปดาห์ไม่ให้ยุงลายวางไข่ ซึ่งสามารถป้องกันได้ 3 โรค คือ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย พร้อมเพิ่มมาตรการ 5 ส. โดยกำชับให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศณรงค์ให้โรงพยาบาล สถานที่ทำงาน โรงงาน บ้าน ชุมชน โรงเรียน และวัดดำเนินการทุกวันศุกร์ ส่วนในวันเสาร์ อาทิตย์หรือวันหยุดราชการ ให้บุคลากรกลับไปดำเนินการที่บ้าน

2. การเฝ้าระวังและตรวจจับการระบาด เฝ้าระวังพิเศษเข้มข้นในพื้นที่เสี่ยงสูง ในด้านการดูแลรักษาตามอาการ ให้แพทย์สั่งยาหากันยุงให้ผู้ป่วยเพิ่มเติม หากมีการแพร่ระบาดต้องส่งทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ดำเนินการควบคุมโรคในชุมชนเพื่อทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำและกำจัดยุงลายตัวแก่ ตามมาตรการควบคุมโรค

มาตรการ 5ป 1ข

กำจัดลูกน้ำด้วยมาตรการ 5ป 1ข คือ ปิด เปลี่ยน ปล่อย ปรับปรุง ปฏิบัติและขัดล้าง ไข่ยุงทุกสัปดาห์ ได้แก่

ปิด ปิดภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้ให้มิดชิด เพื่อป้องกันยุงลายมาวางไข่

เปลี่ยน เปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้ จานรองขาตู้กับข้าว จานรองขาโต๊ะและภาชนะใส่น้ำที่ให้สัตว์เลี้ยงต่างๆ ทุกสัปดาห์ หรือใส่เกลือแกง น้ำส้มสายชู น้ำยาล้างจานหรือผงซักฟอก และล้างภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้ทุกๆ 7 วัน เพื่อป้องกันยุงลายมาวางไข่

ปล่อย ปล่อยปลาในลูกน้ำ ลงในโอ่งน้ำหรือบ่อน้ำใช้เพื่อป้องกันยุงลายมาวางไข่

ปรับปรุง ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและนอกบ้าน ไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย คว่ำ ทำลายภาชนะน้ำขังที่ไม่ใช้ เช่น กระจบอง ยางรถ กะลามะพร้าว เศษวัสดุกักน้ำอื่นๆ พร้อมกับหมั่นทำความสะอาดภายในบ้านและภายนอกบ้าน เพื่อไม่ให้เกิดน้ำขังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

ปฏิบัติ ปฏิบัติตามมาตรการ 5 ป เป็นประจำทุกวัน เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก

ขัด ขัดล้างไข่ในภาชนะที่มีน้ำขัง เพื่อกำจัดไข่ยุงลาย

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกีติดต่อโดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค โรคไข้เลือดออกจะมีอาการไข้สูง อ่อนเพลีย ปวดท้อง อาเจียน ถ่ายดำ เลือดออกตามร่างกาย ไปจนถึงอาการช็อคและเสียชีวิตได้ ซึ่งปัจจุบันยังไม่มียาฆ่าเชื้อไวรัสเดงกี การรักษาจะเป็นการรักษาแบบประคับประคองอาการ สิ่งที่ดีที่สุดสำหรับการไม่ทำให้เกิดเชื้อไวรัสเดงกีและไม่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก คือ การป้องกันไม่ให้ยุงลายมากัด โดยทำลายแหล่งเพาะพันธุ์

ลูกน้ำยุงลายและทำลายยุงตัวเต็มวัยตามมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน ซึ่งพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกตามข้อมูลข้างต้นจะไม่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกหากทุกคนปฏิบัติตาม ในตัวแปรตามของกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้จึงใช้ มาตรการการป้องกันโรคข้างต้นมาเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม

กลุ่มชาติพันธุ์ในประเทศไทย

“กลุ่มชาติพันธุ์” หมายถึง กลุ่มที่มีวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี ภาษาพูดเดียวกัน และเชื่อว่าสืบเชื้อสายมาจากบรรพบุรุษกลุ่มเดียวกัน เช่น ไทย พม่า กะเหรี่ยง ม้ง มอแกน เป็นต้น กลุ่มชาติพันธุ์หรือกลุ่มวัฒนธรรมมีลักษณะเด่น คือ เป็นกลุ่มคนที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษเดียวกัน ซึ่งมีลักษณะทางชีวภาพและรูปร่าง (เชื้อชาติ) เหมือนกัน รวมทั้งบรรพบุรุษทางวัฒนธรรมด้วย ผู้ที่อยู่ในกลุ่มชาติพันธุ์เดียวกันจะมีความรู้สึกผูกพันทางสายเลือด และทางวัฒนธรรมพร้อมๆ กันไปเป็น ความรู้สึกผูกพันที่ช่วยเสริมสร้างอัตลักษณ์ของบุคคลและของชาติพันธุ์ และในขณะเดียวกันก็สามารถ ใ้ร่าอารมณ์ความรู้สึกให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันได้โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าผู้ที่อยู่ในกลุ่ม ชาติพันธุ์นับถือศาสนาเดียวกันความรู้สึกผูกพันนี้อาจ เรียกว่า "สำนึก" ทางชาติพันธุ์ หรือชาติลักษณะ (ethnic identity) (โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว, 2548)

นับตั้งแต่อดีตมากกว่าร้อยปีกลุ่มชาติพันธุ์มีความหลากหลายและกระจายตัวอยู่ใน ภาคต่างๆ ของประเทศไทย โดยข้อมูลของสถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อการพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดลปี 2547 และข้อมูลของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ปี 2555 มีกลุ่มชาติพันธุ์ ตั้งถิ่นฐานกระจายอยู่ในจังหวัดต่างๆ ของประเทศไทย จำนวน 67 จังหวัด 56 กลุ่ม มีประชากรรวม ประมาณ 6,100,000 คน จำแนกพื้นที่ตามลักษณะการตั้งถิ่นฐานได้ 4 ลักษณะ (สุจิตต์ วงษ์เทศ, 2564) คือ

1. กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง หรือ “ชนชาวเขา” จำนวน 13 กลุ่ม ได้แก่ กะเหรี่ยง ม้ง (แม้ว) เย้า (เมี่ยน) ลีซู (ลีซอ) ลาหู่ (มูเซอ) อาข่า (อี่ก้อ) ลีวะ ถิ่น ขมุจิ้นฮ่อ ตองซุคะฉิ่น และปะหล่อง (ดาลาอั้ง) (สุจิตต์ วงษ์เทศ, 2564)

2. กลุ่มชาติพันธุ์ตั้งถิ่นฐานในพื้นที่ราบ จำนวน 38 กลุ่ม ได้แก่ มอญ ไทยลื้อ ไทยทรงดำ ไทยใหญ่ ไทยเขิน ไทยยอง ไทยหย่า ไทยยวน ภูไท ลาวครั่ง ลาวแง้ว ลาวกา ลาวตี้ลาวเวียง แสก เซเร ปรง บรู (โซ) โซ่ง โซทะวัง อิมปักก่อง กุลา ซอโอง (ซออุ้ง) กูย (ส่วย) ญ้อกรู (ชาวบน) ญ้อ โย้ย เขมรถิ่นไทย เวียดนาม (ญวน) เกอหมี่ซอ (ปี่ซุ) ของ กระซอ มลายูกะเลิงและลาวโซ่ง (ไทยดำ) (สุจิตต์ วงษ์เทศ, 2564)

3. กลุ่มชาติพันธุ์ที่ตั้งถิ่นฐานในทะเล หรือ “ชาวเล” จำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ มอแกน มอแกลน และอูรักละโว้ย (สุจิตต์ วงษ์เทศ, 2564)

4. กลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในป่า จำนวน 2 กลุ่ม ได้แก่ มลาบรี (ตองเหลือง) และซาไก (มันนิ) (สุจิตต์ วงษ์เทศ, 2564)

1. กลุ่มชาติพันธุ์ที่สำคัญในดินแดนล้านนา

ชาวล้านนาในปัจจุบันมีที่มาจาก การผสมผสานและดำรงชีพอยู่ร่วมกันมาของชนชาติต่างๆ ในบริเวณแอ่งที่ราบ ที่ถือได้ว่าเป็นบรรพบุรุษของชาวล้านนา ได้แก่ ชาวไทลื้อ ชาวไทเขิน ชาวไทยวน ชาวไทใหญ่ ชาวเม็ง (มอญ) ชาวลัวะ จากแอ่งที่ราบขึ้นสู่บริเวณภูเขาสูงก็จะพบกลุ่มชนชาติต่างๆ ตั้งหมู่บ้านกระจายอยู่ทั่วไปตามพื้นที่สูงในดินแดนล้านนา ได้แก่ กะเหรี่ยง (ปกากะญอ) เมี่ยน (เย้า) ม้ง (แม้ว) อาข่า (อีเก้อ) ล่าหู่ (มเซอ) ลีซอ นอกจากนี้ยังมีชนบางกลุ่มที่อยู่ในบริเวณชายขอบของล้านนา ได้แก่ ขมุ มลาบรี(ตองเหลือง) และยังมีชนอีกกลุ่มหนึ่งที่ถูกนำตัวเข้ามาจากประเทศพม่าเมื่อประมาณสิบปีที่แล้ว เพื่อจุดประสงค์สำหรับการท่องเที่ยวโดยตรงและยังคงเป็นกลุ่มชนที่ไม่ได้รับการรับรองและสิทธิใดๆ ตามกฎหมายไทย ได้แก่ ปาดอง (กะเหรี่ยงคอยาว) (ลานนาคอนเนอร์, ม.ป.ป.)

2. กลุ่มชาติพันธุ์ในจังหวัดน่าน

ประชากรในจังหวัดน่านกระจัดกระจายไปตามสภาพทางภูมิศาสตร์ แบ่งได้เป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่

1. ชาวไทยวน หรือ คนเมือง (ชูชาติ หิริณัฐรักษ์, 2542) ส่วนใหญ่อพยพมาจาก เชียงแสนและบริเวณต่างๆ ของล้านนา ซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ของจังหวัด

2. ชาวไทลื้ออาศัยอยู่ในเขต 6 อำเภอด้วยกัน ได้แก่ อำเภอท่าวังผา อำเภอปัว อำเภอเชียงกลาง อำเภอทุ่งช้าง อำเภอสันติสุข และอำเภอสองแคว มีหมู่บ้านชาวไทลื้ออยู่ 63 หมู่บ้าน เป็นกลุ่มชนที่มีถิ่นฐานอยู่ในแคว้นสิบสองปันนา มณฑลยูนนาน ประเทศจีน ชาวไทลื้อถูกกวาดต้อนจากการทำสงคราม และการอพยพโดยสมัครใจเข้ามาอยู่ในเขตเมืองน่าน เมื่อประมาณ 200 ปีมาแล้ว ในอดีตเมืองน่านมีอาณาเขตครอบคลุมถึงอำเภอเชียงม่วน เมืองเงิน ในประเทศลาว ศิลปะ สถาปัตยกรรม วัฒนธรรมและประเพณีหลายอย่างของชาวไทลื้อ และคนเมืองไม่ค่อยมีความแตกต่างกันมาก สังคมของชาวไทลื้อ เป็นสังคมเกษตรกรรมที่ตั้งถิ่นฐานในพื้นที่ราบใกล้แหล่งน้ำเพื่อทำไร่นา (ชูชาติ หิริณัฐรักษ์, 2542)

3. ชาวไทพวน หรือ ลาวพวน มีชาวพวนอาศัยอยู่ในเขตสองอำเภอของจังหวัดน่าน คือ อำเภอเวียงสา และอำเภอท่าวังผา มีจำนวนสามหมู่บ้าน มีประชากรประมาณ 3,500 คน (ชูชาติ หิริณัฐรักษ์, 2542)

4. ชาวไทเขิน หรือ ชาวจีน มีชาวเขินอาศัยอยู่ในเขตสองอำเภอของจังหวัดน่าน ได้แก่ อำเภอทุ่งช้าง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ ชาวเขินอพยพมาจากเมืองเชียงตุงในรัฐฉาน ภาษาของชาวเขินได้รับอิทธิพลจากภาษาไทยใหญ่ ภาษาลื้อ และภาษาพม่า ภาษาเขินแบ่งเป็นสามท้องถิ่น คือ ภาษาในเมือง ภาษาเขินเมืองลุง ภาษาเขินทางเมือง ตัวหนังสือที่ใช้เป็นตัวอักษรเขิน (ชูชาติ หิริณัฐรักษ์, 2542)

5. ชาวไทใหญ่ หรือ เงี้ยว (ชูชาติ หิรัญรักษ์, 2542) หรือ ไตโหลง มีถิ่นฐานในรัฐฉาน และเชียงตุง อาศัยอยู่บริเวณแก่งอำเภอทุ่งช้าง ในปัจจุบันถูกกลืนวัฒนธรรมจนแทบแยกไม่ออกว่าเป็นชาวไทใหญ่

นอกจากนี้ในบริเวณที่สูงตามไหล่เขายังเป็นชุมชนของชนกลุ่มน้อยที่เรียกกันว่า "ชาวเขา" ได้แก่ ชาวม้ง, เมี่ยน, ลัวะหรือถิ่น พบมากในตำบลปากกลาง อำเภอปัว ซึ่งชาวเขากลุ่มนี้อาศัยอยู่กว่า 1,750 หลังคาเรือน (ข้อมูลจาก งานทะเบียนราษฎร อำเภอปัว จังหวัดน่าน, 2563)

3. กลุ่มชาติพันธุ์ม้ง (Hmong) (ศูนย์ประสานงานองค์กรเอกชนพัฒนาชาวไทยภูเขา, 2551ค)

ม้งเป็นกลุ่มชาติพันธุ์หนึ่งที่มีถิ่นที่อยู่ในประเทศจีนและประเทศต่างๆ ในเอเชียอาคเนย์ คือ เวียดนาม พม่า ลาว และประเทศไทย ม้งในประเทศไทยแบ่งออกได้เป็นสองกลุ่ม คือ ม้งขาว เรียกตนเองว่า "ม้งเดือว" (Hmong Daw/Hmoob Dawd) และม้งเขียว เรียกตนเองว่า "ม้งนัจิว" (Hmong Njua/ Moob Ntsuad) นักภาษาศาสตร์ได้จัดภาษาม้งให้อยู่ในตระกูลภาษา แม้ว-เย้า ในกลุ่มภาษาจีน-ทิเบต จำนวนประชากร จากตัวเลขประชากร ปี 2545 ม้งในประเทศไทยกระจายตัวอยู่ในจังหวัดต่างๆ ของภาคเหนือรวม 13 จังหวัด มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 153,955 คน หรือร้อยละ 16.67 ของจำนวนประชากรชาวเขาทั้งหมดในประเทศไทย

วิลเลียม อาร์ เกดเดส นักมานุษยวิทยาออสเตรเลียได้ศึกษาถึงกระบวนการตั้งถิ่นฐาน การขยายตัวของหมู่บ้านและการตั้งหมู่บ้านใหม่ของชาวเขาเผ่าม้ง พบว่าขนาดของหมู่บ้านม้งมักจะขึ้นอยู่กับความอุดมสมบูรณ์และขนาดความกว้างของพื้นที่ทำกิน การตั้งหมู่บ้านในระยะแรกที่ทำกินจะอยู่ไม่ไกลจากหมู่บ้านนัก แต่เมื่อมีจำนวนประชากรเพิ่มมากขึ้น ทำให้ระยะทางจากไร่ถึงหมู่บ้านมีระยะไกลขึ้นก่อให้เกิดความยากลำบากในการเดินทาง ดังนั้น จึงได้มีการสร้างกระท่อมหรือบ้านลำลองขึ้นในไร่เพื่อให้อยู่อาศัยเป็นการชั่วคราว และในหลายกรณีสมาชิกในหมู่บ้านจะอยู่อาศัยในกระท่อมที่ไร่เป็นระยะเวลานาน หรือเป็นการถาวรโดยทิ้งสัตว์เลี้ยงไว้ภายในหมู่บ้านให้เด็กและผู้สูงอายุเป็นผู้ดูแล ในระยะต่อมาที่อาศัยชั่วคราวในไร่จะก่อตัวเป็นหมู่บ้านใหม่และบางครั้งครัวจะอพยพไปหาที่ดินทำกินในแหล่งอื่น

การจัดระเบียบความสัมพันธ์ของบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกันทางสายเลือดหรือเกี่ยวพันกันทางการแต่งงานหรือบุคคลที่สังคมม้งระบุเป็นเครือญาติกัน แม้ว่าจะมิได้มีความสัมพันธ์กันทางสายเลือดหรือการแต่งงาน ความสัมพันธ์เหล่านี้ออกมาในรูปแบบต่างๆ กัน คือ ครัวเรือนและสายตระกูลครัวเรือนเป็นหน่วยจัดการความสัมพันธ์ของเศรษฐกิจแบบสังคมที่กระชับที่สุดในสังคมม้ง สมาชิกในครัวเรือนจะมีความผูกพัน ความสนิทสนม ความรักใคร่ปรองดองกันมากกว่าบุคคลอื่นๆ นอกครัวเรือน โดยปกติครัวเรือนชาวม้งมักเป็นครอบครัวขยาย คือ บุตรชายที่แต่งงานแล้วจะพาฝ่ายสาวมาอยู่ในบ้านหลังเดียวกันกับพ่อแม่ของตน ในทางกลับกันที่บุตรหญิงที่แต่งงานแล้วจะแยกครอบครัวออกไปอยู่กับบิดามารดาของฝ่ายชาย การปลูกข้าวเพื่อยังชีพเป็นกิจกรรมร่วมของ

ครอบครัวขยาย ผลผลิตเป็นกองกลาง สำหรับสมาชิกในครัวเรือน ส่วนการผลิตเพื่อการแลกเปลี่ยน เช่น การปลูกข้าวโพด การปลูกฝิ่น ฯลฯ เป็นกิจกรรมของครอบครัวย่อยของครัวเรือน

สังคมม้งเป็นสังคม "ปิตุพงศ์" ที่ สืบเชื้อสายทางฝ่ายชาย เครือญาติในสายตระกูล (Lineage) เดียวกันนี้จะมีขอบเขตไปห้าชั่วรุ่นอายุคน (Generations) คือ นับตั้งแต่รุ่นลูก, รุ่นพ่อแม่, รุ่นปู่ย่า, รุ่นทวด และรุ่นพี่-แม่ของทวด (เทียด) ดังนั้นในระหว่างชาวม้งด้วยกันถ้าสามารถสืบสาวไปได้ว่าสืบเชื้อสายโดยตรง มาจากทั้งห้ารุ่นดังกล่าวถือว่าเป็นสายตระกูลเดียวกัน ซึ่งห้ามแต่งงานระหว่างตระกูลเดียวกัน จะเห็นได้ว่าสายตระกูลของชาวม้งเป็นกลุ่มทางสังคมขนาดใหญ่ มีการช่วยเหลือกันในกรณีที่มีความต้องการแรงงานครัวเรือนหนึ่งมักจะนิยม เคลื่อนย้ายไปยังหมู่บ้านที่มีเครือญาติที่เป็นสายตระกูลเดียวกันคอยช่วยเหลือ การแผ่กระจายของสายตระกูลออกไปอย่างกว้างขวางในหมู่บ้านต่างๆ ก่อให้เกิดความมั่นคง ทางเศรษฐกิจภายในระบบ การเกษตรแบบย้ายที่โดยที่ครอบครัวของสายตระกูลตามหมู่บ้านต่างๆ จะเป็นแหล่งที่ให้ข่าวสารเกี่ยวกับพื้นที่ทำมาหากินที่อุดมสมบูรณ์และเป็นแหล่งที่ให้การช่วยเหลือเครือญาติพี่น้องที่ไปตั้งหลักแหล่งใหม่

โดยทั่วไปชาวม้งมีความเชื่อหรือศาสนาแบบนับถือผี (Animist) ผสมกับการบูชาบรรพบุรุษ (Ancestor Worship) สำคัญของระบบความเชื่อดังกล่าว ได้แก่ ความเชื่อในเรื่องอำนาจเหนือธรรมชาติ (Supernatural) อย่งไรก็ตาม มิได้หมายความว่า ชาวม้งมองปรากฏการณ์หรือพฤติกรรมต่างๆ ว่าอยู่ภายใต้การบงการของอำนาจเหนือธรรมชาติทั้งสิ้น แต่หมายความว่าเชื่อเรื่องอำนาจเหนือธรรมชาติมีความสำคัญในวัฒนธรรมและสังคมชาวม้ง

สิ่งเหนือธรรมชาติตามระบบความเชื่อของชาวม้ง สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด คือ 1) ผีต่างๆ 2) ขวัญ ซึ่งได้แยกพิจารณาต่อไป คือ 1) ความเชื่อเรื่องผี เป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่มีอำนาจเหนือธรรมชาติ มีลักษณะเหมือนมนุษย์แต่มีอำนาจเหนือกว่าซึ่งสามารถให้ทั้งคุณและโทษแก่มนุษย์ได้ ผีในวัฒนธรรมม้งสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ฝ่ายดีและฝ่ายร้าย ฝ่ายดีเป็นผีประจำเสากลางในบ้านของชาวม้ง ทำหน้าที่ปกป้องคุ้มครองคนในครัวเรือน ผีบรรพบุรุษ มีหิ้งติดฝาผนังบ้านเป็นที่อยู่อาศัย ผีแห่งความร่ำรวยและทรัพย์สินสมบัติ อาศัยอยู่ที่แผ่นกระดาดติดฝาผนังใกล้กับหิ้งผีบรรพบุรุษ ผีประตู่ทำหน้าที่ปกป้องของครอบครัวและ ผีเตาไฟใหญ่และเตาไฟเล็ก มีหน้าที่ปกป้องคุ้มครองคนในครัวเรือนจะเห็นได้ว่า "ผี" ที่ให้คุณแก่มนุษย์ เป็นผีที่อาศัยอยู่ในบ้านของชาวม้ง อย่งไรก็ดีผีที่ให้คุณดังกล่าวจะให้โทษแก่มนุษย์ได้ ถ้าหากมนุษย์ไปลบหลู่หรือขาดการเอาใจใส่ในการให้เครื่องเซ่นแก่ผีเหล่านั้น การเซ่นสังเวยมักจะใช้หมูหรือไก่แล้วแต่กรณี ส่วน "ผี" ฝ่ายร้าย ได้แก่ ผีที่อยู่ตามป่าเขาเป็นผีที่ดุร้ายและมักก่อให้เกิดภัยพิบัติแก่มนุษย์ 2) ความเชื่อเรื่องขวัญ ขวัญเป็นสิ่งเหนือธรรมชาติอย่างหนึ่งแต่ไม่ได้มีลักษณะเหมือนมนุษย์อย่างฝ่ายดีและผีฝ่ายร้าย ชาวม้งเชื่อว่าขวัญอยู่ในร่างกายของมนุษย์ตั้งแต่ 4-9 แห่ง แล้วแต่ความเชื่อเมื่อขวัญบางส่วนออกไปจากร่างกายมนุษย์จะทำให้ มนุษย์เกิดการเจ็บป่วย การตายของมนุษย์แสดงว่าขวัญออกไปจากร่างกายทั้งหมด ดังนั้น มนุษย์จึงต้องระวัง มิให้ขวัญเกิดการตกใจ ซึ่งจะทำให้ขวัญหนีออกไปจากร่างกายของมนุษย์ จึงมีการบำรุงรักษาขวัญ หรือมัดขวัญอยู่เสมอ และมีพิธีเรียกขวัญกลับมา ถ้าเข้าใจว่าขวัญหนีออกไปจากร่างกาย

ผู้ทำหน้าที่เชื่อมโยงระหว่างมนุษย์กับอำนาจเหนือธรรมชาติ ได้แก่ หมอผี เมื่อชาวม้งเกิดการเจ็บป่วยหรือประสบภัยพิบัติต่างๆ หมอผีจะทำหน้าที่ตรวจสอบว่าเกิดจากการกระทำของผีชนิดไหนหรือสาเหตุของการป่วยไข้ ทั้งนี้อาจจะกระทำได้โดยการใช้ไม้คู่เสี้ยนทวยหรือประกอบพิธีติดต่อกับผีหรือหาวิธีบรรเทาอาการเจ็บป่วยหรือภัยพิบัติต่างๆ ตามที่ได้กล่าวมาแล้ว ชาวม้งไม่ได้พิจารณาว่าอาการเจ็บป่วยหรือปรากฏการณ์ต่างๆ เกิดจากการกระทำของอำนาจเหนือธรรมชาติแต่อย่างเดียว ดังนั้น ในการรักษาความเจ็บป่วยนอกจากการใช้หมอผีแล้วยังอาจจะใช้หมอยาก็ได้ หมอยานี้มิได้เป็นผู้ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อกับผี แต่เป็นผู้ที่มีความชำนาญในการใช้ยากลางบ้านหรือสมุนไพร

ชนเผ่าม้ง นิยมสร้างบ้านอยู่บนภูเขาสูงโดยเฉพาะอย่างยิ่งม้งบางกลุ่มจะมีการปลูกผืนเป็นพีชหลัก แต่ในปัจจุบันนี้ม้งได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 ให้อพยพมาตั้งรกรากอยู่ในพื้นที่ราบลุ่มเขา และยังมีม้งบางกลุ่มก็ยังคงตั้งรกรากอยู่บนดอย แต่ไม่ถือการคมนาคมพอที่จะเข้าไปได้ถึง หมู่บ้านม้งจะประกอบด้วยกลุ่มเรือนหลายๆ หย่อม แต่ละหย่อมจะมีบ้านราวๆ 7-8 หลังคาเรือน โดยที่มีเรือนใหญ่ของคนสำคัญอยู่ตรงกลาง ส่วนเรือนที่เป็นเรือนเล็กจะเป็นลูกบ้านหรือลูกหลาน ส่วนแต่ละหย่อมนั้นจะหมายถึงตระกูลเดียวกัน หรือเป็นญาติพี่น้องกันนั่นเอง

ตัวบ้านปลูกคร่อมอยู่บนพื้นดินที่ทุบแน่น โดยใช้พื้นดินเป็นพื้นบ้าน ฝาบ้านเป็นไม้แผ่นมุงด้วยคา มีห้องนอนกับห้องครัวในบ้าน บ้านจะมีขนาดใหญ่เพราะอยู่อาศัยในลักษณะครอบครัวขยาย มังถือผู้อาวุโสเป็นหัวหน้าครอบครัว วัสดุส่วนใหญ่ใช้ไม้เนื้ออ่อน ผนังกันระหว่างห้องหรือบ้านทำใช้ลำไม้ไผ่ผ่าค้ำเป็นแผ่น หลังคามุงด้วยหญ้าคาหรือใบจาก แต่เสาจะเป็นไม้เนื้อแข็ง แปลนเป็นแบบง่ายๆ ตัวบ้านไม่มีหน้าต่างเนื่องจากอยู่ในที่อากาศหนาวเย็น ใกล้เคียงประตูหลักจะมีเตาไฟเล็ก และแคร่ไม้ไผ่สำหรับนั่งหรือนอนเอาไว้รับแขก กลางบ้านจะเป็นที่ทำงานบ้าน เข้าไปในสุดด้านซ้ายจะเป็นเตาไฟใหญ่สำหรับทำอาหารเลี้ยงแขกจำนวนมากและเอาไว้ต้มอาหารหมู บางบ้านจะมีครกไม้ใหญ่สำหรับตำข้าวเปลือก มีลูกไม้หินสำหรับบดข้าวโพด แป้ง ถั่วเหลือง ใกล้เคียงที่ทำงานจะมีกระบอกลูกไม้ไฟรองน้ำตั้งอยู่สำหรับมุ่มบ้านฝั่งซ้ายมักจะกันเป็นห้องนอนของพ่อแม่กับลูก

ภายในบ้านจะมีสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ อยู่ 4 แห่ง คือ ประตูทางเข้าหลัก, เสากลางบ้าน, ผนังบ้านที่ตรงข้ามกับประตูหลัก (เป็นสถานประกอบพิธีกรรมทางไสยศาสตร์ของม้ง จะประกอบด้วยกระดาษที่ตัดมาติดเป็นแผ่นใหญ่และยาวเป็นรูปสี่เหลี่ยมและมีการตั้งโต๊ะหมูปูชาจะมีการนำกระป๋องหรือกระบอกลูกไม้ไฟใส่ข้าวเปลือก หรือขี้เถ้า หรือข้าวโพดก็ได้ จะนำธูปจำนวน 7 ดอกมาปักข้างๆ กระบอกลูกไม้ไฟ จะมีกระบอกลูกสุราและกระบอกลูกน้ำไว้เช่นไหว้), และเตาไฟใหญ่

ชาวม้งจะไม่ค่อยย้ายที่อยู่บ่อยนักเมื่อเทียบกับเผ่าอื่น บางที่อยู่นาน 15-20 ปี จึงย้ายไปอยู่ที่ใหม่และอาจย้ายกลับมาที่เดิมอีกม้งมีระบบเครือญาติที่มั่นคงมาก จึงเป็นการยากที่จะถูกกลืนโดยชนชาติอื่นๆ ในปัจจุบันนี้ยังมีการสร้างบ้านเรือนเช่นนี้อยู่ แต่พบน้อยมากส่วนใหญ่ม้งจะรับวัฒนธรรมของสังคมอื่นๆ มา จึงทำให้การสร้างบ้านเรือนเปลี่ยนแปลงไป โดยสร้างบ้านเรือนเหมือนกับคนไทย

มากขึ้น และจะมีการย้ายบ้านเมื่อมีโรคระบาดหรือมีเหตุการณ์ที่ร้ายแรงเกิดกับหมู่บ้าน หรือขัดแย้งกับราชการจนต้องมีการต่อสู้เกิดขึ้น ในการย้ายแต่ละครั้งจะมีการย้ายแบบระมัดระวังที่สุด เมื่อใกล้จะย้ายแล้วจะมีการชุดหลุมเพื่อที่จะฝังสัมภาระที่เป็น หม้อข้าว หม้อแกง ที่ไม่จำเป็นมาก และจะทำเครื่องหมายบางอย่างที่สามารถที่จะจำได้ไว้ เพื่อย้อนกลับมาเอาเมื่อเหตุการณ์สงบเรียบร้อย เมื่อเริ่มย้ายมักจะนำมาเป็นพาหนะในการบรรทุกของ โดยให้ผู้ชายนำขบวนเดินทางพร้อมกับผู้กลางทางเดินให้กับผู้หญิงและลูกเดินตามกับม้าที่บรรทุกของด้วย และผู้ชายที่มีอาวุธอยู่ที่ท้ายขบวนคอยป้องกันดูแล เมื่อการเดินทางไปถึงบริเวณที่ต้องการที่จะตั้งรกรากแล้ว การที่จะอยู่ในบริเวณนั้นได้ จะต้องให้คนที่ เป็นหมอผีหรือคนทรงเจ้าจะเป็นคนเสี่ยงทายพื้นดินนั้นก่อนเพื่อความอยู่รอดของม้ง

ความเชื่อก่อนที่จะปลูกบ้านเรือน ม้งจะมีการเสี่ยงทายพื้นที่ที่จะมีการปลูกบ้านเรือนก่อน เพื่อครอบครัวจะได้มีความสุขและร่ำรวย โดยกระทำดังนี้ เมื่อเลือกสถานที่ได้แล้วจะชุดหลุมหนึ่งหลุมแล้วนำเม็ดข้าวสารจำนวนเท่ากับสมาชิกในครอบครัวโรยลงในหลุมแล้วโรยข้าวสารอีกสามเม็ดแทนสัตว์เลี้ยงเสร็จแล้ว จะจุดธูปบูชาผีเจ้าที่เจ้าทางเพื่อขออนุญาตและเอาขามมาครอบก่อนเอาดินกลบ รุ่งขึ้นจึงเปิดดู หากเมล็ดข้าวยังอยู่เรียบ ก็หมายความว่าที่ดังกล่าวสามารถทำการปลูกสร้างบ้านเรือนได้ รอบๆ ตัวบ้านมักจะมีโรงม้า คอกหมู เล้าไก่ ยุ้งฉางใส่ข้าวเปลือก ถั่ว และ ข้าวโพด

ในปัจจุบันไม่อาจกล่าวได้ว่า สังคมม้งเป็นสังคมที่มีลักษณะการประกอบการเกษตรและระบบเศรษฐกิจที่เป็นลักษณะเฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่ง เนื่องจากหมู่บ้านชาวม้งในท้องที่อำเภอและจังหวัดต่างๆ ได้รับอิทธิพลจากภายนอกและการพัฒนาจากหน่วยราชการต่างๆ ในระดับมากขึ้นน้อยต่างกัน ปรากฏการณ์ดังกล่าวทำให้ระบบการประกอบการเกษตรมีความแตกต่างกัน ตั้งแต่การเกษตรเลื่อนลอยแบบหมุนเวียนไปจนถึงแบบถาวร นอกจากนี้จากหลักฐานเท่าที่มีอยู่ก็ยังไม่สามารถแสดงฐานะทางเศรษฐกิจของชาวม้งในส่วนทั้งหมดนอกจากเพียงแต่จะแสดงตัวเลขของรายได้เฉลี่ยต่อคนของแต่ละหมู่บ้านเท่านั้น ซึ่งมีความแตกต่างกันอยู่มาก

4. กลุ่มชาติพันธุ์เมี่ยน (Mien) (ศูนย์ประสานงานองค์กรเอกชนพัฒนาชาวไทยภูเขา, 2551ก)

ชาวเมี่ยน (เย้า) ถิ่นฐานเดิมอยู่ในประเทศจีนแถบแม่น้ำแยงซี “เมี่ยน” เป็นชื่อที่ทางราชการตั้งให้หรือบางครั้งจะเรียกว่า “อิวเมี่ยน” แปลว่า มนุษย์ ได้รับการจัดให้อยู่ในเชื้อชาติมองโกลอยด์ คือ อยู่ในตระกูลจีนทิเบต บรรพชนได้ตั้งถิ่นฐานอยู่ที่ราบรอบทะเลสาบตงตงถึง แถบแม่น้ำแยงซี ยอมอ่อนน้อมให้ชนชาติผู้ปกครองรัฐและไม่ยินยอมอยู่ภายใต้การบังคับกดขี่ของรัฐจึงได้ทำการอพยพเข้าไปในป่าลึกบนภูเขาสูง ได้ตั้งถิ่นฐานสร้างบ้านด้วยมือของเขาเองเพื่อปกป้องเสรีภาพจึงถูกขนานนามว่า ม่อ เย้า ซึ่ง เหยา ซี เหลียน ได้บันทึกไว้ในหนังสือต่อมาในสมัยราชวงศ์ซ่ง คำเรียกนี้ถูกยกเลิกไปเหลือแต่คำว่า "เย้า" เท่านั้น จุดเด่นของชนเผ่าเมี่ยน (เย้า) บ้านปางค่าใต้ ตำบลผาซางน้อย อำเภอปาง จันทบุรีได้แก่ พาสปอร์ตที่ยาวที่สุดในโลก (ปัจจุบันในพื้นที่โครงการหลวงมีชาวเมี่ยนอาศัยอยู่ในพื้นที่ศูนย์พัฒนาโครงการหลวงปางค่า อำเภอปาง จันทบุรี)

ภาษาของเมียนจัดอยู่ในภาษาตระกูลจีนทิเบต สาขาแม่-เย้า ภาษาพูดของเมียนพัฒนาจากกลุ่มภาษาหนึ่งของชาวหมาน และแพร่กระจายไปสู่เขตต่างๆ ตามท้องถิ่นที่มีชาวเมียนอพยพไปถึงภาษาเมียนได้กระจายไปทั่วเขตมณฑลกวางสี กวางตุ้ง กุยจิ๋ว ฮุนาน จากการติดต่อกับชนเผ่าอื่นๆ เป็นระยะเวลานาน จึงทำให้ภาษาในปัจจุบันผ่านการพัฒนากลายเป็นภาษาถิ่นย่อย 3 ภาษา คือ ภาษาเมียน ภาษาปนู และภาษาลักจา สำหรับภาษาเขียนของเมียน มักจะมีความเห็นโดยทั่วไปว่าชาวเมียนมีแต่ภาษาพูด ไม่มีภาษาเขียน จึงได้ยืมภาษาอื่นมาใช้ ชาวเมียนที่รู้ภาษามีไม่มากนัก แต่ภาษาอื่นก็ยังมีบทบาท และอิทธิพลต่อชนชาติเมียนมาก

ชาวเมียนมีวิธีการใช้ตัวเขียนภาษาอื่นเป็นของตัวเอง ตัวเขียนนี้แตกต่างกันกับตัวหนังสืออื่นแบบมาตรฐาน เพราะชาวเมียนได้คิดสร้างตัวหนังสือไว้ใช้เองโดยดัดแปลงจากของอื่น ทำให้ได้ภาษาเขียนใหม่ที่มีลักษณะเฉพาะ ซึ่งมีลักษณะผสมระหว่างภาษาเมียนกับภาษาอื่น คือ มีรูปแบบการเขียนแบบกุสุจิ๋ว ตามท้องถิ่นของชาวเมียน และรูปแบบตัวหนังสืออื่นในอักษรอื่น ซึ่งเป็นตัวเดียวกันในอักษรเมียนจะเขียนคนละอย่างกัน แต่อักษรที่ประดิษฐ์ขึ้นนี้มีจำนวนไม่มากและใช้เขียนข้อความให้สมบูรณ์ไม่ได้ ต้องใช้ปนกับตัวหนังสืออื่น คำศัพท์ในภาษาเมียนจะอ่านเป็นสำเนียงชาวเมียน โดยเฉพาะภาษาเมียนในประเทศไทยคล้ายกับภาษาจีน ถิ่นกวางตุ้ง ยิ่งเฉพาะบทสวดในพิธีเลี้ยงผีจะมีสำนวนดังกล่าวชัดเจนมาก

ชุมชนของเมียนในอดีตนั้นพึ่งตนเองค่อนข้างสูงทั้งในด้านการดำรงชีวิตและการจัดการภายในชุมชน จะมีตำแหน่งฝ่ายต่างๆ ที่มีความสำคัญและเอื้อต่อการจัดการในชุมชน ครอบครัวของเมียนเป็นครอบครัวที่ขยาย มีสมาชิกในครอบครัวมากเพราะถือว่าเป็นแรงงานสำคัญหัวหน้าครอบครัว คือ ผู้ชายอาวุโสสูงสุด อาจเป็นปู่หรือพ่อ โดยมีบุตรชายคนโตเป็นผู้สืบสกุลคนต่อไป

เมื่อมีการแต่งงานฝ่ายชายจะเป็นฝ่ายเสียค่าสินสอดและค่าใช้จ่ายต่างๆ ผู้หญิงเมียนจะออกจากตระกูลเดิมของตนโดยเลิกใช้แซ่เดิม เปลี่ยนมานับถือผีและใช้แซ่ของสามี และไปอยู่บ้านสามีด้วย แต่มีข้อยกเว้น เช่น ผู้ชายไม่มีทรัพย์มากพอที่จะจ่ายค่าสินสอด รวมทั้งค่าเลี้ยงแขกจึงยอมไปอยู่กับฝ่ายหญิงแทนอาจเป็นเวลา 15-20 ปี จึงจะนำภรรยาไปอยู่ด้วยได้หรือในกรณีที่ฝ่ายหญิงจะต้องดูแลพ่อแม่ฝ่ายหญิงจะต้องจ่ายค่าทรัพย์เป็นจำนวนมากแก่ฝ่ายชาย เพื่อที่จะฝ่ายชายมาอยู่ร่วมครัวเรือน เพราะถือว่าเป็นแรงงานสำคัญเพิ่มขึ้นและฝ่ายชายจะต้องใช้ตระกูลของฝ่ายหญิง เมื่อมีลูกชาย ลูกชายจะต้องใช้สกุลของแม่ จากนั้นจะกลับสู่ระบบการสืบตระกูลของฝ่ายชายดั้งเดิม

ชาวเมียนนิยมสร้างบ้านที่สูงกว่าระดับน้ำทะเลประมาณ 1,000-1,500 เมตร ปัจจุบันชาวเมียนบางกลุ่มอาศัยอยู่พื้นที่ราบ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสะดวกในการประกอบอาชีพและการปกครองของทางราชการ บ้านของเมียนมักหันหลังสู่เนินเขาหากอยู่พื้นที่ราบมักหันหน้าออกสู่ถนนฝั่งบ้านเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าปลูกคร่อมดินมีห้องนอนแบ่งแยกย่อยเป็นหลายๆ ห้อง ภายในบ้านพ่อแม่แยกห้องให้ลูกสาวเมื่อเห็นว่าลูกสาวเริ่มเป็นสาวแล้ว ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการเลือกคู่ของหญิงสาวตามประเพณีการเที่ยวสาว มีห้องครัวแยกไปอีกห้องหนึ่งและมีบริเวณห้องใหญ่เป็นที่โล่งมีแคร่หรือเตียงไว้นั่งเล่นหรือสำหรับแขกมูมโดมมูมหนึ่งของห้องในบ้านไม่มีหน้าต่าง แต่มีประตูเข้าออก

หลายทาง ประตูล้ำค่าที่สุด คือประตูผีหรือประตูใหญ่ เป็นประตูที่ใช้ติดต่อกับวิญญาณหรือแสดง การเพิ่มหรือลดสมาชิกของตระกูล เมื่อมีพิธีศพหรือแต่งงานจะต้องใช้ประตูนี้เป็นทางเข้าและออก

เวลาปกติ ทุกคนสามารถเดินเข้าออกทางนี้ได้ ประตูจะตรงกันข้ามกับห้องผีหรือเมียนเตีย ก่อนสร้างบ้านต้องเอาดวงเกิดของหัวหน้าครอบครัวไปดูว่าประตูผีนี้จะหันหน้าไปทางทิศใด ก็จะตั้ง บ้านตามทางที่สอดคล้องกับดวงของผู้นำครอบครัว ครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย เมื่อผู้ชาย เมียนแต่งงานจะนิยมนำภรรยาของตนมาอยู่กับฝ่ายพ่อแม่ของตนเอง

ผู้อาวุโสฝ่ายชายจะเป็นผู้นำครอบครัวและมีอำนาจสูงสุดในบ้าน ยกเว้นเฉพาะในเรื่อง งานครัว ซึ่งเป็นหน้าที่ของฝ่ายหญิง ส่วนในเรื่องอื่นๆ แล้วผู้อาวุโสจะเป็นผู้ตัดสินใจ แต่ก่อนการตัดสินใจ มักจะมีการปรึกษาหารือกับสมาชิกในบ้าน คือบุตรชายคนโตและภรรยา ก่อน ส่วนการรักษาพยาบาล ดูแลบุตรหรือเจ็บป่วยเล็กน้อยของสมาชิก สตรีเมียนจะมีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรมากกว่าผู้ชายและ ปลุกสมุนไพรไว้ใช้เอง ผู้หญิงเมียนจะทำงานหนัก พอมีเวลาวางก็ปักผ้าสำหรับใช้เองหรือเป็นรายได้ พิเศษ จึงมักจะไม่ค่อยเห็นผู้หญิงเมียนว่างเลย เมียนให้ความนับถือและสืบเชื้อสายทางฝ่ายพ่อ โดยลูก จะใช้แซ่ตามพ่อและวิญญาณบรรพบุรุษของพ่อชาวเมียน มีอิสระในการเลือกคู่ครอง นิยมที่จะ แต่งงานกับคนในกลุ่มชายและหญิงที่ใช้แซ่เดียวกัน แต่อยู่คนละกลุ่มเครือญาติย่อยสามารถแต่งงานได้

ชาวเมียนมีความเชื่อในเรื่องของสิ่งเหนือธรรมชาติ สิ่งที่เมียนนับถือ คือ เทวดา หรือ เทพและวิญญาณบรรพบุรุษ (Pantheism) เทพที่ชาวเมียนนับถือและถือว่าสำคัญที่สุด มี 18 องค์ ด้วยกัน มีอำนาจลดหลั่นกันมาตามลำดับ ในจำนวน 18 องค์นี้มีอยู่ 3 องค์ที่ถือว่ามีความสำคัญที่สุด เรียกว่า " ฟามฉิง" หรือสามดาว เทพทั้ง 18 องค์นี้ จะมีภาพวาดซึ่งถือเสมือนเป็นเสื้อของเทพ เวลา อัญเชิญมาในพิธีก็จะสลิตในรูปวาด รูปวาดนี้ตามปกติจะม้วนห่อไว้ในห่อผ้าหรือกรู ซึ่งเรียกว่า "เมียนคับ" จะเอาออกมาก็เฉพาะในพิธีสำคัญๆ เท่านั้น เช่น พิธีบวช หรือพิธีศพ ผีที่ต้องเช่นไหว้เป็นประจำ ได้แก่ ผีเรือนหรือวิญญาณบรรพบุรุษ จะทำแท่นบูชาไว้ในบ้านติดฝาผนังปิดด้วยกระดาษ ไม้ไผ่ ไม่มีรูปปั้นหรือรูปภาพอย่างใด นอกจากมีกระถางธูปเล็กๆ ถ้วยข้าว ถ้วยน้ำ ในหมู่บ้านของ เมียนจะมีหมอผี หรือหมอศาสนาในการประกอบพิธีกรรม เรียกว่า " ซิมเมียนเมียน" ประกอบ พิธีกรรมต่างๆ และทำหน้าที่หมอรักษาประจำหมู่บ้านไปด้วย เมียนจะมีคำภีร์หรือตำราเขียนเป็น ภาษาจีน มีไม้เสี่ยงทายคู่หนึ่ง มีการเผากระดาษเงินกระดาษทอง ทำความเคารพแบบคนจีน คนเมียน เชื่อว่าในร่างกายของคนเรามีขวัญอยู่ทั้งหมด 11 ขวัญ ขวัญพวกนี้ชอบออกไปจากร่างกายคนเมื่อยาม เจ็บป่วย ได้รับความอันตรายหรือตกใจ การรักษาจำเป็นต้องเรียกขวัญกลับมา (ขจัยภัย บุรุษพัฒนา, 2538)

5. กลุ่มชาติพันธุ์ลัวะ (Lua) (ศูนย์ประสานงานองค์กรเอกชนพัฒนาชาวไทยภูเขา, 2551ข)

ประมาณ 1,300 ปีมาแล้ว ก่อนที่พวกมอญจะนำความเจริญรุ่งเรืองมาสู่เขตลุ่มน้ำปิง บรรพบุรุษของลัวะ ได้ตั้งถิ่นฐานอยู่แล้ว ลัวะหรือที่คนไทยภาคเหนือเรียกว่า " ลัวะ" นั้น เป็นกลุ่ม ชนออสโตรนีเซียนและเรียกตัวเองว่า "ละเวียะ" ถิ่นกำเนิดที่แท้จริงยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เป็นที่เชื่อกัน ว่าอพยพมาจากทางตอนใต้ของไทย มลายา หรือเขมร เมื่อประมาณ 2,000 ปี มาแล้ว บางคนเชื่อว่า

พวกลัวะเป็นเชื้อสายเดียวกับพวกว้าที่อยู่ทางภาคเหนือของเมียนมาร์และตอนใต้ของมณฑลยูนนานในประเทศจีน เพราะมีความคล้ายคลึงกันทางด้าน ภาษา ลักษณะรูปร่างและการแต่งกาย

พวกลัวะได้เข้ามาตั้งถิ่นฐานอยู่ในเขตเมืองเชียงใหม่ เมื่อประมาณ 900 ปีมาแล้ว พวกมอญจากลพบุรีซึ่งเป็นผู้สร้างเมืองลำพูนและลำปาง ได้รุกรานพวกลัวะ จนต้องหนีไปอยู่บนภูเขา กลายเป็นชาวเขาไป ต่อมาในพุทธศตวรรษที่ 18 ชาชาติไทยได้อพยพเข้าสู่ดินแดนแถบนี้ และตีพวกมอญแตกพ่ายไปและมีสัมพันธไมตรีกับพวกลัวะ ลัวะเชื่อว่าบรรพบุรุษของเขาเคยอาศัยอยู่ในเชียงใหม่ และเป็นผู้สร้างวัดเจติยหลวงก่อนที่ไทยจะเข้าสู่ดินแดนแถบนี้ ลัวะมีกษัตริย์ของตนเอง และองค์สุดท้ายคือขุนหลวง วิลังกะ ซึ่งถูกพระนางจามเทวี กษัตริย์มอญแห่งนครหริภุญชัย (ลำพูน) ตีแตกพ่ายไปอยู่บนป่าเขา มีลัวะบางส่วนที่อาศัยอยู่บนราบแต่กลุ่มนี้รับวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ จากคนไทยจนสูญเสียเอกลักษณ์ของตัวเองไปเกือบหมดแล้ว

ภาษาของลัวะจัดอยู่ในตระกูลภาษาออสโตร - เอเชียติก และได้รับอิทธิพลจากภาษาของพวกมอญ- เขมรด้วย ภาษาของลัวะมีแตกต่างกันหลายกลุ่ม แต่แบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ 2 กลุ่ม คือกลุ่มวาวู ใช้พูดกันในหมู่ลัวะ เขตลุ่มแม่น้ำปิง เช่น บ้านบ่อหลวง อีกกลุ่มหนึ่งคือ กลุ่มอังกา ใช้พูดกันในเขตตะวันตก เขต อ. แม่สะเรียง จ. แม่ฮ่องสอน ความแตกต่างกันของภาษานี้ จะต่างกันไปตามหมู่บ้านที่อยู่ห่างกันแต่สามารถเข้าใจกันได้ นอกจากนี้ยังนำคำในภาษาไทยพื้นเมืองทางเหนือไปใช้เป็นจำนวนมาก

หมู่บ้านลัวะปัจจุบันส่วนมากยังอยู่ในเขตภูเขาที่ห่างไกลจากชุมชนคนไทย หมู่บ้านหนึ่งๆ จะประกอบด้วยครัวเรือนประมาณ 20-100 หลังคาเรือน โดยสร้างบ้านเรียงรายอยู่ตามแนวสันเขา ลักษณะบ้านยกพื้นสูงคล้ายบ้านกะเหรี่ยง แต่ลักษณะหลังคาจะมีกาแลเป็นสลักไขว้กันสองอันเป็นหน้าจั่ว หลังคาบ้านซึ่งมุงด้วยหญ้าคาหรือตองติง จะสูงชันคลุมลงเกือบจรดพื้นดิน รอบๆ หมู่บ้านจะเป็นพื้นที่สำหรับเพาะปลูก และระหว่างพื้นที่ทำไร่กับหมู่บ้านจะมีแนวป่าซึ่งเป็นป่าแก่สงวนไว้สำหรับเป็นแนวกันไฟเวลาเผาไร่ของหมู่บ้าน

ลัวะมีระบบการแต่งงานแบบผัวเดียวเมียเดียว โดยฝ่ายหญิงจะเข้าไปอยู่บ้านฝ่ายชาย หรือบ้านที่ฝ่ายชายปลูกใหม่โดยถือบรรพบุรุษฝ่ายพ่อ บุตรที่เกิดมาอยู่ในสายเครือญาติของฝ่ายพ่อ ในครัวเรือนหนึ่งๆ โดยทั่วไปประกอบด้วยสามี ภรรยา บุตร บุตรชาย คนโตต้องไปสร้างบ้านใหม่หลังแต่งงาน บุตรชายคนสุดท้ายจะเป็นผู้ได้รับมรดกและเลี้ยงดูพ่อแม่ตลอดชีวิต งานประจำในครัวเรือนจะแบ่งออกตามอายุและเพศ กล่าวคือ ผู้หญิงมีหน้าที่รับผิดชอบ หาฟืน ตักน้ำ ต้มน้ำ ทำอาหาร ทอผ้า ผู้ชายมีหน้าที่ซ่อมแซมเครื่องบ้าน ทำไร่ ไร่ ไถนา และล่าสัตว์ ส่วนงานในไร่เป็นหน้าที่ของทั้งสองต้องช่วยกันทำ รวมทั้งสมาชิกวัยแรงงานทุกคนในครอบครัว งานด้านพิธีกรรมถือเป็นหน้าที่รับผิดชอบของผู้ชายเกือบทั้งหมด

ผู้นำในการปกครองของลัวะมี 2 ลักษณะ คือผู้นำทางการ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้านและผู้นำตามธรรมชาติ เป็นบุคคลที่มีลักษณะและความสามารถพิเศษ ปฏิบัติงานด้วยความเสียสละเพื่อ สังคมของเขา บุคคลเหล่านี้ เช่น ผู้นำประกอบพิธีกรรมเกี่ยวกับการเลี้ยงผี (ตะผี หรือตะปิ) หัวหน้ากลุ่มตระกูลที่มีเชื้อสายของขุนหลวงวิลังกะ (สะมังระ) ผู้นำทางศาสนาของแต่ละกลุ่ม (ล่า) หัวหน้าของคนหนุ่ม (กวนเปริยระ) หัวหน้าของคนสาว (ปะเคระระ) เป็นต้น และในบางหมู่บ้านของลัวะที่นับถือศาสนาคริสต์ ผู้นำทางศาสนาคริสต์ก็มีความสำคัญไม่น้อย ในชุมชน

ลัวะมีเศรษฐกิจแบบยังชีพขึ้นอยู่กับการทำไร่หมุนเวียนโดยจะปลูกข้าวเจ้าเป็นพืชหลัก ลัวะนิยมบริโภคข้าวเจ้ามากกว่าข้าวเหนียว และยังนิยมดื่มเหล้าที่ทำจากข้าวเจ้าอีกด้วย พืชอื่นๆ ที่ปลูกแซมในไร่ข้าวสำหรับไว้เป็นอาหารและใช้สอย ได้แก่ ข้าวโพด ถั่ว แตง พริก ฝ้าย ผักต่างๆ

ลัวะนับถือพุทธศาสนาควบคู่กับการนับถือผีมาแต่เดิมเหมือนคนไทย ลัวะมีความเชื่อว่าบรรพบุรุษของตนเป็นผู้สร้างวัดเจติยหลวงในจังหวัดเชียงใหม่และเสาอินทิล คือ ที่สิงสถิตของผีบรรพบุรุษของพวกตนเมื่อลัวะถูกขับไล่อพยพบนภูเขา ซึ่งไม่มีพระและวัดชีวิตประจำวันจึงขึ้นอยู่กับสภาพทางธรรมชาติมากขึ้น ความเชื่อในเรื่องพุทธศาสนาก็เริ่มจางลงและหันไปนับถือผีแทน ลัวะเชื่อเรื่องผี ว่ามีทั้งผีดีและผีเลวสิงสถิตอยู่ตามสิ่งต่างๆ เป็นต้นว่าผีที่เฝ้าครอบครัว ผีฟ้า ผีป่า ผีภูเขา ผีเข้าประตูหมู่บ้าน ซึ่งบางครั้งผีอาจจะเป็นสาเหตุก่อความเจ็บป่วยให้แก่คนได้ การติดต่อกับผีจะติดต่อโดยการเช่นด้วยอาหารที่ผีประเภทนั้นๆ ชอบโดยมีผู้ทำ พิธีคือ “ล่า” และ “สะมัง” หรือคนที่มีคาถาอาคม จะมีการเชิญผีมากินอาหาร การฆ่าสัตว์เลี้ยงผีจะจัดส่วนต่างๆ ของสัตว์ให้ผีอย่างละน้อย สัตว์ที่ใช้เช่นผี มีไก่ หมู วัว ควาย และ หมา นอกจากนี้ ลัวะยังเชื่อว่า คนมีวิญญาณ หรือขวัญ 32 ขวัญ หากขวัญใดขวัญหนึ่งออกจากตัวไปจะทำให้เกิดการเจ็บป่วย ต้องมีการประกอบพิธีกรรมเรียกขวัญให้กลับเข้ามาสู่ร่าง โดยการผูกข้อมือด้วยด้ายสีขาว เชื่อว่าจะช่วยป้องกันไม่ให้ขวัญหายและไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง

จากแนวคิดข้างต้นเกี่ยวกับกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง เมียน ลัวะ ซึ่งเป็นกลุ่มชาวเขา ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน มีประเพณี วัฒนธรรม ความเป็นอยู่ ภาษา ศาสนา ความเชื่อ การประกอบอาชีพ อาจรวมถึงพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละชนเผ่าที่แตกต่างกันออกไปและที่มีความแตกต่างจากคนพื้นราบ ซึ่งพฤติกรรมบางพฤติกรรมอาจมีความเกี่ยวเนื่องให้เกิดโรคไข้เลือดออกได้ เช่น

1. ปลูกบ้านคร่อมดิน มีประตูเข้าออกหลายทาง อาจทำให้ยุงลายบินเข้าไปกัดได้โดยง่าย และปลูกบ้านใกล้แหล่งน้ำ อาจทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจากแหล่งน้ำได้
2. ภาษาพูดที่แตกต่างในแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ที่ส่งผลต่อการรับรู้ในเรื่องของการป้องกันโรค

3. ความเชื่อ กลุ่มชาติพันธุ์ม้ง เมี่ยน ลัวะ จะมีความเชื่อที่แตกต่างกัน บางกลุ่มนับถือผีป่า บางกลุ่มนับถือเทวดา บางกลุ่มนับถือผีบรรพบุรุษ ซึ่งจะมีการทำหิ้งบูชาทั้งในบ้านและนอกบ้านตามความเชื่อ ในการทำหิ้งบูชานั้นจะมีการถวายข้าว น้ำ มีกระถางธูป แจกัน ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้

4. วิถีชีวิต การเลี้ยงสัตว์แบบปล่อย โดยมีถั่วข้าว ถั่วถั่วรอบบ้าน เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้หากไม่ได้รับการดูแลและที่ถูกต้องตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรค

5. อาชีพ เช่น ฝ้ายมัดย้อม ฝ้ายเขียนเทียน ฝ้ายปัก ซึ่งจะต้องมีการซักล้างหากไม่ได้รับการดูแลทำลายน้ำขังในภาชนะที่ตักก็เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายด้วยเช่นกัน

สิ่งต่างๆที่ได้กล่าวมาแล้วล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่อาจส่งผลให้กลุ่มชาติพันธุ์ม้ง เมี่ยน ลัวะ ในตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงเกินเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขในทุกๆปี ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน ซึ่งหากหัวหน้าครัวเรือนในกลุ่มชาติพันธุ์มีหน้าที่ในการดูแลสมาชิกในครัวเรือนแล้วจะเป็นผู้ที่ดูแลให้คำแนะนำและปฏิบัติตนเพื่อเป็นแบบอย่างในการป้องกันโรคให้แก่สมาชิกในครัวเรือนด้วย ถ้าหัวหน้าครัวเรือนมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้องก็จะส่งผลถึงพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครัวเรือนด้วย และหากครอบครัวสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ดีจะส่งผลให้ชุมชนปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออกและลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกอีกด้วย

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

คณะกรรมการสุขภาพศึกษา, 2539 อ้างถึงใน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ (ม.ป.ป.) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพไว้ ดังนี้ พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญโดยแสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำและไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลต่อสุขภาพ หรือผลเสียต่อสุขภาพ

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (2541) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพไว้ ดังนี้ พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้นๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (ม.ป.ป.) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพไว้ ดังนี้ พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเองในรูปของความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งเรียกว่าพุทธิพิสัย (Cognitive Domain)ความรู้สึกรู้จักคิดเจตคติทำที่ความคิดเห็น ที่บุคคล มีต่อ

บุคคล สิ่งของ หรือเหตุการณ์ซึ่งเรียกว่า เจตพิสัย (Affective Domain) และในรูปของการกระทำ หรือการปฏิบัติของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่งซึ่งเรียกว่า ทักษะพิสัย (Psychomotor Domain)

เกษแก้ว เสียงเพราะ (2561) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพไว้ ดังนี้ พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติด้านสุขภาพที่ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของบุคคล ทั้งทางร่างกาย จิตใจที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และภายนอก (Overt Behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ (2561) ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพไว้ ดังนี้ พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการงดเว้นการกระทำใดๆ ทั้งที่มีผลดีและผลเสียต่อสุขภาพทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณทั้งของตนเอง ครอบครัวและชุมชน ซึ่งได้อิทธิพลมาจากทั้งปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ พุทธิพิสัย เจตพิสัย และทักษะพิสัยและปัจจัยภายนอก เช่น นโยบาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

สรุป พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของบุคคลที่ส่งผลต่อสุขภาพของตนเองที่มีผลมาจากเรียนรู้ของบุคคลนั้นๆ ในการส่งเสริม ป้องกันหรือรักษาสุขภาพ ซึ่งแสดงให้เห็นในรูปแบบของการกระทำหรือไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลต่อสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออกในการกระทำของมนุษย์แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพภายใน (Covert Behavior) เป็นปฏิกิริยาภายในตัวบุคคลมีทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรม ที่เป็นรูปธรรมซึ่งสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างเข้าวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกิริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกายส่วนที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายในนี้ไม่สามารถสัมผัสหรือวัดได้ด้วยเครื่องมือต่างๆ เพราะไม่มีตัวตนจะทราบได้เมื่อแสดงพฤติกรรมออกมา (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

2. พฤติกรรมสุขภาพภายนอก (Overt Behavior) เป็นปฏิกิริยาต่างๆ ของบุคคลที่แสดงออกมาทั้งทางวาจาและการกระทำ ซึ่งปรากฏให้บุคคลอื่นเห็นหรือสังเกตได้ เช่น ท่าทางหรือคำพูดที่แสดงออกไม่ว่าจะเป็นน้ำเสียง สีหน้า (Good, 1959)

พฤติกรรมสุขภาพ จำแนกได้เป็น 5 ประเภท ได้แก่

1. พฤติกรรมการรักษาโรค หมายถึง การแสดงออกหรือพฤติกรรมภายนอกของบุคคล ครอบครัวและชุมชนเมื่อมีอาการเจ็บป่วยหรือเป็นโรครวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดังเดิม เช่น เมื่อเกิดอาการเจ็บคอที่มีสาเหตุมาจากเชื้อโรคก็จะแสดงออกด้วยการรับประทานยาฆ่าเชื้อก็จะตาย นอกจากนี้ ยังรวมถึงพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่เป็นทางเลือกอื่น ๆ ตามความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น เช่น การประกอบพิธีกรรมของคนทางภาควันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยเพื่อรักษาหรือถอดพยาธิตัวจืดออกจากร่างกายโดยให้คนไข่นอนราบกับพื้นแล้ววางใบพลูและไข่ไก่ไว้ตามจุดต่างๆ ของร่างกายพร้อมๆ กับบริกรรมคาถาโดยหมอเป่า ซึ่งเป็นหมอพื้นบ้าน

2. พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การแสดงออกหรือพฤติกรรมภายนอกของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ทั้งที่เป็นการกระทำในสิ่งที่ส่งผลดีต่อสุขภาพหรือไม่กระทำในสิ่งที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ การ ลด ละ เลิก สูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังรวมถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคในด้านมิติลึกลับเหนือธรรมชาติที่เป็นลัทธิ ความเชื่อ ศาสนา และวัฒนธรรมที่สืบต่อกันมา เช่น การทำพิธีบูชาญพระแม่กาลีมีย์ของชาวเนปาล ด้วยการฆ่าสัตว์เลี้ยง เช่น วัว ควาย แพะ แกะ จำนวนมากกว่าสองแสนตัว เพราะเชื่อว่าจะช่วยปิดเป่าสิ่งชั่วร้ายต่างๆ ได้

3. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกหรือพฤติกรรมภายนอกของบุคคล ครอบครัวและชุมชนที่เป็นการกระทำเพื่อให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารให้ ครบ 5 หมู่ การเข้าวัดปฏิบัติธรรมเพื่อให้จิตใจสงบและเป็นสุขและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นความสวยงามของรูปร่างหน้าตาที่กำลังเป็นที่นิยมของคนยุคปัจจุบัน เช่น การรับประทานอาหารเสริมเพื่อผิวพรรณที่ขาวใสหรือเพื่อชะลอวัยการเข้าโปรแกรมล้างพิษสะสมในตับ

4. พฤติกรรมมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกหรือพฤติกรรมภายนอกของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ที่เป็นการกระทำที่ส่งผลดีต่อสุขภาพของส่วนรวม เช่น การรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน การระดมทุนเพื่อจัดหาอาหารกลางวันให้กับนักเรียนในโรงเรียนรวมถึงพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการคัดค้านหรือต่อต้านโครงการต่างๆ ของภาครัฐที่เชื่อว่าจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน เช่น กรณีชาวบ้านอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ที่รวมตัวกันคัดค้านการทำเหมืองทองคำและทองแดง

5. พฤติกรรมคุ้มครองสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมในระดับนโยบาย กฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับทั้งในระดับกลุ่ม ชุมชนและสังคมเพื่อเฝ้าระวังและจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพของประชาชน เช่น การเฝ้าระวังและตรวจสอบการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 การเฝ้าระวังและดำเนินคดีกับการโฆษณาหลอกลวงประชาชนที่เผยแพร่ทางสื่อสารมวลชนประเภทต่างๆ (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2561)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน ซึ่งมีภาษา ความเชื่อ วัฒนธรรมความเป็นอยู่ที่แตกต่างจากคนพื้นราบอาจส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นตัวกำหนดของการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชนหรือหมู่บ้านของกลุ่มชาติพันธุ์และสามารถนำผลการวิจัยนี้มาเป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE PROCEED Framework

Precede Framework หรือ Precede Model เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย (Multiple Causality Assumption) มีสมมติฐานว่าพฤติกรรมสุขภาพบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายปัจจัยและการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น

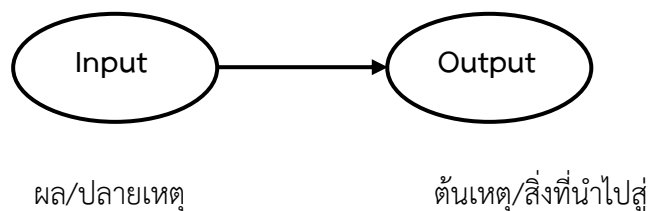
ต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมเสียก่อน โดยอาศัยกระบวนการและวิธีการต่างๆ ร่วมกันเพื่อการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สมคิด ทิมสาด, 2548)

คำว่า PRECEDE ย่อมาจาก Predisposing Reinforcing and Enabling Cause in Education Diagnosis and Evaluation ซึ่งหมายถึง กระบวนการใช้ปัจจัยหลักหรือปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมในการวินิจฉัยและประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพ เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (สมคิด ทิมสาด, 2548)

PRECEDE Framework พัฒนาโดย กรีน (Green et al., 1980) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อนำมาใช้ในการประเมินผลโครงการสุขภาพซึ่งเป็นที่ตระหนักกันดีว่าข้อจำกัดของการดำเนินงานสุขภาพ คือ การขาดการวางแผนและการประเมินที่มีประสิทธิภาพ กล่าวคือ การวางแผนส่วนใหญ่มักจะเป็นลักษณะของแผนกิจกรรมหรือแผนการปฏิบัติงาน ส่วนการประเมินผลก็มักจะเน้นการประเมินกิจกรรมหรือประเมินปัจจัยนำเข้าเป็นหลักซึ่งทำให้ไม่สามารถจะปรับปรุงหรือพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพให้บรรลุได้อย่างแท้จริง ปัญหาดังกล่าวเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้งานสุขภาพไม่เป็นที่ยอมรับกันเท่าที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำมาใช้ในกระบวนการพัฒนาสุขภาพและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขตลอดจนปัญหาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ต่อมา Green และคณะผู้ร่วมทำงานในมหาวิทยาลัย John Hopkins (Green et al., 1980) ได้พัฒนา PRECEDE Framework สำหรับนำมาใช้ในการวินิจฉัยและประเมินผลโครงการสุขภาพและโครงการส่งเสริมสุขภาพอื่น

1. กระบวนการของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE PROCEED Framework

การใช้ PRECEDE Framework เป็นกระบวนการวิเคราะห์การดำเนินงานในลักษณะของการเริ่มต้นจากเป้าหมายหรือสภาพการณ์ของปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น พิจารณาย้อนกลับไปยังสาเหตุว่าเป็นเพราะอะไร ทำไมหรือสาเหตุมาจากอะไร กล่าวคือ เป็นกระบวนการที่วิเคราะห์ย้อนกลับว่าสิ่งที่เป็นอย่างนั้นได้มีองค์ประกอบหรือปัจจัยนำอะไรบ้างที่ทำให้เกิดผลลัพธ์หรือสภาพดังปรากฏแล้วจึงนำข้อมูลเหล่านี้มาใช้ในการวางแผนเพื่อดำเนินการแก้ไขพฤติกรรมให้ถูกต้องต่อไป (ดังภาพ 2)



ภาพ 2 กระบวนการของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE PROCEED Framework

ที่มา: Green, et.al., 1980

2. ขั้นตอนของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE PROCEED Framework (สมคิด ทิมสาด, 2548)

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE PROCEED Framework สามารถนำไปใช้ในโครงการสาธารณสุขต่างๆ เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพตามกระบวนการ 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (Social Diagnosis)

เป็นการดำเนินงานขั้นแรกของกระบวนการสุขภาพศึกษาตามกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการวางแผนสุขภาพศึกษา ในขั้นนี้จะเน้นการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิต โดยการประเมินปัญหาต่างๆ ของกลุ่มประชากรหรือชุมชนว่าลักษณะและปัญหาต่างๆ ในสังคมหรือชุมชนที่เป็นเป้าหมายของการดำเนินการเป็นอย่างไร ปัญหาต่างๆ ที่มีมาแต่ในอดีตที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตเป็นไปได้ในลักษณะใดมีขอบเขตและความรุนแรงของปัญหาแค่ไหน ปัญหาเหล่านั้นมีความเกี่ยวพันซึ่งกันและกันอย่างไรบ้าง ซึ่งปัญหาต่างๆ ที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตของประชากร

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาด (Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพหรือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคมหรือมีผลกระทบมาจากปัญหาสังคมว่ามีปัญหาสุขภาพหรือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอะไรบ้างที่เป็นปัญหาสำคัญของสังคมหรือกลุ่มประชากรที่ศึกษาโดยอาศัยข้อมูลที่มีอยู่แล้วทางวิทยาการระบาดหรือข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมขึ้นใหม่โดยวิธีการต่างๆ และวิเคราะห์ตามหลักทางด้านวิทยาการระบาด ข้อมูลทางด้านวิทยาการระบาดจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและภาวะสุขภาพ การกระจายของการเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพ (วิเคราะห์ปัจจัยทางด้านบุคคล สถานที่ และเวลา) ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและการกระจายในลักษณะที่เป็นอยู่ (วิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคลสิ่งทำให้เกิดโรคและสภาพแวดล้อม) การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจะช่วยให้จัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงานและการกำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 การวินิจฉัยทางพฤติกรรม (Behavioral Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์หาพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 ปัญหาสุขภาพประกอบด้วยปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องหรือมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมของบุคคล และปัญหาสุขภาพที่มีได้เกี่ยวข้องหรือมีได้มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมของบุคคลในขั้นตอนนี้จะทำการวิเคราะห์ว่าปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่มีพฤติกรรมของบุคคลเป็นองค์ประกอบของปัญหาไม่ว่าจะในทางตรงหรือทางอ้อม บทบาทของพฤติกรรมของบุคคลในการทำให้เกิดปัญหานั้นๆ เป็นไปในทางลักษณะใดมากน้อยแค่ไหนและความสัมพันธ์กับองค์ประกอบอื่นๆ ในปัญหาเดียวกัน หรือในปัญหาอื่นๆ อย่างไร ดังนั้น พฤติกรรมที่วิเคราะห์ได้ในขั้นตอนนี้ เป็นเป้าหมายสำคัญในการดำเนินสุขภาพศึกษาที่จะต้องได้รับการเปลี่ยนแปลง โดยการกำหนดแนวทางและวิธีการเปลี่ยนแปลงได้ตาม

วัตถุประสงค์โดยเฉพาะวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดจะเป็นแนวทางที่สำคัญที่จะทำให้วัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการบรรลุผลได้

ขั้นตอนที่ 4 การวินิจฉัยทางการศึกษา (Education Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพหรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในกระบวนการสุศึกษาที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพแต่เป็นจุดอ่อนของงานสุศึกษาที่ผ่านมาทั้งในอดีตและปัจจุบัน ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์นั้น พฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีปัจจัยต่างๆ หลายประการซึ่งสามารถจำแนกออกได้เป็น 3 ลักษณะด้วยกัน คือ

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยที่ช่วยในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในตัวบุคคล ปัจจัยนี้เป็นปัจจัยในตัวบุคคลได้รวมเอาสภาพการณ์ของแต่ละบุคคลในด้านเจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ทางสุขภาพที่สัมพันธ์กันกับแรงจูงใจภายในหรือกลุ่มคนที่จะนำไปสู่การกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลปัจจัยประเภทนี้เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) เป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดหรือไม่ให้เกิดพฤติกรรม พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการสนับสนุนด้านต่างๆ (ไม่ใช่ปัจจัยด้านบุคคล) ดังต่อไปนี้ คือ

2.1 ทักษะในการกระทำ ซึ่งหมายถึงความสามารถในการแสดงพฤติกรรมที่ต้องการที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ในการกระทำต่างๆ ต้องอาศัยประสบการณ์และมีทักษะทางสุขภาพที่มากพอที่จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ขึ้นได้

2.2 แหล่งทรัพยากรมีบริการอุปกรณ์ตลอดจนสิ่งต่างๆ ที่เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมอยู่อย่างเพียงพอหาได้ง่าย

2.3 ความสามารถเข้าถึงบริการหรือทรัพยากร เช่น ค่าใช้จ่าย การเดินทาง ระยะทาง การเสียเวลา การยอมรับ

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เป็นการเสริมหรือแรงกระตุ้นให้กระทำเป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากคนหรือบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นในเรื่องการยอมรับหรือไม่ยอมรับพฤติกรรมสุขภาพนั้น

ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์เลือกกลวิธีทางการศึกษา

เมื่อได้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ของกระบวนการสุศึกษาแล้วก็จะทราบได้ว่า จะต้องมียปัจจัยต่างๆ อะไรบ้างอย่างน้อยแค่ไหนและในลักษณะใดจึงจะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพได้พร้อมกันนั้นก็ทำการวิเคราะห์ถึงแนวทางและกระบวนการที่จะใช้ในการสร้างปัจจัยหรือเปลี่ยนแปลงปัจจัยตามกระบวนการดำเนินงานสุศึกษา เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

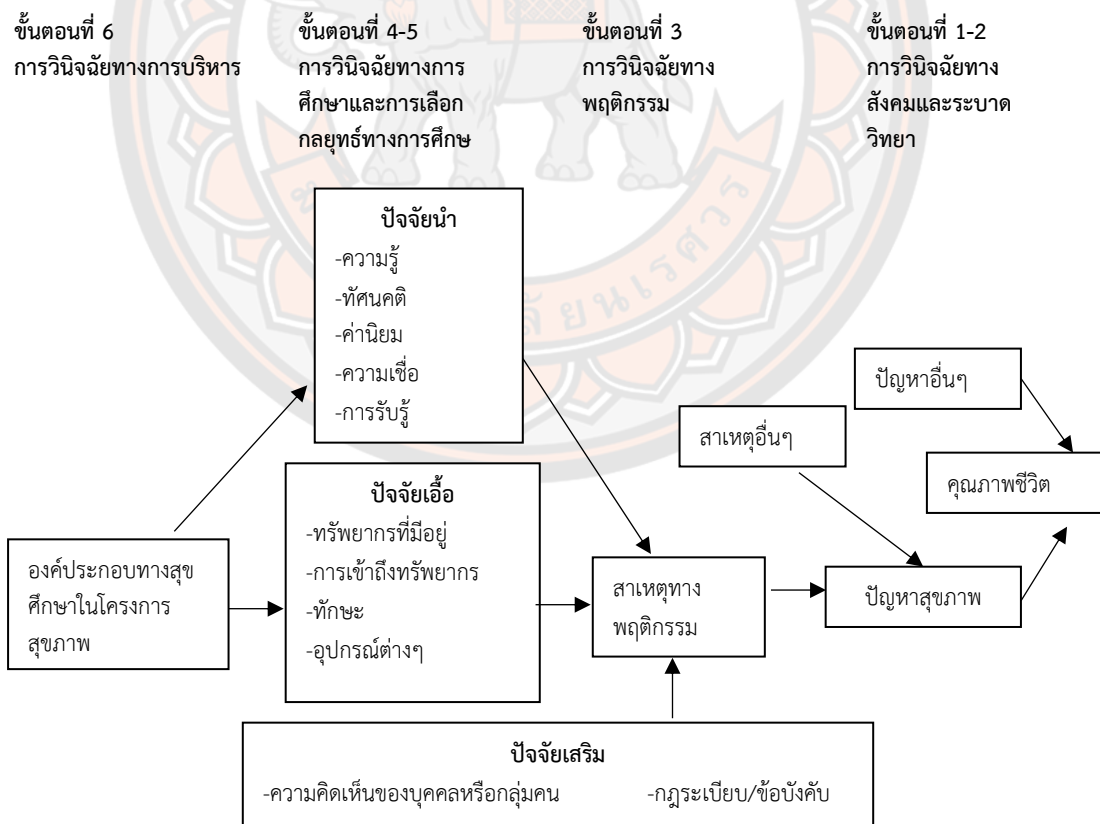
ขั้นตอนที่ 6 การวินิจฉัยทางการบริหาร (Administrative Factors)

เป็นขบวนการบริหารจัดการโครงการด้านสุขภาพ วิเคราะห์ประเมินปัญหาด้านการบริหารจัดการด้านงบประมาณ และปัจจัยต่างๆ ที่จะมีผลกระทบต่อการดำเนินโครงการ ขั้นตอนการวินิจฉัยทางการบริหารนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดปัจจัยต่างๆ ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการให้เหลือน้อยที่สุดเพื่อส่งเสริมให้โครงการประสบผลสำเร็จและมีผลกระทบในด้านดีให้มากที่สุด

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงาน (Evaluation)

การประเมินผลการดำเนินงานเป็นกระบวนการ ซึ่งแทรกอยู่ตามระยะต่างๆ ในกรอบแนวคิด PRECEDE Framework และเป็นขั้นตอนของการดำเนินงานที่มีการผสมผสานอยู่ในการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มวางแผนโดยกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของการประเมินในแต่ละขั้นตอนไว้ตั้งแต่แรกและต่อเนื่องนั่นคือ การประเมินผลการดำเนินงานของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework เป็นการประเมินผลทุกระยะ

ขั้นตอนทั้ง 7 ขั้นตอนสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE PROCEED Framework ได้ดังภาพ



ภาพ 3 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE PROCEED Framework

ที่มา: Green et al., 1980

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ขั้นตอนที่ 4 การวินิจฉัยทางการศึกษา มาเป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory)

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง, 2550) มีขึ้นครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2518 โดยโรเจอร์ (Rogers, 1975) และได้รับการปรับปรุงแก้ไขนำมาใช้ใหม่ในอีกครั้งในปี พ.ศ. 2526 (Prentice-Dunn & Rogers, 1986) ทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทางสุขภาพและการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม และขบวนการของบุคคลเพื่อใช้ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่นั้น การให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลังคุกคามจะหมายรวมถึงการประเมินปัจจัยต่างๆ ที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพ

ปัจจัยที่อาจส่งผลเพิ่มหรือลดของการตอบสนองอาจเป็นได้ทั้งปัจจัยภายในหรือภายนอก ร่างกายบุคคล เช่น

1. ความรุนแรงของโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (noxiousness)
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (perceived probability)
3. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (response efficacy)

และจากองค์ประกอบหรือตัวแปรที่ทำให้เกิดความกลัว จะทำให้เกิดสื่อกลางของกระบวนการรับรู้ คือ

1. ทำให้เกิดการรับรู้ในความรุนแรง จนสามารถประเมินความรุนแรงได้
2. ทำให้เกิดการรับรู้ในการทนสถานการณ์ และเกิดความคาดหวังในการทนรับสถานการณ์
3. ทำให้เกิดการรับรู้ในความสามารถในการตอบสนองการทนรับสถานการณ์

ทั้งหมดนี้ ทำให้เกิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และความตั้งใจที่จะตอบสนองในที่สุด ต่อมาในปี พ.ศ. 2526 ได้มีการเพิ่มตัวองค์ประกอบตัวที่ 4 คือ ความหวังในประสิทธิผลตน สารของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ความรุนแรงของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคจะเกิดขึ้นได้เมื่อใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าการใช้สื่อกระตุ้นตามปกติ แต่การกระตุ้นให้กลัวจะต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสมไม่ควรสูงมากเกินไป มิฉะนั้นจะปิดกั้นการรับรู้ของบุคคลนั้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม จะขึ้นกับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่าการไม่ปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายเฉพาะโรค จะทำให้เกิดความเสี่ยต่อโรค ส่วนการจะตัดสินใจได้นั้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่น ๆ ด้วย เช่น ความรุนแรงของโรค เป็นต้น ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง เป็นการเสนอข้อมูลข่าวสารเพื่อลดความเสี่ยต่อการเป็นโรค ถ้าบุคคลได้รับทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติ ตามคำแนะนำว่าจะลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้ และเชื่อว่าถ้าให้การสอนโดยเฉพาะเจาะจงเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยส่งเสริมความ

ตั้งใจในการจะเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง ความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง องค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบหนึ่งในทฤษฎีประสิทธิผลของตนเอง (Prentice-Dunn & Rogers, 1986) ซึ่งเชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยานั้น ขึ้นอยู่กับความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง ประสิทธิผลของตนเองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับสูงสุดและเป็นพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามโดยแท้จริง แม้บุคคลจะมีความเชื่อสูงกว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำจะทำให้เกิดอันตรายน้อยลง แต่ถ้าขาดความมั่นใจในประสิทธิผลของตนเองในการปฏิบัติ ก็จะไม่สามารถจูงใจให้เขากระทำได้ ดังนั้นการเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลจึงไม่ใช่เพียงขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามเท่านั้น แต่ต้องให้บุคคลเกิดความคาดหวังว่าจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ด้วย องค์ประกอบตัวนี้จะทำให้ผลกระทบทางด้านบวกกับบุคคล ซึ่งแตกต่างจากองค์ประกอบที่กล่าวมาแล้วข้างต้น 3 ตัวที่เป็นองค์ประกอบที่กระตุ้นในทางลบในลักษณะคุกคามสุขภาพ

การให้ความสำคัญแก่โรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม จะเริ่มจากการประมวลผลลัพธ์ของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม อาจส่งผลเพิ่มหรือลดการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคล ตัวอย่างเช่น การหยุดสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่จะหยุดสูบบุหรี่หรือไม่ขึ้นอยู่กับที่ได้ประเมินว่า สิ่งคุกคามเนื่องจากการสูบบุหรี่ ได้แก่ การไอระคายเคืองลำคอ ถ้าปล่อยไว้ความรุนแรงจะมาก และมีอาการอื่นๆ รวมถึงมะเร็งในปอดบุคคลต้องรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการดังกล่าว และจะมีอาการรุนแรงขึ้นถ้าหากไม่หยุดสูบบุหรี่ การขบคิดแก้ไขปัญหของบุคคล ขบวนการแก้ไขปัญหเป็นปัจจัยกำหนดว่าจำเป็นหรือไม่ที่บุคคลนั้นต้องปรับท่าทีการตอบสนอง สิ่งนี้เป็นเรื่องของ การรับรู้ผลที่จะได้รับจากการตอบสนอง เพื่อที่จะจัดสิ่งที่มาคุกคามตนเองอยู่ในขณะนี้ รวมถึงความสามารถของตนเองที่จะสามารถอดทนได้หรือไม่ ต่ออาการกระวนกระวายอันเกิดจากความต้องการสูบบุหรี่ เขาจะต้องใช้ความอดทนเพียงใดต่อขบวนการปรับตัวเพื่อได้ผ่านพ้นภาวะวิกฤติของความต้องการสูบบุหรี่ สิ่งเหล่านี้จะถูกนำไปเปรียบเทียบกับผลที่ได้รับ ทฤษฎีนี้จึงให้ความสำคัญแก่ขบวนการขบคิดแก้ปัญหาของบุคคลแต่ละคนซึ่งเชื่อว่าตนเองสามารถทำสำเร็จได้หรือไม่ บุคคลที่มีความรู้สึกกว่าตนเองไม่สามารถทำได้ หรือขาดความรู้สึกมั่นใจว่าตนเองจะทำสำเร็จมักเกิดจากการรับรู้ว่ามีอุปสรรคต่างๆ ต่อขบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ดังนั้น จุดเด่นของทฤษฎีนี้ คือ การสร้างแรงจูงใจที่จะให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันเกิดขึ้นได้นั้น จะต้องเน้นในเรื่องค่านิยมของสิ่งที่เป็นเป้าหมายสุดท้ายที่พึงประสงค์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเห็นได้ชัดเจนจากตัวอย่างการลดน้ำหนักโดยวิธีการออกกำลังกาย และควบคุมการบริโภคอาหาร ถ้าต้องการจูงใจให้ควบคุมการบริโภคอาหาร ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันจะเป็นทฤษฎีที่เหมาะสมกับเรื่องนี้ เนื่องจากทฤษฎีนี้ได้เสนอการสร้างค่านิยมของบุคคลซึ่งต้องการลดน้ำหนัก เช่น ค่านิยมของการมีรูปร่างบอบบางสวยงาม ดังนั้นจำเป็นต้องสร้างมาตรฐานค่านิยมทางสุขภาพ ซึ่งสามารถประเมินผลเชิงปริมาณได้จะเป็นส่วนทำให้ทฤษฎีนี้สามารถอธิบายพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้ดี

ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบในทฤษฎี

ความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง และความหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง มีความสัมพันธ์ระหว่างกันมาก โดยทั่ว ๆ ไป การยอมรับและการมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นไปได้สูง เมื่อบุคคลมองเห็นว่ามีประโยชน์และสามารถปฏิบัติตามได้ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบมีดังนี้ คือ ถ้าความสามารถที่จะปฏิบัติตามมีสูงและผลดีของการปฏิบัติตามสูงด้วย จะเพิ่มความตั้งใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำยิ่งสูงขึ้น แต่ในกรณีความสามารถในการปฏิบัติตามสูง แต่ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำน้อย การตั้งใจที่จะปฏิบัติตามก็จะน้อยลงไปด้วย โรเจอร์นำ 4 องค์ประกอบ ข้างต้นมาสรุปรวมเป็นกระบวนการรับรู้ 2 แบบ คือ 1) การประเมินความน่ากลัวต่อสุขภาพ (threat appraisal) ประกอบด้วยตัวองค์ประกอบการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค 2) การประเมินการทนรับสถานการณ์ (coping appraisal) ประกอบด้วยองค์ประกอบความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง กระบวนการรับรู้ทั้ง 2 ข้อนี จะได้รับอิทธิพลจากแหล่งข้อมูลข่าวสารดังนี้ คือ สิ่งแวดล้อม การพูดชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกต และลักษณะของบุคคล (บุคลิกและประสบการณ์) ทำให้เกิดความตั้งใจจะปฏิบัติและนำไปสู่การปฏิบัติ การประเมินความน่ากลัวต่อสุขภาพเป็นการประเมินปัจจัยที่เพิ่มหรือลดความน่าจะเป็นในการทำให้เกิดการตอบสนองที่ไม่เหมาะสม กิจกรรมของการตอบสนองที่ไม่เหมาะสมอาจเป็นพฤติกรรมดังนี้ เช่น เริ่มต้นสูบบุหรี่ การเริ่มกินลูกอมหรือพฤติกรรมที่พบในปัจจุบัน เช่น ไม่ใส่เข็มขัดนิรภัย เป็นต้น ตัวแปรที่เพิ่มโอกาสของการตอบสนองที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ รางวัลจากภายใน (intrinsic rewards) เช่น สุขสบายทางกาย และรางวัลจากภายนอก (extrinsic rewards) เช่น ยอมรับจากสังคม ปัจจัยที่ลดโอกาสที่จะเกิดการตอบสนองไม่เหมาะสม คือ การประเมินอันตราย การรับรู้อันตรายและการรับรู้ความน่ากลัวของอันตราย การกระตุ้นด้วยความกลัวมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความน่ากลัว แต่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการแสดงพฤติกรรมที่เป็นจริง โดยสรุปการประเมินความน่ากลัวเป็นผลบวกทางคณิตศาสตร์ของตัวแปรเหล่านี้ ซึ่งจะเพิ่มหรือลดโอกาสในการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ในการวิเคราะห์ความน่ากลัว บุคคลก็จะประเมินการทนต่อสถานการณ์ ซึ่งประกอบด้วยบางส่วนของประสิทธิผลหรือการตอบสนองทางป้องกัน ซึ่งจะกระตุ้นการรับรู้ถึงความน่ากลัว (การตอบสนองประสิทธิผล) บวกกับการวิเคราะห์ความสามารถเริ่มต้นและทำให้สมบูรณ์ได้ (ประสิทธิผลตนเอง) องค์ประกอบของประสิทธิผลตนเองนั้น เป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่น่ากลัว

ลักษณะสำคัญของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค คือ การแสดงอำนาจในการควบคุมตนเอง ซึ่งแตกต่างจากทฤษฎีกลุ่มความคาดหวัง และค่านิยมอื่นๆ ซึ่งจะให้ผลเกี่ยวพันที่สำคัญ คือ ทฤษฎีนี้จะให้ทางเลือกต่อพฤติกรรมสุขภาพตัวอย่างเช่น ในกรณีที่ตัวแปรต่างๆ ที่จัดการกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมนั้น ไม่เพียงพอที่จะจูงใจให้เกิดการป้องกันโรคแล้ว จะต้องให้บุคคลมีความเชื่อในตัวเอง เพื่อให้กิจกรรมป้องกันดำเนินไปได้แต่ต้องระลึกไว้ว่า ในทางทฤษฎีความรู้สึกในประสิทธิผลตนเองจะแยกจากองค์ประกอบด้านอุปสรรค แต่ในเชิงปฏิบัติบุคคลที่มีความรู้สึกของ

ประสิทธิผลของตนเองสูง จะช่วยให้ผ่านพ้นอุปสรรค (ความไม่สบาย ราคาแพง) ต่างๆ เหล่านี้ได้ ในขณะที่บุคคลที่มีความรู้สึกในประสิทธิผลตนเองต่ำ ก็จะถูกอุปสรรคเหล่านี้ ครอบงำประสิทธิผลตนเองมีอิทธิพลไม่เพียงทำให้เกิดการเริ่มต้น การตอบสนอง การทบทวนสถานการณ์ แต่ยังเกี่ยวข้องกับพลังที่ใช้และความอดทนของบุคคลเมื่อต้องเผชิญหน้ากับอุปสรรค

การวัดผลประสิทธิผลการตอบสนอง และประสิทธิผลตนเองเป็นปัจจัยที่เพิ่มโอกาสที่จะทำให้เกิดการตอบสนองที่เหมาะสม ลดโอกาสเรื่องความรู้สึกว่าค่าใช้จ่ายของการตอบสนองสูงขึ้น ค่าใช้จ่ายการตอบสนอง (response cost) ได้แก่ ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย การไม่มีความสุข ความยุ่งยาก ผลข้างเคียง สิ่งที่รบกวนชีวิตประจำวัน เป็นต้น จากสมมติฐานในทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค เชื่อว่าแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคจะวัดได้โดยใช้ความตั้งใจที่จะปฏิบัติ (intention behavior) จากการที่ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคนั้นพัฒนามาจากทฤษฎีและงานวิจัยด้านการติดต่อสื่อสาร ที่กระตุ้นให้เกิดความกลัวซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และวิธีวัดพฤติกรรมนั้น ใช้การเปลี่ยนแปลงทัศนคติเป็นตัววัด แต่ในแนวคิดทฤษฎีนี้ ใช้ความตั้งใจทางพฤติกรรมเป็นตัววัด มีข้อสังเกตว่าความตั้งใจนั้น อาจขึ้นกับเงื่อนไขของกิจกรรมครั้งเดียว การทำซ้ำ หรือหลาย ๆ ครั้ง ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค เชื่อว่าแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคจะสูงสุดเมื่อ 1) บุคคลเห็นว่าการความน่ากลัวที่เกิดขึ้นกับสุขภาพนั้นรุนแรง 2) บุคคลรู้สึกถึงอันตรายนั้น 3) การตอบสนองที่เหมาะสมนั้น เป็นวิธีที่เหมาะสมในการเปลี่ยนแปลงความน่ากลัวนั้นให้ดีขึ้นได้ 4) บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าเขามีความสามารถพอที่จะตอบสนองให้เหมาะสมได้ 5) ผลที่ได้จากการทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมนั้นมีเล็กน้อยมาก 6) ราคาค่าใช้จ่ายเพื่อการตอบสนองที่เหมาะสมนั้นมีเพียงเล็กน้อย

ปัจจัยเหล่านี้จะทำให้เกิดแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคและจะได้ผลตาม คือ ทำให้เกิดการตอบสนองที่เหมาะสมหรือการตอบสนองที่ทันต่อสถานการณ์ ในทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคนั้น ได้ทำให้เกิดสมมติฐานเพิ่มขึ้นภายในกระบวนการประเมิน คือ เมื่อรวมองค์ประกอบที่เกิดขึ้นระหว่างการประเมินความน่ากลัวและการทบทวนสถานการณ์ก็จะเกิดปฏิสัมพันธ์ต่อกันขึ้น ซึ่งสมมติฐานนี้คาดเดาว่า ถ้าประสิทธิผลของการตอบสนองและ/หรือประสิทธิผลในตนเองสูงแล้ว การเพิ่มความรุนแรงและ/หรืออันตรายจะมีผลทางบวกที่สำคัญต่อความตั้งใจ ในอีกด้านหนึ่ง ถ้าประสิทธิผลการตอบสนองและ/หรือประสิทธิผลในตนเองนั้นต่ำ การเพิ่มความรุนแรงและ/หรือความเป็นอันตรายจะไม่มีทั้งผล หรือผลจากการสะท้อนกลับ (boomerang effect) (ผลจากการสะท้อนกลับ ได้แก่ คนสูบบุหรี่อยู่ แล้วตั้งใจจะเพิ่มการสูบบุหรี่ หรือคนดื่มเหล้าอยู่แล้วตั้งใจจะเพิ่มการดื่มเหล้า เป็นต้น) แต่จะลดความตั้งใจที่จะยินยอมทำตามการแนะนำทางสุขภาพ ดังนั้นทฤษฎีนี้จะคาดเดาผลลัพธ์ที่ทำลายกระบวนการตัดสินใจ โดยใช้เหตุผล (rational decision making process) อย่างสมบูรณ์ มีเงื่อนไขอยู่ 2 เงื่อนไขที่บุคคลจะรู้สึกไม่สามารถจะปกป้องตนเองเมื่อ 1) การตอบสนองการทบทวนสถานการณ์ที่มีอยู่นั้นไม่มีผล (ประสิทธิผลการตอบสนองต่ำ) 2) ถ้าบุคคลเชื่อว่าเขาไม่สามารถสร้างการตอบสนอง การทบทวนสถานการณ์ที่เหมาะสมได้ มีงานวิจัยที่ยืนยันปฏิสัมพันธ์ที่คาดเดาได้ ระหว่างอันตรายและประสิทธิผลของการตอบสนอง ถ้าการตอบสนองการท

ต่อสถานการณ์ที่แนะนำให้นั้นมีผลต่อการตอบสนองทางป้องกันสูงจะทำให้เพิ่มความเชื่อในอันตราย ซึ่งทำให้เพิ่มความตั้งใจที่จะปฏิบัติตาม แต่ถ้าเชื่อว่าการตอบสนองนั้น ไม่มีประสิทธิภาพจะเพิ่มความรู้สึกว่าการมีอันตรายนั้นลดลง ทำให้ลดความตั้งใจที่จะยอมรับการตอบสนอง ทำให้เกิดผลจากการสะท้อนกลับ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน ซึ่งแนวคิดนี้พัฒนาโดย โรเจอร์ (Rogers, 1975) ทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ และการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม และขบวนการของบุคคลเพื่อใช้ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่นั้น รวมถึงการประเมินปัจจัยต่างๆ ที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพ ซึ่งในกลุ่มชาติพันธุ์จะมีการรับรู้ที่แตกต่างจากคนพื้นเมือง อันเนื่องด้วยภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อ ฯลฯ ที่อาจส่งผลต่อการรับรู้ในด้านต่างๆ รวมถึงในด้านสุขภาพและการป้องกันโรคอีกด้วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

วรรณช ยิ้มฟุ้งเฟื่อง (2548) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี พบว่า อายุ เพศชาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จุฬาลักษณ์ แก้วลี, วิสสา มั่นศักดิ์ และหยาดพิรุณ อินเลี้ยง (2552) ได้ศึกษา ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลคลองลาน อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของชาวเขาเผ่าม้งได้ และพบว่า ประวัติการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ณรงค์ศักดิ์ อินตะ (2557) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลช่วงเปา อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า เพศและอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ภิรมย์รัตน์ เกียรติธนบดี และคณะ (2558) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ระดับการศึกษา การรับรู้ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การได้รับการสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการได้รับข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิจิตรา ดวงขยาย และเทียนทอง ต๊ะแก้ว (2558) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลสบง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดพะเยา พบว่า การรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ชัยวัฒน์ โพธิ์หอมศิริ (2558) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ทัศนคติ กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตอำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี พบว่า อายุ อาชีพ การเข้าร่วมกิจกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้การดำเนินงานป้องกันโรค ทัศนคติต่อโอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก และทัศนคติต่อความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ไพรัตน์ ห้วยทราย, ธนุย์สิญจน์ สุขเสริม และกฤษณ์ ชุนลิก (2559) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ รายได้ต่อเดือน การสนับสนุนทางสังคม ระยะเวลาอาศัยในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิมลรัตน์ ถนอมศรีเดชชัย, รัตนาภรณ์ อาษา และอภิเชษฐ์ จำเนียรสุข (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ พบว่า อายุ ประวัติการมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในครอบครัว และเจตคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การได้รับการสนับสนุนทรัพยากร การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชนิดา มัททวงกูร, ปรียานุช พลอยแก้ว, อโนทัย ถวัลย์เสรีวัฒนา, อัมพร สิทธิจิต และ อารงเดช น้อยสิริวัฒนา (2559) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ อาชีพ ฐานะเศรษฐกิจ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรค การสนับสนุนจาก อสม. การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการสนับสนุนจากเทศบาล

นันทิตา กุณราช และคณะ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย พบว่า

การรับรู้ความสามารถการควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจ และความตั้งใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

วัชระ กันทะโย (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตตำบลท่าเตื่อ อำเภอตอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ ความรู้ ความคิดเห็น การรับรู้ ความพอเพียงของทรัพยากร สิ่งอำนวยความสะดวกจากหน่วยบริการของภาครัฐในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขหรือบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวและการได้รับแรงจูงใจโดยการได้รับรางวัลจากส่วนราชการได้รับคำชมจากเจ้าหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จันทิมา เหล็กไหล (2559) ได้ศึกษา ปัจจัยพยากรณ์การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเขตพื้นที่ตำบลธรรมามูล อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความเพียงพอของทรัพยากร การรับรู้ เป็นปัจจัยพยากรณ์การมีส่วนร่วมต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภาควงมณี อุณหเลขจิตร และคณะ (2560) ได้ศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนชุมชนคลองถ้ำตะบัน ตำบลระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี พบว่า เพศ อาชีพ ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศิริพันธ์ คำสี (2561) ได้ศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลปากน้ำ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สิวลี รัตนปัญญา (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า เจตคติ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้

อมลรดา รงค์ทอง และสุพัฒนา คำสอน (2561) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี พบว่า การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก และสถานภาพสมรส มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

รัชฎาภรณ์ มีคุณ และคณะ (2562) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านหนองอีเป้า ตำบลขอนแก่น อำเภอกุฉินชัย จังหวัดอุดรธานี พบว่า ความรู้ ทศนคติ ความพอเพียงของทรัพยากร การมีทักษะในการใช้ทรัพยากร

และการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม. มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วีรพงษ์ ชมภูมิ่ง และสวัสดิ์ ดวงใจ (2562) ได้ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอสอง จังหวัดแพร่ พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยต่างประเทศ

Chandren, Wong & AbuBakar (2015) ได้ศึกษาแนวทางปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในกลุ่มโอริงแอส ประเทศมาเลเซีย พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออก มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Wong, Shakir, Atefi & AbuBakar (2015) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อแนวทางปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกประเทศมาเลเซีย พบว่า ศาสนา อาชีพ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

Siddiqui, Ghazal, Bibi, Ahmed & Sajjad (2016) ได้ศึกษาวิจัยการใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อประเมินความรู้และแนวทางปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ที่มีการระบาดในประเทศปากีสถาน พบว่า การรับรู้ถึงภัยคุกคาม การรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถร่วมกันทำนายแนวทางปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

Prabaningrum, Rizki & Andri (2020) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผน พบว่า เพศ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

Rakhmani, Limpanont, Kaewkungwal & Okanurak (2018) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโลโวกัวร์ มาลิ่ง ประเทศอินโดนีเซีย พบว่า อายุ เพศ ระยะเวลาการพักอาศัยในมาลิ่ง จำนวนสมาชิกในครอบครัวและการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปได้ ดังนี้

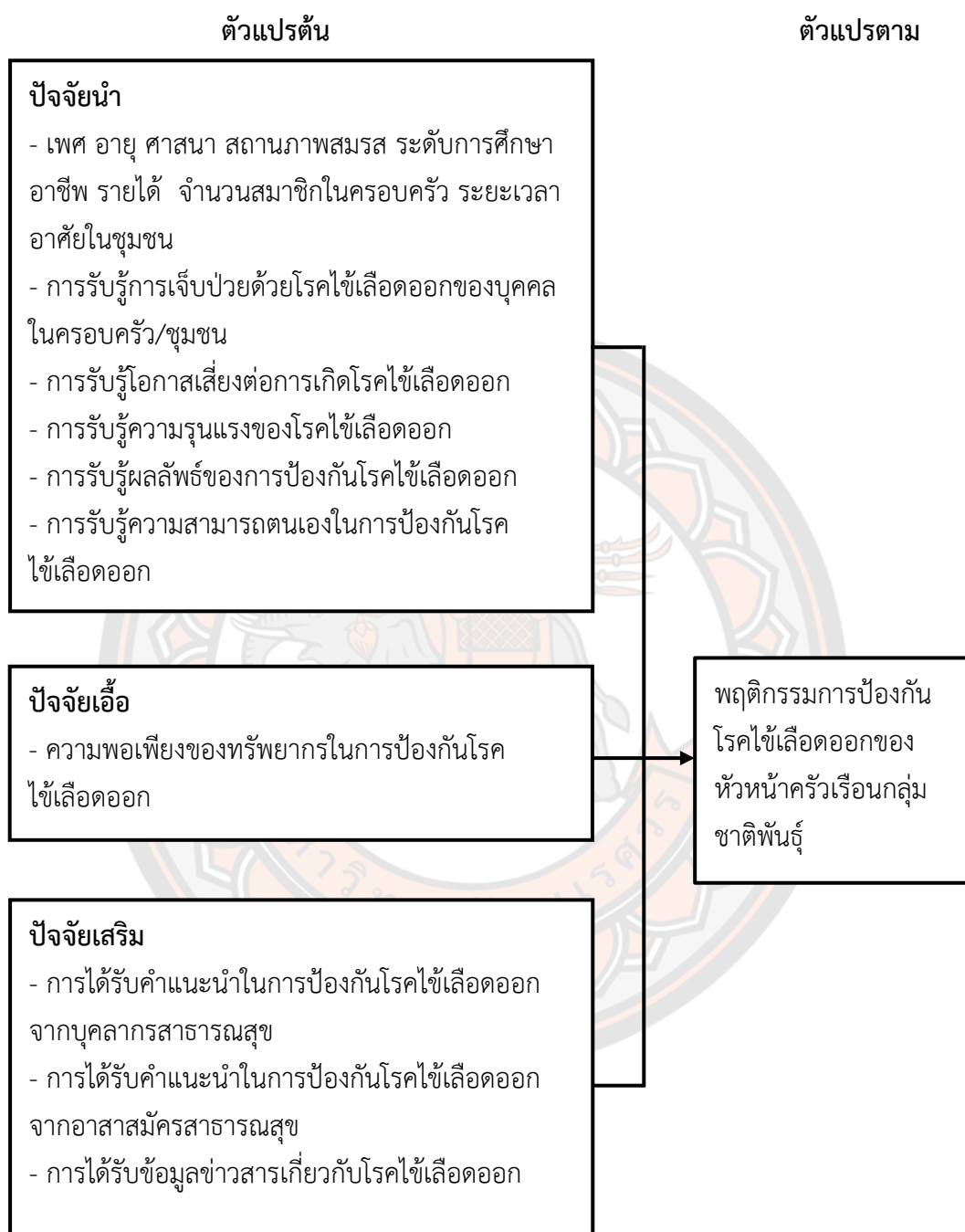
1. ปัจจัยนำ มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ อายุ อาชีพ เพศ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรส ฐานะเศรษฐกิจ รายได้ต่อเดือน ประวัติการมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในครอบครัว การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้การดำเนินงานป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

2. ปัจจัยเอื้อ มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากร ความเพียงพอของเครื่องมือในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ความพอเพียงของทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวกจากหน่วยบริการของภาครัฐ

3. ปัจจัยเสริม มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การได้รับข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุข การได้รับการสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุข การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการสนับสนุนจากเทศบาล การสนับสนุนทางสังคม การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวและการได้รับแรงจูงใจโดยการได้รับรางวัลจากส่วนราชการได้รับคำชมจากเจ้าหน้าที่

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE PROCEED Framework ซึ่งสามารถจำแนกปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมออกเป็น 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) และประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ซึ่งมีแนวคิดหลักว่าสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรค ร่วมกับการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยได้ตัวแปรต้นและตัวแปรตามดังกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลปากกลาง อำเภอป่าสัก จังหวัดน่าน โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ หัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ม้ง เมี่ยน ลัวะ ที่อาศัยอยู่ใน ตำบลปากกลาง อำเภอป่าสัก จังหวัดน่าน มีทั้งหมด 7 หมู่บ้าน 1,750 ครัวเรือน (งานทะเบียนราษฎร์อำเภอป่าสัก จังหวัดน่าน, ข้อมูล ณ วันที่ 1 มกราคม 2563) หัวหน้าครัวเรือนมีจำนวน 1,750 คน

2. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ หัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ จำนวน 319 คน ซึ่งได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรโดยทราบจำนวนประชากร (Wayne, 1995)

$$n = \frac{N\sigma^2 z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + \sigma^2 z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

N = ขนาดประชากรหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ จำนวน 1,750 ครัวเรือน

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

$z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2$ = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% $z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 = 1.96$

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับเท่ากับ ร้อยละ 10 ของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จึงใช้ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.906

σ = ค่าความแปรปรวนเท่ากับ 9.06

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{1,750(9.06^2)(1.96^2)}{0.906^2(1,750-1) + (9.06^2)(1.96^2)}$$

$$n = 319$$

ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการแทนค่าในสูตรเท่ากับ 319 คน

โดยค่าความแปรปรวนได้จากการนำผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย คือ 9.06 (นนทิตา กุณราช และคณะ, 2560)

3. วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

สุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling) โดยนำบ้านเลขที่มาเรียงลำดับจากหมู่บ้านที่ 1 – 7 แล้วดำเนินการสุ่มเลขเริ่มต้นแบบมีระบบตามแนวทางที่กำหนดไว้จนครบ 319 ตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1. หัวหน้าครัวเรือน
2. สามารถสื่อสารด้วยการพูดได้ดี
3. อาศัยอยู่ในพื้นที่ 1 ปีขึ้นไป
4. อายุ 20 ปี ขึ้นไป
5. ยินดีเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดออก ดังนี้

1. ย้ายครัวเรือนออกจากพื้นที่ระหว่างดำเนินการวิจัย
2. มีภาวะเจ็บป่วยกระทันหันในระหว่างดำเนินการวิจัย
3. อาสาสมัครบอกยกเลิกคำยินยอมระหว่างการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น

1. **ปัจจัยนำ** ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาอาศัยในชุมชน การรับรู้การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ของบุคคลในครอบครัว/ชุมชน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออกและการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

2. **ปัจจัยเอื้อ** ประกอบด้วย ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

3. **ปัจจัยเสริม** ประกอบด้วย การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุข การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยสอดคล้องกับความมุ่งหมายของงานวิจัย ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าครัวเรือน ประกอบด้วยคำถาม เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาอาศัยในชุมชน

และการรับรู้การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัว/ชุมชน ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

1. แบบสัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก จำนวน 12 ข้อ และการรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 8 ข้อ ใช้การวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's Scale) 5 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของตนเองมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของตนเอง

ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงหรือไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของตนเองหรือไม่

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของตนเอง

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของตนเองอย่างมาก

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน

เห็นด้วย ให้ 4 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน

การแบ่งระดับการรับรู้จะแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้แนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

ระดับสูง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00

ระดับปานกลาง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66

ระดับต่ำ ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33

2. แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 12 ข้อ ประยุกต์ใช้การวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's Scale) 5 ระดับ ดังนี้

คิดว่าทำได้แน่นอน หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นที่ตนเองสามารถทำตามข้อความนั้นได้แน่นอน

คิดว่าสามารถทำได้ หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นที่ตนเองสามารถทำตามข้อความนั้นได้

ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบไม่แน่ใจว่าตนเองสามารถทำตาม
ข้อความนั้นได้หรือไม่

คิดว่าไม่สามารถทำได้ หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นว่าตนเองไม่สามารถทำตาม
ข้อความนั้นได้

คิดว่าไม่สามารถทำได้แน่นอน หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นว่าตนเองไม่สามารถทำตาม
ข้อความนั้นได้แน่นอน

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คิดว่าทำได้แน่นอน ให้ 5 คะแนน

คิดว่าสามารถทำได้ ให้ 4 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 3 คะแนน

คิดว่าไม่สามารถทำได้ ให้ 2 คะแนน

คิดว่าไม่สามารถทำได้แน่นอน ให้ 1 คะแนน

การแบ่งระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จะแบ่ง
ออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้แนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

ระดับสูง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00

ระดับปานกลาง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66

ระดับต่ำ ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากรใน
การป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ โดยเลือกตอบคำถาม คือ เพียงพอและไม่เพียงพอ
โดยพิจารณาการให้คะแนนจาก เพียงพอ ให้คะแนน 1 คะแนน และไม่เพียงพอ ให้คะแนน 0 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากร
สาธารณสุข จำนวน 12 ข้อ ใช้การวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ดังนี้

บ่อยครั้ง หมายถึง ได้รับคำแนะนำเรื่องโรคไข้เลือดออกอย่างสม่ำเสมอ

บางครั้ง หมายถึง ได้รับคำแนะนำเรื่องโรคไข้เลือดออกเป็นส่วนน้อยหรือนาน ๆ ครั้ง

ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยได้รับคำแนะนำเรื่องโรคไข้เลือดออกเลย

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

บ่อยครั้ง ให้ 3 คะแนน

บางครั้ง ให้ 2 คะแนน

ไม่เคย ให้ 1 คะแนน

การแบ่งระดับการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากร
สาธารณสุข จะแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้แนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

ระดับสูง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	2.36 – 3.00
ระดับปานกลาง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	1.68 – 2.35
ระดับต่ำ	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.67

2. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 12 ข้อ ใช้การวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ดังนี้

บ่อยครั้ง	หมายถึง	ได้รับคำแนะนำเรื่องโรคไข้เลือดออกอย่างสม่ำเสมอ
บางครั้ง	หมายถึง	ได้รับคำแนะนำเรื่องโรคไข้เลือดออกเป็นส่วนน้อยหรือนาน ๆ ครั้ง
ไม่เคย	หมายถึง	ไม่เคยได้รับคำแนะนำเรื่องโรคไข้เลือดออกเลย

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

บ่อยครั้ง	ให้	3	คะแนน
บางครั้ง	ให้	2	คะแนน
ไม่เคย	ให้	1	คะแนน

การแบ่งระดับการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข จะแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้แนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

ระดับสูง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	2.36 – 3.00
ระดับปานกลาง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	1.68 – 2.35
ระดับต่ำ	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.67

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 12 ข้อ ใช้การวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ดังนี้

บ่อยครั้ง	หมายถึง	ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกอย่างสม่ำเสมอ
บางครั้ง	หมายถึง	ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกเป็นส่วนน้อยหรือนาน ๆ ครั้ง
ไม่เคย	หมายถึง	ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกเลย

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

บ่อยครั้ง	ให้	3	คะแนน
บางครั้ง	ให้	2	คะแนน
ไม่เคย	ให้	1	คะแนน

การแบ่งระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จะแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้แนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

ระดับสูง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	2.36 – 3.00
ระดับปานกลาง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	1.68 – 2.35
ระดับต่ำ	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.67

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 12 ข้อ ใช้การวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติสม่ำเสมอเป็นประจำหรือปฏิบัติทุกครั้ง
ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่ทุกครั้ง
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติบ้าง ไม่ปฏิบัติบ้าง
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	ให้	5	คะแนน
ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	ให้	4	คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้	3	คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ให้	2	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้	1	คะแนน

การแบ่งระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จะแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้แนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

ระดับสูง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00
ระดับปานกลาง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.66
ระดับต่ำ	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยจะนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยและการใช้สำนวนภาษาที่ถูกต้อง โดยผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านงานวิจัย 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านงานสุขภาพของสาธารณสุขอำเภอ 1 ท่าน จากนั้นนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Item objective congruence) พบว่า ค่า IOC ที่คำนวณได้มีค่าตั้งแต่ 0.67-1.00 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน (สุรพงษ์ คงสัตย์ และธีรชาติ ธรรมวงศ์, 2551)

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยจะนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับการปรับปรุงและแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ในจังหวัดน่าน จำนวน 30 คน แล้วนำแบบสัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จากบุคลากรสาธารณสุข การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมป้องกัน

โรคใช้เลือดออกไปหาความเที่ยง (Reliability) โดยใช้วิธี แอลฟาครอนบาร์ค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ เท่ากับ 0.780, 0.821, 0.821, 0.932, 0.794, 0.811, 0.712 และ 0.902 ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์การพิจารณาความเชื่อถือได้ ค่าควร จะมากกว่า 0.70 (บุญชม ศรีสะอาด, 2553) จึงได้นำแบบสัมภาษณ์นี้ไปใช้ในการวิจัยต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้มีการดำเนินการหลังจากที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลข P3-0121/2563 ผู้วิจัยจึงดำเนินการจัดเก็บ ข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัยขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความยินยอมการเข้าร่วม การศึกษาวิจัยในการตอบแบบสัมภาษณ์ สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยใน ครั้งนี้ โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยจะเก็บเป็นความลับ ไม่นำไปเปิดเผย ข้อมูลจะเก็บไว้เฉพาะ ผู้วิจัยเท่านั้นและผลการวิจัยจะแสดงผลออกมาในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลที่ได้รับมาจะมีการทำลาย หลังจากมีการวิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลหลังการวิจัยเสร็จสิ้นภายใน 1 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ซึ่งมีวิธีการดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอป่าสัก จังหวัดน่าน เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ตำบลป่ากลาง อำเภอป่าสัก จังหวัดน่าน ระหว่างเดือน มกราคม 2564 ถึง เดือนมีนาคม 2564
2. ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการทำวิจัยแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ป่ากลาง โดยผู้วิจัยเข้าไปประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่ากลาง ด้วยตนเอง
3. ผู้วิจัยทำหนังสือชี้แจงรายละเอียดในการทำวิจัยให้แก่ผู้ใหญ่บ้านแต่ละหมู่บ้านในตำบล ป่ากลาง อำเภอป่าสัก จังหวัดน่าน และขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ถึงการวิจัยรวมถึงขออนุญาต เข้าไปในพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย
4. ผู้วิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยให้ผู้ช่วยวิจัยโดย เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ประจำหมู่บ้านที่เป็นพื้นที่วิจัย ซึ่งสามารถสื่อสารภาษาประจำถิ่น ได้และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ถูกต้อง และให้บุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลในพื้นที่ซึ่งมีความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยและภาษาประจำถิ่น ทำการแปลแบบ สัมภาษณ์และชี้แจงแก่ผู้ช่วยวิจัยให้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกันในแต่ละคำถาม
5. ลงพื้นที่สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสัมภาษณ์พร้อมกับผู้ช่วยวิจัย ในช่วงเดือน มกราคม 2564 ถึง มีนาคม 2564 โดยจะให้ผู้ช่วยวิจัยนำกลุ่มตัวอย่างวันละ 20 คน แบ่งเป็นช่วงเช้า 10 คน และช่วงบ่าย 10 คน ณ ศาลาประชาคมของแต่ละหมู่บ้าน โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์ ใน

กรณีในกลุ่มตัวอย่างสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ชัดเจนและผู้วิจัยจะให้ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์และแปลภาษาในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ หรือ ในกลุ่มตัวอย่างที่สื่อสารภาษาไทยได้ไม่ชัดเจน โดยผู้วิจัยอยู่ร่วมรับฟังพร้อมกับผู้วิจัยทำแบบสัมภาษณ์ ซึ่งพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมาครบทุกคน สามารถเก็บข้อมูลได้ครบถ้วน 100%

6. หลังจากเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ครบทุกคนแล้ว นำแบบสัมภาษณ์มาตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนมีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาอาศัยในชุมชน และการรับรู้การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัว/ชุมชน ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด

2. การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและความสามารถของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

3. กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลปากกลาง อำเภอบัว จังหวัดน่าน จำนวน 319 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS โดยใช้ค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์และการรับรู้การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัว/ชุมชน
2. ข้อมูลการรับรู้ ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง
3. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์และความสามารถของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์และการรับรู้การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัว/ชุมชน

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์

กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย ร้อยละ 87.5 เพศหญิง ร้อยละ 12.5 มีอายุระหว่าง 40 – 49 ปี ร้อยละ 28.2 รองลงมาคือ 50 – 59 ปี ร้อยละ 27.3 อายุเฉลี่ย 50.74 ปี อายุสูงสุด 80 ปี และอายุต่ำสุด 21 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 87.1 และศาสนาคริสต์ ร้อยละ 12.9 ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 86.2 และ สถานภาพโสด/หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 13.8 มีระดับการศึกษาสูงสุด คือ ไม่ได้เรียนหนังสือมากที่สุด ร้อยละ 31.0 รองลงมา คือ ประถมศึกษา และ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 22.0 มีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 46.4 รองลงมา คือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 31.7 และน้อยที่สุด คือ รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 2.8

กลุ่มตัวอย่าง มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 48.3 รองลงมา คือ น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 37.3 รายได้เฉลี่ย 8,520.96 บาท รายได้สูงสุด 100,000 บาท รายได้ต่ำสุด 1,000 บาท มีสมาชิกในครอบครัวระหว่าง 4 – 6 คน มากที่สุด ร้อยละ 53.3 รองลงมา คือ 7 – 9 คน ร้อยละ 19.4 จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 5.56 คน และจำนวนสมาชิกในครอบครัวสูงสุด 16 คน มีระยะเวลาอาศัยในชุมชน 51 – 60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 36.4

รองลงมา คือ 40 – 50 ปี ร้อยละ 22.0 และน้อยที่สุด คือ 1 – 10 ปี ร้อยละ 5.3 ระยะเวลาอาศัยในชุมชนเฉลี่ย 40.76 ปี ต่ำสุด 1 ปี และสูงสุด 53 ปี รายละเอียดดังตาราง 1

2. การรับรู้การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัว/ชุมชน

กลุ่มตัวอย่าง ทราบว่ามีการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัว/ชุมชนในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 41.1 รายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าครัวเรือน (n=319)

ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าครัวเรือน	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	279	87.5
หญิง	40	12.5
อายุ		
20 – 29	13	4.1
30 – 39	43	13.5
40 – 49	90	28.2
50 – 59	87	27.3
60 – 69	61	19.1
70 ปีขึ้นไป	25	7.8
(Mean=50.74, S.D.=12.19, Min=21, Max=80)		
ศาสนา		
พุทธ	278	87.1
คริสต์	41	12.9

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าครัวเรือน	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	44	13.8
คู่	275	86.2
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	99	31.0
ประถมศึกษา (ป.1-6)	70	22.0
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-3)	48	15.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย(ม.4-6)/ปวช.	70	22.0
ปวส./อนุปริญญา/ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	32	10.0
อาชีพหลัก		
เกษตรกร	148	46.4
รับจ้างทั่วไป	101	31.7
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	9	2.8
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	61	19.1
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	119	37.3
5,001 – 10,000 บาท	154	48.3
10,001 – 15,000 บาท	21	6.6
15,001 – 20,000 บาท	10	3.1
มากกว่า 20,001 บาท	15	4.7
(Mean=8,520.69, S.D.=8,660.73, Min=1,000, Max=100,000)		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
1 – 3 คน	61	19.1
4 – 6 คน	170	53.3
7 – 9 คน	62	19.4
10 – 12 คน	15	4.7
13 คนขึ้นไป	11	3.5
(Mean=5.56, S.D.=2.62, Min=1, Max=16)		

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าครัวเรือน	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาอาศัยในชุมชน		
1 – 10 ปี	17	5.3
11 – 20 ปี	18	5.6
21 – 30 ปี	43	13.5
31 – 40 ปี	55	17.2
41 – 50 ปี	70	22.0
51 – 60 ปี	116	36.4

(Mean=40.76, S.D.=13.63, Min=1, Max=53)

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลการรับรู้การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัว/ชุมชน (n=319)

การรับรู้การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของบุคคล ในครอบครัว/ชุมชน ในรอบปีที่ผ่านมา	จำนวน	ร้อยละ
ทราบว่าการเจ็บป่วย	131	41.1
ไม่ทราบว่าการเจ็บป่วย	188	58.9

ข้อมูลการรับรู้ ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง

1. ระดับการรับรู้และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก (\bar{x} =4.11, S.D.=0.73) การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก (\bar{x} =4.04, S.D.=0.73) การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก(\bar{x} =4.17, S.D.=0.71) การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (\bar{x} =4.14, S.D.=0.72) และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก (\bar{x} =3.80, S.D.=0.96) อยู่ในระดับสูง รายละเอียดดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้และระดับพฤติกรรมการป้องกัน
โรคไข้เลือดออกโดยรวม (n=319)

ระดับการรับรู้และระดับพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออก	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	4.11	0.73	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	4.04	0.73	สูง
การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก	4.17	0.71	สูง
การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	4.14	0.72	สูง
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	3.80	0.96	สูง

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 เมื่อจำแนกการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกเป็นรายข้อ พบว่าข้อ 8 การกำจัดขยะรอบ ๆ บ้าน เช่น กระจบอง ขวด ยางรถยนต์ กะลามะพร้าว ฯลฯ สามารถช่วยป้องกันไม่ให้เกิดยุงลายซึ่งเป็นสาเหตุของไข้เลือดออกได้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.40 รองลงมา คือ ข้อ 1 ยุงลายสามารถนำเชื้อโรคไข้เลือดออกมาสู่ท่านและสมาชิกในครอบครัวได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31 และ ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ข้อ 5 เด็กและวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี มีโอกาสป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมากกว่าวัยผู้ใหญ่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 รายละเอียดดังตาราง 4

ตาราง 4 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกรายข้อและโดยรวม (n=319)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	ร้อยละ (จำนวน)					X̄ (S.D.)	ระดับ
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
1. ยุ่งลายสามารถนำเชื้อโรคไข้เลือดออกมาสู่ท่านและสมาชิกในครอบครัวได้	41.7(133)	50.5(161)	5.0(16)	2.5(8)	0.3(1)	4.31(0.71)	สูง
2. ภาวะที่มีน้ำขังบริเวณบ้าน เช่น โถงน้ำ ถังน้ำ จานรองขาตู้ แจกัน ฯลฯ มีส่วนทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกได้ หากไม่ได้เลี้ยงปลากินลูกน้ำหรือใส่สารเคมีกำจัดลูกน้ำยุ่งลาย	35.4(113)	56.1(179)	6.3(20)	2.2(7)	0.0(0)	4.25(0.67)	สูง
3. ภาวะที่มีน้ำขังบริเวณบ้าน เช่น โถงน้ำ ถังน้ำ จานรองขาตู้ แจกัน ฯลฯ ที่ไม่ได้ล้างทำความสะอาด หรือเทน้ำทุก 7 วัน อาจมียุ่งลายมาวางไข่และเป็นสาเหตุให้เกิดโรคไข้เลือดออกได้	38.2(122)	53.3(170)	7.8(25)	0.6(2)	0.0(0)	4.29(0.63)	สูง
4. ท่านและทุกคนในครอบครัว มีโอกาสเป็นโรคไข้เลือดออกได้	26.0(83)	56.7(181)	12.5(40)	4.4(14)	0.3(1)	4.04(0.77)	สูง
5. เด็กและวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี มีโอกาสป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมากกว่าวัยผู้ใหญ่	10.3(33)	42.3(135)	38.9(124)	6.6(21)	1.9(6)	3.53(0.84)	ปานกลาง
6. การจุดยากันยุง ฉีดสเปรย์ไล่ยุง หรือทายากันยุงสามารถช่วยป้องกันยุ่งลายที่เป็นสาเหตุของโรคไข้เลือดออกมากที่สุดได้	19.4(62)	58.3(186)	16.3(52)	5.3(17)	0.6(2)	3.91(0.79)	สูง

ตาราง 4 (ต่อ)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	ร้อยละ (จำนวน)					\bar{X} (S.D.)	ระดับ
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
7. การสวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว สามารถช่วยป้องกันยุงลายที่เป็นสาเหตุของโรคไข้เลือดออกมากที่สุดได้	18.5(59)	51.4(164)	19.4(62)	9.4(30)	1.3(4)	3.76(0.90)	สูง
8. การกำจัดขยะรอบ ๆ บ้าน เช่น กระจอก ขวด ยางรถยนต์ กะลามะพร้าว ฯลฯ สามารถช่วยป้องกันไม่ให้เกิดยุงลายซึ่งเป็นสาเหตุของโรคไข้เลือดออกได้	47.3(151)	46.4(148)	5.0(16)	1.3(4)	0.0(0)	4.40(0.65)	สูง
9. ถึงแม้จะมีร่างกายแข็งแรงก็สามารถเป็นโรคไข้เลือดออกได้	39.8(127)	52.0(166)	6.3(20)	0.9(3)	0.9(3)	4.29(0.71)	สูง
10. คนที่ไม่นอนกางมุ้งในเวลากลางวันจะมีโอกาสป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมากกว่าคนที่นอนกางมุ้ง	37.3(119)	52.7(168)	9.4(30)	0.6(2)	0.0(0)	4.27(0.65)	สูง
ค่าเฉลี่ยโดยรวม						4.11(0.73)	สูง

3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 เมื่อจำแนกการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อ 12 การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจะทำให้เสียเวลาในการประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัว มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ 4.53 รองลงมา คือ ข้อ 9 การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจะทำให้เสียเวลาในการประกอบอาชีพ เนื่องจากต้องพักรักษาตัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 และ ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ข้อ 6 โรคไข้เลือดออกอาจทำให้อาเจียนเป็นเลือดสีน้ำตาลหรือถ่ายเป็นสีดำได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 รายละเอียดดังตาราง 5

ตาราง 5 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกรายข้อและโดยรวม (n=319)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออก	ร้อยละ (จำนวน)					X̄ (S.D.)	ระดับ
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง		
1. ผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก สามารถเกิดภาวะช็อคจากการตก เลือดที่กระเพาะอาหารและลำไส้ ได้	16.9(54)	42.0(134)	39.5(126)	1.6(5)	0.0(0)	3.74(0.75)	สูง
2. ผู้ที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก สามารถเสียชีวิตได้	41.7(133)	49.2(157)	8.2(26)	0.9(3)	0.0(0)	4.32(0.66)	สูง
3. คนที่เคยป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกแล้ว ถ้าเป็นซ้ำอาการ จะรุนแรงกว่าครั้งแรก	19.4(62)	45.1(144)	31.7(101)	3.1(10)	0.6(2)	3.80(0.81)	สูง
4. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจะมี อาการไข้สูง หนาวสั่น มีจุดจ้ำ เลือดตามร่างกาย ปวดใต้ชาย โครงขวา ตับโต เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน ถ่ายดำและ เกิดภาวะช็อคได้	32.6(104)	52.4(167)	14.7(47)	0.3(1)	0.0(0)	4.17(0.68)	สูง
5. โรคไข้เลือดออกอาจทำให้ เลือดออกในกระเพาะอาหารและ ลำไส้ได้	11.9(38)	46.7(149)	38.6(123)	2.2(7)	0.6(2)	3.67(0.74)	สูง
6. โรคไข้เลือดออกอาจทำให้ อาเจียนเป็นเลือดสีน้ำตาลหรือ ถ่ายเป็นสีดำได้	11.3(36)	44.2(141)	42.3(135)	1.6(5)	0.6(2)	3.64(0.73)	ปาน กลาง
7. ผู้ที่เคยป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกแล้ว สามารถที่จะ ป่วยซ้ำได้อีกถ้าถูกยุงลายกัด	20.1(64)	55.2(176)	23.8(76)	0.6(2)	0.3(1)	3.94(0.70)	สูง
8. โรคไข้เลือดออกไม่มียารักษา โดยเฉพาะมีแต่การรักษาโรคตาม อาการเท่านั้น	14.1(45)	55.5(177)	26.0(83)	4.1(13)	0.3(1)	3.79(0.74)	สูง
9. การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จะทำให้เสียเวลาในการประกอบ อาชีพ เนื่องจากต้องพักรักษาตัว	48.3(154)	45.5(145)	5.3(17)	0.9(3)	0.0(0)	4.41(0.64)	สูง

ตาราง 5 (ต่อ)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออก	ร้อยละ (จำนวน)					X̄ (S.D.)	ระดับ
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง		
10. การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จะทำให้ต้องลำบากในการ เดินทางไปรับการรักษาที่สถาน บริการสาธารณสุข	39.8(127)	42.3(135)	10.7(34)	6.6(21)	0.6(2)	4.14(0.90)	สูง
11. การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จะทำให้ครอบครัวเสียค่าใช้จ่าย เพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็น	47.6(152)	43.3(138)	6.0(19)	3.1(10)	0.0(0)	4.35(0.73)	สูง
12. การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จะทำให้เสียเวลาในการประกอบ อาชีพหาเลี้ยงครอบครัว	56.4(180)	40.4(129)	2.5(8)	0.6(2)	0.0(0)	4.53(0.58)	สูง
	ค่าเฉลี่ยโดยรวม					4.04(0.72)	สูง

4. การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 เมื่อจำแนกการรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นรายข้อ พบว่าข้อ 1 การกำจัดภาชนะที่มีน้ำขังบริเวณบ้าน เช่น กระจาดต้นไม้ กระจ่าง ขยะ ฯลฯ สามารถป้องกันไม่ให้ยุงลายมาวางไข่ได้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ 4.49 รองลงมา คือ ข้อ 5 การป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด เช่น นอนในมุ้งเวลากลางวัน สามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 และ ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ข้อ 6 การทาโลชั่นกันยุง สวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว สามารถป้องกันไม่ให้ยุงลายกัดได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 รายละเอียดดังตาราง 6

ตาราง 6 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ผลลัพ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออกรายข้อและโดยรวม (n=319)

การรับรู้ผลลัพ์ของ การป้องกันโรคไข้เลือดออก	ร้อยละ (จำนวน)					X̄ (S.D.)	ระดับ
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง		
1. การกำจัดภาชนะที่มีน้ำขัง บริเวณบ้าน เช่น กระจา ต้นไม้ กระจา ขยะ ฯลฯ สามารถป้องกันไม่ให้ยุงลาย มาวางไข่ได้	53.6(171)	42.6(136)	3.1(10)	0.6(2)	0.0(0)	4.49(0.59)	สูง
2. การปล่อยปลากินลูกน้ำ ในภาชนะเก็บน้ำ เช่น โถงน้ำ ถังเก็บน้ำ ฯลฯ สามารถ ป้องกันไม่ให้ยุงลายมาวางไข่ ได้	29.2(93)	47.3(151)	16.0(51)	7.2(23)	0.3(1)	3.98(0.88)	สูง
3. การใส่สารเคมีกำจัดลูกน้ำ ยุงลาย สามารถป้องกันการ เกิดโรคไข้เลือดออกได้	29.5(94)	57.1(182)	11.9(38)	1.3(4)	0.3(1)	4.14(0.69)	สูง
4. การสำรวจและกำจัด แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ทุกสัปดาห์จะสามารถ ป้องกันโรคไข้เลือดออกได้	38.6(123)	54.9(175)	5.0(16)	0.9(3)	0.6(2)	4.30(0.67)	สูง
5. การป้องกันไม่ให้ยุงลาย กัด เช่น นอนในมุ้งเวลา กลางวัน สามารถป้องกันโรค ไข้เลือดออกได้	38.5(123)	54.9(175)	6.3(20)	0.3(1)	0.0(0)	4.32(0.60)	สูง
6. การทาโลชั่นกันยุง สวม เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว สามารถป้องกันไม่ให้ยุงลาย กัดได้	24.8(79)	53.9(172)	14.7(47)	6.6(21)	0.0(0)	3.97(0.81)	สูง

ตาราง 6 (ต่อ)

	ร้อยละ (จำนวน)					X̄ (S.D.)	ระดับ
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่างยิ่ง		
การรับรู้ผลลัพธ์ของ การป้องกันโรคไข้เลือดออก							
7. การจุกยุงกันยุง ฉีดสเปรย์ ไล่ยุง ทายากันยุง หรือใช้ไม้ ตียุงไฟฟ้าสามารถป้องกัน ไม่ให้ยุงลายกัดได้	26.3(84)	55.2(176)	13.2(42)	5.3(17)	0.0(0)	4.03(0.78)	สูง
8. การร่วมกิจกรรมรณรงค์ กำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน ทุกครั้ง สามารถช่วยให้ ชุมชนปลอดจากโรค ไข้เลือดออก	26.3(84)	60.5(193)	11.6(37)	1.6(5)	0.0(0)	4.12(0.66)	สูง
	ค่าเฉลี่ยโดยรวม					4.17(0.71)	สูง

5. การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 เมื่อจำแนกการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อ 10 ปิดฝาภาชนะบรรจุน้ำทุกครั้งหลังใช้น้ำเพื่อป้องกันยุงลายมาวางไข่ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ 4.39 รองลงมา คือ ข้อ 6 กำจัดภาชนะที่มีน้ำขังบริเวณบ้าน เช่น กระบะ ขวด ยางรถยนต์ กะลามะพร้าว ฯลฯ เพื่อป้องกันการเกิดน้ำขังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 และค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ข้อ 4 จุกยุงกันยุง ฉีดสเปรย์ไล่ยุง ทายากันยุง หรือใช้ไม้ตียุงไฟฟ้าเพื่อป้องกันยุงลายกัด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 รายละเอียดดังตาราง 7

ตาราง 7 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการรับรู้
ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออกรายข้อและโดยรวม (n=319)

การรับรู้ความสามารถ ตนเองในการป้องกัน โรคไข้เลือดออก	ร้อยละ (จำนวน)					\bar{X} (S.D.)	ระดับ
	คำว่าทำได้ แน่นอน	คิดว่า สามารถทำ ได้	ไม่แน่ใจ	คิดว่าไม่ สามารถ ทำได้	คิดว่าไม่ สามารถ ทำได้ แน่นอน		
1. สํารวจภาชนะที่มีน้ำ ขังเพื่อหาลูกน้ำยุงลาย ทุก 7 วัน	27.6(88)	62.1(198)	9.1(29)	1.3(4)	0.0(0)	4.16(0.63)	สูง
2. ล้างทำความสะอาด ภาชนะน้ำขังที่ไม่ได้ปิด ฝาหรือปล่อยปลากิน ลูกน้ำทุก 7 วัน	23.5(75)	63.0(201)	12.2(39)	0.9(3)	0.3(1)	4.08(0.65)	สูง
3. นอนในมุ้งหรือนอน ห้องที่มีมุ้งลวด เวลา นอนกลางวัน	42.0(134)	39.8(127)	15.4(49)	2.5(8)	0.3(1)	4.21(0.81)	สูง
4. จุดยากันยุง ฉีด สเปรย์ไล่ยุง ทายากัน ยุง หรือใช้ไม้ตียุงไฟฟ้า เพื่อป้องกันยุงลายกัด	22.6(72)	55.2(176)	14.7(47)	4.1(13)	3.4(11)	3.89(0.92)	สูง
5. สวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว เพื่อ ป้องกันยุงลายกัด	22.6(72)	54.5(174)	17.2(55)	3.8(12)	1.9(6)	3.92(0.85)	สูง
6. กำจัดภาชนะที่มีน้ำ ขังบริเวณบ้าน เช่น กระป๋อง ขวด ยาง รถยนต์ กะลามะพร้าว ฯลฯ เพื่อป้องกันการ เกิดน้ำขังเป็นแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย	41.7(133)	54.2(173)	3.1(10)	0.6(2)	0.3(1)	4.36(0.61)	สูง

ตาราง 7 (ต่อ)

การรับรู้ความสามารถ ตนเองในการป้องกัน โรคไข้เลือดออก	ร้อยละ (จำนวน)					\bar{X} (S.D.)	ระดับ
	คำว่าทำ ได้แน่นอน	คิดว่า สามารถ ทำได้	ไม่แน่ใจ	คิดว่าไม่ สามารถ ทำได้	คิดว่าไม่ สามารถ ทำได้ แน่นอน		
7. เปลี่ยนทรายกำจัด ลูกน้ำยุงลายตามภาชนะ น้ำขัง เช่น แจกัน กระถาง จานรองขาตู้ ฯลฯ ทุก 3 เดือน	24.1(77)	61.4(196)	12.2(39)	1.6(5)	0.6(2)	4.07(0.69)	สูง
8. ดูแลภายในบ้านให้ สะอาด โลง แสงสว่าง เข้าถึง ไม่เป็นที่พักเกาะ ของยุงลาย	41.7(133)	52.7(168)	5.0(16)	0.6(2)	0.0(0)	4.35(0.61)	สูง
9. เมื่อพบว่า มีผู้ป่วย ไข้เลือดออกในชุมชน ทำนป้องกันไม่ให้ยุงลาย มากัดอย่างเคร่งครัด	38.9(124)	45.5(145)	14.1(45)	1.6(5)	0.0(0)	4.22(0.74)	สูง
10. ปิดฝาภาชนะบรรจุ น้ำทุกครั้งหลังใช้น้ำเพื่อ ป้องกันยุงลายมาวางไข่	48.3(154)	43.3(138)	7.8(25)	0.3(1)	0.3(1)	4.39(0.67)	สูง
11. เปลี่ยนน้ำในแจกัน จานรองขาตู้/โต๊ะ ทุก 7 วัน หรือใส่สารเคมีกำจัด ลูกน้ำเพื่อป้องกันยุงลาย มาวางไข่	25.1(80)	61.8(197)	10.3(33)	1.3(4)	1.6(5)	4.08(0.74)	สูง
12. ร่วมกิจกรรมรณรงค์ กำจัดลูกน้ำยุงลายใน ชุมชนทุกครั้ง	21.9(70)	59.6(190)	14.7(47)	3.4(11)	0.3(1)	3.99(0.73)	สูง
	ค่าเฉลี่ยโดยรวม					4.14(0.72)	สูง

6. ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

กลุ่มตัวอย่างมีความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ข้อ 5 ความเพียงพอของการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายตัวแก่จากหน่วยงานของรัฐเพื่อป้องกันโรคและเมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกกระบาด มากที่สุด ร้อยละ 57.7 รองลงมา คือ ข้อ 4 ฝาปิดภาชนะกักเก็บน้ำ เช่น โอ่งน้ำ ถังน้ำ ฯลฯ ในครัวเรือนมีครบทุกภาชนะ ร้อยละ 55.5 และข้อ 2 ยาพาทันยุง ยาจุดกันยุง สเปรย์พ่นยุง ที่ได้รับจากหน่วยงานภาครัฐเพื่อป้องกันและเมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกกระบาด มีความพอเพียงน้อยที่สุด ร้อยละ 17.9 รายละเอียดดังตาราง 8

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออกรายข้อ (n=319)

ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	เพียงพอ		ไม่เพียงพอ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. สารเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย เช่น ทรายที่มีฟอส ที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุขหรือ อสม.	149	46.7	170	53.3
2. ยาพาทันยุง ยาจุดกันยุง สเปรย์พ่นยุง ที่ได้รับจากหน่วยงานภาครัฐเพื่อป้องกันและเมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกกระบาด	57	17.9	262	82.1
3. มุ้งหรือมุ้งลวดเพื่อป้องกันยุงลายมากัดบุคคลในครอบครัว	168	52.7	151	47.3
4. ฝาปิดภาชนะกักเก็บน้ำ เช่น โอ่งน้ำ ถังน้ำ ฯลฯ ในครัวเรือนมีครบทุกภาชนะ	177	55.5	142	44.5
5. ความเพียงพอของการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายตัวแก่จากหน่วยงานของรัฐเพื่อป้องกันโรคและเมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกกระบาด	184	57.7	135	42.3

7. การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างมีการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.22 เมื่อจำแนกการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุขเป็นรายข้อ พบว่า ข้อ 6 บุคลากรสาธารณสุขแนะนำให้กำจัดภาชนะน้ำขังรอบ ๆ บ้าน เช่น กระจับปกระจับ ขวด ยางรถยนต์ กะลามะพร้าว ฯลฯ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 2.54 รองลงมา คือ ข้อ 10 บุคลากรสาธารณสุขแนะนำให้ปิดฝาภาชนะกักเก็บน้ำทุกใบเพื่อป้องกันยุงลายมาวางไข่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.37 และ ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ข้อ 5 บุคลากรสาธารณสุขแนะนำให้สวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว เพื่อป้องกันยุงลายกัด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.97 รายละเอียดดังตาราง 9

ตาราง 9 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการได้รับคำแนะนำ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุขรายข้อและโดยรวม (n=319)

การได้รับคำแนะนำในการป้องกัน โรคไข้เลือดออกจากบุคลากร สาธารณสุข	ร้อยละ (จำนวน)			\bar{X} (S.D.)	ระดับ
	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย		
1. บุคลากรสาธารณสุขแนะนำให้สำรวจ ภาชนะเก็บน้ำเพื่อหาลูกน้ำยุงลายและ กำจัดทิ้งทุก 7 วัน	34.2(109)	54.9(175)	11.0(35)	2.23(0.63)	ปานกลาง
2. บุคลากรสาธารณสุขแนะนำให้ล้างทำ ความสะอาดภาชนะน้ำขังที่ไม่ได้ปิดฝา ทุก 7 วันหรือปล่อยปลากินลูกน้ำ	27.9(89)	54.2(173)	17.9(57)	2.10(0.67)	ปานกลาง
3. บุคลากรสาธารณสุขแนะนำให้นอน กางมุ้งหรือนอนห้องที่มีมุ้งลวด เมื่อ สมาชิกในครอบครัวนอนในเวลากลางวัน	31.3(100)	53.0(169)	15.7(50)	2.16(0.67)	ปานกลาง
4. บุคลากรสาธารณสุขแนะนำให้จุดยา กันยุง ฉีดสเปรย์ไล่ยุง ทายากันยุงหรือใช้ ไม้ตียุงไฟฟ้า เพื่อป้องกันยุงลายกัด	22.6(72)	50.8(162)	26.6(85)	2.04(0.70)	ปานกลาง
5. บุคลากรสาธารณสุขแนะนำให้สวมเสื้อ แขนยาว กางเกงขายาว เพื่อป้องกัน ยุงลายกัดขัง เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	24.5(78)	47.6(152)	27.9(89)	1.97(0.72)	ปานกลาง
6. บุคลากรสาธารณสุขแนะนำให้กำจัด ภาชนะน้ำขังรอบ ๆ บ้าน เช่น กระจับปี่ ขวด ยางรถยนต์ กะลามะพร้าว ฯลฯ เพื่อ ป้องกันการเกิดน้ำ	60.5(193)	32.6(104)	6.9(22)	2.54(0.62)	สูง
7. บุคลากรสาธารณสุขแนะนำให้เปลี่ยน ทรายกำจัดลูกน้ำในภาชนะเก็บน้ำใช้เพื่อ กำจัดลูกน้ำทุก 3 เดือน	36.1(115)	51.1(163)	12.9(41)	2.23(0.66)	ปานกลาง
8. บุคลากรสาธารณสุขแนะนำให้ดูแล ภายในบ้านให้สะอาด โลง แสงสว่าง เข้าถึง เพื่อไม่เป็นที่พักเกาะของยุงลาย	44.2(141)	47.6(152)	8.2(26)	2.36(0.63)	สูง
9. บุคลากรสาธารณสุขแนะนำให้เมื่อพบว่า มีผู้ป่วยไข้เลือดออกในชุมชน ให้สมาชิก ในครอบครัวป้องกันตนเองไม่ให้ยุงลาย มากัดอย่างเคร่งครัด	40.8(130)	49.5(158)	9.7(31)	2.31(0.64)	ปานกลาง
10. บุคลากรสาธารณสุขแนะนำให้ปิดฝา ภาชนะกักเก็บน้ำทุกใบเพื่อป้องกันยุงลาย มาวางไข่	45.8(146)	45.5(145)	8.8(28)	2.37(0.64)	สูง

ตาราง 9 (ต่อ)

การได้รับคำแนะนำในการป้องกัน โรคไข้เลือดออกจากบุคลากร สาธารณสุข	ร้อยละ (จำนวน)			X̄ (S.D.)	ระดับ
	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย		
11. บุคลากรสาธารณสุขแนะนำให้ เปลี่ยนน้ำในแจกัน จานรองขาตู้ ชาติตะ ทุก 7 วัน หรือใส่สารเคมีกำจัดลูกน้ำ เพื่อป้องกันยุงลายมาวางไข่	28.2(90)	56.7(181)	15.0(48)	2.13(0.65)	ปานกลาง
12. บุคลากรสาธารณสุขแนะนำให้เข้า ร่วมกิจกรรมรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย ในชุมชนทุกครั้ง	31.3(100)	56.7(181)	11.9(38)	2.19(0.63)	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยโดยรวม				2.22(0.66)	ปานกลาง

8. การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างมีการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.34 เมื่อทำการจำแนกการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นรายข้อ พบว่า ข้อ 6 อาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำให้กำจัดภาชนะน้ำขังรอบ ๆ บ้าน เช่น กระจบอง ขวด ยางรถยนต์ กระจบมะพร้าว ฯลฯ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ 2.61 รองลงมา คือ ข้อ 10 อาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำให้ปิดฝาภาชนะกักเก็บน้ำทุกใบเพื่อป้องกันยุงลายมาวางไข่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.55 และ ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ข้อ 5 อาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำให้สวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว เพื่อป้องกันยุงลายกัด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.00 รายละเอียดดังตาราง 10

ตาราง 10 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุขรายข้อและโดยรวม (n=319)

การได้รับคำแนะนำในการป้องกัน โรคไข้เลือดออกจาก อาสาสมัครสาธารณสุข	ร้อยละ (จำนวน)			X̄ (S.D.)	ระดับ
	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย		
1. อาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำให้สำรวจ ภาชนะเก็บน้ำเพื่อหาลูกน้ำยุงลายและกำจัดทิ้ง ทุก 7 วัน	45.8(146)	51.4(164)	2.8(9)	2.43(0.55)	สูง
2. อาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำให้ล้างทำความสะอาด สะอาดภาชนะน้ำขังที่ไม่ได้ปิดฝาทุก 7 วันหรือ ปล่อยปลากินลูกน้ำ	41.7(133)	48.9(156)	9.4(30)	2.32(0.64)	ปานกลาง

ตาราง 10 (ต่อ)

การได้รับคำแนะนำในการป้องกัน โรคไข้เลือดออกจาก อาสาสมัครสาธารณสุข	ร้อยละ (จำนวน)			\bar{X} (S.D.)	ระดับ
	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย		
3. อาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำให้นอนกางมุ้งหรือนอนห้องที่มีมุ้งลวด เมื่อสมาชิกในครอบครัวนอนในเวลากลางวัน	44.8(143)	44.2(141)	11.0(35)	2.34(0.67)	ปานกลาง
4. อาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำให้จุดยากันยุง ฉีดสเปรย์ไล่ยุง ทายากันยุงหรือใช้ไม้ตียุงไฟฟ้า เพื่อป้องกันยุงลายกัด	30.7(98)	55.2(176)	14.1(45)	2.17(0.65)	ปานกลาง
5. อาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำให้สวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว เพื่อป้องกันยุงลายกัด	23.8(76)	52.7(168)	23.5(75)	2.00(0.69)	ปานกลาง
6. อาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำให้กำจัดภาชนะน้ำขังรอบ ๆ บ้าน เช่น กระจับปี่ ขวดยางรถยนต์ กะลามะพร้าว ฯลฯ เพื่อป้องกันการเกิดน้ำขัง เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	62.7(200)	35.4(113)	1.9(6)	2.61(0.53)	สูง
7. อาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำให้เปลี่ยนทรายกำจัดลูกน้ำในภาชนะเก็บน้ำใช้เพื่อกำจัดลูกน้ำทุก 3 เดือน	38.2(122)	53.0(169)	8.8(28)	2.29(0.62)	ปานกลาง
8. อาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำให้ดูแลภายในบ้านให้สะอาด โถง แสงสว่างเข้าถึง เพื่อไม่เป็นที่พักเกาะของยุงลาย	49.5(158)	45.5(145)	5.0(16)	2.45(0.59)	สูง
9. อาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำให้พบว่ามีผู้ป่วยไข้เลือดออกในชุมชน ให้สมาชิกในครอบครัวป้องกันตนเองไม่ให้ยุงลายมากัดอย่างเคร่งครัด	53.6(171)	40.1(128)	6.3(20)	2.47(0.61)	สูง
10. อาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำให้ปิดฝาภาชนะกักเก็บน้ำทุกใบเพื่อป้องกันยุงลายมาวางไข่	58.9(188)	37.6(120)	3.4(11)	2.55(0.56)	สูง
11. อาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำให้เปลี่ยนน้ำในแจกัน จานรองขาตู้ ขาโต๊ะ ทุก 7 วัน หรือใส่สารเคมีกำจัดลูกน้ำเพื่อป้องกันยุงลายมาวางไข่	33.5(107)	54.2(173)	12.2(39)	2.21(0.64)	ปานกลาง
12. อาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำให้เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนทุกครั้งที่	34.5(110)	59.2(189)	6.3(20)	2.28(0.57)	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยโดยรวม				2.34(0.61)	ปานกลาง

9. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

กลุ่มตัวอย่างมีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.12 จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน เมื่อทำการจำแนกการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อ 7 ผู้นำชุมชน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 2.66 รองลงมา คือ ข้อ 9 อาสาสมัครสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.55 และ ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ข้อ 4 แผ่นพับ/โปสเตอร์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.50 รายละเอียดดังตาราง 11

ตาราง 11 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกรายข้อและโดยรวม (n=319)

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	ร้อยละ (จำนวน)			\bar{X} (S.D.)	ระดับ
	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย		
1. หนังสือ/วารสาร	8.5(27)	42.9(137)	48.6(155)	1.60(0.64)	ต่ำ
2. โทรทัศน์	17.6(56)	53.0(169)	29.5(94)	1.88(0.68)	ปานกลาง
3. สื่ออิเล็กทรอนิกส์/สื่อออนไลน์ เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ค กูเกิ้ล ฯลฯ	20.7(66)	34.5(110)	44.8(143)	1.76(0.77)	ปานกลาง
4. แผ่นพับ/โปสเตอร์	7.2(23)	36.1(115)	56.7(181)	1.50(0.63)	ต่ำ
5. หอกระจายข่าว	51.7(165)	41.1(131)	7.2(23)	2.45(0.63)	สูง
6. คนในครอบครัว	34.8(111)	56.1(179)	9.1(29)	2.26(0.61)	ปานกลาง
7. ผู้นำชุมชน	67.7(216)	30.7(98)	1.6(5)	2.66(0.51)	สูง
8. บุคลากรสาธารณสุข	45.1(144)	48.3(154)	6.6(21)	2.39(0.61)	สูง
9. อาสาสมัครสาธารณสุข	56.1(179)	43.3(138)	0.6(2)	2.55(0.51)	สูง
ค่าเฉลี่ยโดยรวม				2.12(0.62)	ปานกลาง

10. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.80 เมื่อทำการจำแนกพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อ 10 ปิดฝาภาชนะบรรจุน้ำทุกครั้งหลังใช้น้ำเพื่อป้องกันยุงลายมาวางไข่ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.24 รองลงมา คือ ข้อ 8 ดูแลภายในบ้านให้สะอาด โลง แสงสว่างเข้าถึง ไม่เป็นที่พักเกาะของยุงลาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 และ ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ข้อ 4 จุดยากันยุง ฉีดสเปรย์ไล่ยุง ทายากันยุง หรือใช้ไม้ตียุงไฟฟ้าเพื่อป้องกันยุงลายกัด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.41 รายละเอียดดังตาราง 12

ตาราง 12 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมกรร
ป้องกันโรคไข้เลือดออกรายข้อและโดยรวม (n=319)

พฤติกรรมกรรป้องกัน โรคไข้เลือดออก	ร้อยละ (จำนวน)					X̄ (S.D.)	ระดับ
	ปฏิบัติทุก ครั้ง	ปฏิบัติเป็น ส่วนใหญ่	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ		
1. สำรวภาชนะที่มีน้ำ ขังเพื่อหาถูกน้ำยุงลาย ทุก 7 วัน	30.7(98)	30.4(97)	33.5(107)	4.4(14)	0.9(3)	3.86(0.94)	สูง
2. ล้างทำความสะอาด ภาชนะน้ำขังที่ไม่ได้ปิด ฝาหรือปล่อยปลากิน ลูกน้ำทุก 7 วัน	26.0(83)	28.8(92)	32.6(104)	10.3(33)	2.2(7)	3.66(1.04)	ปาน กลาง
3. นอนในมุ้งหรือนอน ห้องที่มีมุ้งลวด เวลานอน กลางวัน	39.8(127)	30.1(96)	21.6(69)	3.8(12)	4.7(15)	3.97(1.09)	สูง
4. จุดยากันยุง ฉีดสเปรย์ ไล่ยุง ทายากันยุง หรือใช้ ไม้ตียุงไฟฟ้าเพื่อป้องกัน ยุงลายกัด	13.2(42)	39.2(125)	29.5(94)	11.9(38)	6.3(20)	3.41(1.06)	ปาน กลาง
5. สวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว ป้องกัน ยุงลายกัด	11.3(36)	41.7(133)	32.9(105)	8.2(26)	6.0(19)	3.44(1.00)	ปาน กลาง
6. กำจัดภาชนะที่มีน้ำขัง บริเวณบ้าน เช่น กระป๋อง ขวด ยาง รถยนต์ กะลามะพร้าว ฯลฯ เพื่อป้องกันการเกิด น้ำขังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลาย	30.7(98)	48.0(153)	16.9(54)	3.4(11)	0.9(3)	4.04(0.84)	สูง
7. เปลี่ยนทรายกำจัด ลูกน้ำยุงลายตามภาชนะ น้ำขัง เช่น แจกัน กระถาง จานรองขาตู้ ฯลฯ ทุก 3 เดือน	18.2(58)	38.2(122)	27.0(86)	12.9(41)	3.8(12)	3.54(1.05)	ปาน กลาง

ตาราง 12 (ต่อ)

พฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออก	ร้อยละ (จำนวน)					X̄ (S.D.)	ระดับ
	ปฏิบัติทุก ครั้ง	ปฏิบัติ เป็นส่วน ใหญ่	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ		
8. ดูแลภายในบ้านให้ สะอาด โถ่ง แสงสว่าง เข้าถึง ไม่เป็นที่พักเกาะ ของยุงลาย	39.2(125)	44.8(143)	15.0(48)	0.6(2)	0.3(1)	4.22(0.74)	สูง
9. เมื่อพบว่า มีผู้ป่วย ไข้เลือดออกในชุมชน ท่านป้องกันไม่ให้ ยุงลายมากัดอย่าง เคร่งครัด	35.7(114)	49.8(159)	11.6(37)	2.5(8)	0.3(1)	4.18(0.76)	สูง
10. ปิดฝาภาชนะบรรจุ น้ำทุกครั้งหลังใช้น้ำ เพื่อป้องกันยุงลายมา วางไข่	44.8(143)	37.6(120)	15.4(49)	0.9(3)	1.3(4)	4.24(0.84)	สูง
11. เปลี่ยนน้ำในแจกัน จานรองขาตู้/โต๊ะ ทุก 7 วัน หรือใส่สารเคมี กำจัดลูกน้ำเพื่อป้องกัน ยุงลายมาวางไข่	18.2(58)	36.1(115)	30.7(98)	8.5(27)	6.6(21)	3.51(1.09)	ปาน กลาง
12. ร่วมกิจกรรม รณรงค์กำจัดลูกน้ำ ยุงลายในชุมชนทุกครั้ง	22.6(72)	29.8(95)	32.6(104)	10.7(34)	4.4(14)	3.55(1.09)	ปาน กลาง
ค่าเฉลี่ยโดยรวม						3.80(0.96)	สูง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ และความสามารถของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมในการทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง

1. สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง ซึ่งเป็นสมการทำนายในรูปแบบคะแนนดิบ ดังนี้

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_nx_n$$

เมื่อ Y = พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์

a = ค่าคงที่

b_1 = สัมประสิทธิ์การถดถอยของเพศหญิง

x_1 = เพศหญิง

b_2 = สัมประสิทธิ์การถดถอยของอายุ

x_2 = อายุ

b_3 = สัมประสิทธิ์การถดถอยของศาสนาคริสต์

x_3 = ศาสนาคริสต์

b_4 = สัมประสิทธิ์การถดถอยของสถานภาพโสด/หม้าย/หย่า/แยก

x_4 = สถานภาพโสด/หม้าย/หย่า/แยก

b_5 = สัมประสิทธิ์การถดถอยของระดับการศึกษาประถมศึกษา

x_5 = ระดับการศึกษาประถมศึกษา

b_6 = สัมประสิทธิ์การถดถอยของระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น

x_6 = ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น

b_7 = สัมประสิทธิ์การถดถอยของระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

x_7 = ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

b_8 = สัมประสิทธิ์การถดถอยของระดับการศึกษา ปวส./อนุปริญญา/ปริญญาตรีหรือ

สูงกว่า

x_8 = ระดับการศึกษา ปวส./อนุปริญญา/ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

b_9 = สัมประสิทธิ์การถดถอยของอาชีพรับจ้างทั่วไป

x_9 = อาชีพรับจ้างทั่วไป

b_{10} = สัมประสิทธิ์การถดถอยของอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ

x_{10} = อาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ

b_{11} = สัมประสิทธิ์การถดถอยของอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

x_{11} = อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

b_{12} = สัมประสิทธิ์การถดถอยของรายได้

x_{12} = รายได้

b_{13} = สัมประสิทธิ์การถดถอยของจำนวนสมาชิกในครอบครัว

x_{13} = จำนวนสมาชิกในครอบครัว

b_{14} = สัมประสิทธิ์การถดถอยของระยะเวลาอาศัยอยู่ในชุมชน

x_{14} = ระยะเวลาอาศัยอยู่ในชุมชน

b_{15} = สัมประสิทธิ์การถดถอยของการรับรู้การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของบุคคล

ในครอบครัว/ชุมชน

x_{15} = การรับรู้การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัว/ชุมชน

b_{16} = สัมประสิทธิ์การถดถอยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

x_{16} = การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

b_{17} = สัมประสิทธิ์การถดถอยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

x_{17} = การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

b_{18} = สัมประสิทธิ์การถดถอยของการรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก

x_{18} = การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก

b_{19} = สัมประสิทธิ์การถดถอยของการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรค

ไข้เลือดออก

x_{19} = การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

b_{20} = สัมประสิทธิ์การถดถอยของความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรค

ไข้เลือดออก

x_{20} = ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

b_{21} = สัมประสิทธิ์การถดถอยของการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากบุคลากรสาธารณสุข

x_{21} = การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุข

b_{22} = สัมประสิทธิ์การถดถอยของการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากอาสาสมัครสาธารณสุข

x_{22} = การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข

b_{23} = สัมประสิทธิ์การถดถอยของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

x_{23} = การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

2. ตัวแปรและระดับการวัดตัวแปร

ตาราง 13 แสดงตัวแปรและระดับการวัดตัวแปร

ตัวแปร	ระดับการวัดตัวแปร
เพศ	นามบัญญัติ (สร้างตัวแปรหุ่น) เพศหญิง=1, เพศชาย=0 (อ้างอิง)
อายุ	อัตราส่วน
ศาสนา	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น) ศาสนาคริสต์=1, ศาสนาพุทธ=0 (อ้างอิง)
สถานภาพสมรส	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น) สถานภาพคู่=0 (อ้างอิง) สถานภาพโสด/หม้าย/หย่า/แยก=1
ระดับการศึกษา	จัดอันดับ (สร้างตัวแปรหุ่น) ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ้างอิง)ประถมศึกษา (ประถมศึกษา=1, อื่นๆ=0) มัธยมศึกษาตอนต้น (มัธยมศึกษาตอนต้น=1, อื่นๆ=0) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (มัธยมศึกษาตอน ปลาย/ปวช.=1, อื่นๆ=0) ปวส./อนุปริญญา/ปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ปวส./อนุปริญญา/ปริญญาตรีหรือสูงกว่า=1, อื่นๆ=0)
อาชีพหลัก	นามบัญญัติ (สร้างตัวแปรหุ่น) อาชีพเกษตรกร (อ้างอิง) อาชีพรับจ้างทั่วไป (รับจ้างทั่วไป=1, อื่นๆ=0) อาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ (รับราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ=1, อื่นๆ=0) อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (ค้าขาย/ธุรกิจ ส่วนตัว=1, อื่นๆ=0)

ตาราง 13 (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับการวัดตัวแปร
รายได้	อัตราส่วน
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	อัตราส่วน
ระยะเวลาอาศัยอยู่ในชุมชน	อัตราส่วน
การรับรู้การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัว/ชุมชน	นามบัญญัติ (สร้างตัวแปรหุ่น) ทราบ=1, ไม่ทราบ=0 (อ้างอิง)
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	ช่วง
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	ช่วง
การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก	ช่วง
การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	ช่วง
ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	อัตราส่วน
การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุข	ช่วง
การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข	ช่วง
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	ช่วง

3. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร

ตาราง 14 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ตัวแปรตาม		
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	45.62	6.52
ตัวแปรต้น		
เพศหญิง	0.13	0.33
อายุ	50.74	12.19
ศาสนาคริสต์	0.13	0.34
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	0.14	0.35
ประถมศึกษา	0.22	0.42

ตาราง 14 (ต่อ)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
มัธยมศึกษาตอนต้น	0.15	0.36
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	0.22	0.42
ปวส./อนุปริญญา/ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	0.10	0.30
รับจ้างทั่วไป	0.32	0.47
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0.03	0.17
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	0.19	0.39
รายได้	8520.69	8660.73
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	5.56	2.62
ระยะเวลาอาศัยในชุมชน	40.76	13.63
การรับรู้การเจ็บป่วยด้วยไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัว/ชุมชน	0.43	0.53
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	41.03	4.26
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	48.50	4.73
การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก	33.34	3.55
การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	49.73	4.52
ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	2.37	1.43
การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากร สาธารณสุข	26.63	5.42
การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจาก อาสาสมัคร สาธารณสุข	28.13	4.58
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	19.05	3.14

4. ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณในการวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นจำนวน 5 ข้อ (กัลยา วานิชย์บัญชา และฐิตา วานิชย์บัญชา, 2558) ก่อนการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า

1. การตรวจสอบความคลาดเคลื่อน พบว่า ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ โดยพบว่า การแจกแจงค่าความคลาดเคลื่อนเกาะอยู่ไม่ห่างเส้นทแยงมุม
2. การตรวจสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนที่มีค่าคงที่ (Homoscedasticity) พบว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีการกระจายตัวรอบๆ ค่าศูนย์ แสดงให้เห็นว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ทุกตัวแปรมีค่าคงที่หรือค่อนข้างคงที่
3. การตรวจสอบค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0 ($E(e) = 0$)

4. การตรวจสอบตัวแปรอิสระต่อกันของค่าความคลาดเคลื่อน โดยพิจารณาจากค่า Dubin-Watson พบว่า มีค่าเท่ากับ 1.895 (เกณฑ์ คือ 1.5 – 2.5) หมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์ มีความเป็นอิสระต่อกัน

5. การตรวจสอบความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) โดยพบว่า ค่า (Variance Inflation Factor) มีค่าตั้งแต่ 1.138 ถึง 2.111 เกณฑ์คือ ค่าของ VIF ทุกค่าต้องน้อยกว่า 10 และพบว่า ค่า Tolerance มีค่าตั้งแต่ 0.474 ถึง 0.878 เกณฑ์ คือ มีค่าเข้าใกล้ 1 แต่ไม่เกิน 1 แสดงว่า ค่าตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเอง คือ ไม่มีภาวะ Multicollinearity

สรุปว่า ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นจำนวน 5 ข้อ ผ่านเกณฑ์ทุกข้อ ดังนั้น จึงสามารถวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนได้

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 1 คือ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ ร้อยละ 16.4 (R Square = 0.164) กล่าวคือ เมื่อคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกจะเพิ่มขึ้น 0.400 คะแนน (b=0.400) ตัวแปรที่ได้รับคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 2 คือ การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข โดยมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.4 เป็นร้อยละ 23.8 (R Square Change = 0.074, R Square = 0.238) กล่าวคือ เมื่อคะแนนการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข เพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกจะเพิ่มขึ้น 0.213 คะแนน (b=0.213) ตัวแปรที่ได้รับคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 3 คือ อายุ โดยมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.8 เป็นร้อยละ 27.6 (R Square Change = 0.038, R Square = 0.276) กล่าวคือ เมื่ออายุเพิ่มขึ้น 1 ปี คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกจะเพิ่มขึ้น 0.135 คะแนน (b=0.135)

ตัวแปรที่ได้รับคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 4 คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.6 เป็นร้อยละ 31.2 (R Square Change = 0.036, R Square = 0.312) กล่าวคือ เมื่อคะแนนการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกจะเพิ่มขึ้น 0.362 คะแนน (b=0.362) ตัวแปรที่ได้รับคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 5 คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก โดยมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.4 เป็นร้อยละ 33.6 (R Square Change = 0.024, R Square = 0.336) กล่าวคือ เมื่อคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกจะเพิ่มขึ้น 0.337 คะแนน ($b=0.337$) ตัวแปรที่ได้รับคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 6 คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยมีผลทางลบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.2 เป็นร้อยละ 35.8 (R Square Change = 0.022, R Square = 0.358) กล่าวคือ เมื่อคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกจะลดลง 0.293 คะแนน ($b=-0.293$) และตัวแปรที่ได้รับคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 7 คือ การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุข โดยมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.9 เป็นร้อยละ 36.6 (R Square Change = 0.008, R Square = 0.366) กล่าวคือ เมื่อคะแนนการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุขเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกจะเพิ่มขึ้น 0.163 คะแนน ($b=0.163$)

ตัวแปรทั้ง 7 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข อายุ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกและการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุขสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ได้ร้อยละ 36.6 (R Square = 0.366) รายละเอียดดังตาราง 15 สำหรับตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาอาศัยในชุมชน การรับรู้การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัว/ชุมชน ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์

ตาราง 15 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรทำนายกับพฤติกรรมกำบังโรคลิ้นเลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน (n=319)

ตัวแปรทำนาย	R Square	R Square Change	b	β	t	p-value
การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคลิ้นเลือดออก	0.164	0.164	0.400	0.278	5.100	<0.001
การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคลิ้นเลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข	0.238	0.074	0.213	0.150	2.333	0.02
อายุ	0.276	0.038	0.135	0.253	5.254	<0.001
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคลิ้นเลือดออก	0.312	0.036	0.362	0.174	2.254	<0.001
การรับรู้ความรุนแรงของโรคลิ้นเลือดออก	0.336	0.024	0.337	0.245	4.462	<0.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคลิ้นเลือดออก	0.358	0.022	-0.293	-0.192	-3.513	<0.001
การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคลิ้นเลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุข	0.366	0.008	0.163	0.135	2.064	0.04

Constant (a) = -2.682, R Square = 0.366, Adjusted R Square = 0.352, F = 25.683, p-value <0.001

5. สมการในการทำนายตัวแปรตาม

สามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมกำบังโรคลิ้นเลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ในรูปของคะแนนดิบได้ ดังนี้

$$\text{สมการทำนาย คือ } Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4 + b_5x_5 + b_6x_6 + b_7x_7$$

เมื่อ Y = พฤติกรรมกำบังโรคลิ้นเลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์

a = ค่าคงที่

b_1 = สัมประสิทธิ์การถดถอยของการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคลิ้นเลือดออก

x_1 = การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคลิ้นเลือดออก

b_2 = สัมประสิทธิ์การถดถอยของการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคลิ้นเลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข

x_2 = การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคลิ้นเลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข

b_3 = สัมประสิทธิ์การถดถอยของอายุ

x_3 = อายุ

b_4 = สัมประสิทธิ์การถดถอยของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

x_4 = การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

b_5 = สัมประสิทธิ์การถดถอยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

x_5 = การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

b_6 = สัมประสิทธิ์การถดถอยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

x_6 = การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

b_7 = สัมประสิทธิ์การถดถอยของการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจาก

บุคลากรสาธารณสุข

x_7 = การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุข

สามารถเขียนเป็นสมการทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ในรูปของคะแนนดิบได้ ดังนี้

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ = $(-2.682) + 0.400$ (การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก) + 0.213 (การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข) + 0.135 (อายุ) + 0.362 (การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก) + 0.337 (การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก) - 0.293 (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก) + 0.163 (การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุข)

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย หัวหน้าครัวเรือนเผ่าม้ง เผ่าเมี่ยน และเผ่าลัวะ ที่อาศัยอยู่ในตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน จำนวน 319 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าครัวเรือน การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและตรวจสอบความเที่ยง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ คือ สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์และการรับรู้การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัว/ชุมชน

1.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 87.5 เพศหญิง ร้อยละ 12.5 มีอายุระหว่าง 40 – 49 ปี ร้อยละ 28.2 รองลงมา คือ 50 – 59 ปี ร้อยละ 27.3 อายุเฉลี่ย 50.74 ปี อายุสูงสุด 80 ปี และอายุต่ำสุด 21 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 87.1 และศาสนาคริสต์ ร้อยละ 12.9 ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 86.2 และ สถานภาพโสด/หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 13.8 มีระดับการศึกษาสูงสุด คือ ไม่ได้เรียนหนังสือมากที่สุด ร้อยละ 31.0 รองลงมา คือ ประถมศึกษา และมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 22.0 มีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 46.4 รองลงมา คือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 31.7 และน้อยที่สุด คือ รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 2.8

กลุ่มตัวอย่าง มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 48.3 รองลงมา คือ น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 37.3 รายได้เฉลี่ย 8,520.96 บาท รายได้สูงสุด 100,000 บาท รายได้ต่ำสุด 1,000 บาท มีสมาชิกในครอบครัวระหว่าง 4 – 6 คน มากที่สุด ร้อยละ 53.3 รองลงมา คือ 7 – 9 คน ร้อยละ 19.4 จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 5.56 คน และจำนวนสมาชิกในครอบครัวสูงสุด 16 คน มีระยะเวลาอาศัยในชุมชน 51 – 60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 36.4 รองลงมา คือ 40 – 50 ปี ร้อยละ 22.0 และน้อยที่สุด คือ 1 – 10 ปี ร้อยละ 5.3 ระยะเวลาอาศัยในชุมชนเฉลี่ย 40.76 ปี ต่ำสุด 1 ปี และสูงสุด 53 ปี

1.2 การรับรู้การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัว/ชุมชน

กลุ่มตัวอย่าง ทราบว่ามีการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัว/ชุมชนในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 41.1

2. ข้อมูลการรับรู้ ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

2.1 ระดับการรับรู้และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก (\bar{x} =4.11, S.D.=0.73) การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก (\bar{x} =4.04, S.D.=0.73) การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก (\bar{x} =4.17, S.D.=0.71) การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (\bar{x} =4.14, S.D.=0.72) และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก (\bar{x} =3.80, S.D.=0.96) อยู่ในระดับสูง

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 เมื่อจำแนกการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อ 8 การกำจัดขยะรอบ ๆ บ้าน เช่น กระจัง ขวด ยางรถยนต์ กระจังมะพร้าว ฯลฯ สามารถช่วยป้องกันไม่ให้เกิดยุงลายซึ่งเป็นสาเหตุของไข้เลือดออกได้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.40 รองลงมา คือ ข้อ 1 ยุงลายสามารถนำเชื้อโรคไข้เลือดออกมาสู่ท่านและสมาชิกในครอบครัวได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31 และ ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ข้อ 5 เด็กและวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี มีโอกาสป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมากกว่าวัยผู้ใหญ่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53

2.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 เมื่อจำแนกการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อ 12 การป่วยด้วย โรคไข้เลือดออกจะทำให้เสียเวลาในการประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัว มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.53 รองลงมา คือ ข้อ 9 การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจะทำให้เสียเวลาในการประกอบอาชีพ เนื่องจากต้องพักรักษาตัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 และ ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ข้อ 6 โรคไข้เลือดออกอาจทำให้อาเจียนเป็นเลือดสีน้ำตาลหรือถ่ายเป็นสีดำได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64

2.4 การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 เมื่อจำแนกการรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อ 1 การกำจัดภาชนะที่มีน้ำขังบริเวณบ้าน เช่น กระจังต้นไม้ กระจัง ขยะ ฯลฯ สามารถป้องกันไม่ให้เกิดยุงลายมาวางไข่ได้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.49 รองลงมา คือ ข้อ 5 การป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด เช่น นอนในมุ้งเวลากลางวัน สามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 และ ค่าเฉลี่ย

ต่ำที่สุด คือ ข้อ 6 การทาโลชั่นกันยุง สวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว สามารถป้องกันไม่ให้ยุงลายกัดได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97

2.5 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 เมื่อจำแนกการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อ 10 การปิดฝาภาชนะบรรจุน้ำทุกครั้งหลังใช้น้ำเพื่อป้องกันยุงลายมาวางไข่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ 4.39 รองลงมา คือ ข้อ 6 กำจัดภาชนะที่มีน้ำขังบริเวณบ้าน เช่น กระจับปกระจับ ขวด ยางรถยนต์ กะลามะพร้าว ฯลฯ เพื่อป้องกันการเกิดน้ำขังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 และ ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ข้อ 4 จุดยากันยุง ฉีดสเปรย์ไล่ยุง ทายากันยุง หรือใช้ไม้ตียุงไฟฟ้าเพื่อป้องกันยุงลายกัด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89

2.6 ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

กลุ่มตัวอย่างมีความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ข้อ 5 ความเพียงพอของการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายตัวแก่จากหน่วยงานของรัฐเพื่อป้องกันโรคและเมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกระบาด มากที่สุด ร้อยละ 57.7 รองลงมา คือ ข้อ 4 ฝาปิดภาชนะกักเก็บน้ำ เช่น โอ่งน้ำ ถังน้ำ ฯลฯ ในครัวเรือนมีครบทุกภาชนะ ร้อยละ 55.5 และข้อ 2 ยาทากันยุง ยาจุดกันยุง สเปรย์พ่นยุง ที่ได้รับจากหน่วยงานภาครัฐเพื่อป้องกันและเมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกระบาด มีความพอเพียงน้อยที่สุด ร้อยละ 17.9

2.7 การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างมีการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.22 เมื่อจำแนกการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุขเป็นรายข้อ พบว่า ข้อ 6 บุคลากรสาธารณสุขแนะนำให้กำจัดภาชนะน้ำขังรอบ ๆ บ้าน เช่น กระจับปกระจับ ขวด ยางรถยนต์ กะลามะพร้าว ฯลฯ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ 2.54 รองลงมา คือ ข้อ 10 บุคลากรสาธารณสุขแนะนำให้ปิดฝาภาชนะกักเก็บน้ำทุกใบเพื่อป้องกันยุงลายมาวางไข่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.37 และ ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ข้อ 5 บุคลากรสาธารณสุขแนะนำให้สวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว เพื่อป้องกันยุงลายกัด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.97

2.8 การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างมีการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.34 เมื่อทำการจำแนกการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นรายข้อ พบว่า ข้อ 6 อาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำให้กำจัดภาชนะน้ำขังรอบ ๆ บ้าน เช่น กระจับปกระจับ ขวด ยางรถยนต์ กะลามะพร้าว ฯลฯ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ 2.61 รองลงมา คือ ข้อ 10 อาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำให้ปิดฝาภาชนะกักเก็บน้ำทุกใบเพื่อป้องกันยุงลายมาวางไข่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.55 และ ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ

ข้อ 5 อาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำให้สวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว เพื่อป้องกันยุงลายกัด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.00

2.9 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

กลุ่มตัวอย่างมีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.12 จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน เมื่อทำการจำแนกการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เป็นรายข้อ พบว่า ข้อ 7 ผู้นำชุมชน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 2.66 รองลงมา คือ ข้อ 9 อาสาสมัครสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.55 และ ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ข้อ 4 แผ่นพับ/โปสเตอร์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.50

2.10 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 เมื่อจำแนกพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อ 10 ปิดฝาภาชนะบรรจุน้ำทุกครั้งหลังใช้น้ำเพื่อป้องกันยุงลายวางไข่ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.24 รองลงมา คือ ข้อ 8 ดูแลภายในบ้านให้สะอาด โลง แสงสว่างเข้าถึง ไม่เป็นที่พักเกาะของยุงลาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 และ ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ข้อ 4 จุดยากันยุง ฉีดสเปรย์ไล่ยุง ทายากันยุง หรือใช้ไม้ตียุงไฟฟ้าเพื่อป้องกันยุงลายกัด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.41

3. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 1 คือ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ ร้อยละ 16.4 ($R^2 = 0.164$) กล่าวคือ เมื่อคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกจะเพิ่มขึ้น 0.400 คะแนน ($b=0.400$) ตัวแปรที่ได้รับคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 2 คือ การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข โดยมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.4 เป็นร้อยละ 23.8 ($R^2 \text{ Change} = 0.074$, $R^2 = 0.238$) กล่าวคือ เมื่อคะแนนการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุขเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกจะเพิ่มขึ้น 0.213 คะแนน ($b=0.213$) ตัวแปรที่ได้รับคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 3 คือ อายุ โดยมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.8 เป็น

ร้อยละ 27.6 (R Square Change = 0.038, R Square = 0.276) กล่าวคือ เมื่ออายุเพิ่มขึ้น 1 ปี คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกจะเพิ่มขึ้น 0.135 คะแนน ($b=0.135$)

ตัวแปรที่ได้รับคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 4 คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.6 เป็นร้อยละ 31.2 (R Square Change = 0.036, R Square = 0.312) กล่าวคือ เมื่อคะแนนการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกจะเพิ่มขึ้น 0.362 คะแนน ($b=0.362$) ตัวแปรที่ได้รับคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 5 คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก โดยมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.4 เป็นร้อยละ 33.6 (R Square Change = 0.024, R Square = 0.336) กล่าวคือ เมื่อคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกจะเพิ่มขึ้น 0.337 คะแนน ($b=0.337$) ตัวแปรที่ได้รับคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 6 คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยมีผลทางลบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.2 เป็นร้อยละ 35.8 (R Square Change = 0.022, R Square = 0.358) กล่าวคือ เมื่อคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกจะลดลง 0.293 คะแนน ($b=-0.293$) และตัวแปรที่ได้รับคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 7 คือ การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุข โดยมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.9 เป็นร้อยละ 36.6 (R Square Change = 0.008, R Square = 0.366) กล่าวคือ เมื่อคะแนนการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุขเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกจะเพิ่มขึ้น 0.163 คะแนน ($b=0.163$)

ตัวแปรทั้ง 7 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข อายุ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกและการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุขสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ได้ร้อยละ 36.6 (R Square = 0.366) สำหรับตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาอาศัยในชุมชน การรับรู้การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัว/ชุมชน ความพอเพียงของทรัพยากร

ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ จึงสามารถสร้างสมการทำนายได้ ดังนี้

$$\text{พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์} = (-2.682) + 0.400 (\text{การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก}) + 0.213 (\text{การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข}) + 0.135 (\text{อายุ}) + 0.362 (\text{การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก}) + 0.337 (\text{การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก}) - 0.293 (\text{การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก}) + 0.163 (\text{การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุข})$$

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลของการศึกษานี้ แบ่งการอภิปรายออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) ระดับของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อภิปรายผล ตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 และ 2) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยและสมมติฐานการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ระดับของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน สอดคล้องกับผลการวิจัยของวิจิตรา ดวงขยาย และเทียนทอง ต๊ะแก้ว (2558) ที่ศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลสบง อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน สอดคล้องกับผลการวิจัยของวิจิตรา ดวงขยาย และเทียนทอง ต๊ะแก้ว (2558) ที่ศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลสบง อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมาก

การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน สอดคล้องกับผลการวิจัยของวิจิตรา ดวงขยาย และเทียนทอง ต๊ะแก้ว (2558) ที่ศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลสบง อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา มีการรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับมากที่สุด

การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน สอดคล้องกับผลการวิจัยของไกรศิลป์ ศิริวิบูลย์ และศิริรัตน์

กัญญา (2564) ที่ศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน สอดคล้องกับผลการวิจัยของรัชฎาภรณ์ มีคุณ และคณะ (2562) ที่ศึกษาพบว่า ประชาชนบ้านหนองอีเป้า ตำบลหนองยาง อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง

2. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์

ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อันสามารถอธิบายได้ว่าเมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเอง บุคคลก็จะแสดงพฤติกรรมป้องกันโรค (Rogers, 1983) ดังนั้น หัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จึงมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ นันทิตา กุณราช และคณะ (2560) ที่ศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจและความตั้งใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย และผลการวิจัยของ Siddiqui et al. (2016) ที่ศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถร่วมกันทำนายแนวทางปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ที่มีการระบาดในประเทศปากีสถาน

การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อันสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลได้รับปัจจัยเสริม ได้แก่ คำแนะนำจากบุคคลอื่น จะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมป้องกันโรค (Green, 1974) ดังนั้น หัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุขเพิ่มขึ้น จะมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ รัชฎาภรณ์ มีคุณ และคณะ (2562) ที่ศึกษาพบว่า ปัจจัยเสริม คือ การได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านหนองอีเป้า ตำบลหนองยาง อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี และผลการวิจัยของชนิดา มัททวงกูร และคณะ (2559) ที่ศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากอาสาสมัครประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี จังหวัดสมุทรสาคร

อายุ มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน กลุ่มชาติพันธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งเป็นตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ กล่าวคือ หัวหน้าครัวเรือนที่มีอายุมากขึ้น จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของชัยวัฒน์ โปธิ์หอมศิริ (2558) ที่ศึกษาพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี ผลการวิจัยของภาคภูมิ อุณหเลขจิตร และคณะ (2560) ที่ศึกษาพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนชุมชนคลองถ้ำตะบัน ตำบลระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี และผลการวิจัยของ Rakhmani et al. (2018) ที่พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในโลโวกัวรู, มาลัง ประเทศอินโดนีเซีย

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งเป็นตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อันสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลได้รับปัจจัยเสริม ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรค จะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมป้องกันโรค (Green, 1974) ดังนั้น หัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของภริณีย์รัตน์ เกียรติธนบดี และคณะ (2558) ที่ศึกษาพบว่า การได้รับข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งเป็นตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อันสามารถอธิบายได้ว่าเมื่อบุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค บุคคลก็จะแสดงพฤติกรรมป้องกันโรค (Rogers, 1983) ดังนั้น หัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น จึงมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น ได้แก่ การรับรู้ว่าการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก อาจทำให้ทุกข์ทรมาน เสียเวลา สูญเสียรายได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และอาจทำให้เสียชีวิตได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของวิจิตรา ดวงขยาย และเทียนทอง ต๊ะแก้ว (2558) ที่ศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลสบง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดพะเยา ผลการวิจัยของชนิดา มัททวงกูร และคณะ (2559) ที่ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี จังหวัดสมุทรสาคร คือ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค และผลการวิจัยของ Siddiqui et al. (2016) ที่ศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงภัยคุกคาม สามารถร่วมกันทำนายแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ที่มีการระบาดในประเทศปากีสถาน

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก มีผลทางลบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งเป็นตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ กล่าวคือ หัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกลดลง ทั้งนี้อาจเนื่องจากผลการวิจัยที่พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ที่อยู่ในระดับสูงอยู่แล้ว แต่อาจด้วยข้อจำกัดด้านในการปฏิบัติด้านอื่นๆ ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างในการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ (Rogers, 1983) ทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกจึงมีผลทางลบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วรณช ยิ้มฟุ้งเฟื่อง (2548) ที่ศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี แต่ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของวิจิตรา ดวงขยาย และเทียนทอง ต๊ะแก้ว (2558) ที่ศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครได้สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลสบง อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดพะเยา ผลการวิจัยของภาคภูมิ อุณหเลขจิตร์ และคณะ (2560) ศึกษา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนชุมชนคลองถ้ำตะบัน ตำบลระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยของอมลรดา รงค์ทอง และสุพัฒนา คำสอน (2561) ที่ศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ผลการวิจัยของ Rakhmani et al. (2018) ที่ศึกษา พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค และผลการวิจัยของ Wong et al. (2015) ที่ศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกประเทศมาเลเซีย

การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุขมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ อันสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลได้รับปัจจัยเสริม ได้แก่ คำแนะนำจากบุคคลอื่น จะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมป้องกันโรค (Green, 1974) ดังนั้น หัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุขเพิ่มขึ้น จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของรัชฎากรณ์ มีคุณ และคณะ (2562) ที่ศึกษาพบว่า ปัจจัยเสริม คือ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านหนองอีเป้า ตำบลขอนแก่น อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี และผลการวิจัยของชนิดามัททวางกูร และคณะ (2559) ที่ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและ

ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี่ จังหวัดสมุทรสาคร คือ การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข

สำหรับปัจจัยที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมกำบังกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน กลุ่มชาติพันธุ์ มีดังนี้

ผลการวิจัย พบว่า เพศ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมกำบังกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งไม่เป็นตามสมมติฐานการวิจัย ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของไพรัตน์ ห้วยทราย และคณะ (2559) ที่ได้ศึกษาพบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ และ การศึกษาของภริมย์รัตน์ เกียรติธนบดี และคณะ (2558) ได้ศึกษาพบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของภาคภูมิ อุณหเลขจิตร และคณะ (2560) ได้ศึกษาพบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันโรคไข้เลือดออก และการศึกษาของ Rakhmani et al. (2018) ได้ศึกษา พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันโรคไข้เลือดออก

ศาสนา ไม่มีผลต่อพฤติกรรมกำบังกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งไม่เป็นตามสมมติฐานการวิจัย ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Wong et al. (2015) ได้ศึกษา พบว่า ศาสนา มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกำบังกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในประเทศมาเลเซีย

ระดับการศึกษา ไม่มีผลต่อพฤติกรรมกำบังกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งไม่เป็นตามสมมติฐานการวิจัย ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของชนิดามัททวางกูร และคณะ (2559) ได้ศึกษา พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี่ จังหวัดสมุทรสาคร แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Annisa Prabaningrum และคณะ (2020) ได้ศึกษา พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่การดูแลของศูนย์สุขภาพชุมชนนครเบท ประเทศอินโดนีเซีย

อาชีพ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมกำบังกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งไม่เป็นตามสมมติฐานการวิจัย ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของไพรัตน์ ห้วยทราย และคณะ (2559) ได้ศึกษาพบว่า อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของชนิดามัททวางกูร และคณะ (2559) ได้ศึกษา พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี่ จังหวัดสมุทรสาคร และการศึกษาของ Wong et al. (2015) ได้ศึกษา พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนประเทศมาเลเซีย

รายได้ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน กลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งไม่เป็นตามสมมติฐานการวิจัย ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลรัตน์ ถนอมศรีเดชชัย และคณะ (2559) ได้ศึกษาพบว่า รายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของไพรัตน์ ห้วยทราย และคณะ (2559) ได้ศึกษาพบว่า รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์

สถานภาพสมรส ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน กลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งไม่เป็นตามสมมติฐานการวิจัย ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของไพรัตน์ ห้วยทราย และคณะ (2559) ได้ศึกษาพบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ และ การศึกษาของภิรมย์รัตน์ เกียรติธนบดี และคณะ (2558) ได้ศึกษาพบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวัชระ กันทะโย (2560) ได้ศึกษาพบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตตำบลท่าเตื่อ อำเภอตอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ และการศึกษาของอมลรดา รงค์ทอง และสุพัฒนา คำสอน (2561) ได้ศึกษาพบว่า สถานภาพสมรส มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี

จำนวนสมาชิกในครอบครัว ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งไม่เป็นตามสมมติฐานการวิจัย ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิดา มัททวางกูร และคณะ (2559) ได้ศึกษาพบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี จังหวัดสมุทรสาคร แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Rakhmani et al. (2018) ได้ศึกษาพบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโลโวะกว่ารู มาลัง ประเทศอินโดนีเซีย และระยะเวลาอาศัยในชุมชน ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งไม่เป็นตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิดา มัททวางกูร และคณะ (2559) ได้ศึกษาพบว่า ระยะเวลาอาศัยในชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี จังหวัดสมุทรสาคร แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของไพรัตน์ ห้วยทราย และคณะ (2559) ได้ศึกษาพบว่า ระยะเวลาอาศัยในชุมชน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ และการศึกษาของ Rakhmani et al. (2018) ได้ศึกษา พบว่า ระยะเวลาการพักอาศัยในมาลัง ประเทศมาเลเซีย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

นอกจากนั้น ยังพบว่า การรับรู้การเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว/ชุมชน ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งไม่เป็นตามสมมติฐานการวิจัย ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬาลักษณ์ แก้วลี, วัสสา มั่นศักดิ์, หยาดพิรุณ อินเลียง (2552) ได้ศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มสมาชิกในครอบครัวเคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกและกลุ่มที่ไม่เคยมีสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของชาวเผ่าม้งตำบลคลองลาน อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร มีความแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวิมลรัตน์ ธนอมศรีเดชชัย และคณะ (2559) ได้ศึกษาพบว่า ประวัติการมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่

การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งไม่เป็นตามสมมติฐานการวิจัย ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพันธ์ คำสี (2561) ได้ศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลปากน้ำ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของชนิดา มัททวงกูร และคณะ (2559) ได้ศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี จังหวัดสมุทรสาคร และการศึกษาของภาคภูมิ อุณหเลขจิตร และคณะ (2560) ได้ศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนชุมชนคลองถ้ำตะบัน ตำบลระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี

ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรค ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งไม่เป็นตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลจะต้องได้รับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่เหมาะสม (Green, 1974) ฉะนั้นถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะได้รับปัจจัยเอื้อ แต่หากขาดปัจจัยนำและปัจจัยเสริม บุคคลก็ไม่อาจแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของภาคภูมิภาคภูมิ อุณหเลขจิตร และคณะ (2560) ได้ศึกษาพบว่า การเข้าถึงทรัพยากรด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนชุมชนคลองถ้ำตะบัน ตำบลระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของรัชฎากรณ์ มีคุณ และคณะ (2562) ได้ศึกษาพบว่า ความพอเพียงของทรัพยากร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านหนองอีเป้า ตำบลขอนแก่น อำเภอภูจุกจับ จังหวัดอุดรธานี และการศึกษาของวิมลรัตน์ ธนอมศรีเดชชัย และคณะ (2559) ได้ศึกษา

พบว่า การได้รับการสนับสนุนทรัพยากรมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยนำ ประกอบด้วย อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกและการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุข การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุขและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ได้ เนื่องจาก ตัวแปรดังกล่าวมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ แต่ปัจจัยเอื้อประกอบด้วย ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ได้ เพราะ ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ อันเนื่องมาจากการได้รับทรัพยากรที่ไม่เพียงพอหรือไม่ทั่วถึงทำให้ไม่เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล โดยเฉพาะพฤติกรรมที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ (Comming, Becker & Maile, 1960 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536) จึงไม่เป็นตามสมมติฐานการวิจัย กล่าวไว้ว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรจัดกิจกรรมเพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองและการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก เช่น การประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การใช้ตัวแบบบุคคลที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกถูกต้อง เพื่อให้หัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องยิ่งขึ้น โดยมุ่งเน้นในกลุ่มหัวหน้าครัวเรือนที่มีอายุน้อย เนื่องจาก ผลการวิจัยพบว่า อายุมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์

1.2 บุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขควรให้คำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่หัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง เนื่องจาก ผลการวิจัยพบว่า การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุขและการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุขมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์

1.3 หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้นำชุมชนควรให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแก่หัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ทั้งในรูปแบบของคำบอกกล่าวจากผู้นำชุมชน บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ให้ข้อมูลข่าวสารผ่านหอกระจายข่าว และสื่ออื่นๆ ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน ฯลฯ อย่างทั่วถึง เนื่องจาก ผลการวิจัยพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรนำตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์จากการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มาพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ โดยใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาว่าจะมีประสิทธิผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ได้หรือไม่ อย่างไร ทั้งนี้เพื่อยืนยันผลการวิจัยครั้งนี้ และเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ในกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว รวมทั้งการประยุกต์ใช้ในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ตามความเหมาะสมต่อไป

2.2 ควรนำแนวคิดทฤษฎีอื่น ๆ และการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อหาสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถหาสาเหตุของพฤติกรรมและความสามารถของตัวแปรในการอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ได้ครอบคลุมและครบถ้วนยิ่งขึ้น อันจะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

บรรณานุกรม

- กลุ่มงานระบาดวิทยา สาธารณสุขจังหวัดน่าน. (2562). *สถานการณ์โรคไข้เลือดออก*. สืบค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2563, จาก <https://www.nno.moph.go.th/epidhan/index.php/epidem/dhf-nan.html>
- กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรค เขตเมือง กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *รายงานพยากรณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2563*. นนทบุรี: กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง.
- กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *แนวทางการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับจังหวัด*. นนทบุรี: กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กัลยา วานิชย์บัญชา, และฐิตา วานิชย์บัญชา. (2558). *การใช้ SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล* (พิมพ์ครั้งที่ 14). กรุงเทพฯ: สามลดา.
- เกษแก้ว เสียงเพระ. (2561). *สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไกรศิลป์ ศิริวิบูรณ์, และศิริรัตน์ กัญญา. (2564). การศึกษาระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรม การดำเนินงานควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน. *วารสารโรงพยาบาลแพร่*, 29(1), 129-138.
- ขจัยภัย บุรุษพัฒน์. (2538). *ชาวเขา*. กรุงเทพฯ: แพร์พิทยา.
- โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว. (2548). *สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ฉบับเสริมการเรียนรู้*. กรุงเทพฯ: โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว.
- จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2561). *พฤติกรรมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 2). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จันทิมา เหล็กไหล. (2559). ปัจจัยพยากรณ์การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเขตพื้นที่ ตำบลธรรมามูล อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จุฬาลักษณ์ แก้วลี, วัศสา มั่นศักดิ์, และหยาดพิรุณ อินเลี้ยง. (2552). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลคลองลาน อำเภอลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

- ชนิดา มัททวงกูร, ปรียานุช พลอยแก้ว, อโนทัย ถวัลย์เสรีวัฒนา, อัมพร สิทธิชาติ, และอำรงค์เดช น้อยสิริวัฒนา. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี่ จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 18(34), 34-48.
- ชัยวัฒน์ โพธิ์หอมศิริ. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ทัศนคติ กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตอำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 5(1), 65 - 74.
- ชูชาติ หิรัญรักษ์. (2542). *หอมรดกไทย (จังหวัดน่าน)*. สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2563, จาก <http://www.thaiheritage.net/nation/oldcity/nan2.htm>
- ณรงค์ศักดิ์ อินตะ. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลข่วงเปา อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่. *พินเนศวร์สาร*, 10(1), 37-47.
- นันทิตา กุณาษา, สุภาพร ตรงสกุล, วรณรัตน์ ลาวัง, และพิชญ์รักษ์ กันทิวี. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. *เชียงรายเวชสาร*, 9(2), 91-103.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง. (2550). *ทฤษฎีทางการพยาบาลและทฤษฎีทางพันธุกรรมศาสตร์*. ระนอง: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541*. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- ประภาพร สุวรรณ, และสวีน สุวรรณ. (2536). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พีระ สมบัติดี. (2558). *ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก*. ขอนแก่น: หน่วยสร้างเสริมสุขภาพ งานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศรีนครินทร์.
- ไพรัตน์ ห้วยทราย, ธนุย์สิญจน์ สุขเสริม, และกฤษณ์ ขุนลีก. (2559). การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิชาการแพรววาทสินธุ์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์*, 26(2), 64 - 81.
- ภาคภูมิ อุดมเลขจิตร, เจริญชัย อึ้งเจริญสุข, เจนจิรา นกข้อง, อมิตา เหมมาเพชร, ณ. พ., ปวีณา วรวงษ์, ฉัตรทริกา จันทรสาภา, และวนิดา ทมแก้ว. (2560). พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนชุมชนคลองถ้าตะบัน ตำบลระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี. ใน *การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 6 ประจำปี 2562* (น. 105 - 112). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยปทุมธานี.
- ภิรมย์รัตน์ เกียรติธนบดี, วิโรจน์ ไหววานิชกิจ, และเจเต็ด ตี๋อิง. (2558). พฤติกรรมการป้องกันและควบคุม

- โรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายสุขภาพในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์*, 10(2), 84-91.
- มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์. (ม.ป.ป.). *พฤติกรรมสุขภาพ (health behavior)*. สืบค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2563, จาก http://elearning.nsruc.ac.th/2550/ebook_4000104/lesson1/resources/resource_1/content/screen11.htm
- รัชฎาภรณ์ มีคุณ, กรรณิกา สาลีอาจ, และชลการ ทรงศรี. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านหนองอีบัว ตำบลหนอง อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา*, 2(2), 26-34.
- ลานนาคอนเนอร์. (ม.ป.ป.). *กลุ่มชาติพันธุ์ที่สำคัญในดินแดนล้านนา*. สืบค้นเมื่อ 2 กรกฎาคม 2563, จาก <http://www.lannacomer.cmu.ac.th/lanna2016/view.php?id=00374&group=1>
- วรรณช ยิ้มพุ่มเฟื่อง. (2548). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี*. สืบค้นเมื่อ 5 กรกฎาคม 2563, จาก <http://www.lib.nu.ac.th/web/?p=5654&fbclid=IwAR1leucx93RViZNBaA-EJutj6UCGRkDvy2hyV-UrDMS88sxxgkm-uVlndnM>
- วัชระ กันทะโย. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตตำบลท่าเตื่อ อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารทีมนศวารสาร*, 9(2), 63-79.
- วิจิตรา ดวงขยาย, และเทียนทอง ต๊ะแก้ว. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลสบบง อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา. *วารสารบทความกลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 6(1), 431 - 440.
- วิมลรัตน์ ถนอมศรีเดชชัย, รัตนาภรณ์ อาษา, และอภิเชษฐ์ จำเนียรสุข. (2559). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่. *วารสารวิชา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช*, 36(2), 86-97.
- วีรพงษ์ ชมภูมิ่ง, และสวัสดิ์ ดวงใจ. (2562). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอสอง จังหวัดแพร่. *วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก*, 6(3), 47-60.
- ศิรินันท์ คำสี. (2561). ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลปากน้ำ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา. *J Med Health Sci*, 25(2), 1 - 11.
- ศูนย์ประสานงานองค์กรเอกชนพัฒนาชาวไทยภูเขา. (2551ก). *รู้จักกับชนเผ่าในประเทศไทย*

- ชนเผ่า อิวเมียน (Iu Mien). สืบค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2563, จาก www.openbase.in.th/node/3450
- ศูนย์ประสานงานองค์กรเอกชนพัฒนาชาวไทยภูเขา. (2551ข). รู้จักกับชนเผ่าในประเทศไทย ชนเผ่าลัวะ (Lua). สืบค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2563, จาก www.openbase.in.th/node/3448
- ศูนย์ประสานงานองค์กรเอกชนพัฒนาชาวไทยภูเขา. (2551ค). รู้จักกับชนเผ่าในประเทศไทยชนเผ่าม้ง (Hmong). สืบค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2563, จาก www.openbase.in.th/node/3441
- สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค. (2561). *แนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตเมือง Urban Dengue Unit Guideline*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สมคิด ทิมสาด. (2548). *คู่มือการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพथ์ทางเรือ.
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *สถานการณ์โรคไข้เลือดออก*. สืบค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2563, จาก <http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/disease.php?ds=66>
- สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง สำนักระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *รายงานพยากรณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2562*. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). *คู่มือการดำเนินงานสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์*. นนทบุรี: สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สิวลี รัตนปัญญา. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารราชพฤกษ์*, 16(2), 87-96.
- สุจิตต์ วงษ์เทศ. (2564). *กลุ่มชาติพันธุ์*. สืบค้นเมื่อ 14 มกราคม 2564, จาก https://www.matichon.co.th/prachachuen/news_2528858
- สุรพงษ์ คงสัตย์, และธีรชาติ ธรรมวงศ์. (2551). *การหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC)*. สืบค้นเมื่อ 30 กรกฎาคม 2563, จาก <https://www.mcu.ac.th/article/detail/14329>
- อมรรดา รงค์ทอง, และสุพัฒนา คำสอน. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย*, 13(1), 147-158.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. New Jersey: Prentice hall.

- 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), e0003954.
- Good, C. V. (1959). *Dictionary of Education*. New York: McGraw-Hill.
- Green, L. W. (1974). Toward cost-benefit evaluations of health education: some concepts, methods, and examples. *Health Education Monographs*, 2(1_suppl), 34-64.
- Green, L. W., Kreuter, M. W., Deeds, S., & Partridge, K. (1980). *Health Education Planning: A Diagnostic Approach*. California: Mayfield Publishing.
- Prabaningrum, A., Rizki, F., & Andri, S. W. (2020). Analysis of Dengue Hemorrhagic Fever Prevention Behavior Factors Based on the Theory of Planned Behavior. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(9), 2926-2931.
- Prentice-Dunn, S., & Rogers, R. W. (1986). Protection motivation theory and preventive health: Beyond the health belief model. *Health education research*, 1(3), 153-161.
- 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.
- Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change1. *The journal of psychology*, 91(1), 93-114.
- Rogers, R. W. (1983). *Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation*. New York: Guilford.
- Siddiqui, T. R., Ghazal, S., Bibi, S., Ahmed, W., & Sajjad, S. F. (2016). Use of the health belief model for the assessment of public knowledge and household preventive practices in Karachi, Pakistan, a dengue-endemic city. *PLoS neglected tropical diseases*, 10(11), e0005129.
- Wayne, W. D. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences* (6th ed.). New York: John Wiley & Sons.

Wong, L. P., Shakir, S. M. M., Atefi, N., & AbuBakar, S. (2015). Factors affecting dengue prevention practices: nationwide survey of the Malaysian public. *PloS one*, 10(4), e0122890.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยนครพนม

ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์วิทยานิพนธ์

เลขที่แบบสัมภาษณ์.....

เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน
กลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลปากกลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าครัวเรือน ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาอาศัยในชุมชน การรับรู้การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัว/ชุมชน จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก จำนวน 12 ข้อ การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 8 ข้อ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยเสริม ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จากบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 12 ข้อ และแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จากอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าครัวเรือน จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน และเติมคำในช่องว่างที่ท่านคิดว่าถูกต้องและตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด (กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ)

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ศาสนา 1. พุทธ 2. คริสต์ 3. อื่น ๆ (ระบุ).....
4. สถานภาพสมรส
 1. โสด 2. คู่
 3. หม้าย 4. หย่า/แยก
5. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ 2. ประถมศึกษา (ป.1-6)
 3. มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-3) 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม. 4-6)/ ปวช.
 5. ปวส./อนุปริญญา/ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
6. อาชีพหลักของท่าน (รายได้ส่วนใหญ่ที่ได้รับเกิดจากอาชีพที่เลือกนี้)
 1. เกษตรกร 2. รับจ้างทั่วไป
 3. รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ 4. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของท่าน.....บาท
8. สมาชิกในครอบครัว.....คน (ที่อาศัยในบ้านเดียวกันทั้งหมด)
9. ท่านอาศัยอยู่ในชุมชนเป็นระยะเวลา.....ปี
10. ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านทราบเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัว/ชุมชน
 1. ทราบ
 2. ไม่ทราบ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่าง ที่ตรงตามความคิดเห็นหรือความรู้สึกของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ เพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของตนเองมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของตนเอง

ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงหรือไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของตนเองหรือไม่

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของตนเอง

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของตนเองอย่างมาก

1. แบบสัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกและการรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก					
1	ยุงลายสามารถนำเชื้อโรคไข้เลือดออกมาสู่ท่านและสมาชิกในครอบครัวได้					
2	ภาชนะที่มีน้ำขังบริเวณบ้าน เช่น โอ่งน้ำ ถังน้ำ จานรองขาตู้ แจกัน ฯลฯ มีส่วนทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกได้หากไม่ได้เลี้ยงปลาในลูกน้ำหรือใส่สารเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย					
3	ภาชนะที่มีน้ำขังบริเวณบ้าน เช่น โอ่งน้ำ ถังน้ำ จานรองขาตู้ แจกัน ฯลฯ ที่ไม่ได้ล้างทำความสะอาด หรือเทน้ำทุก 7 วัน อาจมียุงลายมาวางไข่และเป็นสาเหตุให้เกิดโรคไข้เลือดออกได้					

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
4	ท่านและทุกคนในครอบครัว มีโอกาสเป็นโรค ไข้เลือดออกได้					
5	เด็กและวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี มีโอกาส ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมากกว่าวัยรุ่นผู้ใหญ่					
6	การจุดยากันยุง ฉีดสเปรย์ไล่ยุง หรือทายากัน ยุง สามารถช่วยป้องกันยุงลายที่เป็นสาเหตุ ของโรคไข้เลือดออกมากัดได้					
7	การสวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว สามารถ ช่วยป้องกันยุงลายที่เป็นสาเหตุของโรค ไข้เลือดออกมากัดได้					
8	การกำจัดขยะรอบ ๆ บ้าน เช่น กระจัง ขวด ยางรถยนต์ กะลามะพร้าว ฯลฯ สามารถ ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดยุงลายซึ่งเป็นสาเหตุของ ไข้เลือดออกได้					
9	ถึงแม้จะมีร่างกายแข็งแรง ก็สามารถเป็น โรคไข้เลือดออกได้					
10	คนที่ไม่นอนกลางวันจะมีโอกาส ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมากกว่าคนที่นอน กลางวัน					
	การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก					
1	ผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสามารถเกิด ภาวะช็อคจากการตกเลือดที่กระเพาะอาหาร และลำไส้ได้					
2	ผู้ที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสามารถเสียชีวิตได้					
3	คนที่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกแล้ว ถ้าเป็น ซ้ำอาการจะรุนแรงกว่าครั้งแรก					

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
4	ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจะมีอาการไข้สูง หนาวสั่น มีจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย ปวดใต้ชายโครง ขวา ตับโต เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน ถ่ายดำและเกิดภาวะช็อคได้					
5	โรคไข้เลือดออกอาจทำให้เลือดออกในกระเพาะอาหารและลำไส้ได้					
6	โรคไข้เลือดออกอาจทำให้อาเจียนเป็นเลือดสีน้ำตาลหรือถ่ายเป็นสีดำได้					
7	ผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกแล้ว สามารถที่จะป่วยซ้ำได้อีกถ้าถูกยุงลายกัด					
8	โรคไข้เลือดออกไม่มียารักษาโดยเฉพาะ มีแต่การรักษาโรคตามอาการเท่านั้น					
9	การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จะทำให้เสียเวลาในการประกอบอาชีพ เนื่องจากต้องพักรักษาตัว					
10	การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จะทำให้ต้องลำบากในการเดินทางไปรับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุข					
11	การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจะทำให้ครอบครัวเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็น					
12	การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจะทำให้เสียเวลาในการประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัว					

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
	การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรค ไข้เลือดออก					
1	การกำจัดภาชนะที่มีน้ำขังบริเวณบ้าน เช่น กระถางต้นไม้ กระจบอง ขยะ ฯลฯ สามารถ ป้องกันไม่ให้ยุงลายมาวางไข่ได้					
2	การปล่อยปลาในลูกน้ำในภาชนะเก็บน้ำ เช่น โอ่งน้ำ ถังเก็บน้ำ ฯลฯ สามารถป้องกันไม่ให้ ยุงลายมาวางไข่ได้					
3	การใส่สารเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย สามารถ ป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้					
4	การสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายทุกสัปดาห์จะสามารถป้องกันโรค ไข้เลือดออกได้					
5	การป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด เช่น นอนในมุ้ง เวลากลางวัน สามารถป้องกันโรค ไข้เลือดออกได้					
6	การทำโลชั่นกันยุง สวมเสื้อแขนยาว กางเกง ขายาว สามารถป้องกันไม่ให้ยุงลายกัดได้					
7	การจุดยากันยุง ฉีดสเปรย์ไล่ยุง ทายากันยุง หรือใช้ไม้ตียุงไฟฟ้าสามารถป้องกันไม่ให้ ยุงลายกัดได้					
8	การร่วมกิจกรรมรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายใน ชุมชนทุกครั้ง สามารถช่วยให้ชุมชนปลอดภัย จากโรคไข้เลือดออกได้					

2. แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง ท่านคิดว่าท่านสามารถปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้ได้มากน้อยเพียงใด โดยให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์

คิดว่าทำได้แน่นอน หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นว่าตนเองสามารถทำตามข้อความนั้นได้แน่นอน

คิดว่าสามารถทำได้ หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นว่าตนเองสามารถทำตามข้อความนั้นได้

ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบไม่แน่ใจว่าตนเองสามารถทำตามข้อความนั้นได้หรือไม่

คิดว่าไม่สามารถทำได้ หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นว่าตนเองไม่สามารถทำตามข้อความนั้นได้

คิดว่าไม่สามารถทำได้แน่นอน หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นว่าตนเองไม่สามารถทำตามข้อความนั้นได้แน่นอน

ข้อ	ข้อความ	คิดว่า ทำได้ แน่นอน	คิดว่า สามารถ ทำได้	ไม่ แน่ใจ	คิดว่าไม่ สามารถ ทำได้	คิดว่าไม่ สามารถ ทำได้ แน่นอน
1	สำรวจภาชนะที่มีน้ำขังเพื่อหาลูกน้ำ ยุงลายทุก 7 วัน					
2	ล้างทำความสะอาดภาชนะน้ำขังที่ไม่ได้ ปิดฝาหรือปล่อยปลากินลูกน้ำทุก 7 วัน					
3	นอนในมุ้งหรือนอนห้องที่มีมุ้งลวด เวลานอนกลางวัน					
4	จุดยากันยุง ฉีดสเปรย์ไล่ยุง ทายากันยุง หรือใช้ไม้ตุงไฟฟ้าเพื่อป้องกันยุงลายกัด					
5	สวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว เพื่อป้องกันยุงลายกัด					
6	กำจัดภาชนะที่มีน้ำขังบริเวณบ้าน เช่น กระจบอง ขวด ยางรถยนต์ กะลามะพร้าว ฯลฯ เพื่อป้องกันการเกิดน้ำขังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย					
7	เปลี่ยนทรายกำจัดลูกน้ำยุงลายตามภาชนะน้ำขัง เช่น แจกัน กระจบอง จานรองขาตู้ ฯลฯ ทุก 3 เดือน					

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	คิดว่า ทำได้ แน่ นอน	คิดว่า สามารถ ทำได้	ไม่ แน่ใจ	คิดว่าไม่ สามารถ ทำได้	คิดว่าไม่ สามารถ ทำได้ แน่นอน
8	ดูแลภายในบ้านให้สะอาด โลง แสงสว่าง เข้าถึง ไม่เป็นที่พักเกาะของยุงลาย					
9	เมื่อพบว่า มีผู้ป่วยไข้เลือดออกในชุมชน ท่านป้องกันไม่ให้ยุงลายมากัดอย่าง เคร่งครัด					
10	ปิดฝาภาชนะบรรจุน้ำทุกครั้งหลังใช้น้ำ เพื่อป้องกันยุงลายมาวางไข่					
11	เปลี่ยนน้ำในแจกัน จานรองขาตู้/โต๊ะ ทุก 7 วัน หรือใส่สารเคมีกำจัดลูกน้ำ เพื่อป้องกันยุงลายมาวางไข่					
12	ร่วมกิจกรรมรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย ในชุมชนทุกครั้ง					

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมี/ได้รับวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
ต่อไปนี้ เพียงพอหรือไม่ โดยให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

ข้อ	ข้อความ	ความเพียงพอของทรัพยากร	
		เพียงพอ	ไม่เพียงพอ
1	สารเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย เช่น ทรายพอส ที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุขหรือ อสม.		
2	ยาทากันยุง ยาจุดกันยุง สเปรย์พ่นยุง ที่ได้รับจากหน่วยงานภาครัฐเพื่อป้องกันและเมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกระบาด		
3	มุ้งหรือมุ้งลวดเพื่อป้องกันยุงลายมากัดบุคคลในครอบครัว		
4	ฝาปิดภาชนะกักเก็บน้ำ เช่น โอ่งน้ำ ถังน้ำ ฯลฯ ในครัวเรือนมีครบทุกภาชนะ		
5	ความเพียงพอของการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายตัวแก่จากหน่วยงานของรัฐเพื่อป้องกันโรคและเมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกระบาด		

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

1. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุข

คำชี้แจง ท่านได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องต่อไปนี้ บ่อยครั้งเพียงใด โดยให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับคำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์

บ่อยครั้ง หมายถึง ได้รับคำแนะนำเรื่องโรคไข้เลือดออกอย่างสม่ำเสมอ

บางครั้ง หมายถึง ได้รับคำแนะนำเรื่องโรคไข้เลือดออกเป็นส่วนน้อยหรือนาน ๆ ครั้ง

ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยได้รับคำแนะนำเรื่องโรคไข้เลือดออกเลย

ข้อ	คำแนะนำ/ข้อมูลข่าวสาร	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
1	บุคลากรสาธารณสุขแนะนำให้สำรวจภาชนะเก็บน้ำเพื่อหาลูกน้ำยุงลายและกำจัดทิ้งทุก 7 วัน			
2	บุคลากรสาธารณสุขแนะนำให้ล้างทำความสะอาดภาชนะน้ำขังที่ไม่ได้ปิดฝาทุก 7 วันหรือปล่อยปลากินลูกน้ำ			
3	บุคลากรสาธารณสุขแนะนำให้นอนกางมุ้งหรือนอนห้องที่มีมุ้งลวด เมื่อสมาชิกในครอบครัวนอนในเวลากลางวัน			
4	บุคลากรสาธารณสุขแนะนำให้จุดยากันยุง ฉีดสเปรย์ไล่ยุง ทายากันยุงหรือใช้ไม้ตียุงไฟฟ้า เพื่อป้องกันยุงลายกัด			
5	บุคลากรสาธารณสุขแนะนำให้สวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว เพื่อป้องกันยุงลายกัด			
6	บุคลากรสาธารณสุขแนะนำให้กำจัดภาชนะน้ำขังรอบ ๆ บ้าน เช่น กระบอง ขวด ยางรถยนต์ กะลามะพร้าว ฯลฯ เพื่อป้องกันการเกิดน้ำขัง เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย			
7	บุคลากรสาธารณสุขแนะนำให้เปลี่ยนทรายกำจัดลูกน้ำในภาชนะเก็บน้ำใช้เพื่อกำจัดลูกน้ำทุก 3 เดือน			
8	บุคลากรสาธารณสุขแนะนำให้ดูแลภายในบ้านให้สะอาด โล่ง แสงสว่างเข้าถึง เพื่อไม่เป็นที่พักเกาะของยุงลาย			
9	บุคลากรสาธารณสุขแนะนำเมื่อพบว่ามีผู้ป่วยไข้เลือดออกในชุมชน ให้สมาชิกในครอบครัวป้องกันตนเองไม่ให้ยุงลายมากัดอย่างเคร่งครัด			
10	บุคลากรสาธารณสุขแนะนำให้ปิดฝาภาชนะกักเก็บน้ำทุกใบเพื่อป้องกันยุงลายมาวางไข่			

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ข้อ	คำแนะนำ/ข้อมูลข่าวสาร	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
11	บุคลากรสาธารณสุขแนะนำให้เปลี่ยนน้ำในแจกัน จานรอง ขาตู้ ขาโต๊ะ ทุก 7 วัน หรือใส่สารเคมีกำจัดลูกน้ำเพื่อป้องกันยุงลายมาวางไข่			
12	บุคลากรสาธารณสุขแนะนำให้เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนทุกครั้ง			

2. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจาก อาสาสมัครสาธารณสุข

คำชี้แจง ท่านได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุขในเรื่องต่อไปนี้ บ่อยครั้งเพียงใด โดยให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับคำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์

บ่อยครั้ง หมายถึง ได้รับคำแนะนำเรื่องโรคไข้เลือดออกอย่างสม่ำเสมอ

บางครั้ง หมายถึง ได้รับคำแนะนำเรื่องโรคไข้เลือดออกเป็นส่วนน้อยหรือนาน ๆ ครั้ง

ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยได้รับคำแนะนำเรื่องโรคไข้เลือดออกเลย

ข้อ	คำแนะนำ/ข้อมูลข่าวสาร	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
1	อาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำให้สำรวจภาชนะเก็บน้ำเพื่อหาลูกน้ำยุงลายและกำจัดทิ้งทุก 7 วัน			
2	อาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำให้ล้างทำความสะอาดภาชนะน้ำขังที่ไม่ได้ปิดฝาทุก 7 วันหรือปล่อยปลากินลูกน้ำ			
3	อาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำให้นอนกางมุ้งหรือนอนห้องที่มีมุ้งลวดเมื่อสมาชิกในครอบครัวนอนในเวลากลางวัน			
4	อาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำให้จุดยากันยุง ฉีดสเปรย์ไล่ยุง ทายากันยุง หรือใช้ไม้ตียุงไฟฟ้าเพื่อป้องกันยุงลายกัด			
5	อาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำให้สวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว เพื่อป้องกันยุงลายกัด			
6	อาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำให้กำจัดภาชนะน้ำขังรอบ ๆ บ้าน เช่น กระจับปี่ ขวด ยางรถยนต์ กะลามะพร้าว ฯลฯ เพื่อป้องกันการเกิดน้ำขัง เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย			
7	อาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำให้เปลี่ยนทรายกำจัดลูกน้ำในภาชนะเก็บน้ำใช้เพื่อกำจัดลูกน้ำทุก 3 เดือน			

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ข้อ	คำแนะนำ/ข้อมูลข่าวสาร	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
8	อาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำให้ดูแลภายในบ้านให้สะอาด โถ่ง แสงสว่างเข้าถึง ไม่เป็นที่พักเกาะของยุงลาย			
9	อาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำเมื่อพบว่า มีผู้ป่วยไข้เลือดออกในชุมชน ให้สมาชิกในครอบครัวป้องกันตนเองไม่ให้ยุงลายมากัดอย่างเคร่งครัด			
10	อาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำให้ปิดฝาภาชนะกักเก็บน้ำทุกใบเพื่อป้องกันยุงลายมาวางไข่			
11	อาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำให้เปลี่ยนน้ำในแจกัน จานรองขาตู้ ขาโต๊ะ ทุก 7 วัน หรือใส่สารเคมีกำจัดลูกน้ำเพื่อป้องกันยุงลายมาวางไข่			
12	อาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำให้เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนทุกครั้ง			

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากแหล่งต่อไปนี้ บ่อยครั้ง
เพียงใด โดยให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับคำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์

บ่อยครั้ง หมายถึง ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกอย่างสม่ำเสมอ

บางครั้ง หมายถึง ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกเป็นส่วนน้อยหรือนาน ๆ

ครั้ง

ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกเลย

ข้อ	แหล่งข้อมูลข่าวสาร	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
1	หนังสือ/วารสาร			
2	โทรทัศน์			
3	สื่ออิเล็กทรอนิกส์/สื่อออนไลน์ เช่น ไลน์ เฟสบุค กูเกิ้ล ฯลฯ			
4	แผ่นพับ/โปสเตอร์			
5	หอกระจายข่าว			
6	คนในครอบครัว			
7	ผู้นำชุมชน			
8	บุคลากรสาธารณสุข			
9	อาสาสมัครสาธารณสุข			

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง ท่านได้ปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้บ่อยครั้งเพียงใด โดยให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์ โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ปฏิบัติสม่ำเสมอเป็นประจำหรือปฏิบัติทุกครั้ง

ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ หมายถึง ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่ทุกครั้ง

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติบ้าง ไม่ปฏิบัติบ้าง

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ ทุก ครั้ง	ปฏิบัติ เป็น ส่วน ใหญ่	ปฏิบัติ เป็น บาง ครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1	สำรวจภาชนะน้ำขังบริเวณบ้านเพื่อหา ลูกน้ำยุงลายทุก 7 วัน					
2	ล้างทำความสะอาดภาชนะน้ำขังที่ไม่ได้ ปิดฝาหรือปล่อยปลากินลูกน้ำทุก 7 วัน					
3	นอนในมุ้งหรือนอนห้องที่มีมุ้งลวด เวลา นอนกลางวัน					
4	จุดยากันยุง ฉีดสเปรย์ไล่ยุง ทายากันยุง หรือใช้ไม้ตียุงไฟฟ้าเพื่อป้องกันยุงลายกัด					
5	สวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว เพื่อ ป้องกันยุงลายกัด					
6	กำจัดภาชนะน้ำขังรอบ ๆ บ้าน เช่น กระป๋อง ขวด ยางรถยนต์ กะลามะพร้าว ฯลฯ เพื่อป้องกันการเกิดน้ำขัง เป็น แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย					
7	เปลี่ยนทรายกำจัดลูกน้ำตาม แจกัน กระถาง จานรองขาตู้ ฯลฯ ทุก 3 เดือน					
8	ดูแลภายในบ้านให้สะอาด โล่ง แสงสว่าง เข้าถึง ไม่เป็นที่พักเกาะของยุงลาย					
9	เมื่อพบว่า มีผู้ป่วยไข้เลือดออกในชุมชน ท่านปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายมากัด อย่างเคร่งครัด					

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ ทุก ครั้ง	ปฏิบัติ เป็น ส่วน ใหญ่	ปฏิบัติ เป็น บาง ครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
10	ปิดฝาภาชนะกักเก็บน้ำเพื่อป้องกัน ยุงลายมาวางไข่					
11	เปลี่ยนน้ำในแจกัน จานรองขาตู้/โต๊ะ ทุก 7 วัน หรือใส่สารเคมีกำจัดลูกน้ำเพื่อ ป้องกันยุงลายมาวางไข่					
12	ร่วมกิจกรรมรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย ในชุมชนทุกครั้ง					

ภาคผนวก ข รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ

รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเครื่องมือวิจัย

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	คุณวุฒิการศึกษา และสถาบันที่สำเร็จ	ตำแหน่งและ หน่วยงานที่สังกัด
1	ผศ.ดร.อาจันต์ สงทับ	-ส.บ., ม.สุโขทัยธรรมาธิราช -M.Sc. (Epidemiology), ม.สงขลานครินทร์ -Ph.D. (Tropical Medicine), ม.มหิดล	อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2	ดร.อิสรภาพ มาเรือน	-ส.บ., ม.สุโขทัยธรรมาธิราช -ร.ป.ม. (การพัฒนาประชาคม เมืองและชนบท), มรภ.อุตรดิตถ์ -ปร.ด. (สิ่งแวดล้อมศึกษา), มรภ.อุตรดิตถ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุข อำเภอป่า จังหัดน่าน
3	ดร.วิชาภรณ์ คันทะมูล	-ส.บ., ม.นเรศวร -ส.ม., ม.นเรศวร -ส.ด., ม.นเรศวร	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุข อำเภอป่า จังหัดน่าน

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล	นภารัตน์ อุ่เงิน
วัน เดือน ปี เกิด	27 มกราคม 2532
ที่อยู่ปัจจุบัน	34 หมู่ 6 ตำบลตาลชุม อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน 55140
ที่ทำงานปัจจุบัน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่ 4 ถนนราษฎร์อุทิศ ตำบลในเวียง อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ 54000
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2555 พย.บ. (พยาบาลศาสตร์) วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

