



ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกำบังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง
จังหวัดตราด



ณัฐยา สุนด์ิ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกำรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง
จังหวัดตราด



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณชิต
คณะสาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2564
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

FACTORS PREDICTING PREVENTIVE AND CONTROL BEHAVIORS ON DENGUE
HEMORRHAGIC FEVER AMONG PEOPLE IN KOHCHANG DISTRICT, TRAT
PROVINCE.



NATTAYA SUNAT

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER OF PUBLIC HEALTH
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
BURAPHA UNIVERSITY

2021

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ ฌัฐยา สุนต์ิ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สาขารณสูขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....

(ศาสตราจารย์ ดร.เอมอชฌา วัฒนบูรานนท์)

..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยวดี รอดจากภัย)

..... กรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร.เอมอชฌา วัฒนบูรานนท์)

..... กรรมการ

(ดร.วัลลภ ใจดี)

..... คณบดีคณะสาขารณสูขศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. ยวดี รอดจากภัย)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรสาขารณสูขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

61920036: สาขาวิชา: -; ส.ม. (-)

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย, การรับรู้โรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ัญญา สุนดี : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด. (FACTORS PREDICTING PREVENTIVE AND CONTROL BEHAVIORS ON DENGUE HEMORRHAGIC FEVER AMONG PEOPLE IN KOHCHANG DISTRICT, TRAT PROVINCE.) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: เอมอชมา วัฒนบูรานนท์ ปี พ.ศ. 2564.

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนครัวเรือน จำนวน 341 คน เครื่องมือที่ใช้สำหรับเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.88 เท่ากัน ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.28$, $SD = 0.37$) การรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.24$, $SD = 0.47$) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.25$, $SD = 0.43$) และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.28$, $SD = 0.34$) ในส่วนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.72$, $SD = 0.59$) ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ และระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ได้ร้อยละ 20.7

61920036: MAJOR: -, M.P.H. (-)

KEYWORDS: PREDICTIVE FACTOR/ PRECEPTIONS OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER
ACCORDING TO THE HEALTH BELIEF MODEL/ PREVENTIVE AND CONTROL
BEHAVIORS ON DENGUE HEMORRHAGIC FEVER

NATTAYA SUNAT : FACTORS PREDICTING PREVENTIVE AND CONTROL
BEHAVIORS ON DENGUE HEMORRHAGIC FEVER AMONG PEOPLE IN KOHCHANG DISTRICT,
TRAT PROVINCE.. ADVISORY COMMITTEE: AIMUTCHA WATTANABURANON, 2021.

This study aimed to study the level of perceptions on Dengue Hemorrhagic fever according to the Health Belief Model, the level of preventive and control behaviors on Dengue Hemorrhagic fever, and factors predicting preventive and control behaviors on Dengue Hemorrhagic fever among population of Koh Chang District, Trat Province. The participants were 341 representatives of households. The instruments were questionnaires that comprised of general information; perceptions on Dengue Hemorrhagic fever according to the Health Belief Model on Dengue Hemorrhagic fever and Preventive and control behaviors on Dengue Hemorrhagic fever with the reliability of 0.88 equally, data were collected from October to December 2020. For statistical analysis: Mean, Percentage, Standard Deviation (SD) and Stepwise multiple regression analysis were conducted.

The results revealed that the subject had the total mean scores on risk perceptions of perceived susceptibility at the high level ($\bar{X} = 3.28$, $SD = 0.37$); on perceived severity at the high level ($\bar{X} = 3.24$, $SD = 0.47$); on perceived benefit of protection and control at the high level ($\bar{X} = 3.25$, $SD = 0.43$); on perceived barriers of protection and control of Dengue Hemorrhagic fever at the high level ($\bar{X} = 3.28$, $SD = 0.34$), and the mean scores of preventive and control behaviors of Dengue Hemorrhagic fever at the moderate level ($\bar{X} = 2.72$, $SD = 0.59$). Factors that can predict preventive and control behaviors on Dengue Hemorrhagic fever among population of Koh Chang District, Trat Province comprised of perceptions of Dengue Hemorrhagic fever according to the Health Belief Model, educational level, career and time living could co-predict the preventive and control behaviors on Dengue Hemorrhagic fever among population of Koh Chang District, Trat Province about 20.7%

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากหลายท่านที่อนุเคราะห์ให้ความช่วยเหลือ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ศาสตราจารย์ ดร. เอ็มอัชมา วัฒนบุรานนท์ ที่กรุณาได้รับเป็นที่ปรึกษา และเสียสละเวลาในการให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ตลอดจนให้คำปรึกษาในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ เอาใจใส่ดูแลเป็นอย่างดี ให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย ประธานกรรมการสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.พาณี สีตกะสิน อาจารย์ ดร.วัลลภ ใจดี และนายสุพจน์ รัตนเพียร ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบและให้คำแนะนำในการจัดทำแบบสอบถาม และขอขอบพระคุณท่านคณาจารย์ประจำภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาทุกท่าน ที่ประสิทธิประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้ศึกษาตลอดระยะเวลาที่ผู้ศึกษาเข้ารับการศึกษ ซึ่งความรู้ที่ได้รับมีประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ตลอดจนนำไปใช้ในการทำงาน เป็นอย่างมาก

การศึกษาในครั้งนี้จะสำเร็จลงไม่ได้ หากไม่ได้รับความร่วมมือจากประชาชนผู้ที่เสียสละตอบแบบสอบถาม และเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ที่ช่วยในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ

สุดท้ายนี้ ผู้ศึกษาขอขอบคุณครอบครัวของข้าพเจ้า รวมถึงเพื่อน ๆ ที่เป็นกำลังใจ ให้ความช่วยเหลือและให้การสนับสนุน เป็นอย่างดียิ่ง ตลอดจนผู้ที่ไม่ได้เอ่ยนามในครั้งนี้ที่ทำให้ข้าพเจ้ามีกำลังใจจนงานสำเร็จตามที่ตั้งใจไว้ทุกประการ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
สมมติฐานงานวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์.....	5
บทที่ 2 เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก.....	8
การปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	11
แนวคิดและทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)	14
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	18
บทที่ 3 วิธีการดำเนินงานวิจัย	24

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง	24
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	26
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	28
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	28
การวิเคราะห์ข้อมูล	29
การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย	31
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	32
ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล.....	32
ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model).....	35
ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอ เกาะช้าง จังหวัดตราด	44
ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชนใน อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด	46
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	51
สรุปผลการวิจัย.....	51
อภิปรายผลการศึกษา.....	53
ข้อเสนอแนะ	58
บรรณานุกรม	61
ภาคผนวก	63
ภาคผนวก ก	64
ภาคผนวก ข	66
ภาคผนวก ค	76
ภาคผนวก ง.....	81

ประวัติย่อของผู้วิจัย84



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่ (n = 341)33

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยสนับสนุนที่นำไปสู่การป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (n = 341)35

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)36

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก และค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผลระดับการรับ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจำแนกตามรายชื่อ (n = 341).....37

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคต่อการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก และค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผลระดับการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคต่อการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก จำแนกตามรายชื่อ (n = 341)39

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผลระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกจำแนกตามรายชื่อ (n = 341).....41

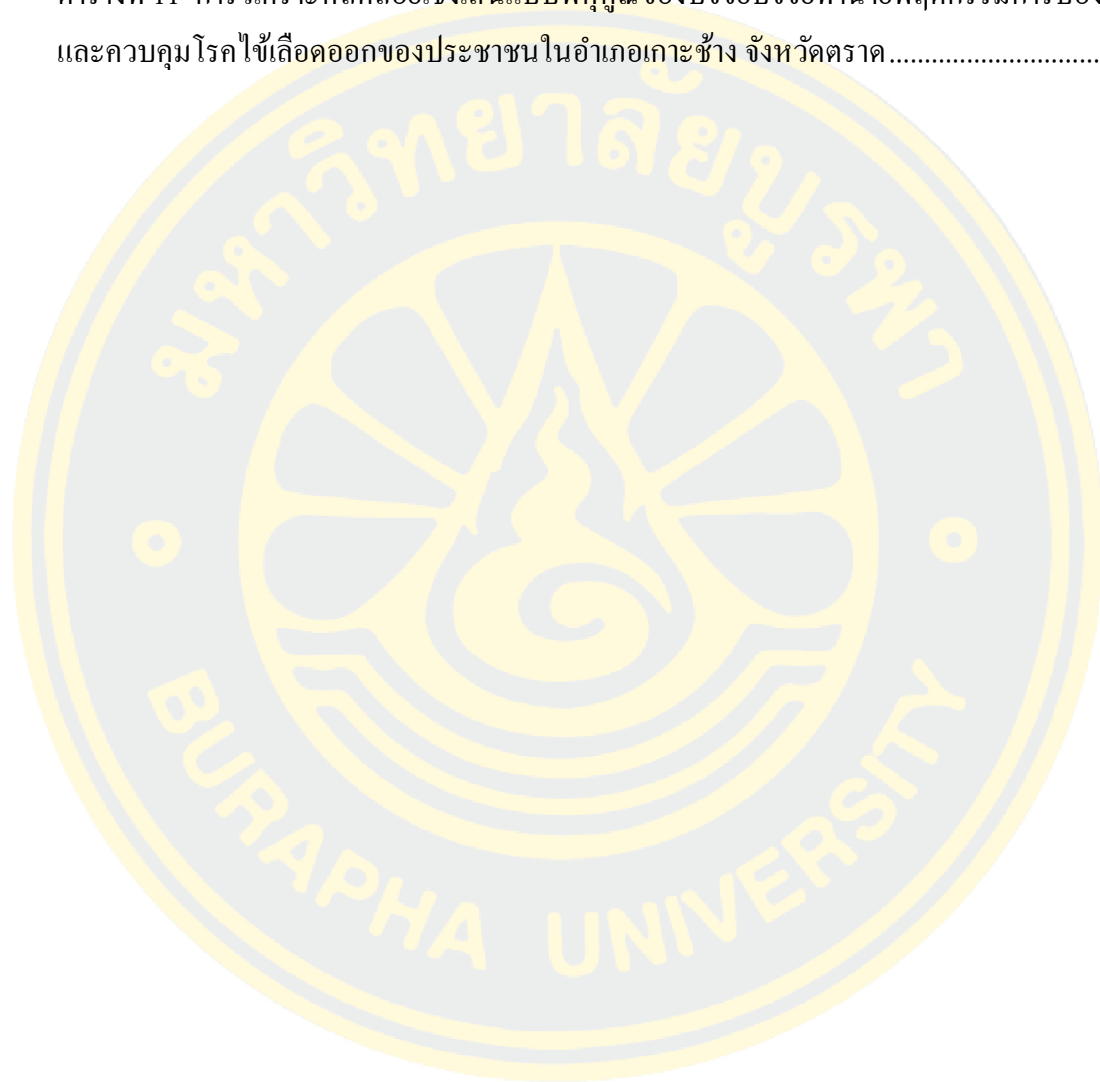
ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผลระดับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำแนกตามรายชื่อ (n = 341).....42

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.....44

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม รายชื่อ (n = 341).....45

ตารางที่ 10 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย Simple Linear Regression ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.....47

ตารางที่ 11 การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณของปัจจัยปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด.....49



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการดำเนินงานวิจัย.....	4
ภาพที่ 2 แผนด้านเชื่อด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค	17



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดเชื่อไวรัสเดงกีที่มีอยู่กลายเป็นแมลงนำโรค โรคนี้ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวางและจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยโรคไข้เลือดออกพบระบาดครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อ พ.ศ. 2501 และหลังจากนั้นได้ระบาดไปยังประเทศต่าง ๆ ที่อยู่ในเขตร้อนของทวีปเอเชีย โดยการระบาดครั้งแรกในประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วย 2,158 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 8.8 ต่อประชากรแสนคน มีอัตราตายร้อยละ 13.90 ต่อประชากรแสนคน (ศิริเพ็ญ กัลป์ยามจรูญ, มุกดา หวังวิรวงศ์ และวารุณี วัชรเสวี, 2556)

จากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกประเทศไทย สำนักโรคบาดวิทยา ตั้งแต่ 1 มกราคม 2562 ถึง 31 ธันวาคม 2562 (สำนักโรคบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2562) พบผู้ป่วย 128,401 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 193.66 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 133 ราย อัตราป่วยสะสมด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามเขตสุขภาพ สูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตสุขภาพที่ 9 (นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ และชัยภูมิ) พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 19,628 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 289.81 ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่ เขตสุขภาพที่ 10 (ศรีสะเกษ อุบลราชธานี ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร) พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 12,426 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 265.43 ต่อแสนประชากร เขตสุขภาพที่ 6 (สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว) พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 14,249 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 234.03 ต่อแสนประชากร เขตสุขภาพที่ 13 (กรุงเทพฯ) พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 12,730 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 224.14 ต่อแสนประชากร และเขตสุขภาพที่ 1 (เชียงใหม่ ลำพูน ลำปางแพร่ น่าน พะเยา เชียงราย แม่ฮ่องสอน) พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 12,260 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 208.56 ต่อแสนประชากร สำหรับสถานการณ์ไข้เลือดออก ในเขตสุขภาพที่ 6 พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 14,249 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 234.03 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 16 ราย ได้แก่ จังหวัดชลบุรี 5 ราย จังหวัดจันทบุรี 3 ราย จังหวัดสระแก้ว 3 ราย จังหวัด ฉะเชิงเทรา 2 ราย จังหวัดระยอง 2 ราย และจังหวัดสมุทรปราการ 1 ราย จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ จังหวัดจันทบุรี มีอัตราป่วย 372.38 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ จังหวัดระยอง จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดตราด และจังหวัดสระแก้ว มีอัตราป่วย 370.85, 299.23, 274.17 และ 266.07 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และสถานการณ์ไข้เลือดออกของจังหวัดตราด (สำนักโรคบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ได้รับ

รายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 630 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 274.17 ต่อแสนประชากร ไม่มี รายงานผู้ป่วยเสียชีวิต โดยพบอัตราป่วยสูงสุดที่ อำเภอเกาะช้าง 81 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1030.80 ต่อแสนประชากร รองลงมา อำเภอแหลมงอบ 84 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 443.95 ต่อแสนประชากร อำเภอบ่อไร่ 134 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 389.56 ต่อแสนประชากร อำเภอคลองใหญ่ 79 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 379.52 ต่อแสนประชากร อำเภอเมืองตราด 170 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 192.67 ต่อแสน ประชากร อำเภอเขาสมิง 78 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 176.50 ต่อแสนประชากร และอำเภอเกาะกูด 4 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 165.15 ต่อแสนประชากร

จากสถานการณ์ไข้เลือดออกของปี 2562 จะเห็นได้ว่า อำเภอเกาะช้างเป็นอำเภอที่มีอัตรา ป่วยมากเป็นอันดับหนึ่งของจังหวัดตราด (สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2562) และ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Health Belief Model (อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ, 2561) ได้สรุปไว้ว่าเป็นทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบายพฤติกรรมของบุคคล ในการที่จะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค และการรักษาโรคว่าบุคคลต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของ การเป็นโรค รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะ คุกคามของโรค โดยการเลือกวิธีการปฏิบัติที่คาดว่าจะดีที่สุดด้วยการเปรียบเทียบ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติกับผลเสีย ค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้นนอกจากนี้ปัจจัย ร่วมอื่น ๆ เช่น ตัวแปรด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งชักนำไปสู่การปฏิบัตินับเป็นปัจจัยที่มี ผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ ด้วย

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด โดยประยุกต์ใช้ ทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Health Belief Model ในการดำเนินการศึกษา เพื่อจะนำผลที่ได้จาก การศึกษาครั้งนี้ไปประยุกต์ในการกำหนดแนวทางการส่งเสริม ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก และเตรียมรูปแบบการจัดกิจกรรม โครงการสุขภาพที่เหมาะสมแก่ประชาชนใน อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราดต่อไป

คำถามการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพ (Health Belief Model) สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ได้หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

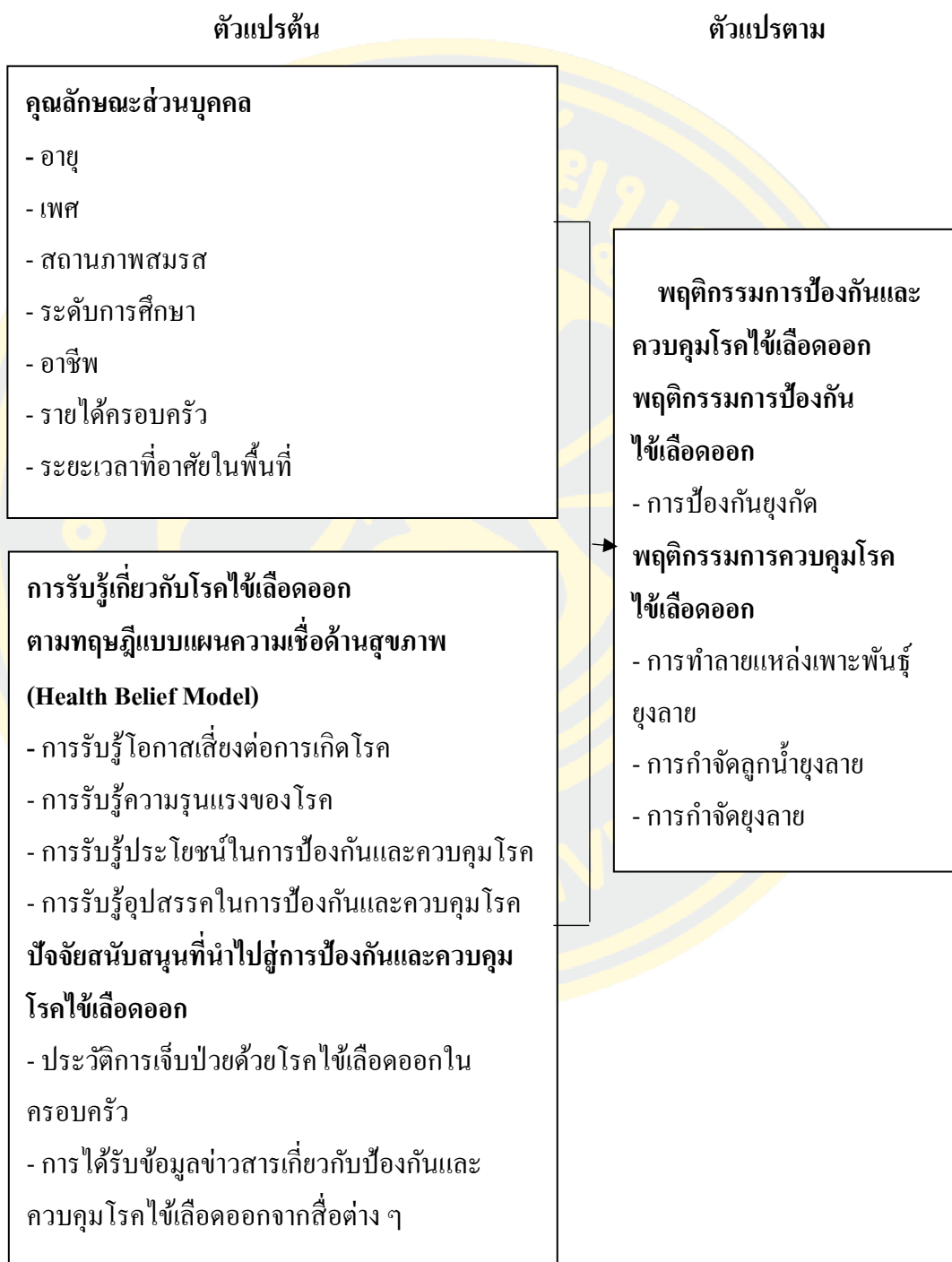
1. ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของประชาชนอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด
2. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด
3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด

สมมติฐานงานวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล และการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา ไว้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการดำเนินงานวิจัย

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด
2. เป็นแนวทางในการวางแผน และพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด โดยมีขอบเขตการศึกษาดังต่อไปนี้

- รายได้ครอบครัว
 - ระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่
- ปัจจัยด้านการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
 - การรับรู้ความรุนแรงของโรค
 - การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรค
 - การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรค

ปัจจัยสนับสนุนที่นำไปสู่การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

- ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในครอบครัว
 - การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากสื่อต่าง ๆ
- ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนใน

อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด

นิยามศัพท์

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง องค์ประกอบทางด้านลักษณะของบุคคลประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่ ของประชาชน

ประชาชน หมายถึง ครัวเรือนของประชากรที่อาศัยอยู่ในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด จำนวน 2,301 ครัวเรือน

การรับรู้ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) หมายถึง การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของ

การป้องกัน โรคและการรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการป้องกันโรค ของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยมี รายละเอียดดังนี้

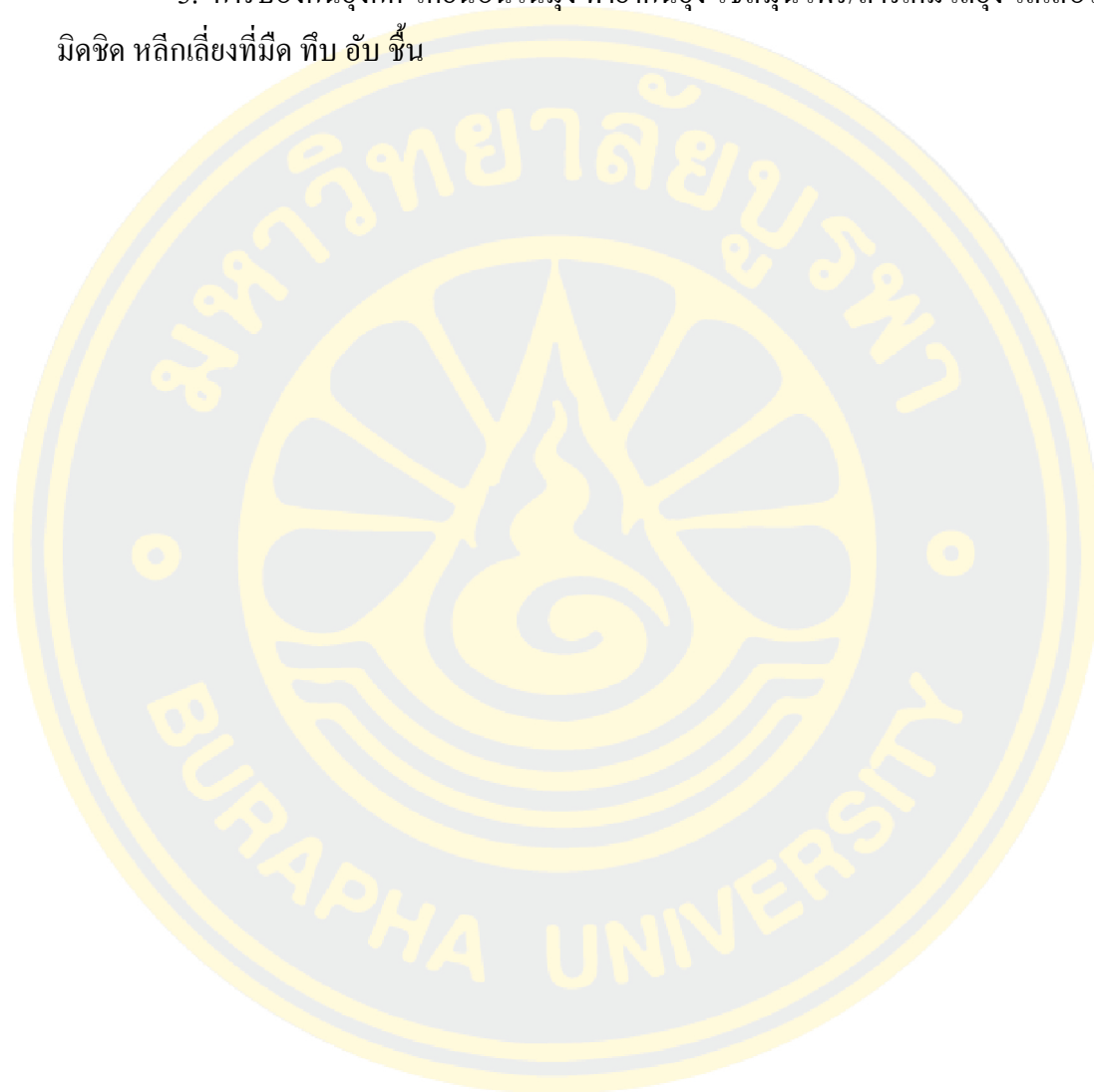
1. การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับ อันตราย ความรุนแรง ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนของโรคไข้เลือดออก ที่อาจส่งผลกระทบต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ การใช้ระยะเวลาในการรักษา และอาจมีความรุนแรงถึงเสียชีวิต
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของ ประชาชนเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก
3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของประชาชน เกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก
4. การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความเชื่อหรือ การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ไข้เลือดออก เช่น การเสียเวลาหากปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เกิด ความไม่สะดวกสบายในการปฏิบัติ การปฏิบัตินั้นส่งผลกระทบต่อการประกอบอาชีพหรือการดำรง ชีวิตประจำวัน

ปัจจัยสนับสนุนที่นำไปสู่การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง ประสิทธิภาพ เจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในครอบครัวและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

พฤติกรรมกำหนัดป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การกระทำหรือประพฤติด ิบปฏิบัติในการควบคุมและกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย การควบคุมหรือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การป้องกันยุงกัด การปฏิบัติตนเองไม่ให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกและการควบคุมการแพร่ระบาดของ โรคไข้เลือดออก ได้แก่

1. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์กำจัดลูกน้ำยุงลาย ประกอบด้วย
 - 1.1 วิธีทางกายภาพ ได้แก่ การปิดภาชนะกักเก็บน้ำด้วยฝาปิดเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลาย เข้าไปวางไข่อาจจะใช้ผ้ามุ้ง ผ้ายางหรือพลาสติกปิดและมัดไว้ ภาชนะที่ยังไม่ใช้ประโยชน์ควรจะ คว่ำมิให้รองรับน้ำ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้สะอาด สิ่งของเหลือใช้ เช่น กะลา กระป๋องควรรเผาหรือ ผึ่ง แฉกกันดอกไม้สดควรเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน ทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องตลอดทั้งปี
 - 1.2 วิธีทางชีวภาพ คือ การปล่อยปลากินลูกน้ำลงในภาชนะกักเก็บน้ำ เช่น โอ่งตุ่ม 2-4 ตัว หมั่นดูแลอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง
 - 1.3 วิธีทางเคมี โดยใช้ทรายที่มีฟอส การใช้เกลือแกง น้ำส้มสายชู หรือผงซักฟอก ใน การกำจัดลูกน้ำยุงลาย

2. วิธีการลดขงตัวเต็มวัย มีดังนี้
 - 2.1 ใช้ไม้ซ้อดขงไฟฟ้า
 - 2.2 การพ่นเคมีกำจัดขงตัวเต็มวัย
3. การป้องกันขงกัด โดยนอนในมุ้ง ทายากันขง ใช้สมุนไพร/สารเคมีไล่ขง ใส่เสื้อให้มิดชิด หลีกเลียงที่มีด ทีบ อับ ชื้น



บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
2. การปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
3. แนวคิดและทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกที่พบในประเทศไทยและประเทศใกล้เคียงในภูมิภาคเอเชียอาคเนย์เกิดจาก ไวรัสเดงกีซึ่งเรียกชื่อว่า Dengue Fever (DF) หรือ Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) ในปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของโรคอย่างกว้างขวางทั่วประเทศ โดยจะพบผู้ป่วยได้ทุกจังหวัดและทุกภาคของประเทศไทย (ศิริเพ็ญ กัลป์ยานรุจ, มุกดา หวังวิรวงศ์ และวารุณี วัชรสวัสดิ์, 2556) ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไว้ดังนี้

การแพร่กระจายของไวรัสเดงกี

เชื้อไวรัสเดงกีแพร่จากคนหนึ่งไปอีกคนหนึ่งได้โดยมียุงลายเป็นพาหะของโรคที่สำคัญ ถึงแม้จะมียุงลายหลายชนิดที่สามารถแพร่เชื้อได้แต่ที่มีความสำคัญทางด้านระบาดวิทยาของโรค DF/DHF คือ *Aedes aegypti* โดยยุงลายตัวเมียจะดูดเลือดคนที่มีเชื้อไวรัสเดงกีอยู่ในกระแสเลือด (ในช่วงที่มีไข้สูง) เข้าไป เชื้อไวรัสจะเพิ่มจำนวนในตัวยุง (External incubation period ประมาณ 8-10 วัน) โดยไวรัสเดงกีจะเข้าไปสู่กระเพาะและเข้าไปเพิ่มจำนวนในเซลล์ผนังของกระเพาะ หลังจากนั้นจะเข้าสู่ต่อมน้ำลายเตรียมพร้อมที่จะปล่อยเชื้อไวรัสเดงกีให้กับคนที่ถูกกัดครั้งต่อไปได้ ตลอดอายุของยุงตัวเมียซึ่งอยู่ได้นาน 30-45 วัน คนที่ไม่มีภูมิคุ้มกันนับว่าเป็น Amplifying host ที่สำคัญของไวรัสเดงกีการแพร่เชื้อจะต่อเนื่องกันเป็นลูกโซ่ถ้ามียุงและคนที่มีเชื้อไวรัสเดงกีอยู่ในชุมชนที่มีคนอยู่หนาแน่น

การติดเชื้อไวรัสเดงกี

การติดเชื้อไวรัสเดงกีในเด็ก ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็กเมื่อมีการติดเชื้อครั้งแรกมันจะไม่มีอาการหรืออาการไม่รุนแรง องค์การอนามัยโลกได้จำแนกกลุ่มอาการ

โรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสแดงก็ตามลักษณะอาการทางคลินิก ดังต่อไปนี้

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

ไข้แดงก็ มักเกิดกับเด็กโตหรือผู้ใหญ่ อาจมีอาการไม่รุนแรง คือมีเพียงอาการไข้ร่วมกับปวดศีรษะ เมื่อยตัว หรืออาจเกิดอาการแบบ Classical DF คือ มีไข้สูงกะทันหัน ปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก (Break bone fever) และมีผื่น บางรายอาจมีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง ตรวจพบ Tourniquet test positive ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีเม็ดเลือดขาวต่ำ รวมทั้งบางรายอาจมีเกล็ดเลือดต่ำได้ ในผู้ใหญ่เมื่อหายแล้วจากโรคจะมีอาการอ่อนเพลียอยู่นาน โดยทั่วไปแล้วไม่สามารถวินิจฉัยจากอาการทางคลินิกได้แน่นอน ต้องอาศัยการตรวจทางน้ำเหลือง/แยกเชื้อไวรัส

ไข้เลือดออกแดงก็ มีอาการทางคลินิกเป็นรูปแบบที่ค่อนข้างชัดเจน คือมีไข้สูงลอยร่วมกับอาการเลือดออก ตับโต และมีภาวะช็อกในรายที่รุนแรง ในระยะมีไข้จะมีอาการต่าง ๆ คล้าย DF แต่จะมีลักษณะเฉพาะของโรค คือ มีเกล็ดเลือดต่ำและมีการรั่วของพลาสมา ซึ่งถ้าพลาสมารั่วออกไปมากผู้ป่วยจะมีภาวะช็อกเกิดขึ้นที่เรียกว่า Dengue Shock Syndrome (DSS) การรั่วของพลาสมาซึ่งเป็นเอกลักษณ์ที่สำคัญของโรคไข้เลือดออกแดงก็ สามารถตรวจพบได้จากการที่มีระดับ Hct สูงขึ้น มีน้ำในเยื่อหุ้มปอดและช่องท้อง

ไข้แดงก็ที่มีอาการแปลกออกไป ที่พบส่วนใหญ่ คือ ผู้ป่วยจะมีอาการทางสมอง ตับวาย ไตวาย ผู้ที่มีอาการทางสมองส่วนใหญ่เกิดจากภาวะช็อกนานและมีตับวายร่วมด้วย (Hepatic encephalopathy) ผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนหนึ่งพบว่า มีการติดเชื้อ 2 อย่างร่วมกัน หรือ ผู้ที่มีโรคประจำตัวเดิมอยู่แล้ว

การติดต่อของโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกติดต่อกันได้โดยมียุงลาย *Aedes aegypti* เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ โดยยุงตัวเมียซึ่งกัดเวลากลางวันและดูดเลือดคนเป็นอาหารจะกัดดูดเลือดผู้ป่วยซึ่งในระยะไข้สูงจะเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือดเชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุง เข้าไปอยู่ในเซลล์ที่ผนังกระเพาะ เพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วออกมาจากเซลล์ผนังกระเพาะ เดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลายพร้อมที่จะเข้าสู่คนที่ถูกกัดในครั้งต่อไป ซึ่งระยะฟักตัวในยุงนี้ประมาณ 8-10 วัน เมื่อยุงตัวนี้ไปกัดคนอื่นอีกก็จะปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัดได้เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคนและผ่านระยะฟักตัวนานประมาณ 5-8 วัน (สั้นที่สุด 3 วัน นานที่สุด 15 วัน) ก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้

ความรู้เกี่ยวกับยุงลาย

ประเสริฐ ทองเจริญ (2559) กล่าวว่า ยุงลายนำโรคในประเทศไทยมีอยู่ 2 ชนิด คือ ยุงลาย

บ้าน (*Aedes aegypti*) และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) ยุงลายมีขนาดค่อนข้างเล็ก สีขาวสลับดำ พบอยู่ทั่วไปในเขตร้อน แหล่งเพาะพันธุ์คือ ภาชนะขังน้ำที่คนทำขึ้นและมีน้ำขังไว้เกิน 7 วัน โดยเป็นน้ำใสและนิ่ง ยุงลายตัวเมียหลังดูดเลือดคนแล้วจะวางไข่ตามผิวของภาชนะเหนือระดับน้ำเล็กน้อยอาศัยความชื้นจากน้ำที่ขังอยู่และความมืด ไข่จะฟักตัวเป็นลูกน้ำภายใน 2 วัน จากลูกน้ำ (Larvae) เป็นตัวโม่ง (Pupae) 6-8 วัน จากตัวโม่ง (Pupae) กินเวลา 1-2 วัน ก็จะเป็นยุงตัวเต็มวัยที่พร้อมจะออกไปหาอาหารและผสมพันธุ์ โดยทั่วไปยุงลายจะออกหากินในเวลากลางวัน ส่วนใหญ่จะพบอยู่ภายในบ้านและรอบ ๆ บ้าน มีระยะบินไม่เกิน 50 เมตร จะพบยุงลายชุกชุมมากในฤดูฝน ไข่ยุงลายที่ติดอยู่กับขอบผิวในภาชนะมีความทนต่อความแห้งแล้งเป็นเวลานานถึง 1 ปี เมื่อเข้าสู่ฤดูฝนมีความชื้นและอุณหภูมิที่เหมาะสมก็จะฟักตัวเป็นยุงได้ในระยะเวลา 9-12 วัน โดยลักษณะและชีวนิสัยของยุงลาย ดังนี้

1. ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรคหลักสำหรับไวรัสเด็งกีก่อให้เกิดโรคไข้เลือดออกแดงกึในประเทศไทยและหลายประเทศในเอเชีย แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจะอยู่ตามภาชนะขังน้ำชนิดต่าง ๆ ที่มนุษย์สร้างขึ้น (Man-made water container) ทั้งที่อยู่ในบ้านและที่อยู่นอกบ้าน เช่น โอ่งน้ำ คุ่มน้ำ ถังซีเมนต์ที่ใช้กักเก็บน้ำกิน น้ำใช้ในบ้าน อ่างปลูกบัว แจกันปลูกไม้ประดับ ที่รองขาตู้กับข้าว เป็นต้น ยุงลายชอบวางไข่ในน้ำจืด น้ำนิ่ง ไม่ชอบวางไข่ในน้ำกร่อยหรือน้ำไหล เป็นยุงที่อยู่ภายในบ้าน ขนาดความยาว 4-6 มิลลิเมตร มีเกล็ดสีดำลายสลับขาวตามลำตัว ขาจะมีสีดำลายสลับขาวเป็นปล้องๆ ยุงเพศเมียจะดูดกินแต่เลือดมนุษย์ ไม่กินเลือดสัตว์ บินได้ไม่เกิน ๑ กิโลเมตร ส่วนมากจะบินไปได้เพียง 100-200 เมตร เท่านั้น

ยุงลายจะออกหากินในเวลากลางวันจนถึงโพล้เพล้ใกล้พลบค่ำ หูดักในเวลากลางคืน เกาะอยู่ตามเสื้อผ้าที่แขวนไว้ในบ้าน ตามตู้เสื้อผ้า การนอนหลับในเวลากลางวันภายในบ้านที่ไม่มีมุ้งป้องกันยุงกัด จึงเสี่ยงต่อการถูกยุงลายกัด ยุงเพศเมียจำเป็นต้องกินเลือดมนุษย์ จึงจะวางไข่ได้ ส่วนยุงเพศผู้จะไม่กินเลือดจะกินน้ำหวาน และอื่น ๆ

วงจรชีวิตของยุงลายจะมีการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะ ๆ คือ เริ่มจากมีการวางไข่ (Egg) จากไข่กลายเป็นลูกน้ำ (Larva) จากลูกน้ำกลายเป็นตัวโม่ง (Pupa) แล้วจึงจะเป็นยุงตัวโตเต็มวัย (Adult mosquito) ตั้งแต่เริ่มวางไข่จนเป็นตัวเต็มวัยจะกินเวลาประมาณ 9-14 วัน ยุงเพศเมียมีอายุเพียง 1 วัน ก็กินเลือดได้ สามารถผสมพันธุ์ได้ ผสมพันธุ์เพียงครั้งเดียวก็จะวางไข่ได้หลายครั้ง โดยเฉลี่ยแต่ละครั้งจะวางไข่ได้ประมาณ 500-1,000 ตัว

2. ยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) จะเป็นพาหะที่สำคัญสำหรับเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา อันเป็นต้นเหตุของโรคไข้ออกผื่น ปวดข้อยุงลาย แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายสวนจะต่างจากยุงลายบ้าน

กล่าวคือ จะเพาะพันธุ์ตามแหล่งน้ำขังตามธรรมชาติ (Natural container) เช่น แอ่งน้ำตื้นๆ ในสวน โปรงไม้ กระจับปักษ์ ภาชนะไม้ที่มีน้ำขัง ท่อน้ำ ราน้ำฝน เป็นต้น

การปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ยุงลายในประเทศไทยที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) แหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลายทั้งสองชนิดแตกต่างกัน โดยลูกน้ำของยุงลายบ้านจะอยู่ในภาชนะขังน้ำชนิดต่าง ๆ ที่มนุษย์สร้างขึ้น (Man-made container) ทั้งที่อยู่ภายในบ้านและบริเวณรอบ ๆ บ้าน เช่น โถงน้ำค้ำน้ำใช้ บ่อซีเมนต์เก็บน้ำในห้องน้ำ ถ้วยหล่อขาตู้กับข้าวกันมด แจกัน ภาชนะเลี้ยงปลูด่าง จานรองกระถางต้นไม้ ยางรถยนต์เก่าและเศษวัสดุต่าง ๆ ที่มีน้ำขังเป็นต้น ส่วนลูกน้ำยุงลายสวนมักเพาะพันธุ์อยู่ในแหล่งเพาะพันธุ์ธรรมชาติ (Natural container) เช่น โปรงไม้ โปรงหิน กระจับปักษ์ ภาชนะไม้ ภาชนะไม้ที่ชำรุดเสียหาย พลัปลิง หมาก คูน (กล้วยบอน) ตลอดจนแหล่งเพาะพันธุ์ที่มนุษย์สร้างขึ้นและอยู่บริเวณรอบ ๆ บ้านหรือในสวน เช่น ยางรถยนต์เก่า ราน้ำฝนที่อุดตัน ถ้วยรองน้ำยางพาราที่ไม่ใช้แล้ว หรือแม้แต่แอ่งน้ำบนดิน

สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2545) กล่าวถึงวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไว้ ดังนี้

วิธีการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายมีหลายวิธี ตั้งแต่วิธีทางกายภาพ วิธีทางชีวภาพ และวิธีทางเคมีภาพ จึงควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับประเภทของแหล่งเพาะพันธุ์ที่พบลูกน้ำยุงลาย โดยต้องพิจารณาทั้งในด้านความปลอดภัยต่อมนุษย์ สัตว์เลี้ยงและสิ่งแวดล้อม ด้านความสะดวกในการใช้ ด้านค่าใช้จ่าย ฯลฯ ซึ่งแหล่งเพาะพันธุ์บางแหล่งอาจใช้เพียงวิธีการใดวิธีการหนึ่งก็จะสามารถควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ผลดี เช่น การใส่ปลาหางนกยูงลงในอ่างบัว เป็นต้น แต่แหล่งเพาะพันธุ์บางแห่งจำเป็นต้องใช้วิธีการหลายๆ วิธีร่วมกัน เป็นการบริหารจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (Integrated Vector Management หรือ IVM) เช่น ยางรถยนต์เก่าที่มีอยู่เป็นจำนวนมาก ทั้งนี้ยางรถยนต์บางส่วนอาจนำไปตัดแปลงใช้ประโยชน์ได้ทันที (ทำรั้ว ปลูกดอกไม้หรือพืชล้มลุก) ในขณะที่บางส่วนรอการตัดแปลงเป็นสินค้า (ทำเป็นถังใส่ขยะ เป็นเก้าอี้) ยางรถยนต์ในส่วนนี้จึงควรเก็บในที่ร่มหรือหาวคลุมปกคลุมให้มิดชิด บางแห่งมียางรถยนต์เป็นจำนวนมากอาจปกคลุมให้มิดชิดทั้งหมดได้ ในกรณีนี้จำเป็นต้องนิรโทษกรรมกำจัดลูกน้ำร่วมด้วยซึ่งอาจจะเป็นสารเคมีหรือสารชีวภาพ

โรคไข้เลือดออก สามารถแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว การป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญ จึงต้องไม่ให้ยุ่งยาก โดยเฉพาะในผู้ป่วย โดยการลดจำนวนยุงตัวเต็มวัย และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ซึ่งจะต้องทำให้ครอบคลุม ทุกครัวเรือน ต่อเนื่องและสม่ำเสมอตลอดทั้งปี มีวิธีปฏิบัติ ดังนี้

1. วิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

กำจัดไขยุง ลูกน้ำ และตัวโม่ง ทำได้โดย

1.1 จำกัดการวางไข่ของยุงโดย

1.1.1 ใส่ Polystyrene bead หรือเม็ดพลาสติกเล็ก ๆ ในอ่างเก็บน้ำที่ระบายน้ำ

1.1.2 ปิดปากภาชนะเก็บน้ำ

1.1.3 ใส่ทรายธรรมชาติในจานรองกระถางต้นไม้ เพื่อให้ทรายดูดซับน้ำส่วนเกินจากการรดน้ำต้นไม้

1.2 กำจัดลูกน้ำและตัวโม่ง โดย

1.2.1 เปลี่ยนหรือเทน้ำที่แช่แข็งในภาชนะทุกสัปดาห์ เนื่องจากวงจรชีวิตที่อยู่ในน้ำคือตั้งแต่ไข่จนเป็นตัวโม่งก่อนเป็นยุงลายประมาณ 7 วัน วิธีนี้เหมาะสำหรับภาชนะเล็ก ๆ เช่น แจกันดอกไม้สด

1.2.2 ใส่ปลากินลูกน้ำ ได้แก่ ปลาหางนกยูงในแหล่งน้ำขัง เช่น อ่างบัว

1.2.3 ใส่ทรายอะเบท (Abate sand) ในน้ำ ขนาด 1 กรัม/น้ำ 10 ลิตร ทรายอะเบทคือทรายกำจัดลูกน้ำโดยเอาสาร Temephos มาเคลือบเม็ดทราย โคน Temephos เป็นออร์กาโนฟอสเฟต ชนิดหนึ่งใช้กำจัดตัวอ่อนของแมลงจากแหล่งน้ำ เช่น ตัวอ่อนของยุง

ข้อดีของทรายอะเบท

1. มีฤทธิ์กำจัดลูกน้ำได้นานประมาณ 3 เดือน ควรใส่ในภาชนะที่ไม่สามารถปิดฝาได้ เช่น อ่างน้ำขนาดใหญ่ ถ้าเป็นน้ำขังนิ่งใช้ได้นาน 6 เดือน ถ้าเป็นน้ำใช้ เช่น มีการเติมและใช้อยู่ประจำ ฤทธิ์ในการควบคุมลูกน้ำจะสั้นกว่า 3 เดือน

2. ออกฤทธิ์เร็ว สามารถฆ่าลูกน้ำได้ภายใน 2-3 ชั่วโมง หลังจากใส่ทรายอะเบท

3. มีพิษต่ำแต่ไม่เป็นอันตรายต่อคนและสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม สัตว์ปีก ในคนต้องได้รับทรายอะเบท 8.6 กรัม/กก. จึงจะเกิดพิษ ถ้าใช้ในอัตราส่วนปกติ คือ 1 ppm คือใส่ทรายอะเบท 1 กรัมต่อน้ำ 10 ลิตร สาร Temephos จะค่อย ๆ ละลายออกมาได้ความเข้มข้นประมาณ 1 ppm จึงปลอดภัย

4. มีสารตกค้างน้อย

ข้อเสียของทรายอะเบท

1. มีกลิ่นเหม็น สลายตัวง่ายเมื่อถูกแดดและความร้อน

2. มีผลต่อสัตว์ปีก

3. ไม่มีวางจำหน่ายทั่วไป ส่วนมากจะได้จากหน่วยงานสาธารณสุข

4. ฆ่าตัวโม่งไม่ได้

2. วิธีการลดยุงตัวเต็มวัย มีดังนี้

ยาพ่นยุง ที่ใช้ในปัจจุบันมี 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1. กลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต เช่น Fenitrothion malathion, Pirimiphos methyl, Dichlorodiphenyltrichloroethane (DDT)

2. กลุ่ม Pyrethroid เป็นกลุ่มสารเคมีสังเคราะห์ที่เลียนแบบสารสกัดจากธรรมชาติที่พบในพืชตระกูลดอกเบญจมาศ กลุ่ม Pyrethroid จะค่อนข้างปลอดภัย การใช้ทาหรือพ่นจะไม่เป็นพิษต่อระบบประสาท ยกเว้นกินโดยตรง

ปัจจุบัน DDT ใช้น้อยลงเพราะมีสารพิษตกค้างในสิ่งแวดล้อม และยุงลายมักจะดื้อต่อ DDT แล้ว ปัจจุบันประเทศไทยใช้ยากกลุ่ม Pyrethroid มากขึ้น ดังนั้น โอกาสที่ยุงลายจะดื้อต่อยา อาจเพิ่มขึ้นเช่นกัน การพ่นสารเคมีเพื่อกำจัดยุงลาย เพื่อควบคุมการระบาด มีข้อจำกัด ดังนี้

2.1 ต้องพ่นสารเคมีในพื้นที่ ที่เริ่มมีการระบาดในระยะแรก ๆ เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงไปกัดคนอื่นในพื้นที่นั้นจึงป้องกันการระบาดได้ แต่ถ้าพ่นในขณะที่มีการระบาดของโรคในพื้นที่มากแล้วจะได้รับประโยชน์น้อย เพราะคนส่วนใหญ่ได้รับเชื้อไปแล้ว

2.2 ถ้าต้องการลดปริมาณยุงมาก ๆ ต้องพ่นสารเคมีทุก 2-3 วัน 4-5 วันติดต่อกัน การใช้อุปกรณ์กำจัดยุง เช่น

- ดักไฟฟ้า แสงไฟจะล่อให้ยุงบินมาสู่กับดักแล้วก็จะถูกกระแสไฟฟ้าช็อตตายไป
- อุปกรณ์กำจัดยุงแบบใช้ถ่านไฟฉายรูปร่างคล้ายไม้เทนนิส เมื่อเปิดเครื่องจะมีกระแสไฟฟ้าไหลผ่านซึ่งตลอดเวลาใช้ต้องโบกให้ถูกตัวยุง ยุงจะถูกไฟช็อตตาย

3. การป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด

การป้องกันไม่ให้คนถูกยุงกัด ในคนที่ยังไม่มีเชื้อก็จะได้ไม่รับเชื้อจากยุง สำหรับผู้ที่ได้รับเชื้อแล้วและเป็นระยะไข่ซึ่งมีเชื้อไวรัสแดงก็ในกระแสเลือดก็จะได้ไม่แพร่เชื้อไปให้ยุง การป้องกันไม่ให้ยุงกัดมีหลายวิธีดังนี้

3.1 ดัดมุ้งลวด นอนในมุ้ง

3.2 ในกรณีที่ต้องเข้าไปในพื้นที่ที่มียุงชุกชุมควรสวมใส่เสื้อผ้าแขนยาว กางเกงขายาว ใช้เสื้อผ้าสีอ่อน

3.3 ทา/สเปรย์ยากันยุงที่ผิวหนัง ประสิทธิภาพการกันยุงจะขึ้นอยู่กับความเข้มข้นของสารเคมี โดยปกติจะสามารถป้องกันได้ประมาณ 2-6 ชั่วโมง

ข้อแนะนำสำหรับการใช้ ยาทา/สเปรย์กันยุง

1. กรณีไม่เคยใช้มาก่อน ควรทดสอบอาการแพ้ก่อนใช้โดยทาผิวหนังบริเวณท้องแขนทิ้งไว้ 15 นาที

2. หากใช้สบู่หน้า ให้สเปรย์ใส่มือก่อนแล้วค่อยลูบตามใบหน้า ควรใช้เท่าที่จำเป็น ไม่ควรใช้ติดต่อกันเป็นประจำ

3. หลังใช้ควรล้างมือ และอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายโดยเฉพาะบริเวณที่ทา

4. ไม่ควรฉีดพ่นใกล้กับอาหารหรือขณะรับประทานอาหาร

3.4 ยาจุดกันยุง กลุ่มสารเคมีที่นิยมใช้เป็นสารออกฤทธิ์ในยาจุดกันยุง คือ Pyrethroid จะรบกวนระบบประสาทของยุงทำให้เกิดอาการอัมพาต และลดอัตราการกัดของยุงในบริเวณที่จุดได้มากถึงร้อยละ 80 แต่ประสิทธิภาพของยาจุดกันยุงจะขึ้นอยู่กับขนาดของห้องที่วางยาจุดกันยุงด้วย

โดยสรุป การปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุม โรค ไข้เลือดออกมีหลายวิธี ตั้งแต่วิธีทางกายภาพ วิธีทางชีวภาพ และวิธีทางเคมีภาพ จึงควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับประเภทของแหล่งเพาะพันธุ์ที่พบลูกน้ำยุงลาย โดยต้องพิจารณาทั้งในด้านความปลอดภัยต่อมนุษย์ สัตว์เลี้ยงและสิ่งแวดล้อม ด้านความสะดวกในการใช้ ด้านค่าใช้จ่าย ฯลฯ

แนวคิดและทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแบบแผนที่ได้ระบุเอกลักษณ์ของแนวคิดรวบยอดที่เชื่อมโยงสนับสนุนการวัดในระดับบุคคล แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นรูปแบบหนึ่งที่ใช้กันอย่างแพร่หลายเพื่อต้องการอธิบายว่าทำไมบุคคลจึงมีพฤติกรรมปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันสุขภาพของตนเอง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแบบแผนหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม เพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรกได้นำใช้ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันการโรค (Preventive health behavior) ต่อมาภายหลังได้มีการดัดแปลงไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมเจ็บป่วย (Illness behavior) และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ (Sick-role behavior) (จิริยา ปันทวังกูร, 2549)

แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ เป็นแบบแผนหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคมเพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรกได้นำมาในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันการโรค (Preventive health behavior) ต่อมาภายหลังได้มีการดัดแปลงไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมเจ็บป่วย (Illness behavior) และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ (Sick-role behavior) พัฒนาการของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพเกิดขึ้นเมื่อนักวิชาการได้หันมาสนใจพฤติกรรมของมนุษย์กันมากขึ้น เนื่องจากมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์เป็นสิ่งที่สามารถศึกษา

ทำความเข้าใจ และทำการควบคุมได้โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้รับความสนใจศึกษากันมากในตอนต้นของช่วงปี ค.ศ. 1950-1960 ซึ่งถือว่าเป็นช่วงเริ่มแรกของการพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เนื่องจากในระบายนั้นการจัดบริการด้านสาธารณสุขที่เน้นกิจกรรมด้านการป้องกันโรคมกกว่ากิจกรรมด้านการรักษาพยาบาล ไม้ได้รับความสนใจจากประชาชน คือ ประสบปัญหาที่มีประชาชนมารับบริการการป้องกันโรคนั้นน้อยทั้ง ๆ ที่บริการที่จัดให้นั้นไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย หรือเสียค่าใช้จ่ายต่ำก็ตาม (อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ, 2561)

องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ (2561) กล่าวว่า องค์ประกอบที่สำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของบุคคลประกอบด้วย

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived susceptibility)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด และถ้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยจะหมายถึง ความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสเกิดโรคซ้ำ และความรู้สึกของผู้ป่วยว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่าง ๆ

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดพิการ เสียชีวิต ความยากลำบากและการต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึง อาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนา และมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง

3. การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรค (Perceived benefits and barriers)

เมื่อบุคคลมีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรงหรือก่อให้เกิดผลเสียต่อตนแล้ว ยังมีความเชื่อต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ อุปสรรคอาจรวมถึงเวลา ความไม่สะดวกสบาย ความอาย การเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัย และอาการแทรกซ้อนด้วย บุคคลจะทำการประเมินอุปสรรคแล้วนำไปสัมพันธ์กับทรัพยากรที่มีอยู่หรือที่จะหามาได้ตลอดจนประสพการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ แม้บุคคลจะพยายามหลีกเลี่ยงจากภาวะ

คุกคามเหล่านั้น โดยการแสวงหาการป้องกันหรือรักษาโรคดังกล่าว แต่การที่บุคคลจะยอมรับและปฏิบัติในสิ่งใดนั้น จะเป็นผลจากความเชื่อว่าวิธีการนั้น ๆ เป็นทางออกที่ดี ก่อให้เกิดผลดีมีประโยชน์ และเหมาะสมที่สุด จะทำให้ไม่ป่วยเป็นโรคหรือหายจากโรคนั้น ในขณะที่เดียวกันบุคคลจะต้องมีความเชื่อว่าอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกัน และรักษาโรคจะต้องมีน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับ

4. ปัจจัยร่วม (Modifying factors)

ปัจจัยร่วมนับเป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ปัจจัยร่วมประกอบด้วย อายุ เพศ เชื้อชาติของบุคคล บุคลิกภาพ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม และการศึกษา

5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action)

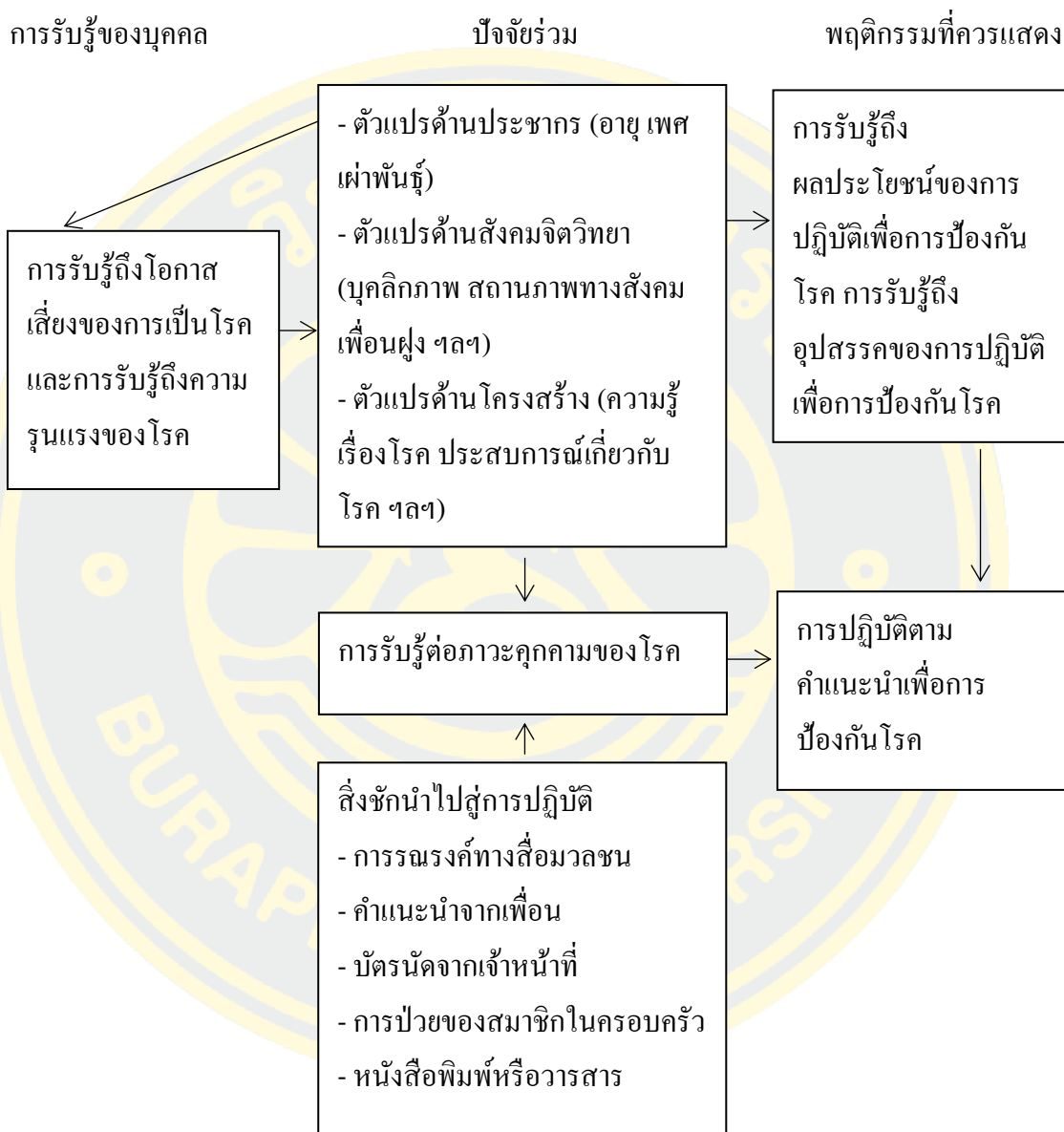
ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค เป็นสิ่งกระตุ้น (Trigger) ที่นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม ตัวแปรเหล่านี้อาจเป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคล เช่น อากาศไม่สบาย เจ็บปวด อ่อนเพลียที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลนั่นเอง หรือเป็นสิ่งที่ภายนอกที่มากระตุ้น เช่น การรณรงค์หรือข่าวสารจากสื่อมวลชน คำแนะนำที่ได้จากเจ้าหน้าที่ เพื่อน หรือผู้อื่น แหล่งหรือผู้ให้คำแนะนำ บัตรนัด หรือไปรษณียบัตรเตือน การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว แรงกดดันหรือแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

สิ่งชักนำไปสู่การปฏิบัติหรือตัวกระตุ้น จะต้องเกิดขึ้นสอดคล้องเหมาะสมกับพฤติกรรมระดับความเข้มของสิ่งกระตุ้นที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม แตกต่างกันไปตามระดับความพร้อมด้านจิตใจของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรม คือ ถ้ามีความพร้อมด้านจิตใจต่ำจำเป็นต้องอาศัยสิ่งชักนำไปสู่การปฏิบัติมาก แต่ถ้ามีความพร้อมด้านจิตใจสูงแล้วต้องการสิ่งกระตุ้นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

กระทรวงสาธารณสุข (2542) กล่าวว่า แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นแนวคิดของ Rosenstock ซึ่งอธิบายว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อต่อไปนี้

1. เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค
 2. โรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตของเขา
 3. การปฏิบัติที่จะหลีกเลี่ยงการเป็นโรค จะก่อให้เกิดผลดีหรือลดความรุนแรงของโรค
- นอกจากองค์ประกอบด้านความเชื่อหรือการรับรู้แล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่ง Becker et al. (อ้างถึงใน เอ็มอัชณา วัฒนบุรานนท์, 2556) ได้ปรับปรุงแบบ

แผนด้านเชื่อด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค สามารถแสดงดังแผนภูมิต่อไปนี้



ภาพที่ 2 แผนด้านเชื่อด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค

โดยสรุปแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรักษาโรคว่าบุคคลต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะ

คุกคามของโรค โดยการเลือกวิธีการปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุดด้วยการเปรียบเทียบ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติกับผลเสีย ค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้นนอกจากนี้ปัจจัย ร่วมอื่น ๆ เช่น ตัวแปรด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งชักนำไปสู่การปฏิบัตินับเป็นปัจจัยที่มี ผลต่อการปฏิบัติสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ ด้วย

สรุปได้ว่า แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่กล่าว มาข้างต้น เป็นแนวคิดเกี่ยวกับ การที่บุคคลจะตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมในการ ป้องกันโรค จะมีองค์ประกอบหมายปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมการป้องกัน โรค ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าการ นำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ จะทำให้ ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด และสามารถนำผลการวิจัยมาใช้ในการ ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค เพื่อลดการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จรัสศรี วันเพ็ญ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดปทุมธานี โดยเป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง 445 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ทำการเก็บ ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสม ประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน และสถิติวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นอยู่ใน ระดับปานกลาง โดยที่ปัจจัยนำซึ่งได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ทักษะคติเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรค การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้จากการป้องกันโรค มี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการ ป้องกันโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สำหรับปัจจัยอื่นซึ่งได้แก่ การมีแหล่งบริการสุขภาพและนโยบายของโรงเรียนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีผลทางบวก

กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเสริม ซึ่งได้แก่ การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การได้รับการกระตุ้นเตือนจากครูอนามัย และประสบการณ์การเจ็บป่วยหรือคนรอบข้างที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือด มีผลทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ปัจจัยทางชีวสังคม ซึ่งได้แก่ ที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษาของบิดา มารดาของนักเรียน และรายได้ของครอบครัว มีผลทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จุฬาลักษณ์ แก้วดี, วัสสา มั่นศักดิ์ และหยาดพิรุณ อินเลียง (2551) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลคลองลาน อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ผลการวิจัยพบว่า ชาวเขาเผ่าม้งส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดี พฤติกรรมที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ สวมใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว เมื่อต้องไปทำงานในสวน/ไร่ เพื่อป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด ส่วนพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติน้อยคือ ใช้อุปกรณ์กำจัดยุงไฟฟ้า (ที่ซื้อตุง) ในการกำจัดยุง ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของชาวเขาเผ่าม้ง โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน มี 3 ตัวแปรเรียงตามลำดับ ได้แก่ 1. การได้รับการสนับสนุนทางสังคม (X_1) 2. ทักษะคิดต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก (X_2) 3. การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก สมการในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชาวเขาเผ่าม้งในอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ในรูปคะแนนดิบ (X) คือ

$$Y^1 = 15.906 + 1.264x_1 + 0.314x_2 - 0.140x_3$$

ทั้งนี้ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการศึกษาคั้งนี้สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของชาวเขาเผ่าม้งได้ร้อยละ 19.5

นฤมล กล่อมจิตเจริญ (2552) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ อาชีพ การรับรู้โอกาส การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค ส่วนการรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรง การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค การรับรู้ประโยชน์ อาชีพเกษตรกรรม และการรับรู้โอกาสเสี่ยง สามารถร่วมกันทำนายความผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ร้อยละ 63.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อริวัฒน์ วราพุด (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ 2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ และ 3. ค้นหาตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นประชาชนที่อาศัยในเขตจังหวัดศรีสะเกษที่ขึ้นทะเบียนตามฐานข้อมูล HCIS (Health Center Information Service) ประจำสถานีอนามัยทุกแห่งในจังหวัดศรีสะเกษ ที่อยู่ในกลุ่มวัยแรงงาน มีอายุตั้งแต่ 15-59 ปี จำนวน 902,614 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane กำหนดให้ระดับความคลาดเคลื่อนเท่ากับ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบทดสอบ และแบบสอบถาม 5 ส่วน มีค่าความเชื่อมั่น ทั้งฉบับเท่ากับ .92 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ความถี่ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์พหุระดับ ผลการวิจัยพบว่า 1. ประชาชน จังหวัดศรีสะเกษ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม อยู่ในระดับมาก 2. ตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปรเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 7 ตัวแปร คือ การสนับสนุนด้านวัสดุและอุปกรณ์ในการป้องกันโรค (X_{13}) ($r = .23$) การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (X_7) ($r = .19$) การรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันโรค (X_{10}) ($r = .13$) อาชีพรับจ้างทั่วไป (X_{3_2}) ($r = .13$) รายได้ (X_4) ($r = .11$) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (X_{12}) ($r = .11$) การศึกษาระดับอนุปริญญา (X_{2_4}) ($r = .10$) ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 18 ตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชน จังหวัดศรีสะเกษ ในเชิงเส้นตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00 ($F = 5.44$, $p\text{-value} = .00$) และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ.46 แสดงว่าตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 18 ตัว ร่วมกันสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชน จังหวัดศรีสะเกษได้ร้อยละ 21 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ .56 3. ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มี 6 ตัวคือ การได้รับแรงสนับสนุนด้านเครื่องมือ (X_{13}) การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (X_7) คือ การรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันโรค (X_{10}) รายได้ของครอบครัว (X_4) รับจ้างทั่วไป (X_{3_2}) ปริญญาตรีหรือสูงกว่า (X_{2_5}) ตามลำดับ โดย ตัวแปรทั้ง 6 ตัว ร่วมกันสามารถอธิบาย

ความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชน จังหวัดศรีสะเกษ ใต้ร้อยละ 17.00

ปริยานุช พลอยแก้ว และคณะ (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี จังหวัดสมุทรสาคร โดยการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มจำนวน 385 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 79.20 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 50.85 ปี ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชนเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 15 ปี มีประวัติการเจ็บป่วยโรคไข้เลือดออกในรอบครัว ร้อยละ 17.10 และช่องทางประชาชนในชุมชนได้รับข่าวสารมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 65.70, 36.90 และ 27.30 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อาชีพ ฐานะเศรษฐกิจความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรค การสนับสนุนจาก อสม. การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการสนับสนุนจากเทศบาล จากผลการวิจัยนี้จึงมีข้อเสนอแนะให้บุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและภาคประชาชน ควรร่วมมือกันเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก รวมทั้งวิธีการป้องกันโรค เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสมต่อไป

กานววัฒน์ พรหมสังคหะ (2562) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าควาย อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง (52.20%, \bar{X} = 3.03, SD = 0.87) และพบว่า ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยง (Mean Diff. = 0.67, 95%CI: 0.17 ถึง 1.06) ปัจจัยเอื้อ (1.52, 95%CI: 1.14 ถึง 1.90) และปัจจัยเสริม (1.11, 95%CI: 0.75 ถึง 1.47) มีผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในขณะที่ปัจจัยด้านอาชีพ (-0.88, 95%CI: -1.59 ถึง -0.16) มีผลเชิงลบต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

Ping and Sazaly (2013) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกใน Lowokwaru, Malang, Indonesia: การศึกษาแบบตัดขวาง (Factors associated with dengue prevention behaviour in Lowokwaru, Malang, Indonesia: a cross-sectional study) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุมากกว่า 60 ปีและ 41-60 ปี มีพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกดีกว่าผู้ตอบแบบสอบถามอายุน้อยกว่า 21-40 ปีและ <21 ปี (p-value = 0.01) สัดส่วน ผู้ตอบแบบสอบถามเพศชายมีสัดส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกไม่ดีเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ตอบแบบสอบถามเพศหญิง (p-value = 0.007) ผู้ตอบแบบสอบถามที่อาศัยอยู่ในมาลังเป็น เวลานานแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกได้ดีกว่าเมื่อเทียบกับผู้ที่อาศัยอยู่ที่นั่นเป็น ระยะเวลาสั้น ๆ (p-value = 0.016) ผู้ที่มีสมาชิกในครอบครัวขึ้นมีพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกดีขึ้นเมื่อเทียบกับผู้ที่มีสมาชิกในครอบครัวน้อย (p-value = 0.004) การรับรู้มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการรับรู้สูงมี พฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกได้ดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้ในระดับปานกลาง (p-value = 0.000)

Rakhmani et al. (2018) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกใน Klang Valley, Malaysia วิธีการศึกษา จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 84 คน แบ่งกลุ่มเป็น 14 กลุ่ม ตามความแตกต่างทางด้านคุณลักษณะทางสังคมของประชากร ระยะเวลาในการศึกษาระหว่าง วันที่ 16 ธันวาคม 2011 ถึงวันที่ 12 พฤษภาคม 2012 ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกและวิธีการป้องกันโรค ไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ในส่วนของความรู้เกี่ยวกับพยาธิ ศรีรวิทยา อาการและอาการแสดงของโรค ไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างบางคน เห็นว่าการป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกอาจทำให้เสียชีวิตได้ และบางคนว่าการป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออกสามารถรักษาได้ง่าย กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยและสูงอายุมีการรับรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำ ผลการรับรู้ในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกในกลุ่มตัวอย่างได้แก่

1. ตนเองขาดความสามารถในการป้องกันโรค
2. ขาดการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ในการป้องกันโรค
3. ระดับการรับรู้ต่ำเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค
4. ไม่รู้ระดับว่ามีคนเองมีความเสี่ยงต่อการ เป็นโรคหรือไม่

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและ ควบคุมโรค ไข้เลือดออก พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก อาทิเช่น อาชีพ การได้รับคำแนะนำและข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ การรับรู้ถึง โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้จากการป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรง รวมไปถึง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคด้วย จะเห็นได้ว่าการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกมีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทำให้แต่ละพื้นที่สามารถนำผลการ
ศึกษาวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ที่ทำการศึกษาวินิจฉัยเพื่อให้
เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพต่อไป ในส่วนของปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรม
การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพล
ในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อาทิเช่น การรับรู้ประโยชน์ของ
การปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรค การรับรู้ความรุนแรง การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคจาก
สื่อต่าง ๆ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค รวมไปถึงการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคด้วย
(จรัสศรี วันเพ็ญ, 2550; จุฬาลักษณ์ แก้วดี, วัศสา มั่นศักดิ์, หยาตพิรุณ อินเลี้ยง, 2551; นฤมล กล่อม
จิตเจริญ, 2552; อธิวัฒน์ วราพุด, 2553; ปรียานุช พลอยแก้ว, 2557)



บทที่ 3

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) ลักษณะการศึกษาค้นคว้าในเวลา (Cross sectional study) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ครัวเรือนของประชากรที่อาศัยอยู่ในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด จำนวน 2,301 ครัวเรือน

2. กลุ่มตัวอย่าง

2.1 การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ Taro Yamane (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2551) ดังนี้

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

เมื่อ e คือ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง ในที่นี้ผู้วิจัยกำหนดไว้เท่ากับ .05

N คือ จำนวนหรือขนาดของประชากร

n คือ จำนวนหรือขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

แทนค่า

$$\text{สูตร } n = \frac{2301}{1+2301(0.05)^2}$$

$$n = 340.76$$

$$n \approx 341 \text{ ครัวเรือน}$$

ดังนั้น ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 341 ครัวเรือน

2.2 การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ใช้วิธีแบ่งครัวเรือนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด โดยแบ่งเป็น 2 ตำบล 9 หมู่บ้าน คือ ตำบลเกาะช้างใต้ ได้แก่ หมู่ 1 บ้านบางบัว หมู่ 2 บ้านสลักเพชรเหนือ หมู่ 3 บ้าน

เจ๊กแบ๊ หมู่ 4 บ้านสลักคอก และหมู่ 5 บ้านสลักเพชร ตำบลเกาะช้าง ได้แก่ หมู่ 1 บ้านคลองนนทรี หมู่ 2 บ้านด่านใหม่ หมู่ 3 บ้านคลองสน และหมู่ 4 บ้านคลองพร้าว

ขั้นตอนที่ 2 คำนวณหากลุ่มตัวอย่างครัวเรือนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด โดยแบ่งเป็น 2 ตำบล 9 หมู่บ้านให้เป็นสัดส่วนกัน ด้วยการเทียบบัญชีนิติไตรยางศ์ ได้กลุ่มตัวอย่างดังนี้

หมู่บ้าน	จำนวนครัวเรือน	กลุ่มตัวอย่างที่ได้
บ้านบางเบ้า	231	34
บ้านสลักเพชรเหนือ	229	34
บ้านเจ๊กแบ๊	112	17
บ้านสลักคอก	136	20
บ้านสลักเพชร	149	22
บ้านคลองนนทรี	126	19
บ้านด่านใหม่	210	31
บ้านคลองสน	374	55
บ้านคลองพร้าว	734	109
รวม	2,301	341

ขั้นตอนที่ 3 ทำการสุ่มโดยใช้วิธีการสุ่มแบบการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

2.3 เกณฑ์ที่คัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.3.1 มีชื่อตามทะเบียนราษฎร์ของอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด

2.3.2 สามารถอ่านออกและเขียนได้

2.3.3 ยินดีให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีวิธีการสร้างโดยศึกษาจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และนำมาเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ (แบบสอบถาม) โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการทบทวนเอกสารและประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ลักษณะคำถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยมากที่สุด โดยมีเนื้อหาด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามประเมินตามความคิดเห็นที่แท้จริงของตนเอง ซึ่งมีระดับความคิดเห็นดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นตรงกับข้อคำถามนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นตรงกับข้อคำถามนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อคำถามนั้น
ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อคำถามนั้นมากที่สุด

จากนั้นนำข้อมูลแบบสอบถามที่ได้มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน คือ

ข้อความทางบวก	เห็นด้วยมากที่สุด	ให้	4	คะแนน
	เห็นด้วย	ให้	3	คะแนน
	ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	ให้	1	คะแนน

ข้อความทางลบ	เห็นด้วยมากที่สุด	ให้	1	คะแนน
	เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
	ไม่เห็นด้วย	ให้	3	คะแนน
	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	ให้	4	คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบสอบถามข้อมูลด้านพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะคำถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย มีรายละเอียด ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ข้อความนั้นผู้ตอบกระทำสม่ำเสมอทุกครั้งตามข้อกำหนดหรือระยะเวลาที่กำหนดในข้อความ
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นผู้ตอบกระทำบ่อยครั้ง แต่ไม่สม่ำเสมอข้อกำหนดหรือระยะเวลาที่กำหนดในข้อความ
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นผู้ตอบกระทำเป็นบางครั้งตามข้อกำหนดหรือระยะเวลาที่กำหนดในข้อความ
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นผู้ตอบไม่เคยกระทำตามข้อกำหนดหรือระยะเวลาที่กำหนดในข้อความ

จากนั้นนำข้อมูลแบบสอบถามที่ได้มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน คือ

ข้อความทางบวก	ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	4	คะแนน
	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้	3	คะแนน
	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ให้	2	คะแนน
	ไม่เคยปฏิบัติเลย	ให้	1	คะแนน
ข้อความทางลบ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	1	คะแนน
	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้	2	คะแนน
	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ให้	3	คะแนน
	ไม่เคยปฏิบัติเลย	ให้	4	คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือ ผู้วิจัยจัดทำแบบสอบถามเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน (IOC, item-objective congruence index) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและขอข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้ตรงตามวัตถุประสงค์การศึกษา โดยแบบสอบถามในส่วนของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพผ่านตามเกณฑ์ดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่คะแนน 0.92 และแบบสอบถามในส่วนของพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกผ่านตามเกณฑ์ดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่คะแนน 0.97

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน แล้วจึงไปทดลองใช้ (Try-out) หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม กับประชากรในอำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด โดยการทำทดสอบแบบสอบถามจำนวน 30 ชุด แล้วนำไปหาค่าความเที่ยง (Reliability) แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach' coefficient alpha) โดยแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้คะแนนความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้คะแนนความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงนายอำเภอเกาะช้าง นายกเทศบาลตำบลเกาะช้าง เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาในพื้นที่และขอความร่วมมือ
2. ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงสาธารณสุขอำเภอเกาะช้าง เพื่อขอความอนุเคราะห์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยติดต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในเขตอำเภอเกาะช้าง ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางบัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองพร้าว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแจ็กแบ้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสลักเพชร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองสน และโรงพยาบาลเกาะช้าง เพื่อขออนุญาต และอำนวยความสะดวกในพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยโดยเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขที่รับผิดชอบหมู่บ้าน ในตำบลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งหมด 341 คราวเรือน
5. ติดตามการเก็บแบบสอบถามจากเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขและตรวจสอบ ความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ของแบบสอบถาม หากข้อมูลไม่ครบถ้วนต้องจัดเก็บข้อมูลเพิ่มเติม
6. นำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยใช้สถิติดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และคำนวณค่าร้อยละ (Percentage)

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) กำหนดระดับความคิดเห็นออกเป็น 3 ช่วงตามเกณฑ์การแปรผลโดยใช้สูตรอันตรภาคชั้น (โชติกา ภาณีผล, 2559) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ระยะของช่วงคะแนนเฉลี่ย} &= \frac{\text{คะแนนเฉลี่ยสูงสุด} - \text{คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} \\ &= \frac{4-1}{3} \\ &= 1 \end{aligned}$$

การแปลผลสามารถ จัดได้ดังนี้

การกำหนดคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยนำคะแนนมารวมกันและหาค่าเฉลี่ยทางเลขคณิตและนำมาแบ่งเป็นอันตรภาคชั้น 3 อันตรภาคชั้น (โชติกา ภาณีผล, 2559) คือ

คะแนนเฉลี่ย 3.00 – 4.00	หมายถึง	มีการรับรู้สูง
คะแนนเฉลี่ย 2.00 – 2.99	หมายถึง	มีการรับรู้ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.99	หมายถึง	มีการรับรู้ต่ำ

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ใช้สถิติ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) กำหนดระดับความคิดเห็นออกเป็น 3 ช่วงตามเกณฑ์การแปรผลโดยใช้สูตรอันตรภาคชั้น (โชติกา ภาษีผล, 2559) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ระยะของช่วงคะแนนเฉลี่ย} &= \frac{\text{คะแนนเฉลี่ยสูงสุด} - \text{คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} \\ &= \frac{4-1}{3} \\ &= 1 \end{aligned}$$

การแปลผลสามารถ จัดได้ดังนี้

การกำหนดคะแนนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก โดยนำคะแนนมารวมกันและหาค่าเฉลี่ยทางเลขคณิตและนำมาแบ่งเป็นอันตรภาคชั้น 3 อันตรภาคชั้น คือ

คะแนนเฉลี่ย 3.00 – 4.00 หมายถึง	มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 2.00 – 2.99 หมายถึง	มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.99 หมายถึง	มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไม่ดี

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ) ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรค) โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

ในการดำเนินการศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้ทำการขอการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา และได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา สำหรับโครงการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษารหัสโครงการวิจัย G-HS 083/2563 รับรอง ณ วันที่ 27 ตุลาคม พ.ศ.2563 และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้ผู้เข้าร่วมศึกษาได้ทราบ การศึกษาในครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างที่จะยินยอมเข้าร่วมในการตอบแบบสอบถามหรือไม่ก็ได้ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับทั้งระหว่างการศึกษาและหลังการศึกษาโดยจะไม่มี การเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว สำหรับผลการศึกษานำเสนอเป็นภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาเท่านั้น

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ได้เก็บรวบรวมข้อมูลผู้แทนครัวเรือนที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในอำเภอเกาะช้าง จำนวน 9 หมู่บ้าน โดยการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสูตรของ Taro Yamane ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 341 ครัวเรือน ระยะเวลาในการจัดเก็บข้อมูล ตั้งแต่ ตุลาคม ถึง ธันวาคม 2563 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล
2. ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
3. ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง
4. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.2 และเพศชาย ร้อยละ 32.8 มีอายุอยู่ในช่วง 26-36 ปี ร้อยละ 41.6 รองลงมาได้แก่ 37-47 ปี 15-25 ปี และ 48-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.2, 17.0 และ 13.2 ตามลำดับ โดยอายุเฉลี่ยเท่ากับ 35.21 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 44.3 รองลงมาได้แก่ ต่ำกว่าประถมศึกษาและประถมศึกษา ร้อยละ 24.9 ปริญญาตรี ร้อยละ 20.2 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 9.9 และสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 0.6 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 29.6 รองลงมาได้แก่ ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 20.2 รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 17.6 และเกษตรกร ร้อยละ 16.4 มีรายได้ 10,001 – 20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 61.3 รองลงมาได้แก่ 5,001 บาท – 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 27.9 มากกว่า 20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 5.9 มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 58.7 โสด ร้อยละ 33.1 และ หม้าย/หย่า / แยก ร้อยละ 8.2 และระยะที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในพื้นที่ มากกว่า 13 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 63.0 รองลงมาได้แก่ 2 ปี – 7 ปี ร้อยละ 15.2 8 ปี – 13 ปี และ 6 เดือน – 1 ปี ร้อยละ 15.0 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่ (n = 341)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	112	32.8
	หญิง	229	67.2
อายุ			
	15-25 ปี	58	17.0
	26-36 ปี	142	41.6
	37-47 ปี	96	28.2
	48-59 ปี	45	13.2
	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	35.2(10.2)	
	มัธยฐาน(ค่าสูงสุด, ค่าต่ำสุด)	34.0(16-59)	
ระดับการศึกษา			
	ต่ำกว่าประถมศึกษาและประถมศึกษา	85	24.9
	มัธยมศึกษา	151	44.3
	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	34	9.9
	ปริญญาตรี	69	20.2
	สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.6
อาชีพ			
	รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	60	17.6
	ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว	69	20.2
	เกษตรกรกรรม	56	16.4
	รับจ้างทั่วไป	101	29.6
	งานบ้าน	20	5.9
	ประมง	23	6.7
	ว่างงาน	12	3.5

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รายได้		
น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน	17	5.0
5,001 – 10,000 บาท/เดือน	95	27.9
10,001 – 20,000 บาท/เดือน	209	61.3
มากกว่า 20,000 บาท/เดือน	20	5.9
สถานภาพสมรส		
โสด	113	33.1
คู่ (สมรส)	200	58.7
หม้าย/ หย่า / แยก	28	8.2
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่		
6 เดือน – 1 ปี	51	15.0
2 ปี – 7 ปี	52	15.2
8 ปี – 13 ปี	23	6.7
มากกว่า 13 ปี ขึ้นไป	215	63.0

ปัจจัยสนับสนุนที่นำไปสู่การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

จากการศึกษาพบว่า จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยสนับสนุนที่นำไปสู่การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.3 ไม่เคยมีประวัติบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก และร้อยละ 28.7 เคยมีประวัติบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 78.9 รองลงมาได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ ร้อยละ 9.7 เอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ ร้อยละ 6.5 และ บิลบอร์ด หรือญาติพี่น้อง ร้อยละ 2.3 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยสนับสนุนที่นำไปสู่การป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (n = 341)

ปัจจัยสนับสนุนที่นำไปสู่การป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัว		
เคย	98	28.7
ไม่เคย	247	71.3
แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก		
บิดา – มารดา หรือญาติพี่น้อง	8	2.3
เพื่อนบ้าน	6	1.8
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	269	78.9
วิทยุ โทรทัศน์	33	9.7
เอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์	22	6.5
นิทรรศการ	1	0.3
อื่นๆ (Facebook และสื่อออนไลน์)	2	0.6

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.28$, $SD = 0.37$) การรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.24$, $SD = 0.47$) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.25$, $SD = 0.43$) และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.28$, $SD = 0.34$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)	\bar{X}	SD	ระดับการรับรู้		
			สูง	ปานกลาง	ต่ำ
			จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	3.28	0.37	288 (84.5)	52 (15.2)	1 (0.3)
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	3.24	0.47	256 (72.1)	85 (24.9)	0 (0.0)
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรค	3.25	0.43	227 (66.6)	114 (33.4)	0 (0.0)
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรค	3.28	0.34	290 (85.5)	51 (15.0)	0 (0.0)

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับสูงทั้งหมด 10 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดได้แก่ การที่มีภาชนะที่ขังน้ำได้และไม่มีฝาปิดมิดชิด จะทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ($\bar{X} = 3.60$, $SD = 0.60$) รองลงมาได้แก่ ข้อคำถามเชิงลบ ยุงที่กัดในเวลากลางคืนเท่านั้นที่เป็นยุงนำเชื้อโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 3.46$, $SD = 0.63$) โรคไข้เลือดออกมีโอกาสดังขึ้นได้ตลอดทั้งปี และจะแพร่ระบาดมากขึ้นในฤดูฝน ($\bar{X} = 3.35$, $SD = 0.66$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดได้แก่ การที่มีผู้ป่วยเป็นไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ทำให้ฉันและสมาชิกในครอบครัวมีโอกาสป่วยเป็นไข้เลือดออก ($\bar{X} = 3.07$, $SD = 0.85$) การถูกยุงลายกัดเพียงครั้งเดียวก็อาจป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้ ($\bar{X} = 3.07$, $SD = 0.73$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
ไข้เลือดออก และค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผลระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง
ต่อการเกิดโรคจำแนกตามรายชื่อ (n = 341)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดโรค	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	\bar{X}	SD	ระดับ การ รับรู้
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. เด็กเท่านั้นที่มีโอกาสป่วยด้วย โรคไข้เลือดออก*	5 (1.5)	35 (10.3)	141 (41.3)	160 (46.9)	3.34	0.72	สูง
2. คนที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง จะไม่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก*	3 (0.9)	39 (11.4)	146 (42.8)	153 (44.9)	3.32	0.71	สูง
3. ทุกคนในครอบครัวและชุมชน มีโอกาสป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออก	147 (43.1)	165 (48.4)	19 (5.6)	10 (2.9)	3.32	0.71	สูง
4. การถูกขุงลายกัดเพียงครั้งเดียว ก็อาจป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้	96 (28.2)	180 (52.8)	57 (16.7)	8 (2.3)	3.07	0.74	สูง
5. ถ้าขุงลายกัด จะเป็นโรค ไข้เลือดออกทุกคน*	6 (1.8)	50 (14.7)	171 (50.1)	114 (33.4)	3.15	0.73	สูง
6. คนที่เคยป่วยเป็นไข้เลือดออก แล้ว จะเป็นซ้ำได้อีกถ้าถูกขุงลาย กัด	87 (25.5)	208 (61.0)	35 (10.3)	11 (3.2)	3.09	0.69	สูง
7. ขุงที่กัดในเวลากลางคืนเท่านั้น ที่เป็นขุงนำเชื้อโรคไข้เลือดออก*	2 (0.6)	18 (5.3)	141 (41.3)	180 (52.8)	3.46	0.63	สูง
8. การที่มีผู้ป่วยเป็นไข้เลือดออก ในหมู่บ้าน ทำให้ฉันและสมาชิก ในครอบครัวมีโอกาสป่วยเป็น ไข้เลือดออก	114 (33.4)	157 (46.0)	49 (14.4)	21 (6.2)	3.07	0.85	สูง
9. การที่มีภชนะที่ขังน้ำได้และ ไม่มีฝาปิดมิดชิด จะทำให้เป็น แหล่งเพาะพันธุ์ขุงลาย	222 (65.1)	107 (31.4)	8 (2.3)	4 (1.2)	3.60	0.60	สูง

ตารางที่ 4 (ต่อ)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	\bar{X}	SD	ระดับการรับรู้
	มาก	มาก	น้อย	น้อย			
	ที่สุด	ที่สุด	ที่สุด	ที่สุด			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
10. โรคไข้เลือดออกมีโอกาสเกิดขึ้นได้ตลอดทั้งปี และจะแพร่ระบาดมากขึ้นในฤดูฝน	152 (44.6)	159 (46.6)	27 (7.9)	3 (0.9)	3.35	0.66	สูง

* ข้อความด้านลบ

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูงทั้งหมด 7 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดได้แก่ การป้องกันโรคไข้เลือดออกจะต้องได้รับความร่วมมือในการกำจัดลูกน้ำยุงลายจากทุกคนในชุมชน ($\bar{X} = 3.62$, $SD = 0.57$) รองลงมาได้แก่ ข้อคำถามเชิงลบ การทำความสะอาดโอ่ง และภาชนะเก็บน้ำทุกสัปดาห์ ทำให้สิ้นเปลืองน้ำโดยไม่เกิดประโยชน์ ($\bar{X} = 3.59$, $SD = 0.66$) การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทำให้สิ้นเปลืองเวลาในการประกอบอาชีพ ($\bar{X} = 3.59$, $SD = 0.60$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดได้แก่ การพ่นสารเคมีเป็นวิธีที่สิ้นเปลืองน้อยกว่าการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุง ($\bar{X} = 2.65$, $SD = 1.02$) การสำรวจแหล่งน้ำขังในบ้านและชุมชนต้องใช้เวลามาก ($\bar{X} = 2.76$, $SD = 0.89$)

ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคต่อ การป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก และค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผล ระดับการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคต่อการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก จำแนกตามรายชื่อ (n = 341)

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกัน โรคต่อการป้องกันและควบคุม ไข้เลือดออก	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	\bar{X}	SD	ระดับ การรับรู้
	มาก	มาก	น้อย	น้อย			
	ที่สุด	ที่สุด	ที่สุด	ที่สุด			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. การป้องกันโรคไข้เลือดออก จะต้องได้รับความร่วมมือในการ กำจัดลูกน้ำยุงลายจากทุกคนใน ชุมชน	221 (64.8)	112 (32.8)	5 (1.5)	3 (0.9)	3.62	0.57	สูง
2. การสำรวจแหล่งน้ำขังในบ้าน และชุมชนต้องใช้เวลามาก*	27 (7.9)	105 (30.8)	132 (38.7)	77 (22.6)	2.76	0.89	ปาน กลาง
3. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลาย ทำให้ฉันเสียเวลาในการ ประกอบอาชีพ*	1 (0.3)	16 (4.7)	106 (31.1)	218 (63.9)	3.59	0.60	สูง
4. การทำความสะอาดโอ่ง และ ภาชนะเก็บน้ำทุกสัปดาห์ ทำให้ สิ้นเปลืองน้ำโดยไม่เกิด ประโยชน์*	5 (1.5)	18 (5.3)	88 (25.8)	230 (67.4)	3.59	0.66	สูง
5. การปิดฝาโอ่งน้ำ และภาชนะ เก็บน้ำ ไม่เป็นอุปสรรคในการใช้ น้ำของฉัน	135 (39.6)	150 (44.0)	19 (5.6)	37 (10.9)	3.12	0.93	สูง
6. การกำจัดลูกน้ำ ยากกว่าการ กำจัดยุงลายตัวเต็มวัย*	12 (3.5)	41 (12.0)	112 (32.8)	176 (51.6)	3.33	0.82	สูง
7. การเปลี่ยนน้ำแจกันดอกไม้สด พลุต่าง จานรองกระถางต้นไม้ที่มี น้ำขังทุกสัปดาห์ทำได้ยาก และ เสียเวลา*	8 (2.3)	19 (5.6)	86 (25.2)	228 (66.9)	3.57	0.71	สูง

ตารางที่ 5 (ต่อ)

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกัน โรคต่อการป้องกันและควบคุม ไข้เลือดออก	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	\bar{X}	SD	ระดับ การ รับรู้
	มาก	มาก	น้อย	น้อย			
	ที่สุด	ที่สุด	ที่สุด	ที่สุด			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
8. การพับสารเคมีเป็นวิธีที่ สิ้นเปลืองน้อยกว่าการทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุง	83 (24.3)	113 (33.1)	89 (26.1)	56 (16.4)	2.65	1.02	ปาน กลาง
9. การนอนกลางมุ้งตอนกลางวัน ทำให้ร้อน อึดอัดและไม่เคยชิน*	16 (4.7)	41 (12.0)	106 (31.1)	178 (52.2)	3.31	0.86	สูง

* ข้อความด้านลบ

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับสูง 5 ข้อ และระดับปานกลาง 2 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก มากที่สุด ได้แก่ การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก อาจถึงตายได้ ($\bar{X} = 3.60$, $SD = 0.54$) รองลงมาได้แก่ ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจะมีอาการไอสูง อาเจียน ชี้นและมีจุดเลือดออกใต้ผิวหนัง และช็อกได้ ($\bar{X} = 3.56$, $SD = 0.54$) ถ้าเป็นไข้เลือดออกแล้วไม่รักษา อาจเกิดเลือดออกจนช็อกและหมดสติได้ ($\bar{X} = 3.40$, $SD = 0.74$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดได้แก่ หากรับประทานยาแอสไพรินอาจทำให้เลือดออกง่ายและมากขึ้น ($\bar{X} = 2.88$, $SD = 0.92$) ผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกกระยะรุนแรง อาจทำให้เกิดภาวะตับวายได้ ($\bar{X} = 2.98$, $SD = 0.81$) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของโรค
ไข้เลือดออก และค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผลระดับการรับรู้ความรุนแรง
ของโรคไข้เลือดออกจำแนกตามรายชื่อ (n = 341)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออก	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	\bar{X}	SD	ระดับ การ รับรู้
	มาก	มาก	น้อย	น้อย			
	ที่สุด	ที่สุด	ที่สุด	ที่สุด			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. ผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก อาจเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น ปอด บวม ตับและไตวาย	99 (29.0)	178 (52.2)	47 (13.8)	17 (5.0)	3.05	0.79	สูง
2. ผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ระยะรุนแรง อาจทำให้เกิดภาวะ ตับวายได้	93 (27.3)	159 (46.6)	75 (22.0)	14 (4.1)	2.98	0.81	ปาน กลาง
3. หากรับประทานยา แอสไพรินอาจทำให้เลือดออก ง่ายและมากขึ้น	102 (29.9)	121 (35.5)	94 (27.6)	24 (7.0)	2.88	0.92	ปาน กลาง
4. ถ้าเป็นไข้เลือดออกแล้วไม่ รักษา อาจเกิดเลือดออกจากรีซอก และหมดสติได้	187 (54.8)	106 (31.1)	46 (13.5)	2 (0.6)	3.40	0.74	สูง
5. การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก อาจถึงตายได้	214 (62.8)	118 (34.6)	9 (2.6)	0 (0.0)	3.60	0.54	สูง
6. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจะมี อาการไข้สูง อาเจียน ชิมและมี จุดเลือดออกใต้ผิวหนัง และช็อก ได้	199 (58.4)	134 (39.3)	8 (2.3)	0 (0.0)	3.56	0.54	สูง
7. ผู้ที่มีไข้สูง อาเจียนหรือถ่าย อุจจาระเป็นสีน้ำตาลหรือดำ เป็นอาการบ่งบอกถึงความ รุนแรงของโรคไข้เลือดออก	149 (43.7)	134 (39.3)	54 (15.8)	4 (1.2)	3.26	0.76	สูง

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง 7 ข้อ ระดับปานกลาง 2 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มากที่สุด ได้แก่ การทำลายเศษภาชนะหรือ เศษวัสดุต่าง ๆ ที่มีน้ำขัง ถือเป็น การป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ ($\bar{X} = 3.59$, $SD = 0.58$) การเปลี่ยนน้ำใน ถังบรรจุน้ำใน ห้องน้ำทุกสัปดาห์เป็นการทำลายลูกน้ำยุงไม่ให้เจริญเป็นตัวแก่ ซึ่งจะเป็นพาหะทำให้เกิดโรค ไข้เลือดออกได้ ($\bar{X} = 3.56$, $SD = 0.56$) การใส่ทรายอะเบทในภาชนะกักเก็บน้ำ ช่วยกำจัดลูกน้ำ ยุงลายได้ ($\bar{X} = 3.51$, $SD = 0.59$) การป้องกันไม่ให้ยุงแพร่พันธุ์ภายในบริเวณบ้านจะป้องกันการ ระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ ($\bar{X} = 3.51$, $SD = 0.54$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดได้แก่ การป้องกัน ไม่ให้ยุงลายกัดเป็นการป้องกันการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกที่ดีกว่าการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นข้อคำถามเชิงลบ ($\bar{X} = 2.61$, $SD = 0.89$) การใส่เสื้อผ้าแขนยาว กางเกงขายาว และสือ่อน สามารถช่วยป้องกันยุงกัดได้ ($\bar{X} = 2.74$, $SD = 0.94$) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผลระดับการรับรู้ ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำแนกตามรายชื่อ (n = 341)

การรับรู้ประโยชน์ของ การป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	\bar{X}	SD	ระดับ การ รับรู้
	มาก	มาก	น้อย	น้อย			
	ที่สุด	ที่สุด	ที่สุด	ที่สุด			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. การทำลายเศษภาชนะหรือ เศษวัสดุต่าง ๆ ที่มีน้ำขัง ถือเป็น การป้องกันการเกิดโรค ไข้เลือดออกได้	211 (61.9)	123 (36.1)	3 (0.9)	4 (1.2)	3.59	0.58	สูง
2. การเปลี่ยนน้ำใน ถังบรรจุน้ำ ในห้องน้ำทุกสัปดาห์เป็นการ ทำลายลูกน้ำยุงไม่ให้เจริญเป็น ตัวแก่ ซึ่งจะเป็นพาหะทำให้เกิด โรคไข้เลือดออกได้	200 (58.7)	134 (39.3)	5 (1.5)	2 (0.6)	3.56	0.56	สูง

ตารางที่ 7 (ต่อ)

การรับรู้ประโยชน์ของ การป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	\bar{X}	SD	ระดับ การ รับรู้
	มาก	มาก	น้อย	น้อย			
	ที่สุด	ที่สุด	ที่สุด	ที่สุด			
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน			
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)			
3. การป้องกันไม่ให้ยุงแพร่พันธุ์ ภายในบริเวณบ้านจะป้องกัน การระบาดของโรคไข้เลือดออก ได้	181 (53.1)	155 (45.5)	4 (1.2)	1 (0.3)	3.51	0.54	สูง
4. การควบคุมการแพร่พันธุ์ของ ยุงโดยการกำจัดลูกน้ำ เป็นวิธีที่ ได้ผลดีกว่าใช้วิธีการพ่นสารเคมี	170 (49.9)	116 (34.0)	55 (16.1)	0 (0.0)	3.34	0.74	สูง
5. การใส่ทรายอะเบทในภาชนะ กักเก็บน้ำ ช่วยกำจัดลูกน้ำยุงลาย ได้	190 (55.7)	135 (39.6)	16 (4.7)	0 (0.0)	3.51	0.59	สูง
6. การปล่อยปลากินลูกน้ำในที่ มีน้ำขัง สามารถช่วยลดจำนวน ลูกน้ำยุงลายได้	172 (50.4)	141 (41.3)	24 (7.0)	4 (1.2)	3.41	0.67	สูง
7. การใส่ผงซักฟอก ในน้ำหล่อ ขาตู้กับข้าวทุกเดือน จะป้องกัน การเกิดลูกน้ำยุงลาย	110 (32.3)	159 (46.6)	55 (16.1)	17 (50.0)	3.06	0.83	สูง
8. การใส่เสื้อผ้าแขนยาว กางเกง ขายาว และสือ่อนสามารถช่วย ป้องกันยุงกัดได้	92 (27.0)	93 (27.3)	130 (38.1)	26 (7.6)	2.74	0.94	ปาน กลาง
9. การป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด เป็นการป้องกันการป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกที่ดีกว่าการกำจัด แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย*	48 (14.1)	83 (24.3)	164 (48.1)	46 (13.5)	2.61	0.89	ปาน กลาง

* ข้อความด้านลบ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด

จากการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 2.72 อยู่ในระดับปานกลาง แบ่งเป็นระดับต่าง ๆ ดังนี้ ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับปานกลาง ร้อยละ 49.9 รองลงมาได้แก่ ระดับดี ร้อยละ 37.5 และ ระดับต่ำ ร้อยละ 12.6 ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

พฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	\bar{X}	SD	ระดับการรับรู้		
			สูง	ปานกลาง	ต่ำ
			จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
พฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด	2.72	0.59	128 (37.5)	170 (49.9)	43 (12.6)

จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด อยู่ในระดับสูง 4 ข้อ ระดับปานกลาง 10 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด พฤติกรรมการใส่ทรายอะเบทในภาชนะน้ำใช้ภายในบ้านเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย ($\bar{X} = 3.20$, $SD = 0.86$) พฤติกรรมการปิดฝาโอ่งให้สนิททุกครั้งหลังจากใช้น้ำ ($\bar{X} = 3.19$, $SD = 0.87$) การจัดบ้านเรือนให้มีแสงสว่างที่เพียงพอ ไม่มีมดทึบ ($\bar{X} = 3.18$, $SD = 0.91$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ การขัดภาชนะทุกครั้งที่เปลี่ยนน้ำเพื่อทำลายไข่ยุงลาย ($\bar{X} = 2.30$, $SD = 1.01$) พฤติกรรมการนอนหลับในเวลากลางวัน โดยใช้มุ้งกางหรือนอนในที่ที่มีมุ้งลวด ($\bar{X} = 2.31$, $SD = 1.13$) ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม รายชื่อ (n = 341)

พฤติกรรมการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	\bar{X}	SD	ระดับ พฤติ กรรม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. บุคคลในครอบครัวของฉันทนอนหลับในเวลากลางวัน โดย ใช้มุ้งกางหรือนอนในที่มุ้ง ลวด	74 (21.7)	66 (19.4)	94 (27.6)	107 (31.4)	2.31	1.13	ปาน กลาง
2. ฉันทดับบ้านเรือนให้มืดแสง สว่างที่เพียงพอ ไม่มีมืดทึบ	162 (47.5)	93 (27.3)	72 (21.1)	14 (4.1)	3.18	0.91	สูง
3. ฉันทจุดยากันยุงเพื่อเป็นการ ไล่ยุงในบ้าน	66 (19.4)	87 (25.5)	147 (43.1)	41 (12.0)	2.52	0.94	ปาน กลาง
4. ฉันทใช้ยาทากันยุงทาตาม ร่างกายเพื่อเป็นการป้องกันยุง กัด	56 (16.4)	73 (21.4)	181 (53.1)	31 (9.1)	2.45	0.87	ปาน กลาง
5. ฉันทปิดฝาโอ่งให้สนิททุก ครั้งหลังจากใช้น้ำ	157 (46.0)	103 (30.2)	70 (20.5)	11 (3.2)	3.19	0.87	สูง
6. ฉันทเปลี่ยนน้ำในแจกัน งาน รองขาตู้กับข้าง หรือจานรอง ต้นไม้ทุกสัปดาห์	78 (22.9)	81 (23.8)	130 (38.1)	52 (15.2)	2.54	1.01	ปาน กลาง
7. ถ้าฉันทพบแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เช่น กะลา กระจังรอบบริเวณ บ้าน จะทำลายทันที	164 (48.1)	78 (22.9)	88 (25.8)	11 (3.2)	3.16	0.92	สูง
8. ฉันทเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เมื่อมี การระบาดของโรค ไข้เลือดออก	104 (30.5)	83 (24.3)	130 (38.1)	24 (7.0)	2.78	0.96	ปาน กลาง
9. ฉันทใช้เกลือ น้ำส้มสายชู ทรายอะเบท ใส่น้ำจานรองขาตู้ กับข้าวเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย	106 (31.1)	110 (32.3)	88 (25.8)	37 (10.9)	2.84	0.99	ปาน กลาง

ตารางที่ 9 (ต่อ)

พฤติกรรมการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่เคย ปฏิบัติ	\bar{X}	SD	ระดับ พฤติกรรม กรรม
	เป็น	บ่อยครั้ง	บางครั้ง				
	ประจำ	จำนวน	จำนวน				
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)			
10. ฉันทิ้งทรายอะเบทใส่ใน ภาชนะน้ำใช้ภายในบ้านเพื่อ กำจัดลูกน้ำยุงลาย	151 (44.3)	121 (35.5)	55 (16.1)	14 (4.1)	3.20	0.86	สูง
11. ฉันทิ้งสารวางยุงลายทุกสัปดาห์	87 (25.5)	105 (30.58)	71 (20.8)	78 (22.9)	2.59	1.10	ปาน กลาง
12. ฉันทิ้งยาฉีดยุงเมื่อมียุง จำนวนมาก ๆ ในบริเวณบ้าน	49 (14.4)	90 (26.4)	171 (50.1)	31 (9.1)	2.46	0.85	ปาน กลาง
13. ฉันท่วมมือกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ในการพ่นสารเคมี กำจัดยุงตัวเต็มวัย	80 (23.5)	91 (26.7)	128 (37.5)	42 (12.3)	2.61	0.98	ปาน กลาง
14. ฉันทัดภาชนะทุกครั้งที่ เปลี่ยนน้ำเพื่อทำลายไข่ยุงลาย	55 (16.1)	74 (21.7)	129 (37.8)	83 (24.3)	2.30	1.01	ปาน กลาง

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอ เกาะช้าง จังหวัดตราด

จากการศึกษาพบว่า การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย Simple Linear Regression ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก และการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย Simple Linear Regression พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด มี 6 ตัวแปร ได้แก่ เพศหญิงมีผลเท่ากับ 0.011 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี เป็นปัจจัยที่มีผลลบเท่ากับ -0.191 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาชีพเกษตรกรกรรมและงานบ้าน มีผลเท่ากับ 0.378 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

0.01 ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ มากกว่า 8 ปีขึ้นไป มีผลเท่ากับ 0.085 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นปัจจัยที่มีผลลบเท่ากับ -0.337 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มีผลเท่ากับ 0.728 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย Simple Linear Regression ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำบังและควบคุมโรคไข้เลือดออก

	ตัวแปร	β	se	Beta	t	p-value
เพศ	ชาย	ref.				
	หญิง	0.128	0.068	0.102	1.891	0.059
อายุ (ปี)		0.011	0.003	0.196	3.680	0.000*
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	ref.				
	มัธยมศึกษา	0.013	0.079	0.011	0.164	0.870
	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	-0.068	0.120	-0.034	-0.565	0.573
	ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี	-0.191	0.094	-0.132	-2.034	0.043*
อาชีพ	รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	ref.				
	ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว	-0.094	0.100	-0.064	-0.940	0.348
	เกษตรกรและงานบ้าน	0.378	0.098	0.268	3.855	0.000*
	รับจ้างทั่วไปและอื่นๆ	0.082	0.088	0.069	0.937	0.350
สถานภาพสมรส	โสด	ref.				
	สมรส	0.058	0.069	0.049	0.837	0.403
	หม้าย/หย่า/แยก	-0.124	0.124	-0.058	-0.999	0.319

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ตัวแปร	β	se	Beta	t	p-value
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่					
น้อยกว่า 1 ปี	ref.				
2-7 ปี	0.076	0.094	0.047	0.807	0.420
มากกว่า 8 ปีขึ้นไป	0.085	0.032	0.154	2.669	0.008*
ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก					
เคย	ref.				
ไม่เคย	-0.007	0.707	-0.005	-0.094	0.925
แหล่งข้อมูลข่าวสาร					
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ref.				
- บิดา มารดา ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน	0.029	0.158	0.010	0.183	0.855
- วิทยุ โทรทัศน์	0.199	0.107	0.100	1.871	0.062
- สื่ออื่นๆ ได้แก่ Facebook และสื่อออนไลน์	-0.337	0.121	-0.167	-3.119	0.002*
การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎี	0.728	0.109	0.341	6.685	0.000*
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 11 การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด

ตัวแปรที่เข้าสมการ	β	Beta	t	p-value	95% CI
การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)	0.758	0.355	7.007	0.000	0.545,0.971
ระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี	-0.231	-0.160	-3.077	0.002	-0.379,-0.083
การประกอบอาชีพเกษตรกรรมและงานบ้าน	0.267	0.189	3.774	0.000	0.128,0.406
ระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่มากกว่า 8 ปีขึ้นไป	0.064	0.027	2.355	0.019	0.011,0.118
SE = 0.526					
R² = 20.7 R² Adjusted = 19.7 p-value= 0.000					

จากตารางที่ 11 การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี การประกอบอาชีพเกษตรกรรมและงานบ้าน และระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่มากกว่า 8 ปีขึ้นไป ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ได้ร้อยละ 20.7 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้ดีที่สุดคือ การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) รองลงมาได้แก่ การประกอบอาชีพเกษตรกรรมและงานบ้าน ระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี และ ระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่มากกว่า 8 ปีขึ้นไป ตามลำดับ

ดังนั้นสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด คือ

สมการถดถอยในรูปของคะแนนดิบ (β) คือ

$$Y = 0.178 + 0.758X_1 - 0.231 X_2 + 0.267 X_3 + 0.064 X_4$$

สมการถดถอยในรูปแบบของคะแนนมาตรฐาน (Beta) คือ

$$Y = 0.335 X_1 - 0.160 X_2 + 0.189X_3 + 0.027 X_4$$

เมื่อ

Y คือ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

X₁ คือ การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผน
ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

X₂ คือ ระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี

X₃ คือ การประกอบอาชีพเกษตรกรรมและงานบ้าน

X₄ คือ ระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่มากกว่า 8 ปีขึ้นไป



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

การศึกษาในครั้งนี้ดำเนินการศึกษาในประชาชนอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ตัวแทนครัวเรือนละ 1 คน ที่มีชื่อตามทะเบียนราษฎรของอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด จำนวน 341 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยแบบสอบถามในส่วนของารรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพผ่านตามเกณฑ์ดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่คะแนน 0.92 และแบบสอบถามในส่วนของพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกผ่านตามเกณฑ์ดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่คะแนน 0.97 การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach' coefficient alpha) โดยแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้คะแนนความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้คะแนนความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่(Frequency) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) จำนวนค่าร้อยละ(Percentage) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย Simple Linear Regression และสร้างสมการถดถอยจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ได้ข้อสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษาพบว่า ข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นเพศหญิง เป็นร้อยละ 67.2 และเพศชายเป็นร้อยละ 32.8 มีอายุอยู่ในช่วง 26-36 ปี ร้อยละ 41.6 รองลงมาได้แก่ 37-47 ปี ร้อยละ 28.2 ระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 44.3

รองลงมาได้แก่ ประถมศึกษาและต่ำกว่า ร้อยละ 24.9 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 29.6 รองลงมาได้แก่ ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 20.2 มีรายได้อยู่ในช่วง 10,001 – 20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 61.3 รองลงมาได้แก่ 5,000 บาท – 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 27.9 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 58.7 และระยะที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในพื้นที่ มากกว่า 13 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 63.0 รองลงมาได้แก่ 2-7 ปี ร้อยละ 15.2

ปัจจัยสนับสนุนที่นำไปสู่การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 71.3 แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมากที่สุดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 78.9 รองลงมาได้แก่ วิทยุโทรทัศน์ ร้อยละ 9.7 และเอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ ร้อยละ 6.5

2. ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.28$, $SD = 0.37$) การรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.24$, $SD = 0.47$) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.25$, $SD = 0.43$) และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.28$, $SD = 0.34$)

3. ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 2.72 อยู่ในระดับปานกลาง แบ่งเป็นระดับต่าง ๆ ดังนี้ ระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับปานกลาง ร้อยละ 49.9 รองลงมาได้แก่ ระดับดี ร้อยละ 37.5 และ ระดับต่ำ ร้อยละ 12.6

4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด

จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด มี 6 ตัวแปร ได้แก่ เพศหญิงมีผลเท่ากับ 0.011 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี เป็นปัจจัยที่มีผลลบเท่ากับ -0.191 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาชีพเกษตรกรและงานบ้าน มีผลเท่ากับ 0.378 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ มากกว่า 8 ปีขึ้นไป มีผลเท่ากับ 0.085 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นปัจจัยที่มีผลลบเท่ากับ -0.337 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ

การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มีผลเท่ากับ 0.728 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

5. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี การประกอบอาชีพเกษตรกรรมและงานบ้าน และระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่มากกว่า 8 ปีขึ้นไป ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด มีค่าสมการถดถอย (Bata) เท่ากับ 0.355, 0.189, -0.160 และ 0.027 ตามลำดับ ตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง ได้ ร้อยละ 20.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผลการศึกษา

1. ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าประชาชนที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เพิ่ม จะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น ($\beta=0.728$) สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค และการรักษาโรคว่าบุคคลต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค (Becker, et al, 1974, อ้างถึงใน เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์, 2556) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมชาย โลกคำลือ (2549) ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลวังซัน อำเภอวังซัน จังหวัดแพร่ พบว่า การรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง และสอดคล้องกับ สมยศ อุดตะบุญ (2555) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล คร่าวเรือน และความเชื่อด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับการกำจัดลูกน้ำยุงลายในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และอุปสรรคในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ทั้งนี้ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ

ด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ภาพรวมแต่ละด้านอยู่ในระดับสูงอาจจะเป็นเพราะว่าในอำเภอเกาะช้าง ยังพบการระบาดของโรคไข้เลือดออกทุกปี ทำให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร ทั้งจากทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขณรงค์ จัดทำโครงการป้องกันและควบคุมโรค ตลอดจนสื่อประชาสัมพันธ์ ข่าวสารออนไลน์ ทำให้ประชาชนมีระดับการรับรู้อยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้าน พบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด มีดังนี้

การรับรู้อุปสรรคต่อการเกิดโรค ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ การพ่นสารเคมีเป็นวิธีที่สิ้นเปลืองน้อยกว่าการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ และการสำรวจแหล่งน้ำขังในบ้านและชุมชนต้องใช้เวลามาก อาจเป็นเพราะว่า ประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด อาจยังไม่เห็นถึงความสำคัญของการป้องกันก่อนเกิดโรค และคิดว่าเป็นเรื่องมีทำให้เสียเวลา ไม่เห็นถึงความสำคัญของการกระทำดังกล่าว

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ หากรับประทานยาแอสไพรินอาจทำให้เลือดออกง่ายและมากขึ้น และผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกกระษะรุนแรง อาจทำให้เกิดภาวะตับวายได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ในการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ มุ่งเน้นแต่กิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่ได้เสริมในส่วน of ความรู้ อาการอาการแสดงของโรค ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้หากเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ทำให้ประชาชนขาดความรู้ในส่วนนี้ไป

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรค ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ การป้องกันไม่ให้ยุงลายกัดเป็นการป้องกันการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกที่ดีกว่าการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นข้อคำถามเชิงลบ และการใส่เสื้อผ้าแขนยาว กางเกงขายาว และสีย่อนสามารถช่วยป้องกันยุงกัดได้ สอดคล้องกับการรับรู้อุปสรรคต่อการเกิดโรค เนื่องจากในการรับรู้อุปสรรคต่อการเกิดโรคประชาชนส่วนใหญ่ ยังมีความเห็นว่าการพ่นสารเคมีกำจัดยุงเป็นวิธีที่สิ้นเปลืองน้อยกว่าการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ประชาชนยังไม่เห็นถึงประโยชน์ของการป้องกันก่อนเกิดโรคนั้นเอง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ข้อที่มีคะแนนต่ำที่สุด ได้แก่ การที่มีผู้ป่วยเป็นไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ทำให้ฉันและสมาชิกในครอบครัวมีโอกาสป่วยเป็นไข้เลือดออก และการถูกยุงลายกัดเพียงครั้งเดียว ก็อาจป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้ อาจเป็นเพราะว่า ประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการติดต่อของโรคไข้เลือดออก เนื่องจากกิจกรรมที่ทางสาธารณสุขจัดขึ้นเป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเป็นส่วนมาก

2. ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด

พฤติกรรมกรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ พฤติกรรมการชั่งภาชนะทุกครั้งที่เปลี่ยนน้ำเพื่อทำลายไข่ยุงลาย และพฤติกรรมกรนอนหลับในเวลากลางวัน โดยใช้มุ้งกางหรือนอนในที่มุ้งลวด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าประชาชนยังขาดความรู้ว่าไข่ของลูกน้ำยุงลาย ส่วนใหญ่ติดอยู่ข้างภาชนะเหนือระดับน้ำเล็กน้อย และไข่สามารถมีชีวิตอยู่ในสภาพแห้งแล้งได้เป็นปี (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2553, หน้า 2) ซึ่งจากผลการวิจัยยังพบว่าประชาชนมีระดับการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคในระดับสูง อาจแสดงให้เห็นว่าประชาชนในอำเภอเกาะช้างจังหวัดตราด เห็นว่าการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตหรือเป็นสิ่งที่ทำแล้วทำให้เสียเวลา ไม่เกิดประโยชน์ จึงทำให้ระดับพฤติกรรมกรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของสมชาย อยู่ดี (2555) ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลเชิงแรง อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมกรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับผลการวิจัยของ นฤพล ปัญญา (2557) ศึกษาการดำเนินงานป้องกันควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกโดยอาสาสมัครสาธารณสุขและวิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลบงตัน อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ระดับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ได้แก่

อายุ มีอิทธิพลกับพฤติกรรมกรป้องกันและควบคุมโรคของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยอายุมีระดับเพิ่มขึ้น จะมีคะแนนพฤติกรรมกรที่เพิ่มขึ้น ($\beta = 0.011$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ช่วงอายุที่แตกต่างกันของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง ทำให้พฤติกรรมกรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเปลี่ยนไป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าช่วงอายุที่แตกต่างกัน มีความสามารถในการแสวงหาความรู้ที่ต่างกัน การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพต่างกัน และมีความใส่ใจในเรื่องการดูแลใส่ใจสุขภาพต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมชาย อยู่ดี (2555) ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนใน

ตำบลเชิงแรง อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา ผลการศึกษาพบว่า อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ เป็นปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกัน โรคไข้เลือดออก

ระดับการศึกษา กลุ่มเป้าหมายที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าระดับปริญญาตรีมีคะแนนพฤติกรรมที่ต่ำกว่า กลุ่มเป้าหมายที่จบระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์ (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกัน โรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลแหลมโดนด อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง พบว่า ปัจจัยด้านเพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

อาชีพ กลุ่มเป้าหมายที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่ากลุ่มเป้าหมายที่ประกอบอาชีพ รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับผลการศึกษาของสมยศ อุดตะบุญ (2555) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ครัวเรือน และความเชื่อด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับการกำจัดลูกน้ำยุงลายในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะของครัวเรือน อาชีพของครัวเรือน มีความสัมพันธ์กับการกำจัดลูกน้ำยุงลาย

ในส่วนของ ผลการศึกษาด้าน อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ พบว่าสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชาคริต หนูนุ่ม (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตอำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ การดำรงตำแหน่งทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่อาศัยอยู่ในพื้นที่มากกว่า 8 ปีขึ้นไป มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่ากลุ่มเป้าหมายที่อาศัยอยู่ในพื้นที่น้อยกว่า 1 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อาจเพราะว่า กลุ่มเป้าหมายที่อาศัยอยู่ในพื้นที่มากกว่า 8 ปีขึ้นไป ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเป็นประจำ และต่อเนื่อง จึงมีคะแนนพฤติกรรมที่สูงกว่ากลุ่มเป้าหมายที่อาศัยอยู่ในพื้นที่น้อยกว่า 1 ปี สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ อำไพ ลาน้อย (2548) ที่ศึกษาการรับรู้และบทบาทของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การได้รับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกซ้ำๆ เป็นประจำ ทำให้เกิดพฤติกรรมของบุคคลดีขึ้น และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมตระกูล ราศิริ (2556) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวังทอง จังหวัด

พิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่ากลุ่มเป้าหมายที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสื่ออื่นๆ ได้แก่ Facebook และสื่อออนไลน์ มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่ำกว่ากลุ่มเป้าหมายที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุนทร หาญศึก (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนชาวตำบลลุง อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วัชร เสี่ยงมศักดิ์ (2554) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลโคกยาง อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า การได้รับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ทั้งนี้ อาจเพราะว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในอำเภอเกาะช้าง ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยระหว่าง 26-47 ปี ซึ่งส่วนใหญ่จะจบระดับประถมศึกษา และส่วนใหญ่เป็นคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่มากกว่า 8 ปีขึ้นไป ซึ่งจะประกอบอาชีพเกษตรกรรม โดยเฉพาะสวนผลไม้ และในการประชุม หรือจัดทำโครงการกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมจะเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุอยู่ในช่วงดังกล่าว ส่วนใหญ่คนที่จบระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าจะทำงานมากกว่าเข้าร่วมอบรมให้ความรู้ที่ทางสาธารณสุขจัดขึ้น อาจจะทำให้กลุ่มเป้าหมายที่จบระดับปริญญาตรีมีคะแนนพฤติกรรมต่ำกว่าระดับประถมศึกษานั้นเอง และการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้ความรู้เป็นการกระตุ้นให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับความรู้และเห็นถึงความสำคัญของการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกมากกว่าการได้รับจากสื่อออนไลน์

4. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราดได้มากที่สุดและมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงบวก ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) การประกอบอาชีพเกษตรกรรมและงานบ้าน และระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่มากกว่า 8 ปีขึ้นไป อาจเพราะว่า ไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดการระบาดทุกปีทำให้ประชาชนได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก เห็นถึงโอกาสที่ตนเองจะเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับมีการณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ประชาคม

หมู่บ้าน จึงทำให้ประชาชนเห็นถึงความสำคัญของการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก และทำให้การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายได้มากที่สุด ส่วนระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้เช่นกันแต่มีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงลบ อาจเพราะว่าคนที่จบระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพที่เป็นงานประจำ อาจไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมหรือโครงการที่ทางสาธารณสุขจัดขึ้น จึงทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่น้อยกว่าระดับการศึกษาอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งนี้

จากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ทราบถึงปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด และปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ซึ่งผลจากการศึกษา ผู้ศึกษาขอให้ข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ และแหล่งข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ดังนั้น

1.1 ควรจัดกิจกรรมหรือโครงการให้ความรู้ แก่กลุ่มเป้าหมายที่มีช่วงอายุที่หลากหลาย ทุกกลุ่มวัย เพื่อให้เกิดความครอบคลุม และให้ทุกช่วงอายุมีบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.2 ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าระดับปริญญาตรีมีคะแนนพฤติกรรมที่ต่ำกว่า กลุ่มเป้าหมายที่จบระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มเป้าหมายที่จบระดับปริญญาตรี จะประกอบอาชีพที่เป็นงานประจำ ส่วนกลุ่มเป้าหมายที่จบประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งตรงกับผลการวิจัย ในด้านอาชีพ เกษตรกรรม มีคะแนนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่ากลุ่มเป้าหมายที่ประกอบอาชีพ ราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ เนื่องจากเวลาที่ทางหน่วยงานสาธารณสุขจัดประชุมอบรมให้ความรู้ จะเป็นเวลาทำงานของอาชีพราชการ หรือพนักงานประจำ ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมได้ จึงควรมีการจัดกิจกรรมอบรม ให้ความรู้ ประชาคม

ในช่วงเวลาที่หลากหลาย หรือวันหยุดราชการ หลังเวลาเลิกงาน เพื่อให้เอื้อต่อกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว

1.3 แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่ากลุ่มเป้าหมายที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสื่ออื่นๆ ได้แก่ Facebook และสื่อออนไลน์ มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่ำกว่ากลุ่มเป้าหมายที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้น ควรจัดกิจกรรมการอบรมให้ความรู้ ที่มีใช่เพียงการใช้สื่อประชาสัมพันธ์ เสียตามสาย สื่อออนไลน์ แต่ควรจัดกิจกรรมในรูปแบบกิจกรรมเชิงรุก มุ่งเน้นการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติตาม และมีการติดตามผลการปฏิบัติงาน บูรณาการระหว่าง อสม. หน่วยงานท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น อสม.เคาะบ้าน สํารวจลูกน้ำยุงลาย ที่สำคัญต้องปฏิบัติเป็นประจำและต่อเนื่อง

2. การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) จากผลการวิจัย พบว่าระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) แต่ละด้านอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้าน ยังพบว่ายังมีบางข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำ จึงควรมุ่งเน้นการจัดกิจกรรม โครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเน้นกิจกรรมที่ส่งเสริม ในส่วนของคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านที่ได้ผลคะแนนเฉลี่ยต่ำ ๆ ดังนี้

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ควรมุ่งเน้นกิจกรรมที่ทำให้ประชาชน ทราบเกี่ยวกับวิธีการติดต่อและการเกิดการระบาดของโรค ให้ประชาชนรับรู้ ว่า เมื่อุงที่มีเชื่อมากก็ก็จะสามารถเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกได้ ตลอดจนเมื่อคนในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก บุคคลในบ้านหรือเพื่อนบ้านจะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกได้

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ควรจัดกิจกรรมให้ความรู้ โดยมุ่งเน้นที่ภาวะแทรกซ้อนของโรคไข้เลือดออก และข้อห้ามในการรับประทานยาแอสไพริน เนื่องจากการศึกษาพบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยในด้านภาวะแทรกซ้อนของโรคไข้เลือดออกและการห้ามรับประทานยาแอสไพริน

2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรค ควรจัดกิจกรรมรณรงค์ การสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง กระตุ้นส่งเสริมให้ประชาชนปฏิบัติเป็นประจำและต่อเนื่อง อธิบายถึงประโยชน์ของการป้องกันและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ว่าเป็นวิธีที่ดีกว่าการฉีดพ่นกำจัดยุงตัวแก่ มีการจัดการคืนข้อมูลสู่ชุมชนในส่วนของสถิติการเจ็บป่วยของโรคไข้เลือดออก เพื่อให้ประชาชนเห็นถึงกิจกรรมการป้องกันและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ว่าสอดคล้องกับสถิติการเจ็บป่วยที่เพิ่มขึ้นหรือลดลง

2.4 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรค ความมุ่งเน้นการจัดกิจกรรม โครงการ ที่ให้ประชาชน ทุกเพศ ทุกกลุ่มวัย และทุกอาชีพ เห็นว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้ ไม่ เสียเวลา และเกิดประโยชน์ต่อตนเองและบุคคลให้ครอบครัว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมกับพื้นที่ และสามารถนำไปเป็น แนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่



บรรณานุกรม

- กมลวิษ เลาประสพวัฒนา. (2560). *การติดเชื้อไวรัสเด็งกีจากทฤษฎีสู่ปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: สหมิตรพัฒนาการพิมพ์ (1992).
- กระทรวงสาธารณสุข. (2542). *แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. นนทบุรี: กองสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- จรัสศรี วันเพ็ญ. (2550). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้น จังหวัดปทุมธานี*. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จริยา ปันทวัฏกูร. (2549). *การส่งเสริมสุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). อุบลราชธานี: คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- จุฬาลักษณ์ แก้วลี, วัสสา มั่นศักดิ์ และหยาดพิรุณ อินเลี้ยง. (2551). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของชาวเขาเผ่าม้ง ตำบลคลองลาน อำเภอกลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- โชติกา ภาษีผล. (2559). *การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ Learning Measurement and Evaluation*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นฤมล กลุ่มจิตเจริญ. (2552). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ์. (2551). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
- ประเสริฐ ทองเจริญ. (2559). *ระบอบบันลือโลก*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรสมัย (1999).
- ปริญญช พลอยแก้ว และคณะ. (2557). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี่ จังหวัดสมุทรสาคร*. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 34-48.
- ภาณุวัฒน์ พรหมสังคหะ. (2562). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าควาย อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง*. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยทักษิณ*, 1(1), 23-31.

- ศิริเพ็ญ กัลป์ยานรจ, มุกดา หวังวีรวงศ์ และวารุณี วัชรระสวี่. (2556). การวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี ฉบับเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชนี (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สมชาย โลกคำลือ. (2549). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลวังซัน อำเภอวังซัน จังหวัดแพร่. ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2545). โรคไข้เลือดออก ฉบับประเษยมก (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. (2562). สถิติผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย. วันที่ค้นข้อมูล 15 กรกฎาคม 2562, เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/th/site/newsview/view/696>
- อิวิวัฒน์ วราพุด. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดศรีสะเกษ. ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ. (2561). การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลสาธาณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เอ็มอชมา วัฒนบูรานนท์. (2556). หลักการทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: โอ.เอส. พรินต์ติ้ง เฮ้าส์.
- Ping, W. L., & Szalay, A. (2013). Health beliefs and practices related to dengue fever: a focus group study. *PLoS neglected tropical diseases*, 7(7), e2310.
- Rakhmani, A. N. et al. (2018). Factors associated with dengue prevention behaviour in Lowokwaru, Malang, Indonesia: a cross-sectional study. *BMC public health*, 18(1), 619.



ภาคผนวก

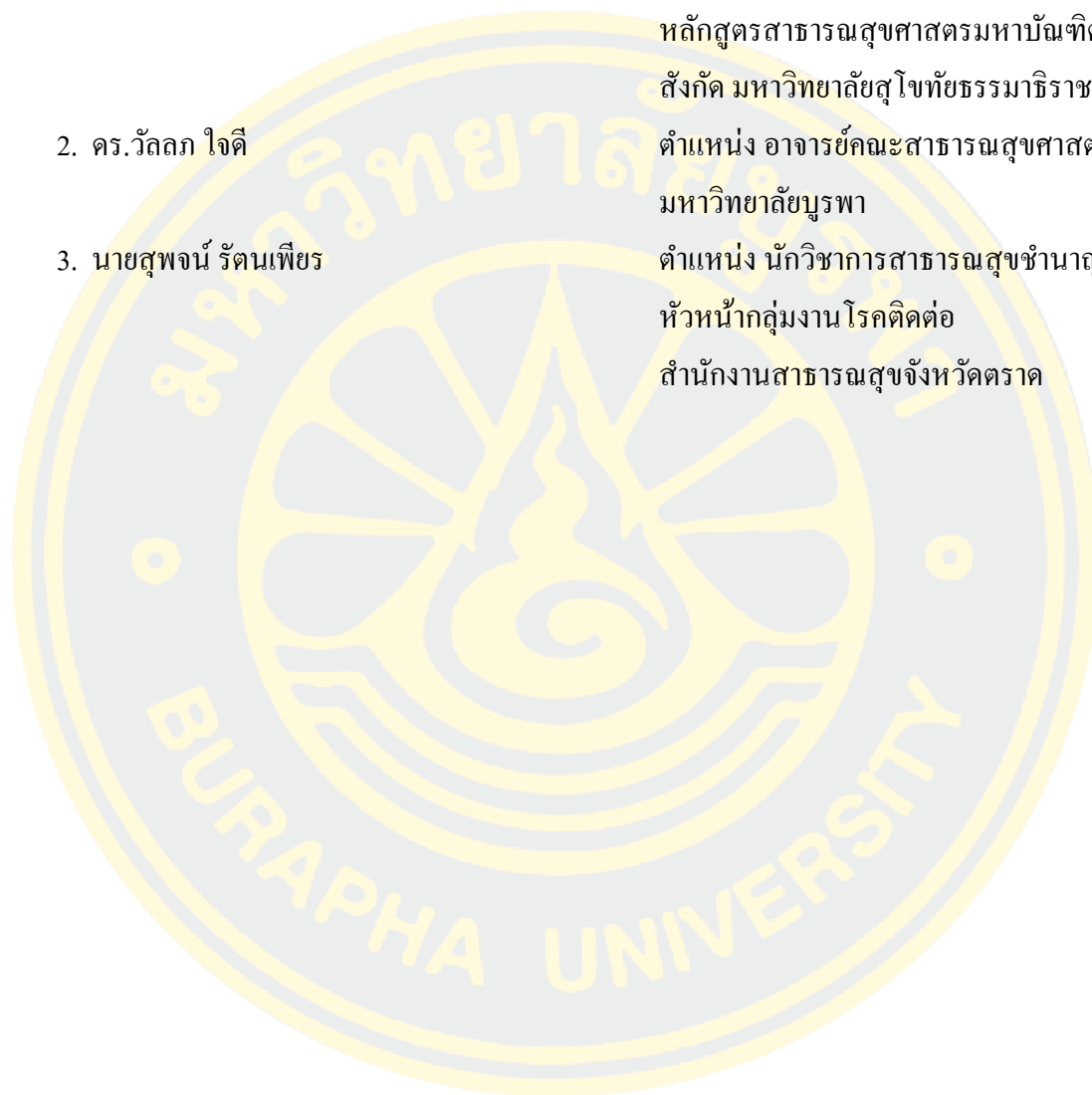


ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจความตรงเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจความตรงเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.พาณี สีตกะสิน ตำแหน่งประธานและคณะกรรมการบริหาร
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สังกัด มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
2. ดร.วัลลภ ใจดี ตำแหน่ง อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
3. นายสุพจน์ รัตนเพียร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานโรคติดต่อ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด





ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน
ในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด**

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรม และการรับรู้เกี่ยวกับโรค
ไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ในการป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออก คำตอบที่ได้จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลในสถานบริการ
สาธารณสุขในอำเภอเกาะช้างแต่อย่างใด แต่จะเป็นประโยชน์ในการนำไปประยุกต์ใช้ในการ
กำหนดแนวทางการส่งเสริม ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1	แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน 9 ข้อ
ตอนที่ 2	การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	จำนวน 35 ข้อ
ตอนที่ 3	แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก	จำนวน 14 ข้อ
		รวม 58 ข้อ

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน
ในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด**

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความและเติมข้อความลงในช่องว่างตาม
ความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุปี
3. ระดับการศึกษา ต่ำกว่าประถมศึกษา ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษา อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
 ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
4. อาชีพ รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว
 เกษตรกรรม
 รับจ้างทั่วไป
 งานบ้าน
 อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
5. รายได้ของท่าน น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน
 5,001 บาท – 10,000 บาท/เดือน
 10,001 – 20,000 บาท/เดือน

- มากกว่า 20,000 บาท/เดือน
6. สถานภาพสมรส โสด
 คู่(สมรส)
 หม้าย/หย่า/แยก
7. ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ น้อยกว่า 6 เดือน
 6 เดือน – 1 ปี
 2 ปี – 7 ปี
 8 ปี – 13 ปี
 มากกว่า 13 ปี ขึ้นไป
8. บุคคลในครอบครัวของท่านเคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกหรือไม่
 เคยป่วย
 ไม่เคยป่วย
9. แหล่งข้อมูลข่าวสาร ที่ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากที่สุด (ตอบข้อเดียว)
 บิดา – มารดา หรือญาติพี่น้อง
 เพื่อนบ้าน
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 วิทยุ โทรทัศน์
 เอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์
 นิทรรศการ
 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ(Health Belief Model) ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น ของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค				
1. เด็กเท่านั้นที่มีโอกาสป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก*				
2. คนที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงจะไม่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก*				
3. ทุกคนในครอบครัวและชุมชน มีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก				
4. การถูกยุงลายกัดเพียงครั้งเดียว ก็อาจป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้				
5. ถ้ายุงลายกัด จะเป็นโรคไข้เลือดออกทุกคน*				
6. คนที่เคยป่วยเป็นไข้เลือดออกแล้ว จะเป็นซ้ำได้อีกถ้าถูกยุงลายกัด				
7. ยุงที่กัดในเวลากลางคืนเท่านั้นที่เป็นยุงนำเชื้อโรคไข้เลือดออก				
8. การที่มีผู้ป่วยเป็นไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ทำให้ฉันและสมาชิกในครอบครัวมีโอกาสป่วยเป็นไข้เลือดออก				
9. การที่มีภาชนะที่ขังน้ำได้และไม่มีฝาปิดมิดชิด จะทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย				
10. โรคไข้เลือดออกมีโอกาสเกิดขึ้นได้ตลอดทั้งปี				

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
และจะแพร่ระบาดมากขึ้นในฤดูฝน				
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค				
11. การป้องกันโรคไข้เลือดออกจะต้องได้รับความร่วมมือในการกำจัดลูกน้ำยุงลายจากทุกคนในชุมชน				
12. การสำรวจแหล่งน้ำขังในบ้านและชุมชนต้องใช้เวลามาก*				
13. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทำให้ฉันเสียเวลาในการประกอบอาชีพ*				
14. การทำความสะอาดโอ่ง และภาชนะเก็บน้ำทุกสัปดาห์ ทำให้สิ้นเปลืองน้ำโดยไม่เกิดประโยชน์*				
15. การปิดฝาโอ่งน้ำ และภาชนะเก็บน้ำ ไม่เป็นอุปสรรคในการใช้น้ำของฉัน				
16. การกำจัดลูกน้ำ ยากกว่าการกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย*				
17. การเปลี่ยนน้ำแจกันดอกไม้สด พลุต่าง จานรองกระถางต้นไม้ที่มีน้ำขังทุกสัปดาห์ทำได้ยาก และเสียเวลา*				
18. การพ่นสารเคมีเป็นวิธีที่สิ้นเปลืองมากกว่าการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุง				
19. การนอนกลางมุ้งตอนกลางวัน ทำให้ร้อน อึดอัดและไม่เคยชิน*				
การรับรู้ความรุนแรงของโรค				
20. ผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกอาจเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ตับและไตวาย				
21. ผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกกระยะรุนแรง อาจทำ				

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
ให้เกิดภาวะตับวายได้				
22. หากรับประทานยาแอสไพรินอาจทำให้เลือดออกง่ายและมากขึ้น				
23. ถ้าเป็นไข้เลือดออกแล้วไม่รักษา อาจเกิดเลือดออกจนช็อกและหมดสติได้				
24. การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก อาจถึงตายได้				
25. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจะมีอาการไข้สูง อาเจียน ชิมและมีจุดเลือดออกใต้ผิวหนัง และช็อกได้				
26. ผู้ที่มีไข้สูง อาเจียนหรือถ่ายอุจจาระเป็นสีน้ำตาลหรือดำ เป็นอาการบ่งบอกถึงความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก				
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค				
27. การทำลายเศษภาชนะหรือ เศษวัสดุต่าง ๆ ที่มีน้ำขัง ถือเป็นการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้				
28. การเปลี่ยนน้ำใน ถังบรรจุน้ำในห้องน้ำทุกสัปดาห์เป็นการทำลายลูกน้ำยุงไม่ให้เจริญเป็นตัวแก่ ซึ่งเป็นพาหะทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกได้				
29. การป้องกันไม่ให้ยุงแพร่พันธุ์ภายในบริเวณบ้านจะป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้				
30. การควบคุมการแพร่พันธุ์ของยุงโดยการกำจัดลูกน้ำ เป็นวิธีที่ได้ผลดีกว่าใช้วิธีการพ่นสารเคมี				
31. การใส่ทรายอะเบทในภาชนะกักเก็บน้ำ ช่วยกำจัดลูกน้ำยุงลายได้				

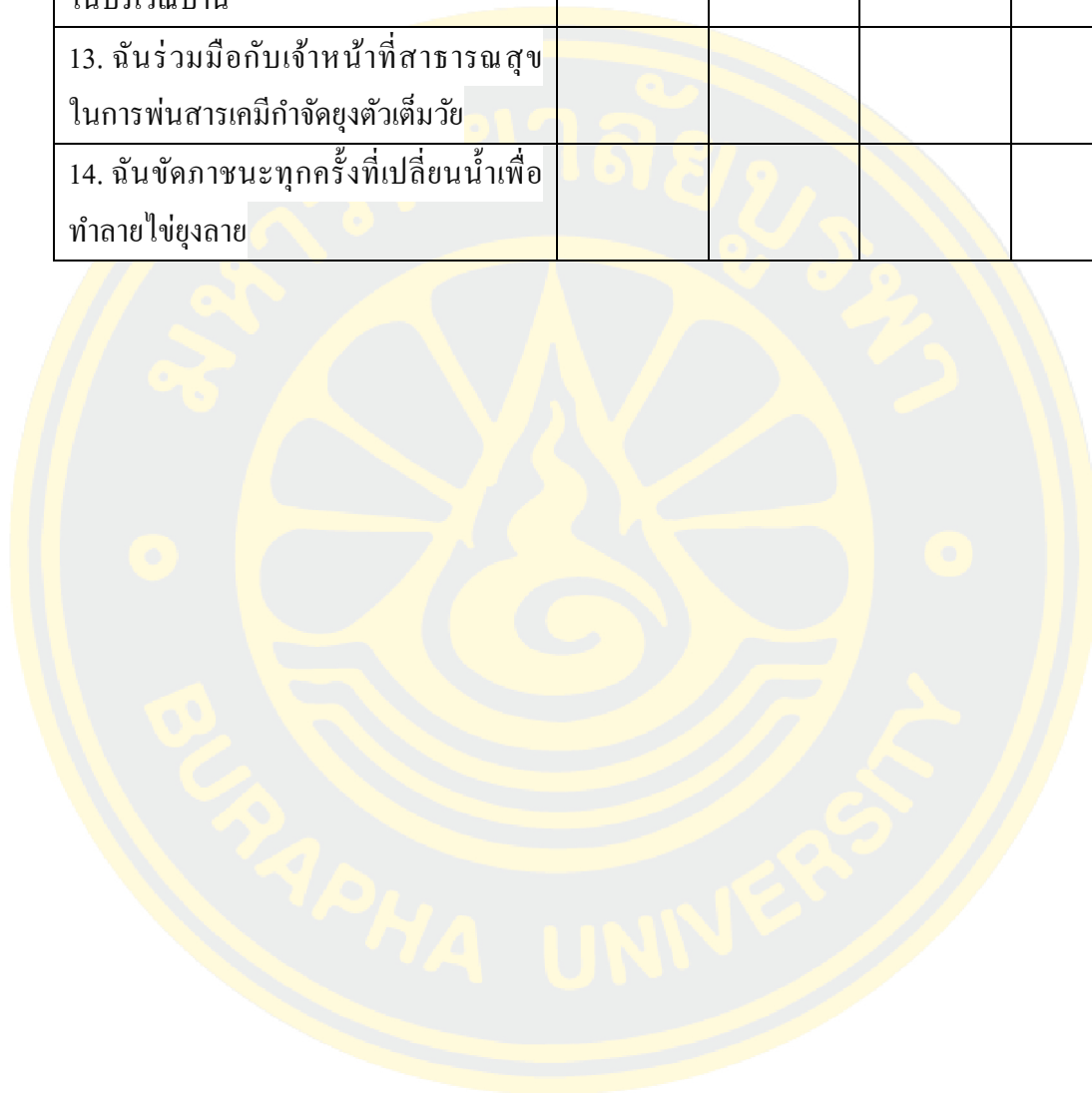
ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
32. การปล่อยปลาถิ่นลูกน้ำในที่มีน้ำขัง สามารถช่วยลดจำนวนลูกน้ำยุงลายได้				
33. การใส่ผงซักฟอก ในน้ำหล่อขาตู้กับข้าวทุกเดือน จะป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลาย				
34. การใส่เสื้อผ้าแขนยาว กางเกงขายาว และสือ่อน สามารถช่วยป้องกันยุงกัดได้				
35. การป้องกันไม่ให้ยุงลายกัดเป็นการป้องกันการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกที่ดีกว่าการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย*				

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. บุคคลในครอบครัวของฉันทนอนหลับในเวลากลางวัน โดยใช้มุ้งกางหรือนอนในที่ที่มีมุ้งลวด				
2. ฉันทจัดบ้านเรือนให้มีแสงสว่างที่เพียงพอ ไม่มีมืดทึบ				
3. ฉันทจุกยุงกันยุงเพื่อเป็นการไล่ยุงในบ้าน				
4. ฉันทใช้ยาทากันยุงทาตามร่างกายเพื่อเป็นการป้องกันยุงกัด				
5. ฉันทปิดฝาโอ่งให้สนิททุกครั้งหลังจากใช้น้ำ				
6. ฉันทเปลี่ยนน้ำในแจกัน จานรองขาตู้กับข้าว หรือจานรองต้นไม้ทุกสัปดาห์				
7. ถ้าฉันทพบแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เช่น กะลา กระป๋องรอบบริเวณบ้าน จะทำลายทันที				
8. ฉันทเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เมื่อมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก				
9. ฉันทใช้เกลือ น้ำส้มสายชู ทรายอะเบทใส่ในจานรองขาตู้กับข้าวเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย				
10. ฉันทใช้ทรายอะเบทใส่ในภาชนะน้ำใช้ภายในบ้านเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย				
11. ฉันทสำรวจภาชนะเก็บน้ำ เพื่อหาลูกน้ำยุงลาย ทุกสัปดาห์				

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
12. ฉันใช้ยาฉีดคุมเมื่อมีถุงจำนวนมาก ๆ ในบริเวณบ้าน				
13. ฉันร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการฟันสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย				
14. ฉันซักภาชนะทุกครั้ง que เปลี่ยนน้ำเพื่อ ทำลายไข่ยุงลาย				





ภาคผนวก ค
ตารางผลรวมค่า IOC

ผลการตรวจหาค่าความสอดคล้องข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของ แบบสอบถามเพื่อการวิจัย (Item Objective Index: IOC)

การหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เป็นการหาค่าความเที่ยงตรงที่ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาแบบสอบถามแต่ละข้อ ว่าวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์ประเมินดังนี้

ให้คะแนน +1 คือ แน่ใจว่าข้อคำถามมีความถูกต้องเนื้อหาและสอดคล้องกับ
วัตถุประสงค์

ให้คะแนน 0 คือ ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความถูกต้องเนื้อหาและสอดคล้องกับ
วัตถุประสงค์

ให้คะแนน -1 คือ แน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความถูกต้องเนื้อหาและไม่สอดคล้องกับ
วัตถุประสงค์

แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ หาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อ
คำถามแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Index of item-objective congruence: IOC) จากสูตร

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

เมื่อ $\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ
N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การตัดสินค่า IOC ถ้ามีค่า 0.50 ขึ้นไป แสดงว่า ข้อคำถามนั้นวัดได้ตรง
วัตถุประสงค์ แสดงว่าข้อคำถามข้อนั้นสามารถนำไปใช้ได้

ตารางค่า IOC ในการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหาของกรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตาม
ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ข้อที่	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของ คะแนน (ΣR)	ค่า IOC	แปลผล
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
1.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6.	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
7.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9.	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
10.	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
11.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
12.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
13.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
14.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
15.	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
16.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
17.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
18.	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
19.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
20.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
21.	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
22.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
23.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
24.	1	1	1	3	1	ใช้ได้

ตารางค่า IOC ในการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหาของการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตาม
ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (ต่อ)

ข้อที่	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของ คะแนน (ΣR)	ค่า IOC	แปลผล
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
25.	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
26.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
27.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
28.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
29.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
30.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
31.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
32.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
33.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
34.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
35.	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
					0.92	ใช้ได้

ตารางค่า IOC ในการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหาของการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออก

ข้อที่	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของ คะแนน (ΣR)	ค่า IOC	แปลผล
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
1.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
11.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
12.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
13.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
14.	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
					0.97	ใช้ได้



ภาคผนวก ง

สำเนาแบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัย



ที่ ๐๕๕/๒๕๖๓

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 083/2563

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง
จังหวัดตราด

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวณัฐยา สุนันตี

หน่วยงานที่สังกัด : นิสิตรระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดภัยอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

- | | |
|---|---|
| ๑. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | ฉบับที่ ๒ วันที่ ๘ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๒. เอกสารโครงการวิจัยฉบับภาษาไทย | ฉบับที่ ๑ วันที่ ๑๗ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๓. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ ๒ วันที่ ๘ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๔. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ ๑ วันที่ ๑๗ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๕. เอกสารแสดงรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยซึ่งผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว หรือชุดที่ใช้เก็บข้อมูลจริงจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ ๑ วันที่ ๑๗ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๖. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) | ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. - |

วันที่รับรอง : วันที่ ๒๗ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

วันที่หมดอายุ : วันที่ ๒๖ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมร. แยมประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สำหรับโครงการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา และระดับปริญญาตรี

ชุดที่ ๓ (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 083/2563

(สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอ
เกาะช้าง จังหวัดตราด

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวณัฐยา สุนติ ตำแหน่ง นักศึกษาระดับปริญญาโท หน่วยงาน คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่าน
ทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ของเชิญท่านร่วมกันศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผน และพัฒนา
รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด

หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยนี้ ข้าพเจ้าขอความร่วมมือจากท่านในการทำแบบสอบถามใน
เรื่องพฤติกรรม และการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief
Model) ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1
แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบ
แผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 35 ข้อ และส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออก จำนวน 14 ข้อ รวมทั้งสิ้น 58 ข้อ ใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 25-30 นาที การเข้า
ร่วมการทำแบบสอบถามโดยสมัครใจ และหากท่านมีความรู้สึกไม่สบายใจหรือรู้สึกอึดอัดในการทำ
แบบสอบถาม ท่านมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย
นั้นไม่มีผลกระทบต่อกรเข้ารับบริการสถานบริการสาธารณสุข ในอำเภอเกาะช้าง ที่ท่านจะพึงได้รับต่อไป

ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อตัวท่านเองและชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่ จะสามารถทำผลการวิจัยนี้ไปใช้
ในการวางแผน และพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เหมาะสมกับ
ประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด โดยข้อมูลต่าง ๆ ที่ถูกเก็บและแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับทั้ง
ระหว่างการทำการศึกษาและหลังการศึกษาโดยจะไม่มีเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว สำหรับผลการศึกษาจะนำเสนอ
เป็นภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาเท่านั้น หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลแล้วแบบสอบถามจะถูกเก็บที่
ผู้วิจัยเพียงผู้เดียว และแบบสอบถามจะถูกทำลายหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูล 6 เดือน

หากท่านมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม สามารถติดต่อผู้วิจัย นางสาวณัฐยา สุนติ นิสิตระดับ
ปริญญาโท มหาวิทยาลัยบูรพา โทรศัพท์ 096-6754233 ผู้วิจัยยินดีที่จะตอบทุกข้อสงสัยและหากผู้วิจัยไม่ทำตาม



ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	ณัฐยา สุนิติ
วัน เดือน ปี เกิด	13 กันยายน 2536
สถานที่เกิด	จังหวัดตราด
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 4/1 หมู่ 9 ตำบลทุ่งนนทรี อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลเกาะช้าง
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2559 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี พ.ศ. 2564 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา