



การรับรู้และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน
ตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

วิทยานิพนธ์

ของ

ณัฐนิชา ศรีพระนาม

เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

มิถุนายน 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

การรับรู้และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน
ตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

วิทยานิพนธ์

ของ

ณัฐธิดา ศรีพระนาม

เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

มิถุนายน 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

PERCEPTION AND COMPLIANCE WITH DENGUE FEVER PREVENTION
MEASURES AMONG HOUSEHOLD HEADS IN WARITCHAPHUM
SUBDISTRICT, WARITCHAPHUM DISTRICT,
SAKON NAKHON PROVINCE

BY
NATNICHIA SREPRANAM

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
The Master of Public Health Program in Public Health
at Sakon Nakhon Rajabhat University

June 2025

All Rights Reserved by Sakon Nakhon Rajabhat University

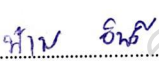


ใบรับรองวิทยานิพนธ์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตร์

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ การรับรู้และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน
ตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

ชื่อผู้ทำวิทยานิพนธ์ ณัฐนิชา ศรีพระนาม

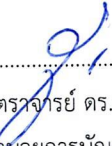
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

 ประธานกรรมการสอบ	 กรรมการสอบและ
(ดร.ธรรมวัฒน์ อูปงชาพัฒน์) ผู้ทรงคุณวุฒิ	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิรุช วรโงสง) ประธานที่ปรึกษา
	วิทยานิพนธ์
 กรรมการสอบ	 กรรมการสอบ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นำพร อินสิน) แต่งตั้งเพิ่มเติม	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ จำปาจันทร์) แต่งตั้งเพิ่มเติม

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรรับรองแล้ว


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นำพร อินสิน)
ประธานหลักสูตร
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

เมื่อวันที่ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความอนุเคราะห์และความเมตตาจากหลายภาคส่วน ซึ่งผู้วิจัยสำนึกในพระคุณเป็นอย่างยิ่ง ขอขอบผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิรุช วรโธสง ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ตรวจสอบแก้ไขตลอดจนชี้แนะแนวทางการดำเนินงานวิจัยด้วยความเอาใจใส่อย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี อันเป็นคุณูปการสำคัญอย่างยิ่งต่อความสมบูรณ์ของงานวิจัยฉบับนี้

ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นำพร อินสิน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิวรรณ ทักษณเยี่ยม และ อาจารย์ ดร.จรินทร์ทิพย์ ชมชายผล ซึ่งให้เกียรติเป็นกรรมการสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น ตลอดจนคำแนะนำอันมีคุณค่าในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ อาจารย์ ดร.ธรรมวัฒน์ อุปวงษาพัฒน์ นายกมล ตงศิริ สาธารณสุขอำเภวาริชภูมิ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นำพร อินสิน ที่ได้กรุณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาเครื่องมือให้มีความถูกต้องและเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในการวิจัย

ขอขอบคุณ ผู้ใหญ่บ้านบ้านนาบ่อ ตำบลปลาไหล อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ที่ได้เอื้อเฟื้อสถานที่และอำนวยความสะดวกในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยในขั้นตอนก่อนการเก็บข้อมูลจริง

ขอขอบคุณ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ ผู้นำชุมชน และ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตลอดจน หัวหน้าครัวเรือนทั้ง 17 หมู่บ้าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูลและการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่

คุณค่าและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บิดา มารดา และ บุรพจารย์ทุกท่าน ตลอดจนขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้เอื้อย่นามไว้ ณ ที่นี้ ซึ่งได้ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือด้วยความเมตตาจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ณัฐนิชา ศรีพระนาม

ชื่อเรื่อง	การรับรู้และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ หัวหน้าครัวเรือนตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร
ผู้วิจัย	ณัฐนิชา ศรีพระนาม
กรรมการที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิรุช วรโธสง
ปริญญา	สม. (สาธารณสุขศาสตร์)
สถาบัน	มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
ปีที่พิมพ์	2568

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออก และ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการปฏิบัติตามมาตรการของหัวหน้าครัวเรือนในตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าครัวเรือนจำนวน 356 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ที่ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการวิจัย พบว่า

1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.63$, S.D.= 0.37) เมื่อจำแนกการรับรู้เป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง ($\bar{X} = 3.59$, S.D.=0.46) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\bar{X} = 3.57$, S.D.=0.45) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน ($\bar{X} = 3.53$, S.D.=0.42) และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ($\bar{X}=3.67$, S.D.=0.49) อยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.97$, S.D.=0.62) และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.98$, S.D.=0.60)
2. การรับรู้เกี่ยวกับการโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s=0.708$, $p < 0.001$) โดยพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์เชิงบวกอยู่ในระดับสูง ($r_s = 0.673$, $p < 0.001$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกอยู่ในระดับสูง ($r_s = 0.674$, $p < 0.001$) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันมีความสัมพันธ์เชิงบวกอยู่ในระดับสูง ($r_s = 0.624$, $p < 0.001$) และ

การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกอยู่ในระดับสูง ($r_s = 0.570, p < 0.001$) และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r_s = 0.357, p < 0.001$)

ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของหัวหน้าครัวเรือนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก หน่วยงานในพื้นที่ควรมีการส่งเสริมให้หัวหน้าครัวเรือนรับรู้บทบาทเพื่อปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่อไป

คำสำคัญ: โรคไข้เลือดออก การรับรู้ด้านสุขภาพ การปฏิบัติ มาตรการป้องกันโรค
หัวหน้าครัวเรือน

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

TITLE	Perception and Compliance with Dengue Fever Prevention Measures Among Household Heads in Waritchaphum Subdistrict, Waritchaphum District, Sakon Nakhon Province
AUTHOR	Natnicha Srepranam
ADVISORS	Asst. Prof. Dr. Neeranute Wontaisong
DEGREE	M.P.H. (Public Health)
INSTITUTION	Sakon Nakhon Rajabhat University
YEAR	2025

ABSTRACT

This cross-sectional research aimed to study 1) the perception and preventive practices regarding dengue hemorrhagic fever, and 2) to examine the relationship between perception and preventive practices among household heads in Waritchaphum Subdistrict, Waritchaphum District, Sakon Nakhon Province. The sample consisted of 356 household heads selected through simple random sampling. Data were collected using a questionnaire. The content validity was verified by three experts and reliability was conducted for Cronbach's alpha coefficient. Data were analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, and standard deviation. The inferential statistics were applied using Spearman's Rank Correlation Coefficient.

The results showed that:

1. The overall perception of dengue hemorrhagic fever of the samples was at a high level ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = 0.37). Specifically, perceived susceptibility ($\bar{X} = 3.59$, S.D. = 0.46), perceived severity ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 0.45), perceived benefits ($\bar{X} = 3.53$, S.D. = 0.42), and perceived self-efficacy ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = 0.49) were all at high levels, while perceived barriers were at a moderate level ($\bar{X} = 2.97$, S.D. = 0.62). Preventive practices of the samples were at a moderate level ($\bar{X} = 1.98$, S.D. = 0.60).

2. The overall perception of dengue hemorrhagic fever had a statistically significant positive correlation with preventive practices ($r_s = 0.708$,

$p < 0.001$). Perceived susceptibility ($r_s = 0.673$, $p < 0.001$), perceived severity ($r_s = 0.674$, $p < 0.001$), perceived benefits ($r_s = 0.624$, $p < 0.001$), and perceived self-efficacy ($r_s = 0.570$, $p < 0.001$) revealed high level of correlation, while perceived barriers showed a moderate level of correlation ($r_s = 0.357$, $p < 0.001$).

The findings reflect the important role of household heads in the prevention of dengue hemorrhagic fever. Local agencies should promote the role perception of household heads to support dengue prevention.

Keywords: Dengue fever, Health Perception, Compliance, Preventive measures, Household head

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
คำถามของการวิจัย	4
ความมุ่งหมายของการวิจัย	4
ความสำคัญของการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
กรอบแนวคิดของการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
โรคไข้เลือดออก.....	10
สถานการณ์โรคไข้เลือดออก.....	10
สาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออก.....	11
อาการของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก.....	12
การวินิจฉัยโรคไข้เลือดออก.....	13
การดูแลรักษาโรคไข้เลือดออก.....	14
การป้องกันโรคไข้เลือดออก.....	15
วงจรชีวิตของยุง.....	15
วิธีการกำจัดลูกน้ำยุงลาย.....	17
มาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออก.....	22
หัวหน้คร้วเรือน.....	25
แนวคิดเกี่ยวกับหัวหน้คร้วเรือน.....	25
ความหมายของหัวหน้คร้วเรือน.....	26
บทบาทของหัวหน้คร้วเรือน.....	27
บทบาทของหัวหน้คร้วเรือนในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก.....	28
บริบทพื้นที่.....	29

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	29
แนวคิดและทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)	29
ความสำคัญของการรับรู้ความสามารถตามแบบแผนความเชื่อ	
(Health Belief Model).....	34
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	35
งานวิจัยต่างประเทศ.....	41
3 วิธีดำเนินการวิจัย	44
รูปแบบการวิจัย.....	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	48
การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	49
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	50
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	51
สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	52
ข้อพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	53
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	74
สรุปผล.....	74
อภิปรายผล.....	76
ข้อเสนอแนะ.....	82
บรรณานุกรม	84

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ภาคผนวก.....	90
ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์.....	91
ภาคผนวก ข รายนามผู้เชี่ยวชาญ	98
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการการวิจัย	100
ภาคผนวก ง หนังสือตอบรับการตีพิมพ์.....	110
ภาคผนวก จ หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	112
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	116

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนครัวเรือนในพื้นที่ตำบลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร.....	45
2 การคำนวณกลุ่มตัวอย่างของครัวเรือนในตำบลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร.....	47
3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=356).....	55
4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก (n=356).....	58
5 จำนวนและค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อตามการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก (n=356).....	60
6 จำนวนและค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนก รายข้อตามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก (n=356)....	62
7 จำนวนและค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนก รายข้อ ตามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก (n=356).....	64
8 จำนวนและค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ ตามการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก (n=356).....	66
9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (n=356).....	68
10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติตามมาตรการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ (n=356).....	69
11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการปฏิบัติตามมาตรการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน (n=356).....	72
12 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการปฏิบัติกรป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้สถิติ สหสัมพันธ์ Spearman's rank correlation ของกลุ่มตัวอย่าง (n=356)	73

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดของการวิจัย	6

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญในประเทศไทยและหลายประเทศในเขตร้อนชื้น โดยมีผู้เสียชีวิตเป็นพาหะนำโรค องค์การอนามัยโลกรายงานว่าทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อไข้เลือดออกประมาณ 100-400 ล้านคนต่อปี โรคไข้เลือดออกพบได้ในภูมิภาคเขตร้อนและกึ่งเขตร้อนทั่วโลก โดยพบมากในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (World Health Organization (WHO), 2020) สำหรับสถานการณ์ไข้เลือดออกในประเทศไทย รายงานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่าในปี พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน 147,412 ราย อัตราป่วย 222.91 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยสูงกว่าปีที่ผ่านมา 3.4 เท่า กระจายทั่วประเทศ และพบผู้ป่วยเสียชีวิตที่ได้รับการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ รวม 174 รายจาก 57 จังหวัด อัตราป่วยตาย 0.26 รายต่อแสนประชากร โดยอัตราป่วยตายสูงสุดในกลุ่มอายุ 25 – 34 ปี ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา สาเหตุสำคัญมาจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ การขยายตัวของชุมชนเมือง และการเคลื่อนย้ายของประชากร ทำให้พบไข้เลือดออกมีการระบาดตลอดทั้งปี และพบมากในช่วงฤดูฝน โดยเริ่มมีแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้นในเดือนเมษายน และสูงสุดในเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม ส่วนเดือนกันยายนจะเริ่มมีแนวโน้มผู้ป่วยลดลง ส่วนกลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวนมากที่สุด ได้แก่ เด็กอายุ 5-14 ปี จำนวน 5,556 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 73.23 ต่อประชากรแสนราย รองลงมาคือ ผู้ใหญ่ตอนต้นอายุ 15-24 ปี จำนวน 3,890 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 46.38 ต่อประชากรแสนราย และผู้ใหญ่อายุ 25-34 ปี จำนวน 2,612 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 28.02 ต่อประชากรแสนราย โดยอัตราป่วยตายสูงสุดคือกลุ่มอายุ 25-34 ปี เพราะกลุ่มนี้มักมีโรคเรื้อรังประจำตัว เมื่อป่วยทำให้มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566) สะท้อนให้เห็นความสำคัญในด้านการควบคุมป้องกัน เฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้เลือดออกตลอดทั้งปี

นโยบายในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับประเทศ มุ่งเน้นการลดจำนวนผู้ป่วยและลดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือด โดยกำหนดมาตรการสำคัญ ได้แก่ 1) การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย 2) การป้องกันยุงกัด 3) การสื่อสารสร้างความรู้ความเข้าใจให้ประชาชน 4) การพัฒนาเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน 5) การใช้มาตรการทางสังคม 6) การพัฒนาศักยภาพกำลังคน และ 7) พัฒนาแนวทางการวินิจฉัย การรักษา และส่งต่อ

เพื่อลดอุบัติการณ์ตาย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2567) นอกจากนี้ยังมีมาตรการต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในการป้องกันก่อนเกิดการระบาด ได้แก่ 5ป. 1ข. และ 3 เก็บ 3 โรค 5ป. คือ ปิดฝาภาชนะที่มีน้ำ เปลี่ยนถ่ายน้ำในภาชนะทุก 7 วัน ปล่อยปลากินลูกยุงลาย ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ปฏิบัติเป็นประจำ เพื่อปราบยุงลาย 1ข. ขัดทำความสะอาดภาชนะบรรจุ น้ำ และ 3 เก็บ คือ เก็บขยะ เก็บบ้าน เก็บน้ำ 3 โรค คือ โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย และ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา พร้อมทั้งใช้แอปพลิเคชัน Line ในการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนทราบถึงภัยของไข้เลือดออก ส่วนในช่วงที่มีการระบาดใช้มาตรการ 3-3-1 มุ่งเน้นการแจ้งพื้นที่ที่พบผู้ป่วยภายใน 3 ชั่วโมง การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ภายใน 3 ชั่วโมง และควบคุมโรคในพื้นที่ภายใน 1 วัน นอกจากนี้ยังเพิ่ม มาตรการ 4 เน้น 4 เดือน (เดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน) เป็นช่วงฤดูฝนที่มีการระบาดสูงสุด เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยในช่วงดังกล่าวให้ต่ำกว่าค่าคาดการณ์ร้อยละ 30.00 ได้แก่ 1) เน้นการเฝ้าระวังโรคและยุงพาหะ โดยการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายให้มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายต่ำกว่าร้อยละ 5.00 2) เน้นการตอบโต้ และควบคุมยุงพาหะ โดยหน่วยงานสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาการ 3) เน้นการวินิจฉัยและรักษาที่รวดเร็ว โดยผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไข้เลือดออกทุกราย ควรได้รับการคัดกรองตรวจวินิจฉัยด้วยชุดตรวจไข้เลือดออกแบบรวดเร็ว (NS1 rapid test) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ 4) เน้นการสื่อสารความเสี่ยง ให้ร้านขายยาและสถานบริการทางการแพทย์จ่ายยาในกลุ่มที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ให้แก่ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคไข้เลือดออก เพราะยาในกลุ่มนี้ส่งผลทำให้เกล็ดเลือดไม่แข็งตัวทำให้เลือดออกมากขึ้น (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

จากการทบทวนการวิจัยที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในกลุ่มประชาชน ด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติป้องกันไข้เลือดออก พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนั้นยังพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับประเด็นการรับรู้โรคไข้เลือดออก โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อสุขภาพ (Health Belief Model) พบว่าประชาชนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง (บุญประจักษ์ จันทรวิน, 2565) และมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่ามีสมรรถนะในการป้องกันไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง (ภูวดล ยั่งยืน และคณะ, 2563) ส่วนการศึกษาในกลุ่มแกนนำชุมชนมุ่งเน้นที่การมีส่วนร่วมพบว่าภาพรวมการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งด้านการปฏิบัติ ด้านการประเมินผล ด้านการรับผลประโยชน์และการรับรู้ด้านการตัดสินใจ (อุกฤษฏ์ ชื่นศิริ, 2565) ซึ่งการทบทวนดังกล่าว พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาเป็นประชาชนทั่วไปและกลุ่มบุคลากร

สุขภาพในระดับพื้นที่ คือ อสม. และแกนนำชุมชน แต่เมื่อพิจารณาถึงมาตรการต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในการป้องกันไข้เลือดออก พบว่าหัวหน้าครัวเรือนเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว การจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และการประสานงานกับ อสม. ในการดำเนินมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่มุ่งเน้นศึกษาบทบาทของหัวหน้าครัวเรือนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกยังมีจำกัด แม้จะพบว่าบุคคลกลุ่มนี้มีบทบาทในการตัดสินใจและการจัดการสุขภาพในระดับครัวเรือนอย่างชัดเจน งานวิจัยที่ผ่านมา เช่น การศึกษาของ ธีระพงษ์ พรหมจันทร์ (2566) ซึ่งศึกษาในกลุ่มแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคง่ายอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่การทบทวนมาตรการควบคุมโรคส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่การจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้าน ดังนั้น การศึกษาบทบาทของหัวหน้าครัวเรือนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนายุทธศาสตร์การควบคุมโรคที่ยั่งยืนในระดับครัวเรือน โดยเฉพาะเมื่อใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งช่วยอธิบายการรับรู้และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ (คม ยิปประดิษฐ์ และคณะ, 2567)

บริบทพื้นที่ อำเภอลำลูกเกด จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่ามีแนวโน้มการระบาดของโรคไข้เลือดออกเพิ่มสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2564 พบอัตราป่วยที่ 8.38 ต่อประชากรแสนราย เพิ่มเป็น 131.18 ต่อประชากรแสนรายในปี 2565 และเพิ่มเกือบสามเท่าในปี 2566 มีอัตราป่วย 332.12 ต่อประชากรแสนราย ทั้งนี้ไม่พบผู้เสียชีวิตทั้ง 3 ปี (โรงพยาบาลลำลูกเกด, 2566) และเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดเป็นอันดับที่ 3 ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2566) เนื่องจากลักษณะภูมิประเทศเป็นพื้นที่ราบลุ่ม ใกล้เทือกเขาภูพาน มีแหล่งน้ำ และพื้นที่ส่วนใหญ่เหมาะแก่การเกษตรกรรม โดยเฉพาะพืชเศรษฐกิจยางพารา ทำให้มีความเสี่ยงในการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย สำหรับแนวทางการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในอำเภอลำลูกเกดที่ผ่านมา มุ่งเน้นการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การให้ข้อมูลข่าวสารกับประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการป้องกัน การพ่นหมอกควันสารเคมี การแจกทรายอะเบต โดยมีการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ โรงพยาบาล หน่วยงานในท้องถิ่น โรงเรียน และชุมชนแต่ละหมู่บ้าน ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลลำลูกเกด มีบทบาทสำคัญตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุขในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ (พระราชบัญญัติการสาธารณสุข, 2535) ประกอบด้วย การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก การจัดหาและบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น ทรายอะเบต และน้ำยาพ่นหมอกควัน เพื่อกำจัดยุงลาย การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนผ่านการจัดกิจกรรมณรงค์และเผยแพร่ข้อมูล รวมถึงการตรวจสอบและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยร่วมมือกับอสม.และประชาชนในพื้นที่ แต่แนวโน้มการ

ระบาดของโรคไข้เลือดออกยังคงสูง ยืนยันได้จากค่าเฉลี่ยของลูกน้ำยุงลาย (ค่า CI) ของตำบลวาริชภูมิอยู่ที่ร้อยละ 10.05 (โรงพยาบาลวาริชภูมิ, 2566) ค่าที่ได้ถือว่าสูงกว่าค่ามาตรฐานที่กำหนด สะท้อนถึงการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านยังไม่มีประสิทธิภาพ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566) แสดงถึงการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกในส่วนของครัวเรือนยังไม่ดีพอ ซึ่งบุคคลที่มีส่วนสำคัญ คือ หัวหน้าครัวเรือนที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพ การดูแลสิ่งแวดล้อมในบ้าน รวมทั้งการสื่อสารกับคนในครอบครัว การประสานกับ อสม. และแกนนำในชุมชนต่อการป้องกันไข้เลือดออก ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งไปที่กลุ่มเป้าหมาย หัวหน้าครัวเรือน เกี่ยวกับการรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันไข้เลือดออก เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานนำสู่การปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินงาน หรือโครงการด้านการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันไข้เลือดออกให้กับหน่วยงานในพื้นที่ต่อไป

คำถามการวิจัย

1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร อยู่ระดับใด
2. การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร อยู่ระดับใด
3. การรับรู้และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร มีความสัมพันธ์กันอย่างไร

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้โรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร
2. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

ความสำคัญของการวิจัย

1. ข้อมูลจากการวิจัยสามารถใช้ในการออกแบบและดำเนินการรณรงค์การปฏิบัติตามมาตรการเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออก
2. ข้อมูลจากการวิจัยช่วยให้หน่วยงานด้านสุขภาพสามารถปรับปรุงนโยบายและมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร มีขอบเขตของการศึกษา ดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ บุคคลที่เป็นหัวหน้าครัวเรือนและอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร จำนวน 4,738 ครัวเรือน (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2567)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลที่มีรายชื่อในทะเบียนบ้าน และเป็นหัวหน้าครัวเรือนที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพ การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน รวมทั้งสื่อสารกับคนในครอบครัว การประสานกับ อสม.และแกนนำในชุมชน โดยอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนครอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 356 คน

2. ขอบเขตด้านพื้นที่ (Settings) ทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล ในพื้นที่ตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

3. ขอบเขตด้านตัวแปร

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคการป้องกันโรคไข้เลือดออก และ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

4. ขอบเขตด้านเนื้อหา

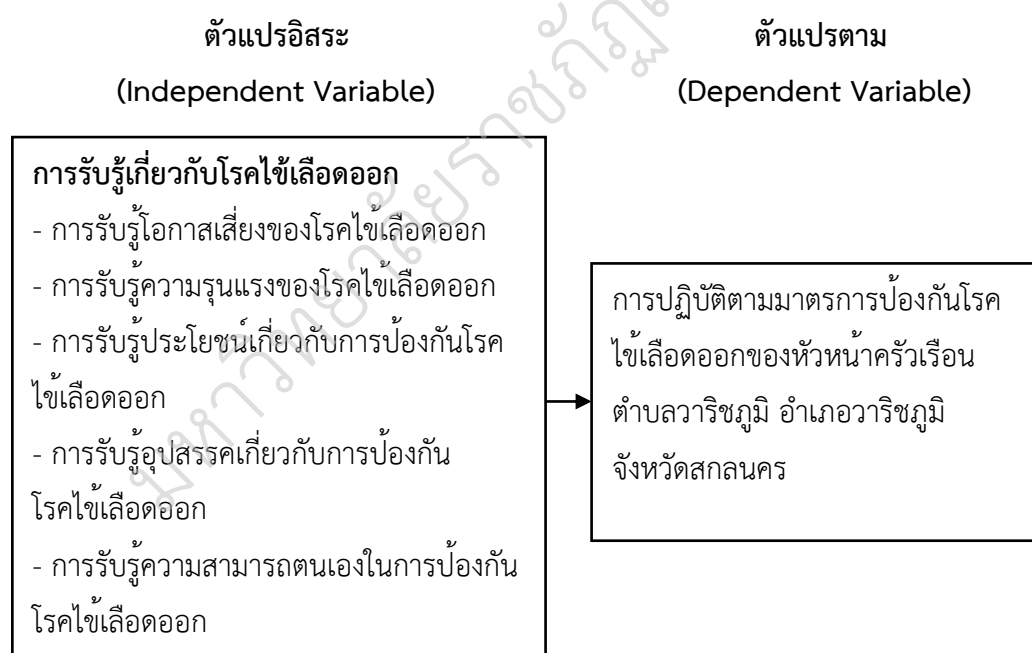
ขอบเขตเนื้อหาครอบคลุมโรคไข้เลือดออก มาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกและการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

5. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือน มีนาคม พ.ศ 2568 ถึง เดือน เมษายน พ.ศ. 2568

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยการรับรู้และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนในตำบลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร การรับรู้ตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

ในงานวิจัยเรื่องการรับรู้โรคไข้เลือดออกและการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน ไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร นิยามศัพท์เฉพาะไว้ดังนี้

1. โรคไข้เลือดออก หมายถึง โรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี โดยมียุงลาย เป็นพาหะนำโรค ทำให้เกิดการติดเชื้อ มีอาการ และแสดงอาการของโรคไข้เลือดออก ได้รับการ ยืนยันการวินิจฉัยจากแพทย์หรือผลตรวจเลือด Dengue titer

2. การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความ เข้าใจ ของหัวหน้าครัวเรือนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ครอบคลุมเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการ ป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังนี้

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก หมายถึง บุคคลที่เป็นหัวหน้า ครัวเรือนมีความรู้สึกนึกคิด รับรู้ว่าตนเองหรือสมาชิกในครัวเรือนมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ไข้เลือดออกจากยุงลาย ได้แก่ การระบดไข้เลือดออกในหมู่บ้านและหมู่บ้านข้างเคียง ภายใน ชุมชนและบ้านเรือนมีสภาพแวดล้อมที่มีน้ำขัง ภาชนะไม่มีฝาปิด วัยเด็กมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิด โรคไข้เลือดออก การถูกยุงลายกัด และการไม่ให้ความร่วมมือในการควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก หมายถึง บุคคลที่เป็นหัวหน้า ครัวเรือนมีความรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจอาการและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ได้แก่ คน ที่เคยป่วยมาแล้วจะมีโอกาสติดเชื้อและอาการรุนแรงกว่าครั้งแรก ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกหากมี อาการรุนแรงมีภาวะช็อคอาจเสียชีวิตได้

2.3 การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจของหัวหน้าครัวเรือน เกี่ยวกับประโยชน์การป้องกันโรค ไข้เลือดออก ได้แก่ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การจัดบ้านสะอาด การให้ความร่วมมือ เมื่อมีการพนหมอกควันยุงลาย การเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ควบคุมป้องกันไข้เลือดออกตามหลัก 5ป 1ข และ 3 เก็บ การใส่ทรายอะเบทในภาชนะกักเก็บน้ำ รวมทั้งการแจ้งข่าวสารโรค ไข้เลือดออกให้กับสมาชิกในครัวเรือนเกี่ยวกับโรคและ การป้องกันโรคไข้เลือดออก

2.4 การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความรู้สึก นึกคิดและความเข้าใจของหัวหน้าครัวเรือน เกี่ยวกับความยากลำบากในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ได้แก่ การไม่มีเวลา ความรู้ไม่เพียงพอ การเข้าถึงข้อมูลและการได้รับสิ่งสนับสนุน เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

2.5 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจของหัวหน้าครัวเรือน เกี่ยวกับความสามารถในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบริเวณบ้านและในชุมชน การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การกำจัดลูกน้ำยุงลาย การปฏิบัติตามมาตรการ 5ป 1ข และ 3 เก็บ การให้ความร่วมมือในการเฝ้าระวังและการป้องกันยุงลาย

3. การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน หมายถึง บุคคลที่เป็นหัวหน้าครัวเรือน มีการกระทำเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ตาม มาตรการ ดังนี้

3.1 มาตรการ 5 ป. 1 ข. หมายถึง การปิดภาชนะเก็บน้ำให้มิดชิดเพื่อป้องกัน ยุงวางไข่ การเปลี่ยนน้ำในภาชนะที่ไม่สามารถปิดได้เป็นประจำ การปล่อยปลาในลูกน้ำในแหล่ง น้ำถาวร การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นที่แหล่งน้ำขัง และการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมโรค อย่างต่อเนื่อง รวมถึง “1 ข.” คือการขจัดล้างภาชนะเก็บน้ำเพื่อล้างไข่ยุงที่อาจติดตามผนังภาชนะ

3.2 มาตรการ 3 เก็บ 3 โรค หมายถึง การเก็บบ้านให้สะอาด ไม่ให้มีมุมอับ หรือที่อยู่อาศัยของยุงลาย การเก็บขยะและภาชนะไม่ใช้แล้วที่อาจเป็นแหล่งน้ำขัง เช่น กระบอง แก้วพลาสติก ขางรถยนต์เก่า และการเก็บน้ำโดยการปิดฝาภาชนะ และใส่ทรายอะเบทเพื่อ ป้องกันการวางไข่ของยุงลาย เพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ ปวดข้อยุงลาย

3.3 การป้องกันยุงกัดและการให้ข้อมูลกับสมาชิกในครัวเรือน หมายถึง การให้ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด ได้แก่ การสวมเสื้อผ้าแขนยาวขาวยาว การทายากันยุงหรือใช้สเปรย์กันยุง การนอนในมุ้งทั้งกลางวันและกลางคืน และการกำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย

3.4 การให้ความร่วมมือกับชุมชน หมายถึง การมีส่วนร่วมในการป้องกัน เฝ้า ระวังโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน การสำรวจ แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เสนอแนะแนวทางต่อชุมชน

4. หัวหน้าครัวเรือน หมายถึง บุคคลที่มีรายชื่อระบุในทะเบียนบ้าน เป็นหัวหน้า ครัวเรือน และเป็นผู้ที่รับผิดชอบหลักในการบริหารจัดการครัวเรือน ทั้งด้านการเงิน การดูแล สมาชิกในครอบครัว และการตัดสินใจในเรื่องสำคัญต่าง ๆ ที่มีผลต่อความเป็นอยู่ของครอบครัว รวมถึงมีบทบาทในการดูแลสุขภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การสื่อสารภายใน ครอบครัว และการประสานงานกับ อสม. หรือแกนนำชุมชน โดยต้องอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบล วาริชภูมิ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การรับรู้และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของ หัวหน้าครัวเรือนตำบลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยสรุปสาระสำคัญตามลำดับ ดังนี้

1. โรคไข้เลือดออก

- 1.1 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก
- 1.2 สาเหตุของโรคไข้เลือดออก
- 1.3 อาการของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
- 1.4 การวินิจฉัยโรคไข้เลือดออก
- 1.5 การดูแลรักษาโรคไข้เลือดออก

2. การป้องกันโรคไข้เลือดออก

- 2.1 วงจรชีวิตยุง
- 2.2 วิธีการกำจัดลูกน้ำยุงลาย
- 2.3 มาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออก

3. หัวหน้าครัวเรือน

- 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับหัวหน้าครัวเรือน
- 3.2 ความหมายของหัวหน้าครัวเรือน
- 3.3 บทบาทของหัวหน้าครัวเรือน
- 3.4 บทบาทของหัวหน้าครัวเรือนในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก

4. บริบทพื้นที่

5. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

- 5.1 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 6.1 งานวิจัยในประเทศ
- 6.2 งานวิจัยต่างประเทศ

1. โรคไข้เลือดออก

1.1 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

องค์การอนามัยโลกรายงานว่า มีผู้ป่วยไข้เลือดออกทั่วโลกประมาณ 100-400 ล้านคนต่อปี ในจำนวนนี้มีอัตราผู้ป่วยและเสียชีวิตที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในเขตร้อน และกึ่งเขตร้อน เช่น ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และลาตินอเมริกา ซึ่งกว่าร้อยละ 70 ของผู้ติดเชื้อทั่วโลก สถิติการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก (World Health Organization (WHO), 2020) ในช่วงหลายปีที่ผ่านมาแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วย โดยในปีล่าสุดมีผู้ป่วยมากกว่า 100,000 ราย โดยเฉพาะในเขตเมืองและชุมชนที่มีความหนาแน่นของประชากรสูง ปัญหาสำคัญคือการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายยังไม่มีประสิทธิภาพ (WHO, 2023)

ในประเทศไทยเริ่มมีรายงานพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกครั้งแรกในปี พ.ศ.2492 และพบการระบาดครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ.2501 พบการระบาดใหญ่ที่สุดในปี พ.ศ. 2530 มีรายงานผู้ป่วยสูงถึง 170,000 กว่าราย เสียชีวิต 1,000 กว่าราย หลังจากนั้นประเทศไทยมีแนวโน้มของการพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มสูงขึ้น โดยในปีที่มีการระบาดใหญ่จะพบผู้ป่วยมากกว่า 100,000 ราย และเสียชีวิต 100 รายขึ้นไป (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ซึ่งโรคไข้เลือดออกมีลักษณะที่แปรผันตามฤดูกาล (Seasonal variation) โดยเริ่มมีแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้นในเดือนเมษายนและสูงสุดในเดือนมิถุนายน ถึง เดือนสิงหาคม ซึ่งเป็นฤดูฝน เดือนกันยายนจะเริ่มมีแนวโน้มผู้ป่วยลดลง แต่หากช่วงปลายปีจำนวนผู้ป่วยไม่ลดลงและยังคงสูงลอย อาจทำให้เกิดการระบาดต่อเนื่องในปีถัดไปได้ และปัจจุบันมีการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกในทุกภาคของประเทศ จากการรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือด กอโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2566 ถึงวันที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ.2566 (สัปดาห์ที่ 20) มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในประเทศ จำนวน 16,650 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 25.16 ต่อประชากรแสนราย และผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก จำนวน 14 ราย คิดเป็นอัตรายตาย 0.08 ต่อประชากรแสนราย ซึ่งจากสถิติดังกล่าว พบว่า จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ.2566 สูงกว่า พ.ศ. 2565 ณ ช่วงเวลาเดียวกันถึง 4.7 เท่า สำหรับกลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวนมากที่สุด ได้แก่ เด็กอายุ 5-14 ปี จำนวน 5,556 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 73.23 ต่อประชากรแสนราย รองลงมาคือ ผู้ใหญ่ตอนต้นอายุ 15-24 ปี จำนวน 3,890 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 46.38 ต่อประชากรแสนราย และผู้ใหญ่อายุ 24-34 ปี จำนวน 2,612 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 28.02 ต่อประชากรแสนราย สายพันธุ์เชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus; DENV) ที่พบมากที่สุด คือ Dengue 1 (DEN1) และ Dengue 2 (DEN2) และพบผู้ป่วยเสียชีวิตที่ได้รับการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ รวม 174 รายจาก 57 จังหวัด อัตราป่วยตาย 0.26 ต่อ

ประชากรแสนราย โดยพบในกลุ่มอายุ 25 – 34 ปีมากที่สุด เพราะส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโรคประจำตัวเรื้อรังและภาวะอ้วน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

สรุป การระบาดของโรคไข้เลือดออกพบว่า มีการระบาดทั่วโลกและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยพบมากในชุมชนเมืองหรือชุมชนที่มีประชากรจำนวนมาก พบอัตราป่วยไข้เลือดออกมากที่สุดในกลุ่มวัยเด็ก ขณะที่ในกลุ่มวัยผู้ใหญ่มีอัตราป่วยน้อยกว่า แต่มีความรุนแรงทำให้มีอัตราตายสูงกว่าวัยเด็ก

1.2 สาเหตุการเกิดโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก (Dengue Fever) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสเด็งกี ซึ่งมีอยู่หลายตัวเมียเป็นพาหะนำโรคจากผู้ป่วยไปสู่บุคคลอื่น โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่นำโดยอยู่หลายตัวเมียซึ่งมีเชื้อไวรัสเด็งกีเป็นพาหะนำโรคอยู่หลายตัวเมียจะกัดและดูดกินเลือดคนที่ติดเชื้อโรคไข้เลือดออก ซึ่งเชื้อไวรัสในตัวผู้ป่วยจะ เข้าสู่กระเพาะยุงเพื่อฟักตัว 8-12 วัน จากนั้นอยู่หลายตัวเมียไปกัดคนปกติ ขณะที่ยุงกัดคนปกติยุงก็จะปล่อยเชื้อออกมาที่ต่อมน้ำลายเชื้อจะฟักตัวในคนประมาณ 5-8 วัน หลังจากนั้นคนปกติที่ถูกยุงมีเชื้อกัดก็จะแสดงอาการของโรคไข้เลือดออก (WHO, 2020)

โรคไข้เลือดออกมีสาเหตุจากเชื้อไวรัสเด็งกี (Dengue virus) ซึ่งเป็นไวรัสในตระกูล Flaviviridae โดยเชื้อไวรัสเด็งกีแบ่งออกเป็น 4 สายพันธุ์หลัก (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4) ซึ่งแต่ละสายพันธุ์มีลักษณะดังนี้ (WHO, 2020)

1. DENV-1 เป็นสายพันธุ์ที่พบการระบาดบ่อยในหลายประเทศรวมถึงประเทศไทย มีการแพร่กระจายกว้างขวาง และทำให้เกิดอาการตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงรุนแรง ซึ่งมักเริ่มต้นจากการติดเชื้อสายพันธุ์นี้ในหลายพื้นที่
2. DENV-2 สายพันธุ์นี้มักเป็นสายพันธุ์ที่ทำให้เกิดอาการรุนแรงมากกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะไข้เลือดออกชนิดรุนแรง (Dengue Hemorrhagic Fever - DHF) และช็อก (Dengue Shock Syndrome - DSS)
3. DENV-3 เป็นสายพันธุ์ที่สามารถทำให้เกิดการระบาดในวงกว้างและมีอาการรุนแรงเช่นกัน การติดเชื้อในสายพันธุ์นี้อาจส่งผลให้เกิดการระบาดใหญ่ในบางช่วงเวลา
4. DENV-4 เป็นสายพันธุ์ที่พบการระบาดน้อยกว่าสายพันธุ์อื่น ๆ แต่อาการที่เกิดจากการติดเชื้อสายพันธุ์นี้ก็คล้ายคลึงกับสายพันธุ์อื่น ๆ และมีศักยภาพในการทำให้เกิดการระบาดในพื้นที่ที่ไม่เคยมีมาก่อน

ลักษณะของการติดเชื้อแต่ละสายพันธุ์

การติดเชื้อจากสายพันธุ์ใดสายพันธุ์หนึ่งจะทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่อสายพันธุ์นั้นไปตลอดชีวิต แต่จะไม่มีภูมิคุ้มกันต่อสายพันธุ์อื่น ๆ การติดเชื้อครั้งที่สองจากสายพันธุ์ที่แตกต่างจากครั้งแรก มีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการไข้เลือดออกรุนแรงมากขึ้นเนื่องจากปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันที่เรียกว่า Antibody-Dependent Enhancement (ADE) ซึ่งภูมิคุ้มกันจากการติดเชื้อครั้งแรกจะช่วยให้ไวรัสเจริญเติบโตในร่างกายมากขึ้น (WHO, 2020)

สรุป สาเหตุการเกิดโรคไข้เลือดออก มาจากเชื้อไวรัสเดงกีที่มีอยู่หลายตัวเมีย เป็นพาหะ เชื้อไวรัสเดงกีมี 4 สายพันธุ์ ซึ่งพบเชื้อ DENV-1 มากที่สุดในประเทศไทย ในผู้ที่ป่วยครั้งแรกจะมีภูมิคุ้มกันต่อสายพันธุ์ที่ติดเชื่อนั้นตลอดชีวิต แต่จะไม่ครอบคลุมสายพันธุ์อื่น เมื่อติดเชื้อเดงกีครั้งที่สองสายพันธุ์อื่น ทำให้มีอาการรุนแรงกว่าครั้งแรกได้

1.3 อาการของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเลือด

อาการของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีความแตกต่างตามชนิดของไวรัสเดงกี (Dengue virus) และระดับความรุนแรงของโรค โดยทั่วไปสามารถแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ (WHO, 2020)

1.3.1 ไข้เด็งกี (Dengue Fever - DF) เป็นไข้เลือดออกชนิดเบา พบอาการทั่วไปดังนี้

1) มีไข้สูงทันทีทันใด อุณหภูมิประมาณ 39-40 องศาเซลเซียส นาน 2-7 วัน

2) ปวดศีรษะอย่างรุนแรง ปวดรอบเบ้าตา ปวดกล้ามเนื้อและข้อ

3) มีผื่นแดงขึ้นตามผิวหนัง อาจพบจุดเลือดออกใต้ผิวหนัง

4) ปวดท้อง เบื่ออาหาร และอาเจียน

5) อาการส่วนใหญ่จะดีขึ้นเมื่อไข้ลดลงในวันที่ 5-7

1.3.2 ไข้เลือดออกเด็งกี (Dengue Hemorrhagic Fever - DHF) มีความรุนแรงมากกว่าไข้เด็งกีธรรมดา แบ่งเป็น 3 ระยะ:

1) ระยะไข้สูง ผู้ป่วยมีอาการไข้สูงต่อเนื่องเหมือนในไข้เด็งกีทั่วไป แต่มีอาการปวดท้องมากขึ้นและอาจมีอาการเลือดออก เช่น เลือดกำเดาออก เลือดออกตามไรฟัน และจุดเลือดออกตามผิวหนัง

2) ระยะช็อก ในผู้ป่วยบางรายจะมีการซึมลง ตัวเย็น เหงื่อออก ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเต้นเร็วผิดปกติ ซึ่งเป็นสัญญาณว่ามีการรั่วของพลาสมาออกจากหลอดเลือด อาจนำไปสู่ภาวะช็อกหากไม่ได้รับการรักษาทันที

3) ระยะฟื้นตัว เมื่อผ่านช่วงวิกฤต อาการจะเริ่มดีขึ้น ไข้ลดลง และความดันโลหิตกลับสู่ปกติ

1.3.3 ไข้เด็งกีชนิดรุนแรง (Severe Dengue) เป็นรูปแบบที่รุนแรงที่สุดของโรค มีอาการดังนี้

1) เลือดออกภายในร่างกายอย่างรุนแรง เช่น อาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายเป็นสีดำ

2) ภาวะช็อกอย่างเฉียบพลัน ซึ่งอาจทำให้หัวใจและอวัยวะสำคัญอื่นล้มเหลว

3) อวัยวะภายใน เช่น ตับและไต อาจถูกทำลายได้ในระยะเวลาดังกล่าว อาการที่รุนแรงนี้พบได้บ่อยในผู้ที่เคยติดเชื้อไวรัสเด็งกีมาแล้วครั้งหนึ่ง เนื่องจากการติดเชื้อซ้ำด้วยสายพันธุ์อื่นอาจกระตุ้นให้ระบบภูมิคุ้มกันทำงานมากเกินไปและทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายถึงชีวิต (WHO, 2022)

1.4 การวินิจฉัยโรคไข้เลือดออก

การวินิจฉัยโรคไข้เลือดออก (Dengue Fever) เป็นกระบวนการที่แพทย์ใช้ในการตรวจสอบว่าผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสไข้เลือดออก โดยพิจารณาจากอาการและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก (WHO, 2022) ดังนี้

1.4.1 การซักประวัติและตรวจร่างกาย แพทย์จะซักถามประวัติอาการของผู้ป่วย รวมถึงอาการเริ่มแรก เช่น ไข้สูงเฉียบพลัน ปวดหัวรุนแรง ปวดกล้ามเนื้อและข้อ มีผื่นหรือมีจุดเลือดออกและพิจารณาประวัติการเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการระบาดของไข้เลือดออกหรือเคยมีการติดเชื้ออยู่ก่อน

1.4.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง เพื่อประเมินระดับความเข้มข้นของเลือด ซึ่งจะเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยที่มีการรั่วของพลาสมา การตรวจหาเกล็ดเลือด (Platelet Count) ค่าเกล็ดเลือดจะลดลงในผู้ป่วยที่มีอาการไข้เลือดออกขั้นรุนแรง การตรวจสารพันธุกรรมของไวรัส (PCR) เพื่อยืนยันการติดเชื้อไวรัสเด็งกีในระยะแรก การตรวจหาแอนติเจนของไวรัส (NS1 Antigen) ใช้ตรวจหาไวรัสเด็งกีในช่วงแรกของการติดเชื้อ การตรวจแอนติบอดี (IgM และ IgG Antibody) ใช้เพื่อยืนยันการติดเชื้อในระยะหลังหรือการติดเชื้อซ้ำ

1.4.3 การวินิจฉัยแยกโรค การแยกโรคไข้เลือดออกออกจากโรคอื่น ๆ ที่มีอาการคล้ายกัน เช่น ไข้หวัดใหญ่ ไข้มาลาเรีย หรือโรคที่เกิดจากไวรัสอื่นๆ

1.4.4 การประเมินความรุนแรง ผู้ป่วยอาจถูกประเมินตามอาการทางคลินิก เพื่อระบุว่ามีความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน เช่น ไข้เลือดออกเด็งกีที่มีภาวะช็อก (Dengue Shock Syndrome)

หรือไข้เลือดออกที่มีเลือดออกในระดับรุนแรง (Severe Dengue) การวินิจฉัยที่ถูกต้องและรวดเร็วมีความสำคัญในการจัดการรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อน (WHO, 2020)

สรุป การวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกเป็นกระบวนการที่แพทย์ใช้ตรวจสอบว่าผู้ป่วยติดเชื้อ โดยประเมินจากอาการเริ่มต้น เช่น ไข้สูง ปวดกล้ามเนื้อ ผื่น และประวัติการเดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยง นอกจากนี้ยังต้องทำการตรวจเลือดเพื่อตรวจเกล็ดเลือด ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง และใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น PCR เพื่อหาไวรัส หรือแอนติบอดี IgM และ IgG เพื่อยืนยันการติดเชื้อในระยะหลัง การวินิจฉัยนี้สำคัญเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ภาวะช็อกหรือเลือดออกมาก

1.5 การดูแลรักษาโรคไข้เลือดออก

การดูแลรักษาโรคไข้เลือดออก (Dengue Fever) มุ่งเน้นไปที่การบรรเทาอาการและป้องกันภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากยังไม่มียาที่สามารถรักษาไวรัสได้โดยตรง การดูแลรักษาขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการและต้องมีการติดตามอย่างใกล้ชิด โดยมีแนวทาง (WHO, 2020) ดังนี้

1.5.1 การรักษาทั่วไป (สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง) พักผ่อนให้เพียงพอ ผู้ป่วยควรพักผ่อนเพื่อลดการใช้พลังงานของร่างกาย

1) ดื่มน้ำให้เพียงพอ เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ เนื่องจากการสูญเสียน้ำจากการมีไข้และเหงื่อ

2) ยาลดไข้ ใช้ยาพาราเซตามอลเพื่อลดไข้และบรรเทาอาการปวด หลีกเลี่ยงยาแอสไพรินและยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) เช่น ไอบูโพรเฟน เพราะอาจเพิ่มความเสี่ยงในการเลือดออก

3) ติดตามอาการอย่างใกล้ชิดโดยเฉพาะในช่วงวันที่ 3-7 ของการป่วย เนื่องจากเป็นช่วงที่อาการอาจรุนแรงขึ้นและมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ช็อกหรือเลือดออก

1.5.2 การรักษาในโรงพยาบาล (สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง)

1) การให้สารน้ำ (Fluid Replacement Therapy) หากผู้ป่วยมีภาวะขาดน้ำหรือเลือดข้น การให้สารน้ำทางหลอดเลือด (IV) ช่วยรักษาสมดุลของเหลวในร่างกาย

2) การเฝ้าระวังและประเมินภาวะช็อก ผู้ป่วยอาจมีความเสี่ยงต่อภาวะช็อกจากการรั่วของพลาสมา ซึ่งต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดในโรงพยาบาล

3) การให้เลือด (Blood Transfusion) หากผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกมากหรือมีภาวะเกล็ดเลือดต่ำมาก แพทย์อาจพิจารณาให้เลือดทดแทน

1.5.3 การติดตามและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน

1) ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจติดตามอย่างใกล้ชิดในช่วงระยะเวลาที่มีอาการ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะเลือดออกภายใน หรือภาวะช็อกเดงกี (Dengue Shock Syndrome)

2) หากพบอาการช็อก เช่น ความดันโลหิตลดลง ปัสสาวะน้อยลง หรือเลือดออกมาก แพทย์จะดำเนินการรักษาเพื่อฟื้นฟูสมดุลของเหลวและเกล็ดเลือดทันที

1.5.4 การฟื้นฟูหลังการป่วย

1) หลังจากอาการรุนแรงหายไป ผู้ป่วยควรพักผ่อนและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการดูแลสุขภาพ เพื่อฟื้นฟูร่างกายให้กลับสู่สภาพปกติ

2) การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อซ้ำโดยการป้องกันตนเองจากยุงลาย เช่น ใช้น้ำ และยากันยุง มีความสำคัญเนื่องจากการติดเชื้อซ้ำอาจทำให้เกิดอาการรุนแรงกว่าเดิม

สรุป การดูแลรักษาโรคไข้เลือดออกมุ่งเน้นบรรเทาอาการและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ควรพักผ่อน, ดื่มน้ำให้เพียงพอ, และใช้พาราเซตามอลเพื่อลดไข้ ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งรวมถึงการให้สารน้ำทางหลอดเลือดและเฝ้าระวังภาวะช็อก นอกจากนี้ยังต้องติดตามอาการอย่างใกล้ชิดหลังการฟื้นฟูเพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำที่อาจทำให้เกิดอาการรุนแรงกว่าเดิม

2. การป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากการทบทวนพบว่า โรคไข้เลือดออกเกิดจากยุงลายเป็นพาหะทั้งยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) ดังนั้น การป้องกันไข้เลือดออก ต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับวงจรชีวิตของยุง เพื่อนำสู่แนวทางการป้องกัน และการออกมาตรการป้องกันไข้เลือดออก (WHO, 2020) ดังนี้

2.1 วงจรชีวิตของยุง

วงจรชีวิตของยุงแบ่งออกเป็น 4 ระยะหลัก ซึ่งแต่ละระยะต้องใช้เวลาในการเติบโตจนยุงตัวเต็มวัยสามารถแพร่พันธุ์ได้ วงจรชีวิตนี้เกิดขึ้นในแหล่งน้ำและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการเจริญเติบโต (WHO, 2020) ดังนี้

2.1.1 ไข่ (Egg)

1) ยุงตัวเมียจะวางไข่ในแหล่งน้ำที่นิ่ง เช่น ภาชนะที่มีน้ำขัง อ่างน้ำ หรือบ่อน้ำ ไข่จะฟักตัวได้ภายใน 2-3 วันหลังจากถูกวางลงในน้ำ ไข่ของยุงบางชนิดสามารถทนต่อความแห้งแล้งได้นานถึงหลายสัปดาห์ จนกว่าจะมีน้ำขังใหม่

2) ระยะไข่นี้จะใช้เวลาสั้น ๆ จนเมื่อมีความชื้นเพียงพอ ไข่ก็จะฟักออกมาเป็นตัวอ่อน

2.1.2 ลูกน้ำ (Larva)

1) เมื่อไข่ฟักออกมา ยุงจะเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า "ลูกน้ำ" ซึ่งเป็นระยะตัวอ่อนที่ต้องอาศัยอยู่ในน้ำ ลูกน้ำจะเคลื่อนที่โดยการว่ายน้ำไปมาภายในแหล่งน้ำ โดยใช้ท่อหายใจเพื่อหายใจที่ผิวน้ำ

2) ลูกน้ำจะกินจุลินทรีย์และสิ่งสกปรกในน้ำเป็นอาหาร เพื่อเจริญเติบโตและลอกคราบ 4 ครั้งก่อนที่จะกลายเป็นตัวโม่ง ระยะนี้จะใช้เวลาประมาณ 5-10 วัน ขึ้นอยู่กับอุณหภูมิและปัจจัยสิ่งแวดล้อม

2.1.3. ตัวโม่ง (Pupa)

1) หลังจากทีลูกน้ำลอกคราบเสร็จ ยุงจะเปลี่ยนเป็นตัวโม่ง ซึ่งยังคงอาศัยอยู่ในน้ำ ตัวโม่งจะไม่กินอาหาร แต่จะเริ่มพัฒนารูปร่างของยุงเต็มวัยภายในระยะเวลา 2-3 วัน

2) ตัวโม่งสามารถเคลื่อนที่ในน้ำได้โดยการหมุนตัวและหายใจผ่านท่อที่ผิวน้ำ

2.1.4 ยุงตัวเต็มวัย (Adult)

1) หลังจากทีตัวโม่งเจริญเติบโตครบ ยุงเต็มวัยจะไผ่ขึ้นจากผิวน้ำเพื่อบินและเริ่มวงจรชีวิตในระยะยุงตัวเต็มวัย ยุงตัวเมียจะเริ่มหาอาหารโดยการดูดเลือดจากสัตว์หรือมนุษย์เพื่อใช้ในการสร้างไข่ ในขณะที่ยุงตัวผู้จะกินน้ำหวานจากพืช

2) ยุงตัวเต็มวัยสามารถมีอายุอยู่ได้ประมาณ 2-4 สัปดาห์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม (สำนักโรคติดต่อและแมลง กรมควบคุมโรค, 2550)

นอกจากนี้ยังพบว่า แหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลายทั้งสองชนิดแตกต่างกัน โดยลูกน้ำของยุงลายบ้านจะอยู่ในสถานะขังน้ำชนิดต่าง ๆ ที่มนุษย์สร้างขึ้น (Man-made container) ทั้งที่อยู่ภายในบ้านและบริเวณรอบ ๆ บ้าน เช่น โอ่งน้ำดื่ม น้ำใช้ บ่อซีเมนต์เก็บน้ำในห้องน้ำ น้ำ ถ้วยหล่นข้างตู้กับข้าว ก้นมด แจกัน ภาชนะเลี้ยงปลูด่าง จานรองกระถางต้นไม้ ยางรถยนต์เก่าและเศษวัสดุต่าง ๆ ที่มีน้ำขังเป็นต้น ส่วนลูกน้ำยุงลายสวนมักเพาะพันธุ์อยู่ในแหล่งเพาะพันธุ์ธรรมชาติ (Natural container) เช่น โพรงไม้ โพรงหิน กระบองไม้ไผ่ กาบใบพืช จำพวกกล้วย กล้วยปลี หนาก (คล้ายบอน) ตลอดจนแหล่งเพาะพันธุ์ที่มนุษย์สร้างขึ้นและอยู่บริเวณรอบ ๆ บ้านหรือในสวนเช่น ยางรถยนต์เก่า รางน้ำฝนที่อุดตัน ถ้วยรองน้ำยางพาราที่ไม่ใช้แล้ว หรือแม้แต่แอ่งน้ำบนดิน (WHO, 2020)

สรุป วงจรชีวิตของยุงลายมี 4 ระยะ ได้แก่ ระยะไข่ ลูกน้ำ ตัวโม่งและตัวเต็มวัย มีความแตกต่างกันทั้งรูปร่างและสภาพแวดล้อม นำไปสู่มาตรการป้องกันในแต่ละระยะของยุงลายของประชาชน

2.2.2 วิธีการกำจัดลูกน้ำยุงลาย

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การควบคุมและกำจัดยุงลาย ซึ่งเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก จำเป็นต้องดำเนินการครอบคลุมในหลายด้าน โดยมีการแบ่งวิธีการออกเป็น 3 วิธีหลัก ได้แก่ วิธีการทางกายภาพ วิธีการทางชีวภาพ และวิธีการทางเคมี แต่ละวิธีมีรายละเอียดและข้อดีที่แตกต่างกันตามประเภทของแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (สำนักโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2550) ดังนี้

1. วิธีการทางกายภาพ

วิธีการทางกายภาพเป็นการควบคุมและกำจัดยุงลายโดยการจัดการแหล่งน้ำขังที่เป็นที่วางไข่และเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยไม่ใช่สารเคมี การดำเนินการเหล่านี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงวางไข่ และกำจัดลูกน้ำที่อยู่ในภาชนะน้ำขังได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิธีการสำคัญในกลุ่มนี้ ได้แก่

1.1 ปิดปากภาชนะเก็บน้ำอย่างมิดชิด เช่น ฝาปิดหรือใช้ตาข่ายที่มีรูละเอียดปิดปากภาชนะเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายสามารถเข้าวางไข่ได้ การใช้วัสดุปิดปากภาชนะยังช่วยป้องกันการเกิดน้ำขังภายในบ้าน

1.2 เปลี่ยนน้ำในภาชนะทุก 7 วัน การเปลี่ยนน้ำในภาชนะเล็ก ๆ เช่น แจกันดอกไม้สด หรือถ้วยรองขาตู้กับข้าวทุก 7 วัน ช่วยตัดวงจรชีวิตของลูกน้ำและป้องกันการฟักเป็นยุงตัวเต็มวัย

1.3 เติมน้ำเดือดลงในภาชนะน้ำขัง ทุก 7 วัน สำหรับภาชนะที่ไม่สามารถเทน้ำทิ้งหรือเปลี่ยนน้ำได้บ่อยครั้ง เช่น ถ้วยหล่อขาตู้กับข้าว น้ำเดือดจะช่วยกำจัดลูกน้ำยุงลายที่อยู่ในน้ำ

2. วิธีการทางชีวภาพ

วิธีการทางชีวภาพเป็นการใช้สิ่งมีชีวิตที่เป็นธรรมชาติในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งเป็นวิธีที่ปลอดภัยต่อมนุษย์ สัตว์เลี้ยง และสิ่งแวดล้อม วิธีการในกลุ่มนี้เน้นการใช้สัตว์หรือสิ่งมีชีวิตที่สามารถกำจัดลูกน้ำได้โดยไม่ต้องพึ่งพาสารเคมี วิธีที่ใช้ทั่วไป ได้แก่

2.1 การปล่อยปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง หรือปลาแกมบูเซีย ซึ่งสามารถเลี้ยงในภาชนะน้ำขังขนาดใหญ่ เช่น อ่างบัว หรือแหล่งน้ำธรรมชาติ ปลาหางนกยูงจะกินลูกน้ำยุงลาย ช่วยควบคุมจำนวนลูกน้ำในแหล่งน้ำขังได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 การใช้โรนั้จืด ซึ่งเป็นสัตว์น้ำขนาดเล็กที่สามารถกินลูกน้ำยุงลายในระยะเริ่มต้นได้ โรนั้จืด 1 ตัว สามารถกินลูกน้ำยุงลายระยะที่ 1-2 ได้ถึง 15-20 ตัวต่อวัน ทำให้ลดจำนวนลูกน้ำได้ดีในแหล่งน้ำขนาดเล็ก

3. วิธีการทางเคมี

การใช้วิธีทางเคมี ส่วนใหญ่ที่นำมาใช้ในการกำจัดยุงลาย พบว่ามีการใช้สารเคมีสำหรับระยะลูกน้ำและตัวโม่ง ด้วยการใส่ทรายอะเบท (Abate sand) ส่วนตัวเต็มวัยใช้การพ่นสารเคมี สารเคมีที่ใช้ดังกล่าว มีคุณสมบัติและวิธีการใช้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ดังนี้

3.1 ทรายอะเบท (Abate sand) ซึ่งเป็นทรายเคลือบสารเทมฟอส (Temephos) ในภาชนะน้ำขัง โดยใช้อัตรา 1 กรัม ต่อน้ำ 10 ลิตร ทรายอะเบทจะช่วยกำจัดลูกน้ำยุงลายในระยะพัฒนาการ การใช้อย่างถูกต้องสามารถป้องกันการแพร่พันธุ์ของยุงลายได้เป็นเวลาหลายสัปดาห์ น้ำที่ใส่ทรายอะเบทยังสามารถใช้สำหรับการอุปโภคบริโภคได้อย่างปลอดภัย

3.1.1. สารเคมีในทรายอะเบท

ทรายอะเบทประกอบด้วยสารเคมี เทมฟอส (Temephos) ซึ่งเป็นสารฆ่าแมลงในกลุ่ม Organophosphate ที่มีความเฉพาะเจาะจงต่อแมลงน้ำ เช่น ลูกน้ำยุง โดย เทมฟอส (Temephos) จะมีโครงสร้างโมเลกุลที่ออกแบบมาเพื่อป้องกันการทำงานของเอนไซม์ในระบบประสาทของแมลง

3.1.2. คุณสมบัติของ เทมฟอส (Temephos) ความเป็นพิษต่ำ
ต่อสัตว์เลือดอุ่น เทมฟอส (Temephos) มีความปลอดภัยต่อมนุษย์และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม เนื่องจากมีความเป็นพิษต่ำเมื่อใช้ในปริมาณที่เหมาะสม

3.1.3. คุณสมบัติในการละลายน้ำ สารนี้มีคุณสมบัติในการละลายน้ำที่ดี ซึ่งทำให้สามารถเข้าถึงลูกน้ำในแหล่งเพาะพันธุ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.1.4. ความเสถียร เทมฟอส (Temephos) มีความเสถียรในน้ำ ซึ่งหมายความว่ายังคงมีประสิทธิภาพในระยะเวลาหนึ่งแม้ในสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลง

3.1.5. กลไกการทำงาน

เทมฟอส (Temephos) จะทำงานโดยการยับยั้งเอนไซม์ Acetylcholinesterase ในระบบประสาทของลูกน้ำยุง การยับยั้งนี้จะทำให้เกิดการสะสมของ Acetylcholine ในโพรงประสาท ส่งผลให้เกิดการกระตุ้นที่มากเกินไปและทำให้ลูกน้ำมีอาการกระตุกและเสียชีวิตในที่สุด

3.1.6. ขนาดและวิธีการใช้

ปริมาณการใช้ ขึ้นอยู่กับขนาดและลักษณะของแหล่งน้ำ โดยทั่วไปจะ
ใช้ประมาณ 1-2 กรัมต่อตารางเมตรของพื้นที่น้ำ หรือประมาณ 2-5 กรัมต่อลูกน้ำ 1,000 ลิตร

วิธีการใช้ สามารถโรยทรายอะเบทโดยตรงลงในแหล่งน้ำที่มีลูกน้ำ หรือ
ผสมกับน้ำแล้วพ่นในแหล่งเพาะพันธุ์ โดยควรทำการประเมินระดับความหนาแน่นของลูกน้ำก่อน
การใช้เพื่อกำหนดปริมาณที่เหมาะสม

3.1.7. ข้อดีของทรายอะเบท

1) มีฤทธิ์กำจัดลูกน้ำได้นานประมาณ 3 เดือน ควรใส่ในภาชนะที่ไม่
สามารถปิดฝาได้ เช่น อ่างน้ำขนาดใหญ่ ถ้าเป็นน้ำขังนิ่งใช้ได้นาน 6 เดือน ถ้าเป็นน้ำใช้ เช่น
มีการเติมและ ใช้อู่ ประจำ ฤทธิ์ในการควบคุมลูกน้ำจะสั้นกว่า 3 เดือน

2) ออกฤทธิ์เร็ว สามารถฆ่าลูกน้ำได้ภายใน 2-3 ชั่วโมง หลังจาก
ใส่ทรายอะเบท

3) มีพิษต่ำแต่ไม่เป็นอันตรายต่อคนและสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมสัตว์ปีก ในคน
ต้องได้รับทรายอะเบท 8.6 กรัม/กก. จึงจะเกิดพิษ ถ้าใช้ในอัตราส่วนปกติ คือ 1 pom คือใส่
ทรายอะเบท 1 กรัม ต่อน้ำ 10 ลิตร สาร เทมฟอส (Temephos) จะค่อย ๆ ละลายออกมาได้
ความเข้มข้นประมาณ 1 ppm จึงปลอดภัย

4) มีสารตกค้างน้อย

3.1.8. ข้อเสียของทรายอะเบท

1) มีกลิ่นเหม็น สลายตัวง่ายเมื่อถูกแดดและความร้อน

2) มีผลต่อสัตว์ปีก

3) ไม่มีวางจำหน่ายทั่วไปส่วนมากจะได้จากหน่วยงานสาธารณสุข

4) ฆ่าตัวไม่หมด

สรุป ทรายอะเบท (Abate sand) เป็นทรายเคลือบสารเทมฟอส
(Temephos) ใช้กำจัดลูกน้ำยุงลายในแหล่งน้ำขัง โดยใช้อัตรา 1 กรัม ต่อน้ำ 10 ลิตร สามารถ
ออกฤทธิ์กำจัดลูกน้ำได้ภายใน 2-3 ชั่วโมง และคงประสิทธิภาพได้นานประมาณ 3 เดือนน้ำที่ใส่
ทรายอะเบท ยังสามารถใช้อุปโภคบริโภคได้อย่างปลอดภัย การแจกจ่ายทรายอะเบทมัก
ดำเนินการโดยหน่วยงานสาธารณสุขหรือ อสม. ที่จะแจกจ่ายให้กับครัวเรือน พร้อมคำแนะนำ
การใช้ที่ถูกต้อง ผ่านการประกาศเสียงตามสายหรือแจกแผ่นพับ เพื่อป้องกันการแพร่พันธุ์ของ
ยุงลายและโรคไข้เลือดออกในชุมชน

3.2 สารเคมีสำหรับพ่นยุง

3.2.1. สารเคมีที่ใช้ในการควบคุมยุงตามพระราชบัญญัติสาธารณสุข
ยุงเป็นแมลงที่เป็นพาหะนำโรคร้ายแรงหลายชนิด เช่น โรคไข้เลือดออก โรคมาลาเรีย และโรค
ไวรัสชิคา การควบคุมยุงจึงเป็นมาตรการสำคัญที่ถูกนำมาใช้เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค
เหล่านี้ หนึ่งในวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการลดจำนวนยุง คือการใช้สารเคมีพ่นยุง ซึ่งสารเคมีที่
ใช้ในประเทศไทยจะต้องผ่านการรับรองตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข และใช้อย่าง
ถูกต้องตามพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข,
2563)

3.2.2 ประเภทของสารเคมีที่ใช้ในการพ่นยุง

สารเคมีที่ใช้ในการพ่นยุงสามารถแบ่งออกเป็นหลายประเภท โดยแต่ละประเภทมีคุณสมบัติ กลไกการออกฤทธิ์ ขนาดและวิธีการใช้ รวมถึงข้อดีและข้อจำกัดที่แตกต่างกันไป ดังนี้

1) กลุ่มไพรีทรอยด์ (Pyrethroids) สารที่ใช้ สารเคมีกลุ่มนี้ได้แก่ เพอร์เมทริน (Permethrin) เดลตาเมทริน (Deltamethrin) และ แลมบ์ดา-ไซฮาโลทริน (Lambda-Cyhalothrin)

คุณสมบัติ ไพรีทรอยด์เป็นสารสังเคราะห์ที่เลียนแบบสารจากพืชตระกูลคริสซานธีมัม (chrysanthemum) ซึ่งมีความเป็นพิษเฉพาะต่อแมลง แต่ปลอดภัยต่อมนุษย์และสัตว์เลี้ยงเมื่อใช้ตามคำแนะนำ

กลไกการทำงาน ออกฤทธิ์รบกวนระบบประสาทของยุง โดยส่งผลให้เกิดการกระตุกของกล้ามเนื้อ และทำให้เกิดอัมพาตในที่สุด สารเหล่านี้มีฤทธิ์ในการฆ่ายุงได้อย่างรวดเร็ว

ขนาดและวิธีการใช้ ใช้ในปริมาณ 0.5-2% ผสมกับน้ำหรือน้ำมัน สำหรับการพ่นแบบละอองฝอย (ULV: Ultra Low Volume)

ข้อดี สารไพรีทรอยด์มีประสิทธิภาพสูงในการกำจัดยุง และมีความปลอดภัยต่อมนุษย์และสัตว์เลี้ยงในปริมาณที่เหมาะสม

ข้อจำกัด ยุงอาจเกิดการดื้อต่อสารในระยะยาว อีกทั้งอาจส่งผลกระทบท่อแมลงที่เป็นประโยชน์ เช่น ผีเสื้อ

2) กลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต (Organophosphates) สารที่ใช้ ตัวอย่างสารในกลุ่มนี้ คือ มาลาไทออน (Malathion) และ เฟนิโตรไทออน (Fenitrothion)

คุณสมบัติ สารออร์กาโนฟอสเฟตมีพิษต่อระบบประสาทของแมลง
และใช้ในการควบคุมแมลงหลายชนิด รวมถึงยุง

กลไกการทำงาน สารในกลุ่มนี้ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์อะเซทิลโคลีนเอสเตอเรส (Acetylcholinesterase) ซึ่งทำให้สารสื่อประสาท (Acetylcholine) สะสมในระบบประสาท ส่งผลให้เกิดอัมพาตและตาย

ขนาดและวิธีการใช้ ใช้ในปริมาณ 2-5% สำหรับการพ่นในพื้นที่
ขนาดใหญ่

ข้อดี สามารถกำจัดยุงและแมลงชนิดอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
ข้อจำกัด มีความเป็นพิษสูงต่อมนุษย์และสัตว์เลี้ยงหากใช้ผิดวิธี
และต้องมีความระมัดระวังในการใช้งาน

3) กลุ่มคาร์บาเมต (Carbamates) สารที่ใช้ เช่น โปรพอกซัวร์
(Propoxur) และ เบนดิโอคาร์บ (Bendiocarb)

คุณสมบัติ สารในกลุ่มคาร์บาเมตมีฤทธิ์คล้ายกับออร์กาโนฟอสเฟต
แต่มีความปลอดภัยสูงกว่าเมื่อใช้อย่างถูกต้อง

กลไกการทำงาน ยับยั้งเอนไซม์อะเซทิลโคลีนเอสเตอเรส ทำให้เกิด
อัมพาตในแมลงและตาย

ขนาดและวิธีการใช้ ใช้ในปริมาณ 2% สำหรับการพ่นแบบ
ละอองฝอย

ข้อดี ปลอดภัยต่อมนุษย์และสัตว์เลี้ยงเมื่อใช้ตามคำแนะนำ
ข้อจำกัด ยุงบางชนิดอาจดื้อต่อสารนี้ในระยะยาว

4) สารทำละลาย (Solvents) สารที่ใช้ ตัวอย่างเช่น น้ำมัน
เครื่องบิน (Aviation fuel) หรือ เคโรซีน (Kerosene)

คุณสมบัติ สารทำละลายช่วยในการละลายสารเคมีกำจัดยุงและ
กระจายตัวในอากาศได้ดี

กลไกการทำงาน ช่วยให้สารเคมีสามารถจับตัวกับยุงได้ดียิ่งขึ้น และ
เพิ่มประสิทธิภาพในการพ่น

ขนาดและวิธีการใช้ ใช้ในสัดส่วน 95% ผสมกับสารออกฤทธิ์

ข้อดี ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการพ่นยุง

ข้อจำกัด มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และต้องควบคุมการใช้

เคร่งครัด

3.2.3 ข้อดีและข้อจำกัดของการใช้สารเคมีในการพ่นยุง

1. ข้อดี การใช้สารเคมีในการพ่นยุงสามารถลดจำนวนยุงได้อย่างรวดเร็วในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง ช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคที่เกิดจากยุงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ข้อจำกัด การใช้สารเคมีในระยะยาวอาจทำให้ยุงบางชนิดเกิดการดื้อต่อสารเคมี นอกจากนี้ สารเคมีบางชนิดอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพมนุษย์ สัตว์เลี้ยง และสิ่งแวดล้อมหากใช้ในปริมาณที่ไม่เหมาะสม

สรุปสารเคมีสำหรับพ่นยุงที่ใช้ในประเทศไทยจะต้องได้รับการรับรองตามพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และมีหลายประเภท ได้แก่ กลุ่มไพรีทรอยด์ (เช่น เพอร์เมทริน) ซึ่งมีพิษต่ำต่อมนุษย์และสัตว์เลี้ยง กลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต (เช่น มาลาไทออน) ที่มีพิษสูง แต่มีประสิทธิภาพในการกำจัดยุงในช่วงตัวเต็มวัย กลุ่มคาร์บาเมต (เช่น โปรโพซูร์) ที่ปลอดภัยกว่า และสารทำลาย (เช่น เคโรซีน) ที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการพ่น สารเคมีเหล่านี้ช่วยลดจำนวนยุงได้อย่างรวดเร็ว แต่ในระยะยาวอาจเกิดการดื้อยา และสารเคมีบางชนิดอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมหากใช้ไม่ถูกต้อง การแจกจ่ายและการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สารเคมีพ่นยุงจะดำเนินการโดยหน่วยงานสาธารณสุข เช่น อสม. ผ่านการประกาศเสียงตามสาย หรือแจกแผ่นพับเพื่อให้ข้อมูลการใช้อย่างถูกต้องแก่ประชาชน

3.3 การใช้สมุนไพรหรือสารเคมีจากธรรมชาติ

นอกจากการใช้สารเคมีในการกำจัดยุงลาย พบว่ามีการใช้สารสกัดจากธรรมชาติ หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น การใช้วิธีผสมผสาน (Integrated Vector Management: IVM) เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน และไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ด้วยการใช้สมุนไพร เช่น ตะไคร้หอม มาทำเป็นรูปไล่ยุง หรือการใช้ร่วมกันทั้งสารเคมี และสมุนไพร เป็นต้น

สรุปได้ว่าการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีหลายวิธี ตั้งแต่วิธีทางกายภาพ วิธีทางชีวภาพ และวิธีทางเคมีภาพ จึงควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับประเภทของแหล่งเพาะพันธุ์ที่พบลูกน้ำยุงลาย โดยต้องพิจารณาทั้งในด้านความปลอดภัยต่อมนุษย์ สัตว์เลี้ยง และสิ่งแวดล้อม ด้านความสะดวกในการใช้ ด้านค่าใช้จ่าย ฯลฯ

2.3 มาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากการทบทวนแนวทางและมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบมาตรการที่เกี่ยวข้องและมีการดำเนินงานในส่วนของมาตรการสำหรับประชาชน และสำหรับบุคลากรสุขภาพหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ดังนี้

2.3.1 มาตรการป้องกันไข้เลือดออกสำหรับประชาชน

2.3.1.1 มาตรการ 3 เก็บ 3 โรค เป็นมาตรการสำคัญที่กระทรวง

สาธารณสุขของประเทศไทยนำมาใช้เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคที่นำโดยยุงลาย ได้แก่ 3 เก็บ 3 โรค 3 เก็บ คือ เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ และ 3 โรค คือ โรคไข้เลือดออก (Dengue Fever) โรคไข้ปวดข้อยุงลาย (Chikungunya) และ โรคไข้ซิกา (Zika Virus Infection) โดยมุ่งเน้นการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งเป็นพาหะนำโรคสำคัญ รายละเอียดมาตรการ "3 เก็บ"

- 1) เก็บบ้าน ทำให้บ้านสะอาดและโปร่งโล่ง โดยกำจัดสิ่งของที่ไม่ใช้แล้ว เช่น ถ้วยน้ำ จานรองแก้ว กระบอง หรือของใช้ที่สามารถเก็บน้ำและกลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ การป้องกันนี้ช่วยลดพื้นที่ที่ยุงลายจะเข้ามาอาศัยและวางไข่
- 2) เก็บขยะ ขยะที่สามารถเก็บน้ำได้ เช่น ขวด กระบอง และพลาสติก ควรถูกเก็บและกำจัดอย่างเหมาะสม เพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายที่เป็นพาหะของโรค
- 3) เก็บน้ำ ปิดฝาภาชนะใส่น้ำให้มิดชิดเพื่อป้องกันยุงลายวางไข่ หรือเปลี่ยนน้ำในภาชนะทุก 7 วัน เช่น โอ่งน้ำ ถังน้ำที่ไม่มีฝาปิด ควรปล่อยปลาลงในน้ำเพื่อกินลูกน้ำยุงลาย

2.3.1.2 มาตรการ 5ป. 1ข. เป็นแนวทางที่ใช้ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ร่วมกับการป้องกันยุงและการแพร่เชื้อจากผู้ป่วยด้วยการใช้ตะไคร้หอมกันยุง โดยมาตรการนี้จำเป็นต้อง ขอความร่วมมือจากประชาชนให้ดำเนินการ ดังนี้กำจัดลูกน้ำด้วยมาตรการ 5ป. คือ ปิด เปลี่ยน ปล่อย ปรับ ปฏิบัติ ได้แก่

- 1) ปิด ปิดภาชนะขังน้ำให้มิดชิดป้องกันยุงลายลงไปวางไข่
- 2) เปลี่ยน เปลี่ยนน้ำในแจกัน ถังเก็บน้ำ ทุก 7 วัน เพื่อตัดวงจรลูกน้ำที่จะกลายเป็นยุง
- 3) ปล่อย ปล่อยปลาในภาชนะใส่น้ำถาวร
- 4) ปรับ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ปลอดโปร่ง โล่งสะอาด ลมพัดผ่าน ไม่เป็นที่เกาะพักของยุงลาย

5) ปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นนิสัย และลงมือทำทันที และมาตรการ 1 ข. คือ การขัดล้างภาชนะก่อนเปลี่ยนน้ำใหม่ทุกสัปดาห์เพื่อกำจัดไข่ยุงที่เกาะอยู่ภายในภาชนะ ทั้งนี้ ยุงลายตัวเมีย 1 ตัวหลังผสมพันธุ์จะตั้งท้องและวางไข่ได้ตลอดชีวิตครั้งละประมาณ 100 ฟองมีชีวิตอยู่ประมาณ 1 เดือนไข่งอกขึ้นต่อสภาพความแห้งแล้งได้นานหลายเดือนเมื่อไข่ถูกน้ำท่วมถึงจะฟักตัวกลายเป็นลูกน้ำอย่างรวดเร็วภายในเวลา 20 – 60 นาที (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

2.3.2 มาตรการสำหรับบุคลากรสุขภาพ

1) มาตรการ 3-3-1 เป็นมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขใช้ในการควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยยุงลาย โดยเป็นมาตรการที่เจ้าหน้าที่ใช้ เน้นการตรวจสอบและควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่อที่นำโดยยุงลายอย่างรวดเร็วและมีขั้นตอนชัดเจน โดยมีการดำเนินงานใน 3 ระยะ ได้แก่ การค้นหาผู้ป่วยภายใน 7 วัน การควบคุมพื้นที่และแหล่งเพาะพันธุ์ยุงภายใน 3 วัน และการติดตามประเมินผลภายใน 1 สัปดาห์ เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคอย่างมีประสิทธิภาพ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) รายละเอียด ดังนี้

3 ชั่วโมงแรก การดำเนินการ ภายใน 3 ชั่วโมงแรกหลังจากที่ได้รับรายงานผู้ป่วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องเร่งทำการตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย และรายงานข้อมูลเข้าสู่ระบบรายงานโรคติดต่อตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ผลที่ได้ การรายงานที่รวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์ ทำให้สามารถเริ่มดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ได้อย่างทันที

3 วันแรก การดำเนินการ ภายใน 3 วันหลังจากที่ได้รับรายงานเจ้าหน้าที่ต้องลงพื้นที่เพื่อสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและดำเนินการกำจัด เช่น การทำลายแหล่งน้ำขัง และการพ่นสารเคมีกำจัดยุงในพื้นที่ที่พบผู้ป่วย รวมถึงรอบบ้านในรัศมี 100 เมตร ผลที่ได้ การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงอย่างรวดเร็วในระยะเวลาอันสั้น ช่วยลดจำนวนยุงลายที่เป็นพาหะของโรค และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในบริเวณใกล้เคียง

1 สัปดาห์ การดำเนินการ เจ้าหน้าที่ต้องติดตามผลการดำเนินงานภายใน 7 วัน เพื่อประเมินผลการควบคุมโรค และดำเนินมาตรการเพิ่มเติมหากจำเป็น เพื่อให้การควบคุมโรคมีประสิทธิภาพและครอบคลุมในทุกพื้นที่เสี่ยง ผลที่ได้ การติดตามอย่างสม่ำเสมอทำให้สามารถประเมินสถานการณ์การแพร่ระบาดได้อย่างแม่นยำ และมีการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ ลดการเกิดการแพร่กระจายซ้ำ

2) มาตรการ 4 เน้น 4 เดือน เป็นกลยุทธ์ที่กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยใช้ในการควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีการกำหนดให้มีการเฝ้าระวังและควบคุมโรคในช่วง 4 เดือนที่มีความเสี่ยงสูง (เดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน) ซึ่งมักจะตรงกับช่วงฤดูฝนและการระบาดของยุงลาย โดยมาตรการนี้มุ่งเน้นการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐและประชาชนในการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ดังนี้

1. เน้นการเฝ้าระวังโรคและยุงพาหะ สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายให้มีค่าดัชนีลูกน้ำต่ำกว่าร้อยละ 5 เพื่อควบคุมการแพร่พันธุ์ของยุงลาย

2. เน้นการตอบโต้และควบคุมยุงพาหะ หน่วยงานสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรฐานวิชาการเพื่อให้งานจัดการมีคุณภาพ

3. เน้นการวินิจฉัยและรักษาที่รวดเร็ว ผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อไข้เลือดออกทุกคนควรได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วยชุดตรวจไข้เลือดออกแบบรวดเร็ว (NS1 rapid test) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

4. เน้นการสื่อสารความเสี่ยง ร้านขายยาและสถานบริการทางการแพทย์ควรจ่ายยาในกลุ่ม NSAIDs ให้แก่ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่ายโรคไข้เลือดออก เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

สรุป มาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทั้งในส่วนของประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่าต้องมีการดำเนินงานประสานกันในพื้นที่ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เช่น การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารมาตรการต่าง ๆ การรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

3. หัวหน้าครัวเรือน

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับหัวหน้าครัวเรือน

แนวคิดเกี่ยวกับหัวหน้าครัวเรือนมีการศึกษาจากหลายมุมมอง ทั้งในด้านสังคมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ และจิตวิทยาครอบครัว ซึ่งสามารถสรุปได้จากผลงานของนักวิชาการที่สำคัญดังต่อไปนี้

Talcott Parsons (1951) นักสังคมวิทยาชาวอเมริกัน ซึ่งได้นำเสนอทฤษฎีการทำหน้าที่ (Functionalism) ที่ระบุว่าครัวเรือนมีบทบาทในการสร้างเสถียรภาพทางสังคม หัวหน้าครัวเรือนมักแบ่งบทบาทเป็น 2 ด้าน ได้แก่ บทบาททางเศรษฐกิจ (Instrumental role) ซึ่งหมายถึงการจัดการด้านการเงินและทรัพยากร โดยปกติจะเป็นหน้าที่ของผู้ชาย และ บทบาททางการดูแล (Expressive role) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูแลและสนับสนุนสมาชิกครอบครัว มักเป็นบทบาทของผู้หญิง แนวคิดนี้สะท้อนให้เห็นว่าครัวเรือนเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงานที่เป็นปัจจัยพื้นฐานในการคงอยู่ของสังคม (Parsons, 1951)

Max Weber (1978) นักสังคมวิทยาและนักเศรษฐศาสตร์การเมืองชาวเยอรมัน ได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับ อำนาจในครัวเรือน โดย Weber มองว่าครัวเรือนเป็นหน่วยทางสังคมที่มีโครงสร้างทางอำนาจที่ชัดเจน หัวหน้าครัวเรือนจะมีอำนาจในการตัดสินใจและการจัดการ

ทรัพยากร ซึ่งอำนาจดังกล่าวเกิดจากความเชื่อที่ชอบธรรมของสมาชิกในครัวเรือน ผ่านบรรทัดฐานและค่านิยมทางสังคม

Gary S. Becker (1991) นักเศรษฐศาสตร์รางวัลโนเบล ได้นำเสนอแนวคิดที่ว่าหัวหน้าครัวเรือนทำหน้าที่เป็นผู้จัดการหลักในการจัดสรรทรัพยากรและตัดสินใจเกี่ยวกับการลงทุนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตครัวเรือน Becker เปรียบเทียบครัวเรือนกับ “บริษัท” ที่ต้องบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านเวลาและเงินทุน เพื่อเพิ่มผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจภายในครัวเรือน (Becker, 1991)

Murray Bowen (1978) นักจิตวิทยาครอบครัว ได้นำเสนอทฤษฎีเกี่ยวกับครอบครัวในมุมมองจิตวิทยา โดยมองว่าครัวเรือนเป็นหน่วยสำคัญในการพัฒนาทางอารมณ์และจิตใจของสมาชิก หัวหน้าครัวเรือนจึงมีบทบาทในการรักษาสมดุลทางอารมณ์ของครอบครัวและเป็นผู้ดำเนินการจัดการกับความขัดแย้งหรือแรงกดดันทางอารมณ์ในครอบครัว (Bowen, 1978)

สรุป แนวคิดเกี่ยวกับหัวหน้าครัวเรือน มีบทบาททั้งด้านเศรษฐกิจและการดูแลครอบครัว โดยครัวเรือนเป็นศูนย์กลางของการสร้างเสถียรภาพ มีอำนาจในการตัดสินใจ และยังเน้นบทบาทหัวหน้าครัวเรือนในการรักษาสมดุลทางอารมณ์และจัดการความขัดแย้งในครอบครัว

3.2 ความหมายของหัวหน้าครัวเรือน

หัวหน้าครัวเรือน หมายถึง บุคคลที่มีความรับผิดชอบหลักในการบริหารจัดการครัวเรือนทั้งในด้านการเงิน การดูแลสมาชิกครอบครัว และการตัดสินใจในเรื่องสำคัญต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อความเป็นอยู่ของครอบครัว หัวหน้าครัวเรือนอาจเป็นบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัว ซึ่งได้รับความไว้วางใจให้ดูแลและจัดการทรัพยากรเพื่อให้ครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564)

หัวหน้าครัวเรือน หมายถึง บุคคลซึ่งสมาชิกในครัวเรือนให้การยอมรับนับถือ อาจจะเป็นผู้รับผิดชอบทางการเงินและสวัสดิการของครัวเรือนหรือไม่ก็ได้ หัวหน้าครัวเรือนไม่จำเป็นต้องเป็นเจ้าของบ้าน หรือบิดามารดาของคนในครัวเรือน อาจจะเป็นสมาชิกคนใดคนหนึ่งก็ได้ (ครัวเรือนฐานราก, 2564)

Gary S. Becker (1991) ให้ความหมายว่าหัวหน้าครัวเรือน เป็นผู้จัดการทรัพยากรทั้งภายในและภายนอกครัวเรือนอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพทางเศรษฐกิจและสังคม นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดสรรเวลาสำหรับการทำงานและการพักผ่อน รวมถึงการวางแผนอนาคตสำหรับสมาชิกในครอบครัว

สรุป หัวหน้าครัวเรือน หมายถึง บุคคลที่มีความรับผิดชอบหลักในการบริหารจัดการครัวเรือนทั้งด้านการเงิน การดูแลสมาชิก และการตัดสินใจในเรื่องสำคัญต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อความ

เป็นอยู่ของครอบครัว โดยอาจเป็นบุคคลใดในครอบครัวที่ได้รับความไว้วางใจให้จัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อความมั่นคงของครัวเรือน

3.3 บทบาทของหัวหน้าครัวเรือน

บทบาทของหัวหน้าครัวเรือนสามารถแบ่งออกเป็นหลายมิติ ได้แก่

บทบาททางเศรษฐกิจ หัวหน้าครัวเรือนมีบทบาทสำคัญในการจัดการทรัพยากร เช่น การหารายได้ การวางแผนการใช้จ่ายและการออม เพื่อสร้างความมั่นคงทางการเงินและคุณภาพชีวิตของครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Gary S. Becker (1991) ที่กล่าวว่า ครัวเรือนเป็นหน่วยเศรษฐกิจที่ต้องบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาททางสังคม หัวหน้าครัวเรือนมีบทบาทในการสร้างและรักษาความสัมพันธ์ทั้งภายในครอบครัวและกับชุมชนภายนอก โดยแนวคิดของ Parsons (1951) ชี้ให้เห็นว่าหัวหน้าครัวเรือนเป็นผู้ที่ต้องสร้างความร่วมมือและความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัวและสังคม

บทบาททางจิตวิทยา ตามแนวคิดของ Murray Bowen (1978) หัวหน้าครัวเรือนมีบทบาทในการรักษาสมดุลทางอารมณ์ของสมาชิกในครอบครัว และจัดการกับความขัดแย้งหรือแรงกดดันที่อาจเกิดขึ้นภายในครอบครัว การสนับสนุนทางอารมณ์และการช่วยเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการพัฒนาทางจิตใจของสมาชิกถือเป็นหนึ่งในบทบาทสำคัญของหัวหน้าครัวเรือน

บทบาทของหัวหน้าครัวเรือน ในการป้องกันโรคมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากหัวหน้าครัวเรือนเป็นบุคคลที่มีอำนาจมีความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวและสภาพแวดล้อมภายในบ้าน การป้องกันโรคในระดับครัวเรือนจึงมีส่วนช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมของผู้คน เช่น โรคไข้เลือดออก หรือโรคที่เกิดจากยุง

บทบาทหลักของหัวหน้าครัวเรือนในการป้องกันโรค (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ดังนี้

1. สร้างความตระหนักและให้ความรู้ หัวหน้าครัวเรือนมีหน้าที่ในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงวิธีการป้องกันแก่สมาชิกในครอบครัว เช่น การสอนให้ปฏิบัติตามสุขอนามัยส่วนบุคคล การใช้น้ำสะอาด หรือการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง
2. ส่งเสริมและปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค หัวหน้าครัวเรือนควรส่งเสริมให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามมาตรการต่าง ๆ เช่น การทำลายแหล่งน้ำขังที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การใช้มุ้งกันยุง การทำความสะอาดบ้านเรือน และสภาพแวดล้อม

3. การจัดการสิ่งแวดล้อม หัวหน้าครัวเรือนมีหน้าที่ในการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมรอบบ้านให้อยู่ในสภาพที่สะอาด ปลอดภัย และปราศจากสิ่งที่มีโอกาสทำให้เกิดโรค เช่น การกำจัดขยะ การดูแลระบบระบายน้ำ การไม่ปล่อยให้มีน้ำขัง เป็นต้น

4. การร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข หัวหน้าครัวเรือนสามารถร่วมมือกับ อสม. ในการป้องกันโรคและเผยแพร่ความรู้สู่ชุมชน เช่น การทำงานร่วมกันในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง หรือการเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์สุขภาพต่าง ๆ

5. เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติตนที่ดี หัวหน้าครัวเรือนควรเป็นตัวอย่างในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องตามมาตรการป้องกันโรค เพื่อสร้างแรงจูงใจให้สมาชิกในครัวเรือนทำตาม

3.4 บทบาทของหัวหน้าครัวเรือนในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก

บทบาทสำคัญของหัวหน้าครัวเรือนหัวหน้าครัวเรือนมีบทบาทในฐานะ “ผู้นำการดูแลสุขภาพในบ้าน” โดยสามารถมีส่วนช่วยในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกได้ในหลายด้าน ดังนี้

1. บทบาทด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายควรรักษาภาชนะที่ไม่ใช้งาน เช่น กระจ่าง ถังน้ำ แจกัน ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำให้สนิท ใส่ทรายอะเบทในภาชนะเก็บน้ำ ทำความสะอาดห้องน้ำ/ห้องน้ำทิ้งอย่างสม่ำเสมอ (กรมควบคุมโรค, 2564)
 2. บทบาทในการเฝ้าระวังสุขภาพสมาชิกในบ้าน การสังเกตอาการและแจ้งหน่วยงาน ตรวจดูสมาชิกในบ้านหากมีอาการ ไข้สูง ปวดเมื่อย จุดเลือดออกได้ผิวหนัง แจ้ง อสม. หรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน (WHO, 2021)
 3. บทบาทในการให้ความรู้ภายในครัวเรือนการเผยแพร่ความรู้ บอกเล่าความรู้เรื่องไข้เลือดออกให้คนในบ้าน เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ รณรงค์ให้สมาชิกใช้มุ้ง ทายากันยุง ไม่เก็บน้ำไว้ในบ้านโดยไม่ปิดฝา (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)
 4. บทบาทในการร่วมมือกับชุมชนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนร่วมกิจกรรม “5 ป.” (ปิด เปลี่ยน ปล่อย ปรับปรุง ปฏิบัติ) ทำงานร่วมกับ อสม. ในการลงพื้นที่ตรวจบ้าน สนับสนุนข้อมูลการระบาดและช่วยกระจายข่าวสาร
- สรุป หัวหน้าครัวเรือน เป็นบุคคลที่ดูแลรับผิดชอบ ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้าน เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก รวมถึงการมีส่วนร่วมกับชุมชนในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีในครอบครัวและชุมชน

4. บริบทพื้นที่

พื้นที่ตำบลวาริชภูมิ มีการดำเนินงานด้านการป้องกันและเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก ในชุมชนยังคงเน้นมาตรการสำคัญ คือ การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งในระดับครัวเรือน หัวหน้าครัวเรือนหรือสมาชิกในครอบครัว มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองและสมาชิกในบ้าน จากประสบการณ์การดำเนินงานควบคุมโรคระบาดในระดับชุมชน ตำบลวาริชภูมิ ได้มีการขับเคลื่อนงานผ่าน อสม.ซึ่งทำหน้าที่เป็นกลไกเชื่อมประสานระหว่างบุคลากรด้านสุขภาพจากหน่วยบริการสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะในระดับครัวเรือนที่ อสม.รับผิดชอบ ในการให้คำแนะนำแก่ครัวเรือน แจกจ่ายทรายอะเบท ดำเนินการพ่นสารเคมีเพื่อควบคุมยุงลาย รวมถึงแจ้งข่าวสารและประชาสัมพันธ์ มาตรการป้องกันโรคแก่ตัวแทนครัวเรือน อีกทั้งยังส่งเสริมให้ประชาชนเข้าร่วมประชุมและปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง การดำเนินงานดังกล่าวจะเกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้ ต้องอาศัยความร่วมมือของหัวหน้าครัวเรือนในฐานะบุคคลสำคัญของครอบครัว ซึ่งมีบทบาทในการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ถ่ายทอดข้อมูลและสร้างความตระหนักให้แก่สมาชิกในครัวเรือนในการร่วมกันป้องกันไม่ให้ยุงกัด ซึ่งนโยบายการสาธารณสุขได้กำหนดให้มีอาสาสมัครที่เป็นตัวแทนครัวเรือน (อสม.) ที่สมาชิกทุกคนในครอบครัวเลือกและยอมรับ แต่ในพื้นที่ตำบลวาริชภูมิยังไม่มี การดำเนินการด้าน อสม.เป็นรูปธรรม ดังนั้นในการศึกษาในครั้งนี้จึงได้นำแนวคิดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว (อสม.) มาใช้เป็นกรอบแนวทางในการศึกษา เพื่อนำไปสู่การพัฒนาารูปแบบหรือแนวทางส่งเสริมบทบาทของหัวหน้าครัวเรือนในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลวาริชภูมิอย่างยั่งยืน

5. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

5.1 แนวคิดและทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นแบบแผนที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม เพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรกได้นำมาในการทำนายและอธิบายพฤติกรรม การป้องกันโรค (Preventive health behavior) ต่อมาภายหลังได้มีการดัดแปลงไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรม การเจ็บป่วย (Illness behavior) และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัว ตามคำแนะนำของแพทย์ (Sick – role behavior) พัฒนาการของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพเกิดขึ้นเมื่อนักวิชาการ ได้หันมาสนใจพฤติกรรมของมนุษย์กันมากขึ้น เนื่องจากมี ความเชื่อว่าพฤติกรรมของ

มนุษย์เป็น สิ่งที่สามารถศึกษาทำความเข้าใจ และทำการควบคุมได้โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพได้รับความสนใจศึกษากันมากในตอนต้นของช่วงปี ค.ศ. 1950-1960 ซึ่งถือว่าเป็นช่วงเริ่มแรกของการพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เนื่องจากในยุคนั้น การจัดบริการด้านสาธารณสุขที่เน้นกิจกรรมด้านการป้องกันโรคมกกว่ากิจกรรมด้านการรักษาพยาบาล ไม่ได้รับความสนใจจากประชาชน คือ ประสบปัญหาที่มีประชาชนมารับบริการการป้องกันโรคกันน้อยลง (อาภาพร เฒ่าวัฒนา และคณะ, 2554) แนวคิดของทฤษฎีนี้เริ่มแรกสร้างขึ้นจากทฤษฎีเกี่ยวกับ "อวกาศของชีวิต (Life Space) ซึ่งได้คิดขึ้นครั้งแรกโดยนักจิตวิทยา Kurt Lewin ซึ่งมีสมมติฐานว่าบุคคลจะหันเหตนเองไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้ค่านิยมเชิงบวก และขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่มีค่านิยมเชิงลบ อธิบายได้ว่า บุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันและฟื้นตราบเท่าที่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความคุ้มค่ามากกว่า ความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น จากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวบุคคลจะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือรู้สึกว่โรคคุกคามตน และจะต้องมีความรู้สึกว่ตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536) ซึ่งต่อมาโรเซน-สต็อก ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้ คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมื่ออุปสรรคด้านจิตวิทยามาเกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วยและความอาย เป็นต้น (Rosenstock, 1974) ต่อมาเบคเกอร์ (Becker, 1974) เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบาย และทำนายพฤติกรรมการป้องกันและพฤติกรรมอื่น ๆ โดยเพิ่มปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค และ (Rosenstock, 1974) ยังได้เสนอเพิ่มเติมว่ในการอธิบายพฤติกรรมตรวจสุขภาพเพื่อวินิจฉัยโรคในระยะลิ้มแรกนั้น นอกจากจะต้องประกอบด้วยปัจจัยดังกล่าวมาแล้วยังจะต้องเพิ่ม ปัจจัยด้านความเชื่อว่าเขาสามารถเจ็บป่วยเป็นโรคได้แม้จะไม่มีอาการก็ตาม ซึ่งแบบแผนการรับรู้หรือความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก ประกอบด้วยการรับรู้ 5 ด้าน และในภายหลังได้มีการเพิ่มองค์ประกอบ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Albert Bandura, 1977) ซึ่งถูกเพิ่มเข้ามาในภายหลัง โดยเฉพาะในช่วงหลังปี 1974 เพื่อช่วยให้โมเดลมีความครอบคลุมมากขึ้นในการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยขยายความเพิ่มเติมโดยมีรายละเอียดดังนี้ (Rosenstock, 1974; Bandura, 1977)

5.1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) เป็นความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสที่จะเกิดโรคในสภาวะหรือสถานการณ์หนึ่งๆหรือเป็นความเชื่อในการยอมรับโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคของตนเอง เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลว่าตนเองมีโอกาสเกิดโรคในผู้ที่มีสุขภาพดีทั่วไป และเป็นการรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นโรคเรื้อรังหรือเป็นโรคอื่น ๆ ได้ ในผู้ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์แน่นอนแล้ว ซึ่งถ้าบุคคลมีการรับรู้ต่อสุขภาพว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูงนั้น จะเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลเอาใจใส่ต่อสุขภาพและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมามากขึ้น

ในบริบทของโรคไขข้ออักเสบ คนที่มีความรับรู้ว่าเป็นอันตรายและมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ภาวะเลือดออกในอวัยวะภายในหรือล้มเหลวของระบบอวัยวะ จะมีความตั้งใจสูงในการป้องกันการติดเชื้อ หากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่า เป็นไขข้ออักเสบ การรับรู้ถึงโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ไขข้ออักเสบรุนแรง หรือช็อกจากการสูญเสียเลือด จะช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด ซึ่งอาจช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและการแพร่ระบาดของโรคในชุมชนได้ ความตระหนักรู้ของประชาชนในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงยังสามารถส่งผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมควบคุมโรค เช่น การร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงหรือการเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันไขข้ออักเสบ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

5.1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นการประเมินการรับรู้ ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่าง ๆ ของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับ การเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่ หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่งจากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค

จากการทบทวนเกี่ยวกับโรคไขข้ออักเสบนั้นเป็นการประเมินว่าคุณคมองว่าโรคนี้สามารถสร้างผลกระทบต่อชีวิตได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งรวมถึงโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะเลือดออกมากในอวัยวะภายใน การช็อกจากการสูญเสียเลือดหรือแม้กระทั่งการเสียชีวิต โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ บุคคลที่มีความรับรู้ว่าเป็นโรคที่รุนแรง จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคอย่างจริงจังมากขึ้น เช่น การป้องกันตนเองจากยุง การกำจัดแหล่ง

เพาะพันธุ์ยุงลาย และการเข้ารับการรักษาโดยเร็วเมื่อเริ่มมีอาการ การรับรู้ถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น เช่น การสูญเสียชีวิตหรือผลกระทบต่อสุขภาพและหน้าที่การงานของบุคคล ทำให้ประชาชนมีการป้องกันตัวเองมากขึ้น สำหรับโรคไข้เลือดออก ความรุนแรงของโรคอาจเพิ่มขึ้นตามการเกิดระบาดที่บ่อยครั้งและการพัฒนาความดื้อยาของยุงลายต่อสารเคมีบางชนิด ยิ่งไปกว่านั้น การที่โรคไข้เลือดออกมีทั้งอาการที่ไม่รุนแรงและรุนแรง ทำให้หลายคนมองว่าเป็นโรคที่ไม่น่ากังวล แต่ในความเป็นจริง ไข้เลือดออกมีความสามารถในการสร้างความเสียหายรุนแรงได้ หากไม่ได้รับการรักษาทันเวลา (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

5.1.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ

การรับรู้ถึงประโยชน์การป้องกันโรคไข้เลือดออก มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ประชาชนเลือกปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและรักษาโรคอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การใช้ยากันยุง หรือการติดตั้งมุ้งลวด การรับรู้ว่ามีมาตรการเหล่านี้สามารถช่วยลดความเสี่ยงของการติดเชื้อไข้เลือดออกได้ ทำให้คนตัดสินใจลงมือทำตามอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง จากการศึกษาของ วิภาวดี วุฒิเดช (2563) พบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ของมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออก รวมถึงการสนับสนุนจากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีความสำคัญอย่างยิ่งในการกระตุ้นให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปฏิบัติตามบทบาทในการควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ การที่บุคคลเชื่อว่าการทำตามมาตรการป้องกันเหล่านี้จะสามารถลดความเสี่ยงของการติดเชื้อ หรือป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ทำให้คนเหล่านั้นมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติที่สูงขึ้นนอกจากนี้ การรับรู้ว่าการป้องกันเชิงรุก เช่น การกำจัดลูกน้ำยุงลาย และการรักษาพื้นที่ให้ปลอดจากน้ำขัง จะส่งผลดีต่อสุขภาพของตนเองและครอบครัว ทำให้คนในชุมชนยอมรับและร่วมมือกันปฏิบัติตามมาตรการเหล่านี้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

5.1.4 การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติหมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างเช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สุขสบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรค เป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยที่สามารถใช้

ทำนายพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้ ในบริบทของโรคไข้เลือดออก หมายถึง ปัจจัยต่าง ๆ ที่บุคคลคิดว่าเป็นอุปสรรคในการป้องกันหรือรักษาโรค ซึ่งอาจส่งผลต่อการตัดสินใจ ในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ตัวอย่างของอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับไข้เลือดออก ได้แก่

1) ค่าใช้จ่ายการใช้เงินในการชื้อยากันยุงการติดตั้งมุ้งลวดหรือค่าใช้จ่ายในการกำจัดยุงลาย อาจเป็นอุปสรรคสำหรับครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ ทำให้บางคนละเลยการป้องกัน ยุงกัด ซึ่งนำไปสู่การเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อ

2) ผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน บางคนอาจมองว่าการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เช่น การทำลายจุดน้ำขังรอบบ้าน ต้องใช้เวลาหรือแรงงานที่มาก และขัดกับกิจวัตรประจำวัน ทำให้ไม่มีเวลาหรือความสะดวกในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน

3) ความไม่สะดวกในการเข้ารับบริการสุขภาพ การต้องเดินทางไปโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเพื่อรับการตรวจเลือดหรือรักษาโรคไข้เลือดออกอาจเป็นอุปสรรค สำหรับคนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลหรือไม่มีระบบขนส่งที่สะดวก

4) ความรู้ความเข้าใจที่ไม่เพียงพอ บางครั้งคนอาจไม่ตระหนักถึง ความสำคัญของการป้องกันโรคหรือไม่เข้าใจวิธีการกำจัดยุงลาย ทำให้พวกเขามองว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำไม่คุ้มค่ากับความพยายาม

5) การละเลยจากปัจจัยทางวัฒนธรรมและสังคม ความเชื่อในท้องถิ่นหรือ ขนบธรรมเนียมที่ไม่ให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคอาจเป็นอุปสรรคที่ทำให้ประชาชนบางกลุ่ม ละเลยพฤติกรรมป้องกันไข้เลือดออก

การรับรู้อุปสรรคเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ หากบุคคลมองว่าอุปสรรคในการปฏิบัติมากเกินไป พวกเขาอาจไม่ ปฏิบัติตามคำแนะนำการป้องกันโรคอย่างเต็มที่ ดังนั้น การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและการสนับสนุน จากสังคมและภาครัฐจะช่วยลดอุปสรรคและเพิ่มโอกาสในการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้มากขึ้น

5.1.5 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) ในแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพสำหรับพฤติกรรมป้องกันโรค เป็นสิ่งกระตุ้น (Triger) ที่นำไปสู่การปฏิบัติที่ เหมาะสม ตัวแปรเหล่านี้ อาจเป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคล เช่น อาการไม่สุขสบาย เจ็บปวด อ่อนเพลียที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลนั่นเอง หรือเป็นสิ่งที่ภายนอกที่มากระตุ้น เช่น การรณรงค์หรือ ข่าวสารจากสื่อมวลชน คำแนะนำที่ได้จากเจ้าหน้าที่ เพื่อน หรือผู้อื่น แหล่งหรือผู้ให้คำแนะนำ บัตรนัด การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว แรงกดดันหรือแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น สิ่งชักนำไปสู่การปฏิบัติหรือตัวกระตุ้น จะต้องเกิดขึ้นสอดคล้องเหมาะสมกับพฤติกรรมระดับ ความเข้มของสิ่งกระตุ้นที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม แตกต่างกันไปตามระดับความพร้อม

ด้านจิตใจของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรม คือ ถ้ามีความพร้อมด้านจิตใจต่ำ จำเป็นต้องอาศัยสิ่งชักนำไปสู่การปฏิบัติมาก แต่ถ้ามีความพร้อมด้านจิตใจสูงแล้วจะต้องการสิ่งกระตุ้นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

5.1.6 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) เป็นองค์ประกอบที่เพิ่มเข้ามาในภายหลังจากโมเดลดั้งเดิมของ Rosenstock เพื่อให้ HBM มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น โดยการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดำเนินการป้องกันโรค เช่น บุคคลต้องมีความมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อป้องกันโรคได้ การมี Self-Efficacy สูงจะช่วยให้บุคคลดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและสำเร็จ การเพิ่ม Self-Efficacy เข้ามาใน HBM ช่วยเติมเต็มช่องว่างในโมเดลดั้งเดิมที่เน้นเพียงการรับรู้โอกาสเสี่ยงและผลลัพธ์ของโรค แต่ขาดการอธิบายว่าบุคคลจะมีความสามารถหรือความเชื่อมั่นในการดำเนินการหรือไม่ การมี Self-Efficacy ทำให้บุคคลไม่เพียงแต่ตัดสินใจที่จะดำเนินการ แต่ยังสามารถรักษาพฤติกรรมดังกล่าวในระยะยาว Self-Efficacy จึงเป็นกุญแจสำคัญในการอธิบายว่าบุคคลจะดำเนินการป้องกันหรือรักษาโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ต้องใช้ความพยายามหรือเวลานาน เช่น การเลิกบุหรี่ การลดน้ำหนัก หรือการปฏิบัติตามแผนการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง (Bandura, 1977)

สรุป แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 6 ประการ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค, การรับรู้ความรุนแรงของโรค, การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษา, การรับรู้อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น, สิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดำเนินการตามมาตรการสุขภาพ ทฤษฎีนี้มุ่งเน้นว่าหากบุคคลมีการรับรู้ในด้านบวกต่อปัจจัยเหล่านี้ จะมีแนวโน้มที่สูงขึ้นในการตัดสินใจทำพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพ ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและส่งเสริมสุขภาพโดยรวม

5.2 ความสำคัญของการรับรู้ความสามารถตามแบบแผนความเชื่อ (Health Belief Model)

5.2.1 กระตุ้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถสูง มักจะมีแนวโน้มที่จะลงมือทำเพื่อป้องกันโรค เนื่องจากเขามีความมั่นใจว่าตนเองสามารถทำได้

5.2.2 ลดความวิตกกังวล การรับรู้ความสามารถช่วยให้บุคคลรู้สึกว่าคุณสามารถควบคุมสุขภาพของตนเองได้ ส่งผลให้ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเกิดโรค

5.2.3 เพิ่มความมุ่งมั่น เมื่อบุคคลเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการปฏิบัติตามมาตรการสุขภาพ เขาจะมีความมุ่งมั่นมากขึ้นในการทำตามแนวทางที่ถูกต้อง

5.2.4 เสริมสร้างความยืดหยุ่น การมีความเชื่อมั่นในความสามารถช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับอุปสรรคและความท้าทายที่เกิดขึ้นในระหว่างการดูแลสุขภาพ

5.2.5. การรับรู้ความสามารถจึงถือเป็นปัจจัยสำคัญในทฤษฎีการรับรู้ ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค โดยเฉพาะในกรณีของโรคที่มีความเสี่ยงสูงอย่างไข้เลือดออก การสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจึงเป็นเรื่องสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและการป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

สรุป แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ได้ว่าการที่ บุคคลจะปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ของการป้องกัน อุปสรรคในการดำเนินการ รวมถึงสิ่งกระตุ้นและปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อพฤติกรรม หากบุคคลมีการรับรู้ในเชิงบวกต่อปัจจัยเหล่านี้ โอกาสในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคจะสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ (Rosestock, 1974) ซึ่งกล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค ต้องมีองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยร่วม และความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ โดยบุคคลต้องมี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ว่าโรคนั้นมีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อชีวิต การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือ ช่วยลดความรุนแรงของโรค ต้องมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติโดยบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์ และไม่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติ งานวิจัยหลายชิ้นแสดงให้เห็นว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ทั้งในด้านความรู้เรื่องโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ตัวอย่างเช่น การศึกษาของ ทรงวุฒิ กระจำเอย (2560) พบว่าประชาชนที่มีความรู้และการรับรู้ในระดับปานกลางถึงน้อยมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคในระดับต่ำ โดยมีปัจจัยทางเพศ อายุ และการรับรู้เรื่องโรคมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญ ในทิศทางเดียวกัน

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยในประเทศ

นันทิศา กุณราชา และคณะ (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอมะจัน จังหวัด

เชียงราย การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 233 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบคุณภาพ และการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและ Pearson's correlation ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรม การป้องกันโรค ได้แก่ เจตคติเชิงบวกต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรม ทั้งนี้ ความตั้งใจในการป้องกันยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันที่แท้จริงด้วย งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า การส่งเสริมให้ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มชาติพันธุ์ มีเจตคติที่ดี มีแบบอย่างที่น่าเชื่อถือ และมีความมั่นใจในตนเอง จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ชนิดา มัททวงกูร และคณะ (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี่ จังหวัดสมุทรสาคร เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านประชากร ความรู้ และการรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือประชาชนจำนวน 385 คน ที่ได้จากการสุ่มหลายขั้นตอน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือเก็บข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและโคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ อาชีพ ฐานะเศรษฐกิจ ความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนจาก อสม. โดยเฉพาะการสนับสนุนจาก อสม. มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสูงที่สุด งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมบทบาท อสม. และการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเพื่อส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคของประชาชนในระดับชุมชน

ธนันญา แสงกุย (2563) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลท่าช้าง อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก และตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้กับพฤติกรรมดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนจำนวน 400 คน ที่สุ่มเลือกจากพื้นที่ศึกษา โดยใช้แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบคุณภาพเป็นเครื่องมือเก็บข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค โดยเฉพาะการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับพฤติกรรมการป้องกันโรค งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมความรู้และการรับรู้โดยเฉพาะในด้านประโยชน์ของการป้องกันโรค เป็นแนวทางสำคัญที่จะช่วยกระตุ้นให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรคไขเลือดออกอย่างยั่งยืน

ทรงวุฒิ กระจ่างเฝ้า (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ การรับรู้ ต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกประชากรกลุ่มอายุ 25-59 ปี ในเขตจังหวัดพระนครศรีอยุธยา การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Cross-Sectional Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกในประชากรกลุ่มอายุ 25-59 ปี ในเขตจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมุ่งเน้นไปที่ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันโรคไขเลือดออก กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยประชากรที่อยู่ในช่วงอายุ 25-59 ปี จำนวน 400 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้แบบสอบถามที่ออกแบบขึ้นเพื่อเก็บข้อมูล นอกจากนี้ยังใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Correlation Analysis) เช่น Pearson's correlation coefficient หรือ Spearman's rank correlation เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไขเลือดออก รวมถึงการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าประชาชนที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคและรับรู้ถึงความรุนแรงมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคมากขึ้น หากมีการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ผลการวิจัยนี้ช่วยให้เข้าใจถึงระดับความรู้และการรับรู้ของประชากรเกี่ยวกับโรคไขเลือดออก และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนามาตรการและกิจกรรมในการส่งเสริมการป้องกันไขเลือดออกที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในชุมชน

พุทธิพงศ์ บุญชู (2562) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรคกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค ในตำบลน้ำผุด อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง โดยใช้การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยประชาชนจำนวน 266 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาจากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และทฤษฎีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม (KAP Model) ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรคมีระดับความรู้ เจตคติ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคที่สูงกว่ากลุ่มประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะด้านการรับรู้ความรุนแรง

ของโรคและการรับรู้อุปสรรค ซึ่งสะท้อนถึงบทบาทสำคัญของการสร้างความรู้ ทักษะที่ดี และการลดอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับครัวเรือนและชุมชน

วิภาวดี วุฒิเดช (2563) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Cross-Sectional Study) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก โดยกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยอสม. จำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี คือ การรับรู้มาตรการป้องกัน, แรงสนับสนุนทางสังคม, ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง, และการดำรงตำแหน่งอื่นในหมู่บ้าน โดยกลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลางที่ร้อยละ 60.29 และผลการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครคิดเป็นร้อยละ 23.1 ของความแปรปรวนทั้งหมด การวิจัยนี้สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการเน้นปรับปรุงการรับรู้และการสนับสนุนทางสังคมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติตามมาตรการได้

จิระวัตร วิเศษสังข์ (2563) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเมืองจันทร์ ปี 2563 เป็นการศึกษาเชิงพัฒนารูปแบบ (Developmental Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอเมืองจันทร์ โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการแพทย์และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 150 คน ที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามที่ออกแบบเฉพาะและการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) พบว่ารูปแบบการดำเนินงานประกอบด้วย 4 กลยุทธ์หลัก ได้แก่ (1) การสร้างความตระหนักและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในชุมชน (2) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง (3) การเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่อง และ (4) การสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ โดยผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนและการสร้างความตระหนักเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยลดอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ภูวดล ยั่งยืน และ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2563) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลทุ่งมนและตำบลสมุดอำเภอบราสาท จังหวัดสุรินทร์เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (Analytical Study) ที่มุ่งตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในเขตตำบลทุ่งมนและตำบลสมุด อำเภอบราสาท จังหวัดสุรินทร์ โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. จำนวน 200 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามที่ออกแบบเฉพาะ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลประชากรศาสตร์, การรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมในการป้องกันโรค ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($2F-2.61$, $S.D.=0.51$) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ในเขตตำบลทุ่งมนและตำบลสมุด อำเภอบราสาท จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.288$, $P\text{-value}=0.002$) ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย บุคลากรสาธารณสุขควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ อสม. ได้ดำเนินกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

แพรวพรรณ จันทะนาเขต (2565) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซาง อำเภอมะนัง จังหวัด เชียงราย เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชน โดยกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยประชาชนจำนวน 364 คน ที่สุ่มจากประชากรในตำบลป่าซาง การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ทักษะในการใช้ ทรัพยากรในการป้องกันโรค การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ มาตรการของชุมชนในด้านการป้องกันโรค ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมได้คิดเป็นร้อยละ 24.6 ของความแปรปรวนทั้งหมด งานวิจัยนี้สามารถนำไปใช้พัฒนาแนวทางการส่งเสริม พฤติกรรมของประชาชนในระดับชุมชน โดยเน้นการเสริมสร้างทักษะ การให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง และการจัดการมาตรการส่วนรวมอย่างเป็นระบบ

บุญประจักษ์ จันทรวิน (2565) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในอำเภอมะนังที่มีอัตราป่วยสูง

จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (Analytical Study) ที่มุ่งเน้นตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างทั้งสองด้าน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาประกอบด้วยประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ จำนวน 300 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้แบบสอบถามที่ออกแบบเฉพาะเพื่อประเมินการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี (Mean=4.05, SD=0.38) ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.39, 3.30, 3.04 และ 3.63; SD= 0.25, 0.30, 0.47 และ 0.37) พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.26, SD=0.31) ความสัมพันธ์การรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.462, p < 0.01$) ส่วนการรับรู้ความรุนแรง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมาก ($r = 0.117, p < 0.05$) สรุปผลการวิจัย การรับรู้ทุกด้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะการรับรู้ความสามารถ ของตนเอง ฉะนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนให้ประชาชนมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและให้ส่งเสริมให้ประชาชน เป็นแกนนำในชุมชนร่วมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก

ธีระพงษ์ พรหมจันทร์ (2566) ได้ทำการศึกษา เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) ตำบลหนองบัวศาลา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา การศึกษาเชิงวิเคราะห์ (Analytical Study) ที่มุ่งตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาประกอบด้วย แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) จำนวน 150 คน ที่สุ่มเลือกจากฐานข้อมูลในพื้นที่ การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามที่ออกแบบเฉพาะ การวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เช่น ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อสรุปลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงการใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Correlation Analysis) เช่น Pearson's correlation coefficient ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงและอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่การรับรู้ความรุนแรงและประโยชน์ของการป้องกันอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้การรับรู้อุปสรรค

การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การวิจัยนี้สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์การรับรู้และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อพัฒนาแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ

6.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Chanyasanha, Guruge, & Sujirarat (2015) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไข้เลือดออกในโคลัมโบศรีลังกา จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือกลุ่มแม่บ้าน ที่เมืองโคลัมโบ ประเทศศรีลังกา อายุแม่บ้านเฉลี่ย 39.41 ปี สถานภาพ สมรส ร้อยละ 91 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 46.50 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 15,000 ถึง 25,000 รูปี การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาและสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 66.75 โดยพบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกคิดเป็นร้อยละ 69.20 มีทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 39.30 ไข้มัถกันยุง ร้อยละ 89.30 และมีที่กักเก็บน้ำภาชนะกักเก็บน้ำ ร้อยละ 58.50 โดยความรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออก อายุ ศาสนารายได้ของครอบครัว การศึกษา ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

Zahir, Ullah, Shah, & Mussawar (2016) ได้ทำการศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน เมืองสวาท ประเทศปากีสถาน จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้แนวทางปฏิบัติในการควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนพบว่าแนวทางปฏิบัติในการควบคุมได้ไม่สามารถเชื่อมโยงกับองค์กร ผู้นำชุมชน ในการกำจัดยุงไข้เลือดออก การใช้ยาฆ่าแมลงโดยคนในชุมชน และการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการรณรงค์สร้างความตระหนัก ในทำนองเดียวกัน พบว่า มีความสัมพันธ์ที่สำคัญระหว่างการควบคุม และการแบ่งปันข้อมูลของชุมชนในช่วงการระบาดของโรคไข้เลือดออก การเชื่อมโยงชุมชนกับกรมอนามัย, องค์กรพัฒนาเอกชน, หน่วยงานอื่น ๆ ความถี่และการแจกแจงร้อยละเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ของผู้ตอบแบบสอบถามในการควบคุมโรคไข้เลือดออกผ่านการมีส่วนร่วมของชุมชนได้ผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 62.4 ระบุว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ร้อยละ 81.4 ระบุว่าผู้นำชุมชนไม่ได้ทำงานในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในทำนองเดียวกันสัดส่วนที่สูง ร้อยละ 54.54 ของผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้มีส่วนร่วมกับรัฐบาล องค์กรพัฒนาเอกชน (เอ็นจีโอ) ที่พ่นหมอกนอกจากนี้ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ร้อยละ 79.7 ยอมรับว่าโรคไข้เลือดออกสามารถควบคุมได้ด้วยพยายามของชุมชน ในขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 61.9 รายงานว่าชุมชนไม่ได้ใช้ยาฆ่าแมลงเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออก

และผู้นำชุมชนและแนวปฏิบัติสำหรับการควบคุม ดังนั้นไข้เลือดออกจึงสามารถควบคุมและกำจัดได้อย่างง่ายดายหากผู้คนในชุมชนและผู้นำมีความกระตือรือร้นและมีการจัดการที่ดี ในทำนองเดียวกันพบว่ามีการเชื่อมโยงอย่างมีนัยสำคัญสูง ระหว่างความพยายามของชุมชนและการปฏิบัติเพื่อควบคุม นอกจากนี้ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้จ่ายฆ่าแมลงโดยชุมชนและการปฏิบัติในการควบคุมพบว่ามีนัยสำคัญ มันควรจะชี้ให้เห็นว่าผู้ที่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่ดีสำหรับการควบคุมโรคไข้เลือดออกฉีดพ่นยาฆ่าแมลงในสถานที่เพาะพันธุ์ยุงในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญสูงระหว่างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการณรงค์สร้างความตระหนักและการปฏิบัติเพื่อการควบคุม และการแบ่งปันข้อมูลชุมชนเกี่ยวกับไข้เลือดออกและการปฏิบัติเพื่อควบคุม ในทำนองเดียวกันการเชื่อมโยงชุมชนกับกรมอนามัย องค์กรพัฒนาเอกชนหรือหน่วยงานอื่น ๆ และการปฏิบัติเพื่อควบคุมก็มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.70$) ถูกพบระหว่างการมีส่วนร่วมกับรัฐบาล องค์กรเอกชนในระหว่างการพนัหมอกและแนวทางปฏิบัติเพื่อควบคุม

Crowley และคณะ (2025) ได้ทำการศึกษาทบทวนอย่างเป็นระบบและวิเคราะห์ข้อมูลภูมิานจากงานวิจัยที่ศึกษาความรู้ ทักษะ และแนวปฏิบัติ (KAP) ของประชาชนไทยต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตอบสนองต่อแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกที่เพิ่มสูงขึ้นในประเทศไทย ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์น้ำท่วมที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น การศึกษารอบคอบข้อมูลจากงานวิจัย 9 ฉบับ รวมผู้เข้าร่วมจำนวน 3,058 คน และครัวเรือน 2,519 ครัวเรือน ผลการวิเคราะห์พบว่า สัดส่วนของผู้มีความรู้ในระดับดีเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ที่ร้อยละ 35 (95% CI: 14–59) และผู้ที่มีแนวปฏิบัติที่ดีอยู่ที่ร้อยละ 25 (95% CI: 22–27) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังมีความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับต่ำ ในขณะที่ทัศนคติต่อการป้องกันโรครู้ในระดับดี โดยมีสัดส่วนผู้ที่มีทัศนคติเชิงบวกอยู่ที่ร้อยละ 61 (95% CI: 43–77) ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างระหว่างความตระหนักกับพฤติกรรมที่แท้จริง และเน้นย้ำถึงความจำเป็นในการส่งเสริมกิจกรรมรณรงค์ด้านสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการเพิ่มพูนความรู้และการปฏิบัติที่เหมาะสมของประชาชน เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่า ส่วนใหญ่เน้นศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่น ความรู้ เจตคติ การรับรู้ด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนจากชุมชน โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และโมเดล KAP เป็นหลัก กลุ่มเป้าหมายมักเป็นประชาชนทั่วไป อาสาสมัครสาธารณสุข หรือแกนนำชุมชน อย่างไรก็ตาม ยังพบช่องว่างขององค์ความรู้ในด้าน

บทบาทของหัวหน้าครัวเรือน ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลสุขภาพและจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน โดยเฉพาะการตัดสินใจเกี่ยวกับมาตรการป้องกันโรคในระดับครัวเรือน ซึ่งยังไม่ได้รับการศึกษาอย่างชัดเจนและครอบคลุมในเชิงลึก จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาที่มุ่งเน้นการรับรู้และการปฏิบัติของหัวหน้าครัวเรือนเพื่อพัฒนาแนวทางการควบคุมโรคไข้มือเท้าปากในระดับครัวเรือนอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การรับรู้และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
หัวหน้าครัวเรือนตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย
ดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล
7. สถิติที่ใช้ในการวิจัย
8. ข้อพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

รายละเอียดในแต่ละขั้นตอนมี ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษา
ความสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค
ไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร

บุคคลที่มีรายชื่อในทะเบียนบ้าน เป็นหัวหน้าครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบล
วาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ตามจำนวนครัวเรือน จำนวน 4,738 ครัวเรือน
(สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2567) ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนครัวเรือนในพื้นที่ตำบลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนครัวเรือน (หลัง)
3	บ้านธาตุ	290
4	บ้านห้วยบาง	132
5	บ้านกุดตะกาบ	416
6	บ้านเหล่า	326
7	บ้านกุดพร้าว	450
8	บ้านขอนแก่น	243
9	บ้านหนองแวง	208
10	บ้านโพนไผ่	296
11	บ้านภูแอะ	201
12	บ้านโพนทอง	114
13	บ้านดงศรีชมพู	345
14	บ้านห้วยบาง	212
15	บ้านดงน้อย	117
17	บ้านกุดตะกาบทุ่ง	223
18	บ้านตาดโพนไผ่	530
19	บ้านหนองแวงคำ	356
20	บ้านธาตุพัฒนา	279
	รวม	4,738

ที่มา : (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2567)

2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลที่อาศัยในครัวเรือน มีรายชื่อในทะเบียนบ้าน และเป็นหัวหน้าครัวเรือนที่มีบทบาทดูแลสุขภาพ การดูแลสิ่งแวดล้อมในบ้าน รวมทั้งสื่อสารกับคนในครอบครัว การประสานกับ อสม.และแกนนำในชุมชน และอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนครอย่างน้อย 1 ปี สามารถเป็นตัวแทนครัวเรือนในการให้ข้อมูลได้จำนวน 356 คน ซึ่งได้มาโดยใช้วิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie & Morgan (1970) ดังนี้

$$n = \frac{X^2 \cdot N \cdot P(1-P)}{d^2 \cdot (N-1) + X^2 \cdot P(1-P)}$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร (4,738)

P = ค่าความน่าจะเป็น (0.5)

d = อัตราความคลาดเคลื่อน (0.05)

X^2 = ค่าของ Chi-square ที่ระดับความเชื่อมั่น (ที่ระดับความเชื่อมั่น

95% และค่า P = 0.5 จะใช้ค่า $X^2 = 3.841$)

$$\text{จากสูตร } n = \frac{3.841 \times 4738 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (4738-1) + 3.841 \times 0.5 \times 0.5}$$

n = 356 ครั้วเรือน

ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้ คือ 356 ครั้วเรือน (คน)

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1. มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
2. ตัวแทนครั้วเรือนที่เป็นหัวหน้าครั้วเรือนที่มีบทบาทดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว 1 ครั้วเรือนต่อ 1 คน
3. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ทั้งด้านการอ่าน เขียน สื่อสารเข้าใจ
4. ยินยอมเข้าร่วมในการตอบแบบสอบถามโดยสมัครใจ

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. มีปัญหาสุขภาพ เจ็บป่วยต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล
2. ย้ายที่อยู่หรืออยู่ต่างจังหวัด ไม่สามารถให้ข้อมูลได้

2.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

วิธีการสุ่มตัวอย่างง่าย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 คำนวณสัดส่วนตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้าน (Proportional Allocation) ใช้สูตรในการคำนวณสัดส่วนของแต่ละหมู่บ้าน ดังนี้

$$\text{จำนวนตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้าน} = \frac{\text{จำนวนครั้วเรือนในหมู่บ้าน} \times \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด}}{\text{จำนวนครั้วเรือนทั้งหมด}}$$

ตาราง 2 การคำนวณกลุ่มตัวอย่างของครัวเรือนในตำบลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ
จังหวัดสกลนคร

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนครัวเรือน (หลัง)	จำนวนตัวอย่าง
3	บ้านธาตุ	290	21
4	บ้านห้วยบาง	132	9
5	บ้านกุดตะกาบ	416	31
6	บ้านเหล่า	326	24
7	บ้านกุดพร้าว	450	33
8	บ้านขอนแก่น	243	18
9	บ้านหนองแวง	208	15
10	บ้านโพนไผ่	296	22
11	บ้านภูแฉะ	201	15
12	บ้านโพนทอง	114	10
13	บ้านดงศรีชมพู	345	25
14	บ้านห้วยบาง	212	15
15	บ้านดงน้อย	117	8
17	บ้านกุดตะกาบทุ่ง	223	16
18	บ้านดาดโพนไผ่	530	39
19	บ้านหนองแวงคำ	356	26
20	บ้านธาตุพัฒนา	279	20
รวม		4,738	356

ที่มา : (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2567)

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มตัวอย่างครัวเรือนในแต่ละหมู่บ้านด้วยการสุ่มอย่างง่าย
จับฉลากโดยใช้บ้านเลขที่ ให้ได้จำนวนตามขนาดตัวอย่างแต่ละหมู่ ตามตาราง 2

ขั้นตอนที่ 3 การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยประสานผู้นำชุมชนและ อสม.
แต่ละหมู่บ้านชี้แจงถึงตัวแทนครัวเรือนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก ครัวเรือนละ
1 คน ตามบ้านเลขที่ที่สุ่มได้ เพื่อทำการนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง ในการขอความยินยอมและเก็บ
รวบรวมข้อมูล

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม พัฒนาโดยผู้วิจัย แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ สถานภาพในชุมชน ประวัติการเจ็บป่วยเป็นไข้เลือดออก ลักษณะแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การตอบเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) จำนวน 42 ข้อ โดยครอบคลุมการรับรู้ 5 องค์ประกอบ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก (10 ข้อ) การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก (7 ข้อ) การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก (8 ข้อ) การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก 8 ข้อและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (9 ข้อ) การตอบแบบประมาณค่า 5 ระดับ (Likert Scale) โดยแบ่งระดับความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด, มาก, ปานกลาง, น้อย, และ น้อยที่สุด ทั้งนี้ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน/การแปลผล

ระดับการรับรู้	คำถามเชิงบวก (คะแนน)	คำถามเชิงลบ (คะแนน)
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

การแบ่งระดับการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) โดยการแบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Best & Kahn (1993) ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{ช่วงระดับ} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 \text{ช่วงระดับ} &= \frac{5 - 1}{3} \\
 &= 1.33
 \end{aligned}$$

แบ่งระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ดังนี้

การรับรู้ระดับสูง หมายถึง ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.67 ถึง 5.00

การรับรู้ระดับปานกลาง หมายถึง ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.34 ถึง 3.66

การรับรู้ระดับต่ำ หมายถึง ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.00 ถึง 2.33

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ครอบคลุมการป้องกันตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกสำหรับประชาชนตามหลัก 5 ป 1 ข หลัก 3 เก็บ และการมีส่วนร่วมในชุมชน แบบสอบถามเป็นการตอบแบบประมาณค่าเป็นการตอบแบบประเมินค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

เกณฑ์การให้คะแนน/การแปลผล

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง มีการกระทำเป็นประจำทุกวัน ให้ 3 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง มีการกระทำ 3 ครั้ง/สัปดาห์ ให้ 2 คะแนน

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง มีการกระทำ 1 ครั้ง/สัปดาห์ ให้ 1 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย ให้ 0 คะแนน

แบ่งระดับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่ม เป็น 3 ระดับ โดยการแบ่งตามเกณฑ์ของ Best & Kahn (1993) ดังนี้

$$\text{ระดับคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{ระดับคะแนน} = \frac{3 - 0}{3} = 1$$

การปฏิบัติตามมาตรการระดับสูง หมายถึง ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.01 ถึง 3.00

การปฏิบัติตามมาตรการระดับปานกลาง หมายถึง ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.01 ถึง

2.00

การปฏิบัติตามมาตรการระดับต่ำ หมายถึง ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 0.00 ถึง 1.00

4. การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ซึ่งสร้างขึ้นโดยอาศัยการศึกษาทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก รวมทั้งแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Health Belief Model: (HBM) โดยกระบวนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือดำเนินการ ดังนี้

1. ศึกษาวิธีการสร้างเครื่องมือจากเอกสารและตำราที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ
2. สร้างเครื่องมือตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย
3. นำเสนอโครงร่างแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย
4. ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและผ่านการตรวจ สำหรับการวิจัยไปทำการทดสอบคุณภาพ เครื่องมือ 2 ส่วน คือ ค่าความเที่ยง (Validity) และ ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ดังนี้

4.1. ค่าความเที่ยง (Validity) นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ทำการตรวจสอบความตรง ค่าดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (Index of item-objective Congruence: IOC) โดยแบบสอบถามในการวิจัยฉบับนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป 9 ข้อ การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก 42 ข้อ และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน 18 ข้อ รวมทั้งหมด 69 ข้อ โดยใช้วิธีการประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยตามเกณฑ์ ผลการประเมินพบว่าทุกข้อคำถามมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.67 ถึง 1.00 โดยส่วนใหญ่มีค่าเท่ากับ 1.00 แสดงถึงความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยอยู่ในระดับดีมาก และผ่านเกณฑ์ความเหมาะสมในการนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

4.2. ความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริง แต่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หัวหน้าครัวเรือนในตำบลคำบ่อ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ตามแนวทางของ Cronbach (1970) ผลการวิเคราะห์พบว่า แบบสอบถามส่วนการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 และแบบสอบถามการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 ซึ่งอยู่ในระดับสูง แสดงว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นเหมาะสมต่อการนำไปใช้เก็บข้อมูลในการวิจัยจริง

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้รับอนุมัติจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2568 หมายเลขการรับรองการวิจัยที่ HE67-091 และผู้วิจัยได้ ดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 8 มีนาคม 2568 ถึงวันที่ 20 เมษายน 2568 โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งมีขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ต่อสาธารณสุขอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ติดต่อประสานงานกับกรมการปกครองอำเภอวาริชภูมิ เพื่อขอบ้านเลขที่ครัวเรือน สำหรับการทำการสุ่มครัวเรือนในแต่ละหมู่บ้าน และประสานกับหน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ รพ.สต.บ้านตาตโปนไผ่ รพ.วาริชภูมิ และองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ เพื่อทำการขออนุญาตลงเก็บข้อมูล
4. ประสานผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อประชุมชี้แจง และขอความอนุเคราะห์ประสานแจ้งกับหัวหน้าครัวเรือนตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้า คัดออกที่กำหนด ในการนัดหมายให้ผู้วิจัยได้ขอความยินยอมและทำการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. ผู้วิจัยลงพื้นที่พบกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าครัวเรือนในแต่ละหมู่บ้านตามวัน เวลา ที่นัดหมาย ให้ครบ 17 หมู่บ้าน เพื่อขอความยินยอมและทำการเก็บรวบรวมข้อมูล
6. ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมแบบสอบถาม พร้อมนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของแบบสอบถาม จากนั้นดำเนินการกำหนดรหัสข้อมูล (Coding) ตามเกณฑ์ที่กำหนดในแต่ละส่วนของแบบสอบถาม
2. นำข้อมูลที่กำหนดรหัสแล้วบันทึกเข้าสู่โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) เพื่อประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย
3. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไป และระดับการรับรู้รวมถึงการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน
4. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ผู้วิจัยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยได้ตรวจสอบลักษณะการแจกแจงของข้อมูลด้วยการทดสอบสมมติฐานการแจกแจงแบบปกติ (Normality Test) โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test

และ Shapiro - Wilk Test ซึ่งผลการทดสอบพบว่า ข้อมูลด้านการรับรู้และการปฏิบัติตาม
มาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีการแจกแจงไม่เป็นปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)
จึงเลือกใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's Rank Correlation
Coefficient) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ซึ่งเหมาะสมกับข้อมูลที่ไม่ได้แจกแจง
แบบปกติ มีระดับการวัดแบบอันดับ (Ordinal Scale) และตัวแปรมีความเป็นอิสระต่อกัน

5. นำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปแบบตารางประกอบความเรียง พร้อมสรุปผล
อภิปรายผล และจัดทำข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

7. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของ
ประชากรกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค
ไข้เลือดออก โดยใช้ค่า ความถี่ (Frequency), ร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย (Mean) และ
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง
ระดับการรับรู้กับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยผู้วิจัยได้ทดสอบการแจก
แจงข้อมูล (Normality Test) พบว่าข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและข้อมูลการปฏิบัติ
ตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีการแจกแจงไม่ปกติจึงใช้สถิติ สหสัมพันธ์อันดับของส
เปียร์แมน (Spearman's Rank Correlation Coefficient) ทดสอบความสัมพันธ์

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

r_s = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

$\sum D^2$ = ผลรวมของกำลังสองของผลต่างของอันดับคะแนนแต่ละคู่

N = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การพิจารณาระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว พิจารณาได้จากค่า
สัมประสิทธิ์ ความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) หรือค่า r_s โดยที่ค่าจะอยู่
ระหว่าง -1 ถึง +1 ซึ่ง สามารถแปลค่าความสัมพันธ์ได้ตามช่วงต่าง ๆ ตามแนวทางของ Cohen

(1988) ที่ปรับให้เหมาะสมกับลักษณะของข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ โดยแบ่งระดับความสัมพันธ์ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$r = 0.00 - 0.29$	หมายถึง ความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
$r = 0.30 - 0.49$	หมายถึง ความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
$r = 0.50 - 1.00$	หมายถึง ความสัมพันธ์ในระดับสูง

8. ข้อพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยได้นำโครงการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้รับการอนุมัติ เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2568 หมายเลขการรับรองการวิจัยที่ HE67-091 ภายหลังจากได้รับการรับรองแล้วผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยก่อนทำการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการตอบแบบสอบถาม คำตอบหรือ ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น จะเปิดเผย ข้อมูลทางวิชาการในภาพรวม โดยผู้วิจัยชี้แจงตามเอกสารคำอธิบายสำหรับอาสาสมัครใน โครงการวิจัยและให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยก่อนการ เก็บข้อมูล โดยคำนึงถึงข้อพิจารณาด้านจริยธรรมที่สำคัญ 4 ประเด็น ดังนี้

1. หลักเคารพในบุคคล (Respect of person) ภายหลังจากการรับรองและอนุมัติในการทำวิจัย ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และอธิบายชี้แจงขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนวิธีการดำเนินการเก็บข้อมูล และสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงให้ทราบว่าหากกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าร่วมโครงการนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาทั้งในปัจจุบันและอนาคต ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิถอนตัวเมื่อใดก็ได้ หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามจนเข้าใจและให้อิสระในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมโครงการหรือปฏิเสธเข้าร่วมโครงการ เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย จึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. หลักการให้ประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Risk and Benefit)

3. หลักการรักษาความลับของอาสาสมัคร (Privacy and Confidentiality)

ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ ซึ่งผู้วิจัยจะใช้รหัสตัวเลขแทนชื่อและนามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลจะถูกนำเสนอในภาพรวม ผู้วิจัยจะไม่มีการระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูล มีการเก็บข้อมูลเป็นความลับ อยู่ในสถานที่ปลอดภัย และไม่มีการเปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคลจนสามารถระบุตัวตนอันจะทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสูญเสียความเป็นส่วนตัว

4. หลักความยุติธรรม (Justice) การวิจัยนี้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบที่ทุกคนที่เข้าตามเกณฑ์การคัดเลือกมีสิทธิ์ที่จะถูกเลือก และหลังการวิจัยกลุ่มประชาชนจะได้รับข้อมูลทางเอกสารต่าง ๆ ที่เทียบเท่ากับที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยประสานขออนุญาตแก่ผู้นำชุมชนเพื่อเข้าพื้นที่ และประชาสัมพันธ์ในพื้นที่เพื่อรับสมัครกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างถูกต้องตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยจะให้ความเคารพในสิทธิ และคำนึงถึงสวัสดิภาพของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นสำคัญ ได้อธิบายให้อาสาสมัครทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ตลอดจนให้เวลาในการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ จนเข้าใจก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัยนี้
2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลมีความสมัครใจและและมีอิสระในการให้ข้อมูล และในระหว่างการตอบแบบสอบถาม ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิถอนตัวจากการตอบแบบสอบถามโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ
3. ผู้วิจัยรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล โดยในแบบสอบถามจะระบุเฉพาะรหัสแบบสอบถามเท่านั้น และจะปกปิดรหัสไว้ไม่ให้มีการทราบโดยตรงว่าข้อมูลนั้นเป็นของใคร
4. ผู้วิจัยวิเคราะห์ และรายงานผลการวิจัยโดยรายงานในภาพรวมไม่ระบุตัวบุคคลหรือหน่วยงานเจ้าของข้อมูล

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องการรับรู้และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=356)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	187	52.53
หญิง	159	44.66
LGBTQ (เพศทางเลือก ไตแก ชายรักชาย หญิงรักหญิง)	10	2.81
อายุ		
20-39 ปี	174	48.88
40-59 ปี	134	37.64
60 ปีขึ้นไป	48	13.48
Median= 40 ปี,Min=20 ปี, Max=81 ปี		
อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	167	46.91
เกษตรกร	91	25.56
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	52	14.61
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	46	12.92

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	101	28.37
มัธยมศึกษาตอนต้น	114	32.02
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	35	9.83
อนุปริญญา/ปวส	39	10.96
ปริญญาตรี	59	16.57
สูงกว่าปริญญาตรี	8	2.25
สถานภาพสมรส		
โสด	114	32.02
สมรส	217	60.96
หม้าย/หย่าร้าง	25	7.02
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่(ปี)		
13-39 ปี	186	52.25
40-59 ปี	130	36.52
60 ปีขึ้นไป	40	11.23
Median=39ปี, Min=13 ปี, Max=81 ปี		
สถานภาพในชุมชน		
สมาชิกในหมู่บ้าน	326	91.57
ผู้นำชุมชน/กรรมการหมู่บ้าน	30	8.43
ประสบการณ์ป่วยเป็นไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัวท่าน ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา		
ไม่เคย	316	88.76
1 ครั้ง	36	10.11
2 ครั้ง	4	1.13

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
อสม.	334	93.82
หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน/วิฑูชุมชน	304	85.39
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/โรงพยาบาล	264	74.16
โทรทัศน์	260	73.03
สื่อออนไลน์ (เช่น Facebook, Line, YouTube, เว็บไซต์)	204	57.30
ครอบครัว/ญาติ/เพื่อน	216	60.67
ป้ายประกาศ/โปสเตอร์/แผ่นพับในชุมชน	153	42.98

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 52.53 มีอายุในช่วง 20 – 39 ปี จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 48.88 มีอาชีพ รับจ้างทั่วไป จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 46.91 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 32.02 สถานภาพสมรส สมรส จำนวน 217 คน คิดเป็นร้อยละ 60.96 ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 13-39 ปี จำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 52.25 สถานภาพในชุมชน เป็นสมาชิกในหมู่บ้าน จำนวน 326 คน คิดเป็นร้อยละ 91.57 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 316 คน คิดเป็นร้อยละ 88.76 แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ได้รับจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. จำนวน 334 คน คิดเป็นร้อยละ 93.82

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ
ตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก (n=356)

ข้อคำถาม	การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก					Mean S.D.	การ แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. โรคไข้เลือดออกมีการระบาดได้ตลอดปี ทำให้มีโอกาสติดเชื้อไข้เลือดออกได้	102 (28.65)	183 (51.40)	66 (18.54)	5 (1.41)	0 (0.00)	4.07 (0.72)	สูง
2. เมื่อมีการระบาดโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านข้างเคียงหรือภายในหมู่บ้าน ทำให้คนในครอบครัว มีโอกาสเกิดไข้เลือดออกได้	65 (18.26)	220 (61.80)	61 (17.13)	8 (2.25)	2 (0.56)	3.95 (0.70)	สูง
3. โรคไข้เลือดออกเกิดได้ทุกเพศทุกวัย หากถูกยุงลายที่มีเชื้อไข้เลือดออก	129 (36.24)	146 (41.01)	71 (19.94)	10 (2.81)	0 (0.00)	4.11 (0.82)	สูง
4. การพนัหมอกวันยุงลาย เป็นเพียงวิธีกำจัดวงจรยุงลายในระยะสั้น แต่หากมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทำให้มีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อไข้เลือดออกได้	114 (32.02)	155 (43.54)	73 (20.51)	14 (3.93)	0 (0.00)	4.04 (0.83)	สูง
5. บ้านที่มีเด็กอาศัยอยู่มีโอกาสป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมากกว่าผู้ใหญ่	79 (22.19)	176 (49.44)	83 (23.31)	18 (5.06)	0 (0.00)	3.89 (0.80)	สูง
6. ผู้ที่ถูกยุงลายกัดในช่วงเวลากลางวันมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากกว่าถูกกัดเวลากลางคืน	91 (25.56)	149 (41.85)	98 (27.53)	18 (5.06)	0 (0.00)	3.88 (0.85)	สูง
7. การถูกยุงลายที่มีเชื้อไข้เลือดออกกัดเพียงครั้งเดียว ทำให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้	82 (23.03)	151 (42.41)	106 (29.78)	17 (4.78)	0 (0.00)	3.84 (0.83)	สูง

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อความถาม	การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก					Mean S.D.	การ แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
8. คนที่ติดเชื้อไข้เลือดออก ไม่นานจนเกินไป ทำให้สมาชิก ในบ้านและในชุมชนติดเชื่อ ตามมาได้	66 (18.54)	166 (46.62)	107 (30.06)	17 (4.78)	0 (0.00)	3.79 (0.80)	สูง
9. สภาพแวดล้อมในบ้าน และในชุมชนมีเห็บยุงและมี น้ำขังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลาย ทำให้เกิดการระบาดของ ไข้เลือดออกตามมาได้	60 (16.95)	203 (57.02)	80 (23.32)	10 (2.81)	0 (0.00)	3.88 (0.71)	สูง
10. การไม่ให้ความร่วมมือ ในการควบคุมโรค ไข้เลือดออก ตามหลัก 5 ป 1 ข (ปิดภาชนะซึ่งน้ำ ให้มิดชิด, เปลี่ยนเปลี่ยนน้ำ ในแจกัน ถังเก็บน้ำ ทุก 7 วัน, ปถ่ายปลาในลูกน้ำใน ภาชนะใส่น้ำถาวร, ปรับปรุง สิ่งแวดล้อมให้ปลอดโปร่ง โล่งสะอาด, ปฏิบัติปฏิบัติ เป็นประจำจนเป็นนิสัย และลงมือทำทันที, และขัด ล้างโซ่ทุกสัปดาห์) ทำให้ มีความเสี่ยงโรคไข้เลือดออก ได้	81 (22.75)	166 (46.63)	94 (26.41)	15 (4.21)	0 (0.00)	3.88 (0.81)	สูง
ภาพรวม						3.93 (0.59)	สูง

จากตาราง 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก โดย
ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.93$, $S.D.=0.59$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด
คือโรคไข้เลือดออกเกิดได้ทุกเพศทุกวัย หากถูกยุงลายที่มีเชื้อไข้เลือดออกกัด ($\bar{X} = 4.11$,

S.D=0.82) รองลงมาคือ โรคไข้เลือดออกมีการระบาดได้ตลอดปี ทำให้มีโอกาสติดเชื้อไข้เลือดออกได้ ($\bar{X} = 4.07$, S.D=0.72) และการพ่นหมอกควันยุ่งลายเป็นเพียงวิธีกำจัดวงจรยุ่งลายในระยะสั้น แต่หากมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุ่งลาย ทำให้มีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อไข้เลือดออกได้ ($\bar{X} = 4.04$, S.D=0.83) ตามลำดับ ในขณะที่ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ข้อ คนที่ติดเชื้อไข้เลือดออกไม่นานจนทางมุ้ง ทำให้สมาชิกในบ้านและในชุมชนติดเชื้อตามมาได้ ($\bar{X} = 3.79$, S.D. = 0.80) รองลงมาคือ ข้อการถูกยุ่งลายที่มีเชื้อไข้เลือดออกกัดเพียงครั้งเดียว ทำให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้” ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.83) และ ข้อ ผู้ที่ถูกยุ่งลายกัดในช่วงเวลากลางวัน มีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากกว่าถูกกัดเวลากลางคืน ($\bar{X} = 3.88$, S.D. = 0.85)

ตาราง 5 จำนวนและค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อตามการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก (n=356)

ข้อคำถาม	การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก					Mean S.D.	การ แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. ผู้ที่มีไข้สูงและพบจุดเลือดออกใต้ผิวหนังแสดงว่าเป็นโรคไข้เลือดออกกระยะรุนแรง	59 (16.57)	199 (55.90)	89 (25.00)	9 (2.53)	0 (0.00)	3.87 (0.71)	สูง
2. ผู้ป่วยมีไข้สูง เขาขายอาการไข้เลือดออกหากไม่รีบรักษา ทำให้มีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้	102 (28.65)	154 (43.26)	91 (25.56)	9 (2.53)	0 (0.00)	3.98 (0.80)	สูง
3. โรคไข้เลือดออกถ้าเคยป่วยมาแล้วจะมีโอกาสป่วยซ้ำและมีอาการรุนแรงกว่าครั้งแรก	89 (25.00)	173 (48.60)	88 (24.71)	6 (1.69)	0 (0.00)	3.97 (0.75)	สูง
4. ทุกคนมีโอกาสเสียชีวิตจากการเป็นโรคไข้เลือดออกได้ ถ้าหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องทันเวลา	76 (21.35)	172 (48.31)	97 (27.25)	11 (3.09)	0 (0.00)	3.88 (0.77)	สูง

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อความคำถาม	การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก					Mean S.D.	การ แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
5. ผู้ป่วยโรคเลือดออกที่ซึบ ยาลดไข้หรือยาแอสไพริน รับประทานเอง อาจมีภาวะ เลือดออกรุนแรงอาจทำให้ เสียชีวิตได้	99 (27.81)	142 (39.89)	104 (29.21)	10 (2.81)	1 (0.28)	3.92 (0.84)	สูง
6. ผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ที่มีอาการอาเจียน กินไม่ได้ ซึม ตัวเย็น แสดงถึง ภาวะช็อค อาจมีอาการ รุนแรงเสียชีวิตได้	96 (26.97)	152 (42.70)	90 (25.28)	18 (5.06)	0 (0.00)	3.92 (0.85)	สูง
7. เมื่อเด็กเป็นโรค ไข้เลือดออกจะมีความเสี่ยง ต่อการเสียชีวิต	86 (24.16)	144 (40.45)	100 (28.09)	26 (7.30)	0 (0.0)	3.81 (0.89)	สูง
ภาพรวม						3.91 (0.62)	สูง

จากตาราง 5 พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกโดยภาพรวมอยู่ในระดับ สูง ($\bar{X} = 3.91$, $S.D.=0.62$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือผู้ป่วยมีไข้สูง เข้าข่ายอาการไข้เลือดออกหากไม่รับรักษา ทำให้มีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้ ($\bar{X} = 3.98$, $S.D.=0.80$) รองลงมาคือ โรคไข้เลือดออกถ้าเคยป่วยมาแล้วจะมีโอกาสป่วยซ้ำและมีอาการรุนแรงกว่าครั้งแรก ($\bar{X} = 3.97$ $S.D.=0.75$) และ ผู้ป่วยโรคเลือดออกที่ซึบยาลดไข้หรือยาแอสไพรินรับประทานเอง อาจมีภาวะเลือดออกรุนแรงอาจทำให้เสียชีวิตได้ ($\bar{X} = 3.92$, $S.D.=0.84$) ตามลำดับ ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ ข้อเมื่อเกิดเป็นโรคไข้เลือดออกจะมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ($\bar{X} = 3.81$, $S.D. = 0.89$) รองลงมาคือ ข้อ ผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกที่มีอาการอาเจียน กินไม่ได้ ซึม ตัวเย็น เหงื่อออกมาก อาจมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้ ($\bar{X}= 3.92$, $S.D. = 0.85$) และ ข้อผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่ซึบยาลดไข้หรือยาแอสไพรินรับประทานเอง อาจมีภาวะเลือดออกรุนแรงอาจทำให้เสียชีวิตได้ ($\bar{X}= 3.92$, $S.D. = 0.84$)

ตาราง 6 จำนวนและค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ
ตามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก (n=356)

ข้อคำถาม	การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก					Mean S.D.	การ แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลาย สามารถช่วยลดการ แพร่ระบาดของโรค ไข้เลือดออกได้	110 (30.90)	156 (43.81)	84 (23.60)	6 (1.69)	0 (0.00)	4.04 (0.78)	สูง
2. การปฏิบัติตามหลัก 5ป 1ข (ปิดภาชนะขังน้ำให้มิดชิด, เปลี่ยนเปลี่ยนน้ำในแจกัน ถัง เก็บน้ำ ทุก 7 วัน, ปล่ายปลา กินลูกน้ำในภาชนะใส่น้ำถาวร, ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ปลอด โปร่ง โล่งสะอาด, ปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นนิสัย และลงมือทำทันที, และขัด ล้างโซ่ทุกสัปดาห์) และ 3 เก็บ (เก็บบ้าน เก็บขยะและ เก็บน้ำ) ช่วยป้องกันโรค ไข้เลือดออกได้	107 (30.06)	141 (39.60)	91 (25.56)	17 (4.78)	0 (0.00)	3.95 (0.86)	สูง
3 การสื่อสารข้อมูลกับสมาชิก ในครัวเรือนเกี่ยวกับการ ป้องกัน เช่น การจัดบ้านให้ สะอาด ปลอดโปร่ง โล่ง ปิดฝา ภาชนะใส่น้ำ ขัดล้างภาชนะ ใส่น้ำก่อนเปลี่ยนน้ำใหม่ กำจัด โซ่ที่ยังเกาะและการป้องกัน ไม่ให้ยุงกัด ช่วยป้องกันการ แพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกได้	124 (34.83)	104 (29.21)	111 (31.18)	17 (4.78)	0 (0.00)	3.94 (0.92)	สูง

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อคำถาม	การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก					Mean S.D.	การ แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
4. เมื่อท่านหรือบุคคลในครอบครัวเป็นโรคไข้เลือดออก ท่านจะแจ้งต่อ อสม. ผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันทีเพื่อลดการระบาดของโรคไข้เลือดออก	108 (30.34)	141 (39.61)	92 (25.84)	15 (4.21)	0 (0.00)	3.96 (0.86)	สูง
5. ท่านให้ความร่วมมือในการพ่นหมอกควันยุงลาย การตัดหญ้าไม่ให้รก การเก็บขยะ การขจัดบริเวณบ้านที่มีความเสี่ยง ช่วยป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้	117 (32.87)	133 (37.36)	94 (26.40)	12 (3.37)	0 (0.00)	4.00 (0.85)	สูง
6.การเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้	113 (31.74)	130 (36.52)	90 (25.28)	23 (6.46)	0 (0.00)	3.94 (0.91)	สูง
7.การให้ความร่วมมือในการใส่ทรายอะเบทในภาชนะเก็บน้ำ ช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออกได้	118 (33.15)	94 (26.40)	123 (34.55)	21 (5.90)	0 (0.00)	3.87 (0.95)	สูง
8. ท่านเชื่อว่าหากทุกครัวเรือนช่วยกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เช่น ภาชนะน้ำขัง จะสามารถลดการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้	75 (21.07)	165 (46.35)	104 (29.21)	12 (3.37)	0 (0.00)	3.85 (0.79)	สูง
ภาพรวม						3.94 (0.71)	สูง

จากตาราง 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.94$, $S.D.=0.71$) เมื่อพิจารณาข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย สามารถช่วยลดการแพร่ระบาดของโรค

ไข้เลือดออกได้ ($\bar{X} = 4.04$, S.D.=0.78) รองลงมาคือ ท่านให้ความร่วมมือในการพ่นหมอกควัน
 ยุงลาย การตัดหญ้าไม่ให้รก การเก็บขยะ การซื้อบริเวณบ้านที่มีความเสี่ยง ช่วยป้องกันการ
 ระบาดไข้เลือดออกได้ ($\bar{X} = 4.00$, S.D.=0.85) และเมื่อท่านหรือบุคคลในครอบครัวเป็นโรค
 ไข้เลือดออก ท่านจะแจ้งต่อ อสม. ผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันทีเพื่อลดการระบาด
 ของโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 3.96$, S.D.=0.86) ตามลำดับ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ ข้อ
 ท่านเชื่อว่าหากทุกครัวเรือนช่วยกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เช่น คว่ำภาชนะน้ำขัง จะ
 สามารถลดการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ ($\bar{X} = 3.85$, S.D. = 0.79) ข้อการให้ความร่วมมือ
 ในการใส่ทรายอะเบทในภาชนะกักเก็บน้ำจะช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ ($\bar{X} = 3.87$, S.D. =
 0.95) และข้อการสื่อสารข้อมูลกับสมาชิกในครัวเรือนเกี่ยวกับการป้องกัน เช่น ปิดฝาภาชนะ
 เปลี่ยนน้ำในแจกัน คว่ำโอ่ง ฯลฯ ช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ ($\bar{X} = 3.94$,
 S.D. = 0.92)

ตาราง 7 จำนวนและค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ
 ตามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก (n=356)

ข้อคำถาม	การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก					Mean S.D.	การ แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
*1. การกางมุ้งให้เด็กนอน ในเวลากลางวันทำให้ร้อน และอึดอัด	18 (5.06)	80 (22.47)	142 (39.89)	110 (30.90)	6 (1.69)	2.85 (0.89)	ปาน กลาง
*2. การทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย ต้องใช้ เวลามากทำให้เสียเวลาใน การทำงาน	24 (6.74)	120 (33.71)	89 (25.00)	86 (24.16)	37 (10.39)	2.98 (1.13)	ปาน กลาง
*3. การควบคุมและป้องกัน การโรคไข้เลือดออกเป็น หน้าที่ของ อสม. ผู้นำชุมชน อบต. และ รพ.สต.	21 (5.90)	125 (35.11)	174 (48.88)	35 (9.83)	1 (0.28)	2.63 (0.75)	ปาน กลาง
4. ท่านรู้สึกว่าตนเองมี ความรู้เพียงพอเกี่ยวกับวิธี ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	15 (4.21)	107 (30.06)	201 (56.46)	28 (7.87)	5 (1.40)	3.28 (0.73)	ปาน กลาง

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อคำถาม	การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก					Mean S.D.	การ แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
*5. ท่านพบว่าการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นเรื่องยาก	15 (4.21)	99 (27.81)	166 (46.63)	71 (19.94)	5 (1.40)	2.87 (0.83)	ปาน กลาง
*6. ท่านมีความกลัวได้รับสารอันตรายในการใส่ทรายอะเบท หรือสารกำจัดลูกน้ำยุงลาย	5 (1.40)	109 (30.62)	138 (38.76)	66 (18.54)	30 (8.43)	2.97 (0.99)	ปาน กลาง
*7. ท่านรู้สึกว่าการร่วมมือกับสมาชิกในครัวเรือนหรือชุมชนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นเรื่องยาก	22 (6.46)	112 (31.46)	103 (28.93)	66 (18.54)	53 (14.89)	3.04 (1.16)	ปาน กลาง
*8. ท่านคิดว่าการมีรายได้น้อยทำให้ไม่สามารถดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างเหมาะสม	17 (4.78)	99 (27.81)	107 (30.06)	92 (25.84)	41 (11.52)	3.12 (1.09)	ปาน กลาง
ภาพรวม						2.97 (0.62)	ปาน กลาง

* ข้อคำถามเชิงลบ

จากตาราง 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.97$, S.D.=0.62) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง คือท่านรู้สึกว่าคุณมีความรู้เพียงพอเกี่ยวกับวิธีป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 3.28$, S.D.=0.73) รองลงมาคือ ท่านคิดว่าการมีรายได้น้อยทำให้ไม่สามารถดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างเหมาะสม ($\bar{X} = 3.12$, S.D.=1.09) และท่านรู้สึกว่าการร่วมมือกับสมาชิกในครัวเรือนหรือชุมชนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นเรื่องยาก ($\bar{X} = 3.04$, S.D.=1.16) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นเรื่องยาก เนื่องจากต้องใช้เวลาในการทำให้เสร็จ ($\bar{X} = 2.63$, S.D. = 0.75)

ข้อการกางมุ้งให้เด็กนอนในเวลากลางวันทำให้ร้อนและอึดอัด ($\bar{X} = 2.85$, S.D. = 0.89) และข้อ
ท่านพบว่าการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นเรื่องยาก ($\bar{X} = 2.87$, S.D. =
0.83)

ตาราง 8 จำนวนและค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ
ตามการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (n=356)

ข้อคำถาม	การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก					Mean S.D.	การ แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. ท่านสามารถสำรวจแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลายบริเวณบ้าน ของท่าน ได้ทุกสัปดาห์	21 (5.90)	137 (38.48)	173 (48.60)	25 (7.02)	0 (0.00)	3.43 (0.71)	ปาน กลาง
2. ท่านสามารถทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลายบริเวณบ้าน ของท่านได้ทุกสัปดาห์	36 (10.11)	209 (58.71)	103 (28.93)	7 (1.97)	1 (0.28)	3.76 (0.66)	สูง
3. ท่านสามารถขัดล้างภาชนะ ใส่น้ำที่มีฝาปิดในครัวเรือน ท่านได้ทุกสัปดาห์	58 (16.29)	172 (48.31)	112 (31.46)	14 (3.93)	0 (0.00)	3.77 (0.76)	สูง
4. ท่านสามารถทำลายลูกน้ำ ยุงลายได้ทันที ที่พบว่า มี ลูกน้ำยุงลายตามภาชนะ ภายในครัวเรือนท่าน	74 (20.79)	171 (48.03)	83 (23.31)	27 (7.58)	1 (0.28)	3.81 (0.86)	สูง
5. ท่านสามารถชักชวนเพื่อน บ้านให้ดูแลให้มีแหล่ง เพาะพันธุ์ ยุงลายในบ้านเรือน	39 (11.96)	166 (46.63)	123 (34.55)	28 (7.87)	0 (0.00)	3.61 (0.79)	ปาน กลาง
6. ท่านสามารถเข้าร่วมและ ให้ความร่วมมือในการณรงค์ ในการควบคุมและป้องกันการ ไข้เลือดออกได้	48 (13.48)	156 (43.82)	131 (36.80)	20 (5.62)	1 (0.28)	3.65 (0.80)	ปาน กลาง

ตาราง 8 (ต่อ)

ข้อคำถาม	การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก					Mean S.D.	การ แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
7. ท่านสามารถให้ข้อมูลข่าวสารโรคไข้เลือดออกกับสมาชิกในครัวเรือนเกี่ยวกับการติดต่อ วงจรชีวิตยุงลาย อาการไข้เลือดออก การรักษา และวิธีการป้องกันได้	29 (8.15)	180 (50.56)	138 (38.76)	9 (2.53)	0 (0.00)	3.64 (0.67)	ปาน กลาง
8. ท่านสามารถเชิญชวนให้สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกได้แก่การจัดบ้านให้สะอาด ปลอดภัย ภาชนะใส่น้ำคว่ำ ภาชนะที่มีน้ำขัง ชัดล้างภาชนะใส่น้ำก่อนเปลี่ยนน้ำใหม่เพื่อกำจัดยุงที่เกาะ	36 (10.11)	187 (52.53)	106 (29.78)	27 (7.58)	0 (0.00)	3.65 (0.76)	ปาน กลาง
9. ท่านสามารถบอกได้ถึงลักษณะอาการเข้าข่ายหรืออาการสงสัยโรคไข้เลือดออก เพื่อนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทันท่วงที	15 (4.21)	197 (55.34)	124 (34.83)	19 (5.34)	1 (0.28)	3.58 (0.67)	ปาน กลาง
10. ท่านสามารถแจ้ง อสม. ผู้นำชุมชนได้ทันที หากมีสมาชิกในครัวเรือนได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไข้เลือดออก	80 (22.47)	138 (38.76)	116 (32.58)	21 (5.90)	1 (0.28)	3.77 (0.87)	สูง
ภาพรวม						3.67 (0.49)	สูง

จากตาราง 8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออกภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.67$, $S.D.=0.49$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือท่านสามารถทำลายลูกน้ำยุงลายได้ทันที ที่พบว่ามียุงลายตามภาชนะภายในครัวเรือนท่าน ($\bar{X} = 3.81$, $S.D.=0.86$) รองลงมาคือ ท่านสามารถขัดล้างภาชนะใส่น้ำที่มี

ฝาดิบในครัวเรือนท่านได้ทุกสัปดาห์ ($\bar{X} = 3.77$, S.D.=0.76) และ ท่านสามารถแจ้ง อสม. ผู้นำชุมชนได้ทันที หากมีสมาชิกในครัวเรือนได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 3.77$, S.D.=0.76) ตามลำดับ และพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ ข้อที่ 1 ท่านสามารถสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายบริเวณบ้านของท่านได้ทุกสัปดาห์ ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = 0.71) ข้อที่ 6 ท่านสามารถเข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการรณรงค์ในการควบคุมและป้องกันการไข้เลือดออกได้ ($\bar{X} = 3.65$, S.D. = 0.80) และข้อที่ 7 ท่านสามารถให้ข้อมูลข่าวสารโรคไข้เลือดออกกับสมาชิกในครัวเรือนเกี่ยวกับการติดต่อ วงจรชีวิตยุงลาย อาการไข้เลือดออก การรักษา และวิธีการป้องกันได้ ($\bar{X} = 3.64$, S.D. = 0.67)

ตาราง 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (n=356)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	ระดับการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ			mean
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
	จำนวนร้อยละ	จำนวนร้อยละ	จำนวนร้อยละ	S.D.
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค	3 (0.84)	107 (30.06)	246 (69.00)	3.93 (0.59)
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค	1 (0.28)	142 (39.89)	213 (59.83)	3.91 (0.62)
3. การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค	2 (0.56)	159 (44.66)	195 (54.78)	3.94 (0.71)
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรค	49 (13.76)	241 (67.70)	66 (18.54)	2.97 (0.62)
5. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค	1 (0.28)	161 (45.23)	194 (54.49)	3.67 (0.49)
การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ภาพรวม	0 (0.00)	204 (57.30)	152 (42.70)	3.63 (0.37)

จากตาราง 9 พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 5 ด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 57.30 ($\bar{X} = 3.63$, S.D.=0.37) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง มากที่สุด จำนวน 246 คน คิดเป็น

ร้อยละ 69.00 ($\bar{X} = 3.93$, S.D.=0.59) รองลงมา คือการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง จำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 59.83 ($\bar{X} = 3.91$, S.D.=0.62) การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง จำนวน 195 คน คิดเป็นร้อยละ 54.78 ($\bar{X} = 3.94$, S.D.=0.71) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง จำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 54.49 ($\bar{X} = 3.67$, S.D.=0.49) ตามลำดับ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 241 คน คิดเป็นร้อยละ 67.70 ($\bar{X} = 2.97$, S.D.=0.62)

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน

ตาราง 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ (n=356)

ข้อคำถาม	การปฏิบัติ				mean SD.	การ แปล ผล
	เป็นประจำ	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1.ทานปิดฝาภาชนะเก็บน้ำ โถงหรือถัง น้ำมิดชิดทุกครั้งหลังใช้น้ำ	106 (29.78)	221 (62.08)	28 (7.87)	1 (0.28)	2.21 (0.59)	สูง
2.ทานปล่อยปลา กินลูกน้ำ ยุงลายในโถง หรือภาชนะที่มีน้ำ เช่น ประทังนกยูง ปลาทอง	64 (17.98)	195 (54.78)	74 (20.79)	23 (6.46)	1.84 (0.79)	ปาน กลาง
3.ทานใส่สารที่มีฟอสเฟส (ทรายอะเบท) เพื่อกำจัดลูกน้ำ ยุงลาย ในอ่างหรือภาชนะน้ำใช้	134 (37.64)	128 (35.96)	94 (26.40)	0 (0.00)	2.11 (0.79)	สูง
4.ทานทำความสะอาด ชักภาชนะ น้ำใช้ในบ้าน	79 (22.19)	178 (50.00)	94 (26.40)	5 (1.40)	1.93 (0.73)	ปาน กลาง
5.ทานเปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้ หรือ ภาชนะใส่น้ำที่ใส่สัตว์เลี้ยง เช่น นก ไก่ สุนัข แมว วัว ทุก ๆ 7 วัน เป็นต้น	70 (19.66)	196 (55.06)	80 (22.47)	10 (2.81)	1.92 (0.73)	ปาน กลาง

ตาราง 10 (ต่อ)

ข้อความคำถาม	การปฏิบัติ				mean SD.	การ แปล ผล
	เป็นประจำ	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
6.ท่านทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เช่นทำความสะอาดบ้านเรือน กำจัดขยะ กำจัดเศษวัสดุภาชนะ เช่น ยางรถยนต์เก่า กระบอง ขวดน้ำ แก้วน้ำ กระถางต้นไม้ เป็นต้น	77 (21.63)	199 (55.90)	76 (21.35)	4 (1.12)	1.98 (0.69)	ปาน กลาง
7.ท่านใช้สารทากันยุง โลชั่นกันยุง หรือ จูดยากันยุง	89 (25.00)	185 (51.97)	75 (21.07)	7 (1.97)	2.00 (0.74)	ปาน กลาง
8.ท่านป้องกันไม่ให้ยุงกัด ไม่นั่งในที่มืด อับ สวมใส่เสื้อผ้ามิดชิดสีอ่อน และสวมใส่เสื้อแขนยาวกางเกงขายาวหรือทาสารกันยุง	86 (24.16)	209 (58.71)	56 (15.73)	5 (1.40)	2.06 (0.67)	สูง
9.ท่านใช้เครื่องดักยุง/ใช้ไม้ตียุง/ ไม่ชื้อตยุงไฟฟ้าเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงกัด	106 (29.78)	186 (52.25)	59 (16.57)	5 (1.40)	2.10 (0.71)	สูง
10.เมื่อท่านซักผ้าแห้งแล้วท่านจะเก็บเสื้อผ้าในตู้ทันทีจะไม่แขวนเสื้อผ้าไว้นอกตู้เพื่อไม่ให้ยุงกัดอาศัย	96 (26.97)	198 (55.62)	58 (16.29)	4 (1.12)	2.08 (0.69)	สูง
11.ท่านมีการจัดของใช้ภายในบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อยและมีแสงสว่างเพียงพอ มีลมพัดผ่านไม่ให้มีมุมอับชื้น เพื่อป้องกันยุงกัด	89 (25.00)	153 (42.98)	111 (31.18)	3 (0.84)	1.92 (0.77)	ปาน กลาง
12.ท่านแนะนำวิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายและวิธีการป้องกันไม่ให้ยุงกัดให้กับคนในบ้าน	88 (24.72)	160 (44.94)	105 (29.49)	3 (0.84)	1.94 (0.76)	ปาน กลาง
13.ท่านมีส่วนร่วมในการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้าน/ชุมชน และให้เจ้าหน้าที่ที่พื้นหมอกควันในบริเวณบ้านของท่าน	101 (28.37)	179 (50.28)	70 (19.66)	6 (1.69)	2.05 (0.74)	สูง

ตาราง 10 (ต่อ)

ข้อคำถาม	การปฏิบัติ				mean SD.	การ แปล ผล
	เป็นประจำ	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
14. ท่านให้ข้อมูลข่าวสารกับสมาชิกในครัวเรือน ถึงโรคไข้เลือดออก และเชิญชวนให้ปฏิบัติตามมาตรการ 5ป 1ข และ 3 เก็บ ป้องกันไข้เลือดออกได้	60 (16.85)	223 (62.64)	64 (17.98)	9 (2.53)	1.94 (0.67)	ปาน กลาง
15. ท่านแนะนำบอกกล่าวสมาชิกในครัวเรือนใส่เสื้อผ้าที่มิดชิด และนอนในมุ้ง หรือใช้ยาทากันยุงเมื่อนอนในเวลากลางวันเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงกัด	68 (19.10)	199 (55.90)	82 (23.03)	7 (1.97)	1.92 (0.70)	ปาน กลาง
16. ท่านจะฉีดสเปรย์ไล่ยุงด้วยตนเอง โดยไม่ต้องร้องขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาฉีดสารเคมีเพื่อไล่ยุง	92 (25.84)	171 (48.03)	91 (25.56)	2 (0.56)	1.99 (0.73)	ปาน กลาง
17. ท่านจัดเก็บเสื้อผ้าในตู้ และบอกกล่าวสมาชิกในครอบครัวไม่ให้แขวนเสื้อผ้าไว้ตามฝาผนังห้องหรือมุมของบ้าน เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายมาเกาะ	91 (25.56)	159 (44.66)	97 (27.25)	9 (2.53)	1.93 (0.79)	ปาน กลาง
18. ท่านได้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในที่ประชุมของชุมชน	43 (12.08)	203 (57.02)	101 (28.37)	9 (2.53)	1.79 (0.68)	ปาน กลาง
ภาพรวม					1.98 (0.46)	ปาน กลาง

จากตาราง 10 กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.98$, $S.D.=0.46$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือท่านปิดฝาภาชนะเก็บน้ำ โอ่งหรือถังน้ำมิดชิดทุกครั้งหลังใช้น้ำ ($\bar{X} = 2.21$, $S.D.=0.59$) รองลงมาคือ ท่านใส่สารที่มีฟอสเฟส (ทรายอะเบท) เพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายในอ่างหรือภาชนะน้ำใช้ ($\bar{X} = 2.11$, $S.D.=0.79$) และท่านใช้เครื่องดักยุง/ใช้ไม้ตุง/ไม้ช้อนตุงไฟฟ้าเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงกัด ($\bar{X} = 2.10$, $S.D.=0.71$) ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่

ข้อที่ 18 ท่านได้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการกำจัดการ
เพาะพันธุ์ยุงลายในการประชุมของชุมชน ($\bar{X}$ = 1.79, S.D. = 0.68) ข้อที่ 5 ท่านเปลี่ยนน้ำในจาน
รองกระถางต้นไม้หรือภาชนะใส่น้ำที่มีสัตว์เลี้ยง เช่น นก ไก่ สุนัข แมว วัว ทุก ๆ 7 วัน เป็นต้น
($\bar{X}$ = 1.92, S.D. = 0.73) และข้อที่ 15 ท่านแนะนำบอกกล่าวสมาชิกในครัวเรือนใส่เสื้อผ้าที่มิดชิด
และอบไม่อยู่ หรือใช้ยา หากันยุงเมื่อย่ำแดดออกจากบ้านเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงกัด ($\bar{X}$ = 1.92, S.D.
= 0.70) ตามลำดับ.

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน
โรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน (n=356)

ระดับการปฏิบัติตามมาตรการ ป้องกันโรคไข้เลือดออก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ	6	1.69
ปานกลาง	190	53.37
สูง	160	44.94

Mean = 1.98, S.D. = 0.46

จากตาราง 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค
ไข้เลือดออกในระดับปานกลาง จำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 53.37 รองลงมาคือระดับสูง
จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 44.94 และมีระดับต่ำ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.69 โดย
ภาพรวมของการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนอยู่ในระดับ
ปานกลาง ($\bar{X}$ = 1.98, S.D.=0.46)

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน

ตาราง 12 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการปฏิบัติตามการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้สถิติ
สหสัมพันธ์ Spearman's rank correlation ของกลุ่มตัวอย่าง (n=356)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออก		
	ค่าความสัมพันธ์ (r_s)	p-value	ระดับ ความสัมพันธ์
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค	0.673	< 0.001*	ระดับสูง
- การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.674	< 0.001*	ระดับสูง
- การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค	0.624	< 0.001*	ระดับสูง
- การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการป้องกันโรค	0.357	< 0.001*	ระดับปานกลาง
- การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรค	0.570	< 0.001*	ระดับสูง
ภาพรวม	0.708	< 0.001*	ระดับสูง

* p-value < 0.05 หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตาราง 12 พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกโดยภาพรวม มีความสัมพันธ์
กับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมี
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง ($r_s = 0.708$)

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การรับรู้และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
หัวหน้าครัวเรือนตำบลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร สรุปผลตามลำดับ ดังนี้

1. สรุปผล
2. อภิปรายผล
3. ข้อเสนอแนะ

1. สรุปผล

การวิจัยเรื่องการรับรู้และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
หัวหน้าครัวเรือนตำบลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร สรุปผล ดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 356 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 52.53 มีอายุในช่วง 20 – 39 ปี จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 48.88 มีอาชีพ รับจ้างทั่วไป จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 46.91 ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 32.02 สถานภาพสมรส สมรส จำนวน 217 คน คิดเป็นร้อยละ 60.96 ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 13-39 ปี จำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 52.25 สถานภาพในชุมชน เป็นสมาชิกในหมู่บ้าน จำนวน 326 คน คิดเป็นร้อยละ 91.57 ประสบการณ์ป่วยเป็นไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัวท่าน ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา ไม่เคย จำนวน 316 คน คิดเป็นร้อยละ 88.76 แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. จำนวน 334 คน คิดเป็นร้อยละ 93.82

1.2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน ตามแบบแผน
ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) แบ่งเป็น 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1.2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.93$, $S.D.=0.59$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือโรคไข้เลือดออกเกิดได้ทุกเพศทุกวัย หากถูกยุงลายที่มีเชื้อไข้เลือดออกกัด ($\bar{X} = 4.11$, $S.D.=0.82$) รองลงมาคือ โรคไข้เลือดออกมีการระบาดได้ตลอดปี ทำให้มีโอกาสติดเชื้อ

ใช้เลือดออกได้ ($\bar{X} = 4.07$, S.D. = 0.72) และการพันหมอกวันยุ่งกลายเป็นเพียงวิธีกำจัดวงจรยุ่งลายในระยะสั้น แต่หากมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุ่งลาย ทำให้มีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อใช้เลือดออกได้ ($\bar{X} = 4.04$, S.D.=0.83) ตามลำดับ

1.2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษา พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.62) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ผู้ป่วยมีไข้สูง เข้าข่ายอาการไข้เลือดออกหากไม่รักษา ทำให้มีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้ ($\bar{X} = 3.98$, S.D.=0.80) รองลงมาคือ โรคไข้เลือดออกถ้าเคยป่วยมาแล้วจะมีโอกาสป่วยซ้ำและมีอาการรุนแรงกว่าครั้งแรก ($\bar{X} = 3.97$ S.D.=0.75) และ ผู้ป่วยโรคเลือดออกที่ชื่อยาลดไข้หรือยาแอสไพรินมารับประทานเอง อาจมีภาวะเลือดออกรุนแรงอาจทำให้เสียชีวิตได้ ($\bar{X} = 3.92$, S.D.=0.84) ตามลำดับ

1.2.3 การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.94$, S.D.=0.71) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุ่งลาย สามารถช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ ($\bar{X} = 4.04$, S.D.=0.78) รองลงมาคือ ท่านให้ความร่วมมือในการพันหมอกวันยุ่งลาย การตัดหญ้าไม่ให้รก การเก็บขยะ การซื้อจุดบริเวณบ้านที่มีความเสี่ยง ช่วยป้องกันการระบาดไข้เลือดออกได้ ($\bar{X} = 4.00$, S.D.=0.85) และ เมื่อท่านหรือบุคคลในครอบครัวเป็นโรคไข้เลือดออก ท่านจะแจ้งต่อ อสม. ผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันทีเพื่อลดการระบาดของโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 3.96$, S.D.=0.86) ตามลำดับ

1.2.4 การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.97$, S.D.=0.62) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง คือท่านรู้สึกว่าคุณมีความรู้เพียงพอเกี่ยวกับวิธีป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 3.28$, S.D.=0.73) รองลงมาคือ ท่านคิดว่าการมีรายได้น้อยทำให้ไม่สามารถดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างเหมาะสม ($\bar{X} = 3.12$, S.D.=1.09) และท่านรู้สึกว่าการร่วมมือกับสมาชิกในครัวเรือนหรือชุมชนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นเรื่องยาก ($\bar{X} = 3.04$, S.D.=1.16) ตามลำดับ

1.2.5 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออกภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.67$, S.D.=0.49) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือท่านสามารถทำลายลูกน้ำยุงลายได้ทันที ที่พบว่ามีลูกน้ำยุงลายตามภาชนะภายในครัวเรือนท่าน ($\bar{X} = 3.81$, S.D.=0.86) รองลงมาคือ ท่านสามารถขัดล้างภาชนะใส่น้ำที่มีฝาปิดในครัวเรือนท่านได้ทุกสัปดาห์ ($\bar{X} = 3.77$, S.D.=0.76) และ ท่านสามารถแจ้ง อสม. ผู้นำชุมชนได้ทันที หากมีสมาชิกในครัวเรือนได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 3.77$, S.D.=0.76) ตามลำดับ

1.3 การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัว

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.98$, S.D.=0.46) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือท่านปิดฝาภาชนะเก็บน้ำโอ่งหรือถังน้ำมิดชิดทุกครั้งหลังใช้น้ำ ($\bar{X} = 2.21$, S.D.=0.59) รองลงมาคือ ท่านใส่สารที่มีฟอสเฟส (ทรายอะเบท) เพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายในอ่างหรือภาชนะน้ำใช้ ($\bar{X} = 2.11$, S.D.=0.79) และท่านใช้เครื่องดักยุง/ใช้ไม้ตักยุง/ไม้ช้อนตักยุงไฟฟ้าเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงกัด ($\bar{X} = 2.10$, S.D.=0.71) ตามลำดับ

1.4 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกกับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน

จากการศึกษา พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มีความสัมพันธ์เชิงบวก ระดับสูง กับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = 0.708$, p-value <0.001)

2. อภิปรายผล

ในการวิจัยเรื่อง การรับรู้และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลวาริชภูมิ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยขอนำเสนอการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนตำบลวาริชภูมิ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างเมื่อนำมาวิเคราะห์รายด้านตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Health Belief

Model (HBM) พบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง อยู่ในระดับสูง ขณะที่การรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง ส่งผลให้การรับรู้ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงพื้นฐานการรับรู้ที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเมื่อนำผลการศึกษามาวิเคราะห์รายด้านตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก

จากผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าครัวเรือนส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง โดยพิจารณาจากสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม ซึ่งมากกว่าร้อยละ 50 แสดงให้เห็นถึงความเข้าใจที่ถูกต้องในประเด็นสำคัญ อาทิ การรับรู้โรคไข้เลือดออกสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกเพศทุกวัยเมื่อถูกยุงลายที่มีเชื้อกัด การรับรู้โรคสามารถแพร่ระบาดได้ตลอดทั้งปี และการรับรู้ว่าการพ่นหมอกควันเป็นเพียงมาตรการควบคุมระยะสั้น หากไม่มีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่อง ยังคงมีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคอยู่ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเข้าใจที่ถูกต้องของหัวหน้าครัวเรือนเกี่ยวกับลักษณะการแพร่ระบาดของโรคและวงจรชีวิตของยุงลาย เมื่อพิจารณาลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-39 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงานที่มีบทบาทในการดูแลครอบครัว และมีอาชีพรับจ้างทั่วไปหรือประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมภายนอกบ้าน จึงอาจเอื้อต่อการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากหลายช่องทาง โดยเฉพาะจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ทำให้เกิดความตระหนักรู้และเข้าใจถึงโอกาสเสี่ยงของโรคอย่างถูกต้อง ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภูวดล ยั่งยืน และ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2563) ที่พบว่าประชาชนในพื้นที่ศึกษาส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออกในระดับสูง โดยมีปัจจัยสนับสนุนจากการได้รับข้อมูลจากหน่วยงานท้องถิ่นและ อสม. ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจของประชาชนอย่างใกล้ชิด ผลการวิจัยนี้มีความแตกต่างจากงานวิจัยของ บุญประจักษ์ จันทรวิน (2565) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ศึกษาของตนมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างด้านบริบทของชุมชนและช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร โดยสรุป การที่หัวหน้าครัวเรือนในพื้นที่ศึกษามีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสม และส่งผลต่อประสิทธิภาพของมาตรการควบคุมโรคในระดับครัวเรือนและชุมชนอย่างมีนัยสำคัญ

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

จากผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าครัวเรือนในพื้นที่ศึกษาส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในระดับสูง จากสัดส่วนของผู้ตอบแบบสอบถามเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามีการรับรู้ในประเด็นสำคัญ เช่น ความเข้าใจว่าผู้ป่วยที่มีไข้สูง หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที อาจมีอาการรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต ผู้ที่เคยป่วยมาก่อนมีโอกาสกลับมาป่วยซ้ำได้ และมีแนวโน้มที่จะมีอาการรุนแรงมากขึ้น อีกทั้งยังทราบว่าการซื้อยาลดไข้หรือยาแอสไพรินมารับประทานเอง อาจก่อให้เกิดภาวะเลือดออกที่อันตรายถึงชีวิต ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-39 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงานที่ต้องดูแลทั้งตนเองและสมาชิกในครอบครัว หากเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในครอบครัวจะส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพและเศรษฐกิจของครัวเรือน ข้อมูลยังพบว่าร้อยละ 11.24 ของกลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์ป่วยไข้เลือดออกในครอบครัวอย่างน้อย 1 ครั้งในปีที่ผ่านมา ซึ่งประสบการณ์ดังกล่าวอาจส่งผลให้เกิดการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมามากขึ้น นอกจากนี้ แหล่งข้อมูลข่าวสารที่สำคัญ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน มีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมระดับการรับรู้ความรุนแรงของประชาชนในพื้นที่ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ พุทธิพงศ์ บุญชู (2564) และ วิโรจน์ บุญสุวรรณ (2564) ซึ่งพบว่าผู้ที่มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในระดับสูงจะมีแนวโน้มปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะในประเด็นเรื่องการรับรู้ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาที่ไม่ถูกวิธีหรือการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ แพรพรรณ จันทะนาเขต (2565) ที่ศึกษาประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกเป็นหนึ่งในปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีการรับรู้ความรุนแรงสูงจะมีแนวโน้มปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่รับรู้ต่ำ โดยสรุป การที่หัวหน้าครัวเรือนมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในระดับสูง ถือเป็นปัจจัยเชิงบวกที่เอื้อต่อการส่งเสริมให้เกิดการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคอย่างจริงจังในระดับครัวเรือน

การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าครัวเรือนในพื้นที่ศึกษาส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง โดยเฉพาะในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และรับรู้ว่าการให้ความร่วมมือในการพ่นหมอกควันยุงลาย การตัดหญ้าไม่ให้รก การเก็บกวาดขยะ และการปฏิบัติตามหลัก 5ป 1ข. ช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ ทั้งนี้ข้อมูลทั่วไปของ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยพำนักทั่วไป และเกษตรกรรม ซึ่งมีลักษณะการทำงานที่ต้องใช้เวลาอยู่นอกบ้านเป็นส่วนใหญ่ ทั้งในไร่นาและพื้นที่เพาะปลูก ส่งผลให้มีเวลาในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมภายในบ้านค่อนข้างจำกัด ดังนั้น หากรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคจึงมีความสำคัญต่อการลดความเสี่ยงของการเกิดโรค รวมถึงช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายและผลกระทบต่อรายได้ของครอบครัว นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย โดยเฉพาะจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและโรงพยาบาล ซึ่งแหล่งข้อมูลเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจและตระหนักถึงประโยชน์ของการดำเนินกิจกรรมควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้อย่างชัดเจน สอดคล้องกับงานวิจัยของ พุทธิพงศ์ บุญชู (2563) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดตรัง พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์ในระดับสูงมักมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่เหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ในระดับต่ำ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธัญญา แสงกุย (2563) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทำนองเดียวกัน โดยสรุป การที่หัวหน้าครัวเรือนในพื้นที่ศึกษามีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง ถือเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่เหมาะสม และสามารถนำไปสู่การลดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าครัวเรือนในพื้นที่ศึกษาส่วนใหญ่มี การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคที่เกิดขึ้นไม่เพียงพอ ได้แก่ การมีความรู้เพียงพอเกี่ยวกับวิธีป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รองลงมา คือ การมีรายได้น้อยทำให้ไม่สามารถดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างเหมาะสม และการร่วมมือของสมาชิกในครัวเรือนหรือชุมชนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นเรื่องยาก ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ พุทธิพงศ์ บุญชู (2562) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างในตำบลน้ำผุด จังหวัดตรังมีการระบาดของโรค มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง โดยเฉพาะในเรื่องของการขัดล้างภาชนะใส่น้ำภายในบ้านทุกสัปดาห์เป็นการเสียเวลาทำมาหากิน ส่วนการศึกษาของ ธัญญา แสงกุย (2563) จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

การป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีระดับการรับรู้อุปสรรคสูง มักมีแนวโน้มปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้น้อยกว่าผู้ที่มีระดับการรับรู้อุปสรรคต่ำ ทั้งนี้ ผลการศึกษาได้สะท้อนประเด็นสำคัญที่ควรนำมาพิจารณาเพื่อลดอุปสรรคของหัวหน้าครัวเรือน อาทิ การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออก การส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน ตลอดจนการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้เพียงพอต่อการดำเนินการภายในครัวเรือน (Rosenstock, 1974)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าครัวเรือนในพื้นที่ศึกษาส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการทำลายลูกน้ำยุงลายทันทีเมื่อพบในภาชนะภายในครัวเรือน การขัดล้างภาชนะใส่น้ำที่มีฝาปิดในครัวเรือนทุกสัปดาห์ และการแจ้งอสม. หรือผู้นำชุมชนทันทีหากมีสมาชิกในครัวเรือนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่ มีระยะเวลาอาศัยอยู่ในพื้นที่เป็นระยะเวลานาน โดยอาศัยอยู่ในพื้นที่ 13–39 ปี ทำให้มีความคุ้นเคยกับปัญหาและแนวทางในการควบคุมโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้ แหล่งข้อมูลข่าวสารที่กลุ่มตัวอย่างได้รับจาก อสม. หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ยังมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความรู้ทักษะ และความมั่นใจในการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยตนเองในครัวเรือนอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชนิตา มัททวงกูร และคณะ (2560) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ นันทิตา กุณราชา และคณะ (2560) ซึ่งพบว่า ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง มักมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสมกว่าผู้ที่มีการรับรู้ในระดับต่ำ โดยสรุป การที่หัวหน้าครัวเรือนในพื้นที่ศึกษา มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ถือเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสม และสามารถนำไปสู่การลดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการดำเนินการตามแนวทางการป้องกันโรคบางประการอย่างสม่ำเสมอ ขณะที่บางมาตรการยังไม่ได้รับการปฏิบัติในระดับสูงเท่าที่ควร เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามาตรการที่ได้รับการปฏิบัติบ่อยที่สุดคือ

การปิดฝาภาชนะเก็บน้ำทุกครั้งหลังใช้น้ำ รองลงมาคือ การใส่ทรายอะเบทในภาชนะเก็บน้ำเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย และการใช้เครื่องดักยุงหรืออุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น ไม้ตียุงและไม่ซื้อตยุงไฟฟ้าเพื่อป้องกันการถูกยุงกัด ซึ่งล้วนเป็นพฤติกรรมที่สามารถดำเนินการได้ง่ายภายในครัวเรือนโดยไม่ต้องพึ่งพาหน่วยงานภายนอก อย่างไรก็ตาม มาตรการอื่นที่อาจต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครัวเรือนหรือชุมชน เช่น การสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงหรือการแจ้งเตือนเมื่อพบผู้ป่วย ยังคงมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านเวลา ความเข้าใจ หรือความต่อเนื่องของพฤติกรรมที่ยังไม่มากพอ ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอาชีพรับจ้างทั่วไป และเกษตรกร ซึ่งมีลักษณะการทำงานที่ต้องใช้เวลาอยู่นอกบ้านเป็นส่วนใหญ่ ส่งผลให้มีเวลาจำกัดในการดูแลและจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบริเวณบ้านอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ข้อมูลยังพบว่าเพียงร้อยละ 11.24 ของกลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในครัวเรือน ซึ่งอาจส่งผลให้ความตระหนักในบางมาตรการของกลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นในการเสริมสร้างแรงจูงใจและการสื่อสารสุขภาพที่ชัดเจน และเข้าถึงได้อย่างต่อเนื่องในชุมชน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญประจักษ์ จันทรวิน (2565) ที่พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนโดยรวมยังอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะในส่วนของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมภายในบ้านมีแนวโน้มได้รับความสำคัญมากกว่าพฤติกรรมที่ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างบุคคลหรือชุมชน แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทุกมาตรการควรได้รับความสำคัญเพิ่มขึ้นในการวางแผนควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับครัวเรือนและชุมชนต่อไป

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการปฏิบัติตาม

มาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน โดยการรับรู้ในภาพรวมมีความสัมพันธ์ในระดับสูง ($r_s = 0.708$, $p < 0.001$) แสดงถึงหัวหน้าครัวเรือนมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในด้านต่าง ๆ มากขึ้นนำไปสู่การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยเฉพาะด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ($r_s = 0.673$) และความรุนแรงของโรค ($r_s = 0.674$) ซึ่งมีความสัมพันธ์ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน แสดงให้เห็นว่าหากประชาชนรับรู้ถึงความเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากโรค เช่น อาการรุนแรง หรือการเสียชีวิตหากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ก็จะมีแนวโน้มในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ พุทธิพงศ์ บุญชู (2564) ที่ศึกษาความรู้และการรับรู้ของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดและไม่ระบาดของโรคไข้เลือดออกและพบว่า ประชาชนที่

รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคจะมีพฤติกรรมกำบังโรคอย่างต่อเนื่อง และยังสอดคล้องกับ วิโรจน์ บุญสุวรรณ (2564) ซึ่งพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ ตามมาตรการควบคุมโรคอย่างมีนัยสำคัญ ในส่วนของการรับรู้ประโยชน์ของการกำบังโรค ($r_s = 0.624$) พบว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมกำบังโรคตามมาตรการ กำบังโรค แสดงให้เห็นว่าหากประชาชนเชื่อว่าการกระทำของตนเองมีประโยชน์ต่อการลดการ แพร่ระบาดของโรค ก็จะมีแนวโน้มปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจากงานวิจัยของ Mashudi et al. (2022) พบว่า self-efficacy หรือความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมกำบังโรคไขเลือดออก (adjusted odds ratio = 1.7; 95% CI: 1.0–2.8) ซึ่งชี้ว่า ความมั่นใจในตนเอง เป็นแรงจูงใจสำคัญที่กระตุ้นให้ประชาชนลงมือปฏิบัติจริง ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของ Bandura (1977) ที่เสนอว่า self-efficacy เป็นแรงผลักดันให้บุคคล ดำเนินพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในทางกลับกัน การรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers) มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ($r_s = 0.357$) กับพฤติกรรมกำบังโรคตามมาตรการ แสดงว่า เมื่อหัวหน้าครัวเรือนรู้สึกว่าการกระทำของตนเองเผชิญกับอุปสรรคต่าง ๆ เช่น ความสะดวกด้านเวลา ค่าใช้จ่าย หรือขาดการมีส่วนร่วมจากสมาชิกในครอบครัว ก็จะส่งผลให้ความถี่หรือความต่อเนื่อง ในการปฏิบัติลดลง โดยเฉพาะในกิจกรรมที่ต้องอาศัยการทำร่วมกัน เช่น การทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ยุง หรือการแจ้งเตือนเมื่อพบผู้ป่วยในบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Rosenstock (1974) ที่ระบุว่าอุปสรรคที่รับรู้เป็นหนึ่งในตัวแปรสำคัญที่สามารถขัดขวางพฤติกรรมสุขภาพของ บุคคล หากอุปสรรคนั้นมีมากเกินไปหรือรับรู้ในเชิงลบเกินความเป็นจริง และยังสอดคล้องกับ งานวิจัยของ ธัญญา แสงกุล (2563) ที่ศึกษาพฤติกรรมกำบังโรคไขเลือดออกของ ประชาชนในจังหวัดสงขลา และพบว่าแม่ผู้ตอบแบบสอบถามจะมีความรู้และทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับ โรค แต่หากมีอุปสรรคด้านทรัพยากรหรือเวลา ก็จะไม่ลงมือปฏิบัติจริง ดังนั้น การลดอุปสรรคที่ บุคคลรับรู้จึงถือเป็นกลยุทธ์สำคัญในการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมกำบังโรคอย่าง ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งในระดับครัวเรือนและระดับชุมชน

3. ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รพสต. ในพื้นที่ ควรส่งเสริมและ พัฒนาบทบาทของหัวหน้าครัวเรือนในการสร้างความเชื่อมั่นผ่านกิจกรรมอบรมและให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคไขเลือดออก

1.2 หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รพสต.ในพื้นที่ ควรมีการเพิ่มงบประมาณในการสนับสนุนวัสดุและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันโรคให้มีความเพียงพอและทั่วถึง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรส่งเสริมโปรแกรมที่เสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว การสนับสนุนจากชุมชน และแรงจูงใจภายใน เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักและปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคได้อย่างต่อเนื่อง

2.2 การศึกษาเปรียบเทียบบทบาทของหัวหน้าครัวเรือนในเขตพื้นที่เมือง กึ่งเมือง กึ่งชนบท และชุมชนแออัด หรือชนบท

2.3 ศึกษารูปแบบระดับการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ในระดับบุคคล ครัวเรือน หมู่บ้าน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). สารเคมีที่ใช้ในการควบคุมยุงลายตามพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535. ใน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2565). รายงานสถานการณ์ไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี 2565. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2565). มาตรการ 3-3-1 และ 4 เน้น 4 เดือนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก. ใน มาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2566). สถิติการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี 2566. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2567). แนวทางการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับประเทศ. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/dengue>
- คร้าวเรือนฐานราก. (2564). แนวคิดและบทบาทของหัวหน้าครัวเรือนในสังคมไทย. กรุงเทพฯ: สำนักสถิติแห่งชาติ.
- คม ยิบประดิษฐ์ และภัทรสุดา สิ้นสวัสดิ์. (2567). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองอำนาจเจริญ. วารสารสุขภาพและการพัฒนาชุมชนอาเซียน, 4(1), 15–27.
- จิระวัตร วิเศษสังข์. (2563). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเมืองจันทร์ ปี 2563. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 7(1), 86–96.
<https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/511>
- ชนิดา มัททวงกูร กนกพร โชติทอง และสุจิตรา กลิ่นสุคนธ์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 40(2), 71–80.

- ทรงวุฒิ กระจำเยา. (2560). *ความรู้ การรับรู้ ต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชากรกลุ่มอายุ 25-59 ปี ในเขตจังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. งานวิจัยเชิงสำรวจ. ไม่ได้เผยแพร่.
- ธนัญญา เสงี่ยม. (2563). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ ประชาชนในตำบลท่าช้าง อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา*. วิทยานิพนธ์ ส.ม. สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- ธีระพงษ์ พรหมจันทร์. (2566). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) ตำบลหนองบัวศาลา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา, วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ), 37(1), 28-36.*
- นันทิตา กุณราช, สุภาพร ตรงสกุล, วรณรัตน์ ลาวัณ และพิษณุรักษ์ กันทวิ. (2560). *ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์ อาข่า อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 10(1), 45-56.*
- บุญประจักษ์ จันทน์วิน. (2565). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมป้องกันโรค ไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 8(4), 141-156.*
- บุญส่ง ชเลธร. (2563). *การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตเมือง. วารสารวิจัยสาธารณสุข, 34(2), 112-123.*
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. (2536). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและ สุขศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- แพรวพรรณ จันทะนาเขต. (2565). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย*. วิทยานิพนธ์ ส.ม. เพาะ: มหาวิทยาลัยพะเยา.
- พุทธิพงศ์ บุญชู. (2562). *การเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ การรับรู้ และพฤติกรรมป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรคกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของ โรค ในตำบลน้ำผุด อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง*. การวิจัยเชิงพรรณนา. ไม่ได้เผยแพร่.
- พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535. (2535). *พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535*. ราชกิจจานุเบกษา, เล่มที่ 109, ตอนที่ 38, หน้า 27.

- พุทธินันท์ บุญทา, นพรัตน์ ส่งเสริม และ เสนอ ภิรมจิตร์ผ่อง. (2559). การศึกษาสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ตามการรับรู้ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*. 5(1), 63–73.
- ภูวดล ยั่งยืน และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลทุ่งมนและตำบลสมุด อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. *วารสารวิจัยสุขภาพชุมชน*, 6(1), 20–32.
- มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร. (2567). *เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์*. สกลนคร: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.
- วิภาวดี วุฒิเดช. (2563). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์*. วิทยานิพนธ์ ส.ม. อุดรดิตถ์: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์.
- วิโรจน์ บุญสุวรรณ, (2564). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำหยาด อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่*. การศึกษาวิจัยภาคตัดขวาง. เชียงใหม่: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังน้ำหยาด.
- โรงพยาบาลวาริชภูมิ. (2566). *รายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกในอำเภовาริชภูมิ*. สกลนคร: โรงพยาบาลวาริชภูมิ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร. (2566). *สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในจังหวัดสกลนคร*. สกลนคร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร.
- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2567). *ข้อมูลจำนวนครัวเรือนในพื้นที่ตำบลวาริชภูมิ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร*. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย.
- อภาพร เฒ่าวัฒนา, ศรีสุตา กำพะกร, สุภาภรณ์ ละคำปัน และกาญจนา อำนางสัตย์เสื่อ. (2554). *การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุกฤษฏ์ ชื่นศิริ. (2565). การมีส่วนร่วมของชุมชนในมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออก. *วารสารสุขภาพชุมชน*, 9(2), 50–58.
- Bandura Albert. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215.

- Becker, G. S. (1991). *A treatise on the family* (2nd ed.). Cambridge, MA: Harvard
- behaviours against dengue fever among housewives in Colombo, Sri Lanka.
- Becker, M. H. (1974). *The Health Belief Model and Personal Health Behavior. Health Education Monographs*, 2, 324–508.
- Best, John W., & James V. Kahn. (1993). *Research in Education*. 7th ed. Boston: Allyn and Bacon
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason Aronson.
- Chanyasanha, C., Guruge, S., & Sujirarat, D. (2015). Factors influencing prevention dengue fever among community members in northeast Thailand. *Asian Education Monographs*, 2(4), 328–335.
- Cronbach, L. J. (1970). *Essentials of Psychological Testing* (3rd ed.). New York, NY: Harper & Row.
- Crowley, P., Saab, M. M., Ronan, I., Tabirca, S., Murphy, D., & Cornally, N. (2025). Identifying unmet palliative care needs of nursing home residents: A scoping review. *PLoS ONE*, 20(2), e0319403. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0319403>
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). *Determining sample size for research activities*.
- Lewin, K. (1951). *Field theory in social science: Selected theoretical papers*. New York:
- Mashudi, D. N., Ahmad, N., & Mohd Said, S. (2022). Level of dengue preventive practices and associated factors in a Malaysian residential area during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 17(4), e0267899. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267899>
- Nipapun, T., Kewcharoen, J., & Supa, N. (2022). Perception and preventive behavior of dengue fever among community members in northeast Thailand. *Asian Journal of Health Research*, 7(1), 45–53.
- Parsons, T. (1951). *The social system*. Glencoe, IL: The Free Press.

- Rosenstock, Irwin M. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335.
- Rovinelli, Robert J., & Ronald K. Hambleton. (1977). On the Use of Content Specialists in the Assessment of Content Validity of Achievement Test Items. *Journal of Educational Measurement*, 14(1), 15–19.
- Weber, M. (1978). *Economy and society: An outline of interpretive sociology*. Berkeley: World.
- World Health Organization. (2020). *Dengue and severe dengue*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- World Health Organization. (2023). *Dengue and severe dengue – Global situation update 2023*. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON498>
- Zahir, A., Ullah, A., Shah, M., & Mussawar, A. (2016). *Community participation, dengue fever prevention and control practices in Swat, Pakistan*. *International Journal of MCH and AIDS*, 5(1), 39–45.
<https://doi.org/10.21106/ijma.68>

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๑๗๑๙



มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถนนโยธา ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตเป็นผู้ใช้ยานุตรตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายกมล ตงศิริ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ

๒. เครื่องมือการวิจัย

๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวณัฐนิชา ศรีพระนาม รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๖๔๓๖๑๒๓๑๒๐ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การรับรู้และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิรุช วรโธสง เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๙๗ ๐๒๒๙

โทรสาร ๐ ๔๒๙๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวณัฐนิชา ศรีพระนาม โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๖ ๓๘๘๓๔ ๓๖๓๘

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๑๗๑๙



มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นำพร อินสิน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ
๒. เครื่องมือการวิจัย
๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวณัฐนิชา ศรีพระนาม รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๖๔๓๖๑๒๓๑๒๐ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การรับรู้และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิรุช วรโธสง เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๙๗ ๐๒๒๙

โทรสาร ๐ ๔๒๙๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวณัฐนิชา ศรีพระนาม โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๖ ๓๘๓๔ ๓๖๓๘

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๑๗๑๙



มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ดร.ธรรมวัฒน์ อูปวงษาพัฒน์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ

๒. เครื่องมือการวิจัย

๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวณัฐนิชา ศรีพระนาม รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๖๔๓๖๑๒๓๑๒๐ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การรับรู้และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐ วรรณโสง เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อให้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)

ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๙๗ ๐๒๒๙

โทรสาร ๐ ๔๒๙๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวณัฐนิชา ศรีพระนาม โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๖ ๓๘๓๔ ๓๖๓๘



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๒๓๗

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถนนโยธา ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๒ มีนาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ใหญ่บ้านนาบ่อ

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวณัฐนิชา ศรีพระนาม รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๖๔๓๐๑๒๓๑๒๐ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การรับรู้และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐรุข วรโธสง เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ทั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์ขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย เพื่อหาความเชื่อมั่นในการศึกษาวิจัยประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับทราบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร โดยยึดหลักพื้นฐานของหลักจริยธรรมการวิจัยสากล เลขที่ใบรับรอง ๐๐๖/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘ ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร จึงขอความอนุเคราะห์ท่านอนุญาตให้นักศึกษาทำการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)

ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๙๗ ๐๒๒๙

โทรสาร ๐ ๔๒๙๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวณัฐนิชา ศรีพระนาม โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๖ ๓๘๓๔ ๓๖๓๘

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๒๓๗



มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๒ มีนาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุมัติเคราะหืทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน นายกเทศบาลตำบลปลาไหล

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวณัฐนิชา ศรีพระนาม รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๖๔๓๖๑๒๓๑๒๐ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การรับรู้และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิรุช วรโธสง เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ทั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์ขอตกลงใช้เครื่องมือการวิจัย เพื่อหาความเชื่อมั่นในการศึกษาวิจัยประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับทราบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร โดยยึดหลักพื้นฐานของหลักจริยธรรมการวิจัยสากล เลขที่ใบรับรอง ๐๐๖/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘ ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร จึงขออนุมัติเคราะหืทำนุญาตให้นักศึกษาทำการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)

ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวณัฐนิชา ศรีพระนาม โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๖ ๓๘๓๔ ๓๖๓๘

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๒๔๓



มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๙ มีนาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวณัฐนิชา ศรีพระนาม รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๖๔๓๖๑๒๓๑๒๐ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การรับรู้และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐช วรรณโสง เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้การศึกษาค้นคว้าสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน ให้นักศึกษารายดังกล่าวได้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับทราบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร โดยยึดหลักพื้นฐานของหลักจริยธรรมการวิจัยสากล เลขที่ใบรับรอง ๐๐๖/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ประกอบการศึกษาวิทยานิพนธ์ และขอขอบคุณในความอนุเคราะห์มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)

ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวณัฐนิชา ศรีพระนาม โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๖ ๓๘๓๔ ๓๖๓๘

ภาคผนวก ข

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

1. ดร.ธรรมวัฒน์ อุปวงษาพัฒน์ ตำแหน่ง อาจารย์ประจำสาขาวิชาสุศึกษา และการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นำพร อินสิน ตำแหน่ง อาจารย์ประจำสาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
3. นายกมล ตงศิริ ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอวาริชภูมิ สำนักงานสาธารณสุข อำเภอวาริชภูมิ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง การรับรู้และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน
ในพื้นที่ตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 42 ข้อ

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนใน
พื้นที่ ตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร จำนวน 18 ข้อ

คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือด้วยดี

นางสาวณัฐนิชา ศรีพระนาม

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต รุ่นที่ 1

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงตามความเป็นจริงของท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () และให้ข้อมูลตามความเป็นจริง

1. เพศ () ชาย () หญิง () อื่น ๆ (ระบุ)... LGBT..

2. อายุ ปี

3. อาชีพ

() รับจ้าง

() รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

() เกษตรกรรม

() อื่น ๆ (ระบุ).....

4. ระดับการศึกษา

() ประถมศึกษา () มัธยมศึกษาตอนต้น

() มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. () อนุปริญญา/ปวส.

() ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี

5. สถานภาพสมรส

() โสด () สมรส

() หม้าย () หย่า/แยกกันอยู่

6. ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่.....ปี

7. สถานภาพในชุมชน หมายถึงบทบาทในชุมชน เช่น กรรมการหมู่บ้าน กรรมการวัด

() สมาชิกในหมู่บ้าน

() ผู้นำชุมชน/กรรมการหมู่บ้าน

() อื่น ๆ ระบุ

8. ประสบการณ์ป่วยเป็นไข้เลือดออก ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา

() ไม่เคย () 1 ครั้ง

() 2 ครั้ง () 3 ครั้ง

() 4 ครั้ง () มากกว่า 4 ครั้งขึ้นไป

9. แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

แหล่งข้อมูลข่าวสาร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	ได้รับ	ไม่ได้รับ
1. อสม.		
2. หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน/วิฑูชุมชน		
3. สื่อออนไลน์ (เช่น Facebook, Line, YouTube, เว็บไซต์)		
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / โรงพยาบาล		
5. ป้ายประกาศ / โปสเตอร์ / แผ่นพับในชุมชน		
6. ครอบครัว / ญาติ / เพื่อน		
7. โทรศัพท์		

ส่วนที่ 2 การรับรู้ของหัวหน้าครัวเรือนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ ตามเกณฑ์ที่แบ่งไว้เป็น 5 ระดับ ดังนี้

5	หมายถึง	เห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุด
4	หมายถึง	เห็นด้วยอยู่ในระดับมาก
3	หมายถึง	เห็นด้วยอยู่ในระดับปานกลาง
2	หมายถึง	เห็นด้วยอยู่ในระดับน้อย
1	หมายถึง	เห็นด้วยอยู่ในระดับน้อยที่สุด

แบบประเมินการรับรู้ของหัวหน้าครัวเรือน	ระดับการรับรู้				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก					
1. โรคไข้เลือดออกมีการระบาดได้ตลอดปี ทำให้มี โอกาสติดเชื้อไข้เลือดออกได้					
2. เมื่อมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ข้างเคียงหรือภายในหมู่บ้าน มีโอกาสเกิด ไข้เลือดออกได้					
3. โรคไข้เลือดออกเกิดได้ทุกเพศทุกวัย หากถูก ยุงลายที่มีเชื้อแมลงก็กัด					

แบบประเมินการรับรู้ของหัวหน้าครัวเรือน	ระดับการรับรู้				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
4. การพนมหอมควันยุ่งกลายเป็นเพียงวิถีดำรงจรรยุงลายในระยะสั้น แต่หากมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายมีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อไข้เลือดออกได้					
5. บ้านที่มีเด็กมีโอกาสป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมากกว่าผู้ใหญ่					
6. ผู้ที่ถูกยุงลายกัดในช่วงเวลากลางวันมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากกว่าถูกกัดเวลากลางคืน					
7. การถูกยุงลายที่มีเชื้อไข้เลือดออกกัดเพียงครั้งเดียว ทำให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้					
8. คนที่ติดเชื้อไข้เลือดออกไม่นอนกางมุ้ง ทำให้สมาชิกในบ้านและในชุมชนติดเชื้อมาได้					
9. สภาพแวดล้อมในบ้านและในชุมชนมีเหาและมียุงเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทำให้เกิดการระบาดของไข้เลือดออกตามมาได้					
10. การไม่ให้ความร่วมมือในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามหลัก 5 ป 1 ข ทำให้มีความเสี่ยงโรคไข้เลือดออกได้					
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก					
1. ผู้ที่มีไข้สูงและพบจุดเลือดออกใต้ผิวหนังแสดงว่าเป็นโรคไข้เลือดออกกระยะรุนแรง					
2. ผู้ป่วยมีไข้สูง เข้าข่ายอาการไข้เลือดออกหากไม่รับรักษา ทำให้มีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้					
3. โรคไข้เลือดออกถ้าเคยป่วยมาแล้วจะมีโอกาสป่วยซ้ำและมีอาการรุนแรงกว่าครั้งแรก					
4. ทุกคนมีโอกาสเสียชีวิตจากการเป็นโรคไข้เลือดออกได้ ถ้าหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องทันเวลา					
5. ผู้ป่วยโรคเลือดออกที่ชื่อยาลดไข้หรือยาแอสไพรินมารับประทานเอง อาจมีภาวะเลือดออกรุนแรงอาจทำให้เสียชีวิตได้					

แบบประเมินการรับรู้ของหัวหน้าครัวเรือน	ระดับการรับรู้				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
6. ผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกที่มีอาการอาเจียน กินไม่ได้ ซึม ตัวเย็น แสดงถึงภาวะช็อก มีอาการรุนแรง เสียชีวิตได้					
7. เมื่อเด็กเป็นโรคไข้เลือดออกจะมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต					
การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก					
1. การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย กำจัดลูกน้ำ ยุงลายสามารถช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกได้					
2. การปฏิบัติตามหลัก 5ป 1ข (ปิด ปล่อย เปลี่ยน ปรับ ปฏิบัติ และขัดล้างถังขยะทุกสัปดาห์) และ 3 เก็บ (เก็บบ้าน เก็บขยะและเก็บน้ำ) ช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออกได้					
3 การสื่อสารข้อมูลกับสมาชิกในครัวเรือนเกี่ยวกับการป้องกันตามหลัก 5ป 1ข และ 3 เก็บ ช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกได้					
4. เมื่อท่านหรือบุคคลในครอบครัวเป็นโรคไข้เลือดออก ท่านจะแจ้งต่อ อสม. ผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันทีเพื่อลดการระบาดของโรคไข้เลือดออก					
5. ท่านให้ความร่วมมือในการพ่นหมอกควันยุงลาย การตัดหญ้าไม่ให้รก การเก็บขยะ การจัดบริเวณบ้านที่มีความเสี่ยง ช่วยป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้					
6.การเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้					
7. การให้ความร่วมมือในการใส่ทรายอะเบทในภาชนะเก็บน้ำ ช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออกได้					
8. ท่านเชื่อว่าหากทุกครัวเรือนช่วยกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จะสามารถลดการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้					

แบบประเมินการรับรู้ของหัวหน้าครัวเรือน	ระดับการรับรู้				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก					
1. การกางมุ้งให้เด็กนอนในเวลากลางวันทำใหร้อนและอึดอัด					
2. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ต้องใช้เวลามากทำให้เสียเวลาในการทำงาน					
3. การควบคุมและป้องกันการโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของ อสม. ผู้นำชุมชน อบต. และ รพ.สต.					
4. ท่านรู้สึกว่าคุณมีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับวิธีป้องกันโรคไข้เลือดออก					
5. ท่านพบว่าการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นเรื่องยาก					
6. ท่านมีความกลัวได้รับสารอันตรายในการใส่ทรายอะเบทหรือสารกำจัดลูกน้ำยุงลาย					
7. ท่านรู้สึกว่าการร่วมมือกับสมาชิกในครัวเรือนหรือชุมชนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นเรื่องยาก					
8. ท่านคิดว่ามีอุปสรรคด้านเศรษฐกิจที่ทำให้ไม่สามารถดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างเหมาะสม					
การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก					
1. ท่านสามารถสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายบริเวณบ้านของท่าน ได้ทุกสัปดาห์					
2. ท่านสามารถทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายบริเวณบ้านของท่านได้ทุกสัปดาห์					
3. ท่านสามารถขัดล้างภาชนะใส่น้ำที่มีฝาปิดในครัวเรือนท่านได้ทุกสัปดาห์					
4. ท่านสามารถทำลายลูกน้ำยุงลายได้ทันที ที่พบว่า มีลูกน้ำยุงลายตามภาชนะภายในครัวเรือนท่าน					
5. ท่านสามารถชักชวนเพื่อนบ้านให้ดูแลให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายในบ้านเรือน					

แบบประเมินการรับรู้ของหัวหน้าครัวเรือน	ระดับการรับรู้				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
6. ท่านสามารถเข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการรณรงค์ในการควบคุมและป้องกันการไข้เลือดออกได้					
7. ท่านมาสามารถให้ข้อมูลข่าวสารกับสมาชิกในครัวเรือน ถึงโรคไข้เลือดออก และเชิญชวนให้ปฏิบัติตามมาตรการ 5ป 1ข และ 3 เก็บ ป้องกันไข้เลือดออกได้					
8. ท่านสามารถบอกได้ถึงลักษณะอาการเข้าข่ายหรืออาการสงสัยโรคไข้เลือดออก เพื่อนำพาผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทันท่วงที					
9. ท่านสามารถแจ้ง อสม. ผู้นำชุมชนได้ทันที หากมีสมาชิกในครัวเรือนได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไข้เลือดออก					

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลวาริชภูมิ

อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ ตามเกณฑ์ที่แบ่งไว้เป็น 4 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง มีการปฏิบัติทุกครั้งเมื่อมีเหตุการณ์หรือกิจกรรมเกิดขึ้น

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติบางครั้งเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้น

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติบ่อยครั้งเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้น

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติ

ข้อ	แบบประเมินการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน	ระดับการปฏิบัติ			
		เป็นประจำ (3)	บางครั้ง (2)	นาน ๆ ครั้ง (1)	ไม่เคยปฏิบัติ (0)
1	ท่านปิดฝาภาชนะเก็บน้ำ โอ่งหรือถังน้ำมิดชิดทุกครั้งหลังใช้น้ำ				
2	ท่านปล่อยปลาในลูกน้ำยุงลายในโอ่งหรือภาชนะที่มีน้ำ เช่น ประทวนนกยูง ปลาทอง				
3	ท่านใส่สารที่มีฟอสเฟส (ทรายอะเบท) เพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายในอ่างหรือภาชนะน้ำใช้				
4	ท่านทำความสะอาด ขัดภาชนะน้ำใช้ในบ้าน				
5	ท่านเปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้ ภาชนะใส่น้ำที่ให้สัตว์เลี้ยงต่าง ๆ ภายในบ้านเรือน เช่น นก ไก่ สุนัข แมว วัว เป็นต้น				
6	ท่านทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เช่น ทำความสะอาดบ้านเรือน กำจัดขยะ กำจัดเศษวัสดุ ภาชนะ เช่น ยางรถยนต์เก่า ครอบงอ ขวดน้ำ แก้วน้ำ กระถางต้นไม้ เป็นต้น				
7	ท่านใช้สารทากันยุง โลชั่นกันยุง หรือจุดยากันยุง				
8	ท่านป้องกันไม่ให้ยุงกัด ไม่นั่งในที่มืดอบ สวมใส่เสื้อมิดชิดสีอ่อน และสวมใส่เสื้อแขนยาวกางเกงขายาวหรือทาสารกันยุง				
9	ท่านใช้เครื่องดักยุง/ใช้มิตีดยุง/ไม่ซื้อตุ๊กไฟฟ้าเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงกัด				
10	เมื่อท่านซักผ้าแห้งแล้วท่านจะเก็บเสื้อผ้าในตู้ทันทีจะไม่แขวนเสื้อผ้าไว้นอกตู้เพื่อไม่ให้ยุงกัดอาศัย				

ข้อ	แบบประเมินการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน	ระดับการปฏิบัติ			
		เป็นประจำ (3)	บางครั้ง (2)	นาน ๆ ครั้ง (1)	ไม่เคยปฏิบัติ (0)
11	ท่านมีการจัดของใช้ภายในบ้านให้เป็นระเบียบ เรียบร้อยและมีแสงสว่างเพียงพอ มีลมพัดผ่าน ไม่ให้มีมุมอับชื้นเพื่อป้องกันยุงกัด				
12	ท่านแนะนำวิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายและวิธีการป้องกันไม่ให้ยุงกัดให้กับคน ในบ้าน				
13	ท่านมีส่วนร่วมในการสำรวจและทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้าน/ชุมชน และให้ เจ้าหน้าที่ที่พื้นหมอกควันในบริเวณบ้านของท่าน				
14	ท่านให้ข้อมูลข่าวสารกับสมาชิกในครัวเรือน ถึงโรคไข้เลือดออก และเชิญชวนให้ปฏิบัติตาม มาตรการ 5ป 1ข และ 3 เก็บ ป้องกัน ไข้เลือดออกได้				
15	ท่านแนะนำบอกกล่าวสมาชิกในครัวเรือนใส่ เสื้อผ้าที่มิดชิด และนอนในมุ้ง หรือใช้ยาทากันยุง เมื่อนอนในเวลากลางวันเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงกัด				
16	ท่านจะฉีดสเปรย์ไล่ยุงด้วยตนเอง โดยไม่ต้องร้อง ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาฉีดสารเคมีเพื่อไล่ ยุง				
17	ท่านจัดเก็บเสื้อผ้าในตู้ และบอกกล่าวไม่ให้แขวน เสื้อผ้าไว้ตามฝาผนังห้องหรือมุมของบ้าน เพื่อ ป้องกันไม่ให้ยุงลายมาเกาะ				
18	ท่านได้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และแนวทางในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกในที่ประชุมของชุมชน				

ภาคผนวก ง

หนังสือตอบรับการตีพิมพ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

ที่ อว 660301.9.1.3/103



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002

8 กรกฎาคม 2568

เรื่อง การตอบรับการตีพิมพ์บทความในวารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เรียน คุณ ณัฐนิชา ศรีพระนาม

ตามที่ท่านได้ส่งบทความวิจัยเรื่อง การรับรู้และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร เพื่อพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาคุณภาพบทความจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนั้น

กองบรรณาธิการวารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จึงใคร่ขอตอบรับบทความวิจัย เรื่อง การรับรู้และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ลงตีพิมพ์ในวารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีที่ 18 ฉบับที่ 2 เดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2568 และหากวารสารฉบับดังกล่าวดำเนินการเรียบร้อยแล้วจะแจ้งให้ท่านทราบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กวินทร์ อินทร์คำพร)

บรรณาธิการวารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กองบรรณาธิการวารสารฯ

โทรศัพท์ 043-424820 ต่อ 44589

ภาคผนวก จ

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



COE NO. 006/2568

IEC NO. HE67-091

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยเรื่อง : การรับรู้และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร (The Perception and Practice of Dengue Fever Prevention Measures Among Household Heads in Waritchaphum Subdistrict, Waritchaphum District, Sakon Nakhon Province.)

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวณัฐนิชา ศรีพระนาม

ผู้ร่วมโครงการวิจัย : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิรุช วรโสง

หน่วยงานต้นสังกัด : สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

เอกสารที่รับทราบ

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 1. แบบขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 4 ธันวาคม 2567 |
| 2. แบบฟอร์มโครงการวิจัย | ฉบับที่ 3 ลงวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2568 |
| 3. ประวัติผู้วิจัย | ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 4 ธันวาคม 2567 |
| 4. แบบแจ้งผลประโยชน์ทับซ้อน | ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 4 ธันวาคม 2567 |
| 5. เอกสารชี้แจงอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 4 ธันวาคม 2567 |
| 6. แบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัยจากอาสาสมัคร | |
| (สำหรับอาสาสมัครอายุ 18 ปีขึ้นไป) | ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 4 ธันวาคม 2567 |
| 7. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 29 มกราคม 2568 |

ได้ผ่านการรับทราบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร โดยยึดหลัก
พื้นฐานของหลักจริยธรรมการวิจัยสากล

รับทราบ ณ 17 กุมภาพันธ์ 2568

วันหมดอายุ 16 กุมภาพันธ์ 2569

สุธาสินี คุปตะบุตร

(นางสาวสุธาสินี คุปตะบุตร)

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ทั้งนี้ การรับทราบนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ

สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ชั้น 2 อาคารปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์วิจัย เทคโนโลยีและนวัตกรรม
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เลขที่ 680 ถ.นิคม อ.เมืองสกลนคร จ.สกลนคร รหัสไปรษณีย์ 47000 โทรศัพท์ 042-970-154

AF/13-03/01.0

หน้า 1 จาก 2 หน้า

เอกสารชี้แจงอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

รับทราบ

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวณัฐนิชา ศรีพระนาม นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “การรับรู้และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนตำบลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร” โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาการรับรู้โรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนตำบลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร
2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนตำบลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

ผลการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์หลายประการได้แก่ ข้อมูลจากการวิจัยสามารถใช้ในการออกแบบและดำเนินการรณรงค์การปฏิบัติตามมาตรการเพื่อป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกและข้อมูลจากการวิจัยช่วยให้หน่วยงานด้านสุขภาพสามารถปรับปรุงนโยบายและมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และยังสามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาดังกล่าว โดยขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง เพราะคำตอบของท่านมีความสำคัญต่อการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นอย่างยิ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านไว้เป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม ไม่ระบุชื่อ/ข้อมูลส่วนตัวของท่าน จึงไม่เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของท่านแต่ประการใด และผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัยและการตรวจสอบการวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับคำตอบแทนและไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

โครงการวิจัยในครั้งนี้ อาจจะส่งผลให้อาสาสมัครเสียเวลา อาจจะกระทบกับการดำเนินชีวิตปกติได้ หากอาสาสมัครรู้สึก อึดอัด หรือไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรมก็สามารถถอนตัวจากการศึกษาครั้งนี้ได้ โครงการวิจัยในครั้งนี้ไม่มีการวิจัย การทดลองที่เป็นโทษ หรือเสี่ยงต่อสุขภาพ หรือกระทบต่อการดำเนินชีวิตของอาสาสมัคร แต่ประการใด รวมทั้งท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อนักเรียนแต่ประการใด

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่ นางสาวณัฐนิชา ศรีพระนาม สาขาสาธารณสุขศาสตร์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร หมายเลขโทรศัพท์ 06 38343638 หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้หรือต้องการทราบสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ สามารถติดต่อได้ที่ “สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร สถาบันวิจัยและพัฒนา ชั้น 2 อาคารปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์วิจัย เทคโนโลยีและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร” โทร. 0-4297-0154 เบอร์ภายใน 268

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

AF/13-03/01.0

หน้า 2 จาก 2 หน้า

รับทราบ

ลงชื่อ.....

(นางสาวณัฐนิชา ศรีพระนาม)

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวณัฐนิชา ศรีพระนาม
วัน เดือน ปีเกิด	22 ธันวาคม 2530
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 447/1 หมู่ 1 ตำบลพังโคน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร
ตำแหน่งปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถานที่ทำงาน	องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2548 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร พ.ศ. 2553 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ. 2568 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2555 ลูกจ้างตามภารกิจ ตำแหน่ง ผู้ช่วยนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองซำ อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ พ.ศ. 2561 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร