



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก ในตำบลท่าคา อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดสมุทรสงคราม

Factors Affecting Community Self-Care Behaviors for a Prevention and Control
of Dengue Hemorrhagic Fever in Tambon Thaka, Amphoe Amphawa,
Changwat Samut Songkhram

นามผู้วิจัย นายสายชล ภูสกุล

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย, วท.ม.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รองศาสตราจารย์อภิญญา นิติธรรม, ค.ม.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ มาลีหอม, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์กัญญา วีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ในตำบลท่าคา อำเภอมัฒนา จังหวัดสมุทรสงคราม

Factors Affecting Community Self-Care Behaviors for a Prevention and Control
of Dengue Hemorrhagic Fever in Tambon Thaka, Amphoe Amphawa,
Changwat Samut Songkhram

โดย

นายสายชล ภูสกุณ

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุศึกษา)

พ.ศ. 2555

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สายชล ภูสกุล 2555: ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลท่าคา อำเภอมัทพวา จังหวัดสมุทรสงคราม
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย, วท.ม.

105 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลท่าคา อำเภอมัทพวา จังหวัดสมุทรสงคราม เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มโดยบังเอิญจำนวน 306 คน โดยใช้แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าทดสอบไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ปัจจัยทางชีวสังคมได้แก่ ระดับการศึกษา ประวัติการเจ็บป่วย ด้วยโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 ส่วน เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชน ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ทักษะการ ดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและการรับรู้ในการป้องกันตนเองของ ชุมชนโดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันยุงกัด ความเพียงพอของ ทรัพยากรในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม เพื่อการดูแลตนเอง ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัคร สาธารณสุข การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

ลายมือชื่อนิติ

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

Saichol Pusakul 2012: Factors Affecting Community Self-Care Behaviors for a Prevention and Control of Dengue Hemorrhagic Fever in Tambon Thaka, Amphoe Amphawa, Changwat Samut Songkhram. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Supat Teravecharoenchai, M.Sc. 105 pages.

The objectives of this descriptive research study was to determine factors affect community self-care behaviors for a prevention and control of dengue hemorrhagic fever (DHF) in Tambon Thaka, Amphoe Amphawa, Changwat Samut Songkhram. Obtained from accidental sampling were 306 householders. The questionnaires constructed by researcher were used for data collection. Statistics program was used for data analysis for Percentage, Mean, Standard Deviation, Chi-square test and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The results showed that Self-care behaviors of the community in preventing and controlling DHF was at a good level. The bio-social factors, including education and DHF infection history, had correlation with self-care behaviors of the community in preventing and controlling DHF at a statistical significance of .05 level, however, gender, age, marital status, occupation and family income did not correlate with self-care behaviors of the community. The predisposing factors, namely knowledge regarding to DHF, self-care attitude in preventing and controlling DHF, and perceiving for self preventing of whole community, correlated with self-care behaviors of the community at a statistical significance of .01 level. The enabling factors, namely the adequacy of resources for preventing mosquito bites, and eliminating mosquito breeding, associated with self-care behaviors of the community at a statistical significance of .01 level. The reinforcing factors, namely social support for self-care, such as suggestion from close-up person, village health volunteers, and public health officials, as well as obtaining information regarding to DHF had association with self-care behaviors of community at a statistical significance of .01 level.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและแนะนำช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากคณาจารย์ทั้งหลายโดยเฉพาะอย่างยิ่ง รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์อติสาน นิติธรรม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รศ.ดร.สาโรช โศภีรักษ์ ประธานกรรมการสอบ ดร.ชนวรัตน์ อิ่มสมบุญ ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก และผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ที่เป็นประโยชน์ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องสมบูรณ์และมีคุณค่าทางวิชาการ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ คุณกิติพงษ์ ทองเหลือ สาธารณสุขอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ที่ได้อนุญาตให้เก็บข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้ด้วยดีเสมอมา ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลายโพรง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพวัดประชา ตำบลปลายโพรง อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดสอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลท่าคา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือช่วยเหลือและสนับสนุน รวมทั้งอำนวยความสะดวกในการจัดเก็บข้อมูล ทำให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ บิดา มารดา ครอบครัว ผู้ซึ่งมีส่วนในการให้กำลังใจ ความรัก ความหวัง ช่วยเหลือเกื้อกูลเสมอมา รวมทั้งเพื่อนนิสิตปริญญาโทสาขาวิชาสุขศึกษาทุกท่าน ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามในที่นี้ ที่ให้ความช่วยเหลือตลอดมา คุณประโยชน์จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอบแต่ บิดา มารดา คณาจารย์และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องไว้ ณ ที่นี้

สายชล ภูสกุล
กุมภาพันธ์ 2555

สารบัญ

หน้า

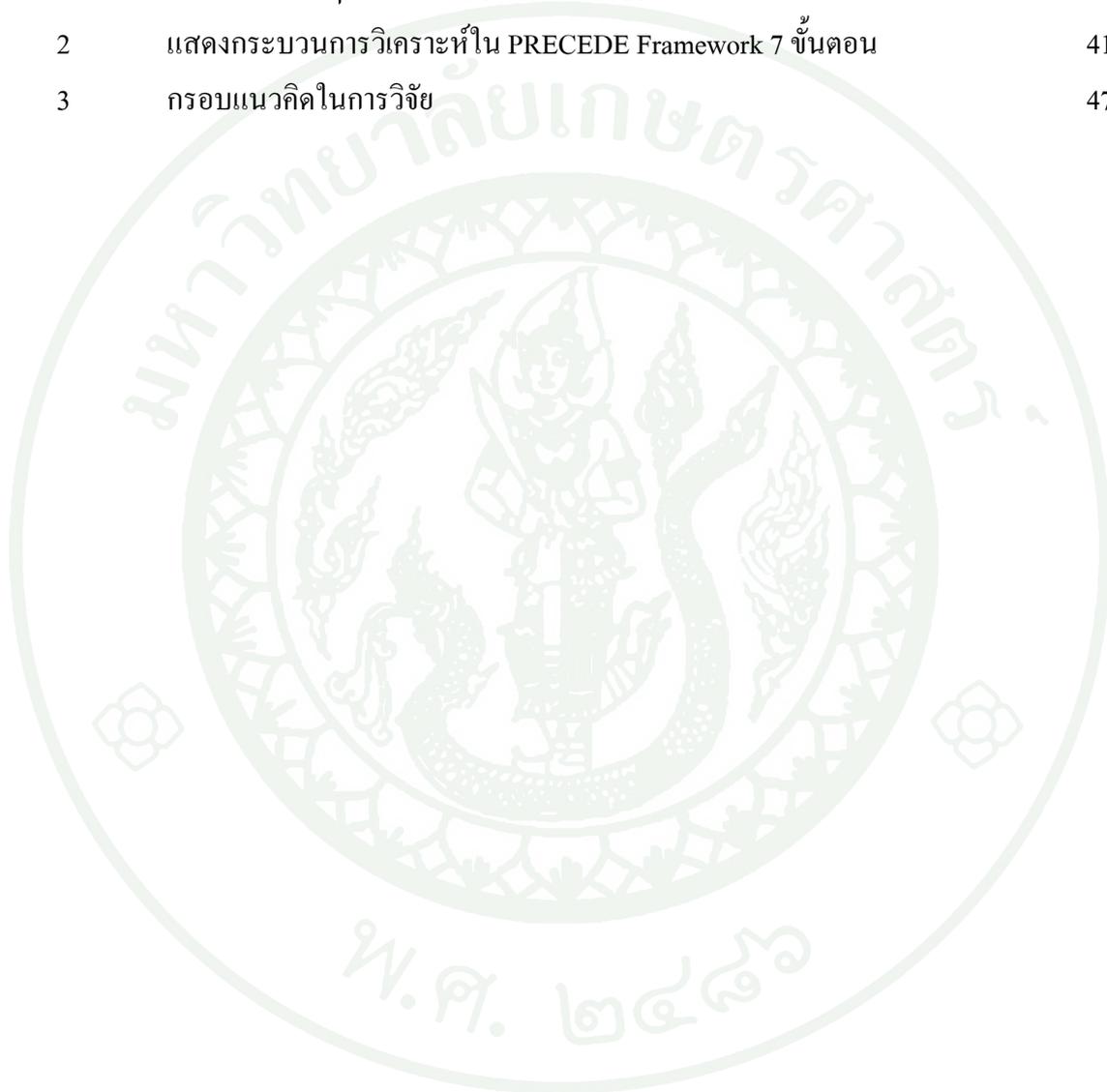
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(3)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
การตรวจเอกสาร	9
อุปกรณ์และวิธีการ	49
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	60
ผลการวิจัย	60
ข้อวิจารณ์	72
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	80
สรุปผลการวิจัย	80
ข้อเสนอแนะ	84
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	86
ภาคผนวก	91
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	92
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	94
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	105

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายหมู่บ้านที่ใช้ในการศึกษา	51
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม	62
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก	64
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับทัศนคติการดูแลตนเอง ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	65
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ในการป้องกัน ตนเองของชุมชน	65
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	66
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเสริมที่มี ผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	66
8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแล ตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	67
9	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคไข้เลือดออก	68
10	การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ กับพฤติกรรมการ ดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	70
11	การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการ ดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	70
12	การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	71

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	การวิเคราะห์พฤติกรรม Health Belief Model	30
2	แสดงกระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework 7 ขั้นตอน	41
3	กรอบแนวคิดในการวิจัย	47



ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออกในตำบลท่าคา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

**Factors Affecting Community Self-Care Behaviors for a Prevention and Control
of Dengue Hemorrhagic Fever in Tambon Thaka, Amphoe Amphawa,
Changwat Samut Songkhram**

คำนำ

โรคติดต่อที่กลับมาเป็นปัญหาใหม่ในปัจจุบัน ได้ส่งผลทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นของการเจ็บป่วย และการตายของประชากรในหลายประเทศ ประมาณว่าทั่วโลกมีประชากรป่วยและตายด้วยโรคติดต่อปีละประมาณ 17 ล้านคน จากปัญหาที่เกิดขึ้นสาเหตุเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม การคมนาคมขนส่ง การเปลี่ยนแปลงของประชากร และพฤติกรรมมนุษย์ในการดำรงชีวิต ที่มีลักษณะความเป็นอยู่ที่แออัดขึ้น ทำให้มีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการระบาดของโรค ตลอดจนการปรับตัวของเชื้อโรคเองซึ่งสภาวะการเจ็บป่วย และการตายของโรคติดต่อนั้น ทำให้เกิดการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศต่างๆ และยังได้ส่งผลกระทบต่อประชากร ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านขนาดโครงสร้าง ตลอดจนแนวโน้มของประชากร ความต้องการแรงงานและประชากรที่มีคุณภาพซึ่งเป็นทรัพยากรที่มีค่าในการพัฒนาประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2540)

โรคไข้เลือดออกเดงกี (Dengue Hemorrhagic Fever-DHF) นับเป็นโรคติดต่อไวรัสเดงกีที่พบใหม่ (Emerging Disease) เมื่อ 50 ปีที่แล้ว โดยพบการระบาดเป็นครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อ พ.ศ. 2497 และได้ระบาดไปยังประเทศต่างๆ ที่อยู่ในเขตร้อนของทวีปเอเชีย มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเดงกีเพิ่มมากขึ้นในบางพื้นที่และจำนวนผู้ป่วยแต่ละครั้งที่มีการระบาดมากขึ้น หลังจากการระบาดของไข้เดงกีในปี พ.ศ. 2520 จากนั้นก็มีการรายงานของไข้เลือดออกเดงกีเป็น Emerging Disease ในประเทศต่างๆ ในอเมริกากลางและอเมริกาใต้มากขึ้น ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกจัดเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก เนื่องจากในแต่ละปีพบผู้ป่วยเป็นจำนวนมากในเกือบทุกส่วนของโลก (ฉวีวรรณ, 2543)

สำหรับในประเทศไทยเกิดโรคไข้เลือดออกระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 ที่กรุงเทพฯ ในระยะ 5 ปี ต่อจากนั้นมามีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกทุกปี ส่วนใหญ่จากกรุงเทพฯ และชลบุรี ส่วนใหญ่การระบาดเป็นแบบสูงปีต่ำปี หลังจากนั้นโรคไข้เลือดออกได้แพร่กระจายไปตามจังหวัดต่างๆ โดยเฉพาะพื้นที่ที่เป็นเมืองใหญ่ มีประชากรหนาแน่นและการคมนาคมสะดวก และในระยะเวลา 49 ปีที่ผ่านมา มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น และจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกใน

แต่ละครั้งที่มีการระบาดก็มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งมีการขยายพื้นที่การระบาดออกไปอย่างกว้างขวาง (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545)

จากรายงานการเกิดโรคไข้เลือดออกของจังหวัดสมุทรสงคราม ในปี 2553 มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 102.63 ต่อแสนประชากร และจากข้อมูลทางระบาดวิทยาของอำเภออัมพวาจังหวัดสมุทรสงคราม พบอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 138.25 ต่อแสนประชากร สำหรับในพื้นที่ตำบลท่าคา มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 12 ราย คิดเป็น 155.64 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม, 2554) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข กำหนดเป้าหมายให้พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกได้ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร และสาเหตุหลักในบ้านที่มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก พบว่า ค่าดัชนีชี้วัดลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วยและในหมู่บ้านที่เกิดโรค มีค่าสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ไม่ให้เกิน ร้อยละ 10 ของประชากร พื้นที่ที่มีปัญหาพบผู้ป่วยต่อเนื่องตลอด 3-5 เดือน คือ อำเภออัมพวาโดยตำบลที่มีการระบาดสูงสุดคือ ตำบลท่าคา จากการวิเคราะห์สถานการณ์โรคพบว่ากลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุดมักพบในกลุ่มอายุระหว่าง 5-15 ปี ในการแก้ปัญหาได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นที่การพัฒนาให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้และทักษะในเรื่องโรคไข้เลือดออกอย่างถูกต้อง เน้นการป้องกันโรคล่วงหน้าในเชิงรุก การวิเคราะห์หมู่บ้านพื้นที่เสี่ยงสูงในการเกิดโรค การสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายทั้งในโรงเรียน วัด และชุมชน แต่สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากสภาพดังกล่าวเมื่อพิจารณาประสิทธิภาพในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำเป็นต้องได้รับความร่วมมืออย่างจริงจังจากทุกฝ่าย การมีส่วนร่วมของประชาชนจึงเป็นเรื่องสำคัญและควรเร่งรัดให้เกิดขึ้น โดยประชาชนต้องตระหนักว่าปัญหาโรคไข้เลือดออกเป็นเรื่องสำคัญและต้องได้รับความร่วมมือจากชุมชน และพฤติกรรมของประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนของตนเอง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม, 2554)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวการดูแลตนเองของประชาชนจึงมีความสำคัญยิ่งและเป็นประเด็นให้ผู้อยู่อาศัยสนใจจึงศึกษาถึงปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลท่าคา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม โดยการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมายังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ทั้งในระดับประเทศและในระดับท้องถิ่น ดังนั้นเพื่อให้การควบคุมโรคเป็นผลสำเร็จ จึงจำเป็นต้องเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนนั้นๆ ที่จะดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้ เพื่อลดอัตราป่วย ลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกหลังคาเรือน ให้มีจำนวนหลังคาเรือนที่พบลูกน้ำยุงลายไม่เกิน 10 หลังคาเรือน ในจำนวน 100 หลังคาเรือน หรือมีค่าดัชนี House Index (HI) ไม่เกิน 10 และเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อให้ชุมชนของตนเองปราศจากโรคไข้เลือดออกต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลท่าคา อำเภอมักพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาประเด็นสำคัญต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลท่าคา อำเภอมักพวา จังหวัดสมุทรสงคราม
2. ปัจจัยด้านชีวสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลท่าคา อำเภอมักพวาจังหวัดสมุทรสงคราม
3. ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลท่าคา อำเภอมักพวาจังหวัดสมุทรสงคราม
4. ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลท่าคา อำเภอมักพวา จังหวัดสมุทรสงคราม
5. ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลท่าคา อำเภอมักพวาจังหวัดสมุทรสงคราม

ประโยชน์ที่จะได้รับ

ในการวิจัยครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ที่สำคัญ ดังนี้

1. ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากในการกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก รวมทั้งใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานสุศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเฝ้าระวังพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
2. นำผลการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลให้กับผู้บริหารในการแก้ไข ปรับปรุง กำหนดนโยบาย และพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
3. ผลของการวิจัยใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเพิ่มเติม หรือ เป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจในการศึกษาวิจัยต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจ (Survey Research) โดยใช้ระเบียบวิธีเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นกลุ่มประชาชน ที่อาศัยอยู่ในตำบลท่าคา อำเภอมัทพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ในช่วงเดือน กันยายน - ธันวาคม พ.ศ. 2554 โดยการเก็บข้อมูลตามขนาดของประชากร

เหตุผลที่เลือกศึกษาในชุมชนนี้

1. เป็นพื้นที่ที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จำเป็นต้องมีการหาแนวทางในการป้องกันและควบคุมที่ถูกต้อง
2. เป็นพื้นที่ที่มีการระบาดซ้ำติดต่อกันในช่วงระยะเวลา 1-3 ปี จำเป็นต้องศึกษาถึงเหตุปัจจัยในการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน

3. เป็นพื้นที่ในชนบทและร่องสวน และยังมีผู้ศึกษาในกลุ่มประชากรชาวสวนน้อย จึงไม่มีแนวทางในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมกับพื้นที่

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

1. ปัจจัยนำ ประกอบด้วย

1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

1.2 ทักษะคิดต่อการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.3 การรับรู้ในการป้องกันตนเองของชุมชน

1.3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก

1.3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

1.3.3 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

1.3.4 การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองในป้องกันโรคไข้เลือดออก

2. ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย

2.1 ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด

2.2 ความเพียงพอของทรัพยากรในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

3. ปัจจัยเสริมตามแนวทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

- 3.1 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลตนเองโรคไข้เลือดออก
 - 3.1.1 การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด
 - 3.1.2 การได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 - 3.1.3 การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- 3.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
4. ปัจจัยทางชีวสังคม ซึ่งประกอบด้วย
 - 4.1 เพศ
 - 4.2 อายุ
 - 4.3 สถานภาพสมรส
 - 4.4 ระดับการศึกษา
 - 4.5 อาชีพ
 - 4.6 รายได้ของครอบครัว
 - 4.7 ประวัติการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว

ตัวแปรตาม (Dependent Variable)

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

นิยามศัพท์

พฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง ประชาชนในตำบลท่าคา สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและดำเนินกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ โดยสามารถดำเนินการใน 3 ระดับ คือ การให้ข้อมูลข่าวสาร การดูแลตนเองในการปฏิบัติตนและการมีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดกรอบนโยบาย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever หรือ DHF) หมายถึง โรคติดต่อโดยเชื้อไวรัสที่ชื่อ เองกี (Dengue) นำโดยยุงลายเป็นตัวนำที่สำคัญ

ชุมชน หมายถึง ประชาชนที่มีอายุ 15ปีขึ้นไป สามารถพูดคุยรู้เรื่อง และพักอาศัยอยู่ในตำบลท่าคา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว หมายถึง การเคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว ภายในระยะเวลา 1 ปี

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งอาจมีผลในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะ การรับรู้ในการป้องกันตนเองของชุมชน ประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค

ทัศนคติการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การที่ชุมชนทำแล้วมีความรู้สึกลึกซึ้งก่อนข้างจะคงที่ต่อสิ่งต่างๆ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข เคารพมีกำลังดูแล ความคิดและการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งความรู้สึกลึกซึ้งกล่าวถึงทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก

การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความเชื่อว่าการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกเป็น โรคที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ และอาจมีผลกระทบต่อการทำงาน ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจได้

การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความเชื่อว่าการร่วมมือปฏิบัติในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จะก่อให้เกิดผลดีต่อตนเองและสมาชิกในครอบครัวไม่ให้ป่วยและตายจากโรคไข้เลือดออก มีประโยชน์ช่วยลดอัตราป่วยและอัตราการตายของโรคไข้เลือดออก

การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางลบ ได้แก่ การเสียค่าใช้จ่าย ความสะดวก หรือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ขัดกับอาชีพ การดำเนินชีวิตประจำวันที่เกิดความขัดแย้ง หลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factor) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันยุงกัดและความเพียงพอของทรัพยากรในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factor) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากอันเป็นผลมาจากการกระทำ หรือการมีพฤติกรรมของตน รวมถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลตนเองโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ

การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก ทศนคติที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ในการป้องกันตนเองของชุมชน ได้แก่การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค รับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปตำบลท่าคา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
3. แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของOrem
4. แนวคิดทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
5. แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)
6. แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลทั่วไปตำบลท่าคา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

ตำบลท่าคา พื้นที่เป็นที่ราบลุ่ม เป็นร่องสวน และมีลำคลองจำนวนมาก พื้นที่เป็นน้ำจืดและพื้นที่บางส่วนจะเป็นพื้นที่น้ำกร่อยเหมาะแก่การประกอบอาชีพเกษตรกรรม ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวนมะพร้าว โดยเฉพาะทำน้ำตาลมะพร้าว (องค์การบริหารส่วนตำบลท่าคา, 2554)

ตำบลท่าคา แบ่งการปกครองออกเป็น 12 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งสิ้น 5,493 คน แบ่งเป็น เพศชาย 2,713 คน เพศหญิง 2,780 คน จำนวนครัวเรือน รวม 1,302 ครัวเรือน มีความหนาแน่นเฉลี่ย 610 คน/ตารางกิโลเมตร ตั้งอยู่ห่างจากตัวอำเภออัมพวาประมาณ 10 กิโลเมตร มีพื้นที่ทั้งสิ้น 9 ตารางกิโลเมตร (5,631 ไร่) โดยมีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อดำบลคลองเงิน อำเภอเมืองสมุทรสงคราม

ทิศใต้ ติดต่อดำบลบางช้าง อำเภออัมพวา

ทิศตะวันออก ติดต่อดำบลคลองเงิน อำเภอเมืองสมุทรสงคราม

ทิศตะวันตก ติดต่อดำบลบางกระบือ อำเภอบางคนที

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ในตำบลท่าคา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ปี 2551 มีจำนวน 11 ราย คิดเป็น 148.14 ต่อแสนประชากร ปี 2552 จำนวน 9 ราย คิดเป็น 127.52 ต่อแสนประชากร และปี 2553 จำนวน 12 ราย คิดเป็น 155.64 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสงคราม, 2554)

จากข้อมูลข้างต้น พิจารณาได้ว่า พฤติกรรมการควบคุมและป้องกัน โรคไข้เลือดออกของประชาชนไม่ดี มีแนวโน้มของอัตราป่วยเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมให้ชุมชนมีความรู้ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องและเหมาะสม จะทำให้อัตราป่วยลดลง และคุณภาพชีวิตของประชาชนดียิ่งขึ้นตลอดไป

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก (Hemorrhagic Disease)(สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545) หมายถึง โรคที่ติดเชื้จาก Dengue virus มีลักษณะของโรคที่สำคัญคือ มีไข้ร่วมกับ Hemorrhagic Disease มี ตับโตและอาจมีภาวะช็อก มียุงลาย *Aedes aegypti* เป็นตัวนำที่สำคัญ

ระบาดวิทยา นับเป็นโรคติดเชื้อไวรัสเด็งกีที่พบใหม่ (Hemorrhagic Disease) พบครั้งแรกที่ ประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อ พ.ศ.2497 และต่อมาพบระบาดในประเทศไทย เมื่อ พ.ศ.2501 หลังจากนั้น ได้ระบาดไปยังประเทศต่างๆ ที่อยู่ในเขตร้อนของทวีปเอเชีย โรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่เป็นในเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ช่วงอายุที่พบบ่อยคืออายุ 5-9 ปี พบทั้งเพศชายและเพศหญิง และมักเกิดในเมือง

หรือชุมชนที่มีคนหนาแน่น ต่อมาในระยะหลังมีการระบาดในชุมชนเล็ก ๆ เนื่องจากการคมนาคมสะดวกในปัจจุบันพบผู้ป่วยได้ทุกจังหวัดและทุกภาคของประเทศไทย โรคนี้มักระบาดในฤดูฝน ช่วงเดือนมิถุนายน – พฤศจิกายน

สาเหตุของการเกิดโรค (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545) เชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคไข้เลือดออก คือ Dengue virus อยู่ใน Family flaviviridae มีอยู่ 4 serotype (DEN-1, DEN-2, DEN-3 และ DEN-4) เชื้อ Dengue virus ทั้ง 4 ชนิด นั้นมีแอนติเจนบางส่วนร่วมกัน ดังนั้น เมื่อเชื้อตัวใดตัวหนึ่งเข้าสู่ร่างกายจะทำให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อตัวนั้น ซึ่งอยู่ได้ถาวรและยังต่อต้านข้ามไปเชื้อชนิดอื่น ๆ อีก 3 ชนิด (Cross Reaction) แต่อยู่ไม่ถาวร โดยทั่วไปอยู่ได้นาน 6-12 เดือน หลังจากระยะนี้แล้ว คนที่ติดเชื้อ dengue ชนิดอื่นที่ต่างไปจากครั้งแรก ได้ถือเป็นการติดเชื้อซ้ำครั้งที่สอง การติดเชื้อซ้ำนี้เป็นที่เชื่อกันว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก (DHF)

เชื้อไวรัสที่พบบ่อยคือ Den-2 และ Den-4 ในระยะหลังพบเชื้อ Den-1 และ Den-3 มากขึ้น ในรายที่มีอาการรุนแรงถึงขั้นช็อก (Dengue Shock Syndrome) มักตรวจพบเป็นรายที่มีภูมิคุ้มกันอยู่ก่อนอยู่ในระดับที่ไม่สามารถป้องกันโรคได้ และถ้ามีการติดเชื้อซ้ำด้วย Den-2 จะตรวจพบอาการรุนแรงได้

พาหะนำเชื้อ ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะที่สำคัญที่สุดสำหรับเชื้อ Dengue และ Hikingunya virus ในบางแห่งพบว่ายุงลายสวน (*Aedes albopictus*) อาจนำเชื้อ Dengue ร่วมด้วย ยุงลายที่กัดคนเป็นยุงตัวเมีย โดยมากกัดเวลากลางวันช่วงเวลาที่ชอบกัดคือ 9.00 – 11.00 น. และตอนบ่าย เวลา 14.00–16.00 น. (2–3 ชั่วโมงก่อนพระอาทิตย์ตกดิน) การที่ยุงจะกัดมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับอุณหภูมิของอากาศ ยุงชอบกัดมากขึ้นถ้าอุณหภูมิอยู่ระหว่าง 28–35 องศาเซลเซียส ในฤดูหนาวอุณหภูมิต่ำกว่า 26 องศาเซลเซียส ยุงจะกัดคนน้อยลง

แหล่งเก็บเชื้อ ได้แก่ คน และยุง นอกจากนี้ยังพบในลิงและสัตว์เลี้ยงอื่นร่วมด้วย

การติดต่อ โรคไข้เลือดออกติดต่อโดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค การติดต่อเกิดจากการที่ยุงลายไปดูดกินเลือดจากผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัส Dengue จากนั้นเชื้อไวรัสจะลงสู่กระเพาะยุงและฝังตัวในผนังกระเพาะ ยุงลายเพิ่มแบ่งจำนวนตัวมันเอง แล้วเดินทางไปยังส่วนหัวของยุงลายเข้าสู่ต่อมน้ำลายยุง เมื่อยุงบินไปดูดเลือดคนใหม่ ก็จะปล่อยเชื้อไวรัส Dengue เข้าสู่กระแสเลือดของคนที่ถูกกัดเลือดใหม่ แล้วเชื้อจะเพิ่มจำนวนมากขึ้นจนทำให้เกิดอาการป่วยเป็นโรคขึ้น (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545)

ระยะเวลา ที่เชื้อไวรัส Dengue เดินทางจากกระเพาะบุลงลายถึงต่อมน้ำลายบุลงลายใช้เวลา ประมาณ 8-12 วัน

ระยะฟักตัวของโรค คือระยะเวลาที่เชื้อไวรัส Dengue เข้าสู่กระแสเลือดของคนที่ถูกกัดแล้ว คุดเลือดใหม่ แล้วเพิ่มจำนวนจนทำให้เกิดอาการป่วยขึ้น กินระยะเวลาตั้งแต่ 3-14 วัน โดยทั่วไป ประมาณ 7-10 วัน

การติดเชื้อและปัจจัยเสี่ยง การติดเชื้อไวรัส Dengue ส่วนใหญ่ร้อยละ 80-90 ไม่แสดงอาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็กเมื่อติดเชื้อครั้งแรกจะไม่มีอาการ หรือมีอาการ ไม่รุนแรงองค์การอนามัยโลกได้จำแนกกลุ่มอาการของ โรคไข้เลือดออกตามลักษณะอาการทางคลินิก(สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545) ดังนี้

1. Undifferentiated Fever (UF) หรือ Viral Syndrome มักพบในทารกหรือในเด็กเล็ก ซึ่งปรากฏเพียงอาการ ไข้และบางครั้งมีผื่นแบบ Maculopapular Rash
2. ไข้เด็งกี (DF) มักเกิดกับเด็กโตหรือผู้ใหญ่ อาจมีอาการไม่รุนแรง คือมีเพียงอาการ ไข้ ร่วมกับปวดศีรษะ เมื่อยตัว หรืออาจเกิดอาการแบบ Classical DF คือมีไข้สูงกะทันหัน ปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก และมีผื่น บางรายอาจมีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง มีผลการทดสอบทูนิคต์เป็นบวก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีเม็ดเลือดขาวต่ำ รวมทั้งบางรายก็อาจมีเกล็ดเลือดต่ำได้ ในผู้ใหญ่เมื่อหายจาก โรคแล้วจะมีอาการอ่อนเพลียอยู่นาน
3. ไข้เลือดออกเด็งกี (DHF) มีอาการคล้ายกับ DF ในระยะมีไข้ แต่จะมีลักษณะเฉพาะของโรคคือ มีเกล็ดเลือดต่ำ และมีการรั่วของพลาสมา ซึ่งถ้าพลาสมารั่วออกไปมากผู้ป่วยจะมีภาวะช็อกเกิดขึ้นที่เรียกว่า Dengue Shock Syndrome (DSS) การรั่วของพลาสมาสามารถตรวจพบได้จากการที่มีระดับฮีมาโตคริตสูงขึ้นและเกล็ดเลือดต่ำ มีน้ำในเยื่อหุ้มช่องปอดและช่องท้อง

ปัจจัยทางด้านระบาดวิทยา ประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือผู้ป่วย (Host) ไวรัส และพาหะนำโรค (Vector)

1. ปัจจัยเสี่ยงด้านผู้ป่วย (Host)

1.1 เด็กมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรค DHF มากกว่าผู้ใหญ่ ในกรณีที่มีการติดเชื้อซ้ำเหมือนกัน เด็กจะมีความเสี่ยงสูงกว่า มีข้อมูลจากการระบาดในประเทศคิวบา และประเทศบราซิล ซึ่งมีผู้ป่วยอายุมากกว่า 30 ปี เป็นจำนวนมาก แต่พบ DHF/DSS ในเด็กสูงกว่าในผู้ใหญ่

1.2 ภาวะโภชนาการ ผู้ป่วยไข้เลือดออกส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการดี และดีกว่าเด็กที่ติดเชื้ออื่นๆ ผลการศึกษาได้มาจากการศึกษาเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของเด็กที่เป็น DHF กับเด็กที่เป็นโรคติดเชื้ออื่นๆ ได้แก่ ปอดอักเสบ และโรคอุจจาระร่วง และเด็กที่มากลินิกเด็กดี

1.3 เชื้อชาติและพันธุกรรม จากการระบาดที่ประเทศคิวบาพบว่า นิโกรเป็นโรค DHF/DSS น้อยกว่าชนผิวขาว จากการที่ไม่มีมีการระบาดของ DHF ในทวีปแอฟริกาทั้งๆ ที่มีไวรัสเด็งกี ทั้ง 4 ชนิด และมีมุงลาย ทำให้คิดว่าน่าจะมีปัจจัยด้านโรคในด้านพันธุกรรมหรือเชื้อชาติซึ่งจะต้องศึกษากันต่อไป

1.4 เพศ พบว่าในรายที่เป็น DSS และรายที่ตายจะพบเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

2. ปัจจัยเสี่ยงด้านไวรัสและภูมิคุ้มกัน

2.1 พื้นที่ที่มีไวรัสเด็งกีหลาย ๆ Serotype และมีภาวะ hyperendemicity หรือมีเชื้อหลาย Serotype เป็นเชื้อประจำถิ่นในช่วงเวลาเดียวกัน (Simultaneously Endemic of Multiple Serotypes) ทำให้มีโอกาสติดเชื้อซ้ำสูง

2.2 มีการระบาดของไวรัสเด็งกีต่อเนื่องกัน (Sequentially Epidemic) พบว่าการติดเชื้อซ้ำด้วย DEN-2 และ DEN-3 มีอัตราเสี่ยงสูงในการที่จะเกิด DHF

2.3 การติดเชื้อทุติยภูมิ (Secondary Infection) มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิด DHF มากกว่าการติดเชื้อครั้งแรกประมาณ 160 เท่า พบว่าร้อยละ 87-99 ของผู้ป่วย DHF/DSS เป็นผู้ติดเชื้อครั้งที่ 2 ส่วนใหญ่ของผู้ป่วย DHF ที่เป็นการติดเชื้อครั้งแรกเป็นเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี ทุกรายมีแอนติบอดีต่อเชื้อเด็งกีจากแม่

2.4 ความรุนแรงในการก่อโรค (Virulence) ถึงแม้ในปัจจุบันจะยังไม่มียวิธีตรวจหาความรุนแรงในการก่อโรคของไวรัสเด็งกีได้โดยตรง

3. ปัจจัยเสี่ยงด้านพาหะนำโรค (Vector)

ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ ถ้ายุงลายเหล่านี้มีปริมาณเพียงพอ ถึงแม้จะมีจำนวนไม่มากก็จะทำให้ระบาดได้ สำหรับยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) ก็สามารถแพร่เชื้อได้ แต่ไม่ดีเท่ากับยุงลายบ้าน โดยเฉพาะในฤดูฝน ยุงลายเพียง 2-3 ตัว อาจแพร่เชื้อให้สมาชิกทั้งครอบครัวได้

อาการทางคลินิกของโรคไข้เลือดออก

หลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ 5-8 วัน (ระยะฟักตัว) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรค ซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันได้ ตั้งแต่มีอาการคล้ายไข้เด็งกี (DF) ไปจนถึงมีอาการรุนแรงจนถึงช็อกและถึงเสียชีวิตได้ (DHF และ DSS)

โรคไข้เลือดออกมีอาการสำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะ 4 ประการ เรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลัง (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545) ดังนี้

1. ไข้สูงลอย 2-7 วัน
2. มีอาการเลือดออก ส่วนใหญ่จะพบที่ผิวหนัง
3. มีตับโตกดเจ็บบริเวณชายโครงด้านขวา
4. มีภาวะการไหลเวียนล้มเหลว/ภาวะช็อก

ลักษณะทางคลินิก แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545)

1. ระยะไข้ ทุกรายจะมีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันส่วนใหญ่ไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ไข้อาจสูงถึง 40-41 องศาเซลเซียส ในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน มักมีหน้าแดง คอแดง ในระยะไข้ อาจมีอาการทางระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อย คือ เบื่ออาหาร อาเจียน ปวดท้องส่วนใหญ่ไข้สูงลอย 2-7 วัน อาการเลือดออกที่ผิวหนังพบบ่อยที่สุด โดยการทดสอบทูนิเกตได้ผลบวกตั้งแต่ 2-3 วันแรก ของโรค ในรายที่รุนแรงอาจมีอาเจียน และถ่ายอุจจาระเป็นเลือดซึ่งมักมีสีดำ เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนใหญ่พบรวมกับภาวะช็อก อาการตับโต พบได้ประมาณวันที่ 3-4 นับแต่เริ่มป่วย

2. ระยะวิกฤต/ช็อก เป็นระยะที่มีการรั่วของพลาสมา พบไม่ทุกราย โดยระยะรั่วมีประมาณ 24-48 ชั่วโมง อาการรั่วจะไปยังปอด/ช่องท้องมัก เกิด Hypovolumic Shock ซึ่งมักเกิดพร้อม ๆ กับ ไข่ลดลงอย่างรวดเร็ว เวลาช็อกขึ้นกับระยะเวลามีไข่ อาจเป็นตั้งแต่วันที่ 3 ของโรค หรือวันที่ 8 ของโรค ผู้ป่วยมีอาการเลวลง กระสับกระส่าย ชีพจรเร็ว เบา Pulse Pressure แคบ ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก ส่วนใหญ่รู้สติ พูรู้เรื่อง บ่นกระหายน้ำ และปวดท้อง ซึ่งอาจทำให้วินิจฉัยผิดได้

3. ระยะฟื้นตัว ระยะนี้มีการฟื้นตัวเร็ว ถ้าไข่ลดส่วนใหญ่จะมีอาการดีขึ้น ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องจะฟื้นตัวเร็ว ระยะทั้งหมดของโรคไข่เลือดออกถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อนประมาณ 7-10 วัน

การวินิจฉัยโรค

ลักษณะอาการของโรคไข่เลือดออก ใช้การวินิจฉัยโรคจากอาการทางคลินิก 4 ประการ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการ 2 ประการ (สำนักงานควบคุมโรคไข่เลือดออก, 2545) คือ

อาการทางคลินิก ได้แก่

1. ไข่เฉียบพลัน สูงลอยนาน 2-7 วัน
2. อาการเลือดออก อย่างน้อยมีการทดสอบทูนิเกตต์ให้ผลบวก ร่วมกับอาการเลือดออกอื่นๆ เช่น จุดเลือดออกที่ผิวหนัง เลือดกำเดา อาเจียน/ถ่ายเป็นเลือด

3. ตับโต

4. ภาวะช็อก

5. การเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่

5.1 เกล็ดเลือด $\leq 100,000$ เซลล์/ลบ.มม.

5.2 ฮีมาโตคริต เพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 หรือมากกว่า

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้ง 2 นี้ มีความสำคัญเพราะจะบอกถึงความเปลี่ยนแปลงของระบบการแข็งตัวของเลือด และการรั่วของพลาสมา เข้าไปในช่องท้อง/ช่องปอด

นอกจากนี้ยังใช้การทดสอบทูนิเกตต์ โดยใช้แถบรัดแขนของเครื่องวัดความดันโลหิตรัดที่ต้นแขนแล้วบีบลมเข้าแถบรัดให้ความดันขึ้นมีค่ากึ่งกลางระหว่างความดันโลหิตค่าบนและค่าล่าง (ซิสโตลิก และ ไดแอสโตลิก) เป็นเวลานาน 5 นาที แล้วปล่อยลมคลายแถบรัดออก ตรวจดูที่ผิวหนังส่วนล่างต่อจากบริเวณที่แถบรัดหากเห็นจุดเลือดออกที่ผิวหนังเท่าหรือมากกว่า 10 จุด ต่อพื้นที่ 1 ตารางนิ้ว ถือว่าตรวจได้ผลบวก หากไม่มีจุดเลือดออกหรือมีน้อยกว่า 10 จุดต่อพื้นที่ 1 ตารางนิ้ว ถือว่าได้ผลลบ ผู้ป่วยใช้เลือดออกจะทดสอบทูนิเกตต์ได้ผลบวก ตั้งแต่วันที่ 2-3 ของการป่วย หากทดสอบก่อนหน้านี้อาจได้ผลลบ ผู้ป่วยใช้เลือดออกที่มีการซื้อกรุนแรง การทดสอบอาจให้ผลลบหรือให้ผลบวกอ่อนๆ ผลบวกจะชัดเจนขึ้นเมื่อพ้นภาวะช็อก

ผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อไวรัสชนิดอื่นอาจมีโอกาสนำมาทำให้การทดสอบทูนิเกตต์ได้ผลบวกบ้าง ดังนั้นการทดสอบทูนิเกตต์ จึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยในการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะต้องพิจารณา ร่วมกับประวัติการป่วย การตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างอื่นด้วย

ระดับความรุนแรงของโรค

ผู้ป่วยไข้เลือดออกซึ่งมีการรั่วของพลาสมา ความรุนแรงของโรค แบ่งได้ 4 ระดับ (Grade) (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545) คือ

Grade I ผู้ป่วยไม่ช็อก มี Positive Tourniquet Test และ/หรือ Easy Bruising

Grade II ผู้ป่วยไม่ช็อก แต่มีเลือดออก เช่น จุดเลือดออกตามตัว มีเลือดกำเดาหรืออาเจียน/ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด/สีดำ

Grade III ผู้ป่วยไม่ช็อก มีชีพจรเบาเร็ว Pulse Pressure แคบหรือความดันโลหิตต่ำ ตัวเย็น เหงื่อออก กระสับกระส่าย

Grade IV ผู้ป่วยที่ช็อก รุนแรงวัดความดันโลหิต และ/หรือจับชีพจร ไม่ได้

การรักษา

ขณะนี้ยังไม่มียาต้านไวรัส ที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับเชื้อไข้เลือดออก การรักษาโรคนี้เป็นการรักษาตามอาการและระดับประคอง ซึ่งได้ผลดีถ้าให้การวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่ระยะแรก การรักษามีหลักปฏิบัติ (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545) ดังนี้

1. ในระยะไข้สูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีประวัติเคยชัก หรือในรายที่ปวดศีรษะและปวดเมื่อยตามตัว อาจให้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอล ไม่ควรใช้ยาแอสไพริน เพราะจะทำให้เกล็ดเลือดเสียการทำงาน และเลือดออกได้ง่ายขึ้น ควรให้ยาลดไข้เป็นครั้งคราวเวลาที่มีไข้สูงเท่านั้น

2. ให้ผู้ป่วยได้น้ำชดเชย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้สูง เมื่ออาหาร และอาเจียน ทำให้ ขาดน้ำ และขาดเกลือโซเดียมด้วย ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้ หรือสารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ (โอ อาร์ เอส) ในรายที่อาเจียนควรให้ดื่มครั้งละน้อยๆ และดื่มบ่อยๆ

3. จะต้องติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ตรวจพบและป้องกันภาวะช็อกได้ทันเวลา การที่ช็อกมักจะเกิดพร้อมกับไข้ลดลง มักเกิดประมาณตั้งแต่วันที่ 3 ของการป่วย ควรแนะนำให้พ่อแม่ทราบอาการนำของช็อก ซึ่งอาจจะมีอาการเมื่ออาหาร ไม่รับประทานข้าวหรือดื่มน้ำติดต่อกันหลายวัน หรือมีอาการปวดปัสสาวะน้อยลง กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ควรแนะนำให้รับนำส่งโรงพยาบาลทันทีที่มีอาการเหล่านี้

4. เมื่อนำผู้ป่วยไปตรวจที่โรงพยาบาล แพทย์อาจตรวจเลือดดูปริมาณเกล็ดเลือดและฮีมาโตคริต และอาจนัดมาตรวจดูการเปลี่ยนแปลงของเกล็ดเลือดและฮีมาโตคริต เป็นระยะๆ เพราะถ้าปริมาณเกล็ดเลือดเริ่มลดลง และฮีมาโตคริตเริ่มสูงขึ้นเป็นเครื่องชี้บ่งว่าพลาสมารั่วออกจากเส้นเลือด และอาจจะช็อกได้ซึ่งจำเป็นต้องให้สารน้ำชดเชย

5. โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกที่ยังมีไข้ สามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยให้ยารับประทาน และแนะนำให้ผู้ป่วยครองเฝ้าสังเกตอาการตามข้อ 3 หรือแพทย์นัดให้ไปตรวจที่โรงพยาบาลเป็นระยะๆ โดยตรวจดูการเปลี่ยนแปลงตามข้อ 4 ถ้าผู้ป่วยมีอาการหรือแสดงอาการช็อก อาเจียนหรือถ่ายเป็นเลือด ถึงแม้มีอาการไม่มากก็ควรรับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกราย และถือเป็นเรื่องรีบด่วนในการรักษา

สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกหรือเลือดออก แพทย์จะต้องให้การรักษาเพื่อแก้ไขสภาวะดังกล่าว ด้วยสารน้ำ หรือสาร Colloid อย่างระมัดระวัง เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยและป้องกันโรคแทรกซ้อน อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก การให้การรักษาต้องถือเป็น Medical Emergency

สาเหตุการตาย ที่สำคัญ คือผู้ป่วยที่มี Profound Shock มี Internal Bleeding ซึ่งถ้าไม่ได้รับเลือดทดแทนจะมี Prolonged Shock การให้ fluid มากเกินไปโดยไม่ให้เลือดทดแทนทำให้มี Fluid overload ซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญได้เช่นกัน ในรายที่มีภาวะตัววาย ให้การรักษาแบบเดียวกับผู้ป่วยตัววายจากโรคตับอักเสบถึงแม้จะพบภาวะตัววายได้น้อยเมื่อพบจะมีอัตราตายสูงมาก

ความรู้เรื่องยุงลาย

วงจรชีวิตของยุงลาย มีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างเป็นแบบสมบูรณ (Complete Metamorphosis) การเจริญเติบโตของยุงลาย แบ่งเป็น 4 ระยะ (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545) เป็นดังนี้

1. ระยะไข่ (Egg) ลักษณะขาวรี เป็นฟองเดี่ยว ขนาดประมาณ 1 มิลลิเมตร ออกมาใหม่ ๆ มีสีขาวนวล ส่วนใหญ่ติดอยู่ข้างภาชนะเหนือระดับน้ำเล็กน้อย ไข่จะเปลี่ยนเป็นสีดำภายในเวลา 12-24 ชั่วโมง
2. ระยะลูกน้ำ (Larva) ไม่มีขา ส่วนอกใหญ่กว่าส่วนหัว ส่วนท้องยาวเรียวยาวประกอบด้วยปล้อง 10 ปล้อง มีท่อหายใจบนปล้องที่ 8 ใช้ในการหายใจ การเปลี่ยนแปลงระยะการเจริญเติบโตของลูกน้ำต้องมีการลอกคราบทุกครั้ง
3. ตัวโม่ง (Pupa) จากระยะลูกน้ำ จะมีการลอกคราบและเปลี่ยนแปลงรูปร่างเป็นตัวโม่ง มีรูปร่างคล้ายเครื่องหมายจุลภาค สีน้ำตาลอ่อน ต่อมาเปลี่ยนเป็นสีดำ มีท่อหายใจคู่หนึ่งอยู่ตอนหัว ลักษณะคล้ายแตร มีนิ้วยชอบลอยนิ่งอยู่บนผิวน้ำ ตัวโม่งลอกคราบแล้วกลายเป็นยุง ใช้เวลาการในการเจริญเติบโต 1-2 วัน
4. ยุงลายตัวเต็มวัย (Adult) ลักษณะที่เห็นได้ชัดคือ ลำตัวและขา มีจุดลายดำสลับขาว ขนาด 4-5 มม. มี 2 forms ได้แก่ type form ซึ่งพบทั่วไป Queenslandensis ตัวชืดเป็นยุงลายบ้าน และ formousus ตัวดำเป็นยุงลายป่า ยุงตัวผู้ลอกคราบออกมาก่อนยุงตัวเมียและมีขนาดเล็กกว่า ลักษณะแตกต่างกันที่หนวด ยุงตัวผู้หนวดหนาเป็นพุ่ม คูดน้ำหวานจากเกสรดอกไม้ และอาหารของมนุษย์ เพื่อไปสร้าง

พลังงาน ยุงตัวเมียมีหนวดบางและสั้น นอกจากน้ำหวานแล้วยังต้องการเลือดสำหรับนำไปใช้ในการเจริญของไข่ ปริมาณเลือดที่กินครั้งละประมาณ 0.75 มิลลิกรัม ยุงลายมักใช้ความพยายามหาเหยื่อที่ชอบ (คน) อย่างอดทนจนกระทั่งได้กินเลือดอิ่ม แต่หากถูกรบกวนขณะกินเลือด จะกลับมาหาเหยื่อรายเดิมหรือรายใหม่อีกครั้ง โดยทั่วไปยุงตัวผู้ที่มีอายุเป็นสัปดาห์ถึงหนึ่งเดือน ขณะที่ยุงตัวเมียอายุ 1-3 เดือน แต่ในภาวะที่มีอาหารอุดมสมบูรณ์และอุณหภูมิเหมาะสม (ประมาณ 28 องศาเซลเซียส) ของห้องปฏิบัติการ อาจจะมีชีวิตอยู่ได้ 3-6 เดือน

การแพร่กระจาย

พบยุงลายบ้านครั้งแรก เมื่อปี พ.ศ.2450 แต่ไม่ได้บอกพื้นที่ซึ่งพบยุง ต่อมาในปี พ.ศ.2453 มีรายงานพบยุงลายบ้านที่ปทุมธานี และปี พ.ศ.2469 เริ่มพบยุงลายบ้านทั่วไปในกรุงเทพฯ นำสงสัยว่าเป็นพาหะของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย แหล่งเพราะพันธุ์ที่สำคัญได้แก่ ภาชนะขังน้ำกินน้ำใช้

WHO / ARU ได้แบ่งแหล่งอาศัยของยุงลายเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. แหล่งขังน้ำภายในบ้าน

1.1 ตุ่มขังน้ำภายในบ้าน

1.2 จานรองขาตู้กันมด

1.3 ภาชนะขังน้ำอื่นๆ เช่น บ่อคอนกรีตในห้องน้ำ แจกันดอกไม้ จานรองกระถางต้นไม้ ขวดใส่น้ำ ถาดรองน้ำจากตู้เย็นและแอร์คอนดิชัน เป็นต้น

2. แหล่งขังน้ำภายนอกบ้าน

2.1 ตุ่มขังน้ำภายนอกบ้าน

2.2 แหล่งขังน้ำอื่นๆ เช่น คอนกรีตใต้น้ำล่างเท้า ถังน้ำมันเก็บน้ำใช้ ครอบป้อง ใต้อ่าง ถ้วยแตก หม้อ แจกันที่ศาลพระภูมิ ภาชนะใต้น้ำเลี้ยงสัตว์ รังน้ำฝน ขางรถยนต์ ภาชนะธรรมชาติ เช่น โพงงไม้ กระลา กาบใบไม้ กระบอกลำไยไฟ

การควบคุมยุงลาย วิธีการควบคุมและกำจัดลูกน้ำมีหลายวิธี ทั้งทางกายภาพ ทางชีวภาพ และวิธีทางเคมีภาพ จึงควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับประเภทของแหล่งเพาะพันธุ์ที่พบลูกน้ำยุงลาย โดยต้องพิจารณาถึงความปลอดภัยต่อมนุษย์ สัตว์และสิ่งแวดล้อม (สำนักงานควบคุมโรค ไข้เลือดออก, 2545)

1. การควบคุมโดยใช้วิธีทางกายภาพ

1.1 การปิดปากภาชนะเก็บน้ำ ด้วยฝาอลูมิเนียม หรือตาข่าย เพื่อปิดปากภาชนะเก็บน้ำ ได้อย่างมิดชิด

1.2 การหมั่นเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน เหมาะสำหรับภาชนะเล็ก ๆ เช่น แจกันดอกไม้

1.3 การใส่ทรายธรรมชาติในจานรองกระถางต้นไม้

2. การควบคุมทางชีวภาพ

2.1 ลูกน้ำยุงยักษ์มีศักยภาพในการกินลูกน้ำยุงลายดีมาก และสามารถกินตัวโม่งของยุงลายได้ แต่การเพาะเลี้ยงลูกน้ำยุงยักษ์สิ้นเปลืองเวลาและแรงงาน

2.2 ปลากินลูกน้ำ (Larvivorous) ในประเทศไทยมีปลาหลายชนิดกินลูกน้ำยุงเป็นอาหาร เช่น ปลาหางนกยูง ปลาแกมบุงเซีย เป็นต้น

3. วิธีทางเคมีภาพ

การใช้ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย ทรายกำจัดลูกน้ำเป็นทรายเคลือบสารเคมีในกลุ่มออร์แกโนฟอสเฟต ใช้ใต้น้ำเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย อัตราส่วนที่ใช้ ทรายกำจัดลูกน้ำ 1 กรัมต่อน้ำ 10 ลิตร แม้ว่าทรายกำจัดลูกน้ำ จะมีความปลอดภัยสูงต่อคนและสัตว์ ซึ่งองค์การอนามัยโลกยอมรับ เนื่องจาก ทรายยังมีราคาค่อนข้างสูง ดังนั้นควรใช้ทรายกำจัดลูกน้ำเฉพาะที่จำเป็นจริงๆ เท่านั้น

การควบคุมป้องกันโรคตามหลักระบาดวิทยา

การควบคุมป้องกันโรคตามหลักระบาดวิทยา แบ่งออกเป็น 2 ระยะ (สมชาย, 2539) คือ

1. การป้องกันในระยะเกิดโรคหรือการป้องกันปฐมภูมิ (Primary Prevention) นับว่ามีความสำคัญ เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนที่ให้ผลการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ การป้องกันที่ได้ผล มีหลักการ 2 ประการ คือ

1.1 การป้องกันการรับเชื้อ ซึ่งก็คือการป้องกันยุงลายกัดนั่นเอง แต่จากนิสัยการออกหากินในเวลากลางวันของยุงลาย ทำให้ยากต่อการป้องกันด้วยวิธีนี้

1.2 การลดจำนวนประชากรยุงลายให้ม่น้อยที่สุด เป็นการลดจำนวนพาหะนำโรคทำให้อโอกาสที่จะแพร่เชื้อลดลง จึงเป็นวิธีที่ได้ผล สามารถดำเนินการได้โดย

1.2.1 การกำจัดยุงลายโดยใช้สารเคมี เป็นวิธีการที่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก และไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ จึงยากที่จะกำจัดยุงลายให้หมดไป

1.2.2 การกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยวิธีการต่างๆ อันได้แก่ วิธีทางด้านชีววิทยา เช่น การใช้ปลาหางนกยูงกินลูกน้ำ ฯลฯ สารเคมี ได้แก่การใช้ทรายที่มีฟอส และวิธีการทางกายภาพซึ่งเป็นวิธีการที่ได้ผลดีกว่าและได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินการ เช่น การจัดหาฝาปิดภาชนะเก็บน้ำ การทำลายภาชนะที่ไม่ใช้แล้ว โดยการฝังดินหรือเผา ฯลฯ

2. การป้องกันในระยะเกิดโรค (Secondary Prevention) ได้แก่ การค้นหาและให้การรักษาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก อันเป็นการป้องกันการระบาดของโรคไปสู่ผู้อื่น แต่คงไม่ได้ผลดีกับโรคไข้เลือดออก เพราะถ้ามีโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในชุมชนใด แล้วแสดงว่ายุงลายในชุมชนนั้นต้องมีเชื้ออยู่ในตัวยุง การรักษาผู้ป่วยจึงแทบไม่มีผลต่อการป้องกันโรคในชุมชน นอกจากเป็นการรักษาผู้ป่วยให้หายและป้องกันการเสียชีวิตเท่านั้น

มาตรการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ในการดำเนินงาน (กรมควบคุมโรค, 2531; Halsted, 1981) ดังนี้ คือ

1. การเฝ้าระวังและสำรวจจากระดับความชุกชุมของยุงลาย (Surveillance of Aedes Aegypti Population)

2. การควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายแบบผสมผสาน โดยอาศัยความร่วมมือจากชุมชน อันมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้คือ

2.1 การให้สุศึกษา (Health Education) นับว่าเป็นพื้นฐานที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ชุมชนเกิดความรู้ความเข้าใจ อันจะก่อให้เกิดความร่วมมือจากชุมชนในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันโรคนี กิจกรมประกอบด้วย การประชาสัมพันธ์ และการให้ความรู้ในเนื้อหาเกี่ยวกับการเกิดโรค ความสำคัญของการป้องกันควบคุมโรค ตลอดจนแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคในเวลาที่เหมาะสม โดยรูปแบบต่างๆ เช่น การจัดนิทรรศการหรือกระจายข่าว การเยี่ยมบ้าน การนัดประชุม การใช้สื่อสุศึกษาชนิดต่างๆ โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น

2.2 การกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (Source Reduction) หรือทำลายลูกน้ำยุงลาย โดยวิธีการต่างๆ ได้แก่

2.2.1 วิธีทางกายภาพ (Physical Control) ได้แก่ จัดหาฝาปิดตุ่มน้ำ 2 ชั้น การล้างและเปลี่ยนน้ำในภาชนะบ่อยๆ การเผาหรือฝังภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์ เป็นต้น

2.2.2 วิธีทางเคมี (Chemical Control) เช่น การใส่ทรายที่มีฟอสในภาชนะเก็บน้ำดื่ม น้ำใช้ ใส่เกลือ น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก หรือน้ำมัน/เกลือในขารองกันมด เป็นต้น

2.2.3 วิธีทางชีวภาพ (Biological Control) เช่น การใส่ปลาหางนกยูงในภาชนะเก็บน้ำ การใช้แบคทีเรียบางชนิด เป็นต้น

2.3 การใช้สารเคมีเพื่อกำจัดยุงตัวเต็มวัย (Adulticides) ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค

การป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการลดหรือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายนั้นจะบังเกิดผลดีต้องผสมผสานหลายๆ วิธีเข้าด้วยกัน และจะต้องปฏิบัติโดยมีความครอบคลุมมากที่สุด ในชุมชนหนึ่ง ๆ ควรดำเนินการทุกหลังคาเรือน หากมีการควบคุมที่ดีในหลังคาเรือนส่วนใหญ่ แต่ยังคงมีแหล่งเพาะพันธุ์และยุงลายในบางหลังคาเรือน ยุงลายที่เหลืออยู่จะค่อยๆ เพิ่มจำนวนมากขึ้น หากมี

ผู้นำเชื้อไวรัสตั้งที่เข้ามาในชุมชนนั้น ก็อาจเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ นอกจากนี้การลดหรือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายจะต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ หากเป็นไปได้ควรมีการดำเนินการตลอดทั้งปี โดยมีเป้าหมายการควบคุมทั้งในบ้านเรือนและที่โรงเรียน เพราะโรงเรียนสามารถเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคไข้เลือดออกที่สำคัญอีกแหล่งหนึ่งในชุมชน

ความร่วมมือของชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการควบคุมโรคไข้เลือดออก การควบคุมโรคจะไม่ประสบผลสำเร็จหากการดำเนินการต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ของรัฐเพียงฝ่ายเดียว เจ้าหน้าที่สามารถสนับสนุน กระตุ้นและส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการควบคุมยุงลายในชุมชนอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545)

แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของ Orem

ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม คือการให้ขอบเขตและเป้าหมายของวิชาชีพการพยาบาลที่ชัดเจน คือพยาบาลช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร่องในการดูแลตนเอง โดยการพัฒนาความสามารถของบุคคล หรือครอบครัวในการดูแลและพึ่งพาตนเอง ตามศักยภาพที่ผู้ป่วยและญาติจะกระทำได้ และกระทำการดูแลทดแทนในขณะที่ยุ่ป่วยและญาติไม่สามารถกระทำได้ เป็นการปฏิบัติการในโลกของความเป็นจริงทางการพยาบาล (อ้างในสมจิต ,2543)

สาระสำคัญของทฤษฎี

การรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้นบุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว และเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือได้ การพยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม โดยการกระทำแทน หรือกระทำให้กับผู้ป่วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจ และการปรับสิ่งแวดล้อม การกระทำเหล่านี้พยาบาลกระทำร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ หรือให้สุขภาพดีขึ้นและอยู่ได้อย่างปกติสุข

จากสาระสำคัญของทฤษฎี ได้สะท้อนถึงความเชื่อเกี่ยวกับ คน สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการพยาบาล (อ้างในสมจิต, 2543) ดังนี้

คน (Person) ซึ่งรวมถึงผู้ใช้บริการ และตัวพยาบาลเอง โอรัมเชื่อว่า คนเป็นผู้ที่มีศักยภาพ และสามารถกระทำตามที่ได้ตั้งใจไว้ มีความสามารถที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง และวางแผนจัดระบบ การดูแลตนเองได้

สิ่งแวดล้อม (Environment) โอรัมเชื่อว่า คนกับสิ่งแวดล้อมไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน การพัฒนาเกิดจากสิ่งแวดล้อมที่ดี ซึ่งจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลตั้งเป้าหมาย และปรับพฤติกรรมให้ได้ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม จะมีส่วนช่วยพัฒนา ความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเอง

สุขภาพ (Health) เป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ ไม่บกพร่อง คนที่มีสุขภาพดี คือคนที่สามารถ ทำหน้าที่ได้ทั้งด้านสรีระ จิต สังคม และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นรอบข้าง

การพยาบาล (Nursing) เป็นการบริการแก่นุช้อย่างหนึ่งในสังคม โดยมีลักษณะโดยเฉพาะ คือเป็นบริการสุขภาพที่มีจุดเน้นที่ความสามารถและความต้องการดูแลตนเองของบุคคล การพยาบาล นั้นเป็นการช่วยปฏิบัติการการดูแลตนเองแทนบุคคล เมื่อบุคคลหรือสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุกของ บุคคลนั้นๆ

ทฤษฎีการพยาบาลโดยทั่วไปของโอรัมประกอบด้วย 6 มโนทัศน์หลัก ซึ่งเป็นแก่นของ ทฤษฎีคือ การดูแลตนเอง (Self-Care) ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-care Demand) ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care Agency) ความพร่องในการดูแลตนเอง (Self-care Defect) และความสามารถทางการพยาบาล (Nursing Agency) และปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน (Basic Conditioning Factors) ความสัมพันธ์ของมโนทัศน์ทั้งหมด ประกอบกันเป็น 3 ทฤษฎีคือ ทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง และทฤษฎีระบบการพยาบาล

ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of Self-care)

ในสังคมและวัฒนธรรมที่อยู่ร่วมกันผู้ใหญ่มักจะถูกคาดหวังว่าจะต้องเป็นผู้ที่สามารถพึ่งพาตนเอง ดูแลตนเอง และดูแลบุคคลที่อยู่ในความรับผิดชอบได้ ส่วนผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องได้รับการช่วยเหลือในส่วนที่ช่วยตัวเองไม่ได้ และได้รับการพัฒนาให้ใช้ศักยภาพของตนเองให้

สูงสุดเท่าที่จะสามารถรับผิดชอบตนเองได้ การดูแลตนเอง และดูแลผู้ที่ต้องการพึ่งพา จึงเป็นกิจกรรมที่มีคุณค่า และวิชาชีพการพยาบาลได้ให้คุณค่ากับสิ่งเหล่านี้เป็นอย่างมาก

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ ที่บุคคลกระทำเพื่อตนเอง ซึ่งเกิดจากการมีพัฒนาการ การดูแลตนเองในชีวิตประจำวันส่วนใหญ่เป็นการกระทำจนเป็นนิสัย และได้รับอิทธิพลจากครอบครัว และจากการเป็นสมาชิกคนหนึ่งในกลุ่มสังคมนั้นๆ การดูแลตนเองเป็นการกระทำอย่างตั้งใจและมีเป้าหมาย เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก

วัตถุประสงค์หรือเหตุผลของการกระทำการดูแลตนเองนั้น โอเรมเรียกว่าการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care Requisites) ซึ่งมี 3 อย่างคือ การดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป ตามระยะพัฒนาการ และเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป (Universal Self-care Requisites) เป็นการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคลเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับบุคคลทุกวัย
2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ ของชีวิต ซึ่งอาจมีผลต่อการเจริญเติบโตหรือมีอุปสรรคหรือส่งเสริมต่อการมีพัฒนาการ การดูแลตนเองตามระยะการ พัฒนาการ กลายเป็นสิ่งที่สำคัญมากในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างทางสังคมและเศรษฐกิจ
3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-care Requisites) เป็นการดูแลตนเองเนื่องจากการมีหน้าที่ของร่างกายที่ผิดปกติ เช่น พิการ เกิดโรค หรือ เจ็บป่วย การดูแลที่จำเป็นจะมีส่วนประกอบ 2 ส่วนคือ วัตถุประสงค์ กับวิธีการ วัตถุประสงค์มีความเป็นสากล คือเป็นของทุกคน แต่วิธีการที่จะบรรลุวัตถุประสงค์แตกต่างกันตามขนบธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรม ครอบครัว และประสบการณ์

ทฤษฎีการดูแลตนเองนั้นเป็นทฤษฎีของการกระทำ ส่วนประกอบของการดูแลตนเองคือ ความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด กับความสามารถในการดูแลตนเอง

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-care Demand)

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดเป็นส่วนประกอบแรกของการดูแลตนเอง ซึ่งหมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะต้องกระทำในระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อตอบสนอง ความต้องการการดูแลที่จำเป็นของตน เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ

ปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการดูแลตนเอง ทั้งหมด ได้แก่ อายุ เพศ ระยะการพัฒนากาย ภาวะ สุขภาพ สังคม วัฒนธรรม ระบบครอบครัว วิถีชีวิต สิ่งแวดล้อม แหล่งประโยชน์และระบบบริการสาธารณสุข ปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานจะเป็นตัวกำหนดการ ดูแลตนเองที่จำเป็น และความสามารถในการดูแลตนเองที่จำเป็นนั้น ได้มาจากความรู้ในศาสตร์ สาขาต่าง ๆ มากมาย เช่น ความรู้ทางการแพทย์ ทางด้านจิตวิทยาและสังคมวิทยา เป็นต้น ซึ่งถือ ได้ว่าปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานเป็นตัวเชื่อมที่จะนำความรู้จากศาสตร์สาขาอื่นมาสู่การพยาบาล

ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care Agency)

ความสามารถในการดูแลตนเองที่กระทำเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งเป็นการกระทำอย่างตั้งใจและมีเป้าหมาย บุคคลที่จะกระทำเช่นนี้ได้ ในขั้นแรกต้องมีความรู้ มีทักษะ ในการคิดและตัดสินใจ ในขั้นที่สองจะเกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติตามที่ตัดสินใจ การ ประเมินและปรับเปลี่ยนการกระทำ ต้องใช้ความสามารถในการจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม ถ้าเป็นการกระทำดูแลตนเองเรียกว่า การปฏิบัติการดูแลตนเอง (Self-care Operation)

ความสามารถในการดูแลตนเองยังประกอบด้วยอีก 2 มิติคือ 1) ความสามารถและคุณสมบัติ ขั้นพื้นฐาน และ 2) พลังอำนาจ ด้วยความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานจาก การรับรู้ ความจำ ทักษะและความสามารถในการเรียนรู้ อัจฉริยะ จะทำให้บุคคลมีการพัฒนาความสามารถเพื่อ ดูแลตนเอง

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีการดูแลตนเองประกอบด้วย การดูแลตนเองที่บุคคลจำเป็นต้องกระทำ ความสามารถของบุคคลที่จะกระทำ และการกระทำดูแลตนเอง

ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Self-care Defect)

เป็นส่วนประกอบที่สองของทฤษฎีการพยาบาลโดยทั่วไปของโอเรม ซึ่งกล่าวว่า เมื่อความต้องการการดูแลตนเองมากกว่าความสามารถที่จะตอบสนองได้ บุคคลจะมีความพร้อมในการดูแลตนเอง และต้องการการพยาบาล หมายถึงความต้องการของบุคคล และประโยชน์ที่ได้รับจากการพยาบาล ความพร้อมในการดูแลตนเองเป็นความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ความจำกัดในการดูแลตนเองอาจเกิดจากการรู้ การพิจารณา ตัดสินใจ และการลงมือปฏิบัติ

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ เป็นปัญหาสำคัญที่ระบบการพยาบาลจะต้องเข้าไปช่วยเหลือ

แนวคิดทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

การแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ต้องมีตัวแปรด้านความเชื่อซึ่งเป็นตัวแปรทางจิตสังคม มามีส่วนกำหนดพฤติกรรมอนามัยของบุคคล โดยที่ความเชื่อเป็นส่วนประกอบด้านความคิดความเข้าใจในตัวบุคคล ซึ่งมีหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ ความเชื่ออาจเป็นผลจากการที่บุคคลได้รับประสบการณ์ต่าง ๆ โดยทางตรงหรือทางอ้อม โดยเฉพาะความเชื่อด้านสุขภาพที่จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพอนามัย ของการป้องกัน โรคต่าง ๆ ตลอดจนการส่งเสริมดูแลสุขภาพตนเอง (สมทรง, 2540)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Rosenstock (1974) ได้อธิบายแนวคิดว่า “การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า (1) เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (2) โรคนั้นต้องมีความรุนแรงต่อชีวิต (3) การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะก่อให้เกิดผลดีโดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค ถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้น ๆ และการปฏิบัติดังกล่าว ไม่ควรมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย เวลา ความไม่สะดวก ความกลัว ความอาย เป็นต้น”

การวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในระยะต่อมา พบว่านอกจากองค์ประกอบด้านความเชื่อหรือการรับรู้แล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ทางด้านสุขภาพ

Becker *et al.* (1977) จึงได้ทำการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ใช้อธิบายและทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วมและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นปัจจัย อื่น ๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่ พบว่า มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค

หลังจากนั้นแล้ว ยังได้มีการพัฒนาแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ โดยเพิ่มปัจจัยแรงจูงใจ ด้านสุขภาพ (Health Motivation) และปัจจัยอื่น ๆ ที่อยู่ในปัจจัยร่วม (Modifying Factors) รวมทั้งสิ่ง ชักนำสู่การปฏิบัติมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick Role Behavior)

Becker *et al.* (1977) อธิบายองค์ประกอบหลักของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพที่ใช้ อธิบายและทำนายพฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อหรือ การคาดคะเนของบุคคล ที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพว่าตนมีโอกาสเสี่ยง ต่อการเป็นโรคหรือสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด และแต่ละคนจะมีความเชื่อในระดับนี้ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลจึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและรักษาสุขภาพไม่เหมือนกัน

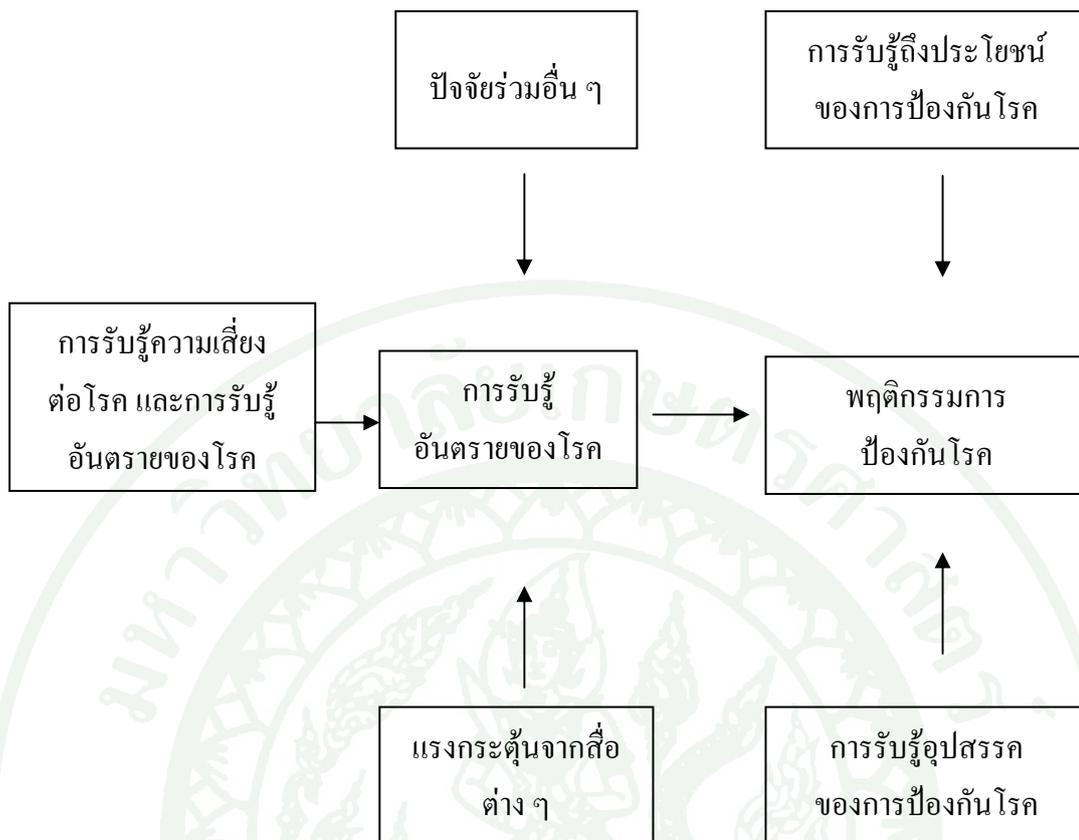
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลต่อความ รุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกายก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต และต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา เกิดโรคแทรกซ้อนหรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของ โรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนา และมีความโน้มเอียงที่จะ หลีกเลี่ยง

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการป้องกัน (Perceived Benefits) หมายถึงการที่ บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมี ความ เชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ การ ตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดี ข้อเสียของพฤติกรรมนั้น ๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในคำแนะนำรวมถึง ความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลจากการตรวจพิเศษบางอย่าง ทำให้เกิดความเจ็บปวดไม่สุขสบายหรือการปฏิบัติขัดกับอาชีพการดำเนินชีวิตประจำวัน เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมอนามัย บุคคลจึงต้องประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนตัดสินใจ ดังนั้นการรับรู้ต่ออุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและใช้ทำนายพฤติกรรมให้ความร่วมมือ

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) หมายถึง อารมณ์หรือความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยมีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก สิ่งเร้าภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพในทางบวก สิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว แรงจูงใจด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งผลักดันให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การวัดแรงจูงใจโดยทั่วไปจะวัดในรูปของระดับความพึงพอใจ ความต้องการความร่วมมือ และความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ

6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) หมายถึง ปัจจัยอื่นที่นอกเหนือจากองค์ประกอบข้างต้นของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ปัจจัยร่วมประกอบด้วย ตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เพศ เผ่าพันธุ์ ของบุคคล ตัวแปรภูมิหลัง เช่น ความรู้เรื่องโรค ทักษะติดต่อพฤติกรรม การป้องกันโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค ตัวแปรด้านโครงสร้าง เช่น ความซับซ้อนและผลข้างเคียงของการรักษา ตัวแปรด้านปฏิสัมพันธ์ เช่น ชนิด คุณภาพ ความต่อเนื่อง เป็นต้น



ภาพที่ 1 การวิเคราะห์พฤติกรรม Health Belief Model

ที่มา: Becker *et al.* (1977)

แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

Cobb (1976) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า มีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Kahn (1979) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลซึ่งจะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้น หนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งนั่นคือ ความผูกพันในแง่ดีจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยันรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง การช่วยซึ่งกันและกันในด้านเงินทอง สิ่งของหรืออื่น ๆ

House (1981) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับการเอาใจใส่เมื่อประสบปัญหา และแบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุสิ่งของและแรงงาน ซึ่งการสนับสนุนทางอารมณ์เป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพราะจะช่วยลดความเครียดและสร้างความมั่นคงของสุขภาพ

Thoits (1982) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากเครือข่ายสังคมด้านข้อมูล ข่าวสาร สิ่งของแรงงาน และด้านอารมณ์ สังคม

Pender (1982) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับการรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น ๆ โดยบุคคลในสังคมนั้นเองเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตใจอารมณ์ วัสดุ อุปกรณ์ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

บุญเยี่ยม (2528) ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคม คือ สิ่งที่ได้รับจากการสนับสนุนได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ จากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล แล้วมีผลทำให้ผู้รับนำไปปฏิบัติในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ซึ่งหมายถึงการมีสุขภาพอนามัยที่ดี

สรุป การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือหรือสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุสิ่งของและแรงงาน ทำให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์และการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ

หลักการของแรงสนับสนุนทางสังคม

บุญเยี่ยม (2528) กล่าวถึงหลักการที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคม จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้ และผู้รับแรงสนับสนุน ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนเอาใจใส่ มีความรักความหวังดีให้แก่ตนอย่างจริงจัง

1.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม

1.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับ เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์ ต่อสังคม

2. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของหรือทางด้านจิตใจ

3. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

Kahn (1979) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกในลักษณะของความผูกพันการยอมรับการเคารพ หรือด้วยความรัก

2. การยืนยันหรือรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วยการยอมรับปัญหาในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล

3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่น โดยการให้สิ่งของหรือช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือเหล่านั้นอาจเป็นวัสดุ เงินทอง ข้อมูล ข่าวสาร หรือเวลารูปแบบของแรงสนับสนุนทางสังคม

House (1981) ได้แบ่งรูปแบบของพฤติกรรมทำให้แรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 รูปแบบ คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การสนับสนุนด้านการยกย่อง การให้ความรัก ความผูกพัน ความเอาใจใส่ และความเห็นอกเห็นใจ การยอมรับนับถือ และเห็นคุณค่าระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกัน

2. การสนับสนุนโดยการให้การประเมินเปรียบเทียบ (Appraisal Support) หมายถึง การเห็นพ้อง การรับรอง หรือการยอมรับในสิ่งที่คนอื่นได้แสดงออกมา (Affirmation) และการได้รับข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) เพื่อนำไปประเมินตนเอง และการเปรียบเทียบตนเองกับคนอื่นในสังคม เพื่อให้เกิดความมั่นใจ

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การให้การตัดสินใจ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และการให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากภาวะเจ็บป่วยนั้นได้

4. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrument Support) หมายถึง การให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลโดยตรงตามความจำเป็นในเรื่องวัตถุ สิ่งของหรือเงิน แรงงาน เวลา และการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม

Thoits (1982) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ชนิด

1. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) หมายถึง การได้รับคำแนะนำ คำอธิบาย ความรู้ และการได้รับข้อมูลป้อนกลับ

2. การสนับสนุนด้านสิ่งของแรงงาน (Instrumental Support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือทางวัสดุ อุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง และแรงงาน

3. การสนับสนุนด้านอารมณ์ และสังคม (Socioemotional Support) หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ได้รับการยอมรับ เห็นคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งในสังคม

แหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคม

Pender (1996) กล่าวว่า บุคคลอาจได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มบุคคลในสังคมของตนเอง หลายกลุ่ม ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Natural Support Systems) ได้แก่บุคคลในครอบครัว เป็นกลุ่มแรกที่ทำให้การสนับสนุนแก่บุคคล เพราะมีความใกล้ชิดทราบดีถึงความต้องการ และสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม
2. กลุ่มเพื่อน (Peer Support Systems) ได้แก่ กลุ่มบุคคลที่มีการพบปะกันแบบไม่เป็นทางการ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต
3. องค์กรทางศาสนา (Religious Organizations) เป็นแหล่งที่จะช่วยให้บุคคลได้มีการพบปะแลกเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม และให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิถีการดำเนินชีวิต
4. กลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (The Health Professional Support Systems) ไม่ค่อยมีบทบาทมากนัก เพราะบุคคลมักจะเลือกใช้แหล่งสนับสนุนจากครอบครัวหรือกลุ่มเพื่อนก่อน แต่หากได้รับการสนับสนุนน้อย บุคคลในกลุ่มนี้จะเข้ามามีบทบาทให้การสนับสนุนมากขึ้น
5. องค์กรอื่น ๆ เป็นกลุ่มอาสาสมัครต่าง ๆ ที่มีการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมของสมาชิก และส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ เช่น สมาคมผู้สูงอายุ สมาคมคนพิการ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า แหล่งสนับสนุนทางสังคมของบุคคลมีผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคล การได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอจะมีผลต่อการประเมินความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพและส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดี

จากกล่าวสรุปได้ว่า แหล่งแรงสนับสนุนทางสังคม มีทั้งแหล่งปฐมภูมิและแหล่งทุติยภูมิ แรงสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง มีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็น อย่างยิ่ง ส่วนการสนับสนุนจากผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่

สาธารณสุข และบุคคลากรอื่น ๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครชุมชน มีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม

Gottlieb (1985) ได้แบ่งระดับของแรงสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับกว้าง (Macro Level) คือ การวัดโดยพิจารณาถึงระดับกิจกรรมร่วม และการมีส่วนร่วมในสังคม โดยวัดจากลักษณะต่าง ๆ เช่น ความสัมพันธ์กับสถาบันสังคม การเข้าร่วมกับบุคคลต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ การดำเนินชีวิตในสังคม

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo Level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ด้วยการวัดอย่างเฉพาะเจาะจง ถึงกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์กันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน ชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมระดับนี้ คือ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัตถุความเป็นมิตร และการสนับสนุนด้านอารมณ์

3. ระดับแคบ หรือระดับเล็ก (Micro Level) คือ การวัดที่พิจารณาถึงความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดที่สุด เพราะเชื่อว่าสิ่งสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมมาจากการให้การสนับสนุนทางอารมณ์อย่างลึกซึ้งซึ่งผู้ให้การสนับสนุนจะมีเพียงบางคนเท่านั้นที่ทำได้เช่น สามีภรรยาหรือคนรัก

แนวคิดรูปแบบจำลอง PRECEDE Model

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้น บุญเยี่ยม(2528) ได้มีแนวคิดในการวิเคราะห์ห้อยู่ 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้าน

สิ่งแวดล้อม และระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา วิทยาศาสตร์ องค์ประกอบด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัย (Multiple Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้ได้สรุปว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล คือ

1. ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
2. การประเมินผลประสิทธิภาพของการบริการสาธารณสุข
3. โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรงและการเสี่ยงต่อการเกิดโรค
4. องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม
5. ความรู้
6. องค์ประกอบด้านประชาชน

โดยแนวคิดในกลุ่มที่ 3 จะนำทฤษฎีจิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาการสังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์และสาขาอื่นๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมและพยายามหาทางแก้ปัญหาโดยการผสมผสานในวิชาชีพสาขาต่างๆ เข้าร่วมดำเนินการด้วยกัน

PRECEDE Framework เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงาน สุขศึกษา โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดย Lawrence W. Green (1991) ที่มีแนวคิดว่าพฤติกรรมบุคคลที่มีสาเหตุมาจาก สหปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้น จะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงาน สุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่ง คือ คุณภาพชีวิตของ

บุคคลที่พึงประสงค์แล้ว พิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 7 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Phase 1: Social Diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์ โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากร กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนทำงาน ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้บริโภค สิ่งที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดและเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มนั้น

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Phase 2: Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะที่เดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสัมพันธ์ของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงาน สุขศึกษาได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม (Phase 3: Behavioral Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1-2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุขศึกษาจะให้ความสนใจ ประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4: Educational Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยในด้านต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขศึกษา โดยในขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่มได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่ง ปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งในการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยโน้มน้าวได้แก่ ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม-เศรษฐกิจ (Socio-Economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษาขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผน โครงการทางสุขภาพด้วย

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและ ความรู้เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้าที่ออกมาเป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ แล้วความคิดร่วมกับประสบการณ์ที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องจริง ให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker (อ้างถึงใน Green, 1991) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้าน คือ

1. ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือการได้รับเชื้อโรค เป็นความเชื่อเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยของสุขภาพ หรืออยู่ในอันตราย
2. ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่อันตรายต่อสุขภาพในด้านของความเจ็บปวดทรมาน การเสียเวลา เสียเศรษฐกิจ
3. ความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่ได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องว่า จะคุ้มค่ามากกว่าราคา เวลา และสิ่งต่างๆ ที่ลงทุนไป เมื่อความเชื่อดังกล่าวแล้วจะทำให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความสนใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่จะวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่บุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลชุมชนรวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วยและความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะทาง เวลานอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญ ก็คือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่าย

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของคำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่างๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้

พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว Green and Kreuter (1991) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นปัญหาเฉพาะเพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุทางพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว โดยในการวิเคราะห์จะกำหนดว่าสาเหตุทางพฤติกรรมควรเรียงลำดับตามความหมายดังต่อไปนี้

1. เป็นแรงจูงใจที่จะต้องกระทำให้ได้
2. การคัดแปลงหรือหาแหล่งทรัพยากรที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นได้
3. เป็นปฏิกริยาต่างๆ ที่บุคคลอื่นแสดงออกให้ทราบหลังจากพฤติกรรมนั้นแล้ว
4. ต้องมีการเสริมแรง และทำให้พฤติกรรมนั้นคงทนต่อไป
5. ในการเสริมแรงหรือการลงโทษของพฤติกรรมนั้น อาจมีผลกระทบถึงปัจจัยนำรวมทั้งปัจจัยเอื้อด้วยเช่นกัน

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Phase: Selection of Educational Strategies)

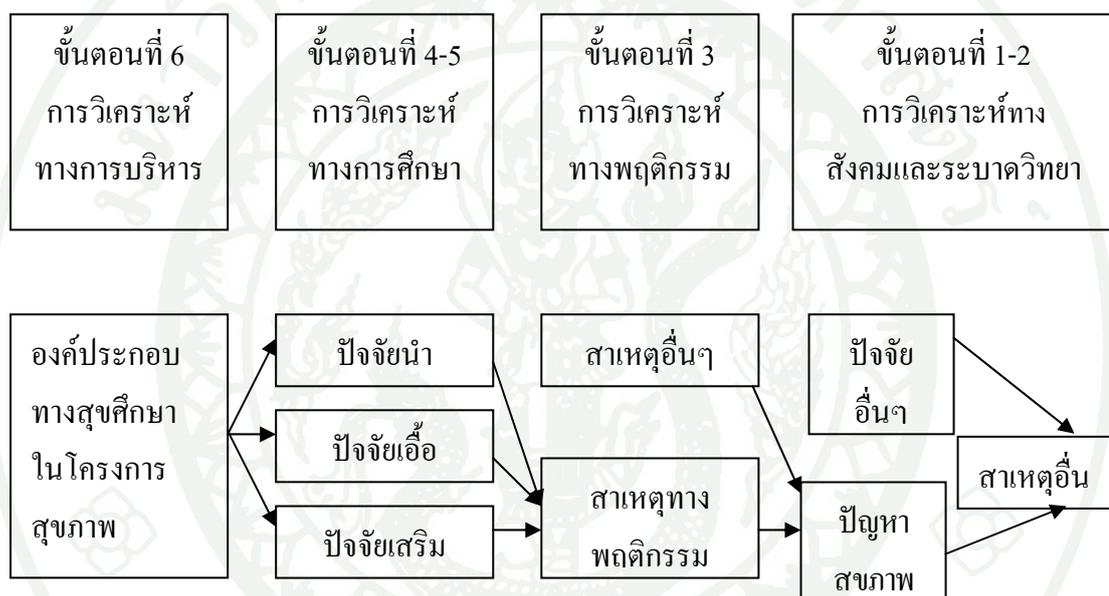
เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วย เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพในที่สุด นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานหลายเทคนิค หลายกลวิธีด้านสุขศึกษาเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Phase: Administrative Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้จะเป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลทั้งในด้านบวก คือ ทำให้โครงการบรรลุเป้าหมาย หรือมีผลตรงข้าม คือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่งบประมาณ ระยะเวลาความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่นๆ ในองค์กร ดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุขศึกษาใดๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าในขั้นตอนอื่นๆ และจะต้องมีการวิเคราะห์และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้านเหมือนกับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Phase7: Evaluation)

ขั้นตอนนี้จะไม่มีแสดงในแผนภูมิ แต่จะมีปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน โดยขั้นตอนนี้ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินผลและดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจนแล้วการประเมินผลใน PRECEDE Framework จะประกอบด้วย การประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการหรือโปรแกรมสุขภาพ การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายสุด คือ การประเมิน ผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว



ภาพที่ 2 แสดงกระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework 7 ขั้นตอน

ที่มา: Green and Kreuter (1991)

โดยหลักของ PRECEDE Framework การดำเนินการในเรื่องต่างๆ ถ้ามีผลต่อบุคคลหรือกลุ่มเป้าหมายในลักษณะที่เป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมแล้ว ย่อมจะมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมทั้งสิ้น เพราะเมื่อใดก็ตามปัจจัยทั้ง 3 ด้าน มีความเหมาะสมสอดคล้องกันก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมได้ในที่สุด ดังนั้น ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลท่าคา อำเภอมโนรมย์ จังหวัด

สมุทรสงคราม ครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้ทฤษฎีของ PRECEDE Framework เป็นแนวคิดพื้นฐานในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดังกล่าว

สรุปจากทฤษฎีที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยได้นำตัวแปรดังต่อไปนี้มาศึกษา ซึ่งคาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำตัวแปรความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ทักษะคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ในการป้องกันตนเองของชุมชน ได้แก่ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำตัวแปร การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การได้รับการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีผู้ทำการวิจัยไว้หลายท่าน ดังนี้

พอชม (2543) ได้ทำการศึกษามีส่วนร่วมของชุมชนต่อโครงการ “ประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ ในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว พระชนมายุ 72 พรรษา” อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า ระดับการศึกษา อาชีพ การมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี การมีสมาชิกเคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในครอบครัว การรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความรุนแรงของโรค อุปสรรคในการปฏิบัติต่างกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้ผลดีหรือประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทวารัตน์ (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษาตำบลท่าทราย ในอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า ประชาชนตำบลท่าทรายมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ทักษะคิด การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รุ่งทิพย์ (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลบางปู อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม คือ อาชีพหลัก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน การได้รับสิ่งสนับสนุนและการช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐและการได้รับการส่งเสริมหรือกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สำราญ (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมควบคุมโรคไข้เลือดออกศึกษาเปรียบเทียบในชุมชนที่เข้มแข็งกับชุมชนที่อ่อนแอ ของจังหวัดนครสวรรค์ พบว่าพฤติกรรมควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่เข้มแข็ง และชุมชนที่อ่อนแออยู่ในระดับดีปัจจัยทางชีวสังคมของชุมชนที่เข้มแข็ง ได้แก่ ตัวแปรอาชีพ รายได้เฉลี่ย ของชุมชนที่อ่อนแอซึ่งมีตัวแปรสมาชิก มีความสำคัญกับพฤติกรรมควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยนำของชุมชนที่เข้มแข็ง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ถึงประโยชน์ การรับรู้ต่ออุปสรรคความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของชุมชนที่อ่อนแอ ตัวแปรการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ถึงประโยชน์เจตคติต่อการควบคุมโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยเสริมของชุมชนที่เข้มแข็ง ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ ประสพการณ์ป่วย การได้รับข้อมูลข่าวสารของชุมชนที่อ่อนแอ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมโรคไข้เลือดออก

ไมตรี (2547) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนชุมชน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตน ที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรค การรับรู้ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค การปฏิบัติตนและความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ตัวแปรตามดังกล่าวยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบตัวแปรตามไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สำหรับการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรอธิบาย ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อูษณีย์ (2547) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในนักเรียนชั้น ประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลบางโหลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า พฤติกรรมการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ อายุเพศ ระดับการศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา และรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การได้รับการสนับสนุนเคมีภัณฑ์ ประสิทธิภาพร่วมแรงร่วมใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001การรับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก จากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวก

จันทร์พร(2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ทัศนคติ ($r=.13$), การรับรู้ ($r=.13$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากร ($r=.36$), การมีทักษะในการใช้ทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($r=.55$) และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุข หรือบุคคลที่ใกล้ชิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($r=.58$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์อย่างไม่ มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

อารยา (2548) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า พบว่าเพศที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ตัว

แปรที่มีอำนาจสูงสุดคือ การสนับสนุนทางสังคมด้านยอมรับ ตัวแปรร่วมทำนายคือ การสนับสนุนด้านสิ่งของ โดยตัวแปรทั้งสองสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าร้อยละ 33.0

จรัสศรี (2550) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดปทุมธานี โดยที่ปัจจัยนำซึ่งได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ทศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรค การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้จากการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สำหรับปัจจัยเอื้อซึ่งได้แก่ การมีแหล่งบริการสุขภาพและนโยบายของโรงเรียน ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีผลทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเสริม ซึ่งได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การได้รับการกระตุ้นเตือนจากครูอนามัย และประสบการณ์จากการเจ็บป่วยหรือคนรอบข้างที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 และ .05 ปัจจัยทางชีวสังคม ซึ่งได้แก่ ที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษาของบิดามารดาของนักเรียน และรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมธา (2550) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี พบว่าปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษาของบิดามารดา และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และแรงจูงใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทาง บวกกับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ การได้รับการสนับสนุนในการประเมินผล การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการได้รับสนับสนุนด้านเครื่องมือและเวลา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

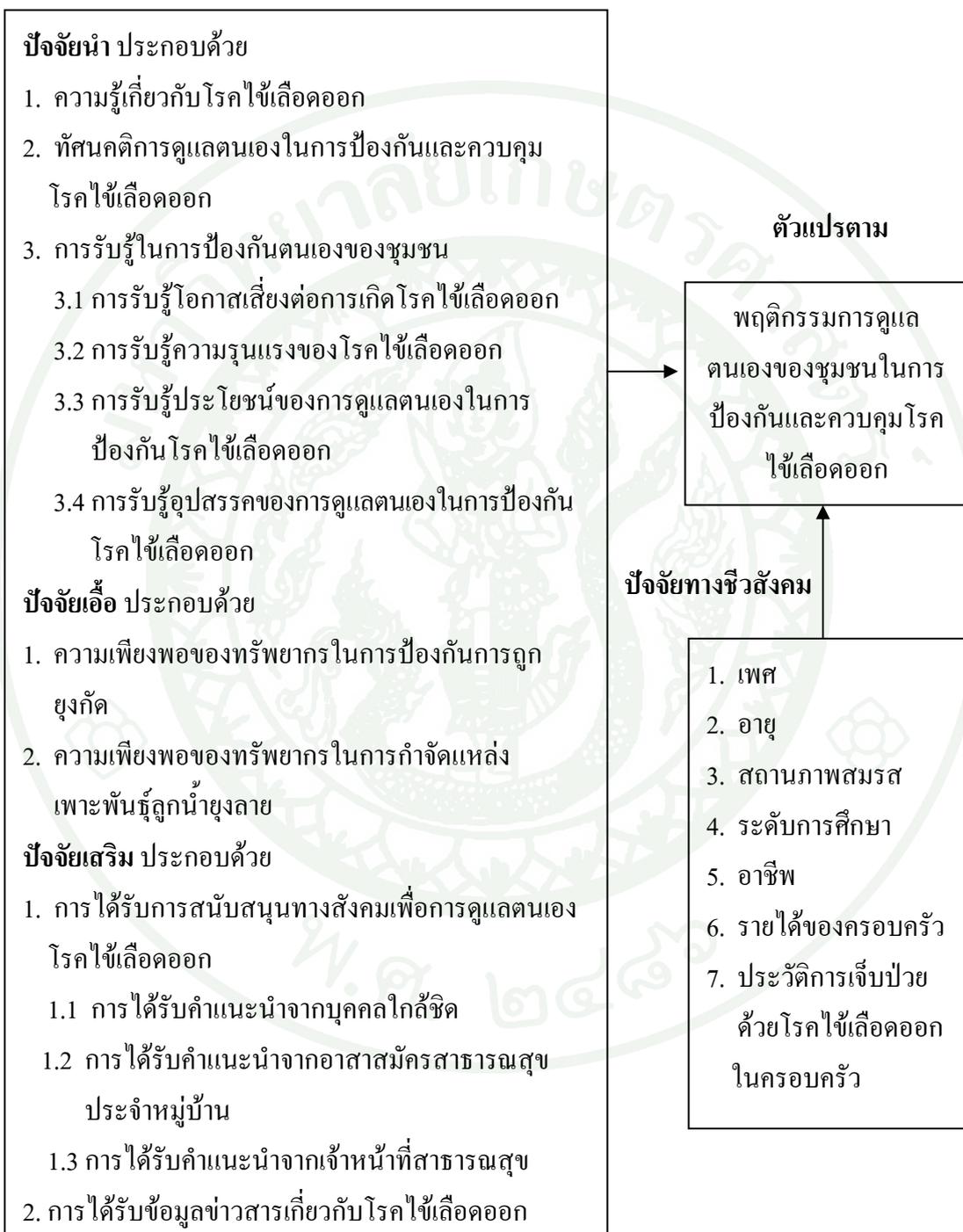
สุนทร (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของชาวตำบลสูง อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนชาวตำบลสูง อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และอาชีพที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ที่ได้รับและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม.มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วีระพงษ์ (2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลคลองโคน อำเภอมือ จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและทัศนคติ มีความสัมพันธ์ระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการศึกษาเอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้องตามรายละเอียดข้างต้นพบว่า ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม ประสบการณ์การเจ็บป่วยทั้งของตนเองและคนรอบข้าง รวมทั้งการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ มีผลต่อระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกทั้งสิ้น ซึ่งผู้วิจัยนำมาศึกษาโดยกำหนดเป็นปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม จึงได้กำหนดกรอบแนวคิดและสมมติฐานการวิจัย ซึ่งแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรดังภาพที่ 3

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระ



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลท่าคา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลท่าคา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลท่าคา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลท่าคา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

อุปกรณ์และวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลท่าคา อำเภอบ้านพญา จังหวัดสมุทรสงครามซึ่งมีวิธีการดำเนินงานตามขั้นตอนดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
3. การรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นประชาชนที่เป็นตัวแทนครัวเรือนในตำบลท่าคา อำเภอบ้านพญา จังหวัดสมุทรสงคราม ครัวเรือนละ 1 คน จำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 1,302 ครัวเรือน (องค์การบริหารส่วนตำบลท่าคา, 2554) กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมอย่างน้อยที่สุด คำนวณได้จากสูตรของ Taro Yamane (Yamane, 1973) ดังนี้

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

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่างประชากร

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างเท่าที่ยอมรับได้

$$\begin{aligned} \text{เมื่อ } N &= 1,302 \\ e &= 0.05 \end{aligned}$$

แทนค่าในสูตร

$$\begin{aligned} n &= \frac{1,302}{1 + 1,302(0.05^2)} \\ &= 305.99 \end{aligned}$$

เมื่อกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างเท่าที่ยอมรับได้เท่ากับ .05 ได้ขนาดตัวอย่างประชากรที่เหมาะสมอย่างน้อยที่สุดเท่ากับ 306 ตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้สุ่มตัวอย่างจากประชากรโดยใช้วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้น (Multi Stage Random Sampling Method) (พวงรัตน์, 2538) มีลำดับขั้นตอนการสุ่มดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดย

1. เลือกอำเภอที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงสุด คือ อำเภออัมพวา
2. เลือกตำบลที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูง คือ ตำบลท่าคา

ขั้นตอนที่ 2 เลือกสุ่มแบบโควตา (Quota Sampling) โดยแบ่งตามสัดส่วนของครัวเรือนในแต่ละหมู่บ้าน จำนวน 12 หมู่บ้าน ดังตาราง

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายหมู่บ้านที่ใช้ในการศึกษา

หมู่ที่	ชื่อบ้าน	จำนวนครัวเรือน	กลุ่มตัวอย่าง(คน)
1	บ้านคลองมะขวิด	54	13
2	บ้านคลองพารา	156	37
3	บ้านคลองบ้านใต้	64	15
4	บ้านคลองวัดมณีสวรรค์	138	32
5	บ้านคลองท่าคา	161	38
6	บ้านคลองผู้ใหญ่ป้อ	122	29
7	บ้านคลองพลับ	78	18
8	บ้านคลองตรง	154	36
9	บ้านปลายคลองตรง	123	29
10	บ้านคลองบางกึ่ง	81	19
11	บ้านคลองสวนทุ่ง	92	22
12	บ้านคลองชุดเจ๊ก	79	18
รวม		1,302	306

ขั้นตอนที่ 3 เลือกสุ่มโดยบังเอิญ (Accidental sampling) เป็นการสุ่มจากสมาชิกของประชากร เป้าหมายที่เป็นใครก็ได้ที่มีลักษณะสอดคล้องกับนิยามของชุมชนที่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน ตามจำนวนที่กำหนดของแต่ละหมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยศึกษา งานวิจัยเกี่ยวข้อง จากนั้นนำมาสร้างขึ้นเองเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วน ที่ครอบคลุม เนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยชีวิตสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไขข้อเคลื่อนในครอบครัว ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทางด้านปัจจัยนำ ได้แก่

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 16 ข้อ โดยเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ให้เลือกตอบ ถูก-ผิด หรือไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ ตัวแปรนี้มีค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม (\bar{x}) คือ 14.12 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คือ 2.17 มีคะแนนสูงแสดงว่ามีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนนและประเมินผล

ตอบถูก	ให้	1	คะแนน
ตอบผิด	ให้	0	คะแนน
ตอบไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	ให้	0	คะแนน

เกณฑ์ประเมินระดับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยกำหนดค่าเฉลี่ยของการจัดระดับจากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $(\bar{X}) + \frac{1}{2} S.D.$ (ชูศรี, 2541)

มีความรู้ระดับดี	คะแนนอยู่ในช่วงมากกว่า $(\bar{X}) + \frac{1}{2} S.D.$	คือ > 15.20
มีความรู้ระดับปานกลาง	คะแนนอยู่ระหว่าง $(\bar{X}) \pm \frac{1}{2} S.D.$	คือ 13.03- 15.20
มีความรู้ระดับไม่ดี	คะแนนน้อยกว่า $(\bar{X}) - \frac{1}{2} S.D.$	คือ < 13.03

2. ทักษะการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 11 ข้อ โดยคำถามแต่ละข้อเป็นลักษณะแบบประเมินค่า (Rating Scale) ตามแบบวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) ที่มีมาตรวัด 5 ระดับ ในที่นี้นำมาประยุกต์ใช้เพื่อความเหมาะสมกับผู้ตอบแบบสอบถาม มีมาตรวัด 4 ระดับ ลักษณะคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเดียว ตัวแปรนี้มีค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม (\bar{x}) คือ 37.05 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คือ 3.04 มีคะแนนปานกลาง แสดงว่ามีการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความที่แสดงด้านบวก ข้อความที่แสดงด้านลบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วย	3	2
ไม่เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

เกณฑ์ประเมินทัศนคติการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยกำหนดค่าเฉลี่ยของการจัดระดับจากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ (ชุกรี, 2541) ดังนี้

ทัศนคติระดับดี คะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ คือ > 38.57

ทัศนคติระดับปานกลาง คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ คือ $38.57 - 35.53$

ทัศนคติระดับไม่ดี คะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ คือ < 35.53

3. การรับรู้ในการป้องกันตนเองของชุมชนในการเกิดโรคไข้เลือดออก จำนวน 18 ข้อได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค, การรับรู้ความรุนแรงของโรค, การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองในการป้องกันโรค, การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองในการป้องกันโรค โดยคำถามแต่ละข้อเป็นลักษณะ แบบประเมินค่า (Rating Scale) ตามแบบวัดของลิเคอร์ท (Likert Scale) ที่มีมาตรวัด 5 ระดับ ในที่นี้นำมาประยุกต์ใช้เพื่อความเหมาะสมกับผู้ตอบแบบสอบถาม มีมาตรวัด 4 ระดับ ลักษณะคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเดียว ตัวแปรนี้มีค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม (\bar{X}) คือ 59.27 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คือ 4.58 มีคะแนนปานกลาง แสดงว่ามีการรับรู้ในการป้องกันตนเองของชุมชนในการเกิดโรคไข้เลือดออกสูง ระดับปานกลาง ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความที่แสดงด้านบวก	ข้อความที่แสดงด้านลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วย	3	2
ไม่เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

เกณฑ์ประเมินการรับรู้ในการป้องกันตนเองของชุมชนในการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยกำหนดค่าเฉลี่ยของการจัดระดับจากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ (ชูศรี, 2541) ดังนี้

การรับรู้ในการป้องกันตนเองระดับดี คะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ คือ > 61.56

การรับรู้ในการป้องกันตนเองระดับปานกลาง คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ คือ 56.98-61.56

การรับรู้ในการป้องกันตนเองระดับไม่ดีคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ คือ < 56.98

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันยุงกัดและความเพียงพอของทรัพยากรในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบวัดของลิเคอร์ท (Likert Scale) ที่มีมาตรวัด 5 ระดับ ในที่นี้นำมาประยุกต์ใช้เพื่อความเหมาะสมกับผู้ตอบแบบสอบถาม มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อย ไม่มี โดยให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเดียว ตัวแปรนี้มีค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม (\bar{x}) คือ 31.44 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คือ 3.65 มีคะแนนปานกลาง แสดงว่ามีปัจจัยเอื้อมีผลต่อการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับปานกลาง ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

มากที่สุด	4	คะแนน
มาก	3	คะแนน
น้อย	2	คะแนน
ไม่มี	1	คะแนน

เกณฑ์ประเมินปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยกำหนดค่าเฉลี่ยของการจัดระดับจากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ (ชูศรี, 2541) ดังนี้

การได้รับปัจจัยเอื้อระดับมาก คะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}S.D.$ คือ > 33.27

การได้รับปัจจัยเอื้อระดับปานกลาง คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ คือ 29.62-33.27

การได้รับปัจจัยเอื้อระดับน้อย คะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ คือ < 29.62

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลตนเอง โรคไข้เลือดออก ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 12 ข้อ โดยคำถามแต่ละข้อเป็นลักษณะวัดแบบประเมินค่า (Rating Scale) ตามแบบวัดของลิเคอร์ท (Likert Scale) ที่มีมาตรวัด 5 ระดับ ในที่นี้นำมาประยุกต์ใช้เพื่อความเหมาะสมกับผู้ตอบแบบสอบถาม มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ ได้รับมาก ได้รับค่อนข้างมาก ได้รับค่อนข้างน้อย ไม่ได้รับ โดยให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเดียว ตัวแปรนี้มีค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม (\bar{x}) คือ 39.81 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คือ 4.60 มีคะแนนปานกลาง แสดงว่ามีปัจจัยเสริมมีผลต่อการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับปานกลาง ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับการได้รับ	ให้คะแนน
ได้รับมาก	4
ได้รับค่อนข้างมาก	3
ได้รับค่อนข้างน้อย	2
ไม่ได้รับ	1

เกณฑ์ประเมินระดับการได้รับปัจจัยเสริมของการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยกำหนดค่าเฉลี่ยของการจัดระดับจากค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ (ชูศรี, 2541) ดังนี้

การได้รับปัจจัยเสริมระดับดี คะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}S.D.$ คือ > 42.11

การได้รับปัจจัยเสริมระดับปานกลาง คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ คือ 37.51-42.11

การได้รับปัจจัยเสริมระดับไม่ดี คะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ คือ < 37.51

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นส่วนที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยคำถามแต่ละข้อเป็นลักษณะแบบประเมินค่า (Rating scale) ตามแบบวัดของลิเคอร์ท (Likert scale) ที่มีมาตรวัด 5 ระดับ ในที่นี้นำมาประยุกต์ใช้เพื่อความเหมาะสมกับผู้ตอบแบบสอบถาม มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติมาก ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ โดยให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเดียว ตัวแปรนี้มีค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม (\bar{x}) คือ 62.18 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คือ 6.40 มีคะแนนสูง แสดงว่ามีพฤติกรรมมีผลต่อการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับดี ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้คะแนน	4	คะแนน
ปฏิบัติมาก	ให้คะแนน	3	คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้คะแนน	2	คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติ	ให้คะแนน	1	คะแนน

เกณฑ์ประเมินระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยกำหนดค่าเฉลี่ยของการจัดระดับจากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ดังนี้

พฤติกรรมระดับดี คะแนนอยู่ในช่วงมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ คือ > 65.38

พฤติกรรมระดับปานกลาง คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ คือ 58.98-65.38

พฤติกรรมระดับไม่ดี คะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ คือ < 58.98

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

1. ศึกษาข้อมูล แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ทำการศึกษาจากเอกสารและตำราทางวิชาการเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. กำหนดขอบเขต โครงสร้าง และเนื้อหาของแบบสอบถามให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย
3. นำข้อมูลต่างๆที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสอบถาม โดยมีข้อคำถามทั้งปลายเปิด และปลายปิด ให้ถูกต้องตามขอบเขต โครงสร้าง และเนื้อหาที่กำหนดไว้
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง เสนอแนะ และปรับปรุงแก้ไขในเนื้อหาของข้อคำถาม

การทดสอบหาคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

1. ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิทำการตรวจสอบ 5 ท่าน (ภาคผนวก ก) ถึงความเป็นไปได้ของข้อคำถาม ความถูกต้องตามเนื้อหา การใช้ภาษา ตลอดจนในรายละเอียดอื่นๆ หลังจากนั้นได้นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข เครื่องมือให้เกิดความสมบูรณ์ในทุกด้าน
2. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปทดลองใช้ (Tryout)

3. หาความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับ ประชาชนในตำบล ปลายโพรงพง อำเภอมัฒนา จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งเป็นตำบลที่มีลักษณะพื้นที่และคุณลักษณะ ของประชากรใกล้เคียงกับตำบลท่าคา จำนวน 30 คน จากนั้นนำไปหาความเชื่อมั่น โดยคำนวณค่า สัมประสิทธิ์แอลฟา Alpha Coefficient ตามวิธีของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) สำหรับแบบวัดความรู้ได้หาค่าความเชื่อมั่น โดยการวิเคราะห์ตามสูตร KR-20 (Kuder Richardson Formula 20) บุญธรรม(2537) ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

3.1 แบบวัดความรู้ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80

3.2 แบบวัดทัศนคติ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84

3.3 แบบวัดการรับรู้ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83

3.4 แบบสัมภาษณ์ด้านปัจจัยเอื้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81

3.5 แบบสัมภาษณ์ด้านปัจจัยเสริม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84

3.6 แบบสัมภาษณ์ด้านพฤติกรรม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81

จากนั้นได้นำแบบสอบถามในส่วนดังกล่าวให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยตนเอง ในชุมชน ตำบลท่าคา อำเภอมัฒนา จังหวัดสมุทรสงคราม โดยมีขั้นตอนในการเก็บ รวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

1. จัดประชุมชี้แจงการทำโครงการวิจัยกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อจัดเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการเป็นผู้ช่วยในการเก็บแบบสอบถามของแต่ละ หมู่บ้าน

2. ผู้วิจัยแนะนำตนเองและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับผู้ตอบแบบสอบถาม โดยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามทุกชนิด

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทุกวันจนครบ ทั้งในเวลา และนอกเวลา ราชการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของกลุ่มเป้าหมายในการตอบแบบสอบถาม เนื่องจากสภาพการประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ที่ทำงานไม่เป็นเวลาแน่นอน

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามและตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ประมวลผลข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์สถิติทางสังคมศาสตร์ โดยใช้สถิติดังนี้

1. ค่าสถิติพรรณนา ประกอบด้วย ร้อยละ (Percentile) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi – square)

3. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยทดสอบด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม กรณีศึกษา ตำบลท่าคา เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้ระเบียบวิธีเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ของครอบครัว และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ปัจจัยนำที่ทำให้เกิดพฤติกรรม ประกอบด้วย ตัวแปร ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ทักษะการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ในการป้องกันตนเองของชุมชน ปัจจัยเอื้อที่ทำให้เกิดพฤติกรรม ประกอบด้วย ตัวแปรด้านความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด และความเพียงพอของทรัพยากรในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ปัจจัยเสริมการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลตนเอง ที่ทำให้เกิดพฤติกรรม ประกอบด้วยตัวแปรด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประชากรที่ศึกษา คือ หัวหน้าครอบครัว หรือตัวแทนในครัวเรือน ในพื้นที่ตำบลท่าคา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม หลังคาเรือนละ 1 คน ทั้งหมด 1,302 คน คำนวนหาขนาดตัวอย่างได้จำนวน 306 คน การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มแบบบังเอิญ โดยให้จำนวนตัวอย่างที่เลือกมาในแต่ละหมู่บ้าน เป็นสัดส่วนกับจำนวนประชากรศึกษา ในตำบลท่าคา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลลักษณะทางด้านชีวสังคม ข้อมูลด้านปัจจัยนำ ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม และข้อมูลด้านระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชน

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติสำคัญที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (χ^2 -test) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ (ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม) แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ นอกจากนั้นยังใช้สถิติในการวิเคราะห์ ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติทั้งหมดนี้ กระทำในภาพรวมในแต่ละตอน ให้ได้ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลที่ชัดเจนที่สุด

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปของตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่ง การนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 พรรณนาข้อมูลลักษณะทางชีวสังคม หรือลักษณะส่วนบุคคลของประชาชน

ส่วนที่ 2 พรรณนาข้อมูลของตัวแปรที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุนทางสังคม และความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 3 นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน เพื่อตรวจสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้

ส่วนที่ 1 พรรณนาข้อมูลลักษณะทางชีวสังคมหรือลักษณะส่วนบุคคลของประชาชน

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม

(n = 306)

ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	104	34.0
หญิง	202	66.0
2. อายุ		
น้อยกว่า 35 ปี	67	21.9
35ปี - 54 ปี	169	55.2
55 ปี ขึ้นไป	70	22.9
MIN = 15 MAX = 82		
3. สถานภาพสมรส		
โสด	68	22.2
คู่	193	63.1
หม้าย	32	10.5
หย่า/แยกกันอยู่	13	4.2
4. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	6	2.0
ประถมศึกษา	175	57.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	50	16.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	44	14.4
อนุปริญญา/ปวส.	15	4.9
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	14	4.6
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.7

ตารางที่ 2 (ต่อ)

(n = 306)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
5. อาชีพ		
ไม่มีอาชีพ	20	6.5
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	10	3.3
รับจ้าง	103	33.7
ค้าขาย	39	12.7
เกษตรกรกรรม	86	28.1
ธุรกิจส่วนตัว	21	6.9
นักเรียน / นักศึกษา	15	4.9
อื่นๆ(ประมง,	12	3.9
6. รายได้		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	74	24.2
5,001-10,000 บาท	110	35.9
10,001-15,000บาท	62	20.3
15,001-20,000บาท	25	8.2
สูงกว่า 20,000บาท	35	11.4
7. ประวัติการเจ็บป่วยโรคไข้เลือดออก		
ไม่เคย	280	91.5
เคย	26	8.5

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.0 มีอายุ 35-54 ปี ร้อยละ 53.6 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 63.1 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 57.2 ประกอบอาชีพหลัก รับจ้าง ร้อยละ 33.7 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 35.9 และไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 91.5

ส่วนที่ 2 พรรณนาข้อมูลของตัวแปรที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม หรือปัจจัยสนับสนุนทางสังคม และความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆต่อระดับพฤติกรรมดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.1 ปัจจัยนำที่มีผลต่อระดับพฤติกรรมดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน ประกอบด้วย 3 ส่วนย่อย ได้แก่

2.1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

(n = 306)

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้ดี	109	35.6
ระดับความรู้ปานกลาง	103	33.7
ระดับความรู้ไม่ดี	94	30.7

$\bar{X} = 14.12, S.D. = 2.17$

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 35.6 รองลงมาอยู่ใน ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.7

2.1.2 ทักษะการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับทักษะการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

(n = 306)		
ระดับทักษะการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	96	31.3
ระดับปานกลาง	107	35.0
ระดับไม่ดี	103	33.7

$\bar{X} = 37.05$, S.D. = 3.04

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับทักษะการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.0 รองลงมาอยู่ใน ระดับไม่ดี ร้อยละ 33.7

2.1.3 ระดับการรับรู้ในการป้องกันตนเองของชุมชน

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ในการป้องกันตนเองของชุมชน

(n = 306)		
ระดับการรับรู้ในการป้องกันตนเองของชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	92	30.1
ระดับปานกลาง	127	41.5
ระดับไม่ดี	87	28.4

$\bar{X} = 59.27$, S.D. = 4.58

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ในการป้องกันตนเองของชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.5 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 30.1

2.2 ปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก

(n = 306)

ปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	99	32.4
ระดับปานกลาง	114	37.3
ระดับไม่ดี	93	30.3

$\bar{X} = 31.44$, S.D. = 3.65

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.3 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 32.4

2.3 ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก

(n = 306)

การได้รับปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	108	35.3
ระดับปานกลาง	112	36.6
ระดับไม่ดี	86	28.1

$\bar{X} = 39.81$, S.D. = 4.60

จากตารางที่ 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับปัจจัยเสริม ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.6 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 35.6

2.5 พฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

(n = 306)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	116	37.9
ระดับปานกลาง	113	36.9
ระดับไม่ดี	77	25.2

$\bar{X} = 62.18$, S.D. = 6.40

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี ร้อยละ 37.9 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.9

ส่วนที่ 3 นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน เพื่อตรวจสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 1 กำหนดไว้ว่า ปัจจัยทางชีวสังคมประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi-square) ทดสอบทางสถิติ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรค
ไข้เลือดออก

(n = 306)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก			รวม	χ^2 - test	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)					
	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี			
1. เพศ					4.960	.084
ชาย	31(29.8)	41(39.4)	32(30.8)	104(34.0)		
หญิง	85(42.1)	72(35.6)	45(22.3)	202(66.0)		
2. อายุ					7.564	.109
น้อยกว่า 35 ปี	25(37.3)	29(43.3)	13(19.4)	67(21.9)		
35ปี - 54 ปี	72(42.6)	53(31.4)	44(26.0)	169(55.2)		
55 ปี ขึ้นไป	19(27.1)	31(44.3)	20(28.6)	70(22.9)		
3. สถานภาพสมรส					2.704	.608
โสด	22(32.4)	27(39.7)	19(27.9)	68(22.2)		
คู่	73(37.8)	73(37.8)	47(24.4)	193(63.1)		
หม้าย/หย่า แยกกันอยู่	21(46.7)	13(28.9)	11(24.4)	45(14.7)		
4. ระดับการศึกษา					6.709	.035*
ต่ำกว่ามัธยมต้น	89(38.5)	77(33.3)	65(28.2)	231(75.5)		
มัธยมปลายขึ้นไป	27(36.0)	36(48.0)	12(16.0)	75(24.5)		
5. อาชีพ					6.163	.187
ไม่มีอาชีพ/นักเรียน	7(20.0)	15(42.9)	13(37.1)	35(11.4)		
นักศึกษา						
รับราชการ รัฐวิสาหกิจ	44(38.9)	41(36.3)	28(24.8)	113(36.9)		
รับจ้าง						
ค้าขาย เกษตรกรรม	65(41.1)	57(36.1)	36(22.8)	158(51.6)		
ธุรกิจส่วนตัว						

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมกำบังและควบคุมโรคไข้เลือดออก			รวม	χ^2 -test	p-value
	จำนวน(ร้อยละ)					
	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี			
6. รายได้					6.163	.358
ต่ำกว่า10,000 บาท	71(38.6)	64(34.8)	49(26.6)	184(60.1)		
10,000 บาทขึ้นไป	45(36.9)	49(40.1)	28(23.0)	122(39.9)		
7. ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก					1.026	.038*
ไม่เคย	101(36.1)	109(38.9)	70(25.0)	280(91.5)		
เคย	15(57.7)	4(15.4)	7(26.9)	122(39.9)		

*p < .05

จากตารางที่ 9 พบว่า ระดับการศึกษาและประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นการยอมรับสมมติฐานเป็นบางส่วน

สมมติฐานข้อที่ 2 กำหนดไว้ว่า ปัจจัยนำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงใช้สถิติวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product moment Correlation Coefficient) ทดสอบทางสถิติ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ปัจจัยนำ	พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ความรู้ความเข้าใจ	.228*	.000
ทัศนคติ	.269*	.00
การรับรู้ในการป้องกันตนเองของชุมชน	.160*	.005
-การรับรู้โอกาสเสี่ยง	.057	.323
-การรับรู้ความรุนแรง	.093	.105
-การรับรู้ประโยชน์	-.093	.106
-การรับรู้อุปสรรค	.336*	.000

**P < .01

จากตารางที่ 10 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ทัศนคติต่อการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ในการป้องกันตนเองของชุมชน โดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 2

สมมติฐานที่ 3 กำหนดไว้ว่า ปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ดังแสดงไว้ในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันยุงกัด และความเพียงพอของทรัพยากรในการกำจัด แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	.289*	.000

** p < .01

จากตารางที่ 11 พบว่าปัจจัยเอื้อได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันยุงกัด และความเพียงพอของทรัพยากรในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 3

สมมติฐานที่ 4 กำหนดไว้ว่า ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ดังแสดงไว้ในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ปัจจัยเสริม	พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลตนเองโรคไข้เลือดออก และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	.437*	.000

* $p < .01$

จากตารางที่ 12 พบว่าปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลตนเองโรคไข้เลือดออก และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 4

ข้อวิจารณ์

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลท่าคา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้ระเบียบวิธีเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงขอวิจารณ์เชื่อมโยงไปยังงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หรืองานวิจัยทางด้านสุขภาพอื่นๆ ที่ได้มีผู้ดำเนินการศึกษาวิจัยไว้

จากการศึกษาและวิเคราะห์ถึงประเด็นต่างๆ ทำให้ได้ข้อค้นพบ และนำมาเป็นข้อวิจารณ์ โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. จากการศึกษาปัจจัยทางชีวสังคมของประชาชน ตำบลท่าคา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งทิพย์ (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลบางปู อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แสดงว่าประชาชนหรือชุมชนนั้นจะเป็นเพศหญิงหรือเพศชายก็ตาม ไม่เป็นผลต่อการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สำหรับการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกที่มาใช้บริการด้านการพยาบาล เพศอาจมีความสำคัญในการดูแลตนเองมากกว่า เนื่องจากการให้ความสนใจด้านการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน

อายุ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลท่าคา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของพอชม (2543) ได้ทำการ ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อโครงการ “ประชาร่วมใจ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ ในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพระชนมายุ 72 พรรษา” อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษ พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อโครงการ “ประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ ในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพระชนมายุ 72 พรรษา” การศึกษาของ

รุ่งทิพย์ (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลบางปู อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษา พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน การศึกษาของ อารยา (2548) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ผลการศึกษา พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก การศึกษาของ เมธา (2550) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถม ศึกษาปีที่ 5-6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษา พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถม ศึกษาปีที่ 5-6 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนทร(2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของชาวตำบลลุง อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษา พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถานภาพสมรส พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลท่าคา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษาคั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิพย์ (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลบางปู อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน และการศึกษาของ วีระพงษ์ (2552) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แสดงว่า หากให้การส่งเสริมการดูแลตนเองของประชาชนที่มีสถานภาพสมรส กับสถานภาพโสด ก็จะได้ผลที่ไม่แตกต่างกัน

ระดับการศึกษา พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลท่าคา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาคั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พอชม (2543) ได้ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อโครงการ “ประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพระชนมายุ 72 พรรษา” อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษ พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อโครงการ “ประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ การศึกษาของ ไมตรี (2547) ที่

ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน การศึกษาของ สุนทร(2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของชาวตำบลสูง อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการศึกษาของ วีระพงษ์ (2552) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษา พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิพย์ (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลบางปู อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษา พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน แสดงว่าระดับการศึกษา ยังคงเป็นปัจจัยใน การกำหนดการเอาใจใส่ด้านสุขภาพของประชาชนมากขึ้น และการให้ความสนใจการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ที่มีการศึกษาที่ดีก็จะส่งผลต่อการดูแลตนเองที่ดี ทั้งนี้ยังขึ้นอยู่กับความสนใจส่วนบุคคลด้วย

อาชิพ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลท่าคา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อารยา (2548) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ผลการศึกษา พบว่าอาชิพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก และการศึกษาของ เมธา (2550) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษา พบว่าอาชิพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนทร (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของชาวตำบลสูง อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ สุพรรณบุรี ผลการศึกษา พบว่าอาชิพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก แสดงว่าอาชิพไม่ส่งผลต่อ การมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

รายได้ของครอบครัว พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลท่าคา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษาคั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิพย์(2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางปู อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

ผลการศึกษาพบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน การศึกษาของ อารยา(2548) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ผลการศึกษาพบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก และการศึกษาของ เมธา (2550) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษาพบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ไมตรี (2547) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนชุมชน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนชุมชน

ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลท่าคา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษารุ่นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พอชม (2543) ได้ทำการศึกษาร่วมกันของชุมชนต่อ โครงการ “ประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ ในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพระชนมายุ 72 พรรษา” อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อ โครงการ “ประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการศึกษาของ เมธา (2550) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษาพบว่า ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อารยา (2548) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ผลการศึกษาพบว่า ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก อาจเนื่องมาจากการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคว่าการที่เคยป่วยครั้งก่อนนั้นเกิดจากการมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการโรคไข้เลือดออก จึงปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องก็เป็นได้

2. จากการศึกษาปัจจัยนำ พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ไมตรี (2547) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนชุมชน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนชุมชน และการศึกษาของ จรัสศรี (2550) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วีระพงษ์ (2552) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยนำไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แสดงว่าประชาชนที่มีความรู้ที่แตกต่างกันหรือมีทัศนคติในการดูแลตนเองที่ไม่ดี ซึ่งอาจทำให้การมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ไม่ดีได้เช่นกันทั้งนี้ยังรวมถึงการรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคในด้านต่างๆที่ไม่ดียอมส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเช่นกัน

ทัศนคติการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวารัตน์ (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กรณี ศึกษาตำบลท่าทราย ในอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษา พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การศึกษาของ จันท์พร (2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง ผลการศึกษา พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน และการศึกษาของ จรัสศรี (2550) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษา พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น แสดงว่า การมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง จะเป็นปัจจัยกำหนดการมีพฤติกรรมดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดี

การรับรู้ในการป้องกันตนเองของชุมชนโดยรวม พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พอชม (2543) ได้ทำการศึกษามีส่วนร่วมของชุมชนต่อโครงการ “ประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ ในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพระชนมายุ 72 พรรษา” อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อ โครงการ “ประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการศึกษาของ อารยา (2548) พฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้รับ บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้รับ บริการแผนกผู้ป่วยนอก

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อารยา (2548) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก แสดงว่าหากเพิ่มการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จะทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นไปในทางที่พึงปรารถนา

การรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษานี้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวารัตน์ (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษาตำบลท่าทราย ในอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การศึกษาของ อุษณีย์ (2547) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลบางโคลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย แสดงว่าหากเพิ่มการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นไปในทางที่ดี

การรับรู้ถึงประโยชน์ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกัน และควบคุม โรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อุษณีย์ (2547) ได้ศึกษา พฤติกรรมการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบล บางโหนด อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอน ปลาย การศึกษาของ อารยา(2548) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมป้องกัน โรคของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วย นอกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าไข้เลือดออก ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ไมตรี (2547) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนชุมชน อำเภอสรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของแกนชุมชน แสดงว่าการประชาสัมพันธ์ถึง ประโยชน์ของการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้พฤติกรรมดูแลตนเองของชุมชนในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นไปในทางที่พึงปรารถนา

การรับรู้ต่ออุปสรรค พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกัน และควบคุม โรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไมตรี (2547) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนชุมชน อำเภอสรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้ต่ออุปสรรคมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของ โปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนชุมชน การศึกษาของ สำราญ (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมควบคุม โรคไข้เลือดออกศึกษาเปรียบเทียบในชุมชนที่ เข้มแข็งกับชุมชนที่อ่อนแอ ของจังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้ต่ออุปสรรคมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมโรคไข้เลือดออกศึกษาเปรียบเทียบในชุมชนที่เข้มแข็งกับ ชุมชนที่อ่อนแอ

3. จากการศึกษาปัจจัยเอื้อประกอบด้วย ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันยุงกัด และความเพียงพอของทรัพยากรในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวารัตน์ (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษาตำบลท่าทราย ใน

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การศึกษาของ จันทรพร (2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาล และการศึกษาของ จรัสศรี (2550) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น แสดงว่าการมีปัจจัยเอื้อที่เพียงพอ ก็จะทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนเป็นไปในทางที่พึงประสงค์

4. จากการศึกษาปัจจัยเสริมประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลตนเองโรคไข้เลือดออกได้แก่การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่าปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ การศึกษาของ อารยา (2548) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกัน โรคของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยเสริมมีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก การศึกษาของเมธา (2550) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 และการศึกษาของจรัสศรี (2550) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น แสดงว่า การส่งเสริมให้เกิดปัจจัยเสริมที่ถูกต้องและต่อเนื่อง จะทำให้มีพฤติกรรม การดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นไปในทางที่พึงประสงค์

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลท่าคา อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสงคราม เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้ระเบียบวิธีเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ลักษณะทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ เพศ อายุ สภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ปัจจัยนำ ซึ่งประกอบด้วยตัวแปร ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ทักษะการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ในการป้องกันตนเองของชุมชน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และปัจจัยเอื้อ ซึ่งประกอบด้วยตัวแปร ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันยุงกัดและความเพียงพอของทรัพยากรในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วยตัวแปร การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลตนเองโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

การศึกษาครั้งนี้เป็นประชาชนที่เป็นตัวแทนครัวเรือนในตำบลท่าคา อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสงคราม ครัวเรือนละ 1 คน จำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 1,302 ครัวเรือน กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมอย่างน้อยที่สุด คำนวณได้จากสูตรของ Taro Yamane (Yamane, 1973) เมื่อกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ .05 ได้ขนาดตัวอย่างประชากรที่เหมาะสมอย่างน้อยที่สุดเท่ากับ 306 ตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ประมวลผลข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์สถิติ ใช้สถิติดังนี้ ค่าสถิติพรรณนา ประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่า

ไคสแควร์ (Chi – square) และการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยทดสอบด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหาภาษาที่ใช้และนำมาปรับปรุงแก้ไข การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ไปทดลองกับประชาชน ในตำบลปลายโพรงพวง อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งมีคุณลักษณะใกล้เคียงกับประชากร คือส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้าง ระดับการศึกษาและรายได้ใกล้เคียงกันจำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นตามวิธีการของ Cronbach (Cronbach’ Alpha Coefficient) (Cronbach, 1970) ผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ แบบสอบถามด้านปัจจัยนำ ได้แก่ แบบสอบถามด้านวัดความรู้ ได้ค่าความเชื่อมั่น = .80 แบบสอบถามด้านทัศนคติ ได้ค่าความเชื่อมั่น = .84 แบบสอบถามด้านการรับรู้ ได้ค่าความเชื่อมั่น = .83 แบบสอบถามด้านปัจจัยเอื้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น = .81 แบบสอบถามด้านปัจจัยเสริม ได้ค่าความเชื่อมั่น = .84 แบบสอบถามด้านพฤติกรรม ได้ค่าความเชื่อมั่น = .81 โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือน กันยายน - ธันวาคม พ.ศ. 2554

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ได้ข้อสรุปผลการวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลท่าคา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม : กรณีศึกษา ตำบลท่าคา ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลท่าคา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ชุมชนจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง เป็นไปตามทฤษฎี PRECEDE Framework ที่นำมาวิเคราะห์และทำให้ทราบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลท่าคา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

สรุปผลตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลท่าคา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

จากการศึกษาวิจัยพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 37.9 รองลงมาในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.9 และระดับไม่ดี ร้อยละ 25.2 ทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีส่งผลให้มีการเจ็บป่วย ของโรคไข้เลือดออกน้อยลง

2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเขต ตำบลท่าคา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

จากการศึกษาวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านชีวสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ระดับการศึกษา และประวัติการ เจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชน ใน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ทักษะการดูแลตนเองใน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ในการป้องกันตนเองของชุมชน(โดยรวม) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก, การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก, การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก, การรับรู้อุปสรรคของการ ดูแลตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนใน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเขตตำบลท่าคา อำเภออัมพวาจังหวัดสมุทรสงคราม

จากการศึกษาวิจัย พบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ทักษะการดูแล ตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ในการป้องกันตนเองของชุมชน

(โดยรวม) และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองในป้องกันโรคไข้เลือดออก ($r = .228, r = .269, r = .160, r = .336$ ตามลำดับ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก, การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก, การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ($r = .057, r = .093$ และ $r = -.093$ ตามลำดับ) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

4. เพื่อศึกษาปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันยุงกัด ความเพียงพอของทรัพยากรในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเขตตำบลท่าคา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

จากการศึกษาวิจัย พบว่าปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันยุงกัดและความเพียงพอของทรัพยากรในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ($r = .289$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. เพื่อศึกษาปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลตนเองโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเขตตำบลท่าคา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

จากการศึกษาวิจัย พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลตนเองโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่าปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($r = .437$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลท่าคา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งผลจากการศึกษาวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยขอให้ข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ควรส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมดูแลตนเองให้อยู่ในระดับดี ควรจัดกิจกรรมในการส่งเสริมการดูแลตนเองในด้านพฤติกรรมที่ดี ให้อย่างต่อเนื่องและให้ดียิ่งขึ้น โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชนจัด โครงการและกิจกรรมรณรงค์อย่างต่อเนื่องและจริงจัง โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมเช่นการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ และเคมีภาพ และที่สำคัญคือให้ประชาชนเกิดการรับรู้และทัศนคติทางด้านสุขภาพในการป้องกัน โรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง นำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลทำให้อัตราป่วยลดลงในอนาคต

2. ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกพร้อมกระตุ้นเตือน ถึงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข

3. มีการให้สุศึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมุ่งเน้นการสร้างทักษะ การรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก กับครอบครัวที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน และที่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก เพื่อให้เกิดความตระหนักในปัญหา เช่น ประชาสัมพันธ์หรือแจ้งข่าวสารทุกครั้งในชุมชนเช่น เสียงตามสาย สื่อสิ่งพิมพ์ หรืองานเทศกาลต่างๆในชุมชน โดยเฉพาะเมื่อมีผู้ป่วยเกิดขึ้นในชุมชนต้องดำเนินการแจ้งกับชุมชนอย่างรีบด่วน

4. มีการจัดตั้งทีมหรือหน่วยเคลื่อนที่เร็ว กรณีพบผู้ป่วยที่ได้รับรายงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตรับผิดชอบและประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่นส่วนท้องถิ่นให้ช่วยดำเนินการควบคุมโรคอย่างรวดเร็วเน้นการทำงานแบบเครือข่าย

5. ควรส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ ได้แก่ การได้รับการชมเชย การกล่าวชมและรางวัล เพื่อเป็นแรงจูงใจและกระตุ้นให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคให้ประสบความสำเร็จ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการเปรียบเทียบ เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเมือง และเขตชนบท
2. ควรมีการศึกษา รูปแบบ การส่งเสริมการดูแลตนเองและการมีส่วนร่วม ที่เหมาะสมกับลักษณะพื้นที่
3. ควรวิจัยแบบเชิงทดลอง ที่มีการสร้างเสริมแนวคิดดูแลตนเองของชุมชน โดยฝึกทักษะด้านความคิด การค้นหาปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยชุมชนเอง เพื่อชุมชนที่เข้มแข็งและลดอัตราเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออก และโรคอื่น ๆ ได้

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. 2540. โรคติดต่อที่เป็นปัญหาใหม่. โรงพิมพ์การศาสนา, กรุงเทพฯ.
- กรมควบคุมโรค. 2531. คู่มือปฏิบัติงานเรื่องโรคไข้เลือดออกและไข้สมองอักเสบ. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.
- จรัสศรี วันเพ็ญ. 2550. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จันทร์พร จิระฐพัฒนา. 2548. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฉวีวรรณ นาคอุไร. 2543. การศึกษาความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่มีไม่เกิดโรคไข้เลือดออกและในหมู่บ้านที่เกิดโรคไข้เลือดออกของจังหวัดปทุมธานี. เอกสารการวิจัย. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี, ปทุมธานี.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. เทพเนรมิตรการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- ทวารัตน์ ชันดี. 2545. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษาตำบลท่าทราย ในอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2528. จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข. เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หน่วยที่ 9-15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, กรุงเทพฯ.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2537. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย.
พิมพ์ครั้งที่ 4. โรงพิมพ์ศรีอนันต์, กรุงเทพฯ.

พอชม ฉวีวัฒน์. 2543. การมีส่วนร่วมของชุมชนต่อโครงการ “ประชาร่วมใจป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ ในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว พระชนมายุ
72 พรรษา” กรณีศึกษา: อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6.
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

เมธา สุขารมย์. 2550. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน ชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 5-6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา
โท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ไมตรี ธนาวัฒน์. 2547. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการ
ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัด
สุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

รุ่งทิพย์ ผูกเถสร. 2546. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลบางปู อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วีระพงษ์ มาณะภาค. 2552. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ
ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. การดูแลตนเองกับทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม ในการพยาบาล: ศาสตร์.
โรงพิมพ์ วิ. เจ. พรินท์ติ้ง. ของการปฏิบัติ, กรุงเทพฯ.

สมชาย สุพันธ์วิช. 2539. หลักการระบาดวิทยา. สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, กรุงเทพฯ.

สมทรง รักเผ่า. 2540. กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.
โครงการสวัสดิการสถาบันพระบรมราชชนก, กรุงเทพฯ.

สุนทร หาญศึก. 2551. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนชาว
ตำบลลุง อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ. โครงการวิจัย, ศรีสะเกษ.

สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก. 2545. โรคไข้เลือดออก ฉบับประยุกต์. พิมพ์ครั้งที่ 2.
โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม. 2554ก. คู่มือแนวทางการดำเนินงานเพื่อป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออก. สมุทรสงคราม.

_____. 2554ข. รายงานทางระบาดวิทยาประจำปี 2553. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สมุทรสงคราม, สมุทรสงคราม.

ลำราญ สิริภคมงคล. 2546. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออก ศึกษาเปรียบเทียบ
ในชุมชนที่เข้มแข็งกับชุมชนที่อ่อนแอ ของจังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าคา. 2554. รายงานผลการดำเนินกิจกรรมประจำปี 2553. องค์การบริหาร
ส่วนตำบลท่าคา, สมุทรสงคราม.

อารยา มั่นตราภรณ์. 2548. พฤติกรรมป้องกันโรคของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล
พระนั่งเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

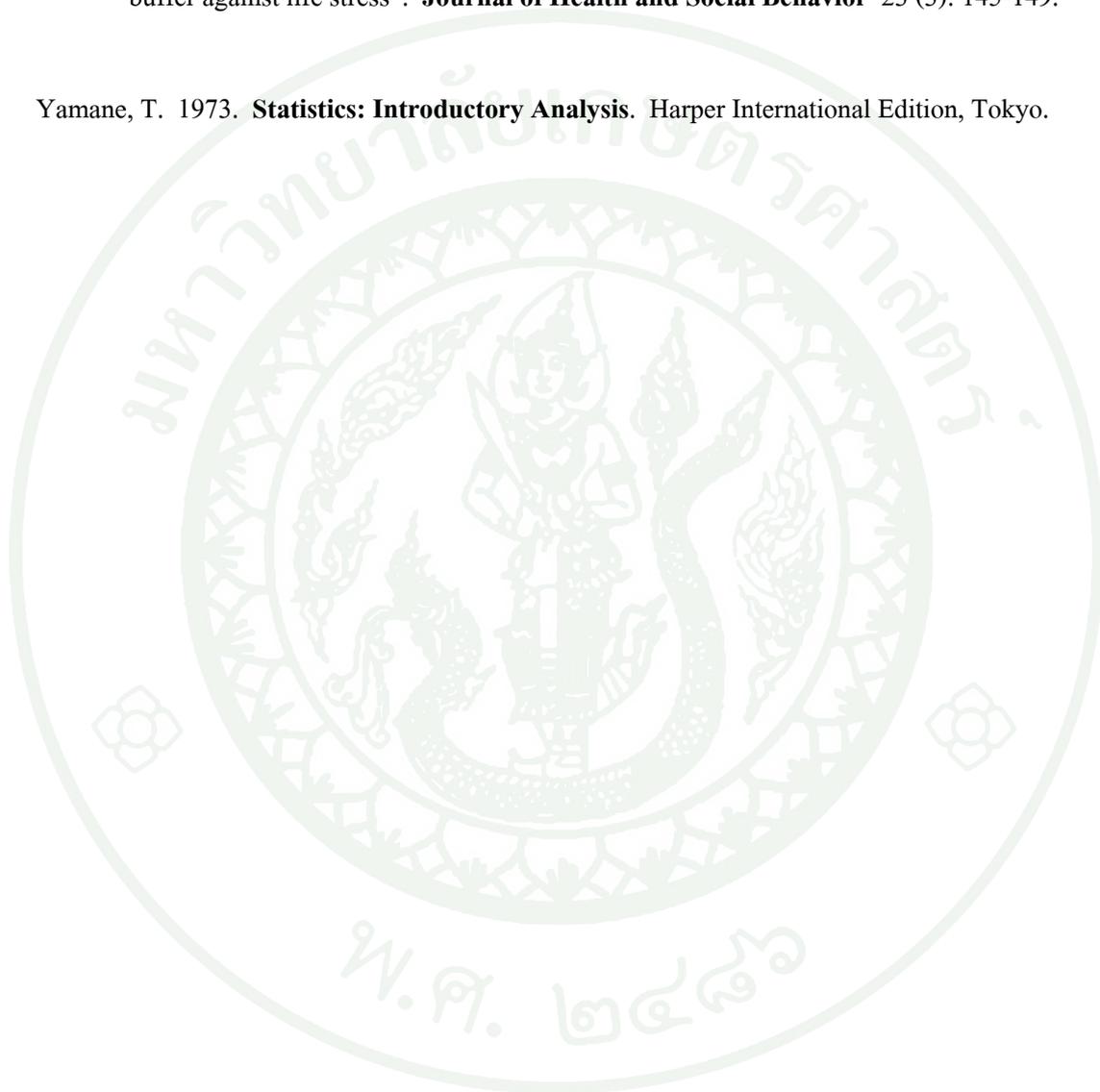
อุษณีย์ แหวงอินทร์. 2547. พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลบางโจลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- Becker, M.H. and L.A. Maiman. 1975. Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. **Medical Care** 13: 12.
- _____, J. Kirsschht, D. Haefner and R. Drachman. 1977. "The health model and compliance: a field experiment. **Journal of Health and Social Behavior.** 11: 10-24.
- Cobb, S. 1976. "Social support as a moderator of life stress". **Journal of Psychosomatic Medicine** 38(10): 300-314.
- Cronbach, L.J. 1970. **Essential of Psychological Testing.** Education Psychology Harcourt Brace and Company, New York.
- Green, L.W. and M.W. Kreuter. 1991. **Health Promotion Planning: An Educational and Environment Approach.** Mayfield Publishing Company, Toronto.
- Gottieb, B.H. 1985. Social network and social support: an overview or research practice and policy implication. **Health Education Quarterly** 1(2): 4-9.
- Halsted, S.B. 1981. "**Epidimiology and Control of Dengue Haemorrhagic Fever in Thailand**". WHO. SEA EPIO.
- House, J.S. 1981. **Work Stress and social support.** Reading. M.A. Aololison, Wesley.
- Kahn, R.I. 1979. **Aging from Birth to Death: Interdisciplinary Prospective.** Boulder Colo, West view Press.
- Pender. 1982. **Health Promotion in Nursing Practice.** (2nd ed). Connecticut: Appleton & Lange, New York.
- _____. 1996. **Health Promotion in Nursing Practice.** (3rd ed). Stamford Connecticut: Appleton & Lange.

Rosenstock, I.M. 1974. The health belief model and preventive health behavior. **Health Education Monographs** 2: 329-386.

Thoits, P.A. 1982. "Methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress". **Journal of Health and Social Behavior** 23 (3): 145-149.

Yamane, T. 1973. **Statistics: Introductory Analysis**. Harper International Edition, Tokyo.





ภาคผนวก



รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. นายหทัย พันธุ์พงษ์วงศ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
2. นายสมจินต์ ชาญกระบี่ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานพฤติกรรมสุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
3. นายขยยุทธ ธนิกกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาบุคลากร
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
4. นายจุมพล สุรกิจ นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานทั่วไป
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
5. นายกิติพงษ์ ทองเหลือ สาธารณสุขอำเภออัมพวา
สำนักงานสาธารณสุขอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม



ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออก ในตำบลท่าคา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลท่าคา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อต้องการทราบความรู้ และความคิดเห็นตามสภาพความเป็นจริง คำตอบที่ได้จากส่วนอื่นที่นอกจากข้อความรู้ จึงเป็นคำตอบที่ไม่มีถูกหรือผิด ขอให้ท่านตอบตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน คำตอบที่ได้จะเก็บเป็นความลับ ไม่มีผลกระทบต่อตัวท่าน แต่กลับจะเป็นประโยชน์กับส่วนรวมและตัวท่าน เพราะผู้วิจัยจะนำคำตอบไปวิเคราะห์ และหาแนวทางในการที่จะปรับปรุงนโยบายเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งกำลังเป็นปัญหาอยู่ในขณะนี้ให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านปัจจัยนำ

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 16 ข้อ

2.2 ทักษะการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
จำนวน 11 ข้อ

2.3 การรับรู้ในการป้องกันตนเองของชุมชนในโรคไข้เลือดออก

2.3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก จำนวน 4 ข้อ

2.3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ

2.3.3 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
จำนวน 4 ข้อ

2.3.4 การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองในป้องกันโรคไข้เลือดออก
จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออก จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หรือเติมคำในช่องว่าง

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุปี

3. สถานภาพสมรส

โสด

สมรส

หม้าย

หย่า/แยกกันอยู่

4. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับ

ไม่ได้รับการศึกษา

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.

อนุปริญญา หรือ ปวส.

ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพหลัก (อาชีพที่มีรายได้ประจำ หรือรายได้เป็นเดือน)

ไม่มีอาชีพ

รับราชการ /รัฐวิสาหกิจ

รับจ้าง

ค้าขาย

เกษตรกรรม

ธุรกิจส่วนตัว

นักเรียน / นักศึกษา

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

6. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวประมาณเดือนละ

น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท

5,001 – 10,000 บาท

10,001 – 15,000 บาท

15,001 – 20,000 บาท

สูงกว่า 20,000 บาท

7. ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของครอบครัว ภายในระยะเวลา 1 ปี

ไม่เคยเป็นโรคไข้เลือดออก

เคยเป็นโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านปัจจัยนำ

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน 3 ระดับ คือ **ใช่** **ไม่ใช่** **ไม่ทราบ** ขอให้ท่านเลือกคำตอบให้ตรงกับระดับความคิดเห็น เพียงคำตอบเดียว ในแต่ละข้อคำถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ (ถูก) ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อ

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1.	ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ยุงทุกชนิดสามารถนำเชื้อโรคไข้เลือดออกได้			
2.	โรคไข้เลือดออกจะระบาดได้ตลอดทั้งปีเมื่อมียุงนำเชื้อโรค ไข้เลือดออก			
3.	โรคไข้เลือดออกพบได้เฉพาะในฤดูฝนเท่านั้น			
4.	โรคไข้เลือดออกติดต่อถึงคนได้จากการถูกยุงทุกชนิดกัด			
5.	สามารถพบลูกน้ำยุงที่เป็นพาหะนำเชื้อโรคไข้เลือดออกในตุ่มน้ำ และโอ่งน้ำใส่น้ำดื่ม น้ำใช้			
6.	ยุงลายชอบกัดคนในเวลากลางวัน			
7.	อาการสำคัญของโรคไข้เลือดออก คือ มีไข้สูงเฉียบพลันหนาวสั่น ตัวเกร็ง			
8.	ภาวะช็อกส่วนใหญ่จะเกิดเมื่อไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยมีภาวะ รู้สึกตัวดี พุکرูเรื่อง			
9.	คนที่เคยเป็นโรคไข้เลือดออกมาแล้วสามารถเป็นซ้ำได้อีก ถ้า ได้รับเชื้อโรคไข้เลือดออกครั้งใหม่			
10.	ในช่วงที่มีไข้ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้หรือสารละลายน้ำตาลเกลือ แร่มากๆ เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ			
11.	ยาลดไข้ที่สามารถรับประทานได้อย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออก คือ พาราเซตามอล หรือ แอสไพริน			
12.	ถ้ามีอาการไข้สูงและลดลงอย่างรวดเร็ว ให้สงสัยว่าเป็นโรค ไข้เลือดออก ต้องรีบไปพบแพทย์ทันที			
13.	การกำจัดยุงพาหะนำเชื้อโรคไข้เลือดออกจะต้องทำเป็นประจำทุก 7 วัน			
14.	การนอนในมุ้งหรือนอนในห้องที่มีมุ้งลวดไม่สามารถป้องกันการ ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้			
15.	ทรายกำจัดลูกน้ำหรือทรายที่มีฟอส หากใช้ในอัตราที่กำหนดจะ ไม่มีอันตรายต่อผู้บริโภค			
16.	ทรายกำจัดลูกน้ำที่ใช้สำหรับฆ่าลูกน้ำยุงลายออกฤทธิ์ได้นาน 3 เดือน			

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง
เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ขอให้ท่านเลือกคำตอบให้ตรงกับระดับความ
คิดเห็น เพียงคำตอบเดียว ในแต่ละข้อคำถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ (ถูก) ลงในช่องว่าง
ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อ

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	ทัศนคติการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก				
1.	การดูแลตนเองของครอบครัวและชุมชนไม่เพียงพอถึงเป็นหน้าที่ของท่าน				
2.	ท่านรู้สึกเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือในการกำจัดยุงในชุมชนของท่าน				
3.	การที่ท่านทำความสะอาดภาชนะใส่น้ำทุก 7 วัน จะช่วยลดการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของคนในครอบครัวได้				
4.	หากท่านเคยป่วยเป็น โรคไข้เลือดออกแล้ว ท่านจะไม่ป่วยอีก				
5.	โรคไข้เลือดออกไม่เป็นอันตรายถึงชีวิต				
6.	การประชาสัมพันธ์เพื่อการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกควรทำสม่ำเสมอและต่อเนื่อง				
7.	การป้องกัน โรคไข้เลือดออกถือเป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องร่วมมือกันอย่างจริงจัง				
8.	การรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเป็นการเสียเวลาในการประกอบอาชีพ				
9.	ท่านจะให้ความร่วมมือและช่วยเหลือชุมชนทุกครั้งที่มีการกำจัดลูกน้ำยุงลาย				
10.	การเปิดพัดลมไถ่ยุงในเวลาตอนกลางวันเพียงพอสำหรับการป้องกันยุงกัด				
11.	การได้รับสนับสนุนงบประมาณจากส่วนราชการเป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมโรคไข้เลือดออก				

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน 4 ระดับ คือ **เห็นด้วยอย่างยิ่ง** **เห็นด้วย** **ไม่เห็นด้วย** **ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง** ขอให้ท่านเลือกคำตอบให้ตรงกับระดับความคิดเห็น เพียงคำตอบเดียว ในแต่ละข้อคำถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ (ถูก) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อ

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	การรับรู้ในการป้องกันตนเองของชุมชน				
1.	1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ไข้เลือดออก ถ้ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นเพียงคน เดียว อาจทำให้เกิดการระบาดของโรค ไข้เลือดออกในชุมชนได้				
2.	โรคไข้เลือดออกจะมีการระบาดเฉพาะในฤดูฝน				
3.	ผู้ที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมักจะถูกขังกัก ในเวลากลางคืน				
4.	ภาชนะเก็บกักน้ำในบ้าน ถ้าไม่ปิดฝา พาทะน้ำเชื้อไข้เลือดออกจะไปวางไข้ได้ โดยง่าย				
	2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก				
5.	โรคไข้เลือดออกในปัจจุบันมีอาการรุนแรง ถึงขั้นเสียชีวิต				
6.	โรคไข้เลือดออกถ้าเกิดในเด็กเล็กอาการจะ รุนแรงมากกว่าผู้ใหญ่				
7.	ผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้ว ถ้าเป็น ซ้ำอาการจะไม่รุนแรงมาก				
8.	ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่อยู่ในภาวะช็อกจะมี อาการกระสับกระส่าย คล้ำซีพอร์ไม่ได้ มือ เท้าเย็น				
9.	เมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ทำให้ท่านต้อง เสียค่าใช้จ่ายในการรักษามาก				

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	3. การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองในการ ป้องกันโรคไข้เลือดออก				
10.	การปิดฝาโอ่งน้ำทุกครั้งหลังจากที่ใช้น้ำ เป็น การป้องกันการมาวางไข่ของยุงพาหะนำเชื้อ โรคไข้เลือดออกได้				
11.	การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการ รักษาโรคไข้เลือดออก จะช่วยลดอันตรายของ โรคได้				
12.	การคว่ำภาชนะ , การเผาทำลายกระป๋อง กะลา เป็นการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายซึ่ง สามารถป้องกัน โรค ไข้เลือดออกได้				
13.	ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการควบคุม โรค ไข้เลือดออก				
	4. การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองใน ป้องกันโรคไข้เลือดออก				
14.	การสำรวจลูกน้ำยุงลาย เป็นสิ่งที่ยุ่งยากและ เสียเวลา				
15.	การกำจัดลูกน้ำจำเป็นต้องทำทั้งในบ้านและ นอกบ้านทุกหลังคาเรือนในชุมชน				
16.	การป้องกัน โรคไข้เลือดออกจะทำได้โดย หาก ไม่มีทรายกำจัดลูกน้ำ				
17.	สมาชิกในครอบครัวไม่ได้สนใจเปลี่ยนถ่ายน้ำ ในภาชนะน้ำขังเช่น ในแจกัน จานรองกระถาง ต้นไม้ทุก 7 วัน				
18.	การได้รับรู้ข่าวการป่วยของคนในชุมชน สามารถป้องกัน โรคไข้เลือดออกได้ทันทั่วทั้งที่				

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านปัจจัยอื่น

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน 4 ระดับ คือ **มากที่สุด** **มาก** **น้อย** **ไม่มี** ขอให้ท่านเลือกคำตอบให้ตรงกับระดับความคิดเห็น เพียงคำตอบเดียว ในแต่ละข้อคำถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ (ถูก) ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อ

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	ไม่มี
1.	ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันการถูกยุงกัดทุกบ้านในชุมชนต้องมีมุ้งลวดหรือใช้มุ้งกางนอนทุกครั้ง				
2.	ในชุมชนของท่านมีผลิตภัณฑ์กำจัดและไล่ยุงเช่น สเปรย์พ่นยุง ยาจุดกันยุง ยาทากันยุง จำหน่าย				
3.	ชุมชนของท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจาก สถานีอนามัยหรือ อบต.				
4.	เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ในการพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายควรมีผ่านการอบรมการใช้เครื่องพ่นยุง				
5.	ความเพียงพอของทรัพยากรในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ในชุมชนของท่านมีที่รองรับขยะเพียงพอกับความต้องการ				
6.	ภาชนะใส่น้ำในบ้านและนอกบ้านของท่านมีฝาปิดมิดชิด				
7.	ในชุมชนของท่านได้สำรวจภาชนะที่มีน้ำขังและลูกน้ำยุงลายในบริเวณบ้าน				
8.	ท่านได้รับทรายกำจัดลูกน้ำจากหน่วยงานราชการหรือหน่วยงานอื่นๆ				
9.	อบต.หรือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเรื่องขยะมีการจัดเก็บขยะทุกวัน				
10.	ท่านได้รับการสนับสนุนปลาหางนกยูงเพื่อการกำจัดลูกน้ำยุงลาย				

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม

คำชี้แจง เลือกทำเครื่องหมาย ✓ (ถูก) ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียว และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อ การให้คะแนน **ได้รับมาก** หมายถึง ได้รับ 4 ครั้งขึ้นไป / เดือน **ได้รับค่อนข้างมาก** หมายถึง ได้รับ 2 ครั้ง / เดือน **ได้รับค่อนข้างน้อย** หมายถึง ได้รับ 1 ครั้ง / เดือน **ไม่ได้รับ** หมายถึง รู้สึกว่าไม่เคยได้รับ

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		ได้รับมาก	ได้รับค่อนข้างมาก	ได้รับค่อนข้างน้อย	ไม่ได้รับ
1.	คนในชุมชนพูดถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกที่จะเกิดกับท่านและคนในชุมชน				
2.	ท่านหรือคนในชุมชน แนะนำวิธีป้องกันไม่ให้ยุงกัด				
3.	ท่านหรือคนในครอบครัว แนะนำวิธีดูแลตนเองเมื่อมีไข้สูง				
4.	ท่านหรือคนในครอบครัว ตักเตือนให้ปิดประตูมุ้งลวดหรือนอนในมุ้งทั้งกลางวันและกลางคืน				
5.	คนในครอบครัวของท่านช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง				
6.	อสม.มาสำรวจภาชนะที่ขังน้ำ เช่น โอ่งน้ำ กระจับปิ้ง เพื่อประเมินความชุกชุมของลูกน้ำ				
7.	อสม. แนะนำวิธีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ต้องทำโดยพร้อมเพรียงกัน ทุกหลังคาเรือน				
8.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำ เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก				
9.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชักชวนให้ร่วมรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทั้งในบ้านและนอกบ้าน				

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		ได้รับ มาก	ได้รับ ค่อนข้าง มาก	ได้รับ ค่อนข้าง น้อย	ไม่ ได้ รับ
10.	ท่านได้รับแจ้งข่าวสถานการณ์โรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
11.	ท่านได้รับข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกจากโทรทัศน์ วิทยุ หรือหอกระจายข่าว				
12.	ท่านได้รับข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกจากหนังสือพิมพ์หรือสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ				

ส่วนที่ 5 ข้อมูลระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง เลือกทำเครื่องหมาย ✓ (ถูก) ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียว และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อ การให้คะแนน เป็นประจำ หมายถึง ทำทุกครั้ง หรือทุก 7 วัน เป็นส่วนมาก ทำ 2-3 ครั้ง / เดือน เป็นบางครั้งหมายถึง ทำอย่างน้อย 1 ครั้ง / เดือน **ไม่ได้ปฏิบัติ** หมายถึง ไม่ได้ทำกิจกรรมที่กล่าว

ข้อ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
		เป็น ประจำ	เป็น ส่วนมาก	เป็น บางครั้ง	ไม่ ได้ ปฏิบัติ
1.	ท่านคว่ำภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์ เพื่อไม่ให้รองรับน้ำ				
2.	ท่านปรับปรุงสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านและภายในบ้านเพื่อควบคุมยุงพาหะและลดปริมาณยุง				
3.	ท่านนอนในมุ้งหรือห้องที่มีมุ้งลวด ทั้งตอนกลางวันและกลางคืน				
4.	ท่านปิดฝาภาชนะกักเก็บน้ำทันทีหลังเปิดใช้ เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลงไปวางไข่				
5.	ท่านเปลี่ยนน้ำในแจกัน ทุก 7 วัน				
6.	ท่านตักลูกน้ำทิ้งเมื่อพบในภาชนะที่ใส่น้ำ				

ข้อ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
		เป็นประจำ	เป็นส่วนใหญ่	เป็นบางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
7.	ท่านซักล้างภาชนะที่ใส่น้ำทุก 7 วัน				
8.	ท่านยินดีให้ความร่วมมือในการกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนของท่าน				
9.	ท่านใส่ทรายในภาชนะเก็บน้ำที่ไม่มีฝาปิดมิดชิด				
10.	ท่านใช้สารเคมีพ่นกำจัดยุง เพื่อลดปริมาณยุง				
11.	เมื่อท่านหรือคนในครอบครัวมีอาการเจ็บป่วยได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์				
12.	ท่านทิ้งขยะในที่ที่จัดเตรียมไว้ของชุมชน เช่นถังขยะของอบต				
13.	เมื่อมีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในบ้านท่าน จะแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ				
14.	เวลาบุตร – หลานมีไข้สูง ท่านจะให้การดูแลอย่างใกล้ชิด				
15.	ท่านแนะนำคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านปิดฝาภาชนะเก็บน้ำให้มิดชิด เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงไปวางไข่				
16.	ท่านใส่เสื้อผ้าที่มิดชิดเพื่อป้องกันยุงกัด				
17.	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน				
18.	ท่านพาบุตร-หลานไปพบแพทย์เมื่อสงสัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออก				

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ – นามสกุล	นายสายชล ภูสกุล
วัน เดือน ปีเกิด	17 เมษายน 2517
สถานที่เกิด	อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม
ประวัติการศึกษา	- ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา - สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำแหน่งปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าคา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม