



# วิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน  
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอยาง จังหวัดเพชรบุรี

**FACTORS AFFECTING PREVENTION BEHAVIOR DENGUE  
HAEMORRHAGIC FEVER OF GRADES 5 - 6 PRIMARY  
SCHOOL STUDENTS IN THAMIRUAG SUBDISTRICT,  
THA YANG DISTRICT, PHETCHABURI PROVINCE**

นายเมธา สุขารมย์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พ.ศ. 2550



## ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา  
ปีที่ 5 - 6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี

Factors Affecting Prevention Behavior Dengue Haemorrhagic Fever of Grades  
5 - 6 Primary School Students in Thamiruag Subdistrict, Tha Yang District,  
Phetchaburi Province

นามผู้วิจัย นายเมธา สุขารมย์

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

( รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม. )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

( รองศาสตราจารย์อลิสา นิตินธรรม, ค.ม. )

หัวหน้าภาควิชา

( ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ น้อยสินธุ์, ศศ.ม. )

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

( รองศาสตราจารย์วินัย อัจจงหาญ, M.A. )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6  
ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี

Factors Affecting Prevention Behavior Dengue Haemorrhagic Fever of Grades 5 - 6 Primary  
School Students in Thamiruag Subdistrict, Tha Yang District, Phetchaburi Province

โดย

นายเมธา สุขารมย์

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2550

เมธา สุขารมย์ 2550: ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ  
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม.  
106 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม  
การป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง  
จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 265 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น  
การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน ค่าไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษาของบิดามารดา และ  
ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ  
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัย  
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค  
มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติที่ระดับ .05 และแรงจูงใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกัน  
โรคไข้เลือดออกของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยแรงสนับสนุนทาง  
สังคม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ การได้รับการสนับสนุนในการประเมินผล  
การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการได้รับสนับสนุนด้านเครื่องมือและเวลา  
มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
ที่ระดับ .01

Metha Sukharom 2007: Factors Affecting Prevention Behavior Dengue Haemorrhagic Fever of Grades 5 - 6 Primary School Students in Thamiruag Subdistrict, Tha Yang District, Phetchaburi Province. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Supat Teravecharoenchai, M.Sc. 106 pages.

The objective of this descriptive research was to determine factors affecting preventive behavior of dengue haemorrhagic fever among grades 5 – 6 primary students in Thamiruag subdistrict, Tha Yang district, Phetchaburi province. Data were collected from sample consisted of 265 students. The questionnaires constructed by researcher were used for data collection. The data analysis was made by statistics computer program for Percentage, Mean, Standard Deviation, Chi-square and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The results of this study were found that the bio-social factors namely sex, education level of father and mother education and past history Dengue Haemorrhagic Fever had relationship with preventive health behavior for dengue haemorrhagic fever at .05 level. The Health Belief namely perceived susceptibility, perceived barriers had relationship with preventive health behavior for dengue haemorrhagic fever at .05 level. While health motivation had relationship with preventive health behavior for dengue haemorrhagic fever at .01 level. The Social Support Theory namely emotional support, appraisal support, information support and instrument support had relationship with preventive health behavior for dengue haemorrhagic fever at .01 level.

---

Student's signature

---

Thesis Advisor's signature

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์สุรชัย ประเสริฐสรวาย ประธานการสอบ รองศาสตราจารย์ฉลองชัย สุรวัฒนบุรณ ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก รองศาสตราจารย์ สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ อลิสา นิติธรรม กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ให้ความอนุเคราะห์ให้คำปรึกษาและ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ เพื่อความสมบูรณ์ของวิทยานิพนธ์ ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายทวิศักดิ์ วัตอุดม เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 8 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี นางบุญตา กลิ่นมาลี นักวิชาการสาธารณสุข 8 หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี นายประทุม เสมเดือน นักวิชาการสาธารณสุข 7 งานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ในการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ อาจารย์โรงเรียนบ้านสารเห็ด ตำบลกลัดหลวง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดสอบเครื่องมือวิจัย ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ อาจารย์โรงเรียนทั้ง 5 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนบ้านท่าไม้รวก โรงเรียนบ้านหนองเตียน โรงเรียนบ้านท่าลาว โรงเรียนวัดพระพุทธรบาทเขาลูกช้าง และโรงเรียนบ้านหนองชุมแสง อีกทั้งเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยท่าไม้รวก สถานีอนามัยหนองเตียน ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านหนองชุมแสง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย และขอขอบคุณนักเรียนทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจนบรรลุผลสำเร็จด้วยดี

สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณนายปกครอง สุขารมย์ นางละมุล สุขารมย์ ผู้เป็นบิดาและ มารดา และขอขอบคุณพี่ชาย น้องชาย เพื่อน ๆ และผู้ที่เกี่ยวข้อง ที่คอยให้กำลังใจ และความช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน เป็นอย่างดีมาโดยตลอด คุณประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์และทุก ๆ ท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

เมธา สุขารมย์

เมษายน 2550

## สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(3)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
การตรวจเอกสาร	11
อุปกรณ์และวิธีการ	46
อุปกรณ์	46
วิธีการ	46
ผลและวิจารณ์	53
ผล	53
วิจารณ์	70
สรุปและข้อเสนอแนะ	78
สรุป	78
ข้อเสนอแนะ	80
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	84
ภาคผนวก	88
ภาคผนวก ก ราชานามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ	89
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	91
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	106

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงเรียนจำแนกตามเพศ	46
2	จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม	54
3	จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	59
4	จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรค	60
5	จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ต่ออุปสรรค	60
6	จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ถึงประโยชน์	61
7	จำนวนและร้อยละของระดับแรงจูงใจด้านสุขภาพ	61
8	จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	62
9	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	63
10	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออก	64
11	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	68
12	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	70

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	การวิเคราะห์พฤติกรรม Health Belief Model	32
2	กรอบแนวคิดการวิจัย	44

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา  
ปีที่ 5 - 6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี

**Factors Affecting Prevention Behavior Dengue Haemorrhagic Fever of  
Grades 5 - 6 Primary School Students in Thamiruang Subdistrict,  
Tha Yang District, Phetchaburi Province**

คำนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยมานานกว่า 40 ปี โดยเริ่มมีการระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานครและธนบุรี ส่วนใหญ่ การระบาดเป็นแบบสูงปีต่ำปี หลังจากนั้นโรคไข้เลือดออกได้แพร่กระจายไปตามจังหวัดต่าง ๆ โดยเฉพาะพื้นที่ที่เป็นเมืองใหญ่ มีประชากรหนาแน่นและการคมนาคมสะดวก และในระยะเวลา 49 ปีที่ผ่านมา มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น และจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ในแต่ละครั้งที่มีการระบาดก็มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งมีการขยายพื้นที่การระบาดออกไป อย่างกว้างขวาง (ไมตรี, 2547)

ช่วงปี พ.ศ. 2501 – 2510 เป็นช่วงที่มีรายงานผู้ป่วยไม่มากนัก ในปี พ.ศ. 2508 มีรายงาน ผู้ป่วยมากที่สุด คือ 7,663 ราย อัตราป่วย 25.06 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ใน จังหวัดใหญ่ ๆ ที่เป็นศูนย์กลางคมนาคม ช่วงปี พ.ศ. 2511 – 2520 เป็นช่วงที่มีรายงานผู้ป่วย เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 13,313 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเฉลี่ย 33.45 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2520 มีผู้ป่วยมากที่สุดคือ 38,768 ราย อัตราป่วย 89.24 ต่อประชากรแสนคน และยังคงพบผู้ป่วย ตามเมืองใหญ่ ๆ ที่มีประชากรหนาแน่น ช่วงปี พ.ศ. 2521 – 2530 เป็นช่วงที่มีรายงานผู้ป่วย เพิ่มขึ้น โดยปี พ.ศ. 2530 มีการระบาดครั้งใหญ่ที่สุดในประเทศไทย มีรายงานผู้ป่วยมากที่สุดคือ 174,285 ราย อัตราป่วย 325.13 ต่อประชากรแสนคน ช่วงนี้เป็นช่วงที่โรคไข้เลือดออก ได้แพร่กระจายไปทั่วประเทศจากเขตชุมชนเมืองสู่เขตชนบท ช่วงปี พ.ศ. 2531 – 2540 สถานการณ์โรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มว่าจะต่ำลง เนื่องจากความตื่นตัวในการร่วมกันแก้ไขปัญหา แต่มีรายงาน ผู้ป่วยมากเกิน 35,000 รายเกือบทุกปี และจะพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกได้ทุกจังหวัด และทุกภาคของประเทศ และรูปแบบการระบาดของโรคไข้เลือดออก ก็ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ที่เป็นแบบสูงปีต่ำปี มาเป็นแบบสูง 2 ปีแล้วลดต่ำลงหรือลดต่ำลง 2 ปีแล้วเพิ่มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี

พ.ศ. 2541 – 2545 ได้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างรุนแรง 2 ครั้ง คือ ปี พ.ศ. 2541 และ ปี พ.ศ. 2545 โดยมีผู้ป่วย 129,954 ราย อัตราป่วย 211.42 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 424 ราย และผู้ป่วย 108,905 ราย อัตราป่วย 174.78 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 172 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.16 ตามลำดับ (สำนักกระบาดวิทยา, 2546)

ปี พ.ศ. 2546 มีผู้ป่วย 62,526 ราย อัตราป่วย 99.56 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 78 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.12 ในปี พ.ศ. 2547 มีผู้ป่วย 39,135 ราย อัตราป่วย 62.04 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 48 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.12 ในปี พ.ศ. 2548 มีผู้ป่วย 44,765 ราย อัตราป่วย 72.23 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 82 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.18 และปี 2549 มีผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 42,456 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 68.02 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 59 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.14 (สำนักกระบาดวิทยา, 2550)

สำหรับจังหวัดเพชรบุรีเป็นพื้นที่หนึ่งที่โรคไข้เลือดออกยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยในปี พ.ศ. 2543 มีผู้ป่วย 314 ราย อัตราป่วย 68.82 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2544 มีผู้ป่วย 932 ราย อัตราป่วย 203.98 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2545 มีผู้ป่วย 486 ราย อัตราป่วย 106.57 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.21 ปี 2546 มีผู้ป่วย 510 ราย อัตราป่วย 110.55 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย 0.65 ต่อประชากรแสนคน และมีอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.59 เป็นจังหวัดอันดับที่ 22 ของทั่วประเทศ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี, 2549)

ปี 2547 มีผู้ป่วย 375 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 83.14 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.27 และในปี 2548 มีผู้ป่วย 828 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 183.58 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.36 ส่วนในปี 2549 มีผู้ป่วย 204 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 44.94 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้เสียชีวิต (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี, 2549)

ส่วนสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของอำเภอท่ายางนั้น อัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี คือในปี พ.ศ. 2543 มีผู้ป่วย 72 ราย อัตราป่วย 85.36 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2544 มีผู้ป่วย 99 ราย อัตราป่วย 117.07 ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2545 มีผู้ป่วย 150 ราย

อัตราป่วย 177.42 ต่อประชากรแสนคน และในปี 2546 มีผู้ป่วย 105 ราย อัตราป่วย 127.43 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่ายาง, 2550)

ในปี 2547 มีผู้ป่วย 74 ราย อัตราป่วย 87.47 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2548 มีผู้ป่วย 308 ราย อัตราป่วย 372.62 ต่อประชากรแสนคน ส่วนในปี 2549 มีผู้ป่วย 74 ราย อัตราป่วย 87.47 ต่อประชากรแสนคน พบผู้ป่วย 106 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 128.24 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่ายาง, 2550)

ส่วนสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่ที่โรคไข้เลือดออกยังเป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญ โดยดูจากสถิติจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ในปี 2545 มีผู้ป่วย 33 ราย อัตราป่วย 413.01 ต่อประชากรแสนคน ปี 2546 มีผู้ป่วย 5 ราย อัตราป่วย 61.57 ต่อประชากรแสนคน ปี 2547 มีผู้ป่วย 10 ราย อัตราป่วย 116.41 ต่อประชากรแสนคน ปี 2548 มีผู้ป่วย 32 ราย อัตราป่วย 372.52 ต่อประชากรแสนคน ส่วนในปี 2549 มีผู้ป่วย 7 ราย อัตราป่วย 81.49 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งการระบาดมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงเป็นแบบสูง 2 ปีต่ำปี (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่ายาง, 2550)

เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุของผู้ป่วย พบว่า อัตราป่วยของผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 10 – 14 ปี จะมากกว่าครั้งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมดเกือบทุกปี คือ ในปี พ.ศ. 2545 มีจำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.54 ของผู้ป่วย ปี พ.ศ. 2546 มีจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.0 ของผู้ป่วย ปี พ.ศ. 2547 มีจำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.0 ของผู้ป่วย ปี พ.ศ. 2548 มีจำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.63 ของผู้ป่วย ปี พ.ศ. 2549 มีจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.14 ของผู้ป่วย จะเห็นได้ว่า อัตราป่วยในกลุ่มอายุดังกล่าวมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งกลุ่มอายุดังกล่าวเป็นเด็กวัยเรียนที่ใช้เวลาส่วนมากอยู่ที่โรงเรียน (สถานีอนามัยท่าไม้รวก, 2550)

สำหรับช่วงเวลาที่ระบาดมาก คือ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงเดือนพฤศจิกายนของทุกปี ซึ่งเป็นช่วงฤดูฝน เนื่องจากในระยะเวลาดังกล่าวจะเกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายมาก เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการแพร่กระจายของยุงลาย ระดับความชุกของลูกน้ำยุงลายจึงสูง ซึ่งยุงลายเป็นพาหะนำโรคของโรคนี้ อันเป็นเหตุให้เกิดการระบาดในช่วงเวลาดังกล่าว วิธีป้องกันและควบคุมโรคที่ได้ผลดีและเป็นที่ยอมรับ คือ การควบคุมและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งต้องดำเนินการพร้อมกันทุกพื้นที่ ทุกหลังคาเรือน รวมถึงโรงเรียนทุกแห่งอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นงานสำคัญที่ต้องการความร่วมมือจากทุกฝ่ายทั้งภาคเอกชนและรัฐ ซึ่งนักเรียนชั้นประถมศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ที่สามารถร่วมมือดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ทั้งที่บ้านและโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี จึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน ซึ่งเป็นกลุ่มหนึ่งที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ซึ่งคาดว่าผลจากการวิจัยจะทำให้ทราบถึงปัจจัย ที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก และการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้องของนักเรียน เพื่อนำมาใช้เป็นมาตรการในการดำเนินการวางแผนแก้ไขปัญหาคาการระบาดของโรคไข้เลือดออก และลดอัตราป่วยในพื้นที่ต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### วัตถุประสงค์รวม

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี

### วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษาของนักเรียน ระดับการศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา รายได้ของบิดามารดา ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค การรับรู้ถึงประโยชน์ และแรงจูงใจด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ การได้รับการสนับสนุนในการให้การประเมินผล การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนด้านเครื่องมือและเวลากับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำไปใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหา ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา และนำมาใช้เป็นมาตรการในการดำเนินการ แก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออก
2. สามารถนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก

3. สามารถนำมากำหนดแนวทางการพัฒนาพฤติกรรม ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในด้านอื่น ๆ ต่อไป

#### ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยมีประชากรกลุ่มเป้าหมายที่จะทำการวิจัย คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งประกอบด้วย โรงเรียนบ้านท่าไม้รวก โรงเรียนวัดพระพุทธรบาทเขาลูกช้าง โรงเรียนบ้านท่าลาว โรงเรียนบ้านหนองชุมแสง และโรงเรียนบ้านหนองเตียน ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี เป็นนักเรียนชาย 145 คน นักเรียนหญิง 120 คน รวม 265 คน

2. ระยะเวลาในการดำเนินงานการศึกษา ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2549 – เดือนมกราคม 2550

#### ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

1. ปัจจัยทางชีวสังคม

1.1 เพศ

1.2 อายุ

1.3 ระดับการศึกษาของนักเรียน

1.4 ระดับการศึกษาของบิดามารดา

1.5 อาชีพของบิดามารดา

1.6 รายได้ของบิดามารดา

1.7 ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว

## 2. ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

- 2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
- 2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค
- 2.3 การรับรู้ต่ออุปสรรค
- 2.4 การรับรู้ถึงประโยชน์
- 2.5 แรงจูงใจด้านสุขภาพ

## 3. ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม

- 3.1 การได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์
- 3.2 การได้รับการสนับสนุนในการให้การประเมินผล
- 3.3 การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร
- 3.4 การได้รับสนับสนุนด้านเครื่องมือและเวลา

## ตัวแปรตาม (Dependent Variable)

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ตำบลท่าไม้รวก  
อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี

### 1. ด้านกายภาพ

- 1.1 การเก็บกระป๋อง กะลา พลาสติก ขางรถ มาทำลายหรือใช้ประโยชน์
- 1.2 การปิดฝาโอ่งให้มีฉิดชิดทันทีหลังจากใช้น้ำ
- 1.3 การนอนในมุ้งหรือมุ้งลวด

### 2. ด้านชีวภาพ

- 2.1 การใช้ปลากินลูกน้ำ ในโอ่งน้ำใช้ หรืออ่างน้ำ

### 3. ด้านเคมีภาพ

- 3.1 การใส่เกลือ ผงซักฟอก ในจานรองขาตู้กับข้าว
- 3.2 การใส่ทรายอะเบทในโอ่งน้ำใช้ทุก 3 เดือน
- 3.3 การใช้ยาพ่นฆ่ายุงตัวแก่

#### นิยามศัพท์

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง การทำกิจกรรมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน ได้แก่ การเก็บกระป๋อง กะลา พลาสติก ขางรด มาทำลายหรือใช้ประโยชน์ การปิดฝาโอ่งให้มิดชิดทันทีหลังจากใช้น้ำ การนอนในมุ้งหรือมุ้งลวด การใช้ปลากินลูกน้ำ ในโอ่งน้ำใช้หรืออ่างน้ำ การใส่เกลือ ผงซักฟอก ในจานรองขาตู้กับข้าว การใส่ทรายอะเบทในโอ่งน้ำทุก 3 เดือน การใช้ยาพ่นฆ่ายุงตัวแก่

โรคไข้เลือดออก หมายถึง โรคติดต่อโดยเชื้อไวรัสที่ชื่อ เดงกี นำโดยยุงลายเป็นตัวนำที่สำคัญ

นักเรียน หมายถึง เด็กที่กำลังเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 โรงเรียนบ้านท่าไม้รวก โรงเรียนวัดพระพุทธรบาทเขาลูกช้าง โรงเรียนบ้านท่าลาว โรงเรียนบ้านหนองชุมแสง และโรงเรียนบ้านหนองเตียน ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี

ระดับการศึกษาของบิดามารดา หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดของบิดามารดาที่ได้รับ

รายได้ของบิดามารดา หมายถึง รายได้รวมกันของบิดามารดานักเรียน เฉลี่ยต่อเดือน

ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว หมายถึง การเคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัวที่นักเรียนอาศัยอยู่

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความเชื่อ หรือการคาดคะเนว่านักเรียนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก มากน้อยเพียงใด

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความเชื่อที่นักเรียนเป็นผู้ประเมินเอง ในด้านความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ที่มีต่อร่างกาย

การรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรค หมายถึง การรับรู้ที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือ เป็นอุปสรรคต่อการที่ นักเรียนจะปฏิบัติ ปรับตัวหรือเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

การรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรค หมายถึง การประเมินผลเสียที่เกิดจากการป่วย ด้วยโรคไข้เลือดออกแล้วนำไปสัมพันธ์กับทรัพยากรที่มีอยู่หรือที่จะหามาได้ ตลอดจนประสบการณ์ ที่ผ่านมามีเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความสนใจและความห่วงใย ความปรารถนาที่จะ ดำรงรักษาสุขภาพและการหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

การได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ หมายถึง การได้รับการแนะนำ กระตุ้นเตือน ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จากผู้ปกครอง ครูอาจารย์

การได้รับการสนับสนุนในการประเมินผล หมายถึง การเคยเป็นผู้ตรวจประเมิน และถูกรับการตรวจประเมินลูกน้ำยุงลายที่บ้าน

การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออก จากโทรทัศน์ วิทยุ โปสเตอร์ บอร์ดนิทรรศการ เสียงตามสาย หนังสือพิมพ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูอาจารย์

การได้รับการสนับสนุนด้านเครื่องมือและเวลา หมายถึง การได้รับวัสดุต่าง ๆ ที่สามารถ นำมาใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้านกายภาพ หมายถึง การทำกิจกรรมของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน ในเรื่องของ การเก็บกระป๋อง กะลา พลาสติก ขางรด มาทำลายหรือใช้ประโยชน์ การปิดฝาโอ่งให้มีมิดชิดทันทีหลังจากใช้น้ำ การนอนในมุ้งหรือ มุ้งลวด

พฤติกรรมกำรป้องกันโรคไข้เลือดออกด้ำนชีวภำพ หนำยถึง กำรทำกิจกรรมของนักเรียน  
ชั้นประถมศีกษำปีที่ 5 – 6 ทั้งที่บ้ำนและที่โรงเรียน ในเรื่องของ กำรใช้ปลำกิ้นลูดน้ำ ในโง่งน้ำ  
ใช้หรืออ่ำนน้ำ

พฤติกรรมกำรป้องกันโรคไข้เลือดออกด้ำนเคมีภำพ หนำยถึง กำรทำกิจกรรมของนักเรียน  
ชั้นประถมศีกษำปีที่ 5 – 6 ทั้งที่บ้ำนและที่โรงเรียน ในเรื่องของ กำรใส่เกือ ผงชักฟอก  
ในจนรองขำตู้กับข้ำว กำรใส่ทรำยอะเบทในโง่งน้ำทุก 3 เดือน กำรใช้ยำพ่นหมำยงด้วแก่

## การตรวจเอกสาร

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 โรงเรียนบ้านท่าไม้รวก โรงเรียนวัดพระพุทธรบาทเขาลูกช้าง โรงเรียนบ้านท่าลาว โรงเรียนบ้านหนองชุมแสง และโรงเรียนบ้านหนองเตียน ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี ผู้ทำการวิจัยได้ค้นคว้าแนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
2. การป้องกัน ควบคุม กำจัดขุยลายและลูกน้ำขุยลาย
3. แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
4. แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support theory)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก (dengue hemorrhagic fever : DHF)

เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อ *dengue virus* มีลักษณะของโรคที่สำคัญคือ มีไข้ร่วมกับอาการเลือดออก อาจเป็นที่ผิวหนังและหรืออวัยวะภายใน มีตับโต และมักจะมีภาวะช็อคร่วมด้วย ซึ่งทำให้ถึงตายได้ โดยมีขุยลาย (*aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรค จึงจัดอยู่ใน *mosquito-borne hemorrhagic fever* (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2533)

### สาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออก

ในประเทศไทยเชื้อที่เป็นสาเหตุ คือ *dengue virus* (arbovirus group B) ซึ่งมีประมาณร้อยละ 87 ของผู้ป่วยทั้งหมด ส่วนที่เหลือเกิดจาก *chikungunya virus* (arbovirus group A) *dengue virus* จัดอยู่ในกลุ่ม flavivirus ในตระกูล togaviridae มีอยู่ด้วยกัน 4 serotypes คือ *dengue type 1, 2, 3* และ *4* ซึ่งแต่ละ type จะมีคุณสมบัติเป็น type specific antigen คือคนที่เคยได้รับเชื้อ *dengue type* ใด type หนึ่งเข้าไปแล้ว ร่างกายของผู้นั้นจะมีภูมิคุ้มกันต่อ *dengue virus* เฉพาะ type นั้น ๆ และไม่สามารถป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดจากเชื้อ *dengue virus type*

อื่นได้ ส่วนอีก 3 ชนิดจะเกิดภูมิคุ้มกันชั่วคราวอยู่ประมาณ 6–12 เดือน หลังจากนั้นเมื่อมีการติดเชื้อหนึ่งเชื้อใดใน 3 ชนิดอีก (secondary dengue infection) จะทำให้เกิดอาการของไข้เลือดออก และอาจมีอาการรุนแรงมากขึ้นกว่าเมื่อได้รับเชื้อครั้งแรก ส่วนใหญ่ผู้ป่วยไข้เลือดออกจากการติดเชื้อครั้งแรก เป็นเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งมีแอนติบอดีจากมารดาจึงไม่ปรากฏอาการของโรคชัดเจน (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2533)

### ข้อมูลด้านระบาดวิทยา

โรคไข้เลือดออกที่เกิดจาก *dengue* และ *chikungunya virus* ระบาดในเอเชียอาคเนย์ เช่น ในประเทศไทย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ พบว่า มีการระบาดเป็นครั้งแรกในประเทศฟิลิปปินส์เมื่อ พ.ศ. 2497 จึงได้รับชื่อว่า Philippines hemorrhagic fever และเกิดการระบาดในประเทศไทย ใน พ.ศ. 2501 จึงได้ชื่อว่า Thai hemorrhagic fever แต่ขณะนั้นได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้หวัดใหญ่ ที่มีภาวะแทรกซ้อน เมื่อศาสตราจารย์วิลเลียม แมคโคเนลด์ แฮมมอน แยกเชื้อ *dengue virus serotype 3* และ *4* ได้จากผู้ป่วยทั้งในประเทศฟิลิปปินส์และประเทศไทย โรคนี้จึงได้ชื่อว่า *dengue hemorrhagic fever (DHF)* ซึ่งเป็นโรคไข้เลือดออกชนิดเดียวที่พบในประเทศไทย การระบาดครั้งแรกในประเทศไทย พ.ศ. 2501 มีรายงานว่า มีผู้ป่วยจากกรุงเทพมหานครเพียงแห่งเดียวเท่านั้น จำนวนทั้งสิ้น 2,148 ราย ตาย 240 ราย หลังจากนั้นก็มีการระบาดของโรคไปยัง เมืองใหญ่ ๆ ที่มีการคมนาคมติดต่อกับกรุงเทพมหานคร และจะพบผู้ป่วยเฉพาะในเขตเมือง เท่านั้น แต่ในปัจจุบันนี้มีการระบาดของโรคไปทุกจังหวัด (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2533)

### การระบาด

มียุงลาย (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำเชื้อไวรัส โดยยุงตัวเมียกัดและดูดเลือดจากผู้ป่วย ที่มีเชื้อเดงกีไวรัส ไวรัสนี้จะเจริญเพิ่มจำนวนขึ้นในตัวยุงกินเวลา 3-10 วัน ไวรัสจะอยู่ในตัวยุง ตลอดชีวิตของยุง คือ ประมาณ 1-2 เดือน และปล่อยเชื้อเข้าสู่ร่างกายคนที่ถูกยุงนี้กัดทุกครั้งไป ยุงเหล่านี้ออกหากินในเวลากลางวัน มีแหล่งเพาะพันธุ์ในน้ำที่สะอาด ได้แก่ ภาชนะเก็บน้ำในบ้าน ที่มีน้ำขังรอบบริเวณบ้าน และเพิ่มปริมาณมากขึ้นในฤดูฝน ซึ่งเป็นฤดูที่มีการระบาดของโรค แต่จะพบได้ประปรายตลอดปี (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2533)

## อายุที่พบผู้ป่วย

เป็นโรคที่มักจะเกิดกับเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี อายุที่พบบ่อยระหว่าง 2-8 ปี อาจเกิดในอายุต่ำกว่า 1 ปีได้ในถิ่นที่มียุงชุกชุม ส่วนผู้ใหญ่อายุ 20-30 ปี พบได้บ้างประปรายระยะพักตัวประมาณ 5-8 วัน (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2533)

อาการแสดงของโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ (2533) กล่าวถึงอาการไว้ว่า

1. อาการไข้ ผู้ป่วยทุกรายจะมีอาการไข้สูงอย่างเฉียบพลัน อาจถึง 39-40 องศาเซลเซียส อาจเกิดอาการชักได้ ไข้จะสูงอยู่เป็นเวลา 2-7 วัน ผู้ป่วยมีลักษณะหน้าแดง (flushed face) ผิวน้ำตามลำคอ ตัว แขน ขาเป็นสีแดงคล้ำ เมื่อใช้มือกดจะเห็นรอยมือปรากฏอยู่ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว อาจพบผื่นแดงเล็ก ๆ ที่ผิวน้ำ แขน ขา และลำตัว

2. อาการทางระบบทางเดินอาหาร มีอาการเบื่ออาหาร ปวดท้อง อาเจียน มักจะปวดบริเวณใต้ชายโครงขวา หรือทั่ว ๆ ไปก็ได้ อาการปวดท้องอาเจียนอาจเป็นอาการนำร่วมกับไข้ ทำให้วินิจฉัยกับโรคทางศัลยกรรมได้ อาการที่สำคัญในการตรวจพบ คือ ตับโต พบได้ประมาณร้อยละ 70 ของผู้ป่วย คลำชัดเจนในวันที่ 3-4 ของโรค

3. อาการเลือดออก ที่พบบ่อยที่สุดคือ ผิวน้ำ มีลักษณะเป็นจุดเล็ก ๆ กระจายเป็นบริเวณกว้าง มักเห็นได้ชัดบริเวณส่วนปลายของแขนขา แต่อาจจะพบได้ตามลำตัวทั่ว ๆ ไป บริเวณถูกกดขี่ยา หรือเจาะเลือด มักเกิดรอยช้ำได้ง่ายเป็นวงกว้างสีม่วงคล้ำ อาการเลือดออกอื่น ๆ ที่พบได้คือ เลือดกำเดา ใต้เยื่อบุตา เหงือก ที่รุนแรงคือ เลือดออกในกระเพาะอาหารและลำไส้ จะมีอาเจียนหรือถ่ายอุจจาระเป็นเลือดหรือสีดำคล้ำ (melena)

4. การเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิต เป็นระยะท้ายของโรค เกิดเมื่อไข้เริ่มลด อาการไข้จะลดแบบรวดเร็ว เหงื่อออก ตรวจพบชีพจรเบาเร็ว มือเท้าเย็น ความดันเลือดลดต่ำลงเล็กน้อย อาการแสดงเหล่านี้จะเป็นช่วงระยะเวลาสั้น จะกลับเป็นปกติได้เมื่อได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ผู้ป่วยเริ่มอยากรับประทานอาหาร เป็นอาการแสดงว่า อาการของโรคดีขึ้นพ้นระยะอันตรายที่อาการรุนแรง เมื่อไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยจะอ่อนเพลียมาก หดแรง ผิวน้ำเย็นซีด กระสับกระส่าย ริมฝีปากสีคล้ำและรอบ ๆ ปากซีด ถอนหายใจ เหล่านี้เป็นอาการของช็อค

อาจเกิดน้ำในช่องปอด การตรวจซีพีจรเบามาก เต็มเร็ว ความดันโลหิตต่ำ มีลักษณะเฉพาะ คือ ค่าแตกต่างของความดันซิสโตลิกกับความดันไดแอสโตลิกต่ำกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท เช่น 120/100, 110/100, 100/90, 90/70 เป็นต้น ระยะนี้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วย อาจเสียชีวิตภายใน 24-48 ชั่วโมง ถ้าได้รับการรักษาไม่ทันเวลา การรู้สึกตัวของผู้ป่วยจะดี ตลอดเวลาจนกว่าอาการช็อคจะเลวลงมาก และเป็นอยู่นานจึงจะมีการไม่รู้สีกตัวหรือชักได้

5. ระยะฟื้นตัวของโรค หลังจากใช้ลดและผ่านระยะดังกล่าวข้างต้น ซึ่งเป็นระยะเวลา ประมาณ 7-10 วัน ผู้ป่วยฟื้นตัวในเวลารวดเร็ว รับประทานอาหารได้มาก ซีพีจร ความดันโลหิต ปกติ ถ่ายปัสสาวะมาก อาจตรวจพบการเต้นของหัวใจช้ากว่าปกติเล็กน้อย แต่ผู้ป่วยรู้สึกสบาย นอนหลับได้นาน ๆ และจะเป็นปกติภายใน 2-3 วัน บางรายจะเกิดจุดเลือดออกใต้ผิวหนัง (petechial rash) ตามตัว โดยเฉพาะแขนขา ขึ้นหนาเป็นสีแดง ซึ่งหายได้เองภายหลัง

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรมควบคุมโรคติดต่อ (2533) กล่าวไว้ว่า

1. ปริมาณเม็ดเลือดขาวมักต่ำกว่าปกติ พบเซลล์ชนิดอทีปีคอลลิมโฟไซต์ (atypical lymphocyte) ขึ้นสูงถึงร้อยละ 10-30 (ค่าปกติร้อยละ 1-3)
2. ปริมาณเกล็ดเลือดต่ำ (thrombocytopenia) โดยเฉพาะจะเกิดในระยะไข้เริ่มลด ผู้ป่วย ระยะก่อนช็อคเกล็ดเลือดจะต่ำมาก ซึ่งอาจจะพบน้อยมากหรือไม่พบเลยในการย้อม Wright strain
3. ความเข้มข้นของเลือดสูง (hemoconcentration) โดยวิธีการปั่นเลือด (hematocrit) จะพบค่าสูงเกินกว่าปกติ 20 % ค่านี้จะสูงมากในระยะก่อนช็อค มีความสำคัญมาก ใช้ในการทำนาย ความรุนแรงของโรคเพื่อให้การรักษาป้องกันและลดความรุนแรงของโรคได้
4. การถ่ายภาพรังสีของปอดมักพบมีน้ำในช่องปอด ส่วนใหญ่พบด้านขวา อาจพบ ทั้งสองข้างได้ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง

การวินิจฉัยโรค ครอบคลุมโรคติดต่อ (2533) กล่าวไว้ว่า

ต้องนึกถึงไว้เสมอในระบะที่มีการระบาดของโรค การวินิจฉัยที่ถูกต้องในระบะแรกจะช่วย ป้องกันความรุนแรงของโรค และการรักษาได้ผลดี ผู้ป่วยอาจจะมาหาแพทย์ในระบะที่มีอาการ ต่าง ๆ กัน ดังกล่าวแล้ว สามารถสำคัญสรุปได้ดังนี้

1. มีไข้สูงกะทันหัน และตรวจไม่พบสาเหตุ ไข้สูงลอย ติดต่อกัน 3-5 วัน
2. ปวดท้อง กลืนไส้ อาเจียน เบื่ออาหารมาก อ่อนเพลีย และตับโต
3. ผิวน้ำเขียวคล้ำเป็นจ้ำ ๆ หรือมีผื่นเลือดออกใต้ผิวน้ำ เลือดกำเดาออก อาเจียน มีโลหิต และถ่ายอุจจาระสีดำ
4. ทดสอบทูร์นิเกต์ (tourniquet test) ให้ผลบวก

วิธีการทดสอบคือ ใช้เครื่องวัดความดันโลหิต ทำเช่นเดียวกับการวัดความดันโลหิต แล้วนำค่าความดัน systolic และ diastolic ที่วัดได้ นำมาบวกกัน แล้วหารด้วย 2 ทิ้งไว้ให้คงอยู่ ระดับนั้นนาน 5 นาทีแล้วคลายออก 1 นาที จึงอ่านผล การอ่านผล ถ้าผลบวกจะเห็นจุดเลือด ออกที่บริเวณท้องแขนที่ทำนั้น เกิน 10 ต่อ 1 ตารางนิ้ว (ครอบคลุมโรคติดต่อ, 2533)

การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ครอบคลุมโรคติดต่อ (2533) กล่าวไว้ว่า

เป็นการรักษาแบบประคับประคองตามอาการ และได้ผลดีเมื่อให้การรักษาดังแต่ระบะ เริ่มแรก เพราะขณะนี้ยังไม่มียามีฤทธิ์ทำลายเดงกิวไวรัสได้

1. ระบะที่มีไข้สูง ปวดศีรษะ ควรให้ยาลดไข้เป็นครั้งคราวในระบะที่มีไข้สูงมาก การเช็ดตัวบ่อย ๆ ช่วยลดไข้ได้ ไม่ควรให้ยาแอสไพริน
2. คีมน้ำมาก ๆ ที่เป็นเครื่องคีมได้ทุกชนิด เช่น น้ำหวาน น้ำผลไม้ ควรงดเครื่องคีมที่มี สีดำแดงและสีน้ำตาล เพราะจะทำให้สังเกตอาการเลือดออกได้ยาก ผู้ป่วยมักขาดเกลือโซเดียม

ในรายที่เบื่ออาหารมาก อาเจียน ควรให้ ORS เพิ่มด้วย รายที่อาเจียนพยายามให้ดื่มครั้งละน้อย ๆ และบ่อย ๆ

3. ให้น้ำละลายกลูโคสและน้ำเกลือเข้าเส้นเลือด ในรายที่อาเจียนมาก อ่อนเพลีย มักจะเกิดในวันที่ 3-5 ของอาการไข้ และเมื่อผู้ป่วยดื่มน้ำ ORS ไม่ได้ การให้น้ำเกลือใช้คำนวณ ปริมาณเท่ากับการขาดน้ำปานกลางต่อวัน

4. ติดตามดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ดูอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นการช่วยป้องกัน อาการช็อก ซึ่งอาจจะเกิดได้หลังวันที่ 3-4 ของอาการไข้ ควรแนะนำการเฝ้าระวังอาการช็อก แก่บิดามารดา เพื่อนำมารักษาได้ทันที อาการดังกล่าวคือ ไข้ลดลง ซึม กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ปวดท้องมากขึ้น ปัสสาวะน้อยลง

5. ผู้ป่วยที่มีอาการมาก หรือมีอาการแสดงของช็อก อาการเลือดออกทางระบบทางเดินอาหาร ควรให้น้ำเกลือเข้าเส้น หรือให้ออกซิเจนเมื่อจำเป็น ต้องรีบนำส่งโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา โดยด่วน ถ้าไม่สามารถให้น้ำเกลือเข้าเส้นได้ ควรให้ดื่มสารละลาย ORS บ่อย ๆ ระหว่างที่ นำส่งโรงพยาบาล

การป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ (2533) ไวรัสนี้

1. ระวังมิให้ถูกยุงกัดเวลากลางวัน
2. ให้ความรู้ทางด้านสุขศึกษาของโรค ได้แก่ ช่วยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทั้งในบ้านและ บริเวณบ้าน อาจใส่สารเคมีชื่อว่า อะเบท (abate) ซึ่งมีฤทธิ์ฆ่าลูกน้ำได้ดีก็ได้
3. เมื่อมีการระบาดควรพ่นยาฆ่าลูกน้ำและยุงเป็นระยะ ๆ
4. ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคนี้

ลักษณะของยุงลาย กรมควบคุมโรคติดต่อ (2533) กล่าวไว้ว่า

ยุงลาย เป็นแมลงจำพวกหนึ่ง แต่ที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกมีอยู่ 2 ชนิด คือ ยุงลายบ้าน (aedes aegypti) เป็นพาหะหลัก และยุงลายสวน (aedes albopitus) เป็นพาหะรอง ในวงจรชีวิตของยุงลายมี 4 ระยะ ได้แก่ ระยะไข่ ระยะตัวอ่อน (ลูกน้ำ) ระยะดักแด้หรือตัวกลางวัย (ตัวโม่ง) และระยะตัวเต็มวัย (ตัวยุง)

ระยะไข่ ไข่ยุงลายมีลักษณะรีคล้ายกระสวย เมื่อวางออกมาใหม่ ๆ จะมีสีขาวนวลต่อมาจะเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาล และค้ำสนิทภายใน 24 ชั่วโมง

ระยะลูกน้ำ ไม่มีขา ส่วนอกมีขนาดใหญ่กว่าส่วนหัว ส่วนท้องยาวเรียว ประกอบด้วยปล้อง 10 ปล้อง มีท่อหายใจบนปล้องที่ 8 ใช้ในการหายใจ ท่อหายใจของยุงลายสั้นกว่าท่อหายใจของยุงรำคาญ และมีกลุ่มขน 1 กลุ่มอยู่บนท่อหายใจนั้น

ระยะตัวโม่ง ไม่มีขา รูปร่างคล้ายเครื่องหมายจุลภาค มีอวัยวะใช้ในการหายใจ 1 คู่อยู่บนส่วน cephalothorax (ส่วนหัวรวมกับส่วนอก)

ระยะตัวเต็มวัย (ตัวยุง) มีลักษณะดังนี้

1. ร่างกายอ่อนนุ่ม เปราะบาง แบ่งเป็น 3 ส่วน แยกออกจากกันเห็นได้ชัดเจน คือ ส่วนหัว ส่วนอก และส่วนท้อง ลำตัวยาวประมาณ 4-6 มม. มีเกล็ดสีดำสลับขาว ตามลำตัวรวมทั้งส่วนหัวและส่วนอกด้วย
2. มีขา 3 คู่ (6 ขา) อยู่ที่ส่วนอก ขามีสีดำสลับขาว เป็นปล้อง ๆ ที่ขาหลังบริเวณปลายปล้องสุดท้ายมีสีขาวตลอด
3. มีปีกที่เห็นได้ชัดเจน 1 คู่อยู่บริเวณส่วนอก ลักษณะของปีกบางใส มีเกล็ดเล็ก ๆ บนเส้นปีก ลักษณะของเกล็ดแคบและยาว บนขอบหลังของปีกมีเกล็ดเล็ก ๆ เป็นชายครุย นอกจากนี้ยังมีอวัยวะที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการทรงตัว เรียกว่า Halteres 1 คู่อยู่ใกล้กับปีก

#### 4. มีปากยาวมาก ลักษณะปากเป็นแบบแทงดูด

5. เส้นหนวดประกอบด้วยปล้องสั้น ๆ 14 – 15 ปล้อง ที่รอยต่อระหว่างปล้องมีขนขึ้นอยู่โดยรอบ ในยุงตัวผู้เส้นขนเหล่านี้ยาวมาก (ใช้รับคลื่นเสียงที่เกิดจากการขยับปีกของตัวเมีย) มองดูคล้ายพู่ขนนก ส่วนในยุงตัวเมียเส้นขน ที่รอยต่อระหว่างปล้องจะสั้นกว่า และมีจำนวนน้อยกว่า เรียกว่า หนวดแบบเส้นด้าย ลักษณะของหนวดยุงจึงใช้ในการจำแนกเพศของยุงได้ง่าย ยุงลายบ้าน และยุงลายสวนมีรูปร่างลักษณะแตกต่างกัน ดังนี้

#### ยุงลายบ้าน (aedes aegypti)

- ตัวเต็มวัย บริเวณระยางค์ปากปกคลุมด้วยเกล็ดสีขาว ที่ส่วนนอกบริเวณกึ่งกลางหลังจะมีขนแข็ง และมีเกล็ดสีขาวเรียงตัวกันเห็นเป็นลวดลายคล้ายพิณฝรั่ง

- ลูกน้ำ บริเวณปล้องที่แปดจะมีเกล็ดอยู่หนึ่งแถวประมาณ 8-12 อัน บริเวณขอบตรงส่วนปลายของเกล็ดจะแยกเป็นแฉก และที่บริเวณอกจะมีหนามแหลม

#### ยุงลายสวน (aedes albopictus)

- ตัวเต็มวัย มีเกล็ดสีดำที่ระยางค์ปาก ด้านหลังของส่วนอกมีแถบสีขาวพาดอยู่ตรงกลาง

- ลูกน้ำ บริเวณปล้องที่แปดมีเกล็ดอยู่หนึ่งแถวประมาณ 8-12 อัน ส่วนปลายของเกล็ดที่บริเวณขอบไม่แยกเป็นแฉก ส่วนอกไม่มีหนามแหลม

#### วงจรชีวิตและชีวนิสัยของยุงลาย กรมควบคุมโรคติดต่อ (2533) กล่าวไว้ว่า

ยุงลายมักวางไข่ตามผิวภาชนะเหนือระดับน้ำเล็กน้อย โดยวางไข่ฟองเดี่ยว ๆ อยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ตัวเมียวางไข่ครั้งละประมาณ 100 ฟอง ยุงลายจะวางไข่มากขึ้นเป็นจังหวะใน 24 ชั่วโมง โดยอาศัยจังหวะที่แสงลดน้อยลงในเวลาเย็น จากการวิจัยในห้องปฏิบัติการ พบว่า ยุงลายจะวางไข่มากที่สุดก่อนพระอาทิตย์ตกดิน โดยปัจจัยที่ควบคุมให้เกิดกิจกรรมนี้คือ การเริ่มมีตัวอ่อนที่อยู่ภายใน ไข่จะเจริญเติบโตพร้อมที่จะฟักออกเป็นลูกน้ำ ภายใน 2 วัน (แต่ถ้าสภาพแวดล้อมไม่

เหมาะสม เช่น ขาดความชื้น ไข่ที่มีตัวอ่อนภายในเจริญเต็มที่แล้วจะทนต่อความแห้งแล้งในสภาพนั้นได้นานหลายเดือน เมื่อไข่นั้นได้รับความชื้นหรือมีน้ำมาท่วมไข่ ไข่ก็จะฟักออกเป็นตัวลูกน้ำได้ในเวลาอันรวดเร็วตั้งแต่ 20-60 นาที แต่อัตราการฟักออกเป็นลูกน้ำจะลดน้อยลงตามระยะเวลาที่นานขึ้น)

ตัวอ่อนของยุงลายเรียกว่า ลูกน้ำ ระยะที่เป็นลูกน้ำกินเวลานานประมาณ 6-8 วัน อาจมากหรือน้อยกว่านี้ขึ้นอยู่กับอุณหภูมิ อาหารและความหนาแน่นของลูกน้ำภายในภาชนะนั้น ๆ ลูกน้ำลอกคราบ 4 ครั้ง จากลูกน้ำระยะที่ 1 เข้าสู่ลูกน้ำระยะที่ 2, 3 และ 4 ลูกน้ำยุงลายจะใช้ท่อหายใจเกาะท่ามูกกับผิวน้ำ โดยลำตัวตั้งเกือบตรงกับผิวน้ำ ลูกน้ำเคลื่อนไหวอย่างว่องไวว่ายน้ำคล้ายงูเลื้อย ไม่ชอบแสงสว่าง ลูกน้ำจะกินอินทรีย์สารและอาหารอื่น ๆ ที่มีอยู่ในภาชนะนั้น ๆ เช่น ตะไคร่น้ำ เศษอาหารที่หล่นลงไป แบคทีเรียและพวกสัตว์เซลล์เดียว

เมื่อลูกน้ำระยะที่ 4 ลอกคราบครั้งสุดท้ายก็จะกลายเป็นตัวกลางวัย หรือดักแด้หรือที่เรียกว่า ตัวโม่่งนี้จะเคลื่อนไหวช้าลงหรือไม่เคลื่อนไหวเลย และเป็นระยะไม่กินอาหาร แต่จะมีการเปลี่ยนแปลงภายในประมาณ 1-2 วัน ก็จะลอกคราบกลายเป็นตัวเต็มวัยหรือตัวยุงลาย วงจรชีวิตของยุงลายในแต่ละท้องถิ่น ใช้เวลาสั้นยาวไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณอาหาร อุณหภูมิ ความชื้น และความสั้นยาวของกลางวัน-กลางคืน ยุงตัวผู้มีอายุขัยสั้นประมาณ 6-7 วัน เท่านั้น ส่วนยุงตัวเมียมีอายุขัยนานกว่าหากมีอาหารสมบูรณ์ อุณหภูมิและความชื้นพอเหมาะ ยุงลายตัวเมียอาจอยู่ได้นานประมาณ 30-45 วัน

เมื่อออกจากคราบตัวโม่่งใหม่ ๆ ยุงลายจะยังไม่สามารถบินได้ทันที ต้องเกาะนิ่งอยู่บนผิวน้ำรอเวลาระยะหนึ่งเพื่อให้ระยางค์ต่าง ๆ บนส่วนหัวยึดออกและเพื่อให้เลือดฉีดเข้าเส้นปีก ทำให้เส้นปีกยึดออกและแข็งจึงจะบินได้ระยะนี้ใช้เวลา 1-2 ชั่วโมง เมื่อยุงบินได้แล้วก็พร้อมที่จะหาอาหารและผสมพันธุ์ โดยปกติยุงตัวผู้จะลอกคราบออกมาก่อนตัวเมีย 1-2 วัน (จากตัวโม่่งในรุ่นเดียวกัน) เนื่องจากยุงตัวผู้ต้องใช้เวลาประมาณ 24 ชั่วโมง เพื่อให้อวัยวะสืบพันธุ์หมุนตัวไปครบ 180 องศาเสียก่อน จึงจะพร้อมในการผสมพันธุ์ได้ ยุงตัวเมียจะผสมพันธุ์เพียงครั้งเดียวและสามารถวางไข่ได้ตลอดชีวิต หลังจากผสมพันธุ์แล้วยุงตัวเมียจะหาเลือดกิน (ปกติภายใน 24 ชั่วโมง หลังลอกคราบออกมาจากตัวโม่่ง) อาหารของยุงลายทั้งตัวผู้และตัวเมียคือ น้ำหวานจากเกสรของดอกไม้หรือน้ำจากผลไม้ โดยใช้เป็นแหล่งพลังงานสำหรับการบิน ส่วนยุงลายตัวเมียต้องกินเลือด

คนหรือสัตว์เลือดอุ่น เพื่อนำโปรตีนในเลือดไปพัฒนาไขให้เจริญเติบโต ตามปกติยูงลายชอบกินเลือดคนมากกว่าเลือดสัตว์ หลังจากกินเลือดแล้ว 2-3 วัน ยูงลายตัวเมียก็จะหาที่วางไข่

โดยทั่วไปยูงลายออกหากินในเวลากลางวัน แต่ถ้าในช่วงเวลากลางวันนั้นยูงลายไม่ได้กินเลือดหรือกินเลือดไม่อิ่ม ยูงลายก็อาจออกหากินเลือดในเวลาพลบค่ำด้วย หากในห้องนั้นหรือบริเวณนั้นมีแสงสว่างเพียงพอ ช่วงเวลาที่พบยูงลายได้มากที่สุดมี 2 ช่วงคือ ในเวลาเช้าและในเวลาบ่ายถึงเย็น บางรายงานระบุว่าช่วงเวลาที่ยูงลายออกหากินมากที่สุดคือ 09.00 – 11.00 น. และ 13.00-14.30 น. แต่บางรายงานก็ระบุแตกต่างกันออกไป เช่น 06.00-07.00 น. และ 17.00 – 18.00น. ทั้งนี้แล้วแต่ว่าทำการวิจัยในฤดูกาลใด จากการวิจัยพฤติกรรมการกัดของยูงลายที่กรุงเทพมหานคร พบว่า จะกัดในเวลากลางวัน ช่วงเวลาที่มีการกัดมากที่สุดได้แก่ 09.00-10.00 น. และ 16.00-17.00 น. และพบว่ายูงลายบ้านชอบกัดคนในบ้าน ส่วนยูงลายสวนชอบกัดคนนอกบ้าน มีเพียงส่วนน้อยที่เข้ามากัดคนในบ้าน ยูงลายไม่ชอบแสงแดดและลมแรง ดังนั้นจึงออกหากินไม่ไกลจากแหล่งเพาะพันธุ์ โดยทั่วไปมักบินไปครั้งละไม่เกิน 50 เมตร นอกจากนี้ จะพบว่ามียูงลายชุกชุมมากในฤดูฝน ช่วงหลังฝนตกชุกเพราะอุณหภูมิและความชื้นเหมาะแก่การแพร่พันธุ์ ส่วนในฤดูอื่น ๆ จะพบว่าความชุกชุมของยูงลายลดลงเล็กน้อย

แหล่งเกาะพักของยูงลายในบ้านเรือน พบว่า ยูงตัวเมียร้อยละ 90 ชอบเกาะพักตามสิ่งห้อยแขวนต่าง ๆ ในบ้าน มีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น ที่พบเกาะพักอยู่ตามข้างฝาบ้าน

แหล่งเพาะพันธุ์ของยูงลาย กรมควบคุมโรคติดต่อ (2533) กล่าวว่าไว้ว่า

ยูงลายจะวางไข่ตามภาชนะขังน้ำที่มีน้ำนิ่งและใส น้ำนั้นอาจจะสะอาดหรือไม่ก็ได้ น้ำฝนมักเป็นน้ำที่ยูงลายชอบวางไข่มากที่สุด ดังนั้น แหล่งเพาะพันธุ์ของยูงลายบ้านจึงมักอยู่ตามโอ่งน้ำคั้นและน้ำใช้ที่ไม่ปิดฝาทิ้งภายในและภายนอกบ้าน จากการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ของยูงลายชนิดนี้พบว่า ร้อยละ 64.52 เป็นภาชนะเก็บขังน้ำที่อยู่ภายในบ้าน และร้อยละ 35.53 เป็นภาชนะเก็บขังน้ำที่อยู่นอกบ้าน นอกจากโอ่งน้ำแล้วยังมีภาชนะอื่น ๆ เช่น บ่อซีเมนต์ในห้องน้ำ จานรองขาตู้กันมด จานรองกระถางต้นไม้ แจกัน อ่างล้างเท้า ยางรถยนต์ ไห ภาชนะใส่น้ำเลี้ยงสัตว์ เศษภาชนะ เช่น โอ่งแตก เศษกระป๋อง กะลา เป็นต้น ในขณะที่ยูงลายสวนชอบวางไข่นอกบ้านตามกาบใบของพืชจำพวกมะพร้าว กกล้วย พลับพลึง ต้นบอน ถ้วยรองน้ำยาง โพรงไม้ กะลา และกระบอก

ไม้ไผ่ที่มีน้ำขัง สำหรับแหล่งเพาะพันธุ์ส่วนใหญ่ในโรงเรียน พบว่า เป็นบ่อซีเมนต์ใน ห้องน้ำ และแจกันปลูกต้นพลูด่าง

### การป้องกัน ควบคุม กำจัดยุงลายและลูกน้ำยุงลาย

การป้องกันและกำจัดยุงลาย กรมควบคุมโรคติดต่อ (2533) กล่าวไว้ว่า

1. การป้องกันไม่ให้ถูกยุงลายกัด การป้องกันตนเองและผู้ใกล้ชิดไม่ให้ถูกยุงลายกัด อาจทำได้ดังนี้

1.1 นอนในมุ้ง

1.2 สวมใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว และควรใช้สีอ่อน ๆ

1.3 ใช้สารไล่ยุง (mosquito repellents) สารไล่ยุงที่มีจำหน่ายส่วนใหญ่ออกฤทธิ์ จำพวก deet (N, N-Diethyl-m-toluamide) ในระดับความเข้มข้นต่าง ๆ กัน และมีหลายรูปแบบ เช่น ชนิดเป็นขด เป็นแผ่น เป็นครีม เป็นน้ำ ซึ่งเหมาะสำหรับการใช้งานที่แตกต่างกันไป เช่น ใช้ทาผิว ใช้ชุบเสื้อผ้า และใช้ชุบวัสดุปูพื้น

เนื่องจาก deet อาจเป็นอันตรายต่อผู้ที่ใช้หากใช้ไม่ถูกวิธี หรือใช้ผลิตภัณฑ์ที่มี deet ผสมอยู่ในสัดส่วนที่สูงมาก (เกิน 30%) และใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ deet จะเป็นอันตรายอย่างยิ่งหากบริโภคเข้าไป บางรายอาจมีอาการทางสมอง ชักและเสียชีวิตได้ การสูดดมไอรระเหยของ deet เป็นเวลานานอาจก่อให้เกิดการวิงเวียน ด้วยเหตุนี้จึงมีผู้ผลิตสารไล่ยุงปลอด deet โดยใช้สารอื่น ๆ โดยเฉพาะสารที่สกัดจากพืช แม้ประสิทธิภาพในการไล่ยุงได้ไม่ดีเท่ากับ deet แต่จะมีความปลอดภัยต่อผู้ใช้นามากกว่า เช่น น้ำมันตะไคร้หอม (citronella oil) น้ำมันยูคาลิป (eucalyptus oil) น้ำมันกระเทียม (garlic juice) และน้ำมันถั่วเหลือง (soybean oil) พืชอีกหลายชนิดมีสารประกอบที่สามารถใช้ไล่ยุงได้แต่ต้องทำให้ถูกส่วน เช่น ใบ เหน่า ลำต้น และเปลือกผล

สารป้องกันยุงใช้ทาผิวหนังเนื่องจากมีกลิ่นที่ขม ไม่ชอบ ทำให้ยุงบินหนีไป ไม่เข้ามาใกล้ (มีคุณสมบัติเป็น repellent) จึงช่วยป้องกันมิให้ยุงกัด สารนี้อาจเป็นพิษหรือไม่เป็นพิษต่อยุงก็ได้ สารป้องกันยุงแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

1. สารที่สกัดได้จากพืช เช่น น้ำมันตะไคร้หอม และน้ำมันจากต้นน้ำมันเจียว เป็นต้น
2. สารที่สังเคราะห์ขึ้นมา เช่น N, N-Diethyl-m-toluamide และ 2-ethyl-1, 3-hexanediol และ 1, 1-carbonylbis (hexahydro-1H-azepine) เป็นต้น

สารป้องกันยุงที่ดีควรมีคุณสมบัติดังนี้

1. ไม่เป็นอันตรายหรือทำความระคายเคืองต่อผิวหนังและอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกาย
2. ป้องกันยุงกัดได้เป็นเวลานานพอควร
3. สามารถเก็บรักษาไว้ได้นาน โดยคุณสมบัติไม่เปลี่ยนแปลง
4. ไม่มีสี ไม่เปรอะเปื้อนเสื้อผ้า
5. ไม่มีกลิ่นเหม็นรุนแรงสำหรับคน
6. ใช้ง่ายและสะดวก
7. ไม่เหนียวเหนอะหนะ ชำระล้างออกได้ง่าย
8. ราคาไม่แพง

พืชไล่ยุง มีดังนี้

- มะกรูด นำผิวของผลมะกรูดสดมาหั่นเป็นชิ้นเล็ก ๆ แล้วนำมาโขลกผสมกับน้ำ โดยใช้ อัตราส่วน 1 ต่อ 1 แล้วกรองเอาแต่ส่วนที่เป็นน้ำมาใช้

- ไพลเหลือง นำหัวไพลเหลืองสดมาโขลกผสมกับน้ำในอัตราส่วน 1 ต่อ 1 แล้วกรองเอาแต่ส่วนที่เป็นน้ำมาทาผิวหนัง แต่มีข้อเสียคือ ทำให้ผิวหนังติดสีเหลืองล้างออกยาก

- สระระแห่น ขยี้ใบสระระแห่นสดทาอยู่ที่ผิวหนังโดยตรง

- กระจกเทม นำหัวกระจกเทมสดมาโขลกผสมกับน้ำในอัตราส่วน 1 ต่อ 1 กรองเอาแต่ส่วนที่เป็นน้ำมาทาผิวหนัง หรือจะใช้หัวกระจกเทมสดทาอยู่ที่ผิวหนังโดยตรงก็ได้
- กะเพรา ขยี้ใบกะเพราสดหลาย ๆ ใบวางไว้ใกล้ตัว กลิ่นน้ำมันกะเพราที่ระเหยออกมาจากใบจะช่วยไล่ยุงไม่ให้เข้าใกล้ หรือจะขยี้ใบสดแล้วทาอยู่ที่ผิวหนังโดยตรงก็ได้ แต่กลิ่นน้ำมันกะเพราที่ระเหยไปค่อนข้างเร็ว จึงต้องหมั่นเปลี่ยนบ่อยครั้ง
- ว่านน้ำ ใช้เหง้าสดของว่านน้ำหั่นเป็นชิ้นเล็ก ๆ แล้วนำมาโขลกผสมกับน้ำในอัตราส่วน 1 ต่อ 1 แล้วกรองเอาแต่ส่วนที่เป็นน้ำมาทาผิวหนัง
- แมงลัก นำใบแมงลักสดมาขยี้ทาอยู่ที่ผิวหนัง
- ตะไคร้หอม นำต้นและใบสดมาโขลกผสมกับน้ำในอัตราส่วน 1 ต่อ 1 แล้วกรองเอาแต่ส่วนที่เป็นน้ำมาทาผิวหนัง หรือนำต้นสด 4-5 ต้น มาทุบแล้ววางไว้ใกล้ตัว กลิ่นน้ำมันตะไคร้หอมที่ระเหยออกมาจะช่วยไล่ยุงไม่ให้เข้ามาใกล้
- ต้นยูคาลิปตัส นำใบสดมาขยี้ทาอยู่ที่ผิวหนัง
- ต้นไม้กั้นยุง วางกระถางที่ปลูกต้นไม้กั้นยุงไว้ในห้องสามารถไล่ยุงได้ตลอด 24 ชั่วโมง แต่ต้นไม้ก็ต้องการแดดเพื่อการสังเคราะห์แสง จึงควรนำต้นไม้ไปปรับแสงแดดอย่างน้อยวันละ 4 ชั่วโมง และรดน้ำให้ชุ่มในเวลาเช้า หากแสงแดดไม่จัดควรให้น้ำพอสสมควรเพื่อป้องกันมิให้รากเน่า

## 2. การกำจัดยุงลาย กรมควบคุมโรคติดต่อ (2533) กล่าวไว้ว่า

2.1 การใช้สารเคมี สารเคมีกำจัดยุงมีวางจำหน่ายตามร้านค้าทั่วไปมีทั้งแบบที่เป็นกระป๋องทรงกระบอกอัดน้ำยาเคมีสำหรับฉีดพ่นได้ทันที มีชนิดสูตรน้ำมัน (oil based) และชนิดสูตรน้ำ (water based) ซึ่งชนิดสูตรน้ำจะปลอดภัยต่อคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อมมากกว่า รวมทั้งไม่ทำให้เครื่องเรือนและสิ่งของเปราะเปื้อนด้วย

## 2.2 การใช้อุปกรณ์กำจัดยุง มีอยู่ 2-3 ชนิดที่โฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น

2.2.1 ชนิดที่เป็นกับดักไฟฟ้า ใช้ไฟบ้าน 220 โวลต์ โดยหลักการคือ ใช้แสงไฟล่อให้ยุงบินเข้าไปหากับดัก เมื่อยุงบินไปถูกซี่กรงที่มีไฟฟ้าก็จะถูกไฟฟ้าช็อตตาย

2.2.2 อุปกรณ์กำจัดยุงไฟฟ้าแบบใช้แบตเตอรี่ มีรูปร่างคล้ายไม้เทนนิสเป็นซี่ลวด เมื่อเปิดสวิทช์ก็จะมีกระแสไฟฟ้าไหลผ่าน ผู้ใช้จะต้องโบกให้ซี่ลวดถูกตัวยุง ยุงก็จะถูกไฟช็อตตาย

## 3. การควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย

กรมควบคุมโรคติดต่อ (2533) กล่าวว่า วัฏจักรควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายมีหลายวิธี ตั้งแต่วิธีทางกายภาพ วิธีทางชีวภาพ และวิธีทางเคมีภาพ จึงควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับประเภทของแหล่งเพาะพันธุ์ที่พบลูกน้ำยุงลาย โดยต้องพิจารณาทั้งในด้านความปลอดภัยต่อมนุษย์ สัตว์เลี้ยง และสิ่งแวดล้อม ด้านความสะดวกในการใช้ ด้านค่าใช้จ่าย ซึ่งแหล่งเพาะพันธุ์บางแห่งอาจใช้เพียงวิธีการหนึ่งก็สามารถควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ผลดี เช่น การใส่ปลาหางนกยูงลงในอ่างบัว แต่แหล่งเพาะพันธุ์บางแห่งจำเป็นต้องใช้หลาย ๆ วิธีร่วมกัน ดังนี้

### 3.1 วิธีทางกายภาพ

3.1.1 การปิดปากภาชนะเก็บน้ำ ด้วยผ้าตาข่ายไนล่อน ฝาอะลูมิเนียม หรือวัสดุอื่นใดที่สามารถปิดปากภาชนะเก็บน้ำได้อย่างมิดชิด จนยุงลายไม่สามารถเล็ดลอดเข้าไปวางไข่ได้

3.1.2 การหมั่นเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน วิธีนี้เหมาะสำหรับภาชนะเล็ก ๆ ที่เก็บน้ำไม่มาก เช่น แจกันดอกไม้สด ทั้งที่เป็นแจกันที่หิ้งพระ แจกันที่ศาลพระภูมิ หรือแจกันประดับตามโต๊ะ รวมทั้งภาชนะและขวดประเภทต่าง ๆ ที่ใช้เลี้ยงปลูด่าง พูลูดู ออมทอง และใ้กวนอิม

3.1.3 การเติมน้ำเค็มจัด ๆ ทุก 7 วัน วิธีนี้ใช้ได้กับถ้วยหล่อขาตู้กับข้าวกันมด ซึ่งถ้าหากในช่วง 7 วันที่ผ่านมามีลูกน้ำเกิดขึ้น ลูกน้ำก็จะถูกน้ำเค็มดลวกตายไป

3.1.4 การใช้กระชอนช้อนลูกน้ำ เพื่อลดจำนวนลูกน้ำยุงลายในโอ่งน้ำ บ่อซีเมนต์ เก็บน้ำในท้องน้ำ ห้องส้วม ให้ลดน้อยลงมากที่สุดและอย่างรวดเร็ว

3.1.5 การใส่ทรายธรรมชาติในจานรองกระถางต้นไม้ ให้ลึกประมาณ 3 ใน 4 ส่วนของความลึกของจานรองกระถางต้นไม้ นั้น เพื่อให้ทรายดูดซึมน้ำส่วนเกินจากการรดน้ำต้นไม้ไว้ ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับกระถางต้นไม้ใหญ่และหนัก ส่วนต้นไม้กระถางเล็กอาจใช้วิธีเทน้ำที่ขังอยู่ในจานรองกระถางต้นไม้ทิ้งไปทุก 7 วัน

3.1.6 การเก็บทำลายเศษวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว เช่น ขวด ไห กระป๋อง และยางรถยนต์เก่าที่ไม่ใช้ประโยชน์ หรือการปกคลุมให้มิดชิด เพื่อมิให้เป็นที่รองรับน้ำได้ การนำยางรถยนต์เก่ามาตัดแปลงใช้ประโยชน์นับว่าเป็นความคิดที่ดี เช่น นำมาตัดแปลงเป็นที่ปลูกดอกไม้ ที่ปลูกพืชผักสวนครัว เป็นที่ทิ้งขยะ เป็นเก้าอี้ เป็นฐานเสา ทำเป็นรั้ว เป็นชิงช้า หรือเป็นที่ป็นป้ายห้อย โทงสำหรับเด็ก ๆ แต่จะต้องตัดแปลงอย่าให้ขังน้ำได้ หากจะทำเป็นที่ทิ้งขยะ เป็นชิงช้าหรือเครื่องเล่นในสนามเด็กเล่น จะต้องเจาะรูให้น้ำระบายไหลออกได้ง่าย หากทำเป็นรั้วก็ควรฝังดินให้ลึกเพียงพอที่ด้านล่างของยางรถยนต์นั้น ไม่สามารถขังน้ำได้ เป็นต้น

3.1.7 การกลบ ถม หรือการระบายน้ำ เมื่อเกิดเป็นหลุมเป็นแอ่งจึงขังน้ำไว้ได้ และมีลูกน้ำยุงลายสวนมาเพาะพันธุ์อยู่ ในกรณีนี้ควรปรับดินเพื่อให้น้ำไหลผ่านได้หรือใส่ดินเพิ่มลงไปเพื่อกลบแอ่งน้ำขังนั้นเสีย สำหรับระบายน้ำฝนตามชายคาบ้านที่อุดตันเนื่องจากมีใบไม้ร่วงหล่นลงไปทับถมกันอยู่ หากมีน้ำขังก็จะกลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ที่ดีของยุงลายสวนได้ จึงควรหมั่นตรวจตราทำความสะอาดรางระบายน้ำฝนเป็นระยะ ๆ

3.1.8 การใช้ขันตักลูกน้ำ ลอยไว้ในโอ่งน้ำหรือบ่อซีเมนต์เก็บน้ำที่ปิดฝาไม่ได้ เมื่อลูกน้ำที่ลงไปหากินที่ก้นโอ่ง หรือก้นบ่อซีเมนต์ลอยตัวขึ้นมาเพื่อหายใจที่ผิวน้ำ ลูกน้ำจะลอยตัวขึ้นมาบริเวณใต้ขันน้ำซึ่งเป็นแกมมิด เข้าไปในปากกรวยและออกมาอยู่ในขันน้ำ เมื่อเราใช้ห้องน้ำและพบว่ามิถุนน้ำอยู่ในขัน ก็ใช้น้ำในขันนั้นรดส้วมไป

### 3.2 วิธีทางชีวภาพ

กรมควบคุมโรคติดต่อ (2533) กล่าวไว้ว่า สิ่งมีชีวิตหลายชนิดเป็นศัตรู โดยธรรมชาติของลูกน้ำยุงลาย ซึ่งบางชนิดเป็นตัวห้ำ (predator) และบางชนิดเป็นตัวเบียน (parasite) การนำสิ่งมีชีวิตเหล่านั้นมาใช้ประโยชน์ในการควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลายมีความเป็นไปได้ และมีประสิทธิภาพดีในหลาย ๆ พื้นที่ ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้มีการใช้ประโยชน์จากศัตรูธรรมชาติดั้งเดิมที่มีอยู่ในแต่ละท้องถิ่นก่อน ดังนี้

3.2.1 ลูกน้ำยุงยักษ์ (toxorhynchites spp.) มีศักยภาพในการกินลูกน้ำยุงลายดีมาก โดยเฉลี่ยแล้วลูกน้ำยุงยักษ์ระยะที่ 4 หนึ่งตัวสามารถกินลูกน้ำยุงลายระยะที่ 1 ได้ 940 ตัวต่อวัน กินลูกน้ำยุงลายระยะที่ 2 ได้ 315 ตัวต่อวัน กินลูกน้ำยุงลายระยะที่ 3 ได้ 60 ตัวต่อวัน กินลูกน้ำยุงลายระยะที่ 4 ได้ 20 ตัวต่อวัน นอกจากนี้ ยังสามารถกินตัวโม่ของยุงลายได้ 30 ตัวต่อวัน การนำยุงยักษ์ไปปล่อยในภาชนะขังน้ำเพื่อควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลายนั้น ควรใช้ระยะที่เป็นไข่ เนื่องจากสะดวกแก่การขนส่ง ในระยะที่เป็นลูกน้ำนั้นการขนส่งลำบาก ต้องใช้ภาชนะขนส่งเป็นจำนวนมาก เพราะถ้าใส่ลูกน้ำยุงยักษ์ในภาชนะเดียวกัน ลูกน้ำยุงยักษ์ก็จะกินกันเอง แต่การปล่อยลูกน้ำยุงยักษ์ก็มีข้อดีคือ สามารถกินลูกน้ำยุงลายได้ทันที แต่การใช้ยุงยักษ์ก็มีข้อจำกัดเนื่องจากยุงยักษ์ไม่สามารถแพร่พันธุ์ในเขตเมืองได้เพราะแหล่งอาหาร จำเป็นต้องนำไข่หรือลูกน้ำยุงยักษ์ไปปล่อยเพิ่มเป็นระยะ ๆ นอกจากนี้ การเพาะเลี้ยงลูกน้ำยุงยักษ์ให้ได้ปริมาณมาก เพื่อนำไปปล่อยในธรรมชาตินั้นก็ค่อนข้างสิ้นเปลืองเวลาและแรงงานด้วย

3.2.2 ปลากินลูกน้ำ (larvivorous fish) ในประเทศไทยมีปลาหลายชนิดที่กินลูกน้ำยุงเป็นอาหาร เช่น ปลาหางนกยูง (poecilia spp.) และปลาแกมบูเซีย (gambusia spp.) จากการสำรวจที่ตำบลทับมา อำเภอเมือง จังหวัดระยอง พบว่า เจ้าของบ้านหลายบ้านนิยมใส่ปลาแกมบูเซียลงในบ่อซีเมนต์ในห้องน้ำ รวมทั้งยังใส่ปลาไว้ในโถงน้ำใช้เพื่อการชักล้างอีกด้วย ไม่พบว่าปลาทำให้น้ำสกปรกหรือมีกลิ่นคาวแต่อย่างใด

3.2.3 แบคทีเรีย (มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า *bacillus thuringiensis* var. *israelensis* serotype H-14 หรือที่เรียกกันโดยย่อว่า B.t.i.) B.t.i. มีประสิทธิภาพดีในการกำจัดลูกน้ำยุงลายและลูกน้ำยุงก้นปล่อง เนื่องจากแบคทีเรียสลายตัวได้ค่อนข้างเร็วในสภาพแวดล้อม จึงจำเป็นต้องใส่ซ้ำเป็นระยะ แบคทีเรียมีราคาค่อนข้างแพงเมื่อเทียบกับสารกำจัดลูกน้ำชนิดอื่น ๆ

แต่เมื่อเทียบกับสารยับยั้งการเจริญเติบโต (insect growth regulator) แล้ว แบคทีเรียมีราคาต่ำกว่า ปัจจุบัน B.t.i. ที่มีจำหน่ายตามท้องตลาดมีหลายยี่ห้อและหลายสูตรให้เลือกใช้ตามชนิดของแหล่งน้ำ และชนิดของยุงคือ แบบที่เป็นของเหลว แบบเป็นผง แบบอัดเป็นเม็ด แบบเคลือบเม็ดทราย แบบเคลือบขี้ข้าวโพด และแบบเป็นก้อน อัตราการใช้แบคทีเรียแบบเคลือบเม็ดทรายคือ 2.5 กรัมต่อน้ำ 200 ลิตร และแบบเม็ดคือ 1-2 เม็ดต่อน้ำ 200 ลิตร

3.2.4 ไรจี๊ด (cyclopid copepods) มีหลายชนิด ไรจี๊ดบางชนิดใช้ควบคุมลูกน้ำ ยุงลายได้ โดยไรน้ำจี๊ด 1 ตัว สามารถกินลูกน้ำยุงลายระยะที่ 1-2 ได้ 15-20 ตัวต่อวัน

3.2.5 โปรโตซัวบางชนิด เช่น *ascogregarina culicis* เป็น parasite ของลูกน้ำยุง โปรโตซัวชนิดนี้ถูกค้นพบครั้งแรกในยุงลาย *aedes (stegomyia) sp.* ที่ประเทศอินเดีย ลูกน้ำยุง ได้รับเชื้อโดยการกิน oocyst ของโปรโตซัวเข้าไป จากนั้น oocyst ก็เจริญเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า trophozoite ซึ่งจะเจริญเติบโตอยู่ภายในเซลล์ของระบบทางเดินอาหารของลูกน้ำ จนกระทั่ง กลายเป็น gamont (เชื้อที่เตรียมจะกลายเป็นเซลล์สืบพันธุ์หรือ gamete) หลังจากที่ลูกน้ำกลายเป็น ตัวโม่ง gamont ก็จะเคลื่อนตัวจากกระเพาะอาหารของลูกน้ำไปอยู่ที่ malpighian tubules (อวัยวะ ช่วยในการขับถ่ายของเสีย ทำหน้าที่คล้ายไต) gamont แต่ละอันจะมีเพศผู้และเพศเมียอยู่รวมกัน เป็นคู่ ๆ เพื่อสร้าง gametocyst ภายใน gametocyst แต่ละอันจะมี oocyst อยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่ง oocyst นี้จะถูกขับถ่ายออกมาพร้อมกับอุจจาระของลูกน้ำเมื่อลูกน้ำนั้นตาย

3.2.6 ตัวอ่อนแมลงปอ เป็นตัวห้ำ (predator) กินลูกน้ำยุงและสิ่งมีชีวิตขนาดเล็ก อื่น ๆ ที่อยู่ในน้ำเป็นอาหาร

3.2.7 ค้างคิง มวนวน มวนกรรเชียง อาศัยอยู่ในน้ำและเป็นศัตรูธรรมชาติของ ลูกน้ำยุง มักพบตามแหล่งน้ำธรรมชาติต่าง ๆ รวมทั้งบ่อซีเมนต์เก็บน้ำที่อยู่นอกบ้าน จะพบแมลง เหล่านี้ในเขตชนบทมากกว่าเขตเมือง

3.2.8 ไส้เดือนฝอย (mermithid nematodes) เป็นตัวเบียนของลูกน้ำ โดยตัวอ่อน ของไส้เดือนฝอยจะเข้าไปอาศัยอยู่ในบริเวณส่วนนอกของลูกน้ำ เมื่อเจริญเติบโตได้ระยะหนึ่ง แล้วก็จะไชออกมาทำให้ลูกน้ำตาย

ในจำนวนศัตรูธรรมชาติทั้งหมดนี้ การใช้ปลากินลูกน้ำจะเป็นวิธีที่ได้ผลดี สะดวกและประหยัดมากที่สุด เนื่องจากแพร่พันธุ์ง่าย กินลูกน้ำเก่ง มีชีวิตอยู่ได้ทั้งในน้ำสะอาด และน้ำสกปรกและทนทานต่อสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมได้ค่อนข้างดี

### 3.3 วิธีทางเคมีภาพ ควบคุมโรคติดต่อ (2533) กล่าวไว้ว่า

3.3.1 การใช้ทรายกำจัดลูกน้ำ เป็นทรายเคลือบสารเคมีในกลุ่มออร์แกโนฟอสเฟต ใช้ใส่ในน้ำเพื่อกำจัดลูกน้ำุง่าย อัตราส่วนที่แนะนำให้ใช้คือ ทรายกำจัดลูกน้ำ 1 กรัมต่อน้ำ 10 ลิตร แม้ว่าทรายกำจัดลูกน้ำจะมีความปลอดภัยสูงต่อคนและสัตว์ กระทั่งองค์การอนามัยโลกยอมรับให้ใช้น้ำดื่มได้ก็ตาม แต่ทรายกำจัดลูกน้ำก็มีราคาค่อนข้างแพง นอกจากนี้ยังหาซื้อได้ยากในท้องตลาด ดังนั้นควรใส่ทรายกำจัดลูกน้ำเฉพาะในที่ที่จำเป็นจริง ๆ เท่านั้น ภาชนะที่ไม่ควรใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ ได้แก่

- โอ่งน้ำดื่ม ควรใช้วิธี ปิดฝาให้มิดชิด ปิดปากโอ่งด้วยตาข่าย
- โอ่ง กสข. ควรใช้วิธี ปิดฝาให้มิดชิด ปิดปากโอ่งด้วยตาข่าย
- แจกัน ควรใช้วิธี เปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน
- ขวดเลี้ยงปลูด่าง ควรใช้วิธี เปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน ปลุกด้วยดินแทนการแช่ในน้ำ
- ถ้วยหล่อขาตู้กับข้าว ควรใช้วิธี ใส่เกลือ ผงซักฟอก น้ำส้มสายชู หรือ เติมน้ำเดือด ทุก 7 วัน หรือใส่สารซักล้างที่มีอยู่ในครัวเรือน เช่น น้ำยาล้างจาน
- จานรองกระถางต้นไม้ ควรใช้วิธี เทน้ำที่ขังออกทุก 7 วัน หรือใส่ทรายให้ลึก 3/4 ส่วนของจาน
- ยางรถยนต์เก่า ควรใช้วิธี เจาะรูหรือตัดแปลงใช้ประโยชน์และไม่ขังน้ำ หรือใส่สารซักล้างที่มีอยู่ในครัวเรือนประเภท ต่าง ๆ เช่น น้ำยาล้างจาน

- อ่างบัว ควรใช้วิธี ใส่น้ำปลากินลูกน้ำ

- รางน้ำฝนอุดตัน ควรใช้วิธี เก็บเศษใบไม้ที่อุดตันในรางเพื่อระบายน้ำออก

3.3.2 การใช้เกลือแกง น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก หรือน้ำยาซักล้างทั่วไป ทั้งสี่อย่างนี้เป็นของคู่บ้านที่สามารถนำมาใช้ในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ โดยเฉพาะที่ถ้วยหล่อขาตู้กับข้าว

3.3.3 การใช้สารยับยั้งการเจริญเติบโต (insect growth regulator หรือ IGR) เช่น methoprene เป็นสารเคมีสังเคราะห์เลียนแบบ juvenile hormone ทำให้การเจริญเติบโตของลูกน้ำผิดปกติไป และตัวมดงไม่สามารถลอกคราบออกเป็นตัวยุงได้ จึงมีผลทำให้ลูกน้ำและตัวมดงตายไป แต่สารเคมีชนิดนี้มีราคาค่อนข้างสูง

### แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

#### ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

การแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ต้องมีตัวแปรด้านความเชื่อซึ่งเป็นตัวแปรทางจิตสังคมมีส่วนกำหนดพฤติกรรมอนามัยของบุคคล โดยที่ความเชื่อเป็นส่วนประกอบด้านความคิดความเข้าใจในตัวบุคคล ซึ่งมีหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ ความเชื่ออาจเป็นผลจากการที่บุคคลได้รับประสบการณ์ต่าง ๆ โดยทางตรงหรือทางอ้อม โดยเฉพาะความเชื่อด้านสุขภาพที่จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพอนามัย ของการป้องกันโรคต่าง ๆ ตลอดจนการส่งเสริมดูแลสุขภาพตนเอง (สมทรง, 2540)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Rosenstock (1974) ได้อธิบายแนวคิดว่า “การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อ (1) เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (2) โรคนั้นต้องมีความรุนแรงต่อชีวิต (3) การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะก่อให้เกิดผลดีโดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค ถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้น ๆ และการปฏิบัติดังกล่าว ไม่ควรมีอุปสรรค

ทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย เวลา ความไม่สะดวก ความกลัว ความอาย เป็นต้น”

การวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในระยะต่อมา พบว่านอกจากองค์ประกอบด้านความเชื่อหรือการรับรู้แล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ทางด้านสุขภาพ Becker *et al.* (1975) จึงได้ทำการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วมและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่ พบว่า มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค

หลังจากนั้นแล้ว ยังได้มีการพัฒนาแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ โดยเพิ่มปัจจัยแรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) และปัจจัยอื่น ๆ ที่อยู่ในปัจจัยร่วม (Modifying Factors) รวมทั้งสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick Role Behavior)

Becker *et al.* (1977) อธิบายองค์ประกอบหลักของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพที่ใช้ อธิบายและทำนายพฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โรคและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนของบุคคล ที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด และแต่ละคนจะมีความเชื่อในระดับนี้ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลจึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน โรคและรักษาสุขภาพไม่เหมือนกัน

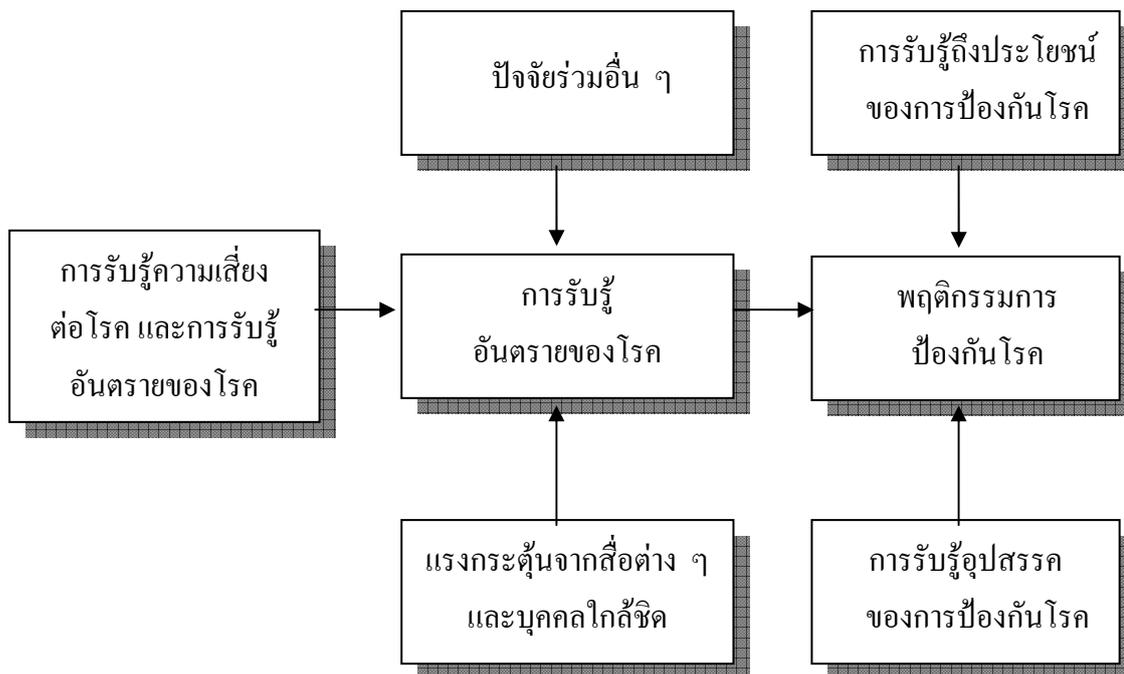
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกายก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต และต้องใช้เวลาชดเชยในการรักษาเกิดโรคแทรกซ้อนหรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้นักคนรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนา และมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการป้องกัน (Perceived Benefits) หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้น ต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดี ข้อเสียของพฤติกรรมนั้น ๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนี้ความเข้าใจในคำแนะนำรวมถึง ความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived barriers) หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคล ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือ ผลจากการตรวจพิเศษบางอย่าง ทำให้เกิดความเจ็บปวดไม่สุขสบายหรือการปฏิบัติขัดกับอาชีพ การดำเนินชีวิตประจำวัน เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมอนามัย บุคคลจึงต้อง ประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนตัดสินใจ ดังนั้นการรับรู้ต่อ อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและใช้ทำนายพฤติกรรมให้ความร่วมมือ

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) หมายถึง อารมณ์หรือความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยมีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก สิ่งเร้าภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ และปฏิบัติกิจกรรม เพื่อสุขภาพในทางบวก สิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว แรงจูงใจ ด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งผลักดันให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การวัดแรงจูงใจ โดยทั่วไปจะวัดในรูปของระดับความพึงพอใจ ความต้องการความร่วมมือ และความตั้งใจที่จะ ปฏิบัติตามคำแนะนำ

6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) หมายถึง ปัจจัยอื่นที่นอกเหนือจากองค์ประกอบข้างต้น ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรค การปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ปัจจัยร่วมประกอบด้วย ตัวแปรด้าน ประชากร เช่น อายุ เพศ เผ่าพันธุ์ ของบุคคล ตัวแปรภูมิหลัง เช่น ความรู้เรื่องโรค ทักษะคิดต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค ตัวแปรด้านโครงสร้าง เช่น ความซับซ้อน และผลข้างเคียงของการรักษา ตัวแปรด้านปฏิสัมพันธ์ เช่น ชนิด คุณภาพ ความต่อเนื่อง เป็นต้น



ภาพที่ 1 การวิเคราะห์พฤติกรรม Health Belief Model

ที่มา: Becker *et al.* (1977)

**แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support theory)**

**ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม**

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะ สุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมมีพื้นฐานมาจากทฤษฎี ที่เป็นผลมาจากการศึกษาด้านสังคม จิตวิทยา ซึ่งพบว่า “การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา” (ดวงผา, 2545)

Cobb (1976) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นข้อมูลหรือข่าวสาร ที่ ทำให้บุคคลเชื่อว่า มีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า และรู้สึกที่ตนเอง เป็นส่วนหนึ่งของสังคมมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Kahn (1979) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการปฏิสัมพันธ์อย่าง มีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลซึ่งจะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้น หนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งนั้นคือ ความผูกพัน ในแง่ดีจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยันรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของ อีกผู้หนึ่ง การช่วยซึ่งกันและกันในด้านเงินทอง สิ่งของหรืออื่น ๆ

House (1981) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับการ เอาใจใส่เมื่อประสบปัญหา และแบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุประสงค์ของและแรงงาน ซึ่งการสนับสนุนทาง อารมณ์เป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพราะจะช่วยลดความเครียดและสร้างความมั่นคงของสุขภาพ

Thoits (1982) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลได้รับความ ช่วยเหลือจากเครือข่ายสังคมด้านข้อมูล ข่าวสาร สิ่งของแรงงาน และด้านอารมณ์ สังคม

Pender (1982) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลรู้สึกถึง ความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับการรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของ บุคคลอื่น ๆ โดยบุคคลในสังคมนั้นเองเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตอารมณ์ วัสดุ อุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

บุญเยี่ยม (2535) ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคม คือ สิ่งที่ได้รับการสนับสนุน ได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ จากผู้ให้ การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล แล้วมีผลทำให้ผู้รับนำไปปฏิบัติในทิศทางที่ผู้รับ ต้องการ ซึ่งหมายถึง การมีสุขภาพอนามัยที่ดี

สรุป การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือหรือสนับสนุน ทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุประสงค์ของและแรงงาน ทำให้ เกิดความมั่นคงทางอารมณ์และการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ

## หลักการของแรงสนับสนุนทางสังคม

บุญเยี่ยม (2535) กล่าวถึงหลักการที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคม จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้ และผู้รับแรงสนับสนุน ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

### 1. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนเอาใจใส่ มีความรัก ความหวังดีให้แก่ตนอย่างจริงจัง

1.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม

1.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับ เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์ต่อสังคม

2. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือทางด้านจิตใจ

3. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ

## ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

Kahn (1979) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกในลักษณะของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพ หรือด้วยความรัก

2. การยืนยันหรือรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับปัญหาในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล

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

#### รูปแบบของแรงสนับสนุนทางสังคม

House (1981) ได้แบ่งรูปแบบของพฤติกรรมการให้แรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 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 การให้การคัดค้าน คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และการให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เนื่องจากภาวะเจ็บป่วยนั้นได้

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 และรู้ดีว่าตนเป็นส่วนหนึ่งในสังคม

แหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคม

Pender (1996) กล่าวว่า บุคคลอาจได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มบุคคลในสังคมของตนเองหลายกลุ่ม ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Natural Support Systems) ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เป็นกลุ่มแรกที่ทำให้การสนับสนุนแก่บุคคล เพราะมีความใกล้ชิดทราบถึงความต้องการและสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม
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 (Organized Systems not directed by Health Professional) เป็นกลุ่มอาสาสมัครต่าง ๆ ที่มีการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมของสมาชิก และส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ เช่น สมาคมผู้สูงอายุ สมาคมคนพิการ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า แหล่งสนับสนุนทางสังคมของบุคคลมีผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคล การได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอจะมีผลต่อการประเมินความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดี

ดวงผา (2545) กล่าวไว้ว่า โดยปกติกลุ่มสังคมแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิ ดังนั้นแหล่งสนับสนุนทางสังคมสามารถแบ่งตามกลุ่มสังคมได้ดังนี้

1. กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนม และมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน

2. กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่ามีเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

อาจกล่าวสรุปได้ว่า แหล่งแรงสนับสนุนทางสังคม มีทั้งแหล่งปฐมภูมิและแหล่งทุติยภูมิ แรงสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง มีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง ส่วนการสนับสนุนจากผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 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) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคมด้วยการวัดอย่างเฉพาะเจาะจง ถึงกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน ชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมระดับนี้ คือ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัตถุ ความเป็นมิตร และการสนับสนุนด้านอารมณ์
3. ระดับแคบ หรือระดับเล็ก (Micro Level) คือ การวัดที่พิจารณาถึงความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดที่สุด เพราะเชื่อว่าสิ่งสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมมาจากการให้การสนับสนุนทางอารมณ์อย่างลึกซึ้ง ซึ่งผู้ให้การสนับสนุนจะมีเพียงบางคนเท่านั้นที่ทำได้ เช่น สามี ภรรยา หรือคนที่รัก

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีผู้ทำการวิจัยไว้หลายท่าน ดังนี้

กนิษฐา (2542) ได้ศึกษาสภาวะการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงที่สุดและพื้นที่ที่ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดสุโขทัย พบว่า สภาพแวดล้อมภายในบ้านของครอบครัวในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงที่สุด มีความแออัดมากกว่าครอบครัวในพื้นที่ที่ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ส่วนความหนาแน่น ความอับชื้นและมอมมีดภายในบ้านของทั้งสองพื้นที่ไม่มีความแตกต่างกัน และจากความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า การพ่นยากำจัดยุงยังไม่สม่ำเสมอและไม่ครอบคลุม ส่วนการใส่ทรายอะเบท พบว่า เจ้าหน้าที่ปฏิบัติไม่แตกต่างกันทั้งสองพื้นที่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ส่วนใหญ่ความรู้และทัศนคติอยู่ในระดับปานกลางทั้งสองพื้นที่ ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับ

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า พื้นที่ที่ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก มีการปฏิบัติในระดับสูงมากกว่าพื้นที่ที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงที่สุด

ชัช (2542) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดเพชรบุรี พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2541 ในจังหวัดเพชรบุรี มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับปานกลาง ตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมี 3 ตัวแปร คือ การได้รับการกระตุ้นเตือนจากครูอนามัย ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยทั้ง 3 ตัวแปร มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในทิศทางบวก และสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ร้อยละ 20.4

อนงศ์ลักษณ์ (2542) ได้ศึกษาการดำเนินงานของพื้นที่ที่ประสบผลสำเร็จ และพื้นที่ที่ไม่ประสบผลสำเร็จตามโครงการปลอดปัญหาโรคไข้เลือดออกจังหวัดยโสธร พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ประสบผลสำเร็จ ได้มีการส่งเสริมให้ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากกว่าพื้นที่ที่ไม่ประสบผลสำเร็จ ประชาชนในพื้นที่ประสบผลสำเร็จ มีแนวคิดและการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกว่า ต้องทำพร้อม ๆ กันทั้งชุมชนจึงจะได้ผล แต่ในพื้นที่ที่ไม่ประสบผลสำเร็จประชาชนมีความคิดเห็นว่า ต่างคนต่างทำไม่จำเป็นต้องทำพร้อม ๆ กันก็ได้ ผู้นำชุมชนในพื้นที่ประสบผลสำเร็จมีบทบาทในการเป็นผู้นำในการปฏิบัติ และชักชวนให้ชาวบ้านปฏิบัติตาม ในขณะที่ผู้นำพื้นที่ที่ไม่ประสบผลสำเร็จ จะแสดงบทบาทเฉพาะการให้ข้อมูลข่าวสารเท่านั้น และทุกกลุ่มมีปัญหาในเรื่องความต่อเนื่องของการดำเนินงาน ทั้งนี้ เพราะจะตื่นตัวและให้ความสนใจในการควบคุมป้องกันโรคอย่างจริงจัง เมื่อทราบว่า มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในชุมชนแล้วเท่านั้น ในด้านการรับรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออกของทุกกลุ่มตัวอย่าง ยังขาดความเชื่อมโยงระหว่างลูกน้ำกับโรคไข้เลือดออก ทำให้กลุ่มตัวอย่างขาดความสนใจในการกำจัดลูกน้ำ เป็นผลให้การควบคุมป้องกันโรคไม่ได้ผลเท่าที่ควร วิธีการกำจัดลูกน้ำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่งเสริมให้ชุมชนใช้ทรายอะเบท แต่มีปัญหาในทางปฏิบัติคือ การใช้ทรายอะเบทนั้นขาดงบประมาณ ทำให้ปริมาณไม่เพียงพอ ผู้ใช้ไม่ทราบว่า จะใช้ในสัดส่วนเท่าใดจึงได้ผล และประชาชนบางส่วนไม่ยอมใช้เนื่องจากกลัวอันตรายและไม่ชอบที่มีกลิ่นเหม็น

พอชม (2543) ได้ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อโครงการ “ประชาร่วมใจ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ ในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว พระชนมายุ 72 พรรษา” อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า ระดับการศึกษา อาชีพ การมีเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี การมีสมาชิกเคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในครอบครัว การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค อุปสรรคในการปฏิบัติต่างกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้ผลดี หรือประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิญา (2544) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเขตอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในกลุ่มทดลองการรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 .01 และ .001 ตามลำดับ

จุรีย์ และ บุญเลิศ (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก คิดเป็น ร้อยละ 98.9 โดยรับจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.3 รองลงมาได้จากเอกสาร/ แผ่นพับ/อาสาสมัครสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 69.0 มีส่วนร่วมในการสำรวจ/ทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย คิดเป็นร้อยละ 83.8 มีปัจจัยพื้นฐานความเชื่อเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกกับ พฤติกรรมการป้องกันอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ประชาชนที่มีสถานภาพทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และพบว่า ความเชื่อต่อ ความรุนแรงของการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.111, p < 0.05$ ) และปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรม

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ได้แก่ การรับฟังความรู้เป็นรายบุคคล การมีส่วนร่วมในการสำรวจ/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย บ้านมีมุ้งลวด สถานภาพทางสังคม การได้รับข่าวสารทางโปสเตอร์ ทางวิทยุ และการรับฟังความรู้เป็นรายกลุ่ม โดยสามารถทำนาย พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนได้ ร้อยละ 16.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

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

สมบุญ (2545) ได้ศึกษาการใส่ทรายอะเบทแบบประหยัดในการควบคุมและป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งผลการวิจัยการใส่ทรายอะเบทแบบประหยัด โดยวิธีการเขย่าทรายอะเบท ไม่เขย่าทรายอะเบท และเปลี่ยนน้ำเมื่อแช่ถุงทรายอะเบทครบ 2 ชั่วโมง ในภาชนะโถงดินเผาและโถงมังกร พบว่า ภาชนะโถงดินเผาลูกน้ำยุงลายตายหมดไม่เกิน 2 ชั่วโมง ภาชนะโถงมังกรส่วนใหญ่ ลูกน้ำยุงลายตายหมดเกิน 2 ชั่วโมง และระยะป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลาย พบว่า ภาชนะโถงดินเผาและโถงมังกรทั้งในบ้านและนอกบ้านสามารถป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลายได้ไม่น้อยกว่า 3 เดือน เช่นเดียวกันทุกวิธี

รุ่งทิพย์ (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลบางปู อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม คือ อาชีพหลัก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน การได้รับสิ่งสนับสนุนและการช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐและการได้รับการส่งเสริมหรือกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว

ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สำราญ (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออก ศึกษาเปรียบเทียบในชุมชนที่เข้มแข็งกับชุมชนที่อ่อนแอ ของจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า พฤติกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่เข้มแข็ง และชุมชนที่อ่อนแออยู่ในระดับดี ปัจจัยทางชีวสังคมของชุมชนที่เข้มแข็ง ได้แก่ ตัวแปรอาชีพ รายได้เฉลี่ย ของชุมชนที่อ่อนแอ ซึ่งมีตัวแปรสมาชิก มีความสำคัญกับพฤติกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยนำของชุมชนที่เข้มแข็ง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ถึงประโยชน์ การรับรู้ต่ออุปสรรค ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของชุมชนที่อ่อนแอ ตัวแปรการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ถึงประโยชน์ เจตคติต่อการควบคุมโรค มีความสัมพันธ์กันพฤติกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยเสริมของชุมชนที่เข้มแข็ง ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ ประสบการณ์ป่วย การได้รับข้อมูลข่าวสารของชุมชนที่อ่อนแอ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออก

ไมตรี (2547) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนชุมชน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตน ที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรค การรับรู้ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค การปฏิบัติตนและความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและ คิดว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ตัวแปรตามดังกล่าวยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบตัวแปรตามไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สำหรับการศึกษาศักยภาพของตัวแปร อธิบาย ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อุดม (2547) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นกการกรรการโรง เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้ความเข้าใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้

ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรค ทักษะคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อุษณีย์ (2547) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลบางโหนด อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา และรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การได้รับการสนับสนุนเคมีภัณฑ์ ประสพการณ์ร่วมรณรงค์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การรับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้ประมวลมานั้น สรุปได้ว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ผู้วิจัยจึงนำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 ดังนี้

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ตัวแปรอิสระ

<p><u>ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพศ</li> <li>- อายุ</li> <li>- ระดับการศึกษาของนักเรียน</li> <li>- ระดับการศึกษาของบิดามารดา</li> <li>- อาชีพของบิดามารดา</li> <li>- รายได้ของบิดามารดา</li> <li>- ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรค</li> </ul> <p>ไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว</p>
<p><u>ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค</li> <li>- การรับรู้ความรุนแรงของโรค</li> <li>- การรับรู้ต่ออุปสรรค</li> <li>- การรับรู้ถึงประโยชน์</li> <li>- แรงจูงใจด้านสุขภาพ</li> </ul>
<p><u>ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์</li> <li>- การได้รับการสนับสนุนในการประเมินผล</li> <li>- การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร</li> <li>- การได้รับการสนับสนุนด้านเครื่องมือและเวลา</li> </ul>

### ตัวแปรตาม

<p>พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี</p> <p><u>ด้านกายภาพ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเก็บกระป๋อง กะลา พลาสติก ยางรถมาทำลายหรือใช้ประโยชน์</li> <li>- การปิดฝาโอ่งให้มีฉีดยึดทันทีหลังจากใช้น้ำ</li> <li>- การนอนในมุ้ง หรือมุ้งลวด</li> </ul> <p><u>ด้านชีวภาพ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การใช้ปลากินลูกน้ำ ในโอ่งน้ำใช้หรืออ่างน้ำ</li> </ul> <p><u>ด้านเคมี</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การใช้เกลือ ผงซักฟอกในงานรองขาคู่กับข้าว</li> <li>- การใส่ทรายอะเบทในโอ่งน้ำใช้ทุก 3 เดือน</li> <li>- การใช้ยาพ่นฆ่ายุงตัวแก่</li> </ul>
--



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

## สมมติฐานในการวิจัย

### สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่

เพศ อายุ ระดับการศึกษาของนักเรียน ระดับการศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา รายได้ของบิดามารดา และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี

### สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค การรับรู้ถึงประโยชน์ และแรงจูงใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี

### สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่

การได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ การได้รับการประเมินผล การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการได้รับการสนับสนุนด้านเครื่องมือและเวลา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี

## อุปกรณ์และวิธีการ

### อุปกรณ์

แบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้ทำการศึกษาสร้างขึ้นเอง

### วิธีการ

การศึกษาครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการวิจัยเชิงสำรวจ

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 โรงเรียนบ้านท่าไม้รวก โรงเรียนวัดพระพุทธรบาทเขาลูกช้าง โรงเรียนบ้านท่าลาว โรงเรียนบ้านหนองชุมแสงและโรงเรียนบ้านหนองเตียน ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 5 โรงเรียนเป็นนักเรียนชาย 145 คน และเป็นนักเรียนหญิง 120 คน รวม 265 คน และใช้ในการวิจัยทั้งหมด ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรในแต่ละโรงเรียนจำแนกตามเพศ

โรงเรียน	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)
บ้านท่าไม้รวก	19	10	29
วัดพระพุทธรบาทเขาลูกช้าง	35	20	55
บ้านท่าลาว	16	16	32
บ้านหนองชุมแสง	63	66	129
บ้านหนองเตียน	12	8	20
รวม	145	120	265

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล 9 ด้าน ให้มีความครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ โดยแบ่งตามลักษณะต่าง ๆ ออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคมของนักเรียน ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาของนักเรียน ระดับการศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา รายได้ของบิดามารดา ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นทางด้านปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ความคิดเห็นด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคิดเห็นด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ความคิดเห็นด้านการรับรู้ต่ออุปสรรค ความคิดเห็นด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ และความคิดเห็นด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) แบบสอบถามแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

แต่ละข้อคำถามที่สร้างขึ้นจะมีลักษณะข้อความทางบวก (Positive Statement) และลักษณะข้อความทางลบ (Negative Statement) โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
จริงที่สุด	4 คะแนน	1 คะแนน
จริง	3 คะแนน	2 คะแนน
ไม่จริง	2 คะแนน	3 คะแนน
ไม่จริงที่สุด	1 คะแนน	4 คะแนน

การประเมินผล โดยพิจารณาจาก ค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ โดยแบ่งคะแนนการรับรู้เป็น 3 ระดับ จากคะแนนที่ได้ คือ  $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$  (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง หมายถึง คะแนนระหว่างมากกว่า  $\mu + \frac{1}{2}\sigma$  ถึงคะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง  $\mu \pm \frac{1}{2}\sigma$

ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนระหว่างน้อยกว่า  $\mu - \frac{1}{2}\sigma$  ถึงคะแนนต่ำสุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการได้รับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม โดยครอบคลุมเนื้อหา ในด้านการได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ การได้รับการประเมินผล การได้รับการสนับสนุน ด้านข้อมูลข่าวสาร และการได้รับการสนับสนุนด้านเครื่องมือและเวลา ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มีมาตรวัด 3 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้ คะแนน ดังนี้

#### คะแนน

ได้รับมาก 3

ได้รับน้อย 2

ไม่ได้รับ 1

การประเมินผล โดยพิจารณาจาก ค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ โดยแบ่งคะแนนการได้รับ เป็น 3 ระดับ จากคะแนนที่ได้คือ  $\mu \pm \frac{1}{2}\sigma$  (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง หมายถึง คะแนนระหว่างมากกว่า  $\mu + \frac{1}{2}\sigma$  ถึงคะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง  $\mu \pm \frac{1}{2}\sigma$

ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนระหว่างน้อยกว่า  $\mu - \frac{1}{2}\sigma$  ถึงคะแนนต่ำสุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลทางด้านพฤติกรรมกำบังกันโรคไข้เลือดออก โดยครอบคลุม เนื้อหา การทำกิจกรรมของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน ในด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ และด้านเคมีภาพ ได้แก่ การเก็บกระป๋อง กะลา พลาสติก ขางรด มาทำลายหรือ ใช้ประโยชน์ การปิดฝาโอ่งให้มีฉีดยันที่หลังจากใช้น้ำ การนอนในมุ้งหรือมุ้งลวด การใช้ปลากิน ลูกน้ำในโอ่งน้ำใช้หรืออ่างน้ำ การใส่เกลือ ผงซักฟอก ในจานรองขาตู้กับข้าว การใส่ทรายอะเบท

ในโอน้ำทุก 3 เดือน การใช้จ่ายน่ายาง ตัวแก่ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วน  
ประเมินค่า (Rating Scale) มีมาตรวัด 3 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	3
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2
ไม่ได้ปฏิบัติ	1

การประเมินผล โดยพิจารณาจาก ค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ โดยแบ่งคะแนนการได้รับ  
เป็น 3 ระดับ จากคะแนนที่ได้คือ  $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$  (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง	หมายถึง คะแนนระหว่างมากกว่า $\mu + \frac{1}{2} \sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	หมายถึง คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2} \sigma$
ระดับต่ำ	หมายถึง คะแนนระหว่างน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2} \sigma$ ถึงคะแนนต่ำสุด

### การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

1. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำราวิชาการที่เกี่ยวกับการสร้างแบบสอบถามสำหรับการวิจัย
2. ศึกษาเอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและ  
ควบคุมโรคไข้เลือดออก
3. นำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสอบถาม โดยมีข้อคำถามเป็นแบบ  
ปลายเปิดและปลายปิด และมีเนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย
4. นำเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอต่อประธานกรรมการที่ปรึกษา เพื่อพิจารณา  
ความถูกต้องและนำมาปรับปรุงแก้ไข
5. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

5.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหา ภาษาที่ใช้และนำมาปรับปรุงแก้ไข

5.2 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ไปทดลองกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 โรงเรียนบ้านสารเห็ด ตำบลกัลลหหลวง อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งมีคุณลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นตามวิธีการของ Cronbach (Cronbach' Alpha Coefficient) (Cronbach, 1970) ผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

#### แบบสอบถามค่าความเชื่อมั่น

แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	.77
แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค	.75
แบบสอบถามการรับรู้ต่ออุปสรรค	.77
แบบสอบถามการรับรู้ถึงประโยชน์	.77
แบบสอบถามแรงจูงใจด้านสุขภาพ	.75
แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	.86
แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	.81

5.3 นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถามขั้นสุดท้าย และเสนอประธานกรรมการที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ โดยขอความอนุเคราะห์ และอำนวยความสะดวกจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถานีอนามัยท่าไม้รวก สถานีอนามัยหนองเตียน ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านหนองชุมแสง โรงเรียนบ้านท่าไม้รวก โรงเรียนวัดพระพุทธรบาทเขาลูกช้าง โรงเรียนบ้านท่าลาว โรงเรียนบ้านหนองชุมแสง และโรงเรียนบ้านหนองเตียน เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จากประชากรที่กำหนดไว้ คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ตำบลท่าไม้รวก ทั้ง 5 โรงเรียน จำนวน 265 คน โดยอธิบาย การตอบแบบสอบถาม และดำเนินการเก็บแบบสอบถามครบจำนวน 265 ชุด ในวันรุ่งขึ้น ด้วยตนเอง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามที่เก็บได้ทั้งหมด มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi-square test)
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค การรับรู้ถึงประโยชน์ และแรงจูงใจด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation coefficient)
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation coefficient)

### การเสนอผลงานวิจัย

การสรุปผลและรายงานการวิจัย ได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเป็นการบรรยาย ประกอบตาราง และเป็นรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

## สถานที่และระยะเวลาในการวิจัย

### สถานที่ในการวิจัย

ดำเนินการในโรงเรียน 5 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนบ้านท่าไม้รวก โรงเรียนวัดพระพุทธรบาท  
เขาลูกช้าง โรงเรียนบ้านท่าลาว โรงเรียนบ้านหนองชุมแสง และโรงเรียนบ้านหนองเตียน อำเภอ  
ท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี

### ระยะเวลาในการวิจัย

เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2549 – เดือนมกราคม 2550

## ผลและวิจารณ์

### ผล

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้ระเบียบวิธีเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ของนักเรียน ระดับการศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา รายได้ของบิดามารดา และ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว ระดับการรับรู้ทางด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค การรับรู้ถึงประโยชน์ และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี ทั้งหมด 5 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนบ้านท่าไม้รวก โรงเรียนวัดพระพุทธรบาทเขาลูกช้าง โรงเรียนบ้านท่าลาว โรงเรียนบ้านหนองชุมแสง และ โรงเรียนบ้านหนองเตียน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 265 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติสำคัญที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ ( $\chi^2$  - test ) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านระดับการรับรู้ทางด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแต่ละปัจจัย และระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ด้วยวิธีการเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) นอกจากนี้ยังใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติทั้งหมดนี้ กระทำในภาพรวมในแต่ละตอน ให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจนที่สุด

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 พรรณนาข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม หรือลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียน

ตอนที่ 2 พรรณนาข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยทางด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยทางด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน

ตอนที่ 3 นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน เพื่อตรวจสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม หรือลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม

(N=265)		
ปัจจัยทางชีวสังคม หรือลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	145	54.72
หญิง	120	45.28
2. อายุ (ปี)		
10	13	4.91
11	113	42.64
12	133	50.19
13	6	2.26

ตารางที่ 2 (ต่อ)

(N=265)		
ปัจจัยทางชีวสังคม หรือลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. ระดับการศึกษาของนักเรียน		
ประถมศึกษาปีที่ 5	136	51.32
ประถมศึกษาปีที่ 6	129	48.68
4. ระดับการศึกษาของบิดา		
ไม่ได้เรียน	3	1.13
ประถมศึกษา	176	66.42
มัธยมศึกษาตอนต้น	43	16.23
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	36	13.58
อนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า	6	2.26
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1	0.38
5. ระดับการศึกษาของมารดา		
ไม่ได้เรียน	10	3.77
ประถมศึกษา	199	75.09
มัธยมศึกษาตอนต้น	30	11.32
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	22	8.30
อนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า	2	0.76
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2	0.76

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

(N=265)		
ปัจจัยทางชีวสังคม หรือลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
6. อาชีพของบิดา		
พ่อบ้าน	3	1.13
รับจ้างทั่วไป	114	43.02
ค้าขาย	23	8.68
เกษตรกรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่ เลี้ยงสัตว์)	80	30.19
รับราชการ	10	3.77
รัฐวิสาหกิจ	1	0.38
ลูกจ้างบริษัทเอกชน	24	9.06
บิดาเสียชีวิต	10	3.77
7. อาชีพของมารดา		
แม่บ้าน	16	6.04
รับจ้างทั่วไป	94	35.47
ค้าขาย	41	15.47
เกษตรกรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่ เลี้ยงสัตว์)	90	33.96
รับราชการ	4	1.51
รัฐวิสาหกิจ	1	0.38
ลูกจ้างบริษัทเอกชน	17	6.42
มารดาเสียชีวิต	2	0.75

ตารางที่ 2 (ต่อ)

(N=265)

ปัจจัยทางชีวสังคม หรือลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
8. รายได้เฉลี่ยของบิดามารดาต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	124	46.79
5,000 - 9,999 บาท	89	33.58
10,000 - 14,999 บาท	18	6.79
15,000 - 19,999 บาท	17	6.42
20,000 – 25,000 บาท	10	3.77
มากกว่า 25,000 บาท	7	2.65
9. ประวัติการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว		
ไม่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	224	84.53
เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	41	15.47

จากตารางที่ 2 ปัจจัยทางชีวสังคมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี สามารถจำแนกได้ดังนี้

1. เพศ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย คิดเป็น ร้อยละ 54.72 และร้อยละ 45.28 เป็นเพศหญิง

2. อายุ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีอายุ 12 และ 11 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.19 และ 42.64 ตามลำดับ

3. ระดับการศึกษาของนักเรียน พบว่า นักเรียนศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 51.32 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 48.68

4. ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดา พบว่า บิดาของนักเรียนส่วนใหญ่ มีการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 66.42 รองลงมา คือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 16.23 และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 13.58 ตามลำดับ

5. ระดับการศึกษาสูงสุดของมารดา พบว่า มารดาของนักเรียนส่วนใหญ่ มีการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 75.09 รองลงมา คือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 11.32 และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 8.30 ตามลำดับ

6. อาชีพของบิดา พบว่า บิดาของนักเรียนส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปและเกษตรกรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่ เลี้ยงสัตว์) คิดเป็นร้อยละ 43.02 และ 30.19 ตามลำดับ

7. อาชีพของมารดา พบว่า มารดาของนักเรียนส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปและเกษตรกรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่ เลี้ยงสัตว์) คิดเป็นร้อยละ 35.47 และ 33.96 ตามลำดับ

8. รายได้ของบิดามารดา พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของบิดามารดาส่วนใหญ่ มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 5,000 บาท และรายได้ระหว่าง 5,000 - 9,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.79 และ 33.58 ตามลำดับ

9. ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 84.53 และมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 15.47

## ตอนที่ 2 พรรณนาข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วยปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ผล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงในตารางที่ 3 - 7

## 2.1 ปัจจัยทางด้านแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

2.1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

2.1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค

2.1.3 การรับรู้ต่ออุปสรรค

2.1.4 การรับรู้ถึงประโยชน์

2.1.5 แรงจูงใจด้านสุขภาพ

2.1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

(N=265)		
ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	90	33.96
ระดับปานกลาง	104	39.25
ระดับต่ำ	71	26.79

$$\mu = 27.95 \quad \sigma = 3.37$$

จากตารางที่ 3 พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค อยู่ในระดับปานกลาง และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 39.25 และ 33.96 ตามลำดับ

2.1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรค

(N=265)		
ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	101	38.11
ระดับปานกลาง	95	35.85
ระดับต่ำ	69	26.04

$$\mu = 26.49 \quad \sigma = 4.65$$

จากตารางที่ 4 พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับสูง และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.11 และ 35.85 ตามลำดับ

### 2.1.3 การรับรู้ต่ออุปสรรค

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ต่ออุปสรรค

(N=265)		
ระดับการรับรู้ต่ออุปสรรค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	84	31.70
ระดับปานกลาง	110	41.51
ระดับต่ำ	71	26.79

$$\mu = 27.53 \quad \sigma = 3.64$$

จากตารางที่ 5 พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ต่ออุปสรรค อยู่ในระดับปานกลาง และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 41.51 และ 31.70 ตามลำดับ

### 2.1.4 การรับรู้ถึงประโยชน์

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ถึงประโยชน์

(N=265)		
ระดับการรับรู้ถึงประโยชน์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	86	32.45
ระดับปานกลาง	101	38.11
ระดับต่ำ	78	29.44

$$\mu = 22.12 \quad \sigma = 6.10$$

จากตารางที่ 6 พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ถึงประโยชน์ อยู่ในระดับปานกลาง และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 38.11 และ 32.45 ตามลำดับ

### 2.1.5 แรงจูงใจด้านสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของระดับแรงจูงใจด้านสุขภาพ

(N=265)		
ระดับแรงจูงใจด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	84	31.70
ระดับปานกลาง	117	44.15
ระดับต่ำ	64	24.15

$$\mu = 30.09 \quad \sigma = 3.86$$

จากตารางที่ 7 พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีระดับแรงจูงใจด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 44.15 และ 31.70 ตามลำดับ

## 2.2 ปัจจัยทางด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

การได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ การได้รับการสนับสนุนในการประเมินผล การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับสนับสนุนด้านเครื่องมือและเวลา

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ผล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

	(N=265)	
ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	94	35.47
ระดับปานกลาง	78	29.43
ระดับต่ำ	93	35.09

$$\mu = 27.53 \quad \sigma = 4.91$$

จากตารางที่ 8 พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับสูง และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 35.47 และ 35.09 ตามลำดับ

### 2.3 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง การทำกิจกรรมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน ในด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ ด้านเคมีภาพ ได้แก่ การเก็บกระป๋อง กะลา พลาสติก ขางรด มาใช้ประโยชน์หรือทำลาย การปิดฝาโอ่งให้มิดชิดทันทีหลังจากใช้น้ำ การนอนในมุ้งหรือมุ้งลวด การใช้ปลากินลูกน้ำในโอ่งน้ำใช้หรืออ่างน้ำ การใช้เกลือ ผงซักฟอกในจานรองขาตู้กับข้าว การใส่ทรายอะเบทในโอ่งน้ำทุก 3 เดือน การใช้ยาพ่นฆ่ายุงตัวแก่

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ผล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

(N = 265)		
ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	81	30.57
ระดับปานกลาง	98	36.98
ระดับต่ำ	86	32.45

$$\mu = 35.07 \quad \sigma = 5.32$$

จากตารางที่ 9 พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 36.98 และ 32.45 ตามลำดับ

### ตอนที่ 3 นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน เพื่อตรวจสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้

3.1 สมมติฐานที่ 1 คือ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาของนักเรียน ระดับการศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา รายได้ของบิดามารดา และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี

สถิติที่นำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก คือ สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ ( $\chi^2$  - test) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการป้องกัน			รวม (N=265)	$\chi^2$
	โรคไข้เลือดออก จำนวน (ร้อยละ)				
	สูง	กลาง	ต่ำ		
1. เพศ					6.028*
ชาย	56 (38.62)	51 (35.17)	38 (26.21)	145 (54.72)	
หญิง	30 (25.00)	47 (39.17)	43 (35.83)	120 (45.28)	
2. อายุ (ปี)					1.798
10 – 11	36 (28.57)	48 (38.10)	42 (33.33)	126 (47.55)	
12 - 13	50 (35.97)	50 (35.97)	39 (28.05)	139 (52.45)	

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมกรป้องกัน			รวม (N=265)	$\chi^2$
	โรคไข้เลือดออก จำนวน (ร้อยละ)				
	สูง	กลาง	ต่ำ		
3. ระดับการศึกษาของนักเรียน					0.862
ประถมศึกษาปีที่ 5	42 (30.88)	49 (36.03)	45 (33.09)	136 (51.32)	
ประถมศึกษาปีที่ 6	44 (34.44)	49 (37.98)	36 (27.91)	129 (48.68)	
4. ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดา					11.596*
ไม่ได้รับการศึกษาและศึกษา จนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	47 (26.26)	76 (42.46)	56 (31.28)	179 (67.56)	
รับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษา ปีที่ 1 - 6	20 (46.51)	12 (27.91)	11 (25.58)	43 (16.22)	
อนุปริญญา / ปวส./เทียบเท่า จนถึงสูงกว่าปริญญาตรี	19 (44.18)	10 (23.26)	14 (32.56)	43 (16.22)	
5. ระดับการศึกษาสูงสุดของมารดา					10.057*
ไม่ได้รับการศึกษาและศึกษา จนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	61 (29.19)	84 (40.19)	64 (30.62)	209 (78.87)	
รับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษา ปีที่ 1 - 6	24 (46.16)	14 (26.92)	14 (26.92)	52 (19.62)	
อนุปริญญา / ปวส./เทียบเท่า จนถึงสูงกว่าปริญญาตรี	1 (25.00)	0 (0.00)	3 (75.00)	4 (1.51)	

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการป้องกัน			รวม (N=265)	$\chi^2$ กลาง
	โรคไข้เลือดออก จำนวน (ร้อยละ)				
	สูง	กลาง	ต่ำ	สูง	
6. อาชีพของบิดา					4.740
พ่อบ้าน รับจ้างทั่วไป	44	40	43	127	
เสียชีวิต ไม่ได้ทำงาน	(34.64)	(31.50)	(33.86)	(47.92)	
ค้าขาย เกษตรกรรม (ทำนา	29	43	31	103	
ทำสวน ทำไร่ เลี้ยงสัตว์)	(28.15)	(41.75)	(30.10)	(38.87)	
รับราชการ รัฐวิสาหกิจ	13	15	7	35	
ลูกจ้างบริษัทเอกชน	(37.14)	(42.86)	(20.00)	(13.21)	
7. อาชีพของมารดา					1.446
พ่อบ้าน รับจ้างทั่วไป	40	39	33	112	
เสียชีวิต ไม่ได้ทำงาน	(35.71)	(34.82)	(29.46)	(42.26)	
ค้าขาย เกษตรกรรม (ทำนา	38	51	42	131	
ทำสวน ทำไร่ เลี้ยงสัตว์)	(29.01)	(38.93)	(32.06)	(49.44)	
รับราชการ รัฐวิสาหกิจ	8	8	6	22	
ลูกจ้างบริษัทเอกชน	(36.36)	(36.36)	(27.28)	(8.30)	

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกัน			รวม (N=265)	$\chi^2$ กลาง
	โรคไข้เลือดออก จำนวน (ร้อยละ)				
	สูง	กลาง	ต่ำ	สูง	
8. รายได้เฉลี่ยของบิดามารดา					14.911
ต่ำกว่า 5,000 บาท	36 (29.03)	43 (34.68)	45 (36.29)	124 (46.79)	
5,000 - 9,999 บาท	33 (37.08)	36 (40.45)	20 (22.47)	89 (33.58)	
10,000 - 14,999 บาท	3 (16.67)	8 (44.44)	7 (38.89)	18 (6.79)	
15,000 – 20,000 บาท	7 (41.18)	7 (41.18)	3 (17.64)	17 (6.42)	
มากกว่า 20,000 บาท	7 (41.18)	4 (23.53)	6 (35.29)	17 (6.42)	
9. ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกของสมาชิกใน ครอบครัว					7.817*
ไม่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	75 (33.48)	88 (39.29)	61 (27.23)	224 (84.53)	
เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	11 (26.83)	10 (24.39)	20 (48.78)	41 (15.47)	

\* p &lt; .05

จากตารางที่ 10 พบว่า ตัวแปร เพศ ระดับการศึกษาของบิดามารดา ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนตัวแปร อายุ ระดับการศึกษาของนักเรียน อาชีพของบิดามารดา รายได้ของบิดามารดา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ได้ว่า ยอมรับปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ตัวแปรเพศ ระดับการศึกษาของบิดามารดา ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงยอมรับสมมติฐานเพียงบางส่วน

3.2 สมมติฐานที่ 2 คือ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค การรับรู้ถึงประโยชน์ และแรงจูงใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 11

**ตารางที่ 11** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	.156*
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.099
การรับรู้ต่ออุปสรรค	.157*
การรับรู้ถึงประโยชน์	.063
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	.350**

\* p < .05

\*\* p < .01

จากตารางที่ 11 พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ต่ออุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และแรงจูงใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หมายความว่า หากนักเรียนมีการรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพในระดับดี ก็จะส่งผลให้ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีด้วย

ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกและการรับรู้ถึงประโยชน์ ไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ได้ว่า ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และแรงจูงใจด้าน สุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงยอมรับสมมติฐานเพียงบางส่วน

3.3 สมมติฐานที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ การได้รับการประเมินผล การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการได้รับสนับสนุนด้าน เครื่องมือและเวลา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิเคราะห์ดังแสดง ในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

แรงสนับสนุนทางสังคม	พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
การได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ การได้รับการประเมินผล การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการได้รับการสนับสนุนด้านเครื่องมือและเวลา	.669**

\*\*  $p < .01$

จากตารางที่ 12 พบว่า ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ การได้รับการประเมินผล การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการได้รับการสนับสนุนด้านเครื่องมือและเวลา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หมายความว่า หากนักเรียนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมดี ก็จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีด้วย

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ได้ว่าปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงยอมรับสมมติฐานที่ 3

### วิจารณ์

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี เป็นการศึกษาเชิงสำรวจเพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน จากการศึกษาและวิเคราะห์มีประเด็นที่ค้นพบ และได้นำมาเป็นข้อวิจารณ์คือ

## 1. ปัจจัยทางชีวสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน

จากการศึกษาปัจจัยทางชีวสังคม หรือลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเพศชายมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่าเพศหญิง และสอดคล้องกับ ไมตรี (2547) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนชุมชน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาครั้งนี้ สาเหตุที่ทำให้เพศชายมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่าเพศหญิง อาจเนื่องมาจาก นักเรียนชายได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้รำนักเรียนมากกว่านักเรียนหญิง ซึ่งมีบทบาทค่อนข้างมากในการได้รับมอบหมายหน้าที่ในการดูแลสุขภาพและอนามัยส่วนบุคคล จึงส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่านักเรียนหญิง

อายุ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุษณีย์ (2547) ที่ศึกษาพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลบางโจลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ ไมตรี (2547) ที่ศึกษา พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุใกล้เคียงกัน จึงทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกที่ไม่แตกต่างกัน

ระดับการศึกษาของนักเรียน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับ อุษณีย์ (2547) ที่ศึกษา พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย พบว่า ระดับการศึกษาของนักเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ ไมตรี (2547) ที่ศึกษาพฤติกรรม

การป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาครั้งนี้ สาเหตุสำคัญที่ทำให้ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน และปัจจุบัน สื่อและเทคโนโลยีต่าง ๆ มีความรวดเร็วทันสมัยและเข้าถึงได้ง่าย ทำให้นักเรียนมีโอกาสได้รับ ข้อมูลข่าวสารอย่างทัดเทียมกัน จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดาและมารดา พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อุษณีย์ (2547) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลบางโจลง อำเภอบางพลี จังหวัด สมุทรปราการ พบว่า ระดับการศึกษาของบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติผลการศึกษาครั้งนี้ สาเหตุสำคัญที่ทำให้ ระดับการศึกษาของบิดาและมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออก อาจเนื่องมาจาก การที่บิดาและมารดามีการศึกษาในระดับสูง ก็อาจถ่ายทอด ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง ให้กับบุตรซึ่งเป็น นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง และการที่บิดาและมารดาของนักเรียนที่ไม่ได้รับการศึกษา หรือได้รับการ ศึกษาในระดับประถมศึกษา อาจไม่มีความรู้ และไม่ถ่ายทอดพฤติกรรมในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกที่ถูกต้อง ไปสู่บุตรซึ่งเป็นนักเรียนกลุ่มตัวอย่างก็เป็นได้

อาชีพของบิดาและมารดา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุษณีย์ (2547) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลบางโจลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า อาชีพของบิดาและมารดา ไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สาเหตุที่ทำให้อาชีพของบิดาและมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อาจเนื่องมาจากทุกกลุ่มอาชีพ มีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ไม่แตกต่างกัน จึงทำให้มี พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ไม่แตกต่างกัน

รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุษณีย์ (2547) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลบางโหลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งทิพย์ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลบางปู อำเภอเมืองจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สาเหตุที่ทำให้รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อาจเนื่องมาจากรายได้เฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างต่ำ จึงกลัวเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาและเสียเวลาในการประกอบอาชีพหากเกิดการเจ็บป่วย ทำให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกค่อนข้างดีกว่า ครอบครัวที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูง

ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชลัช (2542) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ประสบการณ์จากการป่วยหรือรู้จักผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สาเหตุที่ทำให้ประวัติการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อาจเนื่องมาจากการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคว่าการที่เคยป่วยครั้งก่อนนั้นเกิดจากการมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการโรคไข้เลือดออก จึงปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องก็เป็นที่

2. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน

ผลการวิเคราะห์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค การรับรู้ถึงประโยชน์ และแรงจูงใจด้านสุขภาพ พบว่า

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ ไมตรี (2547) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิญญา (2544) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีผลต่อ พฤติกรรมมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเขตอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ผู้นำครอบครัวมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ ทางบวก กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ สอดคล้องกับการศึกษาของ อุดม (2547) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมนักรักษาโรค เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อน ทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุษณีย์ (2547) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในนักเรียนชั้นประถม ศึกษาดอนปลาย ตำบลบางโจลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า การรับรู้ความรุนแรง ของการเกิดโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวารัตน์ (2545) ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษาตำบลท่าทราย ในอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 การรับรู้ต่ออุปสรรค พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไมตรี (2547) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และสอดคล้องกับการศึกษาของ อุดม (2547) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนักรักษาโรค เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนเขตเทศบาลเมือง ฉะเชิงเทรา พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำ สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการศึกษาของ สาราญ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมโรค ไข้เลือดออก ศึกษาเปรียบเทียบในชุมชนที่เข้มแข็งกับชุมชนที่อ่อนแอ ของจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ชุมชนที่อ่อนแอการรับรู้ต่ออุปสรรคต่อการปฏิบัติตนเพื่อการควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.4 การรับรู้ถึงประโยชน์ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุษณีย์ (2547) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลบางโจลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการพบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ ตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ พอชม (2543) ที่ศึกษา การมีส่วนร่วมของชุมชนต่อโครงการ “ประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิม พระเกียรติ ในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว พระชนมายุ 72 พรรษา” อำเภอมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า การรับรู้ผลดีหรือประโยชน์ของการปฏิบัติตน ในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ลูกน้ำยุงลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.5 แรงจูงใจด้านสุขภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กล่าวโดยสรุปได้ว่า แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาส เสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ ถึงประโยชน์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน ดังนั้นการ สร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก จึงควรเน้นที่การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่อไป

อาจกล่าวได้ว่าการที่นักเรียนมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับค่อนข้างสูง แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เนื่องจากการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นเพียงความพร้อมทางด้านจิตใจในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติเท่านั้น ไม่ได้เป็นสิ่งที่กำหนดว่าจะต้องปฏิบัติ ดังนั้นถึงแม้ว่านักเรียนมีระดับการรับรู้โดยรวมในระดับสูง แต่ก็ไม่สามารถทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้

### 3. แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผลการวิเคราะห์แรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ การได้รับการประเมินผล การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการได้รับสนับสนุนด้านเครื่องมือและเวลา พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุษณีย์ (2547) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลบางโหลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งทิพย์ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลบางปู อำเภอเมืองจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุข การได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ และการได้รับการส่งเสริมหรือกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การที่จะพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนให้ถูกต้องเหมาะสม จะต้องมีการพิจารณาส่งเสริมให้มีแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ กระตุ้นเตือน ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การได้รับสนับสนุนในการให้การประเมินผล การให้ข้อมูลย้อนกลับ การได้รับสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

คำแนะนำ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การได้รับสนับสนุนด้านเครื่องมือและเวลา ที่สามารถนำมาใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อีกทั้งในการดำเนินงานสุขภาพประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ควรสนับสนุนส่งเสริมให้นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ รวมทั้งกระตุ้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ครู อาจารย์ ให้มีบทบาทในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ รวมทั้งให้มีการสนับสนุนช่วยเหลือหน่วยงานของรัฐ ในการจัดกิจกรรมรณรงค์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และที่สำคัญควรส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมสนับสนุนกระตุ้นเตือนสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง และเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

## สรุปและข้อเสนอแนะ

### สรุป

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยใช้ระเบียบวิธีเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ของนักเรียน ระดับการศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา รายได้ของบิดามารดา ประวัติ การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว ระดับการรับรู้ทางด้านแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค การรับรู้ถึงประโยชน์ แรงจูงใจด้านสุขภาพ และระดับการได้รับแรง สนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี ทั้งหมด 5 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนบ้านท่าไม้รวก โรงเรียน วัดพระพุทธรบาทเขาลูกช้าง โรงเรียนบ้านท่าลาว โรงเรียนบ้านหนองชุมแสง และโรงเรียน บ้านหนองเตียน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 265 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหา ภาษาที่ใช้และนำมาปรับปรุงแก้ไข การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถาม ที่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ไปทดลองกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 โรงเรียนบ้านสารเห็ด ตำบลกัลป์หลวง อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งมีคุณลักษณะใกล้เคียง กับประชากร จำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นตามวิธีการของ Cronbach (Cronbach'Alpha Coefficient) (Cronbach, 1970) ผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้ค่าความเชื่อมั่น = .77 แบบสอบถาม การรับรู้ความรุนแรงของโรค ได้ค่าความเชื่อมั่น = .75 แบบสอบถามการรับรู้ต่ออุปสรรค ได้ค่า ความเชื่อมั่น = .77 แบบสอบถามการรับรู้ถึงประโยชน์ ได้ค่าความเชื่อมั่น = .77 แบบสอบถาม แรงจูงใจด้านสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่น = .75 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

ได้ค่าความเชื่อมั่น = .86 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้ค่าความเชื่อมั่น = .81 โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือนสิงหาคม 2549 - มกราคม 2550

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ได้ข้อสรุปผลการวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

### 1. สรุปผลตามวัตถุประสงค์รวมของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า นักเรียนจะมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องต้องมีปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งปัจจัยทั้งสามนี้มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี

### 2. สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ของนักเรียน ระดับการศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา รายได้ของบิดามารดา ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน

จากการศึกษาวิจัย พบว่า เพศ ระดับการศึกษาของบิดามารดา ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอายุ ระดับการศึกษาของนักเรียน อาชีพของบิดามารดา รายได้ของบิดามารดา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค การรับรู้ถึงประโยชน์ และแรงจูงใจด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน

จากการศึกษาวิจัย พบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรค พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และแรงจูงใจด้านสุขภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ถึงประโยชน์ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ การได้รับการสนับสนุนในการให้การประเมินผล การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนด้านเครื่องมือและเวลา กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษาวิจัย พบว่า ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ การได้รับการประเมินผล การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการได้รับสนับสนุนด้านเครื่องมือและเวลา พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

#### ข้อเสนอแนะ

ผลของการศึกษาวิจัย ครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งจากผลของการศึกษาดังกล่าว ผู้ศึกษาวิจัยขอให้ข้อเสนอแนะดังนี้

1. จากผลการวิจัย พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.98 รองลงมาระดับต่ำ ร้อยละ 32.45 ดังนั้น

1.1 การที่จะทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในระดับที่ยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชนควรจัดโครงการและ กิจกรรมรณรงค์อย่างต่อเนื่องและจริงจัง

1.2 มุ่งเน้นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ที่นักเรียนสามารถร่วม กิจกรรมได้ โดยพัฒนาพฤติกรรมการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การป้องกันยุงลายกัด การกำจัดลูกน้ำยุงลาย ทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ และเคมีภาพ

1.3 มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความเชื่อทางด้านสุขภาพในการป้องกัน โรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง และนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลให้อัตราป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกลดลงในอนาคต

2. จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษาของบิดามารดา และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน ดังนั้น

2.1 เพศชายมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีกว่าเพศหญิง จึงควรมีการอบรมให้ความรู้ หรือแต่งตั้งนักเรียนหญิงให้ได้รับบทบาทหน้าที่เป็นผู้นำนักเรียนเพิ่ม มากขึ้น

2.2 ระดับการศึกษาของบิดามารดาที่สูง มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกดีกว่าระดับการศึกษาที่อยู่ในระดับต่ำ หรือไม่ได้รับการศึกษา จึงควรให้ความรู้เรื่อง โรคไข้เลือดออกกับบิดามารดาที่ไม่ได้รับการศึกษา หรือบิดามารดาที่มีการศึกษาประถมศึกษา

2.3 ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก คือ ครอบครัวที่ไม่มีประวัติการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นจึงควรเน้นให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออก กับครอบครัวที่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

3. จากผลการวิจัย พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออก คือ ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ดังนี้

3.1 ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้นักเรียนได้รับการกระตุ้นเตือน ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ปกครอง ครูอนามัย โรงเรียนและครูประจำชั้น เนื่องจากครูอนามัยโรงเรียนอาจดูแลนักเรียนไม่ทั่วถึง เช่น การจัดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ได้เข้าร่วมให้สุศึกษาเมื่อมีการประชุมนักเรียน หรือแจกเอกสารแผ่นพับให้แก่ผู้ปกครองได้รับทราบ และตระหนักถึงวิธีป้องกันโรค ไข้เลือดออก หรือจัดกิจกรรมให้มีการเข้าถึงสื่อต่าง ๆ ที่นักเรียนสามารถเข้าถึงได้ง่าย เช่น ให้ความรู้ข่าวสารเรื่องโรค ไข้เลือดออกผ่านเสียงตามสายในเวลาพักกลางวันทุกวัน

3.2 ทำความเข้าใจกับนักเรียนในเรื่องการรับรู้ปัญหาและอุปสรรค ในประเด็นที่ว่า ปัญหาและอุปสรรคเป็นเรื่องง่ายต่อการแก้ไข โดยส่งเสริมให้นักเรียนได้ปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออก เพื่อให้เกิดการรับรู้ที่ดีในเรื่องพฤติกรรมป้องกันโรค ไข้เลือดออก

3.3 ควรจัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจด้านสุขภาพ ให้เกิดสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก ในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก เพื่อให้ให้นักเรียนเกิดความสนใจ ถึงความสำคัญของการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ที่นักเรียนสามารถเข้าถึงได้ง่าย และเน้นการให้คำแนะนำจากบุคคลที่ใกล้ชิดกับนักเรียน

4. จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรค ไข้เลือดออก ดังนี้

4.1 ควรส่งเสริมให้นักเรียนได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ ได้แก่ การได้รับการชมเชย แนะนำ และการกระตุ้นเตือน จากครูอนามัยโรงเรียน ครูประจำชั้น เพื่อนร่วมชั้น และผู้ปกครองเพื่อให้นักเรียนเกิดกำลังใจ ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ไข้เลือดออก

4.2 ควรส่งเสริมให้นักเรียนได้รับการสนับสนุนด้านการประเมินผล ได้แก่ การจัดกิจกรรมหรือโครงการตรวจประเมินลูกน้ำยุงลายโดยนักเรียน เพื่อให้นักเรียนได้เกิดความตระหนัก ในบทบาทการเป็นผู้ประเมินผล ในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก

4.3 ควรส่งเสริมให้มีการจัดบอร์ดนิทรรศการ โดยนักเรียน และส่งเสริมการได้รับ ข้อมูลข่าวสารเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากสื่อต่าง ๆ จากครอบครัวทั้งที่บ้านและ ที่โรงเรียน เช่น เสียงตามสาย หนังสือพิมพ์ หรือทางอินเทอร์เน็ต

4.4 ส่งเสริมให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และ มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข กับองค์การบริหารส่วนตำบล และโรงเรียน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลทางวิชาการ และขอสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรด้านอื่น ๆ เพื่อทำ ให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในนักเรียน ระหว่าง โรงเรียนในเขตชนบทกับโรงเรียนในเขตเมือง
2. ควรศึกษาหาปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก ในโรงเรียนที่มีอัตราป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกสูง
3. ควรวิจัยแบบเชิงทดลอง ที่มีการสร้างเสริมแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยฝึก ทักษะด้านความคิด การค้นหาปัญหา และแนวทางการแก้ไขด้วยชุมชนเอง เพื่อชุมชนที่เข้มแข็ง และลดอัตราเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออก และโรคอื่น ๆ ได้

## เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กนิษฐา เล้าหัดถพงษ์ภูริ. 2542. รายงานการวิจัยสภาวะการณโรคลำไส้เลือดออก ในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยด้วยโรคลำไส้เลือดออกสูงสุด และพื้นที่ที่ไม่พบผู้ป่วยโรคลำไส้เลือดออก จังหวัดสุโขทัย. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2533. การควบคุมโรคลำไส้เลือดออกโดยการควบคุมแหล่งน้ำเพาะพันธุ์ยุงลาย. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- จूरีย์ อุสาหะ และบุญเลิศ ศักดิ์ชัยนันท์. 2545. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกำป้องกันและควบคุมโรคลำไส้เลือดออกของประชาชน. รวมบทคัดย่อโครงการวิจัยของกรมควบคุมโรคติดต่อที่ดำเนินการในช่วงแผนฯ 8 (พ.ศ.2540-2544), กรุงเทพฯ.
- ชลัช กลิ่นอุบล. 2542. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกำป้องกันโรคลำไส้เลือดออกของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดวงผา วานิชรักษ์. 2545. รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคลำไส้เลือดออก ในเขตอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ทวารัตน์ ชันดี. 2545. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคลำไส้เลือดออก กรณีศึกษาตำบลท่าทราย ในอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี : กรณีศึกษาตำบลท่าทราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2535. จิตวิทยาสังคมทางการสาธารณสุข. เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ หน่วยที่ 9 – 15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. โรงพิมพ์ชวนพาณิชย์, นนทบุรี.
- พอชม ฉวีวัฒน์. 2543. การมีส่วนร่วมของชุมชนต่อโครงการ “ประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคลำไส้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ ในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพระชนมายุ 72 พรรษา” กรณีศึกษา : อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- ไมตรี ธนาวัฒน์. 2547. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัด สุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- รุ่งทิพย์ ผูกเกสร. 2546. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลบางปู อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สถานีอนามย์ท่าไม้รวก. 2550. รายงานประจำปี 2549. สถานีอนามย์ท่าไม้รวก (เอกสารผลงาน), เพชรบุรี.
- สมทรง รักเผ่า. 2540. กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. โครงการสวัสดิการสถาบันพระบรมราชชนก, กรุงเทพฯ.
- สมบูรณ์ เถาว์พันธ์. 2540. การศึกษาการใส่ทรายอะเบทแบบประหยัดในการควบคุมและการ ป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลาย. รวมบทคัดย่อโครงการวิจัยของกรมควบคุมโรคติดต่อ ที่ดำเนินการในช่วงแผนฯ 8 (พ.ศ.2540-2544), กรุงเทพฯ.
- สุวิมล ศิริกานันท์. 2546. การใช้สถิติในการวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ. โรงพิมพ์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. 2549. คู่มือแนวทางการดำเนินงานเพื่อป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก, เพชรบุรี. (เอกสารโรเนียว)
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่ายาง. 2550. รายงานประจำปี 2549. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ท่ายาง, เพชรบุรี. (เอกสารผลงาน)
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค. 2546. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา. สำนักกระบวน วิชา. สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, นนทบุรี. (เอกสารโรเนียว)

- สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. 2550. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา. สำนักกระบาดวิทยา. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, นนทบุรี. (เอกสารโรเนียว)
- ลำราญ สิริภคมงคล. 2546 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออก ศึกษาเปรียบเทียบในชุมชนที่เข้มแข็งกับชุมชนที่อ่อนแอ ของจังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อนงค์ลักษณ์ ฤทธิวุฒิ. 2542. รายงานการวิจัยเรื่องการดำเนินงานของพื้นที่ที่ประสบผลสำเร็จและพื้นที่ที่ไม่ประสบผลสำเร็จตามโครงการปลอดปัญหาโรคไข้เลือดออก จังหวัดยโสธร. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, ยโสธร.
- อภิญา ทองเกิด. 2544. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเขตอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อุดม รอดสา. 2547. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนักรการโรง เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อุษณีย์ แวงอินทร์. 2547. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย 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.
- Becker, M.H., L.A. Maiman, 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 Co., New York.
- Gottlieb, B.H. 1985. Social Network and social support: An overview or Research. Practice and Policy Implication. **Health Education Quarterly** 1 (2): 4-9.
- House, J.S. 1981. **Worth Stress and social support**. Reading. M.A. Aololison, Wesley.
- Kahn, R.I. 1979. **Aging From Birth to Death : Interdisciplinary Prospective**. Boulder Colo, Westview Press.
- Pender. 1982. **Health Promotion in Nursing Practice**. (2<sup>nd</sup> ed). Connecticut: Applenton & lange, New York.
- \_\_\_\_\_. 1996. **Health Promotion in Nursing Practice**. (3<sup>nd</sup> ed). Stamford Connecticut: Applenton 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.

## ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**  
**รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ**



ภาคผนวก ข  
แบบสอบถาม

**แบบสอบถาม**

**เรื่อง** ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน  
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี

**คำชี้แจง**

1. แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน เพื่อนำผลการศึกษาค้นคว้าไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ข้อมูลทุกอย่างจะไม่มีผลใด ๆ ต่อตัวท่าน ขอให้ท่านตอบข้อมูลตามความเป็นจริง ทุกข้อ
2. แบบสอบถามมีทั้งหมด 13 หน้า แบ่งเป็น 4 ตอน
 

<b>ตอนที่ 1</b> ข้อมูลทางชีวสังคม	จำนวน 9 ข้อ
<b>ตอนที่ 2</b> ข้อมูลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	
ส่วนที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 3 การรับรู้ถึงประโยชน์จากการป้องกันโรคไข้เลือดออก	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 4 การรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 5 แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	จำนวน 10 ข้อ
<b>ตอนที่ 3</b> ข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน 12 ข้อ
<b>ตอนที่ 4</b> ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	จำนวน 16 ข้อ

**หมายเหตุ** ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากนักเรียน ในการตอบคำถามแต่ละตอน โดยอ่านคำชี้แจงให้เข้าใจและทำแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ แบบสอบถามนี้ไม่มีผลต่อการเรียนของนักเรียนแต่อย่างใด โปรดตอบตามความเป็นจริงและความรู้สึกที่แท้จริง คำตอบของนักเรียนจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นโรคที่เป็นปัญหาที่สำคัญของสาธารณสุข การวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จได้ด้วยดีหากได้รับความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามจากนักเรียน และขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นายเมธา สุขารมย์  
( ผู้วิจัย )

### แบบสอบถามโครงการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก  
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี

#### ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุ.....ปี
3. นักเรียนศึกษาชั้น  ป.5  ป.6
4. บิดาของนักเรียนจบการศึกษาสูงสุดระดับ
 

<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียน	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
<input type="checkbox"/> อนุปริญญา / ปวส./เทียบเท่า	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี/เทียบเท่า
<input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี	
5. มารดาของนักเรียนจบการศึกษาสูงสุดระดับ
 

<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียน	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
<input type="checkbox"/> อนุปริญญา / ปวส./เทียบเท่า	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี/เทียบเท่า
<input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี	
6. บิดาของนักเรียนมีอาชีพหลัก (อาชีพที่มีรายได้ประจำหรือรายได้เป็นเดือน)
 

<input type="checkbox"/> พ่อบ้าน	<input type="checkbox"/> รับจ้างทั่วไป
<input type="checkbox"/> ค้าขาย	<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่ เลี้ยงสัตว์)
<input type="checkbox"/> รับราชการ	<input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ
<input type="checkbox"/> ลูกจ้างบริษัทเอกชน	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
7. มารดาของนักเรียนมีอาชีพหลัก (อาชีพที่มีรายได้ประจำหรือรายได้เป็นเดือน)
 

<input type="checkbox"/> แม่บ้าน	<input type="checkbox"/> รับจ้างทั่วไป
<input type="checkbox"/> ค้าขาย	<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่ เลี้ยงสัตว์)
<input type="checkbox"/> รับราชการ	<input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ
<input type="checkbox"/> ลูกจ้างบริษัทเอกชน	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

8. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวนักเรียนประมาณเดือนละ

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 5,000 บาท   | <input type="checkbox"/> 5,000 – 9,999 บาท   |
| <input type="checkbox"/> 10,000 – 14,999 บาท | <input type="checkbox"/> 15,000 – 19,999 บาท |
| <input type="checkbox"/> 20,000 – 25,000 บาท | <input type="checkbox"/> มากกว่า 25,000 บาท  |

9. บุคคลในครอบครัวนักเรียนมีประวัติเคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> ไม่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก |
| <input type="checkbox"/> เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก    |

**ตอนที่ 2** ข้อมูลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

**ส่วนที่ 1** การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ

**คำชี้แจง** ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน 4 ระดับ คือ **จริงที่สุด** **จริง** **ไม่จริง** **ไม่จริงที่สุด** ขอให้นักเรียนเลือกคำตอบให้ตรงกับระดับความคิดเห็น เพียงคำตอบเดียว ในแต่ละข้อคำถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อ

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับการรับรู้			
		จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริง ที่สุด
1.	โรคไข้เลือดออกสามารถติดต่อจากคนหนึ่งสู่คนหนึ่งโดยการสัมผัสได้.....	.....	.....	.....	.....
2.	โรคไข้เลือดออกจะเกิดขึ้นกับเด็กเท่านั้น .....	.....	.....	.....	.....
3.	คนที่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จะไม่ป่วยอีก	.....	.....	.....	.....
4.	ยุงลายที่อยู่ในบริเวณบ้านและในไรสวน เป็นพาหะนำเชื้อโรคไข้เลือดออก .....	.....	.....	.....	.....
5.	บ้านที่มีลูกน้ำยุงลายมาก สมาชิกในครอบครัวมีโอกาสป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกได้มาก.....	.....	.....	.....	.....
6.	คุณฝนจะมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าคุณอื่น	.....	.....	.....	.....
7.	แจกัน จานรองกระถาง จานรองขาตู้ แก้วน้ำที่ศาลพระภูมิ เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ ลูกน้ำยุงลาย.....	.....	.....	.....	.....
8.	การใช้ผ้า ผ้ามุ้งหรือถุงพลาสติกปิดปาก ภาชนะที่ใส่น้ำดื่ม น้ำใช้ จะช่วยป้องกัน ไม่ให้ยุงลายมาวางไข่ในน้ำได้.....	.....	.....	.....	.....

9.	เด็กที่นอนในมุ้งมีโอกาสเป็นโรค ไข้เลือดออกน้อยกว่าเด็กที่ไม่นอนในมุ้ง .....	.....	.....	.....	.....
10.	การมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน ซึ่งไม่ได้กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย จะทำให้นักเรียนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้นได้.....	.....	.....	.....	.....

**ส่วนที่ 2** การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ

**คำชี้แจง** ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน 4 ระดับ คือ  
จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด ขอให้นักเรียนเลือกคำตอบให้ตรงกับระดับความ  
คิดเห็น เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรง  
กับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อ

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับการรับรู้			
		จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริง ที่สุด
1.	นักเรียนที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่จำเป็นต้องหยุดเรียนหนังสือ.....	.....	.....	.....	.....
2.	ผู้ที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก มีโอกาส เสียชีวิตได้	.....	.....	.....	.....
3.	เด็กที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้ว ถ้ากลับมาเป็นซ้ำอีก อาการจะไม่รุนแรง .....	.....	.....	.....	.....
4.	เมื่อสงสัยว่าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ต้องรีบไปพบแพทย์.....	.....	.....	.....	.....
5.	จุดแดงที่เกิดขึ้นตามผิวหนังเป็นอาการ ธรรมดาของโรคไข้เลือดออก ไม่ต้อง สนใจ.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับการรับรู้			
		จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริง ที่สุด
6.	อาการรุนแรงของโรคไข้เลือดออกคือ เลือดกำเดาไหล อาเจียน ปวดท้องมาก ถ่ายและอาเจียนเป็นเลือด.....	.....	.....	.....	.....
7.	ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก มีโอกาสเกิด อาการช็อคได้ ในวันที่ 3 – 4 ของการ ป่วย.....	.....	.....	.....	.....
8.	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่จำเป็นต้อง ดูแลอย่างใกล้ชิด .....	.....	.....	.....	.....
9.	ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่เป็นเด็กเมื่อป่วย เป็นโรคไข้เลือดออกจะมีอาการรุนแรง มากกว่าผู้ใหญ่....	.....	.....	.....	.....
10.	ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก หากปล่อยไว้ หลายวัน จะหายได้เอง.....	.....	.....	.....	.....

**ส่วนที่ 3 การรับรู้ถึงประโยชน์จากการป้องกันโรคไข้เลือดออก** จำนวน 10 ข้อ

**คำชี้แจง** ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน 4 ระดับ คือ **จริงที่สุด** **จริง** **ไม่จริง** **ไม่จริงที่สุด** ขอให้นักเรียนเลือกคำตอบให้ตรงกับระดับความคิดเห็น เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อ

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับการรับรู้			
		จริง ที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริง ที่สุด
1.	การนอนในเวลากลางวัน ไม่จำเป็นต้องนอนในมุ้งหรือมุ้งลวด เพราะยุงลายไม่กัดเวลากลางวัน.	.....	.....	.....	.....
2.	การใส่เสื้อผ้าสีเข้ม เป็นการป้องกันการถูกยุงกัด	.....	.....	.....	.....
3.	การปิดภาชนะใส่น้ำทุกครั้งหลังจากเปิดใช้งาน เป็นการป้องกันการวางไข่ของยุงลาย.....	.....	.....	.....	.....
4.	การล้างทำความสะอาดภายในภาชนะใส่น้ำ และเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน เป็นการป้องกันไม่ให้ไข่และลูกน้ำยุงลาย เจริญเติบโตเป็นยุงตัวแก่.....	.....	.....	.....	.....
5.	การตักหรือช้อนลูกน้ำยุงลายออกจากภาชนะใส่น้ำ เป็นการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก....	.....	.....	.....	.....
6.	การเก็บทำลายยางรถเก่า กระจังพลาสติก กะลา เป็นการช่วยกำจัดลูกน้ำยุงลาย.....	.....	.....	.....	.....
7.	การใช้ทรายอะเบทหรือทรายที่มีฟอส ในภาชนะใส่น้ำเพื่อจำกัดลูกน้ำยุงลายควรใช้ปีละ 1 ครั้ง..	.....	.....	.....	.....
8.	การใส่เกลือ น้ำส้มสายชู ผงซักฟอกในจานรองขาตู้กับข้าว ไม่สามารถกำจัดลูกน้ำยุงลายได้....	.....	.....	.....	.....
9.	การใช้ทรายอะเบทหรือทรายที่มีฟอสในภาชนะใส่น้ำใช้ ไม่สามารถกำจัดลูกน้ำยุงลายได้.....	.....	.....	.....	.....
10.	การปล่อยปลาหางนกยูงกินลูกน้ำในอ่างบัว เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถควบคุมปริมาณของยุงลายได้..	.....	.....	.....	.....

**ส่วนที่ 4** การรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ

**คำชี้แจง** ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน 4 ระดับ คือ **จริงที่สุด** **จริง** **ไม่จริง** **ไม่จริงที่สุด** ขอให้นักเรียนเลือกคำตอบให้ตรงกับระดับความคิดเห็น เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อ

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับการรับรู้			
		จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริง ที่สุด
1.	การตัดหรือช้อนลูกน้ำยุงลายทิ้ง เป็นเรื่อง ยุ่งยาก และเสียเวลา.....	.....	.....	.....	.....
2.	การใช้ฝาปิดภาชนะใส่น้ำ ทำให้ไม่ สะดวกในเวลาเปิดใช้น้ำ.....	.....	.....	.....	.....
3.	การการเก็บทำลายยางรถเก่า กระจบ้อง พลาสติก กะลา เป็นเรื่องยากเพราะ ไม่มีเวลา	.....	.....	.....	.....
4.	การเปลี่ยนถ่ายภาชนะที่มีน้ำขัง เช่น แจกัน กระจบ้องล้างเท้า ทุกๆ 7 วัน เป็น เรื่องที่ทำได้ยาก..	.....	.....	.....	.....
5.	การใส่ทรายอะเบทหรือทรายที่มีฟอส ในภาชนะใส่น้ำใช้ ในปริมาณที่กำหนด จะทำให้เกิดอันตรายได้.....	.....	.....	.....	.....
6.	การใส่น้ำส้มสายชู เกลือ ผงซักฟอกใน จานรองขาตู้กับข้าว เป็นเรื่องสิ้นเปลือง ค่าใช้จ่าย.....	.....	.....	.....	.....
7.	การฉีดพ่นหมอกควันกำจัดยุงลาย ทำให้ เสียเวลาในการเรียน.....	.....	.....	.....	.....
8.	การใส่ปลาหางนกยูงในภาชนะใส่น้ำ เป็นเรื่องที่ยุ่งยากและเสียเวลา.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับการรับรู้			
		จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริง ที่สุด
9.	การสำรวจลูกน้ำยุงลายทั้งที่บ้านและที่ โรงเรียนเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก.....	.....	.....	.....	.....
10.	การป้องกันไม่ให้ยุงวางไข่ในภาชนะกัก เก็บน้ำ เป็นเรื่องที่ได้ยาก.....	.....	.....	.....	.....

**ส่วนที่ 5** แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ

**คำชี้แจง** ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน 4 ระดับ คือ  
จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด ขอให้นักเรียนเลือกคำตอบให้ตรงกับระดับความ  
คิดเห็น เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรง  
กับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อ

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับการรับรู้			
		จริง ที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริง ที่สุด
1.	นักเรียนใส่ใจที่จะดูแลสภาพแวดล้อมที่บ้านและ ที่โรงเรียน เพื่อไม่ให้ยุงเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	.....	.....	.....	.....
2.	นักเรียนใส่ใจในการปิดภาชนะกักเก็บน้ำดื่ม น้ำใช้ เพื่อป้องกันยุงลายมาวางไข่.....	.....	.....	.....	.....
3.	เมื่อพบลูกน้ำยุงลายในภาชนะใส่น้ำในห้องน้ำ ห้องส้วม นักเรียนใส่ใจที่จะตักหรือช้อนลูกน้ำ ยุงลายทิ้ง.....	.....	.....	.....	.....
4.	นักเรียนใส่ใจนอนในมุ้งหรือมุ้งลวด ในเวลา กลางวันเพื่อป้องกันยุงกัด.....	.....	.....	.....	.....
5.	นักเรียนใส่ใจที่จะใส่ทรายอะเบทหรือทราย ทิมโฟส ในภาชนะกักเก็บน้ำที่ไม่มีฝาปิด ทุก 3 เดือน.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับการรับรู้			
		จริง ที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริง ที่สุด
6.	นักเรียนตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกัน โรคไข้เลือดออก เมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารทางสื่อ โทรทัศน์และวิทยุ.....	.....	.....	.....	.....
7.	นักเรียนตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกัน โรคไข้เลือดออก เมื่อได้รับคำแนะนำจากครู.....	.....	.....	.....	.....
8.	นักเรียนตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกัน โรคไข้เลือดออก เมื่อได้รับคำแนะนำจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน.....	.....	.....	.....	.....
9.	นักเรียนตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกัน โรคไข้เลือดออก เมื่อได้รับคำแนะนำจากสมาชิก ในครอบครัว.....	.....	.....	.....	.....
10.	นักเรียนตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกัน โรคไข้เลือดออก เมื่อได้รับคำแนะนำจากเพื่อน ร่วมชั้น.....	.....	.....	.....	.....

**ตอนที่ 3** แร่งสนับสนุนทางสังคม จำนวน 12 ข้อ

**คำชี้แจง** ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของนักเรียน 3 ระดับ คือ **ได้รับมาก ได้รับน้อย ไม่ได้รับ** ขอให้นักเรียนเลือกคำตอบที่ตรงกับระดับที่นักเรียนได้รับการสนับสนุนเพียงคำตอบเดียว ในแต่ละข้อคำถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเห็นของนักเรียนมากที่สุดและขอให้ตอบให้ครบทุกข้อ

ข้อที่	ข้อความ	ระดับการได้รับ		
		ได้รับ มาก	ได้รับ น้อย	ไม่ได้รับ
1.	นักเรียนได้รับคำชมเชยเมื่อปฏิบัติตนอย่างถูกต้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากสมาชิกในครอบครัว	.....	.....	.....
2.	นักเรียนได้รับคำชมเชยเมื่อปฏิบัติตนอย่างถูกต้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากครู อาจารย์.....	.....	.....	.....
3.	นักเรียนได้รับคำชมเชยเมื่อปฏิบัติตนอย่างถูกต้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน..	.....	.....	.....
4.	นักเรียนได้รับหน้าที่เป็นผู้ตรวจประเมินลูกน้ำยุงลายทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน.....	.....	.....	.....
5.	นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกทางสื่อโทรทัศน์ วิทยุ.....	.....	.....	.....
6.	นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากการอ่านหนังสือพิมพ์.....	.....	.....	.....
7.	นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกทางเสียงตามสายหรือหอกระจายข่าว	.....	.....	.....
8.	นักเรียนได้รับคำชี้แจงให้เห็นประโยชน์ของการมีพฤติกรรมกาป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	ระดับการได้รับ		
		ได้รับ มาก	ได้รับ น้อย	ไม่ได้รับ
9.	นักเรียนได้รับคำชี้แจงให้เห็นประโยชน์ของการมี พฤติกรรมป้องกันการโรคลำไส้เลือดออกที่ถูกต้องจาก ครูในโรงเรียน.....	.....	.....	.....
10.	นักเรียนได้รับแจกทรายอะเบทหรือทรายที่มีฟอส จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน.....	.....	.....	.....
11.	โรงเรียนได้รับการฉีดพ่นหมอกควันเมื่อมีนักเรียน ป่วยด้วยโรคลำไส้เลือดออก.....	.....	.....	.....
12.	นักเรียนสามารถขอคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกัน โรคลำไส้เลือดออกจากสมาชิกในครอบครัวได้ ตลอดเวลา.....	.....	.....	.....

**ตอนที่ 4** พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 16 ข้อ

**คำชี้แจง** ในแต่ละข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่าการปฏิบัติตัว จะมีคำตอบที่ตรงกับการได้รับการ  
ความรู้สึกรหรือความคิดเห็นของนักเรียน 3 ระดับ คือ **ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติเป็น  
บางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ** ขอให้นักเรียนเลือกคำตอบที่ตรงกับการปฏิบัติตัวของนักเรียนให้  
มากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง  
ที่ตรงกับการปฏิบัติของนักเรียนมากที่สุดและขอให้ตอบให้ครบทุกข้อ

ข้อที่	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ		
		ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ
1.	นักเรียนนอนในมุ้งหรือนอนในห้องที่มีมุ้งลวด...	.....	.....	.....
2.	นักเรียนเปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้ทั้งที่บ้านและ โรงเรียนทุก 7 วัน.....	.....	.....	.....
3.	นักเรียนใส่ทรายอะเบทหรือทรายที่มีฟอสฟอรัสใน ภาชนะเก็บน้ำใช้ ที่ไม่มีฝาปิดทั้งที่บ้าน / โรงเรียน ทุก 3 เดือน.....	.....	.....	.....
4.	นักเรียนปิดฝาโอ่งน้ำทันทีหลังการใช้งานเพื่อ ป้องกันยุงลายมาวางไข่.....	.....	.....	.....
5.	นักเรียนใช้ยาจุดกันยุงไต้ยุงหรือยาฉีดกันยุงเพื่อ ทำลายยุงลายตัวแก่.....	.....	.....	.....
6.	นักเรียนใช้ปลาหางนกยูงหรือปลากัด กินลูกน้ำ ยุงลายในอ่างบัวและภาชนะใส่น้ำใช้ (โอ่งน้ำ) ...	.....	.....	.....
7.	นักเรียนใช้เกลือแกง/ผงซักฟอก/น้ำส้มสายชู ใส่ จานรองขาตู้กับข้าวเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย.....	.....	.....	.....
8.	ครอบครัวของนักเรียนให้ความร่วมมือในการ กำจัดลูกน้ำยุงลายหลังจากได้รับแจกทรายอะเบท หรือทรายที่มีฟอสทุกครั้งที่.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ		
		ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ
9.	นักเรียนเคยชักชวนเพื่อนให้ร่วมกันทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย.....	.....	.....	.....
10.	นักเรียนร่วมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกที่โรงเรียนและที่บ้าน.....	.....	.....	.....
11.	นักเรียนเก็บหรือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เช่น ยางรถเก่า กระป๋อง กะลา พลาสติก ฯลฯ.....	.....	.....	.....
12.	นักเรียนตัดหรือช้อนลูกน้ำยุงทุกชนิดทิ้ง เมื่อพบ ลูกน้ำ.....	.....	.....	.....
13.	นักเรียนใช้สารเคมีกำจัดยุง เช่น ยาจุดกันยุง ยาพาทันยุง ยาฉีดยุง เพื่อป้องกันยุงกัด.....	.....	.....	.....
14.	นักเรียนแนะนำเพื่อนให้ระมัดระวังไม่ให้ถูกยุงกัด	.....	.....	.....
15.	นักเรียนลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยตัดแปลง ภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์แล้ว เช่น ตัดแปลง ภาชนะพลาสติก ยางรถยนต์ เป็นกระถางปลูก ต้นไม้ เป็นต้น.....	.....	.....	.....
16.	นักเรียนสำรวจลูกน้ำยุงลายในภาชนะขังน้ำทั้งใน บ้านและรอบๆ บ้านรวมทั้งที่โรงเรียนทุก 7 วัน..	.....	.....	.....

## ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ –นามสกุล	นายเมธา สุขารมย์
วัน เดือน ปี ที่เกิด	วันที่ 11 มกราคม 2520
สถานที่เกิด	เพชรบุรี
ประวัติการศึกษา	ระดับปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ วิชาเอกสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สถานีอนามัยท่าไม้รวก สำนักงานสาธารณสุข อำเภอท่ายาง