การเปรียบเทียบพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้าน ที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

วิทยานิพนธ์
ของ
ฤทัยรัตน์ อุปพงษ์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
มิถุนายน 2569
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

การเปรียบเทียบพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้าน ที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

วิทยานิพนธ์
ของ
ฤทัยรัตน์ อุปพงษ์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
มิถุนายน 2569
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

A COMPARISON OF BEHAVIORAL AND ENVIRONMENTAL FACTORS FOR DENGUE FEVER PREVENTION AMONG PEOPLE IN VILLAGES WITH REPEATED OUTBREAKS AND NON-REPEATED OUTBREAKS IN PHANNA NIKHOM DISTRICT, SAKON NAKHON PROVINCE

BY

RUTHAIRAT AUPAPONG

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
The Master of Public Health in Public Health
at Sakon Nakhon Rajabhat University
June 2026

All Rights Reserved by Sakon Nakhon Rajabhat University



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ การเปรียบเทียบพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่ อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร

ชื่อผู้ทำวิทยานิพนธ์ ฤทัยรัตน์ อุปพงษ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบ	..... กรรมการสอบและ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คมสันต์ ธงชัย) ผู้ทรงคุณวุฒิ	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ จำปาจันทร์) ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
..... กรรมการสอบ	..... กรรมการสอบ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นำพร อินสิน) แต่งตั้งเพิ่มเติม	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณีรนุช วรไธสง) แต่งตั้งเพิ่มเติม

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรรับรองแล้ว	บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว
.....	.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นำพร อินสิน)	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ประธานหลักสูตร	ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร	มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

เมื่อวันที่ 15 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2569

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ จำปาจันทร์ ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาแนะนำ เสนอแนะ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ตลอดมา ตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ให้การช่วยเหลือการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณีรนุช วรไธสง มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร นางสาวตระกูลไทย ฉายแม้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร และนางสาววิรัลพัชร ดิษฐาพันธ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย ตลอดจนให้คำปรึกษา คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยจนได้เครื่องมือที่มีคุณภาพ

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร นายกเทศมนตรีเทศบาลพรรณานคร นายกเทศมนตรีเทศบาลพรรณานิคม ผู้ใหญ่บ้านม่วงไข่ หมู่ 1 ผู้ใหญ่บ้านโคกสุวรรณ หมู่ 6 นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลวังยาง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังยาง และผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน ในตำบลวังยาง อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร ที่ให้ความอนุเคราะห์ใช้สถานที่ในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บข้อมูลในวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณประชาชนในเขตอำเภอพรรณานิคมที่ให้ความร่วมมือในการทดลองและเก็บข้อมูลส่งผลให้งานวิจัยสำเร็จด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บิดา มารดาของผู้วิจัย และบูรพาจารย์ทุกท่าน ที่ได้อบรมสั่งสอนจนผู้วิจัยสามารถดำรงตนและบรรลุผล สำเร็จในปัจจุบัน

ฤทัยรัตน์ อุปพงษ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ชื่อเรื่อง การเปรียบเทียบพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร
ผู้วิจัย ฤทัยรัตน์ อุปพงษ์
กรรมการที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ จำปาจันทร์
ปริญญา ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)
สถาบัน มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
ปีที่พิมพ์ 2569

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม ความเสี่ยงของลักษณะที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ความรู้ ทัศคติและการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง จำนวน 364 คนได้จากการคำนวณด้วยสูตรเครซี่และมอร์แกน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2569 โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐานและพิสัยระหว่างควอไทล์ และเปรียบเทียบความแตกต่างด้านพฤติกรรม ความเสี่ยง ความรู้ ทัศนคติ การมีส่วนร่วมของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดด้วยสถิติเชิงอนุมานได้แก่ Mann-Whitney U test

ผลการศึกษาพบว่า ความเสี่ยงของลักษณะที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมของบ้านเรือนประชาชนและความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำมีความแตกต่างกับหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรบูรณาการการให้องค์ความรู้เชิงรุกควบคู่ไปกับการสนับสนุนมาตรการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้กับประชาชนที่สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตในชุมชน

คำสำคัญ: โรคไข้เลือดออก การระบาดซ้ำ พฤติกรรมการป้องกันโรค สิ่งแวดล้อม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

TITLE A Comparative of Behavioral and Environmental Factors for Dengue Fever Prevention among People in Villages with Repeated Outbreaks and Non-Repeated Outbreaks in Phanna Nikhom District, Sakon Nakhon Province

AUTHOR Ruthairat Aupapong

ADVISORS Asst. Prof. Dr. Jiraporn Jumpajan

DEGREE M.P.H. (Master of Public Health)

INSTITUTION Sakon Nakhon Rajabhat University

YEAR 2026

ABSTRACT

This cross- sectional research aims to compare dengue prevention behaviors, risk of housing characteristics and environmental conditions, knowledge, attitudes, and community participation regarding dengue prevention between people living in repeated outbreak and non- outbreak villages in Phanna Nikhom District, Sakon Nakhon Province. The study samples consisted of 364 male and female residents aged 18 years and older living in repeated outbreak and non-repeated outbreak areas. The sample size was determined using the Krejcie and Morgan formula, and participants were selected through simple random sampling. Data were collected from February to March 2026 using a questionnaire as the research instrument. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, minimum, maximum, mean, standard deviation, median, and interquartile range. The differences in risk of housing characteristics and environmental conditions, dengue prevention behaviors, knowledge, attitudes, and participation regarding dengue prevention between the two groups were analyzed using the Mann-Whitney U test.

The findings indicated that the risk factors associated with housing characteristics and environmental conditions, as well as the level of knowledge regarding dengue prevention among people, significantly differed between villages with repeated outbreaks and those in non-repeated outbreak villages ($p < 0.001$).

It is recommended that concerned authorities adopt an integrated approach by combining proactive education with environmental management support. These initiatives must be tailored to the community's unique context and lifestyle to effectively eliminate mosquito breeding grounds.

Keywords: Dengue fever, Repeated Outbreak, Prevention Behavior, Environment

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
	คำถามของการวิจัย	6
	ความมุ่งหมายของการวิจัย	7
	สมมติฐานของการวิจัย	7
	ความสำคัญของการวิจัย	8
	ขอบเขตของการวิจัย	8
	กรอบแนวคิดของการวิจัย	10
	นิยามศัพท์เฉพาะ	10
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
	บทนำเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	14
	นโยบายในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก	34
	พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน	38
	การมีส่วนร่วมของชุมชนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	40
	ทฤษฎี KAP (Knowledge – Attitude – Practice)	42
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	56
3	วิธีดำเนินการวิจัย	70
	รูปแบบการวิจัย	70
	การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	70
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	74
	การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย	79
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	80
	การวิเคราะห์ข้อมูล	81
	สถิติที่ใช้ในการวิจัย	82
	ข้อพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	86

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	92
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	92
	ลำดับขั้นในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	92
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	93
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	116
	สรุปผล	116
	อภิปรายผล	117
	ข้อเสนอแนะ	122
บรรณานุกรม		124
ภาคผนวก		138
	ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการวิจัย	139
	ภาคผนวก ข รายนามผู้เชี่ยวชาญ	15
	ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	152
	ภาคผนวก ง ค่าคุณภาพเครื่องมือ	164
	ภาคผนวก จ หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	180
ประวัติย่อของผู้วิจัย		182

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัญชีตาราง

ตาราง **หน้า**

1 การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องภายในประเทศ 68
2 การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องภายในต่างประเทศ 69
3 จำนวนประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดซ้ำและพื้นที่ที่ไม่มีการระบาด ตำบลวังยาง อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร (N=6,725คน) 71
4 จำนวนกลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกและหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกโดยการเทียบสัดส่วน (n=364) 73
5 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร (n=364) 93
6 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างลักษณะที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน ในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร (n=364) 97
7 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับลักษณะที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร (n=364) 100
8 จำนวนร้อยละของความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร (n=364) 101
9 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร (n=364) 103
10 จำนวนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร (n=364) 104
11 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร (n=364) 106

บัญชีตาราง

ตาราง **หน้า**

12 จำนวนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร (n=364) 107
13 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร (n=364) 110
14 จำนวนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร (n=364) 111
15 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร (n=364) 114
16 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับลักษณะที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร (n=364) 115
17 ผลการประเมิน แบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญ เรื่อง การเปรียบเทียบพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในการป้องกันไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร 165
18 แบบสรุปผลการหาค่า IOC ของแบบสอบถาม เรื่องการเปรียบเทียบพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในการป้องกันไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร 176

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ **หน้า**

1 กรอบแนวคิดการวิจัย 10
2 วงจรชีวิตของยุงลาย 19

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

โรคไข้เลือดออก (Dengue Fever) เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่สำคัญและเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขระดับโลกโดยมียุงลาย (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรค องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2023) รายงานว่าโรคไข้เลือดออกมีการแพร่ระบาดใน 129 ประเทศทั่วโลกและพบผู้ป่วยประมาณ 390 ล้านคนต่อปี จากข้อมูลพบว่าประชากรประมาณครึ่งหนึ่งของโลก หรือประมาณ 3-4 พันล้านคน อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้เลือดออกในเขตร้อนและกึ่งเขตร้อน (WHO, 2025) รวมถึงภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งยังคงมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง โดยมีช่วงเวลาที่เกิดการระบาดซ้ำทุก 3-5 ปี และบางพื้นที่ในภูมิภาคนี้มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน (Colón-González, Gibb, Khan, Watts, Lowe & Brady, 2023)

สำหรับประเทศไทยโรคไข้เลือดออกถือเป็นโรคประจำถิ่นซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกีในสายพันธุ์ต่าง ๆ จำนวน 4 สายพันธุ์ ได้แก่ DENV 1 DENV 2 DENV 3 และ DENV 4 โดยเมื่อถูกยุงที่มีเชื้อกัด ผู้ป่วยจะใช้เวลาประมาณ 3-14 วัน (โดยทั่วไป 4-7 วัน) จึงจะแสดงอาการ บางรายอาจไม่มีอาการแต่สามารถแพร่เชื้อได้ อาการของโรคไข้เลือดออกมักประกอบด้วยไข้สูงร่วมกับอาการปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก ปวดกระบอกตา รวมถึงจุดเลือดออกบนผิวหนัง เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล ตับโต หรือเจ็บบริเวณชายโครงด้านขวา ในกรณีที่อาการรุนแรง อาจเกิดภาวะช็อก เลือดออกในอวัยวะภายใน และภาวะล้มเหลวของระบบไหลเวียนโลหิต ผู้ที่เคยเป็นไข้เลือดออกแล้วสามารถติดเชื้อซ้ำได้ และการติดเชื้อในครั้งที่สองมักจะมีอาการรุนแรงกว่าการติดเชื้อในครั้งแรก ปัจจุบันยังไม่มีการค้นพบยาต้านไวรัสเดงกีโดยตรง การรักษาเป็นแบบประคับประคอง การพัฒนาวัคซีนเป็นเพียงมาตรการเสริมเท่านั้น ซึ่งยังคงแนะนำให้ดำเนินมาตรการควบคุมยุงและป้องกันการถูกยุงกัดเพื่อชะลอการระบาดของโรคไข้เลือดออก (Akter et al., 2024) การป้องกันโรคไข้เลือดออกยังคงดำเนินการตามวิธีหลัก ได้แก่ การสำรวจและกำจัดแหล่งน้ำขังทุกประเภท เช่น ภาชนะที่เก็บน้ำและยางรถยนต์เก่า (Buhler, Winkler, Runge-Ranzinger, Boyce, & Horstick, 2019) การจัดการขยะและทำลายแหล่งน้ำขังในชุมชนร่วมกับการให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อสร้างความร่วมมืออย่างต่อเนื่องในการป้องกัน (Dambach, Louis, Standley, & Montenegro-Quiñonez, 2024) การควบคุม

จำนวนยุงลายได้แก่ การใช้วิธีลดจำนวนแหล่งเพาะพันธุ์ทั้งโดยทางกายภาพ เช่น ปิดฝาภาชนะใส่น้ำ กำจัดขยะ และวิธีการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การใช้ชีววิธีและเคมีวิธีเช่น การกำจัดลูกน้ำและพ่นสารเคมีเฉพาะจุดในเขตแพร่ระบาด (Onen et al., 2023) การป้องกันไม่ให้ถูกยุงกันเช่น การใช้มุ้ง การสวมเสื้อผ้าแขนยาว และการใช้ยากันยุงอย่างสม่ำเสมอ ทั้งแบบทาและแบบติดตั้งในบ้าน การใช้ผลิตภัณฑ์ธรรมชาติและเทคโนโลยีเช่น มุ้งเคลือบสารกำจัดยุงและส่วนผสมจากสมุนไพรหลากชนิด (Buhler, Winkler, Runge-Ranzinger, Boyce, & Horstick, 2019; Onen et al., 2023)

ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคจาก รายงาน 506 กองระบาดวิทยาตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 29 มกราคม 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 2,393 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 650 ราย) อัตราป่วย 3.62 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเดือนมกราคม พ.ศ. 2568 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าปี พ.ศ. 2567 จำนวน 5.25 เท่า และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) 1.61 เท่า จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสม 5 อันดับแรกคือจังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดภูเก็ต จังหวัดสงขลา จังหวัดพัทลุง และจังหวัดนราธิวาสตามลำดับ อัตราป่วยสูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุ 5 -14 ปี อายุ 15 -24 ปี และอายุ 0-4 ปี ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยัน จำนวน 3 ราย อัตราป่วยตาย 0.10 ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 5 -14 ปี (อายุน้อยที่สุด 7 ปี อายุมากที่สุด 14 ปี) ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ เข้ารับการรักษาล่าช้า มีภาวะอ้วน ตามลำดับ พื้นที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต ได้แก่ จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดยะลา และจังหวัดสงขลา (สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, 2568)

จากการทบทวนผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกประกอบไปด้วยหลายปัจจัยด้วยกันอาทิเช่น ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การได้รับการอบรม การได้รับข้อมูลข่าวสาร ดังเช่นการศึกษาของจิราพร และคณะ (2566) ที่พบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาและการเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการป้องกันโรค มีแนวโน้มที่จะมีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรม นอกจากนี้ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและต่อเนื่องยังมีส่วนช่วยกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคอย่างเหมาะสม ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลถือเป็นพื้นฐานสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จของการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ปัจจัยด้านพื้นที่ได้แก่ บริบทของพื้นที่และสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงไป จากการศึกษาของ Funk et al. (2016) ซึ่งทำการเปรียบเทียบการระบาดของโรคไข้เลือดออกและโรคไข้ซิกาในหลายประเทศในแถบละตินอเมริกาและแคริบเบียน โดยเน้นที่ความแตกต่างด้าน ลักษณะการระบาดตามบริบทของพื้นที่เช่น เมือง

และชนบทผลการศึกษาพบว่า การแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกในเขตเมืองมีความรุนแรงและรวดเร็วกว่าในชนบท เนื่องจากความหนาแน่นประชากรและการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่แตกต่าง นอกจากนี้ Arista et al. (2022) ได้เปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงของการระบาดของไข้เลือดออกชนิดรุนแรงระหว่างพื้นที่เมืองและชนบทในประเทศอินโดนีเซีย ในช่วงการระบาดของโควิด-19 พบว่า ในเขตเมืองมีความเสี่ยงสูงกว่า ความหนาแน่นของประชากร การจัดการขยะและน้ำเสียที่ไม่เหมาะสม ขณะที่ในเขตชนบทความเสี่ยงของการเกิดโรคมักเชื่อมโยงกับการขาดแคลนการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ รวมถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชนในพื้นที่ ในส่วนปัจจัยด้านความรู้และทัศนคติดังเช่นการศึกษาของฤทัย สมบัติสวัสดิ์และนิรมล เมืองโสม (2555) ซึ่งระบุว่า พฤติกรรมการป้องกันของกลุ่มประชาชนในหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดมีระดับดีกว่ากลุ่มที่มีการระบาดอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในด้านการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย สอดคล้องกับการศึกษาของพุทธิพงศ์ บุญชู (2563) ที่ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่มีการระบาดกับหมู่บ้านปลอดโรคในจังหวัดตรังพบว่า ความรู้และการปฏิบัติด้านการใช้ทรายอะเบท และการจัดการภาชนะเก็บน้ำมีความแตกต่างอย่างชัดเจนระหว่าง 2 กลุ่ม โดยหมู่บ้านปลอดโรคมีระดับการปฏิบัติที่ดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Ghani et al. (2019) ที่ได้ทำการเปรียบเทียบ ระดับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ (KAP) ของประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดซ้ำ (Hotspot) และพื้นที่ที่ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในรัฐสลังงอร์ ประเทศมาเลเซีย ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ใช่จุดเสี่ยง (Non-Hotspot) มีระดับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติที่สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะในด้านการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและการใช้มาตรการป้องกันภายในบ้าน ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมดังเช่นการศึกษาของสุเทพ ลือใจ และพิษณุรักษ์ กันทวี (2564) พบว่าหมู่บ้านที่มีการระบาดมีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมสูงกว่าหมู่บ้านที่ปลอดโรค (2.23 เทียบกับ 2.03, $p < 0.05$) และชี้ให้เห็นว่าปัจจัยการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และครอบครัว มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วม โดยเฉพาะในพื้นที่ระบาด ($r = –0.522$, $p < 0.001$) ขณะที่ทรัพยากรและทักษะการควบคุมสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยเอื้อที่สัมพันธ์ในหมู่บ้านที่ระบาดเท่านั้น ($r = 0.483$ และ 0.232 ตามลำดับ)

แนวคิดสามเหลี่ยมระบาดวิทยา (Epidemiological Triad) ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการควบคุมและป้องกันโรคหลายโรครวมถึงโรคไข้เลือดออก โดยสามารถกำหนดมาตรการที่สอดคล้องได้ ดังนี้ 1) การจัดการเชื้อก่อโรค (Agent Control) ด้วยการลดจำนวนยุงพาหะโดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายและควบคุมประชากรยุงโตเต็มวัยอย่างต่อเนื่อง
2) การเสริมสร้างความต้านทานของโฮสต์ (Host Defense) ด้วยการส่งเสริมให้ประชาชนมี

ความรู้และตระหนักถึงอันตรายของโรค รวมถึงปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเองจากยุงกัด และ 3) การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม (Environmental Management) ไม่ให้เอื้อต่อการเพาะพันธุ์ยุง เช่น การกำจัดภาชนะขังน้ำ การจัดการสุขาภิบาลชุมชน และการวางผังบ้านเรือนที่เหมาะสม ซึ่งการเข้าใจ ธรรมชาติของโรคไข้เลือดออกในมิติของสิ่งก่อโรค (Agent) โฮสต์ (Host) และสิ่งแวดล้อม(Environment) จะช่วยให้สามารถวางแนวทางการควบคุมและป้องกันโรคได้ตรงจุด และยั่งยืนยิ่งขึ้น ทั้งนี้การดำเนินการควรเป็นไปในลักษณะบูรณาการที่ครอบคลุมทั้งระดับบุคคล ครัวเรือน ชุมชน และนโยบายภาครัฐ เพื่อหยุดยั้งการแพร่ระบาดและลดภาระทางสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ (สมศักดิ์ วัฒนศรี, 2539; กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นวาระสำคัญระดับชาติ โดยมุ่งลดการแพร่ระบาดของโรคผ่านมาตรการต่าง ๆ แต่อย่างไรก็ตาม จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบข้อจำกัดและอุปสรรคหลายประการ ได้แก่ 1) การกำจัดลูกน้ำยุงลายภายในครัวเรือนนั้นยังพบว่าประชาชนยังไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอและมักมองว่า การกำจัดลูกน้ำเป็นเพียงกิจกรรมตามฤดูกาลไม่ใช่กิจวัตรประจำวัน 2) พื้นฐานของการดูแลสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านเรือนและชุมชนยังไม่สะอาดพอจึงก่อให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างมากมายซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของการระบาดซ้ำ 3) การมีส่วนร่วมแบบพหุภาคีภาคประชาสังคมต่อการกำจัดลูกน้ำยุงลายยังไม่เข้มแข็งพอ เนื่องจากผลักดันเป็นภาระของภาครัฐเพียงฝ่ายเดียว 4) การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเห็นความสำคัญต่อการกำจัดลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกยังไม่มีประสิทธิภาพที่จะทำให้ลูกน้ำหมดไปจากบ้านเรือนได้และ5) ยังไม่สามารถใช้มาตรการทางกฎหมายเข้ามาควบคุมการกำจัดลูกน้ำของประชาชนได้ มีเพียงการใช้เวทีประชาคมหมู่บ้านในบางพื้นที่ที่มีการระบาด เป็นบางครั้งแต่ไม่ต่อเนื่องยังยืน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดสกลนคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม -3 ตุลาคม พ.ศ. 2566 มีรายงานผู้ป่วยจำนวน 368 ราย อัตราป่วย32.92 ต่อแสนประชากรและไม่มีรายงานผู้เสียชีวิตเมื่อพิจารณารายอำเภอพบว่า อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ อำเภอพรรณานิคม อัตราป่วย 76.07 ต่อแสนประชากร รองลงมา ได้แก่ อำเภอโคกศรีสุพรรณ อัตราป่วย 55.16 ต่อแสนประชากร และอำเภอกุดบากอัตราป่วย 54.95 ต่อแสนประชากร โดยช่วงเดือนที่มีการระบาดจะอยู่ระหว่าง เดือนกรกฎาคม-กันยายน และเมื่อจำแนกตามอายุพบว่า กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุดได้แก่อายุระหว่าง 10-14 ปี อัตราป่วย 168.49 ต่อแสนประชากร รองลงมาคืออายุระหว่าง 5-9 ปี อัตราป่วย 91.27 ต่อแสนประชากร และอายุระหว่าง 15-24 ปี อัตราป่วย 54.15 ต่อแสนประชากร สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้การดำเนินงานด้านการ เฝ้าระวัง การควบคุมและ

ป้องกันโรคไข้เลือดออกของจังหวัดสกลนครยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงมากกว่าร้อยละ 20 เทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี) เนื่องจากอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ 62.50

สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ.2564-2568) พบการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องและยังคงเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขในอับดับต้นๆ ของพื้นที่ โดยในปี พ.ศ.2564-2568 พบอัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 7.43, 64.68, 134.15, 43.92 และ10.19 ตามลำดับ (ศูนย์ระบาดอำเภอพรรณานิคม, 2568) ถึงแม้ในบางปีจะมีอัตราป่วยลดลงแต่อัตราป่วยในบางปี (พ.ศ.2565-2566) ยังสูงกว่าเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนดที่อัตราป่วย 50 ต่อแสนประชากร เมื่อพิจารณาการกระจายของโรคไข้เลือดออกในแต่ละตำบลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในเขตอำเภอพรรณานิคม 3 ปีย้อนหลัง (พ.ศ.2566-2568) พบว่า ตำบลที่มีการระบาดมากที่สุดคือ ตำบลวังยางโดยอัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 348.61, 24.09, 24.09 ตามลำดับเมื่อพิจารณาการระบาดของโรคไข้เลือดออกตามหมู่บ้านพบการระบาดใน 8 หมู่บ้าน และอีก 5 หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด จากการวิเคราะห์บริบทของพื้นที่ที่มีการระบาดและไม่ระบาดของโรคไข้เลือดออกพบประเด็นที่น่าสนใจหลายประการเช่น หมู่บ้านที่ประสบปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำอย่างต่อเนื่องจะมีการสร้างบ้านเรือนอยู่ติดกันอย่างหนาแน่น ซึ่งอาจส่งผลให้สภาพแวดล้อมโดยรวมเอื้อต่อการแพร่พันธุ์ของยุงลายและการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกได้ ในส่วนของหมู่บ้านที่มีลักษณะการตั้งถิ่นฐานแบบกระจายตัว บ้านเรือนห่างนั้นไม่พบการระบาดของโรคไข้เลือดออก ในด้านพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอาทิเช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในครัวเรือนพบว่า หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดของโรคชุมชนจะให้ความร่วมมือของประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นอย่างดี ในขณะที่หมู่บ้านที่เกิดการระบาดซ้ำยังมีข้อจำกัดในการดำเนินงาน(ศูนย์ระบาดอำเภอพรรณานิคม, 2568)

จากการศึกษาของณีรนุช วรไธง และคณะ (2568) เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวางในประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 383 คน ผลการศึกษาพบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลางและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน โดยตัวแปรด้านความรอบรู้ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการนำข้อมูลไปใช้ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมได้ร้อยละ 22.4 งานวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะการเข้าถึงและการใช้ข้อมูลเป็นปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้เกิดพฤติกรรมการ

ป้องกันโรคไข้เลือดออก แต่เนื่องจากทั้งความรอบรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนยังอยู่ในระดับปานกลางจึงเป็นสาเหตุที่ทำให้อำเภอพรรณานิคมมีผู้ป่วยไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องซึ่งอาจเป็นผลมาจากอุปสรรคด้านโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมเช่น การจัดการขยะหรือของเหลือใช้ การสะสมของขยะที่สามารถกักเก็บน้ำได้ในสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น ขยะมูลฝอย ยางรถยนต์เก่า ภาชนะแตกหัก รวมถึงภาชนะเก็บน้ำขนาดใหญ่ที่ยากต่อการทำความสะอาดและปิดฝาให้สนิท การขาดความร่วมมือในการจัดการแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในระดับครัวเรือนก็เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก

จากความสำคัญข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์ต่อการระบาดซ้ำของโรคไข้เลือดออกโดยทำการเปรียบเทียบหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด ซึ่งข้อมูลจากรายงานจะช่วยให้หน่วยงานสาธารณสุขเข้าใจสาเหตุที่แท้จริงและสามารถออกแบบมาตรการป้องกันที่ตรงเป้าหมายและมีประสิทธิภาพมากขึ้นซึ่งผลจากการวิจัยนั้นจะทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความแตกต่างในพฤติกรรมและการจัดการสิ่งแวดล้อมระหว่างหมู่บ้านที่มีและไม่มีปัญหาการระบาดซึ่งสามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายหรือแนวปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับการควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับพื้นที่ ซึ่งจะนำไปสู่การลดจำนวนผู้ป่วย อัตราการเสียชีวิต และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รวมถึงเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ต่อไป

คำถามของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดคำถามของการวิจัยไว้ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนครมีความแตกต่างกันอย่างไร

2. การจัดการสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร แตกต่างกันหรือไม่

3. ความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญหรือไม่

4. ทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญหรือไม่

5. การมีส่วนร่วมของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนครแตกต่างกันอย่างไร

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดความมุ่งหมายของการวิจัยไว้ ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกระหว่างประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร

2. เพื่อเปรียบเทียบลักษณะที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมของบ้านเรือนประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร

3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระหว่างประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร

4. เพื่อเปรียบเทียบทัศคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระหว่างประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร

5. เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร

สมมติฐานของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานของการวิจัยไว้ ดังนี้

1. ประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับที่ต่ำกว่ากว่าประชาชนในหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด

2. ประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำมีลักษณะที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงกว่าประชาชนกับหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก

3. ประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำมีความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ต่ำกว่าประชาชนในหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก

4. ประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำมีทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ต่ำกว่าประชาชนกับหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

5. ประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำมีการให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ต่ำกว่าประชาชนกับหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก

ความสำคัญของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดความสำคัญของการวิจัย ไว้ดังนี้

1. ผลการวิจัยนี้จะทำให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดซ้ำและไม่มีการระบาด ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญสำหรับการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมที่อาจส่งผลต่อการระบาดของโรค

2. ข้อมูลจากงานวิจัยจะช่วยให้สามารถระบุพฤติกรรมหรือสิ่งแวดล้อมที่มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดหรือไม่เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน ซึ่งสามารถใช้ในการออกแบบแนวทางหรือมาตรการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ได้

3. ผลการศึกษาเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรด้านสาธารณสุขในการวางแผนกำหนดนโยบาย หรือจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมและลดความเสี่ยงจากโรคไข้เลือดออกในระยะยาว

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ดังนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytic Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร

2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ประชากรที่ใช้ในงานการวิจัย ได้แก่ ประชาชนทั้งเพศชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลวังยาง อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนครอย่างน้อย 1 ปี โดยตำบลวังยางเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงสุดในระหว่างปี พ.ศ. 2566-2568 ทำการแบ่งประชาชนในพื้นที่ออกเป็น 2 กลุ่มได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำโดยพบ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ผู้ป่วยเกินกว่า 2 รายติดต่อกันเป็นเวลา 3 ปีประกอบด้วย หมู่ที่ 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9 และ 12 จำนวนประชาชนทั้งหมด 4,572 คนและประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดโดยพบผู้ป่วยน้อยกว่า 2 รายในช่วงเวลาเดียวกันได้แก่ หมู่ที่ 4, 7, 10, 11 และ 13 จำนวน 2,513 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วยประชาชนทั้งเพศชายและหญิงในช่วงอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำโดยพบผู้ป่วยเกินกว่า 2 รายติดต่อกันเป็นเวลา 3 ปี จำนวน 182 คน จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินโครงการ และหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดโดยพบผู้ป่วยน้อยกว่า 2 รายในช่วงเวลาเดียวกันอีกจำนวน 182 คน รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 364 คน

3. ขอบเขตด้านตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่คุณลักษณะประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา การได้รับการอบรม การได้รับข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ประเภทของหมู่บ้านได้แก่ หมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ และหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

3.2.1 ความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

3.2.2 ทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกไข้เลือดออก

3.2.3 การปฏิบัติการป้องกันโรคไข้เลือดออก

3.2.4 การมีส่วนรวมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

3.2.5 ลักษณะที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม

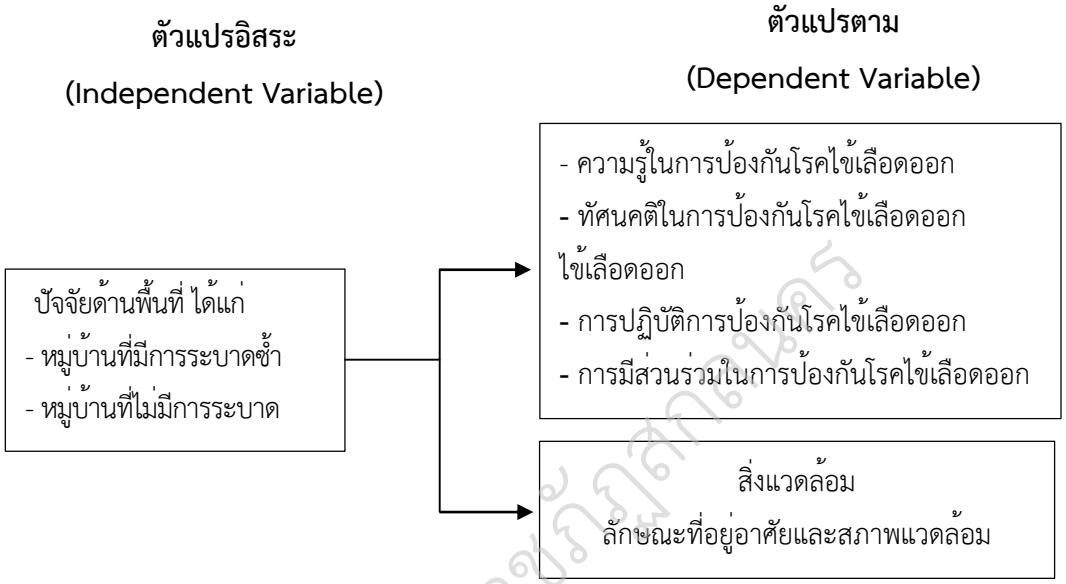
4. ขอบเขตด้านระยะเวลาในการศึกษา

ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาเดือนพฤศจิกายน 2568 – มีนาคม 2569

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ผู้วิจัยจึงสรุปเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นิยามศัพท์เฉพาะไว้ ดังนี้

1. โรคไข้เลือดออก หมายถึง โรคติดเชื้อไวรัสเฉียบพลันที่เกิดจากไวรัสเดงกี (Dengue Virus) ซึ่งแพร่กระจายโดยยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรคโดยมีอาการทางคลินิกตั้งแต่ไข้เรื้อรังจนถึงไข้เลือดออกรุนแรงที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต

2. หมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำหมายถึง หมู่บ้านในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของตำบลวังยาง อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนครที่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากกว่า 2 ราย ในช่วงระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา และมีการเกิดโรคซ้ำในช่วงเวลาเดียวกัน ตามข้อมูลการเฝ้าระวังของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพรรณานิคม

3. หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดหมายถึง หมู่บ้านในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของตำบลวังยาง อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร ที่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 2 ราย ในช่วงระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา ตามข้อมูลการเฝ้าระวังของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพรรณานิคม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

4. ความรู้โรคไข้เลือดออก หมายถึง การที่ประชาชนมีความจำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกเช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การป้องกันตนเองจากยุงกัด

5. ทัศนคติในการป้องกันไข้เลือดออกหมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกของประชาชนต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่น ความสำคัญในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ความร่วมมือกับชุมชน

6. การป้องกันโรคไข้เลือดออกหมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมของประชาชนที่มุ่งลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด และสร้างสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการแพร่พันธุ์ของยุงลาย ภายในบ้านและบริเวณรอบบ้าน

6.1 การป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับบุคคล หมายถึง การที่บุคคลมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันตนเองจากการถูกยุงลายกัดและการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก เช่น การสวมเสื้อผ้าที่ปกปิดมิดชิด การทายากันยุง การนอนในมุ้ง การรักษาความสะอาดบริเวณที่อยู่อาศัย และการสังเกตอาการผิดปกติของตนเองเพื่อเข้ารับการรักษาอย่างทันท่วงที

6.2 การป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับครอบครัว หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวร่วมกันดำเนินกิจกรรมหรือมาตรการในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายตามหลัก 5ป. 1ข.

7. การป้องกันโรคไข้เลือดออก 5 ป. 1 ข. หมายถึง แนวทางการดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชนเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและลดโอกาสการแพร่เชื้อซึ่งประกอบด้วย 5 มาตรการหลัก (5 ป.) และ 1 มาตรการเสริม (1 ข.) ดังนี้

7.1 ปิด หมายถึง การปิดฝาภาชนะเก็บน้ำให้มิดชิด เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้าไปวางไข่

7.2 เปลี่ยน หมายถึง การเปลี่ยนน้ำในภาชนะ เช่น แจกัน กระถางต้นไม้ หรือจานรองขาตู้ปลา ทุก 7 วัน เพื่อตัดวงจรชีวิตยุงลาย

7.3 ปล่อย หมายถึง การปล่อยปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง หรือปลากัดลงในภาชนะที่เก็บน้ำถาวร เพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลายตามธรรมชาติ

7.4 ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม หมายถึง การจัดบ้านเรือนและบริเวณรอบบ้านให้สะอาด โล่ง โปร่ง ลดแหล่งเกาะพักของยุงลาย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

7.5 ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทั้งหมดอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องทุกสัปดาห์ เพื่อให้การป้องกันมีประสิทธิภาพ

7.6 ขัดล้าง หมายถึง การขัดล้างภาชนะเก็บน้ำให้สะอาด โดยเฉพาะบริเวณขอบภาชนะที่มักมีไข่ยุงลายติดอยู่เพื่อลดการเกิดลูกน้ำยุงลาย

8. การมีส่วนร่วมในการป้องกันไข้เลือดออก หมายถึง การที่ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมหรือปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและป้องกันโรคนี้ เช่น การเข้าร่วมโครงการรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

9. ลักษณะที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม หมายถึง การรับรู้สภาพแวดล้อม สภาพโครงสร้างบ้านที่อาจเอื้อต่อการแพร่พันธุ์ของยุงลายโดยครอบคลุมถึง การจัดการภาชนะเก็บน้ำในบ้าน การจัดการภาชนะเก็บน้ำนอกบ้านและบริเวณโดยรอบและสภาพบ้าน อาคารและสิ่งแวดล้อมทั่วไป

10. ประชาชน หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและหญิงที่มี อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่ศึกษาในเขตพื้นที่ตำบลวังยาง อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนครต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 1 ปี

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การเปรียบเทียบพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถสรุปสาระสำคัญตามลำดับ ดังนี้

1. บทนำเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
    1.1 สาเหตุ
    1.2 อาการและอาการแสดง
    1.3 การวินิจฉัยโรค
    1.4 ยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก
    1.5 การป้องกันและกำจัดยุงลาย
    1.6 สถานการณ์และการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย
    1.7 การกระจายของโรคไข้เลือดออกตามบุคคล เวลา สถานที่
    1.8 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการระบาดซ้ำของโรคไข้เลือดออก
    1.9 ปัจจัยสามทางระบาดวิทยา
    1.10 การระบาดซ้ำของโรคไข้เลือดออก
2. นโยบายในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก
    2.1 นโยบาย 5 ป. 1 ข.
    2.2 การป้องกันโรคไข้เลือดออก
        2.2.1 ระดับบุคคล
        2.2.2 ระดับครอบครัว
    2.3 นโยบายในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย
3. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน
4. การมีส่วนร่วมของชุมชนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
5. ทฤษฎี KAP (Knowledge – Attitude – Practice)
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

1. บทนำเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

1.1 สาเหตุ

เชื้อสาเหตุคือไวรัสเดงกี เชื้อไวรัสเดงกีเป็น RNA virus จัดอยู่ใน Family Flavividae (เดิมเรียกว่า Group B Arbovirus) มี 4 serotypes : DEN-1, DEN-2, DEN-3 และ DEN-4 ทั้ง 4 Serotypes มี Antigen ร่วมบางชนิดจึงทำให้มี Cross Reaction และมี Cross Protection ได้ในระยะสั้น ๆ ถ้ามีการติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่งแล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อชนิดนั้นไปตลอดชีวิต (Permanent Immunity) แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีชนิดอื่น ๆ อีก 3 ชนิด ได้ในช่วงสั้น ๆ (Partial Immunity) ประมาณ 6-12 เดือน หลังจากนี้ จะมีการติดเชื่อไวรัสเดงกีชนิดอื่น ๆ ที่ต่างจากครั้งแรกได้ เป็นการติดเชื้อซ้ำ (Secondary Dengue Infection) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกเดงกี

เชื้อที่แยกได้จากผู้ป่วยในกรุงเทพฯ มีทั้ง 4 ชนิด โดย DEN-2 พบได้ตลอดเวลา ส่วน DEN-1, DEN-3 และ DEN-4 อาจหายไปเป็นช่วง ๆ สัดส่วนของเชื้อไวรัสเดงกีทั้ง 3 หรือ 4 ชนิดแตกต่างกันไปในแต่ละปี โดยทั่วไปจะแยกเชื้อ DEN-2 ได้มากตลอดเวลา ในระยะหลัง ๆ มีบางช่วงที่พบ DEN-3 มากกว่า DEN-2 จากการศึกษาทางด้านไวรัสและระบาดวิทยา สรุปได้ว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกเดงกี คือ มีไวรัสเดงกีชกขุมมากกว่า 1 ชนิด (Simultaneously Endemic of Multiple Serotype) หรือมีการระบาดของต่างชนิดเป็นระยะ ๆ (Sequential Endemic) ซึ่งในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น ทำให้มีการติดเชื้อซ้ำได้บ่อย และการติดเชื้อซ้ำด้วย DEN-2 มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเกิดเป็น DHF โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดเชื้อครั้งที่ 2 ภายหลังการติดเชื้อครั้งแรกด้วย DEN-1 การติดต่อ มียุงลายเป็นพาหะนำโรค โรคไข้เลือดออกติดต่อได้โดยมียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ โดยยุงตัวเมียซึ่งกัดเวลากลางวันและดูดเลือดคนเป็นอาหาร จะกัดดูดเลือดผู้ป่วยซึ่งในระยะไข้สูงจะเป็นระยะที่ไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุงเข้าไปอยู่ในเซลล์ที่ผนังกระเพาะเพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วออกมาจากเซลล์ที่ผนังกระเพาะ เดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลายพร้อมเข้าสู่คนที่ถูกกัดในครั้งต่อไป ซึ่งระยะฟักตัวในยุงนี้ประมาณ 8-12 วัน เมื่อยุงตัวนี้ไปกัดคนอื่นอีก ก็จะปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัดได้ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคนและผ่านระยะฟักตัวนานประมาณ 5-8 วัน (สั้นที่สุด 3 วัน - นานที่สุด 15 วัน) ก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้

1.2 อาการและอาการแสดง

อาการทางคลินิกของโรคไข้เลือดออก หลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ 5-8 วัน (ระยะฟักตัว) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรค ซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันได้ ตั้งแต่มีอาการคล้ายไข้เดงกี ไปจนถึงมีอาการรุนแรงมากจนถึงช็อกและถึงเสียชีวิตได้

โรคไข้เลือดออกเดงกีมีอาการสำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะ 4 ประการเรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลังดังนี้ ไข้สูงลอย 2-7 วัน มีอาการเลือดออก ส่วนใหญ่จะพบที่ผิวหนัง มีตับโต กดเจ็บ มีภาวะการไหลเวียนล้มเหลว/ภาวะช็อก อาการไข้ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกรายจะมีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ไข้อาจสูงถึง 40-41 องศาเซลเซียส ซึ่งบางรายอาจมีชักเกิดขึ้นโดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติชักมาก่อน หรือในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 6 เดือนผู้ป่วยมักจะมีหน้าแดง (Flushed face) อาจตรวจพบคอแดง (Infected Pharynx) ได้ แต่ส่วนใหญ่ ผู้ป่วยจะไม่มีอาการน้ำมูกไหลหรืออาการไอ ซึ่งช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคจากหัดในระยะแรกและโรคระบบทางเดินหายในได้เด็กโตอาจบ่นปวดศีรษะปวดรอบกระบอกตา ในระยะไข้นี้อาการทางระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อย คือ เบื่ออาหาร อาเจียน บางรายอาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย ซึ่งในระยะแรกจะปวดโดยทั่วไป และอาจปวดที่ชายโครงขวาในระยะที่มีตับโต ส่วนใหญ่ใช้จะสูงลอยอยู่ 2-7 วัน ประมาณร้อยละ 15 อาจมีไข้สูงนานเกิน 7 วัน และบางรายไข้จะเป็นแบบ Biphasic ได้ อาจพบมีผื่นแบบ Erythema หรือ Maculopapular ซึ่งมีลักษณะคล้ายผื่น Rubella ได้ อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุดคือที่ผิวหนัง โดยจะตรวจพบว่าเส้นเลือดเปราะ แตกง่ายการทำ Tourniquet Test ให้ผลบวกได้ตั้งแต่ 2-3 วันแรกของโรค ร่วมกับมีจุดเลือดออกเล็ก ๆ กระจายอยู่ตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือดกำเดาหรือเลือดออกตามไรฟัน ในรายที่รุนแรงอาจมีอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็น เลือดซึ่งมักจะเป็นสีดำ (Melena) อาการเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนใหญ่จะพบร่วมกับภาวะช็อกที่เป็นอยู่นาน ส่วนใหญ่จะคลำพบตับโตได้ประมาณวันที่ 3-4 นับแต่เริ่มป่วย ในระยะที่ยังมีไข้อยู่ตับจะนุ่มและกดเจ็บ

ภาวะช็อก ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีจะมีอาการรุนแรงมีภาวะการไหลเวียนล้มเหลวเกิดขึ้น เนื่องจากมีการรั่วของพลาสมาออกไปยังช่องปอด/ช่องท้องมาก เกิด Hypovolemic Shock ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับที่มีไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว เวลาที่เกิดช็อกจึงขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่มีไข้ อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ 3 ของโรค (ถ้ามีไข้ 2 วัน) หรือเกิดวันที่ 8 ของโรค (ถ้ามีไข้ 7 วัน) ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง เริ่มมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง ตรวจพบ Pulse Pressure แคบเท่ากับหรือน้อยกว่า 20 มม.ปรอท (ค่าปกติ 30-40 มม.ปรอท) โดยมีความดัน Diastolic เพิ่มขึ้นเล็กน้อย (BP 110/90, 100/80 มม.ปรอท) ผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีที่อยู่ในภาวะช็อกส่วนใหญ่จะมีภาวะรู้สติดี พูดรู้เรื่อง อาจบ่นกระหายน้ำ บางรายอาจมีอาการปวดท้องเกิดขึ้นอย่างกะทันหันก่อนเข้าสู่ภาวะช็อก ซึ่งบางครั้งอาจทำให้วินิจฉัยโรคผิดเป็นภาวะทางศัลยกรรม (Acute Abdomen) ภาวะช็อกที่เกิดขึ้นนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยจะมีอาการเลว

ลง รอบปากเขียว ผิวสีม่วง ๆ ตัวเย็นชืด จับชีพจรและ/หรือวัดความดันไม่ได้ (Profound Shock) ภาวะรู้สติเปลี่ยนไปและจะเสียชีวิตภายใน12 – 24 ชั่วโมงหลังเริ่มมีภาวะช็อก หากว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาช็อกอย่างทันท่วงที และถูกต้องก่อนที่จะเข้าสู่ระยะ Profound Shock ส่วนใหญ่ก็จะฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว

ในรายที่ไม่รุนแรง เมื่อไข้ลดลง ผู้ป่วยอาจจะมีมือเท้าเย็นเล็กน้อยร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของชีพจรและความดันเลือด ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงในระบบการไหลเวียนของเลือดเนื่องจากมีการรั่วของพลาสมาออกไปแต่รั่วไม่มากจึงไม่ทำให้เกิด ภาวะช็อก ผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อให้การรักษา ในช่วงระยะสั้น ๆ ก็จะดีขึ้นอย่างรวดเร็ว

1.3 การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้องในระยะแรกมีความสำคัญมากเพราะการรักษาอย่างถูกต้องรวดเร็วเมื่อเริ่มมีการรั่วของพลาสมา จะช่วยลดความรุนแรงของโรคป้องกันภาวะช็อกและป้องกันการสูญเสียชีวิตได้จากลักษณะอาการทางคลินิกของโรคไข้เลือดออกเดงกี ที่มีรูปแบบที่ชัดเจน ทำให้สามารถวินิจฉัยโรคทางคลินิกได้อย่างถูกต้องก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะช็อก โดยใช้อาการทางคลินิก 4 ประการ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการ คือ 1) ไข้เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน และสูงลอยประมาณ 2-7 วัน 2) อาการเลือดออก อย่างน้อยมี Tourniquet Test Positive ร่วมกับอาการเลือดออกอื่น เช่น จุดเลือดออกที่ผิวหนัง เลือดกำเดา อาเจียน/ถ่ายเป็นเลือด 3) ตับโต 4) ภาวะช็อก

การเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่

ประการที่ 1 เม็ดเลือดขาวจะมีค่าต่ำกว่าปกติ (น้อยกว่า 5,000 เซล/ลบ.มม.) แต่ในวันแรกอาจจะปกติหรือสูงเล็กน้อย โดยที่มี PMN ร้อยละ 70-80 เมื่อใกล้ไข้จะลง เม็ดเลือดขาวและ PMN จะลดลง พร้อม ๆ กับมี Lymphocyte สูงขึ้น (โดยมี Atypical Lymphocyte ร้อยละ 15-35) บางครั้งเม็ดเลือดขาวจะมีค่าต่ำมากถึง 1,000-2,000 เซล/ลบ.มม. ซึ่งการตรวจเม็ดเลือดขาวจะช่วยวินิจฉัยแยกโรคติดเชื้อแบคทีเรีย และช่วยบอกระยะเวลาที่ไข้จะลดลงได้

ประการที่ 2 เกล็ดเลือดจะลดลงอย่างรวดเร็วก่อนไข้ลดและก่อนระยะช็อก ส่วนใหญ่เกล็ดเลือดจะลดลงต่ำกว่า 100,000 เซล/ลบ.มม. และต่ำอยู่ประมาณ 3-5 วัน ในระยะที่มีเกล็ดเลือดต่ำจะมี Impaired Function ด้วย

ประการที่ 3 ระดับความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้น (Hemoconcentration) เป็นผลจากการเสียพลาสมา ระดับ Hematocrit (Hct) ที่สูงขึ้นกว่าปกติ เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 (เช่นเพิ่มจาก 35 เป็น 42) ถือเป็นเครื่องชี้บ่งว่ามีการรั่วของพลาสมาส่วนใหญ่ HCT

จะเพิ่มขึ้นพร้อมกับเกล็ดเลือดลดลงหรือภายหลังเกล็ดเลือดลดลงการเปลี่ยนแปลงทั้ง 2 อย่างนี้จะเกิดก่อนไข้ลดและก่อนภาวะช็อก จึงมีความสำคัญในการวินิจฉัยโรค

ประการที่ 4 การตรวจ Chest X-Ray จะพบน้ำในเยื่อหุ้มปอดเสมอ ส่วนใหญ่จะพบทางด้านขวาในรายที่รุนแรงมีภาวะช็อกอาจพบได้ทั้งสอง ข้างผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมีความสำคัญเพราะจะบอกความเปลี่ยนแปลงใน Hemostasis และการรั่วของพลาสมา (การรั่วของพลาสมาในผู้ป่วยไข้เลือดออกมีลักษณะจำเฉพาะ คือ พลาสมาจะรั่วออกไปที่ช่องปอดและช่องท้องโดยผู้ป่วยจะไม่มี Generalized Edema ให้เห็น) จะช่วยเพิ่มความแม่นยำในการวินิจฉัยทางคลินิกและช่วยในการพยากรณ์โรค เพราะการเปลี่ยนแปลงของเกล็ดเลือดและระดับ Hematocrit มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรค ทั้งบอกเวลาที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะระดับ Hematocrit ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ที่ดีของการรั่วพลาสมา และบอกถึงเวลาที่จะต้องเริ่มให้การรักษา ในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DHF) ESR จะอยู่ในระดับปกติในระยะที่มีไข้และจะลดต่ำลงจากปกติในช่วงที่มีการรั่วของพลาสมาและระยะที่มีภาวะช็อก ซึ่งจะช่วยในการวินิจฉัยแยกโรค DSS จาก Septic Shock ได้

การเกิดภาวะช็อกเกิดจากสาเหตุ 2 ประการ คือ

ก. มีการรั่วของพลาสมาซึ่งนำไปสู่ภาวะ Hypovolemic Shock ซึ่งมีข้อบ่งชี้ดังนี้

ประการที่ 1. มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ 1) ระดับ hematocrit เพิ่มขึ้นทันทีก่อนเกิดภาวะช็อก และยังคงอยู่ใน ระดับสูงในช่วงที่มีการรั่วของพลาสมา/ระยะช็อก 2) มีน้ำในช่องปอดและช่องท้อง การวัด Pleural Effusion Index พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของโรค 3) ระดับโปรตีนและระดับอัลบูมินในเลือดลดต่ำลงในช่วงที่มีการรั่วของพลาสมา 4) Central Venous Pressure ต่ำ 5) มีการตอบสนองต่อการรักษาด้วยการใช้สารน้ำเกลือแร่และสาร Colloid ชดเชย

ประการที่ 2 ระดับ Percipheral Resistance เพิ่มขึ้น เห็นได้จากระดับ Pulse Pressure แคบ โดยมีระดับ Diastolic Pressure สูงขึ้น เช่น 100/90, 110/100, 100/100 มม.ปรอท ในระยะที่มีการช็อก นอกจากนี้ยังมีการศึกษาทาง Hemodynamic ที่สนับสนุนว่ามี Peripheral Resistance เพิ่มขึ้น

การจัดระดับความรุนแรงของ DHF โดยการพิจารณาว่ามีภาวะช็อกหรือไม่นั้นแบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ (Grade) คือ ในรายที่ไม่มีอาการช็อกจัดเป็น Grade1 และ Grade 2 ซึ่งจะแยกกันโดยที่ Grade 2 มี Spontaneous Hemorrhage ถ้ามีภาวะช็อกก็จัดอยู่ใน Grade 3 และ Grade 4 ในรายที่เป็น Grade 4 เป็นผู้ป่วยที่มี Profound Shock วัดความดันเลือดและชีพ

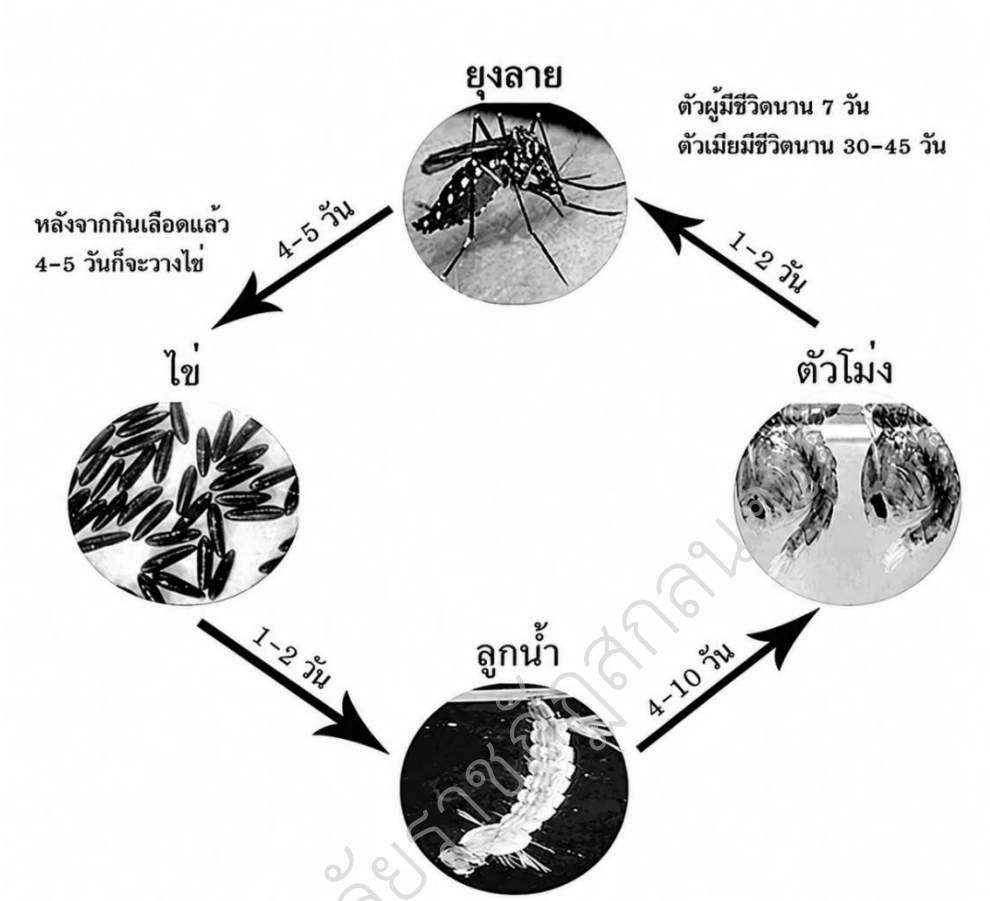
จรไม่ได้ การแบ่ง ระดับความรุนแรงของโรคนี้ยังมีความสับสน โดยบางครั้งพบว่ามีการจัด DF อยู่ใน Grade 1 และ Grade 2 ซึ่งที่ถูกต้องแล้ว Grade 1-4 นี้เป็นการแบ่งระดับความรุนแรงของ DHF เท่านั้น ดังนั้น จะต้องวินิจฉัยก่อนว่าเป็น DHF หรือไม่ (โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยว่ามีเกล็ดเลือดต่ำ มีการรั่วของพลาสมา ซึ่งอาจเป็นระดับ HCT สูงหรือพบว่ามี Pleural Effusion/ Ascites) จากนั้นจึงจะจัดระดับความรุนแรงของ DHF

การวินิจฉัยทางไวรัสและทางน้ำเหลืองในระยะที่มีไข้สูงจะเป็นระยะที่มีเชื้อไวรัสอยู่ในกระแสเลือด (Viremia) จึงสามารถแยกเชื้อไวรัสเดงกีจากเลือดได้ หลังจากไข้ลดลงแล้วไวรัสก็จะหมดไปจากกระแสเลือดการตรวจทางน้ำเหลืองเป็นการตรวจดูระดับการเปลี่ยนแปลงของ lgM และ lgG Antibody ต่อเชื้อเดงกี ซึ่งใช้ในการวินิจฉัยว่าเป็นการติดเชื้อครั้งแรกพบว่าระดับ lgM:lgG จะมากกว่า 1.8 อย่างไรก็ตามวิธี HAI ยังเป็นวิธีมาตรฐาน การตรวจทางน้ำเหลืองจะต้องเจาะเลือด 2 ครั้งห่างกัน 1-4 สัปดาห์นอกจากนี้ยังมีวิธีการวินิจฉัยโรค โดยใช้เทคนิคที่เรียกว่า PCR และ Rapid diagnosis เพื่อดูระดับของ lgM และ lgG (ในวันที่ 1-3 lgM Antibody อาจยังไม่ขึ้นถึงระดับที่จะตรวจพบได้)

การวินิจฉัยทางไวรัสและทางน้ำเหลืองจะช่วยยืนยันว่ามีการติดเชื้อเดงกี แต่การวินิจฉัยแยกโรคระหว่าง DHF และก DF นั้นจะต้องใช้อาการทางคลินิกร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของเกล็ดเลือดและการรั่วของพลาสมา

1.4 ยุงลายพาหาหะนำโรคไข้เลือดออก

ยุงลายเป็นแมลงจำพวกหนึ่ง ในประเทศไทยมียุงลายมากกว่า 100 ชนิด แต่ที่เป็นพาหะ นำโรคไข้เลือดออกมีอยู่ 2 ชนิด คือ ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะหลัก และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) เป็นพาหะรอง ในวงจรชีวิตของยุงลายประกอบด้วยระยะต่าง ๆ 4 ระยะ ได้แก่ ระยะไข่, ระยะตัวอ่อน (ลูกน้ำ) ระยะดักแด้หรือตัวกลางวัย (ตัวโม่ง), และระยะตัวเต็มวัย (ตัวยุง) ทั้ง 4 ระยะมีความแตกต่างกันทั้งรูปร่างลักษณะและการดำรงชีวิต



ภาพประกอบ 2 วงจรชีวิตของยุงลาย

ที่มา: สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

- ระยะไข่ เนื่องจากไข่ของยุงลายมีลักษณะรีคล้ายกระสวย เมื่อวางออกมาใหม่ๆ จะมีสีขาวนวล ต่อมาจะเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลและดำสนิทภายใน 24 ชั่วโมง

- ระยะลูกน้ำ จะไม่มีขา ส่วนอกมีขนาดใหญ่กว่าส่วนหัว ส่วนท้องยาวเรียว ประกอบด้วยปล้อง 10 ปล้อง มีท่อหายใจ บนปล้องที่ 8 ใช้ในการหายใจ ท่อหายใจของยุงลายสั้นกว่าท่อหายใจของยุงรำคาญ และมีกลุ่มขน 1 กลุ่มอยู่บนท่อหายใจนั้น

- ระยะตัวโม่ง จะไม่มีขา รูปร่างคล้ายเครื่องหมายจุลภาค (,) มีอวัยวะใช้ในการหายใจ 1 คู่อยู่บนส่วน Cephalothorax (ส่วนหัวรวมกับส่วนอก)

- ระยะตัวเต็มวัย (ตัวยุง) มีลักษณะดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 ร่างกายอ่อนนุ่ม เปราะบาง แบ่งเป็น 3 ส่วนแยกออกจากกันเห็นได้ชัดเจนคือ ส่วนหัว ส่วนอกและส่วนท้อง ลำตัวยาวประมาณ 4-6 มม. มีเกล็ดสีดำสลับขาวตามลำตัวรวมทั้งส่วนหัวและ ส่วนอกด้วย

ส่วนที่ 2 มีขา 3 คู่ (6 ขา) อยู่ที่ส่วนอก ขามีสีดำสลับขาวเป็นปล้องๆ ที่ขาหลังบริเวณปลายปล้องสุดท้ายมีสีขาวตลอด

ส่วนที่ 3 มีปีกที่เห็นได้ชัดเจน 1 คู่อยู่บริเวณส่วนอก ลักษณะของปีกบางใส มีเกล็ดเล็ก ๆ บนเส้นปีก ลักษณะของเกล็ดแคบและยาว บนขอบหลังของปีกมีเกล็ดเล็ก ๆ เป็นชายครุย นอกจากนี้ยังมีอวัยวะที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการทรงตัว (เรียกว่า Halters) 1 คู่อยู่ใกล้กับปีก

ส่วนที่ 4 มีปากยาวมาก ลักษณะปากเป็นแบบแทงดูด

ส่วนที่ 5 เส้นหนวดประกอบด้วยปล้องสั้น ๆ 14-15 ปล้อง ที่รอยต่อระหว่างปล้องมีขนขึ้นอยู่โดยรอบ ในยุงตัวผู้เส้นขนเหล่านี้ยาวมาก (ใช้รับคลื่นเสียงที่เกิดจากการขยับปีกของยุงตัวเมีย) มองดูคล้ายพู่ขนนก ส่วนในยุงตัวเมียเส้นขนที่รอยต่อระหว่างปล้องจะสั้นกว่าและมีจำนวนน้อยกว่า เรียกว่าหนวดแบบเส้นด้าย ลักษณะของหนวดยุงจึงใช้ในการจำแนกเพศของยุงได้ง่าย

1.4.1 ยุงลายบ้านและยุงลายสวนมีลักษณะแตกต่างกัน ดังนี้

ยุงลายบ้าน (Aedes aegypti)

1) ตัวเต็มวัย บริเวณระยางค์ปากปกคลุมด้วยเกล็ดสีขาว ที่ส่วนอกบริเวณกึ่งกลางหลังจะมีขนแข็ง และมีเกล็ดสีขาวเรียงตัวกันเห็นเป็นลวดลายคล้ายพิณฝรั่ง

2) ลูกน้ำ บริเวณปล้องที่แปดจะมีเกล็ดอยู่หนึ่งแถวประมาณ 8-12 อัน บริเวณขอบตรงส่วนปลายของเกล็ดจะแยกเป็นแฉก และที่บริเวณอกจะมีหนามแหลม

ยุงลายสวน (Aedes albopictus)

1) ตัวเต็มวัย มีเกล็ดสีดำที่ระยางค์ปาก ด้านหลังของส่วนอกมีแถบสีขาวพาดอยู่ตรงกลาง

2) ลูกน้ำ บริเวณปล้องที่แปดมีเกล็ดอยู่หนึ่งแถวประมาณ 8-12 อัน ส่วนปลายของเกล็ดที่บริเวณขอบไม่แยกเป็นแฉก ส่วนอกไม่มีหนามแหลม

1.4.2 วงจรชีวิตและชีวนิสัยของยุงลาย

ยุงลายมักวางไข่ตามผิวภาชนะเหนือระดับน้ำเล็กน้อย โดยวางไข่ฟองเดี่ยว ๆ อยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม ตัวเมียวางไข่ครั้งละประมาณ 100 ฟอง ยุงลายจะวางไข่มากน้อยเป็นจังหวะใน 24 ชั่วโมง โดยอาศัยจังหวะที่แสงแดดลดน้อยลงในเวลาเย็น จากการศึกษาในห้องปฏิบัติการพบว่ายุงลายจะวางไข่มากที่สุดก่อนพระอาทิตย์ตกดิน โดยปัจจัยที่ควบคุมให้เกิดกิจกรรมนี้คือการเริ่มมืด

ตัวอ่อนที่อยู่ภายในไข่จะเจริญเติบโตพร้อมที่จะฟักออกเป็นลูกน้ำภายใน 2 วัน (แต่ถ้าสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม เช่น ขาดความชื้น ไข่ที่มีตัวอ่อนภายในเจริญเติบโตเต็มที่แล้ว

จะทนต่อสภาพแห้งแล้งในสภาพนั้นได้นานหลายเดือน เมื่อไข่นั้นได้รับความชื้น หรือมีน้ำมาท่วมไข่ ไข่ก็จะฟักออกเป็นตัวลูกน้ำได้ในเวลาอันรวดเร็วตั้งแต่ 20-60 นาที แต่อัตราการฟักออกเป็นลูกน้ำจะลดน้อยลงตามระยะเวลาที่นานขึ้น) ตัวอ่อนของยุงลายเรียกว่าลูกน้ำ ระยะเวลาที่เป็นลูกน้ำกินเวลานานประมาณ 6-8 วัน อาจมากหรือน้อยกว่านี้ขึ้นอยู่กับอุณหภูมิ อาหารและความหนาแน่นของลูกน้ำภายในภาชนะนั้น ลูกน้ำลอกคราบ 4 ครั้ง จากลูกน้ำระยะที่ 1 เข้าสู่ลูกน้ำระยะที่ 2,3 และ 4 ลูกน้ำยุงลายจะใช้ท่อหายใจเกาะทำมุมกับผิวน้ำโดยลำตัวตั้งเกือบตรงกับผิวน้ำ ลูกน้ำเคลื่อนไหวอย่างว่องไวว่ายน้ำคล้ายงูเลื้อย ไม่ชอบแสงสว่าง ลูกน้ำจะกินอินทรียสารและอาหารอื่น ๆ ที่มีอยู่ในภาชนะนั้น ๆ เช่น ตะไคร่น้ำ เศษอาหารที่หล่นลงไป แบคทีเรีย และพวกสัตว์เซลเดียวเมื่อลูกน้ำระยะที่ 4 ลอกคราบครั้งสุดท้ายก็จะกลายเป็นตัวกลางวัยหรือดักแด้ หรือที่เรียกว่าตัวโม่งนี้จะเคลื่อนไหวช้าลง หรือไม่เคลื่อนไหวเลยเป็นระยะที่ไม่กินอาหาร แต่จะมีการเปลี่ยนแปลงภายใน 1-2 วัน ก็จะลอกคราบกลายเป็นตัวเต็มวัยหรือตัวยุงลาย

วงจรชีวิตของยุงลายในแต่ละท้องที่ใช้เวลาสั้นยาวไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประมาณอาหาร อุณหภูมิ ความชื้นและความสั้นยาวของกลางวัน – กลางคืน ยุงตัวผู้มีอายุขัยสั้นประมาณ 6-7 วันเท่านั้น ส่วนยุงตัวเมียอายุขัยนานกว่าหากมีอาหารสมบูรณ์อุณหภูมิและความชื้นพอเหมาะ ยุงลายตัวเมียอาจอยู่ได้นานประมาณ 30-45 วันเมื่อออกจากครบตัวโม่งใหม่ ๆ ยุงลายจะยังไม่สามารถบินได้ทันที ต้องเกาะนิ่งอยู่บนผิวน้ำรอเวลาระยะหนึ่งเพื่อให้ระยางค์ต่าง ๆ บนส่วนหัวยืดออกและเพื่อให้เลือดฉีดเข้าเส้นปีกทำให้เส้นปีกยืดออกและแข็งแรงจึงจะบินได้ ระยะนี้ใช้เวลา 1-2 ชั่วโมง เมื่อยุงบินได้แล้วก็พร้อมที่จะหาอาหารและผสมพันธุ์ โดยปกติยุงตัวผู้จะลอกคราบออกมาก่อนตัวเมีย 1-2 วัน (จากตัวโม่งในรุ่นเดียวกัน) เนื่องจากยุงตัวผู้ต้องใช้เวลาประมาณ 24 ชั่วโมง เพื่อให้อวัยวะสืบพันธุ์เพียงครั้งเดียวและสามารถวางไข่ได้ตลอดชีวิต หลังจากผสมพันธุ์แล้วยุงตัวเมียจะหาเลือดกัน (ปกติภายใน 24 ชั่วโมงหลังลอกคราบออกจากตัวโม่ง) อาหารของยุงลายทั้งตัวเมียตัวผู้คือน้ำหวานจากเกสรของดอกไม้หรือน้ำจากผลไม้ โดยใช้เป็นแหล่งพลังงานสำหรับการบิน ส่วนยุงลายตัวเมียต้องกินเลือดคนหรือสัตว์อุ่นเพื่อนำโปรตีนในเลือดไปพัฒนาให้ไข่เจริญเติบโต ตามปกติยุงลายชอบกินเลือดคนมากกว่าเลือดสัตว์ หลังจากกินเลือดแล้ว 2-3 วัน ยุงลายตัวเมียก็จะหาที่วางไข่โดยทั่วไปยุงลายออกหากินในเวลากลางวัน แต่ถ้าในช่วงเวลากลางวันนั้นยุงลายไม่ได้กินเลือดหรือกินเลือดไม่อิ่ม ยุงลายก็จะออกหากินเลือดในเวลาพลบค่ำด้วยหากในห้องนั้นหรือบริเวณนั้นมีแสงสว่างเพียงพอ ช่วงเวลาที่พบยุงลายได้มากที่สุดมี 2 ช่วง คือในเวลาเช้า และในเวลาบ่ายถึงเย็น บางรายงานระบุว่าช่วงเวลาที่ยุงลายออกหากินมากที่สุดคือ 09.00–11.00 น. และ 13.00–14.30 น. แต่บางรายงานก็ระบุแตกต่างกันออกไป เช่น 06.00–07.00 น. และ 17.00–18.00 น.

ทั้งนี้แล้วแต่ว่าทำการศึกษาในฤดูกาลใด จากการศึกษาพฤติกรรมการกัดของยุงลายที่กรุงเทพฯ พบว่ายุงลายบ้านชอบกัดคนในบ้าน ส่วนยุงลายสวนชอบกัดคนนอกบ้าน มีเพียงส่วนน้อยที่เข้ามากัด คนในบ้าน ยุงลายไม่ชอบแสงแดดและลมแรง ดังนั้นจึงออกหากินไม่ไกลจากแหล่งเพาะพันธุ์ โดยทั่วไปมักบินไปครั้งละไม่เกิน 50 เมตร นอกจากนี้จะพบว่ามียุงลายชุกชุมมากในฤดูฝน ช่วงหลังฝนตกชุกเพราะอุณหภูมิและความชื้นเหมาะแก่การเพาะพันธุ์ ส่วนในฤดูอื่น ๆ จะพบว่าความชุกของยุงลายลดลงเล็กน้อย

1.4.3 แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย

ยุงลายจะวางไข่ตามภาชนะขังน้ำที่มีน้ำนิ่งและใส น้ำนั้นอาจจะสะอาดหรือไม่ก็ได้ น้ำฝนมักเป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด ดังนั้น แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายบ้านจึงมักอยู่ตามโอ่งน้ำดื่มและน้ำใช้ที่ไม่ปิดฝาทั้งภายในและภายนอกบ้าน จากการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายชนิดนี้พบว่าร้อยละ 64.52 เป็นภาชนะเก็บขังน้ำที่อยู่ภายในบ้านและร้อยละ 35.53 เป็นภาชนะเก็บขังน้ำที่อยู่นอกบ้าน นอกจากโอ่งน้ำแล้วยังมีภาชนะอื่น ๆ เช่น บ่อซีเมนต์ในห้องน้ำ จานรองขาตู้กันมด จานรองกระถางต้นไม้ แจกัน อ่างล้างเท้า ยางรถยนต์ ไห ภาชนะใส่น้ำเลี้ยงสัตว์ เศษภาชนะ เช่น โอ่งแตก เศษกระป๋อง กะลา เป็นต้น ในขณะที่ยุงลายสวนชอบวางไข่นอกบ้านตามกาบใบของพืชจำพวก มะพร้าว กล้วย พลับพลึง ต้นบอน ถ้วยรองน้ำยาง โพรงไม้ กะลา กระบอกไม้ไผ่ที่มีน้ำขัง ฯลฯ สำหรับแหล่งเพาะพันธุ์ส่วนใหญ่ในโรงเรียนพบว่าเป็นบ่อซีเมนต์ในห้องน้ำและแจกันปลูกต้นพลูด่าง

1.4.4 การควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย

การควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย หมายถึง การกำกับดูแล ไม่ให้มีลูกน้ำยุงลาย (ในภาชนะขังน้ำใดๆ) และการทำให้ลูกน้ำยุงลายหมดสิ้นไป (หากพบว่ามีลูกน้ำยุงลายอยู่ในภาชนะขังน้ำนั้นๆ)

วิธีการควบคุม และกำจัดลูกน้ำยุงลายมีหลายวิธี ตั้งแต่วิธีทางกายภาพ วิธีทางชีวภาพ และวิธีทางเคมีภาพ จึงควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับประเภทของแหล่งเพาะพันธุ์ที่พบลูกน้ำยุงลาย โดยต้องพิจารณาทั้งในด้านความปลอดภัยต่อมนุษย์ สัตว์เลี้ยงและสิ่งแวดล้อม ด้านความสะดวกในการใช้ ด้านค่าใช้จ่าย ฯลฯ ซึ่งแหล่งเพาะพันธุ์บางแห่งอาจใช้เพียงวิธีการใดวิธีการหนึ่งก็จะสามารถควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ผลดี เช่น การใส่ปลาหางนกยูงลงในอ่างบัว เป็นต้น แต่แหล่งเพาะพันธุ์บางแห่งจำเป็นต้องใช้วิธีการหลายๆวิธีร่วมกัน เป็นการบริหารจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (Integrated Vector Management หรือ IVM) เช่น ยางรถยนต์เก่าที่มีอยู่เป็นจำนวนมาก ทั้งนี้ยางรถยนต์บางส่วนอาจนำไปดัดแปลงใช้ประโยชน์ได้ทันที (ทำรั้ว ปลูกดอกไม้หรือพืชล้มลุก) ในขณะที่บางส่วนรอการดัดแปลงเป็นสินค้า (ทำเป็นถังใส่ขยะ เป็น

เก้าอี้) ยางรถยนต์ในส่วนนี้จึงควรเก็บในที่ร่มหรือหาวัสดุปกคลุมให้มิดชิด บางแห่งมียางรถยนต์เป็นจำนวนมหาศาลไม่อาจปกคลุมให้มิดชิดทั้งหมดได้ ในกรณีนี้จำเป็นต้องฉีดพ่นสารกำจัดลูกน้ำร่วมด้วยซึ่งอาจจะเป็นสารเคมีหรือสารชีวภาพ

วิธีทางกายภาพ

- การปิดปากภาชนะเก็บน้ำด้วยผ้า ตาข่ายไนล่อน ฝาอะลูมิเนียม หรือวัสดุอื่นใดที่สามารถปิดปากภาชนะเก็บน้ำนั้นได้อย่างมิดชิดจนยุงลายไม่สามารถเล็ดลอดเข้าไปวางไข่ได้

- การหมั่นเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน วิธีนี้เหมาะสำหรับภาชนะเล็กๆที่เก็บน้ำไม่มาก เช่น แจกันดอกไม้สด ทั้งที่เป็นแจกันที่หิ้งบูชาพระ แจกันที่ศาลพระภูมิ หรือแจกันประดับตามโต๊ะ รวมทั้งภาชนะและขวดประเภทต่างๆที่ใช้เลี้ยงต้นพลูด่าง พลูฉลุ ออมทอง ไผ่กวนอิม ฯลฯ

- การเติมน้ำเดือดจัดๆทุก 7 วัน วิธีนี้ใช้ได้กับถ้วยหลอขาตู้กับข้าวกันมด ซึ่งถ้าหากในช่วง 7 วันที่ผ่านมามีลูกน้ำเกิดขึ้น ลูกน้ำก็จะถูกน้ำเดือดลวกตายไป

- การใช้กระชอนช้อนลูกน้ำ เพื่อลดจำนวนลูกน้ำยุงลายในโอ่งน้ำ บ่อซีเมนต์เก็บน้ำในห้องน้ำ ห้องส้วม ฯลฯ ให้ลดน้อยลงมากที่สุดและอย่างรวดเร็ว

- การใส่ทรายธรรมดาในจานรองกระถางต้นไม้ให้ลึกประมาณ 3 ใน 4 ส่วนของความลึกของจานรองกระถางต้นไม้นั้น เพื่อให้ทรายดูดซึมน้ำส่วนเกินจากการรดน้ำต้นไม้ไว้ ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสำหรับกระถางต้นไม้ที่ใหญ่และหนัก ส่วนต้นไม้กระถางเล็กอาจใช้วิธีเทน้ำที่ขังอยู่ในจานรองกระถางต้นไม้ทิ้งไปทุก 7 วัน

- การเก็บทำลายเศษวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว เช่น ขวด ไห กระป๋อง ฯลฯ และยางรถยนต์เก่าที่ไม่ใช้ประโยชน์ หรือการปกคลุมให้มิดชิดเพื่อมิให้เป็นที่รองรับน้ำได้

- การกลบ ถม หรือการระบายน้ำ เช่น กระถางที่ปลูกต้นโป๊ยเซียน เนื่องจากดินปลูกลักษณะคล้ายดินเหนียว มีความแน่น เมื่อเกิดเป็นหลุมเป็นแอ่งจึงขังน้ำไว้ได้ และมีลูกน้ำยุงลายสวนมาเพาะพันธุ์อยู่ ในกรณีนี้ควรปรับดินให้ร่วนซุยเพื่อให้น้ำไหลผ่านได้ หรือใส่ดินเพิ่มลงไปเพื่อกลบแอ่งน้ำขังนั้นเสีย สำหรับรางระบายน้ำฝนตามชายคาบ้านที่อุดตันเนื่องจากมีใบไม้ร่วงหล่นลงไปทับถมกันอยู่ หากมีน้ำขังก็จะกลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ที่ดีของยุงลายสวนได้ จึงควรหมั่นตรวจตราทำความสะอาดรางระบายน้ำฝนเป็นระยะๆ

- การใช้ Polystyrene beads ในบ่อหรือถังเก็บน้ำขนาดใหญ่ เนื่องจาก Polystyrene Beads จะลอยตัวอยู่บนผิวน้ำ หากใช้จำนวนมากพอให้ Polystyrene Beads แผ่คลุมผิวน้ำได้อย่างสมบูรณ์จะทำให้ลูกน้ำยุงลายขึ้นมาหายใจไม่ได้ ลูกน้ำก็จะตายไป ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของ Polystyrene Bead แต่ละเม็ดที่เหมาะสมคือ 2 มิลลิเมตร ในพื้นที่ 3

ตารางเมตรต้องใช้ Bolystyrene beads จำนวน 30 ลิตรซึ่งจะแผ่คลุมพื้นที่โดยมีความหนา 1 เซนติเมตร

- การใช้ขันดักลูกน้ำ ลอยไว้ในโอ่งน้ำหรือบ่อซีเมนต์เก็บน้ำที่ปิดฝาไม่ได้ เมื่อลูกน้ำที่ลงไปหากินที่ก้นโอ่งหรือก้นบ่อซีเมนต์ลอยตัวขึ้นมาเพื่อหายใจที่ผิวน้ำ ลูกน้ำจะลอยตัวขึ้นมาบริเวณใต้ขันน้ำซึ่งเป็นเงามืด เข้าไปในปากกรวยและออกมาอยู่ในขันน้ำ เมื่อเราใช้ห้องน้ำและพบว่ามีลูกน้ำอยู่ในขัน ก็ใช้น้ำในขันนั้นราดส้วมไป

วิธีทางชีวภาพ

- ลูกน้ำยุงยักษ์ (Toxorhynchites spp.) มีศักยภาพในการกินลูกน้ำยุงลายดีมาก โดยเฉลี่ย แล้วลูกน้ำยุงยักษ์ระยะที่ 4 หนึ่งตัวสามารถกินลูกน้ำยุงลายระยะที่ 1 ได้ 940 ตัวต่อวัน กินลูกน้ำ ยุงลายระยะที่ 2 ได้ 315 ตัวต่อวัน กินลูกน้ำยุงลายระยะที่ 3 ได้ 60 ตัวต่อวัน และกินลูกน้ำยุงลาย ระยะที่ 4 ได้ 20 ตัวต่อวัน นอกจากนี้ยังสามารถกินตัวโม่งของยุงลายได้ 30 ตัวต่อวัน การนำยุงยักษ์ ไปปล่อยในภาชนะขังน้ำเพื่อควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลายนั้นควรใช้ระยะที่เป็นไข่ เนื่องจากสะดวกแก่การขนส่ง

- ปลากินลูกน้ำ (Larvivorous Fish) ในประเทศไทยมีปลาหลายชนิดที่กินลูกน้ำยุงเป็นอาหาร (นอกเหนือจากการกินตะไคร่น้ำ พืชน้ำ ไรน้ำ ฯลฯ รวมทั้งลูกของมันเองในเวลาที่อาหารอื่นๆขาดแคลน) เช่น ปลาหางนกยูง (Poecilia spp.) และปลาแกมบูเซีย (Gambusia spp.) เป็นต้น โดยใช้ 2 ตัวต่อตุ่มน้ำจะให้ประสิทธิผลในการควบคุมยุงลายดีที่สุด

- แบคทีเรีย (มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า Bacillus thuringiensis var. israelensis serotype H-14 หรือที่เรียกกันโดยย่อว่า B.t.i.) B.t.i. มีประสิทธิภาพดีในการกำจัดลูกน้ำยุงลายและลูกน้ำ ยุงก้นปล่อง แต่สำหรับลูกน้ำยุงรำคาญนั้นต้องใช้แบคทีเรียอีกชนิดหนึ่ง คือ Bacillus sphaericus จึงจะได้ผลดี มีหลายแบบให้เลือก คือ แบบที่เป็นของเหลว แบบเป็นผง แบบอัดเม็ด แบบเคลือบเม็ดทราย แบบเคลือบซังข้าวโพด แบบเป็นก้อน เป็นต้น อัตราการใช้แบคทีเรียแบบเคลือบเม็ดทราย คือ 2.5 กรัมต่อน้ำ 200 ลิตร และแบบเม็ด คือ 1-2 เม็ดต่อน้ำ 200 ลิตร

- ไรน้ำจืด (Cyclopoid Copepods) มีหลายชนิด ไรน้ำจืดบางชนิดใช้ควบคุมลูกน้ำยุงลายได้ โดยไรน้ำจืด 1 ตัวสามารถกินลูกน้ำ ยุงลายระยะที่ 1-2 ได้ 15-20 ตัวต่อวัน

- โปรโตซัวบางชนิด เช่น Ascogregarina culicis เป็น parasite ของลูกน้ำยุง โปรโตซัวชนิดนี้ถูกค้นพบครั้งแรกในยุงลาย Aedes (Stegomyia) sp. ที่ประเทศอินเดีย ต่อมามีรายงานการค้นพบในยุงลาย Aedes aegypti ที่บังคลาเทศ อเมริกาใต้ อาฟริกา ฟิลิปปินส์ และอเมริกาเหนือ

- เชื้อราหลายชนิดสามารถใช้ควบคุมลูกน้ำยุงลายได้ เช่น Metarhizium anisopliae และ Tolypocladium cylindrosporum โดยเชื้อราจะเข้าไปเจริญ เติบโตอยู่ในตัวของลูกน้ำ Metarhizium anisopliae ผลิตสารพิษ ชื่อ ว่า Depsipeptidase Destruxin B และ Desmethyldestruxin B ฆ่าลูกน้ำ

- ตัวอ่อนแมลงปอ เป็นตัวห้ำ (Predator) กินลูกน้ำยุงและสิ่งมีชีวิตขนาดเล็กอื่นๆที่อยู่ในน้ำเป็นอาหาร

- ด้วงดิ่ง มวนวน มวนกรรเชียง อาศัยอยู่ในน้ำและเป็นศัตรูธรรมชาติของลูกน้ำยุง มักพบตามแหล่งน้ำธรรมชาติต่างๆรวมทั้งบ่อซีเมนต์เก็บน้ำที่อยู่นอกบ้าน (เอาไว้สำหรับใช้รดน้ำต้นไม้ ล้างจาน ฯลฯ) จะพบแมลงเหล่านี้ในเขตชนบทมากกว่าเขตเมือง

- ไส้เดือนฝอย (Mermithid Nematodes) เป็นตัวเบียนของลูกน้ำ โดยตัวอ่อนของไส้เดือนฝอยจะเข้าไปอาศัยอยู่ภายในบริเวณส่วนอกของลูกน้ำ เมื่อเจริญเติบโตได้ระยะหนึ่งแล้วก็จะไชออกมาทำให้ลูกน้ำตาย ในจำนวนศัตรูธรรมชาติทั้งหมดนี้ การใช้ปลากินลูกน้ำดูจะเป็นวิธีที่ได้ผลดี สะดวก และประหยัดมากที่สุด เนื่องจากแพร่พันธุ์ง่าย กินลูกน้ำเก่ง มีชีวิตอยู่ได้ทั้งในน้ำสะอาดและน้ำสกปรก และทนทานต่อสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมได้ค่อนข้างดี

วิธีทางเคมีภาพ

- การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ เป็นทรายที่เคลือบสารเคมีในกลุ่มออร์แกโนฟอสเฟตซึ่งมีความปลอดภัยสูงต่อคนและสัตว์ ใช้ใส่น้ำเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย อัตราส่วนที่แนะนำให้ใช้คือทรายกำจัด ลูกน้ำ 1 กรัมต่อน้ำ 10 ลิตร ไม่ควรใส่ทรายลงในโอ่งน้ำดื่ม แจกันขวดเลี้ยงพลูด่าง อ่างบัว

- การใช้เกลือแกง น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก หรือน้ำยาซักล้างทั่วไป ทั้งสี่อย่างนี้เป็นของคู่บ้าน/คู่ครัวที่สามารถนำมาใช้ในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ โดยเฉพาะที่ถ้วยหล่อขาตู้กับข้าว

- การใช้สารยับยั้งการเจริญ เติบโต (Insect Growth Regulator หรือ IGR) เช่น Methoprene เป็นต้น Methoprene เป็นสารเคมีสังเคราะห์เลียนแบบ Juvenile Hormone ทำให้การเจริญเติบโตของลูกน้ำผิดปกติไปและตัวโม่งไม่สามารถลอกคราบออกเป็นตัวยุงได้ จึงมีผลทำให้ลูกน้ำและตัวโม่งตายไป

1.5 การป้องกันและกำจัดยุงลาย

การป้องกันและกำจัดยุงลาย หมายถึง การกั้นหรือต้านทานไว้ไม่ให้มียุงลายภายในบ้านรวมทั้งการหลีกเลี่ยงการถูกยุงลายกัดและหากพบว่ามียุงลายในบ้านจะต้องทำการขับไล่หรือทำให้หมดสิ้นไป การป้องกันและกำจัดยุงลายมีหลายวิธีดังนี้

1.5.1 การป้องกันไม่ใช้ถูกยุงกัด ทำได้ดังนี้

- การนอนในมุ้ง
- สวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายางและควรใช้สีอ่อน ๆ
- การใช้สารไล่ยุง (Mosquito Repellents) ส่วนใหญ่มีสารออกฤทธิ์จำพวก Deet (N, N-Diethyl-m-toluamide) ในระดับความเข้มข้นต่างๆกันและมีหลายรูปแบบ เช่น ชนิดเป็นขด เป็นแผ่น เป็นครีม เป็นน้ำ ฯลฯ ซึ่งเหมาะสำหรับการใช้งานที่แตกต่างกันไป เช่น ใช้ทาผิว ใช้ชุบเสื้อผ้า ใช้ชุบวัสดุปูพื้น เป็นต้น สารป้องกันยุงใช้ทาผิวหนัง เนื่องจากมีกลิ่นที่ยุงไม่ชอบ ทำให้ยุงบินหนีไปไม่เข้ามาใกล้ (มีคุณสมบัติเป็น Repellents) จึงช่วยป้องกันมิให้ยุงกัด สารนั้นอาจเป็นพิษหรือไม่เป็นพิษต่อยุงก็ได้ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) สารที่สกัดได้จากพืช เช่นน้ำมันตะไคร้หอม น้ำมันจากต้นน้ำมันเขียว (ยูคาลิปตัส) เป็นต้น 2) สารที่สังเคราะห์ขึ้นมา เช่น N,N-Diethyl-m-toluamide เป็นต้น

1.5.1.1 การกำจัดยุงลาย ทำได้ดังนี้

วิธีที่ 1 การใช้สารเคมี มีทั้งแบบที่เป็นกระป๋องทรงกระบอกอัดน้ำยาเคมีที่สามารถฉีดพ่นได้ทันที เมื่อใช้หมดแล้วไม่สามารถเติมน้ำยาเคมีใหม่ได้ และแบบที่เป็นกระป๋องสี่เหลี่ยม ซึ่งต้องเติมน้ำยาเคมีลงในกระบอกฉีดและผู้ใช้ต้องสูบฉีดน้ำยาในขณะพ่นด้วยตนเอง เมื่อน้ำยาเคมีหมดกระบอกฉีดแล้วสามารถเติมน้ำยาใหม่ได้ ปัจจุบันสารเคมีกำจัดยุงมีทั้งชนิดสูตรน้ำมัน (Oil Base) และชนิดสูตรน้ำ (Water Base) ซึ่งชนิดสูตรน้ำจะปลอดภัยต่อคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อมมากกว่ารวมทั้งไม่ทำให้เครื่องเรือนหรือสิ่งของเปรอะเปื้อนด้วย กลุ่มของสารเคมีกำจัดแมลงที่แพร่หลายและใช้กันมากในขณะนี้แบ่งเป็น กลุ่มใหญ่ ๆ ตามโครงสร้างและปฏิกิริยาเคมีออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

1) Chlorinated Hydrocarbon Compounds ประกอบด้วยธาตุไฮโดรเจน (H) คาร์บอน (C) และคลอรีน (Cl) ซึ่งสารละลายกลุ่มนี้สลายตัวช้า พบว่ามีการสะสมตามดิน น้ำ ร่างกายมนุษย์ ได้แก่ ดีดีที ดีลดริน ออลดริน เป็นต้น

2) Organo-phosphorus Compounds มีการใช้สารกลุ่มนี้มากขึ้นทั้งในการเกษตรและสาธารณสุข เนื่องจากสลายตัวเร็วกว่า ได้แก่ มาลาไธออน เฟนนิโตรไธออน เป็นต้น

3) Carbamate Compounds เป็นสารเคมีที่เกิดพิษเร็ว สลายตัวเร็ว ได้แก่ แลนดริน เป็นต้น

4) Synthetic Pyrethroids เป็นสารเคมีกลุ่มที่สังเคราะห์ขึ้นโดยมีความสัมพันธ์ตามโครงสร้างของ Pyrethrins ซึ่งสกัดได้จาก Pyrethrum (ดอกเบญจมาศ)

เป็นสารที่มีความเป็นพิษต่อแมลงสูงแต่มีความเป็นพิษต่อสัตว์เลือดอุ่นต่ำ ได้แก่ เดลตาเมทริน เพอร์เมทริน เป็นต้น

วิธีที่ 2 การใช้อุปกรณ์กำจัดยุง มีอยู่ 2-3 ชนิด 1) ชนิดที่เป็นกับดักไฟฟ้าใช้ไฟบ้าน 220 โวลท์ โดยหลักการคือใช้แสงไฟล่อให้ยุงบินเข้าไปหากับดัก เมื่อยุงบินไปถูกซี่กรงที่มีไฟฟ้าก็จะถูกไฟฟ้าช็อตตายไป 2) อุปกรณ์กำจัดยุงไฟฟ้าแบบใช้แบตเตอรี่ (ถ่านไฟฉาย) รูปร่างคล้ายไม้เทนนิสแต่แทนที่จะเป็นเส้นเอ็นก็เป็นซี่ลวด ซึ่งเมื่อเปิดสวิทซ์ก็จะมีกระแสไฟไหลผ่านผู้ใช้ต้องโบกซี่ลวดให้ถูกตัวยุง ยุงก็จะถูกไฟช็อตตาย

สรุปได้ว่าโรคไข้เลือดออก เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส มียุงลายเป็นพาหะนำเชื้อโรคยุงลาย ตัวเมียกินเลือดคน เมื่อยุงลายไปกัดกินเลือดคนของผู้ป่วยไข้เลือดออกจะได้รับเชื้อและนำเชื้อไป ถ่ายทอดให้ผู้อื่นทุกครั้งที่กัดกินเลือด ผู้ป่วยไข้เลือดออกจะมีอาการไข้สูงลอย 2-7 วัน มีอาการ เลือดออกส่วนใหญ่จะพบที่ผิวหนัง ตับโตและกดเจ็บ อาการรุนแรงทำให้มีภาวะช็อก แหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลายจะวางไข่ในภาชนะขังน้ำที่มีน้ำนิ่งและใส ดังนั้นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจึงมักอยู่ตาม ภาชนะเก็บน้ำที่อยู่ภายในบ้านและภายนอกบ้าน การป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการลดหรือทำลาย แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายใช้วิธีทางกายภาพ ชีวภาพ และเคมีภาพ ซึ่งต้องปฏิบัติให้มีความครอบคลุม มากที่สุดในชุมชนหนึ่ง ๆ ควรดำเนินการทุกหลังคาเรือน

1.6 สถานการณ์และการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย

สำหรับประเทศไทยโรคไข้เลือดออกจัดเป็นโรคประจำถิ่นพบสาเหตุเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกีทั้งหมด 4 สายพันธุ์ ได้แก่ DENV 1 DENV 2 DENV 3 และ DENV 4 เมื่อคนถูกยุงที่มีเชื้อกัดจะใช้เวลาประมาณ 3-14 วัน (โดยทั่วไป 4-7วัน) ถึงจะแสดงอาการ ผู้ติดเชื้อบางรายอาจไม่แสดงอาการแต่สามารถแพร่เชื้อได้ อาการของโรคไข้เลือดออกมักจะมีไข้สูงร่วมกับอาการปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก ปวดกระบอกตา มีจุดเลือดออกบริเวณผิวหนัง เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล ตับโต หรืออาจกดเจ็บบริเวณชายโครงด้านขวา หากมีอาการรุนแรงอาจมีภาวะช็อก เลือดออกในอวัยวะภายใน และการไหลเวียนเลือดล้มเหลวได้ ผู้ที่เคยป่วยเป็นไข้เลือดออกแล้วสามารถติดเชื้อซ้ำได้ และการติดเชื้อครั้งที่ 2 มักมีอาการรุนแรงกว่าการติดเชื้อครั้งแรก ปัจจุบันยังไม่มียาต้านไวรัสไข้เลือดออกโดยตรง การรักษาเป็นแบบประดับประคอง เนื่องจากยังไม่มียาที่สามารถรักษาไวรัสเดงกีได้ การพัฒนาวัคซีนเป็นเพียงตัวช่วยเสริม แต่ยังคงแนะนำให้เน้นมาตรการควบคุมยุงและการป้องกันการถูกยุงกัดเพื่อชะลอการระบาดของโรคไข้เลือดออก (Akter et al., 2024) การป้องกันโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการลดการแพร่กระจายของโรค โดยการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกยังคงดำเนินการตามวิธีหลัก ได้แก่ การสำรวจและกำจัดแหล่งน้ำขังทุกประเภทเช่น ภาชนะที่เก็บน้ำ ยางรถยนต์เก่า และขยะ

ที่มีที่รองรับน้ำ (Buhler, Winkler, Runge-Ranzinger, Boyce, & Horstick, 2019) การจัดการขยะและทำลายแหล่งน้ำขังในชุมชนร่วมกับการให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อสร้างความร่วมมืออย่างต่อเนื่องในการป้องกัน (Dambach, Louis, Standley, & Montenegro-Quiñonez, 2024) การควบคุมจำนวนยุงลายได้แก่ การใช้วิธีลดจำนวนแหล่งเพาะพันธุ์ทั้งโดยทางกายภาพ เช่น ปิดฝาภาชนะใส่น้ำ กำจัดขยะ และวิธีการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การใช้ชีววิธีและเคมีวิธีเช่น การกำจัดลูกน้ำและพ่นสารเคมีเฉพาะจุดในเขตแพร่ระบาด (Onen et al., 2023) การป้องกันไม่ให้ถูกยุงกันเช่น การใช้มุ้ง การสวมเสื้อผ้าแขนยาว และการใช้ยากันยุงอย่างสม่ำเสมอ ทั้งแบบทาและแบบติดตั้งในบ้าน การใช้ผลิตภัณฑ์ธรรมชาติและเทคโนโลยี เช่น มุ้งเคลือบสารกำจัดยุงและส่วนผสมจากสมุนไพรหลากชนิด (Buhler, Winkler, Runge-Ranzinger, Boyce, & Horstick, 2019; Onen et al., 2023)

ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ประเทศไทยข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 29 มกราคม 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 2,393 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 650 ราย) อัตราป่วย3.62 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเดือนมกราคม พ.ศ. 2568 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 5.25 เท่า และน้อยกว่ามากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) 1.61 เท่า จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสม 5 อันดับแรกคือจังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดภูเก็ต จังหวัดสงขลา,จังหวัดพัทลุง และจังหวัดนราธิวาสตามลำดับ อัตราป่วยสูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุ 5 -14 ปีอายุ 15 -24 ปี และอายุ 0-4 ปี ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยันจำนวน 3 ราย อัตราป่วยตาย 0.10 ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 5 -14 ปี (อายุน้อยที่สุด 7 ปี อายุมากที่สุด 14 ปี) ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยงได้แก่ เข้ารับการรักษาล่าช้า มีภาวะอ้วน ตามลำดับ พื้นที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิตได้แก่ จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดยะลา และจังหวัดสงขลา (สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, 2568)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2568 (ระหว่างวันที่ 1 มกราคม–13 กรกฎาคม 2568) พบว่ามีผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 1,121 ราย โดยไม่มีผู้เสียชีวิตรายงาน ข้อมูลโรคที่รวบรวม ได้แก่ Dengue Fever (DF), Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) และ Dengue Shock Syndrome (DSS) พื้นที่ที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ได้แก่ จังหวัดบึงกาฬ (77.02), เลย (26.77), นครพนม (24.27), หนองบัวลำภู (22.40) และหนองคาย (21.28) ในขณะที่จังหวัดสกลนครมีอัตราป่วยต่ำสุด (4.19) แนวโน้มรายเดือนของผู้ป่วยปีนี้พบว่า ผู้ป่วยเริ่มเพิ่มขึ้นในเดือนเมษายน (318 ราย) และพุ่งสูงสุดในเดือนกรกฎาคม (1,109 ราย) เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี พบว่าจำนวนผู้ป่วยในช่วงเดือนพฤษภาคม–กรกฎาคม

สูงผิดปกติอย่างชัดเจน ลักษณะผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยนอก (OPD) จำนวน 735 ราย (65.57%) และผู้ป่วยใน (IPD) จำนวน 386 ราย (34.43%) เพศชายมีสัดส่วนสูงกว่าผู้หญิงเล็กน้อย (52.3% ต่อ 47.7%) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 10–14 ปี (21.9%), 15–19 ปี (13.4%) และ 5–9 ปี (12.0%) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าส่วนใหญ่เป็นเด็กและวัยรุ่น ชนิดของโรคที่พบมากที่สุดคือ DF รองลงมาคือ DHF ส่วน DSS พบในจำนวนที่น้อยกว่า ข้อมูลดังกล่าวมีความสำคัญต่อการวางแผนมาตรการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ และเน้นย้ำถึงความจำเป็นในการให้ความรู้แก่ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเด็กและวัยรุ่น เพื่อป้องกันการระบาดที่รุนแรงในอนาคต (กลุ่มโรคติดต่อนำโดยแมลง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี, 2568)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดสกลนคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม -3 ตุลาคม พ.ศ. 2566 มีรายงานผู้ป่วยจำนวน 368 ราย อัตราป่วย32.92 ต่อแสนประชากรและไม่มีรายงานผู้เสียชีวิตเมื่อพิจารณารายอำเภอพบว่า อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ อำเภอพรรณานิคม อัตราป่วย 76.07 ต่อแสนประชากร รองลงมา ได้แก่ อำเภอโคกศรีสุพรรณ อัตราป่วย 55.16 ต่อแสนประชากร และอำเภอกุดบากอัตราป่วย 54.95 ต่อแสนประชากร โดยช่วงเดือนที่มีการระบาดจะอยู่ระหว่าง เดือนกรกฎาคม-กันยายน และเมื่อจำแนกตามอายุพบว่า กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุดได้แก่อายุระหว่าง 10-14 ปี อัตราป่วย 168.49 ต่อแสนประชากร รองลงมาคืออายุระหว่าง 5-9 ปี อัตราป่วย 91.27 ต่อแสนประชากร และอายุระหว่าง 15-24 ปี อัตราป่วย 54.15 ต่อแสนประชากร สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้การดำเนินงานด้านการ เฝ้าระวัง การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของจังหวัดสกลนครยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงมากกว่าร้อยละ 20 เทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี) เนื่องจากอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ 62.50

สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ.2564-2568) พบการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องและยังคงเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขในอับดับต้นๆ ของพื้นที่ โดยในปี พ.ศ.2564-2568 พบอัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 7.43, 64.68, 134.15, 43.92, 10.19 ตามลำดับ (ศูนย์ระบาดอำเภอพรรณานิคม, 2568) ถึงแม้ในบางปีจะมีอัตราป่วยลดลงแต่อัตราป่วยในบางปี (พ.ศ.2565-2566) ยังสูงกว่าเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนดที่อัตราป่วย 50 ต่อแสนประชากร เมื่อพิจารณาการกระจายของโรคไข้เลือดออกในแต่ละตำบลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในเขตอำเภอพรรณานิคม 3 ปีย้อนหลัง (พ.ศ.2566-2568) พบว่า ตำบลที่มีการระบาดมากที่สุดคือ ตำบลวังยางโดยอัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 348.61,24.09,24.09 ตามลำดับเมื่อพิจารณาการระบาดของโรคไข้เลือดออกตามหมู่บ้านพบการระบาดใน 8 หมู่บ้าน และอีก 5 หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด

จากการวิเคราะห์บริบทของพื้นที่ที่มีการระบาดและไม่ระบาดของโรคไข้เลือดออกพบประเด็นที่น่าสนใจหลายประการเช่น หมู่บ้านประสบปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำอย่างต่อเนื่องจะมีการสร้างบ้านเรือนอยู่ติดกันอย่างหนาแน่น ซึ่งอาจส่งผลให้สภาพแวดล้อมโดยรวมเอื้อต่อการแพร่พันธุ์ของยุงลายและการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกได้ ในส่วนของหมู่บ้านที่มีลักษณะการตั้งถิ่นฐานแบบกระจายตัว บ้านเรือนห่างนั้นไม่พบการระบาดของโรคไข้เลือดออก ในด้านพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอาทิเช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในครัวเรือนพบว่า หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดของโรคชุมชนจะให้ความร่วมมือของประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นอย่างดี ในขณะที่หมู่บ้านที่เกิดการระบาดซ้ำยังมีข้อจำกัดในการดำเนินงาน (ศูนย์ระบาดอำเภอพรรณานิคม, 2568)

1.7 การกระจายของโรคไข้เลือดออกตามบุคคล เวลา สถานที่

การศึกษาการกระจายของโรคไข้เลือดออกตามบุคคล เวลา และสถานที่ (Person, Time, and Place) เป็นแนวทางพื้นฐานทางระบาดวิทยาที่ใช้ในการอธิบายรูปแบบการเกิดโรค เพื่อให้เข้าใจถึงลักษณะของผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง ช่วงเวลาที่มีการระบาด และพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง ซึ่งข้อมูลเหล่านี้มีความสำคัญต่อการวางแผนและดำเนินมาตรการควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ (World Health Organization [WHO], 2024)

1.7.1 การกระจายตามบุคคล (Person Distribution)

การกระจายตามบุคคลเป็นการศึกษาลักษณะของผู้ป่วย เช่น อายุ เพศ อาชีพ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยทั่วไปโรคไข้เลือดออกมักพบมากในกลุ่มเด็กอายุ 5–14 ปี และวัยรุ่น ซึ่งมักมีกิจกรรมกลางแจ้งและสัมผัสกับยุงลายมากกว่าเพศอื่น (Murray, Quam, & Wilder-Smith, 2013) ในบางพื้นที่ยังพบว่าเพศชายมีอัตราป่วยสูงกว่าเพศหญิงเล็กน้อย เนื่องจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตนอกบ้านที่มากกว่า นอกจากนี้ อาชีพที่ต้องทำงานภายนอกอาคาร เช่น เกษตรกร หรือแรงงานก่อสร้าง ก็มีโอกาสสัมผัสกับยุงพาหะมากขึ้น (Runge-Ranzinger et al., 2014)

1.7.2 การกระจายตามเวลา (Time Distribution)

การกระจายตามเวลาช่วยให้เห็นแนวโน้มและช่วงการระบาดของโรค โดยทั่วไปโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยจะพบผู้ป่วยมากในช่วงฤดูฝน ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงตุลาคม ซึ่งสอดคล้องกับช่วงเวลาที่มีน้ำขังและเหมาะต่อการแพร่พันธุ์ของยุงลาย (Rotejanaprasert et al., 2024) การวิเคราะห์แนวโน้มของโรคในช่วงหลายปีที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าการระบาดของไข้เลือดออกมีลักษณะเป็นวัฏจักรทุก 2–4 ปี โดยมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในปีที่มีปริมาณน้ำฝนและอุณหภูมิเฉลี่ยสูงกว่าปกติ (WHO, 2024) การวิเคราะห์ระยะเวลาการ

ระบาดผ่านกราฟระบาด (Epidemic Curve) ยังช่วยระบุลักษณะการแพร่กระจายของโรคว่าเกิดจากแหล่งเดียว (point source) หรือเป็นการระบาดต่อเนื่อง (Propagated Epidemic)

1.7.3 การกระจายตามสถานที่ (Place Distribution)

การกระจายตามสถานที่แสดงถึงตำแหน่งหรือพื้นที่ที่พบผู้ป่วย ซึ่งช่วยให้ระบุพื้นที่เสี่ยงได้ชัดเจน การแสดงผลมักอยู่ในรูปของแผนที่การกระจายโรค (spot map หรือ choropleth map) โดยในประเทศไทยพบว่าโรคไข้เลือดออกมักเกิดขึ้นในพื้นที่ชุมชนหนาแน่น เขตเมือง หรือบริเวณที่มีแหล่งน้ำขังและการจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ดี (Canal et al., 2017) การวิเคราะห์เชิงพื้นที่โดยใช้เทคนิคทางภูมิสารสนเทศ เช่น โปรแกรม SaTScan หรือ GIS สามารถใช้ตรวจจับคลัสเตอร์ของโรค (disease clusters) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งช่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถกำหนดมาตรการควบคุมโรคเฉพาะพื้นที่ได้ตรงจุดมากขึ้น (Rotejanaprasert et al., 2024)

โดยสรุป การศึกษาการกระจายของโรคไข้เลือดออกตามบุคคล เวลา และสถานที่เป็นพื้นฐานสำคัญของการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เนื่องจากช่วยให้เข้าใจรูปแบบและแนวโน้มของโรค สามารถระบุพื้นที่เสี่ยง กลุ่มประชากรเป้าหมาย และช่วงเวลาที่ควรดำเนินการควบคุมได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันนำไปสู่การวางแผนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างยั่งยืน

1.8 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการระบาดซ้ำของโรคไข้เลือดออก

การระบาดซ้ำ (Recurrent Outbreaks) ของโรคไข้เลือดออกมีความซับซ้อน โดยสามารถอธิบายได้จากหลายมิติ ดังนี้

1.8.1 ปัจจัยด้านไวรัสและภูมิคุ้มกัน

ประเทศไทยมีการหมุนเวียนของไวรัสเดงกีทั้ง 4 เซโรไทป์ การสลับเซโรไทป์เด่นในแต่ละปีส่งผลให้ประชาชนบางส่วนไม่มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ ทำให้เกิดการระบาดซ้ำในพื้นที่เดิม (Endy et al., 2002; Pongsiri et al., 2012)

1.8.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ฤดูฝนและภาวะโลกร้อนทำให้จำนวนยุงลายเพิ่มขึ้น โดยพบการกระจุกตัวของผู้ป่วยในหมู่บ้านที่มีน้ำขังและภาชนะเก็บน้ำที่ไม่ได้ปิดสนิท (Phanitchat et al., 2019)

1.8.3 ปัจจัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมชุมชน

งานวิจัยระดับหมู่บ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือชี้ว่าการสะสมขยะยางรถเก่า และภาชนะเปิด เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดแหล่งเพาะพันธุ์ซ้ำ (Yoon et al., 2012; Mammen et al., 2008)

1.8.4 ปัจจัยด้านการจัดการสุขภาพและนโยบาย

การเฝ้าระวังและมาตรการควบคุมไม่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จะทำให้พื้นที่เดิมมีโอกาสเกิดการระบาดซ้ำอย่างมีนัยสำคัญ (Perez et al., 2025)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทยยังคงเป็นปัญหาสำคัญโดยเฉพาะในช่วงฤดูฝน การป้องกันโรคขึ้นกับทั้งพฤติกรรมของประชาชน การมีส่วนร่วมของชุมชน และนโยบายสาธารณสุขระดับชาติและท้องถิ่น การเกิดการระบาดซ้ำมีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายด้าน ทั้งเชื้อไวรัส สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมของประชาชน ดังนั้นงานวิจัยนี้มีความสำคัญต่อการทำความเข้าใจความแตกต่างระหว่างหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำกับหมู่บ้านที่ไม่ระบาดเพื่อนำไปสู่แนวทางการป้องกันโรคที่เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น

1.9 ปัจจัยสามทางระบาดวิทยา

แนวคิดปัจจัยสามทางระบาดวิทยา (Epidemiological Triad) อธิบายการเกิดโรคจากปฏิสัมพันธ์ระหว่าง โฮสต์ (Host) ตัวก่อโรค (Agent) และสิ่งแวดล้อม (Environment) โฮสต์ ประกอบด้วยปัจจัยเฉพาะบุคคล เช่น อายุ เพศ ภูมิคุ้มกัน พฤติกรรมสุขภาพ และสถานะทางเศรษฐกิจสังคม โดยปัจจัยสามทางระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออก ได้แก่

1.9.1) ตัวมนุษย์ (Host) หมายถึงสิ่งมีชีวิตที่อาจถูกกระทำโดยเชื้อโรคโดยให้ความสำคัญทั้งกับลักษณะภายในของบุคคล (Biological, Genetic, Immune) และพฤติกรรม ปัจจัยที่ได้มาซึ่งกำหนดความไวต่อการติดเชื้อและความรุนแรงของโรค.

1.9.2) ตัวก่อโรค คือไวรัสเดงกี 4 สายพันธุ์ ซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันและอาจก่อให้เกิดภูมิคุ้มกันข้ามสายพันธุ์

1.9.3) สิ่งแวดล้อม ครอบคลุมปัจจัยทางกายภาพ ชีวภาพ และสังคม เช่น สภาพภูมิอากาศ การใช้ที่ดิน ความหนาแน่นของประชากร และการจัดการขยะ

1.10 การระบาดซ้ำของโรคไข้เลือดออก

1.10.1) ความหมายของการระบาดซ้ำและลักษณะเฉพาะ

การระบาดซ้ำของโรคไข้เลือดออก หมายถึงการเกิดโรคขึ้นใหม่ในพื้นที่หรือประชากรที่เคยมีการระบาดและได้รับการควบคุมแล้ว หรือการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยในพื้นที่ที่เคยมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง

ในประเทศไทย โรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่น โดยการระบาดใหญ่จะเกิดขึ้นทุกหลายปี การติดต่อสูงสุดเกิดขึ้นในฤดูฝน แต่พบผู้ป่วยตลอดปีแม้ในปีที่ไม่มีการระบาด

สถานการณ์ปัจจุบันแสดงให้เห็นแนวโน้มการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2024 ประเทศไทยรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกทั้งหมด 26,527 ราย เพิ่มขึ้น 123% เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเดียวกันของปี 2023 ที่มี 11,885 ราย

1.10.2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการระบาดซ้ำ

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการระบาดซ้ำ อุณหภูมิที่เพิ่มขึ้น ปริมาณฝนที่เปลี่ยนแปลง และความชื้นสัมพัทธ์ส่งผลต่อวงจรชีวิตของยุงพาหะและการแพร่กระจายของไวรัส

การใช้ที่ดินและการขยายตัวของเมืองสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการเพาะพันธุ์ของยุง การจัดการน้ำและของเสียที่ไม่เหมาะสมก่อให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเพิ่มมากขึ้น

1.10.3) ปัจจัยทางสังคม

ความหนาแน่นของประชากรและการเคลื่อนย้าย มีผลต่อการแพร่กระจายของโรค การเจริญเติบโตของเมืองอย่างรวดเร็วทำให้เกิดการรวมตัวของประชากร ซึ่งเอื้อต่อการติดต่อของโรคสถานะทางเศรษฐกิจสังคมส่งผลต่อคุณภาพที่อยู่อาศัย การเข้าถึงบริการสาธารณสุข และความสามารถในการป้องกันตนเอง ชุมชนที่มีรายได้ต่ำมักมีความเสี่ยงสูงกว่า

1.10.4) ปัจจัยทางพฤติกรรม

พฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชนมีความหลากหลาย การศึกษาพบว่าแม้จะมีความรู้ แต่การนำไปปฏิบัติยังไม่สอดคล้องกัน ความไม่ต่อเนื่องในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเป็นปัญหาสำคัญ

1.10.5) แนวทางการจำแนกพื้นที่เสี่ยงกับพื้นที่ปลอดโรค

การจำแนกพื้นที่เสี่ยงใช้หลักเกณฑ์หลากหลาย ได้แก่ อุบัติการณ์ของโรค ความหนาแน่นของยุงพาหะ ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และลักษณะทางประชากรศาสตร์

เกณฑ์การจำแนกพื้นที่

1) พื้นที่เสี่ยงสูง พื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีความหนาแน่นของยุงสูง และมีปัจจัยเสี่ยงหลายประการ

2) พื้นที่เสี่ยงปานกลาง พื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วยเป็นครั้งคราว มีปัจจัยเสี่ยงบางประการ แต่สามารถควบคุมได้

3) พื้นที่เสี่ยงต่ำ พื้นที่ที่ไม่เคยมีการรายงานผู้ป่วยหรือมีน้อย มีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดี

เครื่องมือสำหรับการจำแนกได้แก่

1) ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) ใช้ในการวิเคราะห์เชิงพื้นที่และการทำแผนที่เสี่ยง

2) แบบจำลองการพยากรณ์ที่รวมข้อมูลสภาพภูมิอากาศ การใช้ที่ดิน และข้อมูลทางประชากรศาสตร์

3) ดัชนีความเสี่ยงแบบรวม (Composite Risk Index) ที่พิจารณาปัจจัยหลายมิติ

2. นโยบายในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

2.1 นโยบายในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก นโยบาย 5 ป. 1 ข.

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่สำคัญซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) และมียุงลายเป็นพาหะนำโรค การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกจึงเป็นภารกิจสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการกำหนดนโยบายหลักในการป้องกันและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมควบคุมยุงลายและป้องกันการเกิดโรค

หนึ่งในนโยบายสำคัญของประเทศไทยคือ นโยบาย 5 ป. 1 ข. ซึ่งเป็นแนวทางในการกำจัดลูกน้ำยุงลายและลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง โดยเน้นให้ประชาชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองในครัวเรือนและชุมชน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

2.1.1 ความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของนโยบาย 5 ป. 1 ข.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำ นโยบาย 5 ป. 1 ข. เพื่อให้เป็นแนวทางหลักในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีระบบและทั่วถึง โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ครอบครัว และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัตถุประสงค์หลัก ได้แก่

1) เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และทักษะในการควบคุมยุงลายได้ด้วยตนเอง

2) เพื่อให้ครัวเรือนและชุมชนปลอดจากแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

3) เพื่อสร้างวัฒนธรรมสุขภาพที่ยั่งยืน ลดอัตราป่วยและการระบาดของโรคไข้เลือดออก

2.1.2 แนวทางดำเนินงานตามนโยบาย 5 ป. 1 ข.

แนวทาง 5 ป. 1 ข. ประกอบด้วย 6 ข้อดังนี้

1) ปิด หมายถึง ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำให้มิดชิด เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้าวางไข่

2) เปลี่ยน หมายถึง เปลี่ยนน้ำในแจกันและภาชนะที่มีน้ำขังอย่างน้อยสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง

3) ปล่อย หมายถึง ปล่อยปลากินลูกน้ำในภาชนะที่มีน้ำขัง เช่น บ่อปลาหรือโอ่งน้ำ

4) ปรับปรุง หมายถึง ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรอบบ้านให้สะอาด ไม่ให้มีภาชนะหรือเศษขยะที่อาจขังน้ำได้

5) ปฏิบัติ หมายถึง ปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลและสุขอนามัย เช่น การใส่เสื้อผ้ามิดชิด การใช้มุ้งหรือยากันยุง

6) ขัดล้าง หมายถึง ขัดล้างภาชนะเก็บน้ำ เช่น โอ่ง หรือถังน้ำ เพื่อกำจัดไข่ยุงลายที่เกาะตามผิวภาชนะ

แนวทางดังกล่าวครอบคลุมทั้ง มาตรการส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ประชาชนทุกครัวเรือนมีส่วนร่วมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของการควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน

2.1.3 การนำไปใช้ในระดับพื้นที่

นโยบาย 5 ป. 1 ข. ถูกนำไปใช้ในหลายระดับ ตั้งแต่ระดับครัวเรือนจนถึงระดับชุมชน เช่น

- โรงเรียนดำเนินกิจกรรม โรงเรียนปลอดลูกน้ำยุงลาย
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดโครงการ บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย
- หน่วยบริการสาธารณสุขร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จัดกิจกรรมตรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุง (CI, HI, BI) เป็นประจำ
- การรณรงค์เชิงนโยบายในทุกฤดูกาลระบาด เช่น ช่วงเดือนพฤษภาคม–กันยายน ซึ่งเป็นช่วงฝนตกและยุงลายแพร่พันธุ์ได้ดี

ผลจากการดำเนินนโยบายนี้พบว่า สามารถลดจำนวนบ้านที่พบลูกน้ำยุงลายได้อย่างต่อเนื่องในหลายพื้นที่ และช่วยเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน (กรมควบคุมโรค, 2567)

สรุป

นโยบาย 5 ป. 1 ข. เป็นกลไกสำคัญในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประเทศไทย โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน ผ่านการสร้างพฤติกรรมที่ถูกต้องและต่อเนื่องในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ถือเป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนในการลดการระบาดของโรคไข้เลือดออก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

2.2 การป้องกันโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกีที่ติดต่อโดยยุงลาย ซึ่งยังคงเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขไทย การป้องกันโรคไข้เลือดออกจึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว จนถึงระดับชุมชนหรือสังคม เพื่อควบคุมไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสและลดจำนวนผู้ป่วย โดยสามารถแบ่งการป้องกันออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

2.2.1 การป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับบุคคล

การป้องกันในระดับบุคคลเป็นการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการลดโอกาสถูกยุงกัดและลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชีวิตประจำวัน โดยมีแนวทางดังนี้

1) การป้องกันการถูกยุงกัด เช่น

- สวมเสื้อผ้าที่มิดชิด
- ใช้ยาทากันยุง หรือสเปรย์ป้องกันยุง
- นอนในมุ้งหรือห้องที่มีมุ้งลวด

2) การรักษาความสะอาดภายในบ้านและบริเวณโดยรอบ

- ขัดล้างภาชนะเก็บน้ำเป็นประจำ
- ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำให้มิดชิด
- กำจัดเศษขยะที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เช่น กระป๋อง ขวด หรือยางรถยนต์

3) การตระหนักรู้และสังเกตอาการของโรค

- หากมีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ หรือมีจุดเลือดออก ควรรีบไปพบแพทย์
- หลีกเลี่ยงการซื้อยารับประทานเองโดยเฉพาะยากลุ่มแอสไพริน

2.2.2 การป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับครอบครัว

ครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานของสังคมที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมของทุกคนในครอบครัวช่วยลดโอกาสการระบาดภายในบ้านและชุมชน โดยแนวทางสำคัญ ได้แก่

1) การร่วมกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายตามหลัก 5 ป. 1 ข.

- ปิดภาชนะเก็บน้ำให้มิดชิด
- เปลี่ยนน้ำในแจกันทุก 7 วัน

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

- ปล่อยปลากินลูกน้ำในภาชนะที่มีน้ำ
- ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมไม่ให้มีน้ำขัง
- ปฏิบัติตามสุขอนามัยอย่างสม่ำเสมอ
- และ ขัดล้างภาชนะเก็บน้ำเป็นประจำ

2) การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้น่าอยู่ เช่น การตัดแต่งพุ่มไม้ กำจัดเศษขยะ

3) การสอดส่องและดูแลซึ่งกันและกันในครอบครัว หากมีผู้ป่วยให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด

4) การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิก โดยเฉพาะเด็กและผู้สูงอายุให้มีความรู้และทักษะในการป้องกันโรค

2.2.3 การป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนหรือสังคม

ระดับสังคมหรือชุมชนเป็นระดับที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งหน่วยงานรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน และประชาชนในพื้นที่ เพื่อดำเนินมาตรการควบคุมโรคอย่างยั่งยืน แนวทางสำคัญได้แก่

1) การรณรงค์และประชาสัมพันธ์ความรู้ เช่น การจัดกิจกรรม วันกำจัดลูกน้ำยุงลาย หรือการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

2) การจัดระบบเฝ้าระวังโรค โดยการรายงานผู้ป่วย การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ และการติดตามพื้นที่เสี่ยง

3) การดำเนินมาตรการควบคุมยุงลายระดับชุมชน เช่น การพ่นสารเคมีกำจัดยุงเมื่อพบผู้ป่วย การตรวจค่าดัชนีลูกน้ำ (CI, HI, BI)

4) การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ และแรงงานในการดำเนินกิจกรรมควบคุมโรค

5) การสร้างเครือข่ายสุขภาพในชุมชน เช่น กลุ่มอสม. โรงเรียน วัด และหน่วยงานเอกชน เพื่อร่วมกันสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดยุงลาย

สรุป

การป้องกันโรคไข้เลือดออกจำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการในทุกระดับ ทั้งบุคคล ครอบครัว และสังคม เพื่อให้เกิดผลอย่างยั่งยืน การมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายจะช่วยลดการระบาดและความสูญเสียจากโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

2.3 นโยบายในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย

นโยบายการควบคุมโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยกรมควบคุมโรคได้จัดทำ แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2568–2570) กำหนดยุทธศาสตร์หลัก เช่น

1) การเสริมสร้างระบบเฝ้าระวัง

2) การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและชุมชน

3) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน

4) การวิจัยและนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการป้องกันโรค

ในระดับพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีบทบาทสำคัญในการดำเนินมาตรการเชิงรุก เช่น 3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค ได้แก่ เก็บบ้าน เก็บขยะ และเก็บน้ำ เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ไข้มาลาเรีย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2567)

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน

3.1 ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

พฤติกรรม หมายถึง การแสดงออกของมนุษย์ทั้งทางกายและจิตใจ อันเป็นผลมาจากสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นการกระทำ พูด หรือการแสดงท่าทีตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้น (Skinner, 1953; อัญชลี ศรีสมุทร์, 2550)

สำหรับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง การกระทำหรือแนวปฏิบัติของบุคคลหรือครัวเรือนที่มุ่งลดโอกาสการเกิดโรคและการแพร่พันธุ์ของยุงลาย เช่น การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมควบคุมโรคของชุมชน (กรมควบคุมโรค, 2567)

3.2 องค์ประกอบของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค (2567) และองค์การอนามัยโลก (WHO, 2023) พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนสามารถแบ่งได้เป็น 3 ด้านหลัก คือ

1) พฤติกรรมการป้องกันไม่ให้ยุงกัด (Personal Protection Behavior)

- สวมเสื้อผ้าปกคลุมร่างกาย
- ใช้ยาทากันยุงหรือสารไล่ยุง
- นอนในมุ้งหรือห้องที่มีมุ้งลวด
- ใช้พัดลมหรือเครื่องกำจัดยุงในบ้าน

2) พฤติกรรมการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (Source Reduction Behavior)

- กำจัดภาชนะที่มีน้ำขัง เช่น กระถางต้นไม้ ถังน้ำ ยางรถยนต์
- ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำให้มิดชิด
- เปลี่ยนน้ำในแจกันหรือถ้วยรองขาโต๊ะทุกสัปดาห์
- ปล่อยปลากินลูกน้ำในภาชนะเก็บน้ำถาวร

3) พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation Behavior)

- เข้าร่วมกิจกรรม ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทุกสัปดาห์
- ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่หรืออสม.ในการควบคุมโรค
- แจ้งเจ้าหน้าที่เมื่อพบผู้ป่วยหรือพบแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในพื้นที่

3.3 แนวคิดและแบบจำลองที่อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค

นักระบาดวิทยาและนักพฤติกรรมศาสตร์ได้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพไว้หลายแนวทาง เช่น

1) แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) โดย Becker (1974) อธิบายว่า พฤติกรรมสุขภาพเกิดจากการรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรค รวมถึงการรับรู้ความสามารถของตนเอง ใช้อธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ และการใช้มุ้ง

2) ทฤษฎี KAP (Knowledge–Attitude–Practice) ระบุว่า ความรู้ที่ถูกต้องนำไปสู่ทัศนคติที่ดี และส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันที่เหมาะสม (Launiala, 2009) ใช้ในการประเมินระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันโรค

3) แบบจำลอง PRECEDE–PROCEED ของ Green และ Kreuter (1991) ชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพได้รับอิทธิพลจากปัจจัยก่อนพฤติกรรม (Predisposing factors) ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factors) และปัจจัยเสริมแรง (Reinforcing factors) นำมาใช้วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

3.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากการทบทวนวรรณกรรม (จิราพร พัฒน์มณี, 2563; นภารัตน์ อู่เงิน, 2564; Rahman et al., 2021) พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้รับอิทธิพลจากปัจจัยดังนี้

1) ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ และประสบการณ์ป่วย

2) ปัจจัยด้านความรู้และทัศนคติ เช่น ความเข้าใจเกี่ยวกับการแพร่โรคและอาการของไข้เลือดออก

3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ความสะอาดของบ้าน ความหนาแน่นของประชากร และระบบจัดการขยะ

4) ปัจจัยด้านสังคมและชุมชน เช่น การสนับสนุนจากอสม. การรณรงค์ของหน่วยงาน และแรงจูงใจทางสังคม

3.5 การส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

กรมควบคุมโรค (2567) ได้ดำเนินมาตรการรณรงค์ 5 ป. 1 ข. เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง ได้แก่

1) ปิดฝาภาชนะน้ำให้มิดชิด

2) เปลี่ยนน้ำในแจกันทุก 7 วัน

3) ปล่อยปลากินลูกน้ำในโอ่ง

4) ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้สะอาด

5) ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์

6) และ 1 ข. คือ ขัดล้างภาชนะเก็บน้ำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อป้องกันลูกน้ำยุงลาย

มาตรการดังกล่าวเน้นการมีส่วนร่วมของทุกครัวเรือนและชุมชน โดยมุ่งให้เกิดพฤติกรรมป้องกันที่ยั่งยืน และลดอัตราการระบาดซ้ำของโรคไข้เลือดออก

สรุปพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนเป็นผลลัพธ์จากความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ และสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เกื้อหนุน การส่งเสริมพฤติกรรมเหล่านี้จำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมีนโยบาย 5 ป. 1 ข. เป็นกรอบแนวทางสำคัญในการดำเนินงาน

4. การมีส่วนร่วมของชุมชนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน (People's Participation) ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการพัฒนาชนบท ทั้งนี้ ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 ที่มุ่งเน้นคนเป็นสำคัญมากกว่าการเติบโตทางเศรษฐกิจ ได้พยายามเปลี่ยนแปลงแนวทางการพัฒนาจากระดับบนลงล่าง (Top-down) มาเป็นจากระดับล่างขึ้นบน (Bottom-up) แนวทางดังกล่าวสอดรับกับแนวคิดของ Oakley (1984) ได้กล่าวว่า แนวทางจากระดับล่างขึ้นบนนี้ เกี่ยวข้องอย่างยิ่งกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งเป็นสิ่งที่ขาดหาย (Missing Ingredient) ใน

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

กระบวนการพัฒนา การมีส่วนร่วมของชุมชนชนนั้น มีนักวิชาการได้อธิบายและให้ความหมาย ปัจจัยขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชน รูปแบบของชุมชนต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาไว้มากมายซึ่งผู้วิจัยได้นำมากล่าวไว้เท่าที่จำเป็นและสอดคล้องกับแนวทางการศึกษา ดังนี้

4.1 ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ ดังนี้ Coben & Uphoff (1981) ได้ให้ความหมาย การมีส่วนร่วมของชุมชนว่า สมาชิกของชุมชนต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องใน 4 มิติ ได้แก่

1) การมีส่วนร่วมการตัดสินใจว่าควรทำอะไรและทำอย่างไร

2) การมีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนา รวมทั้งลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

3) การมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน

4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ

โดยสร้างโอกาสให้สมาชิกทุกคนของชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือและเข้ามามีอิทธิพลต่อกระบวนการดำเนินกิจกรรมในการพัฒนา รวมถึงได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนานั้นอย่างเสมอภาค องค์การสหประชาชาติ และReeder (1974) ได้ให้ความหมายเจาะจงถึงการมีส่วนร่วม ว่าการมีส่วนร่วมเป็นการปะทะสังสรรค์ทางสังคม ทั้งในลักษณะการมีส่วนร่วมของปัจเจกบุคคลและการมีส่วนร่วมของกลุ่ม

4.2 ปัจจัยที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม

การที่ชุมชนจะเข้ามามีส่วนร่วมนั้น มีปัจจัยที่ส่งผลให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งมีนักวิชาการได้เสนอแนวคิด ดังนี้ Koufman (1949) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชนในชนบท พบว่า อายุ เพศ การศึกษา ขนาดของครอบครัว อาชีพ รายได้และระยะเวลาการอยู่อาศัยในท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน

4.3 ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชน

การเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน เพื่อการกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนนั้น มีนักวิชาการได้เสนอแนวคิดถึงขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

อภิญญา กังสนารักษ์ (2544) ได้นำเสนอขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชนว่า ชุมชน ต้องมีส่วนร่วมใน 4 ขั้นตอน คือ

1) การมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการ ร่วมค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภายในชุมชนร่วมตัดสินใจกำหนดความต้องการและร่วมลำดับความสำคัญของความต้องการ

2) การมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการ แนวทางการดำเนินงานรวมถึงทรัพยากรและแหล่งวิทยากรที่จะ ใช้ในโครงการ

3) การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินโครงการ ทำประโยชน์ให้แก่โครงการโดยร่วมช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์ และแรงงานการมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ เพื่อให้รู้ว่าผลจากการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยสามารถกำหนดการประเมินผลเป็นระยะต่อเนื่องหรือประเมินผลรวมทั้งโครงการในคราวเดียวก็ได้

จากแนวคิดและทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด สรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมของชุมชน เกิดจากจิตใจที่ต้องการเข้าร่วมในกิจกรรมใดเกิดกิจกรรมหนึ่ง เพื่อให้เกิดผล ต่อความต้องการของกลุ่มคนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตทางสังคม ทั้งนี้ ในการที่จะให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงนั้น การจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมต้องคำนึงถึง วิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยมประเพณี ทัศนคติของบุคคล เพื่อให้เกิดความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม เพราะกลุ่มคนในชุมชนมีความแตกต่างกันใน ลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะทางเศรษฐกิจ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ทั้งนี้ การเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนโดยสรุปมีขั้นตอนทั้งสิ้น 5 ขั้นตอนคือ 1) การวิเคราะห์ - สังเคราะห์ปัญหาของชุมชน 2) การวางแผนที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิต 3)การกำหนดกิจกรรม 4) การดำเนินกิจกรรม และ 5) การประเมินผลกิจกรรม ซึ่งเป็นขั้นตอนของการเข้ามามีส่วนร่วมที่ให้ความสำคัญโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง โดยมีหน่วยงานภาครัฐคอยช่วยเหลือ ให้คำแนะนำหรืออำนวยความสะดวกเท่านั้น

5. ทฤษฎี KAP (Knowledge–Attitude–Practice)

5.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

1) ความหมายของความรู้

ราชบัณฑิตยสถาน (2554) ความรู้ หมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียนการค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและความเข้าใจ หรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติต่อองค์วิชาในแต่ละสาขา

ทัศนีย์ ลักขณาพิชนชัช (2550) ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ รายละเอียดต่าง ๆ ที่ได้รับจากประสบการณ์การเรียน มีความเข้าใจ นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน วิเคราะห์ สังเคราะห์และประเมินผล ซึ่งได้จากการศึกษาค้นคว้า สังเกต และจากประสบการณ์ในการทำงาน

อัญชลี ศรีสมุทร์ (2552) ความรู้ หมายถึง ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการเรียนหรือประสบการณ์สามารถวัดได้ว่ามีหรือไม่

ความรู้ ตามความหมายของพจนานุกรมของเวบสเตอร์ (The Lexicon Webster Dictionary, 1977) ได้ให้ความหมายของคำว่า ความรู้ ว่าเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือการค้นหา หรือเป็นความรู้สึกที่เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของหรือบุคคลซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์หรือรายงาน การรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจนและอาศัยเวลา

อลิศรา กฤษมานิต (2546) ความรู้ หมายถึง สิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ ประสบการณ์ การรับรู้ ความคุ้นเคย ความเข้าใจ ตลอดจนข่าวสารซึ่งเป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ที่ถูกต้องชัดเจน ซึ่งแต่ละคนอาจมีความรู้แตกต่างกันไปตามการรับรู้ ความเข้าใจ และความคุ้นเคยของแต่ละคน

Good (1959) กล่าวถึง ความหมายของความรู้ว่า หมายถึง ประมวลประสบการณ์ต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับจากการศึกษาข้อเท็จจริง ปรากฏการณ์และรายละเอียดต่าง ๆ โดยผ่านการรวบรวมและสะสมไว้เพื่อสำหรับนำไปใช้ประโยชน์

Bloom (1971) กล่าวถึง ความหมายของความรู้ว่าเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกได้ถึงสิ่งเฉพาะหรือสิ่งทั่วไป ระลึกถึงวิธีการ กระบวนการและสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเน้นความจำ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520) ให้ความหมายของความรู้ ไว้ว่าเป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้อาจโดยการนึกได้หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ขั้นนี้ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับความหมายข้อเท็จจริง ทฤษฎีโครงสร้าง วิธีการแก้ไขปัญหา มาตรฐาน เป็นต้น

อนันต์ ศรีโสภา (2525) ให้ความหมายว่า ความรู้ คือส่วนหนึ่งของความสามารถทางพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) ซึ่งประกอบด้วย ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์และการประเมินผล

ชวาล แพรัตกุล (2526) ให้ความหมายไว้ว่า ความรู้ คือ การแสดงออกของสมรรถภาพทางสมอง ด้านความจำ โดยใช้วิธีให้ระลึกออกมาเป็นหลัก

ธวัชชัย ชัยจริฉายากุล (2527) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรู้เป็นการเรียนรู้ที่เน้นถึงความจำ และการระลึกได้ที่มีต่อความคิด วัตถุและปรากฏการณ์ต่าง ๆ เป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่าย ๆ ที่เป็นอิสระแก่กันไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยุ่งยากซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ต่อกัน

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

จากความหมายต่าง ๆ ข้างต้นผู้วิจัยสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง ความจำ ความเข้าใจ ในสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ การค้นคว้าหรือประสบการณ์รายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์สามารถระลึกได้จำได้จากการสังเกต ประสบการณ์และแสดงออกทางด้านความจำ

2) ประเภทของความรู้

จำแนกความรู้ออกเป็น 2 ประเภท (Nonaka, 1994, วิจารณ์ พานิช, 2546; พรธิดา วิเชียรปัญญา, 2547; บุญดี บุญกิจ และคณะ, 2547)

2.1) ความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) มีชื่อเรียกที่หลากหลาย อาทิเช่น ความรู้ไม่ชัดแจ้ง ความรู้ในตัวคน ความรู้ซ่อนเร้น ความรู้ฝังลึก เป็นต้น ความรู้ประเภทนี้จัดเป็นความรู้ที่ไม่เป็นทางการ หากแต่เป็นความรู้ที่อยู่ในตัวของแต่ละบุคคล แฝงอยู่ในความคิด ความเชื่อ และค่านิยมของบุคคล ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ การสังเกต การเรียนรู้ พรสวรรค์ต่าง ๆ

2.2) ความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) มีชื่อเรียกที่หลากหลายเช่นเดียวกัน อาทิ ความรู้เด่นชัด ความรู้เปิดเผย ความรู้ที่ชัดเจน เป็นต้น ความรู้ประเภทนี้เป็นความรู้เชิงทฤษฎี หรือความรู้ที่เป็นเหตุและผลที่สามารถเขียนบรรยาย ถอดความ หรืออธิบายออกมาเป็นตัวอักษร หรือสามารถถ่ายทอดอย่างเป็นทางการในรูปแบบต่าง ๆ เช่น สิ่งพิมพ์ เอกสาร

ไลน์ เอสวินสันได้แบ่งความรู้ออกเป็น 3 ประเภท (O'Dell, Jackson and Essaides, 1998) ดังนี้

1) ความรู้เฉพาะบุคคล (Individual Knowledge) เป็นความรู้ที่มีอยู่ในตัวบุคคลแต่ละคน หรือเป็นความรู้ที่อยู่ในตัวพนักงาน

2) ความรู้ขององค์กร (Organizational Knowledge) เป็นความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคคลหรือพนักงานที่อยู่ในกลุ่มหรือฝ่ายงานต่างๆ ขององค์กร ทำให้เกิดเป็นความรู้โดยรวมของกลุ่มหรือองค์กร สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการทำงานของกลุ่มหรือขององค์กรโดยรวมได้มากขึ้น

3) ความรู้ที่เป็นระบบ (Structural Knowledge) ความรู้ที่เป็นระบบ เป็นความรู้ที่เกิดจากการสร้างหรือต่อยอดขององค์ความรู้ ผ่านกระบวนการ คู่มือ จรรยาบรรณต่าง ๆ ในองค์กร

วิจารณ์ พานิช (2546) ได้กล่าวถึงประเภทของความรู้ ว่าความรู้มีหลายประเภท ซึ่งอย่างน้อยความรู้น่าจะแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1) ความรู้เปิดเผย (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่สามารถแลกเปลี่ยนกันได้ง่าย อาจค้นหาได้ในหนังสือ ห้องสมุด หรือ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น

2) ความรู้แฝง (Embedded Knowledge) เป็นความรู้แฝง อยู่ในกระบวนการทำงาน หรือขั้นตอนการทำงาน แฝงอยู่ในวัฒนธรรมองค์กรหรืออยู่ในแบบแผนธรรมเนียมปฏิบัติ กฎเกณฑ์กติกา และข้อตกลงต่าง ๆ ของการททำงานร่วมกันในกลุ่มหรือองค์กร

3) ความรู้ฝังลึก (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่มีอยู่ในตัวคน เป็นความรู้ที่ฝังอยู่ในความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ประสบการณ์สั่งสมของบุคคล เป็นความรู้ที่มีพลังสูงสุด ใช้ประโยชน์ได้มาก แต่นำมาใช้ยากที่สุด จะต้องทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนหรือปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้คนถึงจะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ฝังลึกแล้วนำไปสู่การใช้ประโยชน์

Trapp (1999) ได้แบ่งประเภทความรู้ตามการเน้นที่แตกต่างกันออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1) จำแนกตามแหล่ง (Location) ซึ่งแบ่งออกเป็นความรู้ภายในกับความรู้ภายนอก (Internal and External Knowledge)

2) จำแนกตามเวลา (Time) ซึ่งแบ่งออกเป็นความรู้ในปัจจุบันกับความรู้ในอนาคต (Actual and Future Knowledge)

3) จำแนกตามรูปแบบ (Form) แบ่งเป็นความรู้ที่ปรากฏชัดแจ้งกับความรู้โดยนัย (Explicit and Tacit Knowledge)

4) จำแนกตามเจ้าของ (Owner) แบ่งเป็นความรู้เฉพาะตัวบุคคลกับความรู้สาธารณะ (Private and Common Knowledge)

จากการทบทวนประเภทของความรู้ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ความรู้ สามารถแบ่งประเภทได้หลายลักษณะ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแนวคิดที่นำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการแบ่ง เช่น การแบ่งประเภทความรู้ตามรูปแบบหรือการมองเห็น ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น ความรู้โดยนัย กับความรู้ชัดแจ้ง ถ้าแบ่งตามแหล่งที่มาของความรู้ ได้แก่ ความรู้ภายในกับความรู้ภายนอกองค์กรหรือชุมชนท้องถิ่น หากแบ่งความรู้ตามลักษณะความเป็นเจ้าของ ได้แก่ ความรู้ของบุคคล ความรู้ขององค์กร และความรู้ของชุมชนท้องถิ่นและอาจจำแนกได้ตามแหล่งที่มาของความรู้ จำแนกได้ตามเวลาที่ความรู้เกิดขึ้นทั้งในอดีตและปัจจุบันและความรู้ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

3) องค์ประกอบของความรู้

วิจารณ์ พานิช (2555) ได้กล่าวว่า ความรู้มีองค์ประกอบ 3 ด้านหลัก ๆ ดังนี้

3.1) คน (People) ในองค์กรจึงมีความสำคัญเป็นอันดับแรก การจัดการความรู้ เป็นกลยุทธ์กระบวนการและเทคโนโลยีที่ใช้ในองค์กรเพื่อแสวงหา สร้างจัดแลกเปลี่ยนและทำให้ความรู้ที่ต้องการได้รับผลสำเร็จตามวิสัยทัศน์ที่องค์การต้องการ เป็นการผสมผสาน

ความรู้จากหลายศาสตร์เช่น การบริหารจัดการ (Management Science) ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intellig ence) และพฤติกรรมองค์กร (Organization Behavior

3.2) ด้านกระบวนการ (Process) กระบวนการของการจัดความรู้ประกอบด้วย แนวทางและขั้นตอนของการจัดการความรู้ โดยต้องระบุประเภทของสารสนเทศที่ต้องการ ทั้งจากแหล่งข้อมูลภายในและภายนอกเป็นการแยกแยะว่าความรู้ชนิดใดที่ควรนำมาใช้ในองค์กร แล้วนำความรู้นั้นมากำหนดโครงสร้างรูปแบบ และตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนที่จะนำมาผลิตและเผยแพร่โดยการบริหารกระบวนการนั้น จะต้องเข้าใจวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนขององค์กรว่าต้องการให้บรรลุเป้าหมายอะไร

3.3) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Technology) การจัดการความรู้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือ เพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของความรู้ในองค์กรให้เป็นความรู้ที่เกิดประโยชน์ต่อบุคคลนั้น ในเวลาและรูปแบบที่แต่ละองค์กรต้องการ เทคโนโลยีที่ใช้ในการจัดการความรู้ความหมายกว้างกว่าเทคโนโลยีและความรู้ของบุคคล โดยใช้เทคโนโลยีเป็นเครื่องมือ เพื่อให้บุคลากรทุกคนในองค์กรสามารถสื่อสารและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

4) ปัจจัยที่ทำให้เกิดความรู้

ความรู้เป็นการรับรู้เบื้องต้น ซึ่งบุคคลส่วนมากจะได้รับผ่านประสบการณ์โดยการเรียนรู้จากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า แล้วจัดระบบเป็นโครงสร้างของความรู้ที่ผสมผสานระหว่างความจำกับสภาพจิตวิทยาด้วยเหตุนี้ความรู้จึงเป็นความจำที่เลือกสรรซึ่งสอดคล้องกับสภาพจิตใจของตนเองความรู้เป็นกระบวนการภายในที่ผู้อื่นจะได้รับรู้ได้จากการอนุมานมากกว่าสังเกตได้โดยตรงอย่างไรก็ตามความรู้ก็อาจจะส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของมนุษย์ต่อไป ผลกระทบที่มีต่อผู้รับสารเชิงความรู้ในทฤษฎีการสื่อสารนั้น อาจปรากฏได้จากสาเหตุ 5 ประการ คือ

4.1) การตอบข้อสงสัยการสื่อสารมักจะสร้างความสับสนให้สมาชิกในสังคมผู้รับสาร จึงมักแสวงหาสารสนเทศโดยการอาศัยสื่อทั้งหลายเพื่อตอบข้อสงสัยและความสับสนของตนเอง

4.2) การสร้างทรรศนะผลกระทบเชิงความรู้ต่อการปลูกฝังทัศนคติ นั้นส่วนมากนิยมใช้กับสารสนเทศที่เป็นนวัตกรรมเพื่อสร้างทัศนคติให้คนยอมรับการแพร่นวัตกรรมนั้นในฐานะความรู้

4.3) การกำหนดวาระเป็นผลกระทบเชิงความรู้ที่สื่อกระจายออกไปเพื่อให้ประชาชนตระหนักและผูกพันกับประเด็นวาระที่สื่อกำหนดขึ้นหากตรงกับภูมิหลังของปัจเจกชนและค่านิยมของสังคมและผู้รับสารก็เลือกสารสนเทศนั้น

4.4) การพอกพูนระบบความเชื่อการสื่อสารสังคมมักจะกระจายความเชื่อค่านิยมและอุดมการณ์ต่าง ๆ ไปสู่ประชาชนจึงทำให้ผู้รับสารทราบ ระบบความเชื่อถือหลากหลายและลึกซึ้งไว้ในความเชื่อของตนมากขึ้นเรื่อย ๆ

4.5) การรู้แจ้งต่อค่านิยมความขัดแย้งในเรื่องค่านิยมและอุดมการณ์เป็นภาวะปกติของสังคม

จากการทบทวนปัจจัยที่ทำให้เกิดความรู้ ผู้วิจัยสรุปได้ว่าความรู้เป็นการรับรู้เบื้องต้น ซึ่งบุคคลส่วนมากจะได้รับผ่านประสบการณ์ โดยการเรียนรู้จากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า

5) การวัดความรู้

การวัดผลด้านความรู้ ได้ยึดแนวทางตามหลักของ Bloom ในการวัดพฤติกรรมในสิ่งต่อไปนี้

5.1) ความสามารถที่เกี่ยวข้องกับความจำซึ่งอาจแสดงออกมาในรูปของการจำได้การระลึกได้ในส่วนที่เป็นเนื้อหาสาระกระบวนการ แนวความคิด และทฤษฎีต่าง ๆ

5.2) ความสามารถในการตีความ และความเข้าใจในเนื้อหาสาระ เมื่อปรากฏอยู่ในรูปของตาราง แผนภูมิ สัญลักษณ์ หรือรูปแบบอื่น ๆ

5.3) ความสามารถในการประยุกต์ วิเคราะห์ สรุปและประเมินค่าจากเนื้อหาสาระในสถานการณ์ต่าง ๆ

ศุภกนิตย์ พลไพรินทร์ (2540) ได้กล่าวถึง การวัดความรู้หมายถึงการวัดระดับความจำเป็นความสามารถในการคิด การเข้าใจกับข้อเท็จจริงที่ได้รับจากการศึกษาและประสบการณ์เดิมโดยผ่านการรวบรวมและสะสมไว้ซึ่งสามารถทดสอบได้ด้วยแบบทดสอบที่ดีผ่านทดสอบคุณภาพแล้วจะแยกคนมีความรู้กับไม่มีความรู้ออกจากกันได้ระดับหนึ่ง

ชวาล แพรัตกุล (2526) การวัดความรู้ เป็นการวัดสมรรถภาพสมองด้านการระลึกออกของความจำหรือกล่าวได้อีกนัยยะหนึ่งว่า เป็นการวัดเกี่ยวกับเรื่องราวที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยรู้เคยเห็นและที่ทำมาก่อนแล้วทั้งสิ้นซึ่งเป็นผู้ที่ทำการวัด สามารถสร้างเครื่องมือที่มีลักษณะเป็นคำถามได้ ลักษณะคำถามอาจจะแตกต่างกันไปตามชนิดของความรู้หรือความจำแต่ก็จะมีลักษณะที่ร่วมกันอยู่ประการหนึ่ง คือเป็นคำถามที่ให้ระลึกถึงเรื่องราวและประสบการณ์ที่ผ่านมาที่จำได้ไว้ก่อนแล้ว ไม่ว่าจะอยู่ในรูปของคำศัพท์ นิยามทฤษฎีระเบียบ แบบแผนหรือหลักการต่าง ๆ ดังนี้

1) การวัดความรู้เกี่ยวกับศัพท์และนิยาย คือการวัดว่าคำหรือกลุ่มคำ หรือความหมายหรือคำแปลของเครื่องหมายรูปภาพตัวย่อและสัญลักษณ์ต่าง ๆ นั้นคืออะไรมีความหมายทั่วไปหรือความหมายเฉพาะว่าอย่างไร มีคุณสมบัติอะไร

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

2) การวัดความรู้เกี่ยวกับกฎและความจริงคือการวัดว่า สูตรกฎเกณฑ์ ความจริง ข้อเท็จจริงเรื่องราว ใจความหรือเนื้อหาความสำคัญ ได้มีการพิสูจน์หรือยอมรับแล้วเป็นอย่างไร

3) การวัดความรู้ในวิธีการดำเนินการ คือ การวัดความจำถึงกระบวนการและแบบแผนวิธีทำงานของเรื่องราวต่าง ๆ เหตุการณ์ว่ามีที่มาอย่างไรใช้วิธีการใด มีการดำเนินงานเป็นขั้นๆอย่างไรมีได้มุ่งที่จะวัดถึงการนำไปปฏิบัติจริง

4) การวัดความรู้เกี่ยวกับระเบียบแบบแผน คือการวัดค่าแผงแบบแบบฟอร์ม ตามจารีตธรรมเนียม ประเพณีที่ตกลงกันตามนิยาย หรือลัทธิ ธรรมเนียมประเพณีที่เคยปฏิบัติการอย่างใด เข้าใจอย่างไร

5) การวัดความรู้เกี่ยวกับลำดับชั้นและแนวโน้ม คือการวัดความรู้ในเหตุการณ์ต่างๆ มีความเคลื่อนไหวโน้มเอียงไปในทิศทางใด ตามลำดับเวลาอย่างใด และเรื่องต่าง ๆ นั้นเกิดขึ้นก่อนหลัง และดำเนินเป็นขั้นๆเรียงติดต่อกันมาอย่างไร

6) การวัดความรู้เกี่ยวกับการจำแนกประเภท คือการวัดที่เกี่ยวกับการจัดประเภทสิ่งของเรื่องราวเหตุการณ์การประเภท ตามชนิด ตามลำดับก่อนหลังเป็นอย่างไร

7) การวัดความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์ คือการวัดความจำในเกมต่าง ๆ ที่ใช้ในการวินิจฉัย และตรวจสอบข้อเท็จจริงต่าง ๆ ว่าจำได้หรือไม่ และควรใช้กฎเกณฑ์หรือหลักการใด

8) การวัดความรู้เกี่ยวกับวิธีการหรือวิธีการดำเนินงาน คือ การวัดค่าการได้ผลลัพธ์ต่าง ๆ งั้นต้องใช้เทคนิคอะไร มีวิธีการปฏิบัติอย่างไรมีกระบวนการและกรรมวิธีต่าง ๆ ที่ใช้พิสูจน์หรือหาความจริงนั้น ๆ ว่าจะต้องดำเนินการอย่างไร

9) การวัดความรู้เกี่ยวกับความรู้รวบยอดในเรื่อง คือการวัดความจำของข้อสรุป หรือหลักการใหญ่ ๆ ของเนื้อหาได้

10) การวัดความรู้เกี่ยวกับหลักการและการขยายหลักการคือการวัดว่าสามารถนำหลักการต่าง ๆ อันเป็นสาระสำคัญของเนื้อหาได้

11) การวัดความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีและโครงสร้าง คือการวัดความสามารถในการระลึกได้และนำความสัมพันธ์จากทฤษฎีและหลักต่าง ๆ มาสรุปเป็นเนื้อความใหญ่ ๆ หรือรวมกันเป็นเรื่องเดียวได้

จากการทบทวนการวัดความรู้ผู้วิจัยสรุปได้ว่าการวัดความรู้เป็นการวัดความจำหรือกระบวนการและแบบแผนวิธีทำงานของเรื่องราวต่าง ๆ และมีการดำเนินงานเป็นขั้น ๆ

5.2 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

1) ความหมายของทัศนคติ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) ได้ระบุถึงที่มาของคำว่าทัศนคติว่าเป็นคำสมาส ระหว่างคำว่า “ทัศนะ” ซึ่งแปลว่าความเห็นกับคำว่า “คติ” ซึ่งแปลว่า แบบอย่างหรือลักษณะ ซึ่งเมื่อรวมกันแล้วแปลว่าลักษณะของความเห็น ทัศนคติ จึงหมายถึง ความรู้สึกส่วนตัวของบุคคลที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง จากการศึกษาความหมายของทัศนคติในมุมมองของนักวิชาการและนักจิตวิทยาพบว่ามีการนิยามความหมายของทัศนคติไว้มากมายแตกต่างกัน ตามลักษณะที่แต่ละกลุ่มศึกษาทัศนคติในมุมมองของนักวิชาการนั้นเป็นการแสดงออกถึงระดับความรู้สึก ต่อบางสิ่งบางอย่างซึ่งอาจเป็นไปได้ทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ และแสดงออกมาตามความรู้สึก

Schermerhorn (2012) ได้ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติและพฤติกรรมได้ให้ความหมายเกี่ยวกับทัศนคติ ดังนี้ ทัศนคติคือความมีใจโน้มเอียงที่จะตอบสนองต่อบางคนหรือบางสิ่งในสภาวะแวดล้อมของคนๆ นั้น ซึ่งสามารถเป็นได้ทั้งการตอบสนองในเชิงบวกหรือเชิงลบ ตัวอย่างเช่นเมื่อคนพูดว่า ชอบหรือไม่ชอบ บางคนหรือบางสิ่ง นั่นคือการแสดงออกถึงทัศนคติ ประเด็นสำคัญที่ต้องจดจำนั่นคือ ทัศนคติ เหมือนกับคุณค่า (Value) ซึ่งไม่มีใครสามารถมองเห็นทัศนคติหรือจับต้องได้ ทัศนคติจะถูกสรุปได้จากสิ่งที่คนๆ นั้นพูดหรือพฤติกรรมที่แสดงออกทั้งที่เป็นแบบทางการและไม่เป็นทางการ ความหมายนี้สอดคล้องกับคำนิยามของ Kendler (1963) แต่ทัศนคติในความหมายของทั้งคู่ ได้เพิ่มเติมถึงสภาวะความพร้อมในการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่งความพร้อมนี้ได้มากจากการสะสมประสบกาณ์การรับข้อมูลสิ่งนี้ทำให้การตอบสนองของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่ยืนยันว่า ทัศนคติ ของบุคคล สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เช่น ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) กล่าวว่า ทัศนคติสามารถถูกเปลี่ยนได้หลากหลายวิธี หนึ่งในนั้นคือการได้รับข้อมูล ข่าวสาร ข้อมูลที่ได้รับนี้จะทำให้องค์ประกอบของทัศนคติเปลี่ยนแปลงไปในส่วนของการรับรู้เชิง แนวคิด (Cognitive Component) และเมื่อองค์ประกอบส่วนใดส่วนหนึ่งเปลี่ยนไปย่อมส่งผลให้ อารมณ์ (Affective Component) และพฤติกรรม (Behavioral Component) เปลี่ยนแปลงไปด้วย จากคำนิยามทัศนคติข้างต้น เมื่อพิจารณาในประเด็นที่ทุกคำจำกัดความมีร่วมกัน ในทัศนคติ คือ

- ทัศนคติเป็นสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องได้ นั่นคือเป็นความรู้สึกจากภายใน
- ทัศนคติเกิดจากประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ในแต่ละบุคคล
- ทัศนคติเกิดขึ้นกับบุคคลต่อบุคคล บุคคลต่อบางสิ่ง หรือบุคคลต่อสถานการณ์ คือ ทัศนคติย่อมมีที่มา ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ทัศนคติหมายถึง ระดับความรู้สึกต่อ

บางสิ่ง หรือบางสถานการณ์ ซึ่งสามารถนำไปสู่พฤติกรรมที่จะแสดงออกตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่งอาจเป็นไปได้ทั้งเชิง บวก หรือเชิงลบ โดยที่ทัศนคติของแต่ละบุคคลเป็นผลจากการเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ การรับรู้ที่ ผ่านมา เนื่องจากทัศนคติเป็นสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องได้ ดังนั้นเราสามารถรับรู้ถึงทัศนคติของแต่ละ บุคคลได้จากการตีความในสิ่งที่บุคคลพูดออกมา หรือพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออก อาจเป็นไปได้ทั้ง แบบที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ ทัศนคติสามารถเปลี่ยนไปได้ตาม การศึกษา การรับรู้และสิ่งแวดล้อมตลอดจนการลอกเลียนแบบ

ทัศนคติ หมายถึง ความคิดความเชื่อที่มีต่อพฤติกรรมเป็นกระบวนการคิดที่เกิดขึ้นภายในความคิดความเชื่อนี้จะส่งผลต่อความตั้งใจและพฤติกรรม (Ajzen, & Fishbein, 1998 อ้างถึงใน พรนภา หอมสินธุ์, 2558) ทัศนคติจึงเป็นตัวกระตุ้นทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ในวัยรุ่นได้

จากความหมายของทัศนคติ ผู้วิจัยจึงได้สรุปว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดหรือความเชื่อทั้งเชิงบวกและเชิงลบที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม การกระทำของแต่ละบุคคล

2) ประเภทของทัศนคติ

บุคคลสามารถแสดงทัศนคติ ออกได้ 3 ประเภทด้วยกัน คือ

2.1) ทัศนคติทางเชิงบวก เป็นทัศนคติ ที่ชักนำให้บุคคลแสดงออก มีความรู้สึก หรืออารมณ์ จากสภาพจิตใจโต้ตอบในด้านดีต่อบุคคลอื่น หรือเรื่องราวใดเรื่องราวหนึ่ง รวมทั้งหน่วยงาน องค์กร สถาบัน และการดำเนินกิจการขององค์การอื่น ๆ เช่น กลุ่มเกษตรกรย่อมมีทัศนคติทางบวก หรือมีความรู้สึกที่ดีต่อสหกรณ์การเกษตร และให้ความสนับสนุนร่วมมือด้วยการเข้าเป็นสมาชิก และร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ อยู่เสมอ เป็นต้น

2.2) ทัศนคติทางลบ หรือ ไม่ดี คือ ทัศนคติ ที่สร้างความรู้สึกเป็นไปในทางเสื่อมเสีย ไม่ได้รับความเชื่อถือ หรือ ไว้วางใจ อาจมีความเคลือบแคลงระแวงสงสัย รวมทั้งเกลียดชังต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เรื่องราว หรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง หรือหน่วยงานองค์การ สถาบัน และการดำเนินกิจการขององค์การ และอื่น ๆ เช่น พนักงาน เจ้าหน้าที่บางคน อาจมีทัศนคติเชิงลบต่อบริษัท ก่อให้เกิดอคติขึ้นในจิตใจของเขา จนพยายามประพฤติ และปฏิบัติต่อต้านกฎระเบียบของบริษัทอยู่เสมอ

2.3) ประเภทที่สาม ซึ่งเป็นประเภทสุดท้าย คือ ทัศนคติ ที่บุคคลไม่แสดงความคิดเห็นในเรื่องราวหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง หรือต่อบุคคล หน่วยงาน สถาบัน องค์การ และอื่น ๆ โดยสิ้นเชิง เช่น นักศึกษาบางคนอาจมี ทัศนคติ นิ่งเฉยอย่าง ไม่มีความคิดเห็น ต่อปัญหาโต้เถียง เรื่องกฎระเบียบว่า ด้วยเครื่องแบบของนักศึกษา ทัศนคติ ทั้ง 3 ประเภทนี้ บุคคลอาจจะ

มีเพียงประการเดียวหรือหลายประการก็ได้ ขึ้นอยู่กับความมั่นคงในความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ หรือค่านิยมอื่นๆ ที่มีต่อบุคคล สิ่งของ การกระทำ หรือสถานการณ์

จากการศึกษาประเภทของทัศนคติ สรุปได้ว่า ทัศนคติ ออกได้ 3 ประเภท คือ ทัศนคติทางเชิงบวก เป็นทัศนคติที่ชักนำให้บุคคลแสดงออก มีความรู้สึกจากสภาพจิตใจโต้ตอบในด้านดีต่อบุคคลทัศนคติทางลบ หรือ ไม่ดี คือ ทัศนคติที่สร้างความรู้สึกเป็นไปในทางเสื่อมเสีย ไม่ได้รับความเชื่อถือ ทัศนคติที่บุคคลไม่แสดงความคิดเห็นในเรื่องราวหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่งโดยสิ้นเชิง

3) องค์ประกอบของทัศนคตติ

ธีรพร อุวรรณโณ (2547) กล่าวว่ามีนักจิตวิทยาเสนอองค์ประกอบ 3 แบบ ดังนี้

3.1) ทัศนคติมีไว้ 3 องค์ประกอบ คือ

3.1.1) องค์ประกอบด้านปัญญา (Cognitive Component) ประกอบด้วย ส่วนย่อยคือ ความรู้ ความคิด และความเห็น ที่บุคคลมีต่อที่หมายของทัศนคติ (Attitude Object)

3.1.2) องค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective Component) หมายถึง ความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ หรือท่าทางที่ดี-ไม่ดีที่บุคคลจะปฏิบัติต่อที่หมายของทัศนคติ

3.1.3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavior Component) หมายถึง แนวโน้มหรือความพร้อมที่บุคคลจะปฏิบัติต่อที่หมายของทัศนคติ จะเห็นได้ว่าการที่บุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดต่างกันก็เนื่องจากบุคคลมีความเข้าใจ มีความรู้สึกหรือ มีแนวคิดแตกต่างกัน

3.2) ทัศนคติ มี 2 องค์ประกอบ แนวคิดนี้ระบุว่า ทัศนคติมี 2 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านปัญญา และ องค์ประกอบด้านความรู้สึก

3.3) ทัศนคติที่มีองค์ประกอบเดียว แนวคิดนี้ระบุว่าทัศนคติมีองค์ประกอบเดียว คือ อารมณ์ความรู้สึกในทางชอบ หรือไม่ชอบที่บุคคลมีต่อที่หมายของทัศนคติ ลักษณะที่สำคัญของทัศนคติ (Scott, 1975) ได้กล่าวถึงลักษณะที่สำคัญของทัศนคติ ไว้ดังนี้

1) ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรูหรือเกิดจากการสะสมประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ไม่ใช่สิ่งที่มีติดตัวมาแต่กำเนิด

2) ทัศนคติมีคุณลักษณะของการประเมิน (Evaluative Nature) ทัศนคติเกิดจากการประเมินความคิดหรือความเชื่อที่บุคคลมีอยู่เกี่ยวกับสิ่งของ บุคคลอื่น หรือเหตุการณ์ ซึ่งจะเป็นสื่อกลางทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง คุณลักษณะของทัศนคติในด้านการ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ประเมินนี้ (Fishbein and Ajzen, 1975) เน้นว่าเป็นคุณลักษณะที่สำคัญที่สุด ที่ทำให้ทัศนคติแตกต่างกันอย่างแท้จริงจากแรงผลักดันภายในอื่นๆ เช่น นิสัย แรงขับ หรือแรงจูงใจ

3) ทัศนคติมีคุณภาพและความเข้ม (Quality and Intensity) โดยคุณภาพ และความเข้มของทัศนคติจะเป็นสิ่งที่บอกถึงความแตกต่างของทัศนคติที่แต่ละคนมีต่อสิ่งต่าง ๆ คุณภาพของทัศคติเป็นสิ่งที่ได้จากการประเมิน เมื่อบุคคลประเมินทัศนคติที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ก็อาจมีทัศนคติบวก (ความรู้สึกชอบ) หรือ ทัศนคติทางลบ (ความรู้สึกไม่ชอบ) ต่อสิ่งนั้น

4) ทัศนคติมีความคงทนไม่เปลี่ยนง่าย (Permanence) เนื่องจากทัศนคติเกิดจากการสะสมประสบการณ์ และผ่านกระบวนการเรียนรู้มามาก

5) ทัศนคติต้องมีที่หมาย (Attitude Object) โดยมีที่หมายต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น คน วัตถุ สิ่งของ สถานที่ หรือเหตุการณ์ เป็นต้น

6) ทัศนคติมีลักษณะความสัมพันธ์ โดยทัศนคติจะแสดงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับวัตถุ สิ่งของ บุคคลอื่น หรือสถานการณ์

เครช และ ครัทช์ฟิลด์ (Krech and Crutchfield, 1948) ได้ให้ความเห็นว่าทัศนคติอาจเกิดขึ้นจาก

1) การตอบสนองความต้องของบุคคล นั่นคือ สิ่งใดตอบสนองความต้องการของตนได้ บุคคลนั้นก็มีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น หากสิ่งใดตอบสนองความต้องการของตนไม่ได้บุคคลนั้นก็จะมีทัศนคติไม่ดีต่อสิ่งนั้น

2) การได้เรียนรู้ความจริงต่าง ๆ อาจโดยการอ่าน หรือ จากคำบอกเล่าของผู้อื่นก็ได้ ฉะนั้น บางคนจึงอาจเกิดทัศนคติไม่ดีต่อผู้อื่น จากการฟังคำติฉินที่ใคร ๆ มาบอกไว้ก่อนก็ได้

3) การเข้าไปเป็นสมาชิก หรือสังกัดกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง คนส่วนมากมักยอมรับเอาทัศนคติของกลุ่มมาเป็นของตน หากทัศนคตินั้นไม่ขัดแย้งกับทัศนคติของตนเกินไป

4) ทัศนคติส่วนสำคัญกับบุคลิกภาพของบุคคลนั้นด้วย คือ ผู้ที่มีบุคลิกภาพสมบูรณ์มักมองผู้อื่นในแง่ดี ส่วนผู้ปรับตัวยากจะมีทัศนคติในทางตรงข้าม คือ มักมองว่ามีคนคอยอิจฉาริษยา หรือคิดร้ายต่าง ๆ ต่อตน

Gordon Allport (1975) ได้ให้ความเห็นเรื่อง ทัศนคติว่าอาจเกิดขึ้นจากสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

1) เกิดจากการเรียนรู้ เด็กเกิดใหม่จะได้รับการอบรมสั่งสอนเกี่ยวกับวัฒนธรรม และประเพณีจากบิดามารดา ทั้งโดยทางตรง และทางอ้อมตลอดจนได้เห็นแนวการปฏิบัติของพ่อแม่แล้ว รับมาปฏิบัติตามต่อไป

2) เกิดจากความสามารถในการแยกแยะความแตกต่าง คือ แยกสิ่งใดดีไม่ดี เช่น ผู้ใหญ่กับเด็กจะมีการกระทำที่แตกต่างกัน

3) เกิดจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ซึ่งแตกต่างกันออกไป เช่น บางคนมีทัศนคติไม่ดีต่อครู เพราะเคยตำหนิตน แต่บางคนมีทัศนคติที่ดีต่อครูคนเดียวกันนั้น เพราะเคยเชยชมตนเสมอ

4) เกิดจากการเลียนแบบ หรือ รับเอาทัศนคติของผู้อื่นมาเป็นของตน เช่น เด็กอาจรับทัศนคติ ของบิดามารดา หรือ ครูที่ตนนิยมชมชอบมาเป็นทัศนคติของตนได้

จากการศึกษาขององค์ประกอบของทัศนคติ สรุปได้ว่า ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้หรือเกิดจากการสะสมประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ไม่ใช่สิ่งที่มีติดตัวมาแต่กำเนิด แต่ทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้ความสามารถในการแยกแยะความแตกต่างเกิดจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

4) ปัจจัยที่ทำให้เกิดทัศนคติ

การเกิดทัศนคติแต่ละประเภทนั้น เนื่องจากปัจจัยหลายประการด้วยกันซึ่งในความเป็นจริง ปัจจัยต่าง ๆ ของทัศนคติไม่ได้มีการเรียงลำดับตามความสำคัญแต่อย่างซึ่ง Newsom และ Carrell ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดทัศนคติ และอธิบายว่าการเกิดทัศนคติประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก ได้แก่

1) พื้นฐานของแต่ละบุคคลหรือเบื้องหลังทางประวัติศาสตร์ (Historical Setting) หมายถึง ลักษณะทางด้านชีวประวัติของแต่ละคน ได้แก่ สถานที่เกิด สถานที่เจริญเติบโต สถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองที่ผ่านมาจะเป็นตัวหล่อหลอมบุคลิกภาพของบุคคล และเป็นปัจจัยนำไปสู่การเกิดทัศนคติของคนนั้น ๆ

2) สิ่งแวดล้อมทางสังคม (Social environment) ได้แก่ การปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ที่มีต่อกัน และกัน เช่น การเปิดรับข่าวสาร กลุ่ม และบรรทัดฐานของกลุ่ม สภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับบุคคล และประสบการณ์

3) กระบวนการสร้างบุคลิกภาพ (Personality Process) และสิ่งที่เกิดขึ้นมาก่อน (Predispositions) เป็นกระบวนการขั้นพื้นฐานในการสร้างทัศนคติของแต่ละบุคคล

ปัจจัยที่ทำให้เกิดทัศนคติมีที่มาจากประสบการณ์และค่านิยม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

1) ประสบการณ์ (Experience) การที่บุคคลได้พบเห็นคุ้นเคยหรือทดลองสิ่งใดนับเป็นประสบการณ์โดยตรง (Direct Experience) และการที่บุคคลได้ยิน ได้ฟัง ได้อ่านเกี่ยวกับเรื่องใดนับเป็น ประสบการณ์ทางอ้อม (Indirect Experience)

2) ค่านิยม (Value) แต่ละบุคคลมีค่านิยมและการตัดสินค่านิยมไม่เหมือนกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาวการณ์ของสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคลทั้งประสบการณ์และค่านิยมทำให้แต่ละบุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งใด สิ่งหนึ่งแตกต่างกันไป

ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้จากแหล่งทัศนคติต่าง ๆ ที่มีอยู่มากมายและแหล่งที่ทำให้เกิดทัศนคติที่สำคัญ คือ

1) ประสบการณ์เฉพาะอย่าง เมื่อบุคคลมีประสบการณ์เฉพาะอย่างต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด

2) ในทางที่ดีหรือไม่ดีจะทำให้เขาเกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นไปในทางที่ดีหรือไม่ดีจะทำให้เขาเกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นไปในทิศทางที่เขาเคยมีประสบการณ์มาก่อน

3) การติดต่อสื่อสารจากบุคคลจะทำให้เกิดทัศนคติจากการรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ จากผู้อื่นได้ เช่น เด็กที่ได้รับการสั่งสอนจากผู้ใหญ่จะเกิดทัศนคติต่อการกระทำต่าง ๆ ตามที่เคยรับรู้มา

4) สิ่งที่เป็นแบบอย่าง การเรียนแบบผู้อื่นทำให้เกิดทัศนคติขึ้นได้ ตัวอย่างเช่น เด็กที่เคารพเชื่อฟังพ่อแม่จะเรียนแบบการแสดงท่า ชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดไป

5) ความเกี่ยวข้องกับสถาบันทัศนคติหลายอย่าง ของบุคคลเกิดขึ้นเนื่องจากความเกี่ยวข้องกับสถาบัน เช่น ครอบครัว โรงเรียนหรือหน่วยงาน เป็นต้น

จากการทบทวนสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดทัศนคติแต่ละประเภทนั้นเนื่องจากปัจจัยหลายประการด้วยกัน ซึ่งในความเป็นจริงปัจจัยต่าง ๆ ของทัศนคติ ไม่ได้มีการเรียงลำดับตามความสำคัญแต่อย่างใด แต่ปัจจัยที่ทำให้เกิดทัศนคติประกอบด้วยองค์ประกอบหลักได้แก่ พื้นฐานของแต่ละบุคคล สิ่งแวดล้อมทางสังคม ประสบการณ์ และค่านิยม

5) การวัดทัศนคติ

ในทางจิตวิทยาการวัดทัศนคติเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการดำเนินชีวิตของคน เพราะการรู้ถึงทัศนคติของบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าเป็นไปในทิศทางใด และมีความเข้มมากน้อยแค่ไหน ย่อมจะทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถทำนายพฤติกรรมที่อาจจะเกิดขึ้นของบุคคลนั้นได้ และสามารถวางแผนดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งกับบุคคลหรือกลุ่มคนนั้นได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

การวัดทัศนคติ เป็นสิ่งที่ได้รับความสนใจมานานในกลุ่มนักจิตวิทยาสังคมชาวอเมริกัน การศึกษาวิจัยการพัฒนาวิธีการทางสถิติ และวิธีการวัดทางจิตวิทยา เป็นผลทำให้เกิดความก้าวหน้าอย่างรวดเร็วในการศึกษาเรื่องทัศนคติ รวมทั้งความสำเร็จในการวัดทัศนคติ (Allport, 1967) ความคิดเกี่ยวกับการวัดทัศนคตินี้ Henerson, Morris & Fitz-Gibbon (1978) ได้กล่าวเอาไว้ว่า ทัศนคติไม่ได้เป็นสิ่งที่จะสามารถตรวจสอบหรือวัดได้เช่นเดียวกับการตรวจสอบเซลล์ผิวหนังของมนุษย์ หรือการวัดอัตราการเต้นของหัวใจ แต่ทัศนคติของบุคคลหนึ่งอาจแสดงออกมาได้ด้วยการใช้คำพูดหรือการกระทำ จะเห็นได้ว่า ความคิดข้างต้นนี้จะเน้นที่การแสดงออกทางพฤติกรรมเป็นหลักในการวัดทัศนคติ ซึ่งสอดคล้องกับที่ Ajzen (1988) ได้กล่าวเอาไว้ว่า โดยธรรมชาติแล้ว คุณสมบัติของทัศนคติเป็นสิ่งที่วัดได้ แม้ว่าทัศนคติจะเป็นเพียงภาวะของจิตใจ ไม่สามารถสังเกตหรือวัดได้โดยตรง แต่ทัศนคติก็อาจวัดได้โดยอาศัยจากผลของการตอบสนอง ซึ่งจะประเมินได้เป็นทางบวก หรือทางลบ และมีระดับความมากน้อยการวัดทัศนคติโดยดูจากพฤติกรรมที่แสดงออกหรือผลจากการตอบสนองเป็นสิ่งที่ทำได้ แต่ก็อาจไม่เสมอไป บางครั้งในการแสดงพฤติกรรม

Thurstone (1970) ได้ให้ความเห็นในเรื่องนี้ว่า พฤติกรรมหรือการกระทำของมนุษย์จะเป็นเครื่องชี้ทัศนคติได้ดีกว่าการแสดงออกทางคำพูด แต่พฤติกรรมนี้ก็อาจจะไม่ตรงตามความเป็นจริงก็ได้การที่ทัศนคติและการแสดงออกทางพฤติกรรมไม่มีความสัมพันธ์กัน อาจเนื่องมาจากการวัดที่ไม่ตรงจุด

Fishbein and Ajzen (1975) ได้อธิบายไว้ว่า ทัศนคติสามารถทำนายถึงพฤติกรรมได้ โดยในการวัดทัศนคติควรวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมที่จะแสดงต่อสิ่งนั้น ไม่ใช่วัดทัศนคติต่อสิ่งนั้นโดยตรง เมื่อมีการวัดที่ตรงจุดยิ่งขึ้น ทัศนคติก็จะสามารถทำนายพฤติกรรมหรือการกระทำได้ แม้ว่าทัศนคติจะทำให้มนุษย์มีแนวโน้มที่จะตอบสนองทางพฤติกรรมตามที่ ทัศนคติตั้งไว้ แต่ก็ไม่ใช่สิ่งตายตัว พฤติกรรมอาจไม่เป็นไปตามทัศนคติก็ได้ ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับสถานการณ์สิ่งแวดล้อม และการยึดถือทัศนคติของบุคคลนั้นเอง สำหรับเทคนิควิธีที่ใช้วัดทัศนคติ นักจิตวิทยาได้พยายามศึกษาและพัฒนามาตั้งแต่สมัยเริ่มต้นที่มีความสนใจในเรื่องนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วิธีหนึ่งที่เป็นที่รู้จักและถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย ก็คือ มาตรวัดทัศนคติ (Oppenheim, 1966) แต่ความจริงแล้ว การวัดทัศนคติอาจทำได้หลายวิธี ซึ่งจะขอยกมาเป็นตัวอย่างพอสังเขป ดังนี้

1) การสังเกต (Observation) เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ศึกษาทัศนคติโดยใช้ประสาทหูและตาเป็นสำคัญ การสังเกตเป็นวิธีการศึกษาพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลที่มีต่อ

สิ่งหนึ่งสิ่งใด แล้วนำข้อมูลที่สังเกตนั้นไปอนุมานว่าบุคคลนั้นมีทัศนคติต่อสิ่งนั้นอย่างไร (ศักดิ์ สุนทรเสณี, 2531 อ้างถึงใน จรรยา สิทธิปาลวัฒน์, 2539)

2) การสัมภาษณ์ (Interview) เป็นวิธีการที่ผู้ศึกษาจะต้องออกไปสอบถามบุคคลนั้น ๆ ด้วยตนเองโดยอาศัยการพูดคุย ผู้สัมภาษณ์จะต้องเตรียมวางแผนล่วงหน้าว่าจะสัมภาษณ์ในเรื่องใด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงมากที่สุด ในการสัมภาษณ์นี้ สก็อตต์ (Scott, 1975) ได้ให้ความเห็นไว้ว่า เป็นการวัดทัศนคติโดยอาศัยการตอบสนองทางคำพูด (Verbal responses) และเป็นวิธีวัดที่ถูกนำมาใช้บ่อยครั้งเพราะมีความสะดวกและง่ายต่อการวัด เช่น การใช้คำถามปลายเปิด (Open-ended Question)

3) แบบรายงานตนเอง (Self-Report) เป็นวิธีการศึกษาทัศนคติของบุคคลโดยให้บุคคลนั้นเล่าความรู้สึกที่มีต่อสิ่งนั้นออกมาว่า รู้สึกชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดี ซึ่งผู้เล่าจะบรรยายความรู้สึกนึกคิดของตัวเองออกมาตามประสบการณ์และความสามารถที่มีอยู่ ซึ่งจะแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล

จากการทบทวนสรุปได้ว่า การวัดทัศนคติควรวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมที่จะแสดงต่อสิ่งนั้น ไม่ใช่วัดทัศนคติต่อสิ่งนั้นโดยตรง ทัศนคติใช้ประสาทหูและตาเป็นสำคัญ การสังเกตเป็นวิธีการศึกษาพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด การวัดทัศนคติอาศัยการตอบสนองทางคำพูด ข้อค้นพบสำคัญคือประสบการณ์การเป็นโรคไข้เลือดออกมีความเกี่ยวข้องเชิงบวกกับการมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติที่ดีขึ้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการศึกษาและการสร้างจิตสำนึก

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้อง

ฤทัย สมบัติสวัสดิ์ และนิรมล เมืองโสม (2555) ศึกษาความแตกต่างด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดกับไม่ระบาดโดยการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 124 ราย เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนกลุ่มที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดและไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 8 สัปดาห์ประชากรกลุ่มตัวอย่างคือ ตัวแทนครัวเรือนที่มีอายุ 20-60 ปีที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีการระบาดและไม่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ในเขตพื้นที่อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษา พบว่าทั้ง 2 หมู่บ้านมีคำคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันเล็กน้อย สรุป จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมในการป้องกัน

โรคไข้เลือดออกของทั้งสองหมู่บ้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน จึงไม่น่าจะมีผลแตกต่างต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก

พัฒนธนี ดีเกตุ (2562) ทำการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัย คุณลักษณะส่วนบุคคล ระดับแบบแผนการรับรู้ ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม ระดับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก และดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายของหมู่บ้านที่พบและหมู่บ้านที่ไม่พบโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Sampling) จำแนกเป็น หมู่บ้านที่มีการระบาด จำนวน 60 คน และหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด 50 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งหาความตรงของเนื้อหา (IOC)จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค เท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงอนุมานในการเปรียบเทียบ 2 กลุ่มด้วยสถิติ Mamm-Whitney U - test กำหนดระดับนัยสำคัญ ที่ 0.05 ($p<0.05$) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73 มีอายุช่วง 60 ปีขึ้นไป จบชั้นประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 52.0 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 30.9 ด้านประวัติการป่วยด้วยไข้เลือดออกในครัวเรือนมีสมาชิกเคยป่วยด้วยโรคไข้เพียง ร้อยละ 12.73 ผลจากการวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันของหมู่บ้านที่มีการระบาดและไม่มีการระบาดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ในส่วนของปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรง ระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเกิดไข้เลือดออก ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม ของหมู่บ้านที่มีการระบาดเปรียบเทียบกับหมู่บ้านที่มีการระบาดพบว่า ไม่แตกต่างกัน ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงาน เนื่องจากผลของการศึกษาปรียบเทียบที่พบว่าระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกของหมู่บ้านที่มีการระบาดเปรียบเทียบกับหมู่บ้านที่มีการระบาดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงควรพิจารณาปัจจัยด้านพฤติกรรม เป็นข้อมูลนำเข้าที่สำคัญ เพื่อจัดกระบวนการรูปแบบใหม่ ๆ โดยกำหนดผลลัพธ์ที่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตัวบุคคลและชุมชนได้

จิราพร พัฒน์มณีและคณะ (2563) ได้การศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนที่อาศัยในพื้นที่มีการระบาดซ้ำและพื้นที่ไม่มีการระบาด เลือกพื้นที่มีการระบาดซ้ำด้วยวิธีการเจาะจง ส่วนพื้นที่ไม่มีการระบาดเลือกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยพิจารณาจากค่ามัธยฐานการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกย้อนหลัง 5 ปี กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่เป็นตัวแทนครัวเรือนที่มีอายุ 20 - 60 ปี และอาศัยในพื้นที่อย่างน้อย 1 ปี หมู่บ้านละ 136 คน รวมจำนวน 272 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ด้วยการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึง มีนาคม พ.ศ. 2563 ด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และมีสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถามด้านความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม การรับรู้ และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 0.73, 0.83, 0.71, 0.73 และ 0.85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบความแตกต่างของการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาขนที่อาศัยในพื้นที่มีการระบาดซ้ำและพื้นที่ไม่มีการระบาดด้วยสถิติ Mann Whitney U test ผลการวิจัย พบว่าประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ระบาดซ้ำและพื้นที่ไม่มีการระบาดมีทัศนคติ (p-value=0.001) พฤติกรรม(p-value<0.001) และการมีส่วนร่วม (p-value<0.001) ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม พบว่า ประชาชนมีความรู้และการรับรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน จากผลการศึกษาดังกล่าว บุคลากรสาธารณสุขควรจัดกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้เกิดความตระหนักและทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมที่เน้นการปฏิบัติในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมบริเวณที่อยู่อาศัย เพื่อควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่มีการระบาดซ้ำให้ประสบผลสำเร็จอย่างยั่งยืนต่อไป

จิราพร พัฒน์มณี (2563) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบปัจจัยทางพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ทบทวนบทความวิจัยจากฐานข้อมูลระดับชาติ นำเสนอผลการทบทวนด้วยแผนภูมิต้นไม้ (Forest Plot) โดยการกำหนดจากค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Mean difference; MD) และช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% Confidence Interval; 95%CI) ผลการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกทั้งสูงและต่ำมีปัจจัยทางพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน และยังคงเป็นปัจจัยที่มีคลุมเครือและยังเป็นประเด็นโต้แย้ง ซึ่งปัจจัยทางพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ (สถานการณ์และความรุนแรง โอกาสเสี่ยง อุปสรรค ประโยชน์) การมีส่วนร่วม (การป้องกันและควบคุมโรค การค้นหาปัญหาและตัดสินใจ การติดตามและประเมินผล) จากผลการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว บุคลากรควรมีการทบทวนปัจจัยพฤติกรรมทางสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่มีการระบาดอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ที่มีการระบาดให้ประสบผลสำเร็จอย่างยั่งยืน

พุทธิพงศ์ บุญชู (2563) ได้ทำการศึกษาการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับความรู้ เจตคติ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ของประชาชนในหมู่บ้านปลอดโรคกับหมู่บ้านที่มีการระบาด และ2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในตำบลน้ำผุด อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่เป็นตัวแทนครัวเรือน จำนวน 266 คน ประกอบด้วยหมู่บ้านที่มีการระบาด 149 คน และหมู่บ้านที่ปลอดโรค 117 คน โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ และสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน ผลการวิจัยพบว่า หมู่บ้านปลอดโรค กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับสูง เจตคติระดับดี การรับรู้ระดับปานกลาง พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ระดับดี หมู่บ้านที่มีการระบาด กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับปานกลาง เจตคติระดับดี การรับรู้ระดับปานกลาง พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคระดับดี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมู่บ้านปลอดโรค คือ ด้านความรู้ เจตคติ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว การได้รับการอบรม การได้รับข้อมูลข่าวสาร และประสบการณ์ป่วยของตนเองและญาติ หมู่บ้านที่มีการระบาด คือ ด้านเจตคติ

จิราภรณ์ ปัทมณี และคณะ (2563) ได้ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเดงกี บทความวิจัยนี้ได้รับการทบทวนและสืบค้นจากฐานข้อมูลระดับชาติและนานาชาติ ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบกราฟป่า (Forest Plot) โดยพิจารณาจากค่าความแตกต่างเฉลี่ย (MD) และช่วงความเชื่อมั่น 95% (95%CI) ผลการศึกษาพบว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเดงกีระดับต่ำและระดับสูงมีปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งยังไม่สามารถสรุปผลได้และยังเป็นข้อถกเถียง ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุม การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ (สถานการณ์และความรุนแรง ความอ่อนไหว ภัยคุกคามและประโยชน์) การมีส่วนร่วม (การป้องกันและควบคุม การระบุและตัดสินใจปัญหา และการติดตามประเมินผล) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ควรมีการทบทวนปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ระบาดอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

นภารัตน์ อู่เงิน (2564) ได้ศึกษาระดับของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธ์ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ หัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลป่า

กลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน จำนวน 319 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคุณแบบขั้นตอน กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐานผลการวิจัย พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการมโรคไข้เลือดออก รับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดดออก การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดอออกอยู่ในระดับสูง และพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลปากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ 1) การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก 2) การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข3) อายุ 4) การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก โดยทั้ง 4 ตัวแปรมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก 5) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยมีผลทางลบต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรค 6) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และ 7) การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุข โดยมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยตัวแปรดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ร้อยละ 36.6 (R Square = 0.366) จากผลการวิจัยครั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก รวมทั้งการให้คำแนะนำและข้อมูลข่าวสารในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อันจะนำไปสู่การลดลงของอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออกของประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลปากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน รวมทั้งการประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นที่อื่น ๆ ตามความเหมาะสมต่อไป

ณัฐภรณ์ ถมกระจ่าง และวิราสิริรี์ วสีวีรสิว์ (2565)การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนที่เป็นตัวแทนครัวเรือนในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง จำนวน 180 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 1-14 พฤศจิกายน 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับมาก ร้อยละ 54.4 ระดับปานกลาง ร้อยละ 32.8 และระดับน้อย ร้อยละ 12.8 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) ได้แก่ เพศ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาครั้งนี้ เสนอแนะให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ควรพิจารณาจัดทำนโยบายส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค

ไข้เลือดออกให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน รวมทั้งส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และสร้างทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้กับประชาชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมอันจะนำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชน

สังคม สุวรรณกูฏ (2565) การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการสร้างการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลโนนสมบูรณ์ อำเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 53 คน รวม 106 คน กลุ่มทดลอง คือ ประชาชนตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ประชาชนตำบลป่าโมง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างวันที่ 5 พฤศจิกายน 2567 ถึงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2568 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนานำเสนอด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซนต์ไทล์ที่ 25 และ 75 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ paired t-test และระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออก แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กรณัฐ ชูเนตร, วรางคณา จันทร์คง และธีระวุธ ธรรมกุล (2565) ได้ศึกษาการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Study) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหา โรคไข้เลือดออกของบุคลากรโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก จังหวัดนครศรีธรรมราช รวมถึง ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ การดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่าง 127 คน คือ ผู้รับผิดชอบงานหลักในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก ใช้วิธีสุ่มแบบโควตาแล้วสุ่มแบบง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความเชื่อมั่น ความยากง่าย อำนาจจำแนก ได้รับแบบสอบถามกลับ 117 ชุด คิดเป็นร้อยละ 92.13 ใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานของบุคลากรอยู่ในระดับสูง ความรู้อยู่ในระดับน้อย ทัศนคติอยู่ในระดับที่ดี แรงจูงใจทั้งด้านปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับสูง และการสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับมากปัจจัยที่มีอิทธิพลทต่อการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้แก่ ความรู้ในการปฏิบัติงาน และการสนับสนุนจากองค์กร มีอิทธิพลทางบวก และเป็นตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์ ร้อยละ 61.00 ดังนั้น ควรพัฒนาความรู้ และสนับสนุนการดำเนินงานแก่บุคลากรอย่างเหมาะสม 3. ปัญหาอุปสรรคที่พบมากสุด คือ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องไม่ตระหนักความสำคัญการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก ข้อเสนอแนะ คือ เพิ่มการประสานงานทำความเข้าใจกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

ปัญญา ใจวิวัฒน์พงศ์ และวิราสิริร์ วสีวีรสิว์ (2567) การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ต่อเดือน อาชีพสถานภาพ ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลโคกคราม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 311 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความถี่และการวิเคราะห์ไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโคกคราม อำเภอ บางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.05$) ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน และแรงสนับสนุนทางสังคม 3. ผลการศึกษาครั้งนี้ เสนอแนะให้หน่วยงานในพื้นที่เร่งดำเนินการนโยบาย

ในการเผยแพร่ ความรู้ให้แก่ประชาชนในพื้นที่อย่างทั่วถึง และส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อประชาชนเกิดการเรียนรู้อย่างเหมาะสม เช่น การจัดให้ความรู้โดยประประชาคมในชุมชนเพื่อรับทราบการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง

ณีรนุช วรไธง และคณะ (2568) การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ ประชาชนที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่เขตพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร จำนวน 383 คน โดยทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละ ใช้สำหรับการวิเคราะห์คุณลักษณะทางประชากระชากรของกลุ่มตัวอย่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และสถิติเชิงอ้างอิงได้แก่ สถิติการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุแบบ stepwise กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) เพื่อทดสอบอำนาจการพยากรณ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดอดออกของประชาชนผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.3 อายุอยู่ระหว่าง 42-63 ปี ร้อยละ 59.8 (Mean=50.84 ปี, SD=13.46) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 68.4 มีระดับการศึกษาสูงสุดประถมศึกษา ร้อยละ 54.6 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร เช่น ทำนา ทำสวน ร้อยละ 66.6 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 4,000 บาท ร้อยละ 37.3 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 61.4 และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาส่วนใหญ่ได้รับจากบุคลากรทางสุขภาพ ร้อยละ 77.3 ผลการศึกษาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลการป้องกันโรคไข้เลือดออก (B-0.324) และการนำข้อมูลไปใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (B=0.200) โดยทั้ง 2 ประเด็นของความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกได้ร้อยละ 22.4(R square=0.224)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติติ(D<D.05) หน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำข้อมูลจากการวิจัยไปใช้ใช้ในการพัฒนาสื่อสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นพื้นที่เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีต่อไป

ณัฐณิชา ศรีพระนาม และณีรนุช วรไธสง (2568) การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออก รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการปฏิบัติตามมาตรการของหัวหน้าครัวเรือนตำบลวาริชภูมิ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร โดยใช้การวิจัยภาคตัดขวาง (Cross - sectional Study) กลุ่ม

ตัวอย่าง คือ หัวหน้าครัวเรือนจำนวน 356 คน ใช้แบบสอบถามตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.63, S.D.=0.37) โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยง (ค่าเฉลี่ย 3.59, S.D.=0.46) การรับรู้ความรุนแรง (ค่าเฉลี่ย 3.57, S.D.=0.45) การรับรู้ประโยชน์ (ค่าเฉลี่ย 3.53, S.D.=0.42) การรับรู้ความสามารถตนเอง (ค่าเฉลี่ย 3.67, S.D.=0.49) อยู่ในระดับสูง และการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.97, S.D.=0.62) ขณะที่การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย1.98, S.D.=0.60) และผลการวิเคราะห์พบว่าทุกด้านของการรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) โดยเฉพาะการรับรู้โอกาสเสี่ยง ($rs= 0.673$) ความรุนแรง ($rs=0.674$) และประโยชน์ของการป้องกัน ($rs=0.624$) ซึ่งมีความสัมพันธ์ในระดับสูง ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของหัวหน้าครัวเรือนในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับครัวเรือน ซึ่งสามารถนำไปพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างยั่งยืนในระดับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.2 งานวิจัยต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง

Funk et al. (2016) ได้วิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบการระบาดของโรคไข้เลือดออกและซิกาในหลายประเทศในแถบละตินอเมริกาและแคริบเบียน โดยเน้นที่ความแตกต่างด้านลักษณะการระบาดตามบริบทของพื้นที่ (Setting) เช่น เมืองและชนบทพบว่า การแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกในเขตเมืองมีความรุนแรงและรวดเร็วกว่าในชนบท เนื่องจากความหนาแน่นประชากรและการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังเสนอแนะให้ใช้ การควบคุมที่มีความยืดหยุ่นตามลักษณะของพื้นที่ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการวางแผนจัดการพื้นที่ที่มีการระบาดซ้ำ

Lugova and Wallis (2017) ได้ทำการศึกษาภาคตัดขวางในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งที่กรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย โดยสำรวจความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักศึกษาและบุคลากรจำนวน 372 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง ขณะที่ทัศนคติและพฤติกรรมป้องกันอยู่ในระดับดี อย่างไรก็ตามมากกว่าร้อยละ 70 ยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมการกัดของยุง ฤดูกาลการระบาด และแหล่งเพาะพันธุ์ นอกจากนี้ บุคลากรมีความรู้และทัศนคติที่ดีกว่านักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้และทัศนคติ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ครัวเรือน อีกทั้งการมีความรู้และทัศนคติที่ดี ยังสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรม

ป้องกันโรคที่เหมาะสม สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายในสถาบันการศึกษา

Udayanga et al. (2018) ได้ทำการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางในเขต Colombo และ Kandy ประเทศศรีลังกา เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยครอบคลุมด้านประชากรศาสตร์ เศรษฐกิจ–สังคม ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (KAP) ของประชาชน ตลอดจนสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเพาะพันธุ์ยุงลาย ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มครัวเรือนที่เคยมีประวัติผู้ป่วยไข้เลือดออกมีระดับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เคยพบผู้ป่วย อีกทั้งยังมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการแพร่พันธุ์ยุงลาย เช่น ระบบระบายน้ำที่ไม่เหมาะสมและการจัดการขยะที่ไม่ดี ข้อค้นพบดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการควบคุมโรคไข้เลือดออกจำเป็นต้องพิจารณาทั้งปัจจัยด้านเศรษฐกิจ–สังคมและพฤติกรรมของชุมชนร่วมกับการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม จึงจะสามารถลดความเสี่ยงของการเกิดโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Ortiz et al. (2018) ได้ศึกษาเพื่อความรู้และแนวปฏิบัติของผู้อยู่อาศัยในพื้นที่มีอุบัติการณ์ไข้เลือดออกสูงและต่ำ และเพื่อสำรวจลักษณะทางกีฏวิทยาที่เกี่ยวข้องกับตัวของพาหะนำโรค โดยได้ทำการศึกษาแบบตัดขวางโดยเปรียบเทียบสองย่านที่มีอุบัติการณ์สูงและสองย่านที่มีอุบัติการณ์ต่ำในช่วงสามปี พ.ศ. 2556-2558 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม 100 หลังคาเรือนต่อพื้นที่ เพื่อประเมินความรู้ แนวปฏิบัติ และลักษณะทางกีฏวิทยาที่เกี่ยวข้องกับไข้เลือดออก นอกจากนี้ ยังได้ทำการวิเคราะห์เชิงพรรณนา การวิเคราะห์แบบสองตัวแปร และการวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร (การถดถอยโลจิสติก) ผลลัพธ์ ในละแวกที่มีอุบัติการณ์สูง ผู้เข้าร่วมไม่ได้เข้าเรียนหรือมีการศึกษาเพียงระดับประถมศึกษา (OR=1.69; 95% CI: 1.09-2.63) นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังไม่มีประกันสุขภาพหรืออยู่ในระบบที่ได้รับการอุดหนุน (OR=2.16; 95% CI: 1.41-3.32) ในทางตรงกันข้าม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับพาหะมากกว่า (OR=1.53; 95% CI: 1.00-2.35) ในด้านการปฏิบัติ มีโอกาสสูงกว่าที่จะพบบ้านที่มีน้ำกักเก็บ (OR=1.69; 95% CI: 1.11-2.57) และเมื่อพิจารณาในด้านกีฏวิทยา พบบ้านที่มียุงตัวเต็มวัยมากขึ้น (OR= 2.13 95% CI: 1.29-3.50) บทสรุปผลจากการศึกษาเราพบความแตกต่างที่สำคัญระหว่างละแวกใกล้เคียงเกี่ยวกับความรู้ การปฏิบัติ และการมีอยู่ของพาหะในระยะผู้ใหญ่ ซึ่งช่วยอธิบายการระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เหล่านี้

Jelte Elsinga et al. (2018) ได้มีการศึกษาแบบตัดขวางในระดับครัวเรือนในเมืองมาราไกย์ ประเทศเวเนซุเอลา โดยใช้แบบสอบถามที่เข้ารหัสไว้ล่วงหน้าเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการใช้แนวทางการป้องกันไข้เลือดออกของประชาชน ขณะเดียวกัน

ได้มีการรวบรวมข้อมูลทางกีฏวิทยาจากครัวเรือน ใน 105 ครัวเรือนที่เข้าร่วมโครงการ 80% มีการใช้แนวทางการป้องกัน 1-5 วิธี (เช่น ยาไล่ยุง ยาฆ่าแมลง) เพื่อป้องกันยุงกัด อย่างไรก็ตาม 57% ของบ้านที่ตรวจสอบมี แหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลาย *(Aedes* spp.) ที่อาจพบได้ทั้งในร่มและ/หรือกลางแจ้ง ซึ่งส่วนใหญ่ตรวจพบยุงลาย*(Aedes* spp.) ตัวอ่อน/ดักแด้ การปฏิบัติป้องกันมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไข้เลือดออกก่อนหน้านี้ ($p= 0.030$) และความรู้เกี่ยวกับอาการและเส้นทางการแพร่เชื้อที่ดีขึ้น ($p = 0.020$) ในทางกลับกัน ความรู้มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเสี่ยง ($p < 0.001$) การติดเชื้อไข้เลือดออกก่อนหน้านี้ ($p = 0.010$) และการรายงานการสัมผัสแหล่งข้อมูลไข้เลือดออก ($p = 0.011$) แม้ว่าระดับความรู้ของชุมชนเกี่ยวกับเส้นทางการแพร่เชื้อจะอยู่ในระดับสูง และคนส่วนใหญ่ได้ดำเนินมาตรการเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกยุงกัด แต่แหล่งเพาะพันธุ์ยุงที่มีศักยภาพกลับมีอยู่เกือบสองในสามของพื้นที่ที่ตรวจสอบ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในเวเนซุเอลาควรมุ่งเน้นไปที่การสร้างความตระหนักในระดับชุมชนเกี่ยวกับความสำคัญของการผสมผสานการป้องกันยุงกัดเข้ากับการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ในและรอบๆ ครัวเรือน

Rahman et al. (2021) ได้ทำการศึกษาปัจจัยทางนิเวศวิทยา สังคม และสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ที่มีผลต่อความอุดมสมบูรณ์ของพาหะนำโรคไข้เลือดออกในเขตเมืองและชนบทของภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ระหว่างปี 2019 พบว่า ปัจจัยหลายด้าน เช่น ระดับการศึกษา การแออัดของครัวเรือน สภาพที่อยู่อาศัยที่ไม่เหมาะสม การมีห้องน้ำภายในบ้าน หน้าต่างไม่มีมุ้ง และการมีภาชนะรองน้ำขัง มีความสัมพันธ์กับจำนวนยุงลาย *Aedes aegypti* ทั้งในช่วงวัยผู้ใหญ่และเด็กอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ พฤติกรรมและความรู้เกี่ยวกับไข้เดงกี่และการปรับตัวต่อสภาพภูมิอากาศยังอยู่ในระดับต่ำทั้งในพื้นที่เมืองและชนบท ปัจจัยด้านภูมิอากาศอย่างอุณหภูมิสูงสุดและอุณหภูมิเฉลี่ยใน 1–4 สัปดาห์ก่อนหน้า ยังเป็นตัวทำนายสำคัญของปริมาณยุง ผลการศึกษาชี้ว่าการควบคุมโรคควรผสานแนวทางปรับปรุงสิ่งแวดล้อมบ้านเรือน ความรู้–พฤติกรรมของผู้คน และระบบเตือนภัยยุงลายอย่างเหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น

Arista, I. G. P., Sawitri, A. A. S., & Yatra, I. M. S. (2022) ได้ทำการศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการระบาดของไข้เลือดออกชนิดรุนแรง (Dengue Hemorrhagic Fever) ระหว่างพื้นที่เมืองและชนบทในประเทศอินโดนีเซีย ในช่วงการระบาดของโควิด-19 พบว่า ในเขตเมืองมีความเสี่ยงสูงกว่าจากปัจจัยเช่น ความหนาแน่นของประชากร การจัดการขยะและน้ำเสียที่ไม่เหมาะสม ขณะที่ในเขตชนบท ความเสี่ยงมักเชื่อมโยงกับการขาดแคลนการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ งานวิจัยชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมควบคู่กับการให้ความรู้ในแต่ละพื้นที่บริบทที่แตกต่างกัน

จากการศึกษาวิจัยหลายชิ้นเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดสกลนครและพื้นที่ใกล้เคียง พบว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนมีความซับซ้อน ระดับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยรวมอยู่ในระดับกลาง ซึ่งไม่เพียงพอที่จะควบคุมโรคอย่างยั่งยืน แม้ว่าการเข้าถึงและการใช้ข้อมูลจะส่งผลต่อพฤติกรรม แต่อธิบายได้เพียงส่วนน้อยเท่านั้น ข้อค้นพบสำคัญจากการทบทวนงานวิจัยคือ ถึงแม้ประชาชนจะมีความรู้และความรับรู้ในระดับสูง แต่พฤติกรรมยังคงอยู่ในระดับกลาง เนื่องจากมีอุปสรรคด้านการรับรู้เช่น ข้อจำกัดด้านโครงสร้างและสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ ยังพบว่าทัศนคติ พฤติกรรมและการมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยสำคัญที่ลดการระบาดของโรคไข้เลือดออกซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นการควบคุมโรคจึงควรให้ความสำคัญกับการสร้างความร่วมมือในชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไขอุปสรรคด้านโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมเพื่อให้พฤติกรรมการป้องกันโรคดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 1 การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องภายในประเทศ

ตัวแปร	จิราพร พัฒนมณี และคณะ (2563)	พุทธิพงศ์ บุญชู (2563)	นภารัตน์ อู่เงิน (2564)	พัฒนธนี คีเกตุ (2562)	จิราภรณ์ ปัทมณี และคณะ (2563)	กรณัฐ ชูเมตร และคณะ (2565)	ฤทัย สมบัติสัสดี และนิรมล เมืองโสม (2555)	จิราพร พัฒนมณี (2563)	ผู้วิจัย (2569)
เพศ	√	NA	NA	√	NA	NA	NA	√	√
อายุ	√	NA	NA	√	NA	NA	NA	√	√
ความรู้	√	/	NA	NA	NA	√	√	NA	√
พื้นที่ระบาดซ้ำ	√	NA	NA	√	√	√	√	√	√
พื้นที่ไม่ระบาดซ้ำ	√	NA	NA	√	√	NA	√	√	√
ระดับการศึกษา	√	NA	NA	√	NA	NA	NA	NA	√
ทัศนคติ	√	√	NA	NA	NA	√	√	√	√
พฤติกรรมการป้องกัน	√	√	√	√	NA	NA	√	√	√
การมีส่วนร่วมการป้องกันโรค	√	NA	NA	NA	NA	NA	NA	√	√
สิ่งแวดล้อม	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	√
ลักษณะที่อยู่อาศัย	√	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	√
สภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน	√	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	√
การได้รับการอบรม	√	√	NA	NA	NA	NA	NA	NA	√
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	√	√	√	NA	NA	NA	NA	NA	√
ประสบการณ์ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	√	√	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

หมายเหตุ √ การเปรียบเทียบพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

NA ไม่ได้ทำการศึกษาปัจจัยดังกล่าว

ตาราง 2 การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องภายในต่างประเทศ

ตัวแปร	Ghani et al. (2019)	Funk et al. (2016)	Arista et al. (2022)	Udayanga et al. (2018)	Rahman et al. (2021)	Lugova and Wallis (2017)	Ortiz et al. (2018)	Jelte Elsinga et al. (2018)	ผู้วิจัย (2026)
เพศ	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	√
อายุ	NA	NA	NA	NA	NA	√	NA	NA	√
ความรู้	√	NA	NA	NA	√	√	√	√	√
พื้นที่ระบาดซ้ำ	√	NA	√	NA	NA	NA	√	NA	√
พื้นที่ไม่ระบาดซ้ำ	√	NA	NA	NA	NA	NA	√	NA	√
ระดับการศึกษา	√	NA	NA	√	√	√	NA	NA	√
ทัศนคติ	√	NA	NA	√	√	√	NA	√	√
พฤติกรรมการป้องกัน	√	NA	√	√	√	√	√	√	√
การมีส่วนร่วมการป้องกันโรค	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	√	√
สิ่งแวดล้อม	NA	√	√	√	√	NA	NA	√	√
ลักษณะที่อยู่อาศัย	NA	NA	NA	NA	√	NA	NA	NA	√
สภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน	NA	NA	NA	NA	√	NA	NA	NA	√

จากตาราง 1 และตาราง 2 การสังเคราะห์งานวิจัยภายในและต่างประเทศ พบว่าปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร ได้แก่

1) ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การได้รับการอบรม การได้รับข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

2) ปัจจัยด้านพื้นที่ ได้แก่ พื้นที่ระบาดซ้ำและพื้นที่ไม่มีการระบาด

3) ปัจจัยด้านความรู้

4) ปัจจัยด้านทัศนคติ

5) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม

6) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อมและลักษณะที่อยู่อาศัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในการป้องกันไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-Sectional Analytical Study) ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

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

โดยมีรายละเอียดของแต่ละขั้นตอน มีดังนี้

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-Sectional Analytical Study)

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชาชนที่ใช้ในงานการวิจัย ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลวังยาง อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนครอย่างน้อย 1 ปี โดยตำบลวังยางเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงสุดในระหว่างปี พ.ศ. 2566-2568 ทำการแบ่งประชาชนในพื้นที่ออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำโดยพบผู้ป่วยเกินกว่า 2 รายติดต่อกันเป็นเวลา 3 ปีประกอบด้วย หมู่ที่ 1, 2, 3, 5, 6,

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

8, 9 และ 12 จำนวนประชาชนทั้งหมด 4,572 คนและประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดโดยพบผู้ป่วยน้อยกว่า 2 รายในช่วงเวลาเดียวกันได้แก่ หมู่ที่ 4, 7, 10, 11 และ 13 จำนวน 2,153 คน แสดงดังตารางที่ 3

ตาราง 3 จำนวนประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด ตำบลวังยาง อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร (N=6,725 คน)

หมู่ที่	รายชื่อหมู่บ้าน	จำนวน (คน)
หมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก		
หมู่ 1	วังยาง	572
หมู่ 2	เปลือย	633
หมู่ 3	ขมิ้น	578
หมู่ 5	บึง	726
หมู่ 6	วังยาง	647
หมู่ 8	วังยาง	464
หมู่ 9	บึงใหม่	582
หมู่ 12	วังยาง	370
รวม		4,572
หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก		
หมู่ 4	หนองหวาย	414
หมู่ 7	วังยาง	391
หมู่ 10	วังยาง	455
หมู่ 11	วังยาง	493
หมู่ 13	หนองหวายพัฒนา	400
รวม		2,153
รวมทั้งหมด		6,725

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลวังยาง อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนครซึ่งเป็นพื้นที่ระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงสุดในระหว่างปี พ.ศ. 2566-2568 จากนั้นทำการกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ระบาดซ้ำ(จำนวนผู้ป่วยเกินกว่า 2 รายติดต่อกันเป็นเวลา 3 ปี) ได้แก่พื้นที่หมู่ที่ 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9 และ 12 จำนวน 4,572 คนและประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ไม่มีการระบาด(จำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า 2 รายติดต่อกันเป็นเวลา 3 ปี) ได้แก่ หมู่ที่ 4, 7, 10, 11 และ 13 จำนวน 2,153 คน คำนวนประชาชนทั้งหมด 6,725 คน การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรคำนวณตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่เป็นอิสระต่อกัน (Machin et al., 2009) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่เส้นโค้งปกติ ($Z\alpha$) เท่ากับ 1.96 ค่าอำนาจในการทดสอบ ($Z\beta$) เท่ากับ 1.64 และความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Mean Difference) เท่ากับ 0.9 จากการศึกษาที่ผ่านมา (อภิชัย คุณีพงษ์ และเสมอ วุฒิ, 2561) ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 182 คน รวม 364 คน

3. วิธีการสุ่มตัวอย่าง

จากนั้นผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างง่ายโดยการรวบรวมรายชื่อประชาชนที่มีคุณสมบัติครบถ้วนจากทะเบียนบ้านในแต่ละพื้นที่ และทำการจับฉลากรายชื่อแบบไม่ใส่คืนครั้งละ 1 รายชื่อจนกระทั่งได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบถ้วนตามที่กำหนด โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเข้าประกอบด้วยประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ณ วันที่ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ถูกสุ่มเลือกมาไม่น้อยกว่า 1 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างต้องมีสภาพร่างกายและจิตใจที่พร้อมต่อการให้ข้อมูล สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี และให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การคัดออกได้แก่ บุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันหรืออาการรุนแรงที่ต้องเข้ารับการรักษาเร่งด่วนในขณะสัมภาษณ์ รวมถึงผู้ที่ปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการภายหลังจากการรับฟังคำชี้แจงข้อมูลเบื้องต้น

ขั้นที่ 1 คำนวณสัดส่วนของประชากรกลุ่มตัวอย่างเทียบกับประชากรทั้งหมด โดยการเปรียบเทียบบัญญัติไตรยางศ์ ดังตารางที่ 4

$$\text{สูตร} \quad ni = \frac{(n)(Ni)}{N}$$

กลุ่มตัวอย่าง n แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

Ni แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย

N แทน จำนวนประชากรของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ตาราง 4 จำนวนกลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำของโรคไข้เลือดออกและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกโดยการเทียบสัดส่วน (n=364)

หมู่ที่	รายชื่อหมู่บ้าน	จำนวน (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
หมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำของโรคไข้เลือดออก			
หมู่ 1	วังยาง	572	23
หมู่ 2	เปลือย	633	25
หมู่ 3	ขมิ้น	578	23
หมู่ 5	บึง	726	29
หมู่ 6	วังยาง	647	26
หมู่ 8	วังยาง	464	18
หมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก			
หมู่ 9	บึงใหม่	582	23
หมู่ 12	วังยาง	370	15
รวม		4,572	182
หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก			
หมู่ 4	หนองหวาย	414	25
หมู่ 7	วังยาง	391	24
หมู่ 10	วังยาง	455	27
หมู่ 11	วังยาง	493	30
หมู่ 13	หนองหวายพัฒนา	400	24
รวม		2,153	182

ขั้นที่ 2 ทำการสุ่มด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการเลือกประชาชนที่มีอายุระหว่าง 18 ปีขึ้นไป เป็นผู้ตอบแบบสอบถามทำการสุ่มตัวอย่าง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) รวบรวมรายชื่อประชาชนจากทะเบียนราษฎร์ หรือรายชื่อที่ได้รับการรับรองจากผู้นำชุมชน/อสม.

2) กำหนดหมายเลขประชาชนให้ครบทุก 182 คน ในแต่ละพื้นที่

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

3) ใช้ตารางตัวเลขสุ่มทำการสุ่มประชากรให้ได้ตามจำนวนที่ต้องการจากทั้ง 2 กลุ่มพื้นที่ (ครบ 182 คนต่อพื้นที่)

4) เมื่อเข้าถึงครัวเรือนที่ถูกสุ่ม โดยดำเนินงานดังนี้

4.1) สำรวจสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

4.2) จัดทำรายชื่อสมาชิกทั้งหมดพร้อมระบุเพศ

4.3) ใช้วิธีการจับสลากเพื่อเลือก 1 คนต่อครัวเรือน ให้เป็นตัวแทน หากครัวเรือนนั้นมีทั้งเพศชายและเพศหญิง ให้สุ่มโดยไม่จำกัดเพศ

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้าสู่โครงการวิจัย (Inclusion Criteria) ได้แก่

1) เป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ถูกสุ่มเลือกในพื้นที่การศึกษา

2) อายุ 18 ปีขึ้นไป ณ วันที่ลงนามให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3) อาศัยอยู่ในครัวเรือนดังกล่าวมาไม่น้อยกว่า 1 ปี

4) สามารถพูด อ่าน เขียน ด้วยภาษาไทย

5) ให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อเข้าร่วมการวิจัย

6) มีสภาพร่างกายและจิตใจที่มีความสามารถในการตอบแบบสอบถามได้

เกณฑ์การคัดออกจากโครงการวิจัย (Exclusion Criteria)

1) เกิดภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันหรืออาการรุนแรงที่ต้องรับการรักษาเร่งด่วน ณ เวลาสัมภาษณ์ (เช่น อยู่ในระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาล)

2) ผู้ที่ปฏิเสธหรือไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหลังจากได้รับการอธิบายข้อมูลโครงการแล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็น แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเอง โดยอาศัยกระบวนการทบทวน แนวคิด ทฤษฎี เอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาสังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดและกำหนดประเด็นคำถามที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย แบบสอบถามที่สร้างขึ้นประกอบด้วยทั้งคำถามปลายปิดและคำถามปลายเปิด เพื่อให้สามารถเก็บข้อมูลเชิงปริมาณซึ่งประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ การเข้าร่วมอบรม การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ประเภทที่อยู่อาศัย บริเวณบ้านมีแหล่งน้ำขังหรือภาชนะที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ จำนวนภาชนะเก็บน้ำภายในบ้าน จำนวนภาชนะรอบบ้าน การสำรวจลูกน้ำยุงลายด้วย

ตนเองและในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา การพบลูกน้ำยุงลายในบ้านหรือบริเวณรอบบ้านลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ลักษณะที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านจำนวน 21 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก ครอบลุมเกี่ยวกับการจัดการภาชนะเก็บน้ำในบ้าน การจัดการภาชนะเก็บน้ำนอกบ้านและบริเวณโดยรอบ สภาพบ้านอาคารและสิ่งแวดล้อมทั่วไป และสภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบใช่-ไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบใช่ 1 คะแนน

ตอบไม่ใช่ 0 คะแนน

ระดับคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกใช้เกณฑ์ของ Bloom et al. (1975) ในการแบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าคะแนน	การแปลผล
คะแนนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 80	ความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง
คะแนนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 60-79	ความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนต่ำกว่า 60	ความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ

ระดับคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกใช้เกณฑ์ของ Bloom et al. (1971) ในการแบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าคะแนน	การแปลผล
คะแนนระหว่าง 17 - 21 คะแนน	ความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง
คะแนนระหว่าง 13 - 16 คะแนน	ความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนระหว่าง 0 – 12 คะแนน	ความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 ความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 11 ข้อ เป็นแบบสอบถามเป็นแบบ ถูก-ผิด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบถูก ได้ 1 คะแนน

ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

ระดับคะแนนความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกใช้เกณฑ์ของ Bloom et al. (1975) ในการแบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ค่าคะแนน	การแปลผล
คะแนนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 80	ความรู้อยู่ในระดับสูง
คะแนนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 60-79	ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนต่ำกว่า 60	ความรู้อยู่ในระดับต่ำ

ระดับคะแนนความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกใช้เกณฑ์ของ Bloom et al., (1971) ในการแบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าคะแนน	การแปลผล
คะแนนระหว่าง 9 - 11 คะแนน	ความรู้อยู่ในระดับสูง
คะแนนระหว่าง 7 - 8 คะแนน	ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนระหว่าง 0 - 6 คะแนน	ความรู้อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 ทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจำนวน 10 ข้อ โดยครอบคลุมเกี่ยวกับความคิดเห็น ความรู้สึกของประชาชนต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่น ความสำคัญในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ความร่วมมือกับชุมชนแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า(Raing Scale) จำนวน 5 ตัวเลือกคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยข้อคำถามเชิงบวกได้แก่ ข้อ 1-4 และข้อคำถามเชิงลบได้แก่ ข้อ 6-10

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง เห็นด้วยทุกประการกับข้อความนั้น
เห็นด้วย	หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความบางส่วน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง ไม่แน่ใจกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ไม่เห็นด้วยเลยกับข้อความนั้น

ข้อคำถามเชิงบวก		ข้อคำถามเชิงลบ	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 คะแนน	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0 คะแนน
เห็นด้วย	3 คะแนน	เห็นด้วย	1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	2 คะแนน	ไม่แน่ใจ	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1 คะแนน	ไม่เห็นด้วย	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0 คะแนน	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนนทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกใช้เกณฑ์การแบ่งเป็นอันตรภาคชั้น โดยใช้คะแนนต่ำสุด - สูงสุด ผลลัพธ์ที่ได้หารด้วยอันตรภาคชั้น ที่แบ่งซึ่งในการศึกษาครั้งนี้คะแนนสูงสุด คือ 4 และคะแนนต่ำสุด คือ 0 แบ่งระดับชั้นออกเป็น 3 ระดับ (Best, 1977)

มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี

ความกว้างของอันตรภาคชั้น = $\frac{\text{คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด}}{\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น}}$

$= \frac{4-0}{3}$

$= 1.33$

โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.68 – 4.00 หมายถึง ทัศนคติอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.67 หมายถึง ทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 1.33 หมายถึง ทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 19 ข้อครอบคลุมกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับในระดับบุคคลและการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับครอบครัวตามหลัก 5 ป.1ข.ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติน้อยครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นทุกครั้งหรือสม่ำเสมอ

ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นบ่อยครั้ง

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นบางครั้ง หรือไม่สม่ำเสมอ

ปฏิบัติน้อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นนานๆครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อคำถามเชิงบวก

ปฏิบัติทุกครั้ง 4 คะแนน

ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง 3 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง 2 คะแนน

ปฏิบัติน้อยครั้ง 1 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติเลย 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เกณฑ์การแบ่งเป็นอันตรภาคชั้น โดยใช้คะแนนต่ำสุด - สูงสุด ผลลัพธ์ที่ได้หารด้วยอันตรภาคชั้น ที่แบ่งซึ่งในการศึกษาครั้งนี้คะแนนสูงสุด คือ 4 และคะแนนต่ำสุด คือ 0 แบ่งระดับชั้นออกเป็น 3 ระดับ (Best, 1977)

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ความกว้างของอันตรภาคชั้น = $\frac{\text{คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด}}{\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น}}$

$= \frac{4 - 0}{3}$

$= 1.33$

โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.68 – 4.00 หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.67 หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 1.33 หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 6 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกครอบคลุมเกี่ยวกับการที่ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมหรือปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและป้องกันโรคนี้ เช่น การเข้าร่วมโครงการรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 11 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Raing Scale) จำนวน 5 ตัวเลือกคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

มากที่สุด หมายถึง ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง

มาก หมายถึง ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างชัดเจนทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมและการแสดงความคิดเห็น

ปานกลาง หมายถึง ประชาชนมีส่วนร่วมในบางกิจกรรม

น้อย หมายถึง ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย ส่วนใหญ่เพียงรับทราบข้อมูลหรือเข้าร่วมบางครั้ง

น้อยที่สุด หมายถึง ประชาชนแทบไม่มีส่วนร่วม ไม่เข้าร่วมกิจกรรม ไม่แสดงความคิดเห็น และไม่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ

เกณฑ์การให้คะแนน

มากที่สุด 4 คะแนน

มาก 3 คะแนน

ปานกลาง 2 คะแนน

น้อย 1 คะแนน

น้อยที่สุด 0 คะแนน

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

เกณฑ์การแปลผลคะแนนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

เกณฑ์การแบ่งเป็นอันตรภาคชั้น โดยใช้คะแนนต่ำสุด - สูงสุด ผลลัพธ์ที่ได้หารด้วยอันตรภาคชั้น ที่แบ่งซึ่งในการศึกษาครั้งนี้คะแนนสูงสุด คือ 4 และคะแนนต่ำสุด คือ 0 แบ่งระดับชั้นออกเป็น 3 ระดับ (Best, 1977)

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด}}{\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น}}$$

$$= \frac{4-0}{3}$$

$$= 1.33$$

โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.68 – 4.00	หมายถึง	การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.67	หมายถึง	การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 1.33	หมายถึง	การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับต่ำ

การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ผู้วิจัยทำการทบทวนศึกษาข้อมูลจากงานวิจัยและเอกสารต่าง ๆ เกี่ยวกับการเปรียบเทียบพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในการป้องกันไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ และหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร จากนั้นใช้ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาแบบสอบถาม

2) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ (Wording) และให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยผ่านผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ด้านสาธารณสุขศาตร์ จำนวน 1 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ จำนวน 1 ท่านและหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค จำนวน 1 ท่าน จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC: Index of Item – Objective Congruence) โดยมีเกณฑ์การประเมินดังนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

คะแนนเท่ากับ +1 หมายถึง แน่ใจว่าถูกต้อง มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

คะแนนเท่ากับ 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

คะแนนเท่ากับ -1 หมายถึง ไม่ถูกต้องหรือไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

กำหนดค่า IOC ตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป

จากการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 โดยค่า IOC ที่ได้เท่ากับ 0.87 ซึ่งมีความตรงตามเนื้อหา และนำแบบสอบถามมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยเพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ซึ่งมีสิ่งแวดล้อมและคุณลักษณะที่คล้ายคลึงกัน หรือใกล้เคียงกันจำนวน 30 คน และวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

3.1 คำนวณด้วยวิธีของ Kuder and Richardson Method (KR20) ในแบบสอบถามความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.72

3.2 คำนวณด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิอัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในแบบสอบถามลักษณะที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน เท่ากับ 0.88

โดยแบบสอบถามทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีค่าเท่ากับ 0.85 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีค่าเท่ากับ 0.89 และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีค่าเท่ากับ 0.88

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการดำเนินการ

1) ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เพื่อพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

2) ผู้วิจัยประสานงานกับหน่วยงานท้องถิ่น เช่น ผู้นำชุมชน อสม. และหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อขออนุญาตและสร้างความเข้าใจกับชุมชน

3) ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เสนอต่อผู้ผู้นำชุมชนที่ได้จากการสุ่ม เพื่อขอขออนุญาตเก็บข้อมูลในการทำวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

4) ผู้วิจัยจัดอบรมผู้ช่วยวิจัย/ผู้เก็บข้อมูล ให้มีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับแบบสอบถาม การบันทึกข้อมูล และจริยธรรมการวิจัย

ขั้นดำเนินการ

1) สุ่มครัวเรือนและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด (ทั้งพื้นที่ที่มีการระบาดซ้ำ และพื้นที่ที่ไม่มีการระบาด)

2) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนาม โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1) ชี้แจงรายละเอียดการวิจัยและขอความยินยอม (Informed Consent) จากผู้เข้าร่วม

2.2) ดำเนินการตอบแบบสอบถาม

2.3) บันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์ม/อุปกรณ์เก็บข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์อย่างครบถ้วน

2.4) ติดตามความครบถ้วนของการเก็บข้อมูลในแบบสอบถามให้ได้รบจำนวน 384 ชุด

2.5) เก็บรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคล การไม่บังคับให้เข้าร่วม

ขั้นตอนหลังการเก็บข้อมูล

3.1) ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และความสอดคล้องของข้อมูลที่เก็บได้

3.2) เข้ารหัส (Coding) และบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์

3.3) วิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติอนุมาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีขั้นตอนดังไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่าง ควอร์ไทล์

ส่วนที่ 2 ลักษณะที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่าง ควอร์ไทล์

ส่วนที่ 3 ความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่าง ควอร์ไทล์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ส่วนที่ 4 ทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์

ส่วนที่ 6 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์

ส่วนที่ 7 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม ความรู้ ทัศนคติ สิ่งแวดล้อม และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ในการแจงแจงไม่ปกติใช้ Mann-Whitney U test

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1.1) ค่าความถี่ (Frequency) การแจกแจงความถี่เป็นการนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาจัดเป็นระบบ เป็นหมวดหมู่ เรียงจากน้อยไปมาก และแบ่งเป็นช่วงเท่า ๆ กัน จำนวนแต่ละช่วง คะแนนเรียกว่า ความถี่การแจกแจง เพื่อให้ทราบว่าภาพรวมของการแจกแจงข้อมูลทั้งหมดอย่างเป็นระบบ

1.2) ค่าร้อยละ (Percentage)

สูตร $P = \frac{f}{N} \times 100$

เมื่อ P แทน ร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

N แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.3) ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) คือ ค่าที่ได้จากการนำข้อมูลทั้งหมดมารวมกัน แล้วหารด้วยจำนวนข้อมูลทั้งหมด

สูตร $\overline{X} = \frac{\sum x}{N}$

เมื่อ $\overline{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum x$ แทน ผลรวมทั้งหมดของคะแนน

N แทน จำนวนคะแนนในข้อมูล

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

1.4) ค่าเฉลี่ยเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

สูตร S.D. = $\frac{\sqrt{n\sum x^2-(\sum x)^2}}{n(n-1)}$

เมื่อ S.D. แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\mathbf{X}^2$ แทน ค่าคะแนน

∑x แทน ผลรวม

N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

1.5) ค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ IQR (Interquartile Range)

สูตร IQR = Q3 - Q1

เมื่อ Q1 = ค่าในตำแหน่งที่ข้อมูลมีค่า 25% แรก

Q3 = ค่าในตำแหน่งที่ข้อมูลมีค่า 75% แรก

$$Q1 = L1_{+}\left(\frac{\frac{n}{4}-F1}{f1}\right) \times h$$

เมื่อ Q1 = ควอไทล์ที่ 1

L1 = ขอบล่างของชั้นที่เป็น Q1

n = จำนวนข้อมูลทั้งหมด

n/4 = ตำแหน่งของควอไทล์ที่ 1

F1 = ความถี่สะสมก่อนชั้น Q1

f1 = ความถี่ของชั้น Q1

h = ความกว้างของชั้นข้อมูล

$$Q3 = L3_{+}\left(\frac{\frac{3n}{4}-F3}{f3}\right) \times h$$

เมื่อ Q3 = ควอไทล์ที่ 3

L3 = ขอบล่างของชั้นที่เป็น Q3

n = จำนวนข้อมูลทั้งหมด

n/4 = ตำแหน่งที่ของควอไทล์ที่ 3

F3 = ความถี่สะสมก่อนชั้น Q3

f3 = ความถี่ของชั้น Q3

h = ความกว้างของชั้นข้อมูล

1.6) ค่ามัธยฐาน (Median)

สูตร

$$Median = \mathrm{L} + \left(\frac{\frac{n}{2}-F}{f}\right) \times h$$

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

เมื่อ L แทน ขอบล่างของชั้นมัธยฐาน

n แทน จำนวนข้อมูลทั้งหมด

F แทน ความถี่สะสมของชั้นมัธยฐาน

f แทน ความถี่ของชั้นมัธยฐาน

h แทน ความกว้างของชั้น

2) สถิติที่ใช้ในการวัดคุณภาพเครื่องมือ

2.1) ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item – Objective Congruence)

โดยใช้สูตร IOC = $\frac{\sum R}{N}$

เมื่อ IOC หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ หมายถึง ผลรวมคะแนนตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยที่แต่ละข้อคำถาม

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

ค่า + หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับเนื้อหา

ค่า 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับเนื้อหา

ค่า -1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับเนื้อหา

2.2) ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

สูตร

$$\alpha = \frac{n}{n-1}\left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_i^2}\right)$$

เมื่อ α แทน สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

n แทน จำนวนข้อ

s_i^2 แทน คะแนนความแปรปรวนของแต่ละข้อ

s_i^2 แทน คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

เกณฑ์การแปรผลค่าความเชื่อมั่น

0.00 – 0.20 ความเชื่อมั่นต่ำมากหรือไม่มีเลย

0.21 – 0.40 ความเชื่อมั่นต่ำ

0.41 – 0.70 ความเชื่อมั่นปานกลาง

0.71 – 1.00 ความเชื่อมั่นสูง

สูตร

$$KR-20 = 1 - \frac{K}{K-1}\left(1 - \frac{\sum piai}{s^2}\right)$$

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

เมื่อ K แทน จำนวนข้อสอบ

pi แทน สัดส่วนของผู้ตอบที่ตอบถูกในข้อนั้น

qi แทน สัดส่วนของผู้ตอบที่ตอบผิด (qi =1 – pi)

S^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมของผู้ตอบทั้งหมด

เกณฑ์การแปรผลค่าความเชื่อมั่น

0.80 - 0.89 หมายถึง ความเชื่อมั่นสูง(ดี)

0.70 - 0.79 หมายถึง ความเชื่อมั่นปานกลาง(ยอมรับได้)

0.60 - 0.69 หมายถึง ความเชื่อมั่นค่อนข้างต่ำ

< 0.6 ความเชื่อมั่นต่ำ

สูตร Cronbach's Alpha

$$\propto = \frac{K}{K-1}\left(1 - \frac{\sum_{i=1}^{K} \sigma^2 Yi}{\sigma^2 X}\right)$$

เมื่อ K แทน จำนวนข้อคำถามหรือจำนวนตัวแปรย่อย

$\sigma^2 Yi$ แทน ความแปรปรวนของคะแนนข้อที่ i

$\sigma^2 X$ แทน ความแปรปรวนรวมของคะแนนทุกข้อ

เกณฑ์การแปรความหมาย

0.90 หมายถึง ดีมาก

0.80 – 0.89 หมายถึง ดี

0.70 – 0.79 หมายถึง พอใช้

< 0.70 หมายถึง ต้องพิจารณาเครื่องมือ

3) สถิติเชิงอนุมาน

3.1) สถิตไคว์สแคว์ Chi-Square (x^2)

สูตร

$$x^2 = \sum \frac{(oi-Ei)^2}{Ei}$$

เมื่อ Oi แทน ค่าสังเกตจริง

Ei แทน ค่าคาดหวัง

3.2) สถิติสเปียร์แมน Spearman's rho

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สูตร

$$rs = 1 - \frac{6\sum d^2 i}{n(n^2-1)}$$

เมื่อ di แทน ความแตกต่างของอันดับระหว่างตัวแปร x และ Y

N แทน จำนวนคู่ของข้อมูล

เกณฑ์การแปรความหมาย

ค่าใกล้ 1 = ความสัมพันธ์ทางบวกสูง

ค่าใกล้ -1 = ความสัมพันธ์ทางลบสูง

ค่าใกล้ 0 = ความสัมพันธ์น้อยหรือไม่มี

4) สถิติเชิงอนุมาน

4.1) สถิตไคว์สแคว์ Chi-Square (x^2)

สูตร

$$x^2 = \sum \frac{(oi-Ei)^2}{Ei}$$

เมื่อ Oi แทน ค่าสังเกตจริง

Ei แทน ค่าคาดหวัง

4.2) สถิติสเปียร์แมน Spearman's rho

สูตร

$$rs = 1 - \frac{6\sum d^2 i}{n(n^2-1)}$$

เมื่อ di แทน ความแตกต่างของอันดับระหว่างตัวแปร x และ Y

N แทน จำนวนคู่ของข้อมูล

เกณฑ์การแปรความหมาย

ค่าใกล้ 1 = ความสัมพันธ์ทางบวกสูง

ค่าใกล้ -1 = ความสัมพันธ์ทางลบสูง

ค่าใกล้ 0 = ความสัมพันธ์น้อยหรือไม่มี

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ดังนี้

ผู้วิจัยได้รับอนุมัติจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เมื่อวันที่ 5 มกราคม 2569 เลขที่โครงการ HE68-119

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

1) หลักเคารพในบุคคล (Respect of person)

1.1) การปกป้องความเป็นส่วนตัว (Privacy) ไม่มีการระบุชื่อ ที่อยู่ ของผู้ร่วมวิจัย ในแบบบันทึกข้อมูลหรือแบบสอบถาม และไม่ถ่ายภาพหรือบันทึกวีดิทัศน์อาสาสมัคร การให้ข้อมูลรายละเอียดโครงการวิจัยอย่างชัดเจนครบถ้วน ผู้วิจัยจะมอบเอกสารชี้แจงข้อมูลโครงการวิจัยให้อ่านอย่างอิสระ อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ความเสี่ยง สิทธิ และการปกป้องข้อมูล เปิดโอกาสให้ซักถามจนเป็นที่พอใจ และให้เวลาอย่างเพียงพอและมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

1.2) การรักษาความลับ (Confidentiality) ในการเข้าร่วม โครงการวิจัยครั้งนี้ข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลในการวิจัยของผู้เข้าร่วมวิจัย จะถูกเก็บเป็นความลับ ทั้งในกระบวนการเก็บข้อมูลการบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการรายงานข้อมูลดังกล่าว คือ ไม่มีการระบุชื่อ ที่อยู่ ของผู้ร่วมวิจัยในแบบบันทึกข้อมูลหรือแบบสอบถาม ในกรณีจำเป็นจะระบุเฉพาะรหัสเท่านั้น และการวิเคราะห์ผล การรายงานผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเป็นไปเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น ผู้มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูลมีเพียงผู้วิจัยหลักเท่านั้น ไม่มีผู้ช่วยวิจัยหรือบุคคลอื่นเข้าถึงข้อมูลในทุกรูปแบบ

1.3) ผู้วิจัยสร้างความมั่นใจให้กับผู้เข้าร่วมโครงการด้วยการเก็บรักษาข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากอาสาสมัครทั้งที่เป็นไฟล์ อิเล็กทรอนิกส์และกระดาษไว้ในที่ปลอดภัย มีการใส่รหัสคอมพิวเตอร์และไฟล์ข้อมูล เก็บไว้ในตู้เก็บเอกสารที่มีกุญแจล็อคอย่างแน่นหนา การจำกัดจำนวน บุคคลที่เข้าถึงข้อมูล และทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย ภายใน 6 เดือน 2) หลักการให้ประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่อาสาสมัคร (Risk and Benefit)

2.1) ประโยชน์ต่อกลุ่มอาสาสมัครในหมู่บ้านที่มีการระบาด อาสาสมัครในหมู่บ้านที่มีการระบาดจะได้รับประโยชน์จากการมีโอกาสทบทวนพฤติกรรมการดูแลบ้านเรือนและการจัดการสิ่งแวดล้อมของตนเอง ผ่านกระบวนการตอบแบบสอบถามและการสำรวจสภาพแวดล้อม ซึ่งช่วยให้เกิดความตระหนักรู้ถึงปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกในครัวเรือน นอกจากนี้ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกนำไปใช้ในการวิเคราะห์และเสนอแนะแนวทางเชิงระบบ เพื่อสนับสนุนการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม อันจะส่งผลให้หมู่บ้านที่มีการระบาดได้รับการพัฒนาแนวทางการป้องกันที่เหมาะสมและยั่งยืนมากขึ้นในอนาคต

2.2) ประโยชน์ต่อกลุ่มอาสาสมัครในหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด อาสาสมัครในหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดจะได้รับประโยชน์จากการได้รับข้อมูลย้อนกลับในภาพรวมเกี่ยวกับพฤติกรรมและการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้หมู่บ้านสามารถคงสภาพปลอดโรคไข้เลือดออกไว้

ได้ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ครัวเรือนและชุมชนสามารถ รักษาพฤติกรรมที่ดีและแนวปฏิบัติที่เหมาะสมไว้ได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งทำให้หมู่บ้านเป็นต้นแบบหรือกรณีศึกษาในการถ่ายทอดแนวทางที่ดีให้แก่หมู่บ้านอื่น ๆ ในพื้นที่

2.3) ประโยชน์ต่อระบบสาธารณสุข ผลการวิจัยจะเป็นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจ วางแผน และพัฒนามาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับอำเภอและพื้นที่ใกล้เคียง ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขเชิงป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ การเก็บข้อมูลบางขั้นตอนอาจทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรู้สึกไม่สบายใจในการตอบคำถามหรือให้ข้อมูล ผู้เข้าร่วมสามารถปฏิเสธการตอบคำถามบางข้อหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเวลาโดยไม่เกิดผลเสียใด ๆ และสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาหากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมหรือคำชี้แจงเกี่ยวกับการวิจัย

2.4) ประโยชน์ในระดับชุมชนและสังคม ประชาชนตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการป้องกันโรคไข้เลือดออก และนำผลการวิจัยไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในครัวเรือนและชุมชนอย่างต่อเนื่อง

3) การวิจัยครั้งนี้ไม่ใช่การตรวจประเมิน แต่เป็นการรวบรวมข้อมูลเชิงวิจัยโดยไม่ระบุรายบุคคลจึงไม่เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของท่านแต่ประการใด และผู้วิจัยจะนำผลการวิจัย ไปประยุกต์ใช้ ในการสงเสริมการป้องกันโรคไข้เลือดออก การให้ความรู้แก่ประชาชน และการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในการส่งเสริมการป้องกันโรคไข้เลือดดออก ในพื้นที่ต่อไป

4) ความเสี่ยงและวิธีการลดความเสี่ยง

4.1) กลุ่มอาสาสมัครในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

4.1.1) ด้านร่างกาย การวิจัยเป็นการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามและการสำรวจสภาพแวดล้อมภายในครัวเรือน ไม่เกี่ยวข้องกับการเจาะร่างกาย การใช้ยา หรือหัตถการทางการแพทย์ จึงไม่มีความเสี่ยงด้านร่างกาย

4.1.2) ด้านจิตใจ อาสาสมัครอาจเกิดความกังวล ความไม่สบายใจ หรือความเครียด จากการตอบคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลบ้านเรือนและการป้องกันโรค

4.1.3) ด้านสังคม อาสาสมัครอาจรู้สึกถูกตีตราจากชุมชนว่า พฤติกรรมของตนเป็นสาเหตุของการระบาด หรือกังวลว่าข้อมูลจะถูกนำไปใช้ในการตำหนิหรือประเมินครัวเรือน

4.1.4) ด้านสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ อาจกังวลว่าผลการให้ข้อมูลจะส่งผลต่อการได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์จากภาครัฐ

4.15) ด้านการประกอบอาชีพ อาจกังวลทางอ้อมว่าข้อมูลส่วนบุคคลจะกระทบต่อภาพลักษณ์หรือความสัมพันธ์ทางสังคมที่เชื่อมโยงกับการประกอบอาชีพในชุมชน

มาตรการป้องกันและแก้ไขของผู้วิจัย

- ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยอย่างชัดเจน โดยย้ำว่างานวิจัยมุ่งเน้นการหาแนวทางป้องกันโรคในภาพรวมระดับอำเภอ มิใช่การจับผิดหรือระบุความรับผิดของบุคคลหรือครัวเรือนใด

- เปิดโอกาสให้อาสาสมัครสามารถงดตอบคำถามบางข้อหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเวลาโดยไม่เกิดผลเสียใด ๆ

- ดำเนินการเก็บและจัดเก็บข้อมูลเป็นความลับสูงสุด ไม่มีการระบุชื่อบ้านเลขที่ หรือข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนได้ในรายงานการวิจัย

- ยืนยันว่า ข้อมูลที่ได้ ไม่มีผลต่อการประเมินครัวเรือน การได้รับสวัสดิการ สิทธิประโยชน์จากรัฐ หรือการประกอบอาชีพของอาสาสมัคร

- รายงานผลการวิจัยในลักษณะภาพรวม (Aggregated Data) เพื่อลดความเสี่ยงด้านสังคมและการตีตรา

4.2) กลุ่มอาสาสมัครในหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

4.2.1) ด้านร่างกาย ไม่มีความเสี่ยงด้านร่างกาย เนื่องจากไม่มีการดำเนินการทางการแพทย์

4.2.2) ด้านจิตใจ อาสาสมัครอาจเกิดความประหม่า ความกังวล หรือความไม่มั่นใจในการให้ข้อมูล

4.2.3) ด้านสังคม อาจเกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนว่าการเก็บข้อมูลเป็นการตรวจประเมินความสะอาดหรือมาตรฐานบ้านเรือน และกลัวเสียหน้าหากพบลูกน้ำยุงลาย

4.2.4) ด้านสวัสดิการและการประกอบอาชีพ: อาจกังวลว่าผลการสำรวจจะถูกนำไปเชื่อมโยงกับการประเมินชุมชนหรือสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ

มาตรการป้องกันและแก้ไขของผู้วิจัย

- ชี้แจงอย่างชัดเจนว่าการเก็บข้อมูลไม่ใช่การตรวจประเมินความสะอาดหรือมาตรฐานบ้านเรือน แต่เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาแนวทางความสำเร็จในการป้องกันโรค

- สร้างสัมพันธภาพที่ดีและบรรยากาศที่เป็นมิตรก่อนเริ่มเก็บข้อมูล เพื่อให้อาสาสมัครรู้สึกผ่อนคลายและให้ข้อมูลตามสภาพความเป็นจริง

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

- ยืนยันการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และการรายงานผลในภาพรวมเท่านั้น

- ย้ำว่าการเข้าร่วมวิจัย ไม่มีผลกระทบต่อสิทธิ สวัสดิการ การได้รับบริการจากรัฐ หรือการประกอบอาชีพของอาสาสมัคร

- เปิดโอกาสให้อาสาสมัครถอนตัวหรือปฏิเสธการตอบคำถามได้โดยไม่เกิดผลเสียใด ๆ

5) หลักความยุติธรรม (Justice)

ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกอาสาสมัครโดยยึดหลักความยุติธรรม (Justice) ควบคู่กับหลักความเป็นธรรมและการไม่เลือกปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มได้รับโอกาสเข้าร่วมการวิจัยอย่างเท่าเทียม โดยกำหนดกระบวนการดังนี้

5.1) สิทธิที่เท่าเทียม ประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่ อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปทุกคน มีสิทธิและโอกาสถูกรับเลือกเป็นอาสาสมัครอย่างเท่าเทียมกันบนพื้นฐานของความเป็นธรรม โดยไม่คำนึงถึงเพศ อายุ อาชีพ สถานะทางสังคม หรือความสัมพันธ์กับผู้นำชุมชน ผ่านกระบวนการสุ่มที่ได้มาตรฐานและตรวจสอบได้

5.2) ความโปร่งใสเชิงพื้นที่ ผู้วิจัยใช้บัญชีรายชื่อครัวเรือนจาก รพ.สต. เป็นกรอบในการสุ่ม (Sampling Frame) โดยครอบคลุมทุกหลังคาเรือนในหมู่บ้าน ไม่จำกัดเฉพาะบ้านที่เข้าถึงง่ายหรือบ้านที่อยู่ใกล้ศูนย์กลางชุมชน เพื่อป้องกันอคติในการคัดเลือก (Selection Bias)

5.3) ความไม่มีส่วนได้ส่วนเสีย การเชิญชวนเข้าร่วมวิจัยกระทำโดยผู้วิจัยโดยตรงภายหลังการสุ่ม เพื่อให้มั่นใจว่าอาสาสมัครจะไม่ถูกเลือกจากความพึงพอใจส่วนตัวของผู้นำชุมชนหรืออสม. ในพื้นที่

6) ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected or Anticipated Benefit Gain)

6.1) ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมของประชาชนที่มีผลต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด ซึ่งสามารถใช้เป็นฐานข้อมูลในการเฝ้าระวังและวางแผนป้องกันโรคในระดับพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

6.2) ช่วยให้หน่วยงานสาธารณสุขในอำเภอพรรณานิคมและจังหวัดสกลนครเข้าใจปัจจัยที่มีความแตกต่างระหว่างชุมชนที่มีการระบาดซ้ำกับชุมชนที่ไม่มีการระบาด อันจะเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการควบคุมโรคที่สอดคล้องกับบริบทจริง

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

6.3) สร้างองค์ความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานวิจัยอื่น ๆ หรือเป็นข้อมูลอ้างอิงเชิงวิชาการในอนาคต

6.4) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมภายในครัวเรือน เพื่อให้เกิดการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ยั่งยืน

6.5) เป็นข้อมูลประกอบการจัดทำนโยบายหรือโครงการด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับจังหวัด ตลอดจนสามารถประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

6.6) ในด้านการพัฒนานโยบายสาธารณสุขโดยเฉพาะการนำข้อมูลสำคัญจากการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้เหมาะสมกับพื้นที่ผลจากการวิจัยในครั้งนี้จะสามารถนำไปเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้น

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

$\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย

S.D. แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

z แทน ค่าสถิติ z ที่ใช้ทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม

Q แทน การกระจายของข้อมูล

ลำดับขั้นในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่าง ควอร์ไทล์

ตอนที่ 2 ลักษณะที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่าง ควอร์ไทล์

ตอนที่ 3 ความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่าง ควอร์ไทล์

ตอนที่ 4 ทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์

ตอนที่ 5 พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์

ตอนที่ 6 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไข้เลือดออก วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตาราง 5 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร (n=364)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	หมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ (n=182)		หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด (n=182)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	58	31.9	62	34.1
หญิง	124	68.1	120	65.9
อายุ				
18-39 ปี	55	30.2	55	30.2
40-59 ปี	77	42.3	75	41.2
60 ปีขึ้นไป	50	27.5	52	28.6
Min=18 ปี Max=77 ปี Q1=34 ปี Q3=62 ปี				
Median= 50 ปี				
สถานภาพสมรส				
โสด	55	30.2	45	24.7
สมรส	108	59.3	111	61.0
แยกกันอยู่/หย่าร้าง	5	2.7	6	3.3
หม้าย	14	7.8	20	11
ระดับการศึกษา (สูงสุดที่สำเร็จ)				
ต่ำกว่าประถมศึกษา	1	0.5	15	8.3
ประถมศึกษา	83	45.6	63	34.6
มัธยมศึกษาตอนต้น/ม.3 หรือต่ำกว่า	38	21.0	30	16.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ม.6	31	17.0	43	23.6
ปวส./อนุปริญญา	12	6.6	13	7.1
ปริญญาตรี	16	8.8	17	9.4
สูงกว่าปริญญาตรี (ปริญญาโท/เอก)	1	0.5	1	0.5

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	หมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ (n=182)		หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด (n=182)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ				
เกษตรกร	106	58.2	94	51.6
ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท	17	9.3	22	12.1
พ่อค้าหรือธุรกิจส่วนตัว	8	4.4	13	7.1
อาชีพ (ต่อ)				
แรงงานรับจ้าง/ช่าง	15	8.2	8	4.4
รับราชการ/พนักงานรัฐ	10	5.5	17	9.4
นักเรียน/นักศึกษา	17	9.3	10	5.5
ว่างงาน/ไม่ได้ทำงาน	9	4.9	18	9.9
ท่านเคยเข้าร่วมการอบรม/กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันไข้เลือดออกหรือการกำจัดลูกน้ำยุงลายในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาไหม				
ไม่เคย	130	71.4	148	81.3
เคย	52	28.6	34	18.7
ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากแหล่งใดบ้าง				
ไม่เคย	17	9.3	14	7.7
เคย	165	90.7	168	92.3
- บุคลากรสาธารณสุข/หมอ/อสม.	154	84.6	163	89.6
- วิทยุ/โทรทัศน์	73	40.1	45	24.7
- โซเชียลมีเดีย (Facebook, Line ฯลฯ)	71	39.0	36	19.8
- เพื่อน/ญาติ/คนในชุมชน	77	42.3	46	25.3
-โปสเตอร์/ใบปลิว/ข่าวประชาสัมพันธ์ในชุมชน	31	17.0	41	22.5
-อื่นๆ	0	0	2	1.1

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	หมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ (n=182)		หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด (n=182)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทที่อยู่อาศัย				
บ้านเดี่ยว/ครอบครัวเดียว (มีที่ดินรอบบ้าน)	22	12.1	41	22.5
บ้านทาวน์เฮาส์/แถว	1	0.5	1	0.5
บ้านไม้ชั้นเดียวใต้ถุนสูง	18	9.9	10	5.5
บ้านไม้สองชั้น	73	40.1	68	37.4
บ้านปูนชั้นเดียว	52	28.6	54	29.7
บ้านปูนสองชั้น	16	8.8	8	4.4
ที่อยู่อาศัยชั่วคราว/อื่น ๆ (ระบุ)	0	0	0	0
บริเวณบ้านมีแหล่งน้ำขังหรือภาชนะที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำหรือไม่				
มี	61	33.5	58	31.9
ไม่มี	121	66.5	124	68.1
ภาชนะเก็บน้ำภายในบ้านที่ท่านใช้อยู่ในปัจจุบัน				
มี	169	92.9	163	89.6
ไม่มี	13	7.1	19	10.4
ภาชนะรอบบ้าน (ถัง, กระป๋อง, แจกัน, ยางรถ ฯลฯ) ที่อาจมีน้ำขัง				
มี	113	37.9	114	37.4
ไม่มี	69	62.1	68	62.6
ท่านเคยสำรวจลูกน้ำยุงลายด้วยตนเองหรือไม่				
ไม่เคย	27	14.8	46	25.3
เคย	155	85.2	136	74.7
ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยพบลูกน้ำยุงลายในบ้านหรือบริเวณรอบบ้านหรือไม่				
ไม่เคย	119	65.4	144	79.1
เคย	63	34.6	38	20.9

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

จากตาราง 5 ข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงซึ่งพบในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ ร้อยละ 68.1 และพบในหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด ร้อยละ 62.9 ส่วนเพศชายพบในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ ร้อยละ 31.9 และพบในหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด ร้อยละ 34.1

เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า ในช่วง 40-59 ปี ในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ ร้อยละ 42.3 และพบในหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด ร้อยละ 41.2

เมื่อจำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่า ในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ ร้อยละ 59.3 และพบในหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด ร้อยละ 61.0

เมื่อจำแนกตามการศึกษาในระดับประถมศึกษา พบว่า ในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ ร้อยละ 45.6 และพบในหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด ร้อยละ 34.6

เมื่อจำแนกตามตามอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งหนึ่งประกอบอาชีพเกษตรกรซึ่งพบหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ ร้อยละ 58.2 พบในหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด ร้อยละ 51.6

เมื่อจำแนกตามการเข้าร่วมการอบรม/กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันไข้เลือดออกหรือการกำจัดลูกน้ำยุงลายในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำไม่เคยเข้าร่วมการอบรม/กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันไข้เลือดออกหรือการกำจัดลูกน้ำยุงลายในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 71.4 และหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด ร้อยละ 81.3

เมื่อจำแนกตามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 90.7 และหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด ร้อยละ 92.3

เมื่อจำแนกตามประเภทที่อยู่อาศัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำมีที่อยู่อาศัยเป็นลักษณะบ้านไม้สองชั้น ร้อยละ 40.1 และหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด ร้อยละ 37.4

เมื่อจำแนกตามบริเวณบ้านมีแหล่งน้ำขังหรือภาชนะที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ พบว่า หมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำมีบริเวณบ้านที่มีแหล่งน้ำขังหรือภาชนะที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำร้อยละ 33.5 และหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด ร้อยละ 31.9

เมื่อจำแนกตามข้อมูลการสำรวจภาชนะ พบว่า ในปัจจุบันหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำมีภาชนะเก็บน้ำภายในบ้าน ร้อยละ 92.9 และหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด ร้อยละ 89.6 หมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำส่วนใหญ่ไม่มีภาชนะรอบบ้าน (ถัง, กระป๋อง, แจกัน, ยางรถ ฯลฯ) ที่อาจมีน้ำขัง

ร้อยละ 62.1 และหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด ร้อยละ 62.6 ประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำส่วนใหญ่เคยสำรวจลูกน้ำยุงลายด้วยตนเอง ร้อยละ 85.2 และหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด ร้อยละ 74.7 ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำส่วนใหญ่พบลูกน้ำยุงลายในบ้านหรือบริเวณรอบบ้าน ร้อยละ 34.6 และหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด ร้อยละ 20.9

ตอน 2 ลักษณะที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน

ตาราง 6 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างลักษณะที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร (n=364)

สภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน	ตอบใช่			
	หมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ (n=182)		หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด (n=182)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การจัดการภาชนะเก็บน้ำในบ้าน				
1. มีจานรองกระถางต้นไม้หรือแจกันดอกไม้ที่มีน้ำขังและไม่ได้เปลี่ยนน้ำหรือไม่ได้ทำความสะอาดเกิน 7 วัน	27	14.8	22	12.1
2. มีภาชนะที่ไม่ใช้งานเช่น กระป๋อง ขวดที่มีน้ำขังอยู่ภายในบ้าน	30	16.5	15	8.2
3. ไม่มีการเลี้ยงปลาที่กินลูกน้ำในอ่างน้ำภายในบ้าน	135	74.2	102	56.0
4. ภายในบ้านมีมุมอับ มืดทึบ หรือบริเวณที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวก	82	45.1	52	28.6

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 6 (ต่อ)

สภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน	ตอบใช่			
	หมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ (n=182)		หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด (n=182)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การจัดการภาชนะเก็บน้ำนอกบ้านและบริเวณโดยรอบ				
5. มีโอ่ง ถัง บ่อเก็บน้ำนอกบ้านที่ไม่มีฝาปิดหรือฝาปิดไม่สนิท	60	33.0	50	27.5
6. มีกระถางต้นไม้ หรือกระถางแขวนที่เก็บน้ำขังบริเวณสวนหรือระเบียงบ้าน	35	19.2	20	11.0
7. มีรางน้ำฝน ท่อระบายน้ำที่อุดตันหรือมีน้ำขังนิ่งเป็นเวลานาน	38	20.9	17	9.3
8. มีแหล่งน้ำตามธรรมชาติ หรือบ่อน้ำรอบบ้านที่มีวัชพืชปกคลุมหนาแน่น ทำให้มองไม่เห็นลูกน้ำ	43	23.6	18	9.9
สภาพบ้านอาคารและสิ่งแวดล้อมทั่วไป				
9. บริเวณที่พักอาศัยตั้งอยู่ใกล้หมู่บ้านรกร้าง ป่าละเมาะ หรือสวนที่มีการจัดการไม่ดี	48	26.4	19	10.4
10. มีบ่อน้ำหรือแหล่งน้ำธรรมชาติใกล้บ้านในระยะน้อยกว่า 50 เมตร	53	29.1	24	13.2
11. มีการกองวัสดุ ขยะ ไม้เก่าหรือสิ่งของที่ไม่ใช้แล้วอยู่ภายนอกบ้านซึ่งมีน้ำขังอยู่	47	25.8	13	7.1
12. บ้านหรืออาคารมีมุ้งลวดชำรุด หรือไม่มีมุ้งลวด	91	50.0	59	32.4
13. มีการเก็บเสื้อผ้าหรือของใช้ที่แขวนไว้ในห้องน้ำหรือบริเวณมุมอับที่มีความชื้น	74	40.7	38	20.9
14. สภาพหมู่บ้านรอบบริเวณบ้านมีแอ่งน้ำขังหรือเป็นหลุมบ่อที่ทำให้มีน้ำขังหลังฝนตกได้เป็นเวลานาน	48	26.4	16	8.8

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 6 (ต่อ)

สภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน	ตอบใช่			
	หมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ (n=182)		หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด (n=182)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สภาพบ้านอาคารและสิ่งแวดล้อมทั่วไป				
15. มีสัตว์เลี้ยงในบริเวณบ้านที่พื้นเปียกชื้นหรือมีภาชนะใส่น้ำให้สัตว์ไม่ได้เปลี่ยนน้ำหรือทำความสะอาด	41	22.5	10	5.5
16. มีขยะมูลฝอยที่เปียกชื้นหรือขังน้ำถูกทิ้งไว้นานเกิน 3 วันก่อนการจัดเก็บ	43	23.6	8	4.4
17. บริเวณหลังคา ระเบียงบ้าน มีรอยรั่วซึมหรือน้ำขังที่แก้ไขยาก	29	15.9	9	4.9
สภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน				
18. มีการปลูกพืชที่กักเก็บน้ำตามซอกใบเช่น สับปะรดสี กล้วย บอน พลูด่างในน้ำจำนวนมากในบริเวณบ้าน	55	30.2	14	7.7
19. บริเวณลานซักล้าง มีน้ำขังนิ่ง หรือมีภาชนะที่ไม่ใช้แล้ววางอยู่	55	30.2	12	6.6
20. บริเวณบ้าน รั้ว มีการวางกระถาง/จานรองขวดภาชนะที่คว่ำไม่สนิทและมีน้ำขังภายใน	51	28.0	11	6.0
21. มีการเก็บยางรถยนต์เก่าจำนวนมากโดยไม่ได้เจาะรูระบายน้ำหรือคลุมให้มิดชิด	45	24.7	13	7.1

จากตาราง 6 ผลการประเมินลักษณะที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อคำถามที่มีความเสี่ยงสูงสุดเกี่ยวกับลักษณะที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านได้แก่ข้อ 12 บ้านหรืออาคารมีมุ้งลวดชำรุด หรือไม่มีมุ้งลวดโดยประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ ตอบใช่ ร้อยละ 50.0 และหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด ตอบใช่ ร้อยละ 32.4 รองลงมาคือข้อ 4 ภายในบ้านมีมุมอับ มืดทึบ หรือบริเวณที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวก โดยประชาชนในหมู่บ้าน

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ที่มีการระบาดซ้ำ ตอบใช่ ร้อยละ 45.1 และประชาชนในหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด ตอบใช่ ร้อยละ 28.6 และข้อ 13 มีการเก็บเสื้อผ้าหรือของใช้ที่แขวนไว้ในห้องน้ำหรือบริเวณมุมอับที่มีความชื้นโดยประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ ตอบใช่ ร้อยละ 40.7 และหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด ตอบใช่ ร้อยละ 20.9 ในส่วนของข้อคำถามที่มีความเสี่ยงน้อยสุด 3 อันดับแรกได้แก่ ข้อ 2 มีภาชนะที่ไม่ใช้งานเช่น กระป๋อง ขวดที่มีน้ำขังอยู่ภายในบ้านโดยประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ ตอบใช่ ร้อยละ 16.5 และหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด ตอบใช่ ร้อยละ 8.2 รองลงมาได้แก่ข้อ 1 มีจานรองกระถางต้นไม้หรือแจกันดอกไม้ที่มีน้ำขังและไม่ได้เปลี่ยนน้ำหรือไม่ได้ทำความสะอาดเกิน 7 วันโดยประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ ตอบใช่ ร้อยละ 14.8 และหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด ตอบใช่ ร้อยละ 12.1 และข้อ 3 ไม่มีการเลี้ยงปลาที่กินลูกน้ำในอ่างน้ำภายในบ้านโดยประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ ตอบใช่ ร้อยละ 25.82 และหมู่บ้านไม่มีการระบาด ตอบใช่ ร้อยละ 43.96

ตาราง 7 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับลักษณะที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร (n=364)

ลักษณะที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน	หมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ (n=182)		หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด (n=182)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความเสี่ยงระดับต่ำ	160	87.9	179	98.4
ความเสี่ยงระดับปานกลาง	12	6.6	3	1.6
ความเสี่ยงระดับสูง	10	5.5	0	0.0
Mean± SD (Min, Max)	6.20±4.85 (0,20)		2.97±2.64 (0,16)	

จากตาราง 7 ผลการประเมินลักษณะที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำส่วนใหญ่มีความเสี่ยงในระดับต่ำ ร้อยละ 87.9 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 6.6 และระดับสูง ร้อยละ 5.5 สำหรับหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดพบว่าความเสี่ยงในระดับต่ำ ร้อยละ 98.4 ระดับปานกลาง ร้อยละ 1.6 และระดับสูง ร้อยละ 0.0 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนลักษณะที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม พบว่า หมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำมีค่าเฉลี่ยสูงกว่า (Mean = 6.20,

SD = 4.85) เมื่อเปรียบเทียบกับหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด (Mean = 2.97, SD = 2.64) โดยช่วงคะแนนของหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำอยู่ระหว่าง 0 ถึง 20 คะแนน ขณะที่หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดมีช่วงคะแนนระหว่าง 0 ถึง 16 คะแนน

ตอนที่ 3 ความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร (n=364)

ตาราง 8 จำนวนร้อยละของความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร (n=364)

ความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	ตอบถูก			
	หมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ (n=182)		หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด (n=182)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ไข่ของยุงลายที่มีตัวอ่อนภายในเจริญเติบโตเต็มที่แล้วจะทนต่อสภาพแห้งแล้งได้นาน 1 สัปดาห์	79	43.4	66	36.3
2. การใช้ทรายทีมีฟอสเพื่อกำจัดลูกน้ำเป็นวิธีเดียวที่สามารถจัดการแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้อย่างมีประสิทธิภาพ	87	47.8	109	59.9
3. การกำจัดขยะและเศษภาชนะภายนอกบ้านอย่างเดียวก็เพียงพอแล้ว	149	81.9	164	90.1
4. การที่บ้านสะอาดและโปร่ง อากาศถ่ายเทจะช่วยป้องกันยุงไม่ให้เข้ามาในบ้านได้	120	65.9	162	89.0
5. หากไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านติดต่อกันเป็นเวลาหนึ่งปี ก็สามารถหยุดการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายได้	164	90.1	171	94.0
6. ภาชนะขนาดเล็กน้อยในบ้านที่มีน้ำขังไม่เป็นอันตรายเนื่องจากลูกน้ำยุงลายมักอาศัยในภาชนะขนาดใหญ่เท่านั้น	152	83.5	168	92.3
7. การปล่อยปลากินลูกน้ำสามารถช่วยในการควบคุมจำนวนลูกน้ำยุงลายได้	148	81.3	167	91.8

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 8 (ต่อ)

ความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	ตอบถูก			
	หมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ (n=182)		หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด (n=182)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8. ยาในกลุ่มแอสไพรินสามารถใช้ลดไข้ในผู้ป่วยไข้เลือดออกได้	129	70.9	133	73.1
9. เมื่อหายจากโรคไข้เลือดออกแล้ว ผู้ป่วยจะไม่มีโอกาสเป็นซ้ำได้อีกตลอดชีวิต	150	82.4	165	90.7
10. การแจ้งข้อมูลผู้ป่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออก	155	85.2	173	95.1
11. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นวิธีที่สามารถป้องกันได้ดีที่สุด	134	73.6	149	81.9

จากตาราง 8 ผลการศึกษา ความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อคำถามที่ประชาชนในหมู่บ้านการระบาดซ้ำ ตอบถูกมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ ข้อที่ 5 หากไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านติดต่อกันเป็นเวลา 1 ปีก็สามารถหยุดการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายได้โดยตอบถูก ร้อยละ 90.1 รองลงมาคือข้อที่ 10 การแจ้งข้อมูลผู้ป่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกตอบถูก ร้อยละ 85.2 และข้อที่ 6 ภาชนะขนาดเล็กน้อยในบ้านที่มีน้ำขังไม่เป็นอันตรายเนื่องจากลูกน้ำยุงลายมักอาศัยในภาชนะขนาดใหญ่เท่านั้นโดยตอบถูก ร้อยละ 83.5 ส่วนข้อคำถามที่ตอบถูกน้อยที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ข้อที่ 1 ไข่ของยุงลายที่มีตัวอ่อนภายในเจริญเติบโตเต็มที่แล้วจะทนต่อสภาพแห้งแล้งได้นาน 1 สัปดาห์โดยตอบถูก ร้อยละ 43.4 รองลงมาคือข้อที่ 2 การใช้ทรายทีมีฟอสเพื่อกำจัดลูกน้ำเป็นวิธีเดียวที่สามารถจัดการแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยตอบถูก ร้อยละ 47.8 และข้อที่ 4 การที่บ้านสะอาดและโปร่ง อากาศถ่ายเทจะช่วยป้องกันยุงไม่ให้เข้ามาในบ้านได้โดย ตอบถูก ร้อยละ 65.9

ส่วนข้อคำถามที่ประชาชนหมู่บ้านไม่มีการระบาด ตอบถูกมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อที่ 10 การแจ้งข้อมูลผู้ป่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกัน

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การระบาดของโรคไข้เลือดออกโดยตอบถูก ร้อยละ 95.1 รองลงมาคือข้อที่ 5 หากไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านติดต่อกันเป็นเวลา 1 ปี ก็สามารถหยุดการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายได้โดยตอบถูก ร้อยละ 94.0 และข้อที่ 6 ภาชนะขนาดเล็กน้อยในบ้านที่มีน้ำขังไม่เป็นอันตรายเนื่องจากลูกน้ำยุงลายมักอาศัยในภาชนะขนาดใหญ่เท่านั้นโดย ตอบถูก ร้อยละ 92.3 ส่วนข้อคำถามที่ตอบถูกน้อยที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ข้อที่ 1 ไข่ของยุงลายที่มีตัวอ่อนภายในเจริญเติบโตเต็มที่แล้วจะทนต่อสภาพแห้งแล้งได้นาน 1 สัปดาห์โดยตอบถูก ร้อยละ 36.3 และรองลงมาคือข้อที่ 2 การใช้ทรายทีมีฟอสเพื่อกำจัดลูกน้ำเป็นวิธีเดียวที่สามารถจัดการแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยตอบถูก ร้อยละ 59.9 และข้อ 8 ยาในกลุ่มแอสไพรินสามารถใช้ลดไข้ในผู้ป่วยไข้เลือดออกได้ ถูกร้อยละ 73.1

ตาราง 9 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร (n=364)

ระดับความรู้	หมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ (n=182)		หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด (n=182)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับต่ำ	33	18.1	15	8.2
ความรู้ระดับปานกลาง	62	34.1	44	24.2
ความรู้ระดับสูง	87	47.8	123	67.6
Mean± SD(Min, Max)	8.01±1.95 (2,11)		8.94±1.58 (4,11)	

จากตาราง 9 ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำมีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 47.8 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 34.1 และระดับต่ำ ร้อยละ 18.1 สำหรับหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดพบว่าความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.6 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 24.2 และระดับต่ำ ร้อยละ 8.2 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า กลุ่มหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดมีคะแนนความรู้เฉลี่ยสูงกว่า (Mean = 8.94, SD = 1.58) เมื่อเทียบกับหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ (Mean = 8.01, SD = 1.95) โดยช่วงคะแนนของหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำอยู่ระหว่าง 2 ถึง 11 คะแนน ขณะที่หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดมีช่วงคะแนนระหว่าง 4 ถึง 11 คะแนน

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตอนที่ 4 ทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร (n=364)

ตาราง 10 จำนวนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร (n=364)

ทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	หมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ (n=182)			หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด (n=182)		
	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. ท่านคิดว่าการจัดสภาพแวดล้อมรอบบ้านให้สะอาดและไม่มีน้ำขังช่วยให้รู้สึกปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก	3.73	0.565	สูง	3.66	0.776	สูง
2. ท่านคิดว่า การป้องกันยุงกัดในช่วงกลางวันมีความสำคัญไม่แพ้การป้องกันในช่วงกลางคืน	3.66	0.677	สูง	3.61	0.832	สูง
3. ท่านคิดว่าข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับวิธีป้องกันไข้เลือดออกเชื่อถือได้	3.59	0.815	สูง	3.60	0.749	สูง
4. ท่านคิดว่า การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเป็นเรื่องเสียเวลา ถ้าหากเพื่อนบ้านไม่ให้ความร่วมมือ	1.96	1.640	ปานกลาง	2.49	1.548	ปานกลาง
5. ท่านคิดว่า การป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และท้องถิ่นเท่านั้น	2.66	1.499	ปานกลาง	2.88	1.388	สูง
6. ท่านคิดว่าการป้องกันไข้เลือดออกเป็นเรื่องยุ่งยากและสิ้นเปลืองเวลา	3.02	1.439	สูง	3.19	1.226	สูง
7. ท่านคิดว่าการใส่เสื้อผ้าปกปิดร่างกายเพื่อป้องกันยุงกัดในช่วงกลางวันไม่สะดวกสบาย	2.43	1.344	ปานกลาง	2.63	1.343	ปานกลาง

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 10 (ต่อ)

ทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	หมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ (n=182)			หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด (n=182)		
	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
8. ท่านคิดว่า ถ้าบ้านที่ติดตั้งมุ้งลวดทุกบานอยู่แล้วไม่จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการกำจัดแหล่งน้ำขังภายนอกบ้าน	2.96	1.376	สูง	3.04	1.321	สูง
9. แม้ว่าท่านจะกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านได้แล้ว แต่ยังมีความเสี่ยงจากบ้านอื่นจึงไม่จำเป็นต้องทำอย่างจริงจัง	2.64	1.629	ปานกลาง	2.64	1.548	ปานกลาง
10. ท่านคิดว่าการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกที่จัดขึ้นเป็นเพียงกิจกรรมชั่วคราว ไม่ได้ช่วยแก้ปัญหาในระยะยาว	2.42	1.487	ปานกลาง	2.58	1.454	ปานกลาง

จากตาราง 10 ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อคำถามที่ประชาชนมีทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อที่ 1 ท่านคิดว่าการจัดสภาพแวดล้อมรอบบ้านให้สะอาดและไม่มีน้ำขังช่วยให้รู้สึกปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}$= 3.73, S.D.=0.565) รองลงมาคือข้อที่ 2 ท่านคิดว่า การป้องกันยุงกัดในช่วงกลางวันมีความสำคัญไม่แพ้การป้องกันในช่วงกลางคืน ($\bar{X}$= 3.66, S.D.=0.577) และข้อที่ 3 ท่านคิดว่าข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับวิธีป้องกันไข้เลือดออกเชื่อถือได้ ($\bar{X}$= 3.59, S.D.=0.815) ส่วนข้อคำถามที่มีทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อยที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ข้อที่ 4 ท่านคิดว่าการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเป็นเรื่องเสียเวลา ถ้าหากเพื่อนบ้านไม่ให้ความร่วมมือ ($\bar{X}$= 1.96, S.D.=1.640) รองลงมาคือข้อที่ 10 ท่านคิดว่าการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกที่จัดขึ้นเป็นเพียงกิจกรรมชั่วคราว ไม่ได้ช่วยแก้ปัญหาในระยะยาว ($\bar{X}$=2.42, S.D.=1.487) และข้อที่ 7 ท่านคิดว่าการใส่เสื้อผ้าปกปิดร่างกายเพื่อป้องกันยุงกัดในช่วงกลางวันไม่สะดวกสบาย ($\bar{X}$= 2.43, S.D.=1.344)

ในส่วนของหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด พบว่า ทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ ข้อที่ 1 ท่านคิดว่าการจัดสภาพแวดล้อมรอบบ้านให้สะอาดและไม่มีน้ำขังช่วยให้รู้สึกปลอดภัยจากโรค ($\overline{X}$= 3.66, S.D.=0.776) รองลงมาคือข้อที่ 2 ท่านคิดว่า การป้องกันยุงกัดในช่วงกลางวันมีความสำคัญไม่แพ้การป้องกันในช่วงกลางคืน ($\overline{X}$= 3.61, S.D.=0.832) และข้อที่ 3 ท่านคิดว่าข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับวิธีป้องกันไข้เลือดออกเชื่อถือได้ ($\overline{X}$= 3.60, S.D.=0.749) ส่วนข้อคำถามที่ประชาชนมีทัศนคตินอ้ยที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ข้อที่ 4 ท่านคิดว่า การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเป็นเรื่องเสียเวลา ถ้าหากเพื่อนบ้านไม่ให้ความร่วมมือ ($\overline{X}$= 2.49, S.D.=1.548) รองลงมาคือข้อที่ 10 ท่านคิดว่าการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกที่จัดขึ้นเป็นเพียงกิจกรรมชั่วคราว ไม่ได้ช่วยแก้ปัญหาในระยะยาว ($\overline{X}$= 2.58, S.D.=1.454) และข้อที่ 7 ท่านคิดว่าการใส่เสื้อผ้าปกปิดร่างกายเพื่อป้องกันยุงกัดในช่วงกลางวันไม่สะดวกสบาย ($\overline{X}$= 2.63, S.D.=1.343)

ตาราง 11 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร (n=364)

ระดับทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	หมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ (n=182)		หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด (n=182)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ	6	3.3	7	3.9
ทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง	54	29.7	45	24.7
ทัศนคติอยู่ในระดับสูง	122	67.0	130	71.4
Mean± SD(Min, Max)	29.07±8.27 (12,40)		30.34±7.86 (8,40)	

จากตาราง 11 ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.0 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 29.7 และระดับต่ำ ร้อยละ 3.3 สำหรับหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด พบว่า ระดับทัศนคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.4 ระดับปานกลาง ร้อยละ 24.7 และระดับต่ำ ร้อยละ 3.9 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทัศนคติ พบว่า หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติสูงกว่าเล็กน้อย (Mean = 30.34, SD = 7.86) เมื่อเปรียบเทียบกับหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ (Mean = 29.07, SD = 8.27) โดยช่วงคะแนนของทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกัน กล่าวคือ หมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำมีคะแนนอยู่ระหว่าง 12 ถึง 40 คะแนน ขณะที่หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดมีช่วงคะแนนระหว่าง 8 ถึง 40 คะแนน

ตอนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร (n=364)

ตาราง 12 จำนวนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร (n=364)

พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	หมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ (n=182)			หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด (n=182)		
	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
การป้องกันในระดับบุคคล						
1. ท่านสวมเสื้อผ้าที่ ปกปิดมิดชิดเช่น เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว เมื่อต้องอยู่บริเวณ/ช่วงเวลาที่มียุงชุกชุม	3.33	0.992	สูง	3.21	1.098	สูง
2. ท่านใช้ยากันยุง หรือสเปรย์ไล่ยุง ทา/ฉีดที่ร่างกาย เมื่อต้องทำกิจกรรมนอกบ้านในช่วงกลางวัน	2.39	1.130	ปานกลาง	2.54	1.324	ปานกลาง
3. ท่านนอนในมุ้งที่ไม่มีรอยขาด หรือห้องที่มี มุ้งลวดปิดสนิท	3.59	0.847	สูง	3.46	0.938	สูง
4. ท่านเปิดพัดลมเป่าตัวเมื่อต้องนั่งพักผ่อนเพื่อไล่ยุงที่เข้าใกล้	2.88	1.044	สูง	3.40	0.757	สูง
5. ท่านสังเกตอาการป่วยของตนเองและคนในครอบครัวโดยเฉพาะอาการไข้สูงลอย ปวดเมื่อยตามตัว มีจุดแดงขึ้นตามผิวหนัง	3.67	0.657	สูง	3.49	0.839	สูง

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 12 (ต่อ)

พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	หมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ (n=182)			หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด (n=182)		
	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
6. หากท่านมีอาการคล้ายไข้เลือดออก เช่น มีไข้สูงติดต่อกัน 2 วัน ท่านจะ รีบไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที	3.80	0.512	สูง	3.79	0.579	สูง
การป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับครอบครัวตามหลัก 5 ป. 1 ข.						
7. ท่านปิดฝาภาชนะกักเก็บน้ำดื่มในบ้านทุกชนิด	3.56	0.731	สูง	3.52	0.859	สูง
8. ท่านตรวจสอบรอยแตกร้าวหรือช่องว่างของฝาปิดภาชนะเก็บน้ำ และอุดรอยรั่วทันทีที่พบ	3.54	0.686	สูง	3.24	1.043	สูง
9. ท่านตรวจสอบให้แน่ใจว่า ฝาปิดภาชนะที่ใช้ไม่มีรูหรือช่องว่างที่ยุงลายสามารถวางไข่ได้	3.49	0.687	สูง	3.37	0.935	สูง
10. ท่านเปลี่ยนน้ำในจานรองขาตู้เช่น ขาตู้กับข้าว ขาตู้ปลา ขาตั้งกันมดภาชนะให้น้ำสัตว์เลี้ยง	3.55	0.769	สูง	3.30	1.036	สูง
11. ท่านเทน้ำทิ้งจากภาชนะที่ใช้จัดดอกไม้บูชาทันทีหลังเสร็จงาน	3.52	0.695	สูง	3.34	1.068	สูง
12. ท่านขัดล้างภาชนะกักเก็บน้ำทุกชนิดในบ้าน เช่น โอ่งน้ำดื่ม/น้ำใช้ก่อนเติมน้ำใหม่	3.49	0.756	สูง	3.53	0.845	สูง
13. ท่านขัดล้างบริเวณขอบและก้นภาชนะเก็บน้ำ โดยเฉพาะส่วนที่น้ำท่วมถึง	3.45	0.776	สูง	3.43	1.010	สูง
14. ท่านกำจัดขยะและภาชนะที่ไม่ใช้แล้วที่อาจมีน้ำขัง เช่น ขวดพลาสติก ยางรถยนต์ออกจากบริเวณบ้าน	3.42	0.788	สูง	3.40	0.927	สูง

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 12 (ต่อ)

พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	หมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ (n=182)			หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด (n=182)		
	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
การป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับครอบครัวตามหลัก 5 ป. 1 ข.						
15. ท่านจัดการถมแอ่งน้ำขังหรือหลุมรอบบ้าน	3.16	0.970	สูง	3.44	1.059	สูง
16. ท่านตรวจสอบและทำความสะอาดรางน้ำฝนหรือท่อระบายน้ำไม่ให้อุดตันหรือมีน้ำขัง	3.37	0.965	สูง	3.34	1.058	สูง
17. ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมการรณรงค์กำจัดยุงลายที่จัดโดยชุมชนหรือ อสม.	3.04	1.013	สูง	3.12	1.148	สูง
18. ท่านกำหนดวันเพื่อสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านของท่าน	3.12	1.021	สูง	3.13	1.030	สูง
19. ท่านใส่ทรายอะเบท ยากันยุง ไม้ตียุง สารไล่ยุงที่เสียบไฟฟ้า เพื่อใช้ในการป้องกันอย่างสม่ำเสมอ	3.43	0.745	สูง	3.46	0.825	สูง

จากตาราง 12 ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ สูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ ข้อที่ 6 หากท่านมีอาการคล้ายไข้เลือดออกเช่น มีไข้สูงติดต่อกัน 2 วัน ท่านจะ รีบไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที ($\bar{X}$= 3.80, S.D.=0.512) รองลงมาคือข้อที่ 5 ท่านสังเกตอาการป่วยของตนเองและคนในครอบครัวโดยเฉพาะอาการไข้สูงลอย ปวดเมื่อยตามตัว มีจุดแดงขึ้นตามผิวหนัง ($\bar{X}$= 3.67, S.D.=0.657) และข้อที่ 3 ท่านนอนในมุ้งที่ไม่มีรอยขาด หรือห้องที่มี มุ้งลวดปิดสนิท ($\bar{X}$= 3.59, S.D.=0.847) ส่วนข้อคำถามที่ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ข้อที่ 2 ท่านใช้ยากันยุง หรือสเปรย์ไล่ยุง ทา/ฉีดที่ร่างกาย เมื่อต้องทำกิจกรรมนอกบ้านในช่วงกลางวัน ($\bar{X}$= 2.39, S.D.=1.130) รองลงมาคือข้อที่ 4 ท่านเปิดพัดลมเป่าตัวเมื่อต้องนั่งพักผ่อนเพื่อไล่ยุงที่เข้าใกล้ ($\bar{X}$= 2.88, S.D.=1.044) และข้อที่ 17 ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมการรณรงค์กำจัดยุงลายที่จัดโดยชุมชนหรืออสม. ($\bar{X}$= 3.04, S.D.=1.013) ตามลำดับ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ในส่วนของหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดพบว่า พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ 6 หากท่านมีอาการคล้ายไข้เลือดออก เช่น มีไข้สูงติดต่อกัน 2 วัน ท่านจะ รีบไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที ($\overline{X}$= 3.79, S.D.=0.579) รองลงมาคือข้อที่ 12 ท่านขัดล้างภาชนะกักเก็บน้ำทุกชนิดในบ้าน เช่น โอ่งน้ำดื่ม/น้ำใช้ ก่อนเติมน้ำใหม่ ($\overline{X}$= 3.53, S.D.=0.845) และข้อที่ 7 ท่านปิดฝาภาชนะกักเก็บน้ำดื่มในบ้านทุกชนิด ($\overline{X}$= 3.52, S.D.=0.859) ส่วนข้อคำถามที่ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อยที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ข้อที่ 2 ท่านใช้ยากันยุง หรือสเปรย์ไล่ยุง ทา/ฉีดที่ร่างกาย เมื่อต้องทำกิจกรรมนอกบ้านในช่วงกลางวัน ($\overline{X}$= 2.54, S.D.=1.324) รองลงมาคือข้อที่ 17 ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมการรณรงค์กำจัดยุงลายที่จัดโดยชุมชนหรือ อสม. ($\overline{X}$=3.12, S.D.=1.148) และข้อที่ 18 ท่านกำหนดวันเพื่อสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านของท่าน ($\overline{X}$=3.13, S.D.=1.030) ตามลำดับ

ตาราง 13 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร (n=364)

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	หมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ (n=182)		หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด (n=182)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ	0	0	3	1.7
พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง	17	9.3	21	11.6
พฤติกรรมอยู่ในระดับสูง	165	90.7	158	86.8
Mean± SD(Min, Max)	63.79±8.61 (35,76)		63.43±12.56 (6,76)	

จากตาราง 13 ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90.7 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 9.3 และระดับต่ำ ร้อยละ 0.0 สำหรับหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดพบว่า ระดับพฤติกรรมการป้องกันอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 86.8 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 11.6 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.7 ตามลำดับ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมเฉลี่ย พบว่า หมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 63.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.61 โดยมีค่าต่ำสุด 35 และค่าสูงสุด 76 ส่วนหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 63.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.56 โดยมีค่าต่ำสุด 6 และค่าสูงสุด 76

ตอนที่ 6 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร (n=364)

ตาราง 14 จำนวนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร (n=364)

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	หมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ (n=182)			หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด (n=182)		
	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1.ท่านเข้าร่วมการประชุมหรือรับฟังคำชี้แจงจากผู้นำชุมชนหรือเจ้าหน้าสาธารณสุขเกี่ยวกับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน	3.22	0.908	สูง	3.22	1.022	สูง
2. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน	3.08	1.032	สูง	3.13	0.931	สูง
3. ท่านสนับสนุนทรัพยากรเช่น แรงงาน เงินทุน หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ สำหรับกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน	2.58	1.123	ปานกลาง	2.81	1.141	สูง
4. ท่านเป็นแกนนำหรืออาสาสมัครในการสำรวจลูกน้ำยุงลายในบริเวณใกล้เคียง	2.40	1.229	ปานกลาง	2.54	1.345	ปานกลาง

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 14 (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	หมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ (n=182)			หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด (n=182)		
	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
5. ท่านแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไข้เลือดออกในชุมชนให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขหรือผู้นำชุมชน	3.12	1.089	สูง	3.30	1.152	สูง
6. ท่านให้ความร่วมมือในการพ่นสารเคมีเพื่อกำจัดยุงลายโดยอนุญาตให้เจ้าหน้าที่เข้าดำเนินการในบ้าน	3.59	0.729	สูง	3.62	0.883	สูง
7. ท่านอนุญาตให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครเข้าสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านของท่านด้วยความเต็มใจ	3.76	0.560	สูง	3.75	0.639	สูง
8. ท่านชักชวนสมาชิกในครอบครัวให้ร่วมกันรับผิดชอบในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในบ้าน	3.45	0.889	สูง	3.39	0.902	สูง
9. ท่านเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากหน่วยงานให้กับครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน	3.26	0.962	สูง	3.23	0.980	สูง
10.ท่านใช้ช่องทางออนไลน์เช่น ไลน์ เฟซบุ๊กในการรับและเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก	2.88	1.104	สูง	2.95	1.229	สูง
11. ท่านสนับสนุนและเข้าร่วมการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ในการควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน	3.18	1.123	สูง	3.30	0.940	สูง

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

จากตาราง 14 ผลการศึกษาพบว่า ในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำพบว่าการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่า สูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ ข้อที่ 7 ท่านอนุญาตให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครเข้าสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านของท่านด้วยความเต็มใจ ($\overline{X}$= 3.76, S.D.=0.560) รองลงมาคือข้อที่ 6 ท่านให้ความร่วมมือในการพ่นสารเคมีเพื่อกำจัดยุงลายโดยอนุญาตให้เจ้าหน้าที่เข้าดำเนินการในบ้าน ($\overline{X}$= 3.59, S.D.=0.729) และข้อที่ 8 ท่านชักชวนสมาชิกในครอบครัวให้ร่วมกันรับผิดชอบในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในบ้าน ($\overline{X}$= 3.45, S.D.=0.889) ส่วนข้อคำถามที่มีการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อยที่สุด 3 อันดับได้แก่ข้อที่ 4 ท่านเป็นแกนนำหรืออาสาสมัครในการสำรวจลูกน้ำยุงลายในบริเวณใกล้เคียง ($\overline{X}$= 2.40, S.D.=1.229) รองลงมาคือข้อที่ 3 ท่านสนับสนุนทรัพยากรเช่น แรงงาน เงินทุน หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ สำหรับกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ($\overline{X}$= 2.58, S.D.=1.123) และข้อที่ 10 ท่านใช้ช่องทางออนไลน์เช่น ไลน์ เฟซบุ๊กในการรับและเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ($\overline{X}$=2.88, S.D.=1.104)

ในส่วนหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด พบว่าประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่า สูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ ข้อที่ 7 ท่านอนุญาตให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครเข้าสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านของท่านด้วยความเต็มใจ ($\overline{X}$= 3.75, S.D.=0.639) รองลงมาคือข้อที่ 6 ท่านให้ความร่วมมือในการพ่นสารเคมีเพื่อกำจัดยุงลายโดยอนุญาตให้เจ้าหน้าที่เข้าดำเนินการในบ้าน ($\overline{X}$= 3.62, S.D.=0.883) และข้อที่ 8 ท่านชักชวนสมาชิกในครอบครัวให้ร่วมกันรับผิดชอบในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในบ้าน ($\overline{X}$= 3.339, S.D.=0.902)

ส่วนข้อคำถามที่มีการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อยที่สุด 3 อันดับได้แก่ข้อที่ 4 ท่านเป็นแกนนำหรืออาสาสมัครในการสำรวจลูกน้ำยุงลายในบริเวณใกล้เคียง ($\overline{X}$= 2.54, S.D.=1.324) รองลงมาคือข้อที่ 3 ท่านสนับสนุนทรัพยากรเช่น แรงงาน เงินทุน หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ สำหรับกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ($\overline{X}$= 2.81, S.D.=1.141) และข้อที่ 10 ท่านใช้ช่องทางออนไลน์เช่น ไลน์ เฟซบุ๊กในการรับและเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ($\overline{X}$=2.95, S.D.=1.229)

ตาราง 15 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร (n=364)

ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	หมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ (n=182)		หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด (n=182)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับต่ำ	5	2.7	4	2.2
การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง	30	16.5	28	15.4
การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง	147	80.8	150	82.4
Mean± SD(Min, Max)	34.51±7.76 (0,44)		35.23±7.79 (8,44)	

จากตาราง 15 ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.8 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 16.5 และระดับต่ำ ร้อยละ 2.7 สำหรับหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด พบว่ามีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.4 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 15.4 และระดับต่ำ ร้อยละ 2.2 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาคะแนนการมีส่วนร่วมเฉลี่ย พบว่า หมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 34.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.76 โดยมีค่าต่ำสุด 0 และค่าสูงสุด 44 ส่วนหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 35.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.79 โดยมีค่าต่ำสุด 8 และค่าสูงสุด 44

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 16 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับลักษณะที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร (n=364)

การเปรียบเทียบความแตกต่าง	n	median	Mean Rank	Rank Sum	z	p-value
ลักษณะที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน						
หมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ	182	5.00	222.06	40415.50	-7.221	<0.001*
หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด	182	2.00	142.94	26014.50		
ความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก						
หมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ	182	8.00	156.16	28421.50	-4.873	<0.001*
หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด	182	9.00	208.84	38008.50		
ทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก						
หมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ	182	31.00	174.67	31790.50	-1.421	0.155
หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด	182	31.50	190.33	34639.50		
พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก						
หมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ	182	67.00	174.87	31826.00	-1.385	0.166
หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด	182	67.00	190.13	34604.00		
การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก						
หมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำ	182	35.50	176.52	32127.50	-1.086	2.77
หมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด	182	36.00	188.48	34302.50		

*p<0.05

จากตาราง 16 พบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและไม่มีการการระบาดมีค่าคะแนนความเสี่ยงลักษณะที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน และความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) ในขณะที่ทัศนคติ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด ในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยสรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

สรุปผล

ผลการวิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด ในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัย ตามวัตถุประสงคของการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

วัตถุประสงค์ ข้อที่ 1 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกกลุ่มของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90.7 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 9.3 และระดับต่ำ ร้อยละ 0.0 สำหรับหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดพบว่าระดับพฤติกรรมการป้องกันอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 86.8 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 11.6 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.7 ตามลำดับ

วัตถุประสงค์ ข้อที่ 2 การจัดการสภาพแวดล้อมของบ้านเรือนประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำส่วนใหญ่มีความเสี่ยงในระดับต่ำ ร้อยละ 87.9 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 6.6 และระดับสูง ร้อยละ 5.5 สำหรับหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดพบว่า ความเสี่ยงในระดับต่ำ ร้อยละ 98.4 ระดับปานกลาง ร้อยละ 1.6 และระดับสูง ร้อยละ 0.0

วัตถุประสงค์ ข้อที่ 3 ความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำมีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 47.8 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 34.1 และระดับต่ำ ร้อยละ 18.1 สำหรับหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดพบว่า ความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.6 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 24.2 และระดับต่ำ ร้อยละ 8.2 ตามลำดับ

วัตถุประสงค์ ข้อที่ 4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.0 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 29.7 และระดับต่ำ ร้อยละ 3.3 สำหรับหมู่บ้านที่ไม่มีการ

ระบาดพบว่า ระดับทัศนคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.4 ระดับปานกลาง ร้อยละ 24.7 และระดับต่ำ ร้อยละ 3.8 ตามลำดับ

วัตถุประสงค์ ข้อที่ 5 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.8 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 16.5 และระดับต่ำ ร้อยละ 2.7 สำหรับหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด พบว่า มีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.4 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 15.4 และระดับต่ำ ร้อยละ 2.2 ตามลำดับ

อภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด ในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยอภิปรายผลในประเด็นสำคัญดังนี้

1. พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด ในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร จากผลการศึกษาด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่มีความแตกต่างกันระหว่างประชาชนที่อาศัยในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดสอดคล้องกับการศึกษาของ Ghani, Shohaimi, Hee, Cheah, & Besar (2019) ที่ไม่พบความแตกต่างในด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยงและพื้นที่ที่ไม่ใช่พื้นที่เสี่ยงของการระบาดของโรคไข้เลือดออก เช่นเดียวกับผลการศึกษาของจิราภรณ์ พัฒน์มณี และคณะ (2563) ที่พบว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเดงกีระดับต่ำและระดับสูงมีปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งยังไม่สามารถสรุปผลได้และยังเป็นข้อถกเถียง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพัฒน์ธนี ดีเกตุ (2562) พบว่าพฤติกรรมการป้องกันของหมู่บ้านที่มีการระบาดและไม่มีการระบาดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในพื้นที่เสี่ยงสูงประชาชนเกิดความคุ้นเคยกับการได้รับข้อมูลข่าวสารหรือการรณรงค์บ่อยครั้งจนมองว่า การระบาดของโรคไข้เลือดออกเป็นเรื่องปกติ จากข้อมูลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าประชาชนที่อาศัยในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำร้อยละ 71.4 ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกหรือการกำจัดลูกน้ำยุงลายซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ismail, Haikhah, Fauziah, Prabasunu, Rahma, Siswanto, et al. (2024) ที่พบว่า การไม่เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการติดเชื้อ โดยผลการวิเคราะห์ชี้ให้เห็น

ว่าผู้ที่ไม่เข้าร่วมมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงกว่าผู้ที่เข้าร่วมถึง 3.23 เท่า (OR = 3.23; 95% CI: 1.41–7.43)

2. ลักษณะที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด ในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า แม้ความเสี่ยงด้านลักษณะที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำของโรคไข้เลือดออกและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดจะอยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกัน แต่ในทางสถิติพบว่าประชาชนในหมู่บ้านที่ระบาดซ้ำมีความเสี่ยงดังกล่าวสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.001$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของGhani, Shohaimi, Hee, Yee, Emmanuel, & Ajibola (2018) ที่พบว่า คะแนนรวมของสภาพแวดล้อมระหว่างพื้นที่จุดเสี่ยงและพื้นที่ไม่ใช่จุดเสี่ยงของการระบาดของไข้เดงกี่ในรัฐเซลังงอร์ ประเทศมาเลเซียมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) โดยพื้นที่ที่ไม่ใช่จุดเสี่ยงมีสภาพแวดล้อมที่ดี ความสะอาดของที่อยู่อาศัยมีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าพื้นที่จุดเสี่ยงสอดคล้องกับการศึกษาของ Peña-García, LaBeaud, Ndenga, Mutuku, Bisanzio, Andrews et al. (2025) อธิบายว่าการจัดการสภาพแวดล้อมที่ดีช่วยลดความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกโดยเฉพาะพื้นที่ที่มีการระบาดส่งผลให้การควบคุมโรคมีประสิทธิภาพสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Bowman, Donegan& McCall (2016) พบว่า การจัดการสิ่งแวดล้อมโดยชุมชนช่วยลดค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (House Index: HI) ได้อย่างมีนัยสำคัญ (Mean Difference = -2.14 (95% CI -3.72, -0.56)

จากผลการศึกษาในครั้งนี้มีข้อค้นพบสำคัญเกี่ยวกับการจัดการสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมที่เอื้อให้เกิดการแพร่กระจายของแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจนอาจนำไปสู่การระบาดซ้ำของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม อาทิเช่น ในด้านการจัดการภาชนะเก็บน้ำในบ้านนั้นพบว่า ภายในบ้านเรือนของประชาชนในพื้นที่ระบาดซ้ำมีมุมอับ มืดทึบ หรือบริเวณที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวกร้อยละ 45.1 สอดคล้องกับการศึกษาของ Fansiri, Buddhari, Pathawong, Pongsiri, Klungthong, Iamsirithaworn, et al. (2021) พบว่า การมีภาชนะใส่น้ำและวางไว้ในบริเวณที่อับชื้น มืด และอากาศถ่ายเทไม่สะดวกนั้นเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย *Aedes aegypti* ได้ง่าย เนื่องจากยุงลายชอบที่มืดชื้นและน้ำนิ่งเช่น ถังน้ำในห้องน้ำหรือในที่มืด นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนมีโอ่ง ถัง บ่อเก็บน้ำนอกบ้านที่ไม่มีฝาปิดหรือฝาปิดไม่สนิทร้อยละ 33.0 สอดคล้องกับการศึกษาของ Waewwab, Sungvornyothin, Potiwat, & Okanurak (2020)

รายงานว่า ครัวเรือนที่ไม่ปิดฝาภาชนะบรรจุน้ำดื่มมีโอกาสพบตัวอ่อนของยุงลายมากกว่าครัวเรือนที่ใช้ฝาปิดอย่างมีประสิทธิภาพถึง 4 เท่า (OR = 4.0, p < 0.001)

ในด้านสภาพบ้านอาคารและสิ่งแวดล้อมทั่วไปของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำพบว่าครึ่งหนึ่งของบ้านหรืออาคารมีมุ้งลวดชำรุด หรือไม่มีมุ้งลวดสอดคล้องกับการศึกษาของ Bowman, Donegan, & McCall (2016) ที่ระบุว่า การมีมุ้งลวดในบ้านที่มีประสิทธิภาพช่วยลดโอกาสการเกิดโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับบ้านที่ไม่มีมุ้งลวด (ช่วงความเชื่อมั่น 95% (CI) 0.05, 0.93; p = 0.04) ในส่วนของสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านของประชาชนนั้นมีการปลูกพืชที่กักเก็บน้ำตามซอกใบเช่น สับปะรดสี กล้วย บอน พลูด่างในน้ำจำนวนมากในบริเวณบ้านร้อยละ 30.2 บริเวณลานซักล้าง มีน้ำขังนิ่ง หรือมีภาชนะที่ไม่ใช้แล้ววางอยู่ร้อยละ 30.2 และบริเวณบ้าน รั้ว มีการวางกระถาง/จานรอง ขวดภาชนะที่คว่ำไม่สนิทและมีน้ำขังภายในร้อยละ 28.0 สอดคล้องกับการศึกษาของ Mahmud, Mutalip, Lodz, Shahar& Mahmud, et al.(2018) ที่พบว่า ภาชนะที่ถูกทิ้งร้างได้แก่ ภาชนะที่ไม่ได้ใช้และยางรถยนต์เก่าจัดเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่สำคัญที่สุดในทุกฤดูกาลโดยเฉพาะ
ฤดูฝน

3. ความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด ในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร จากผลการศึกษาพบว่า ประชาชนที่อาศัยในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดมีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) เมื่อพิจารณาถึงความรู้ของประชาชนที่อาศัยในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำของโรคไข้เลือดออกนั้นมีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง (ค่ามัธยฐานคือ 8 ค่าต่ำสุดเท่ากับ 3 และค่าสูงสุดเท่ากับ 11) เพียงร้อยละ 47.3 ในขณะที่ความรู้ของประชาชนในพื้นที่ไม่ระบาดนั้นมีความรู้อยู่ในระดับสูง (ค่ามัธยฐานคือ 9 ค่าต่ำสุดเท่ากับ 4 และค่าสูงสุดเท่ากับ 11) ถึงร้อยละ 67.6 สอดคล้องกับผลการศึกษาของอภิชัย คุณีพงษ์ และเสมอ วุฒิ (2561) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างของหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างของหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Ghani, Shohaimi, Hee, Cheah, & Besar(2019) ที่ได้ทำการเปรียบเทียบระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออกในพื้นที่จุดเสี่ยงและพื้นที่ที่ไม่ใช่พื้นที่จุดเสี่ยงของการระบาดของโรคไข้เลือดออกในรัฐเซลังงอร์ ประเทศมาเลเซีย ผลการศึกษาพบว่าชุมชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ไม่ใช่พื้นที่เสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกสูงกว่าชุมชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยง (p value=0.003; 15.41 vs. 14.55) อธิบายได้ว่า การที่ประชาชนมีความรู้อยู่ในระดับสูงส่วนหนึ่งมาจากการได้รับข้อมูลข่าวสารร้อยละ 92.3

ผ่านหลากหลายช่องทางได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข/หมอ/อสม. วิทยุ/โทรทัศน์ และโซเชียลมีเดีย ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้เลือดออกสอดคล้องกับการศึกษาของ Boonchutima, Kachentawa, Limpavithayakul & Prachansri (2017) ชี้ให้เห็นว่า การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับไข้เลือดออกผ่านสื่อได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อสังคมช่วยเพิ่มระดับความรู้และแรงจูงใจในการป้องกันโรคได้อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามผลการศึกษาในครั้งนี้พบประเด็นที่น่าสนใจนั่นคือ ประชาชนยังขาดความเข้าใจในข้อมูลที่ว่า ไข่ของยุงลายที่มีตัวอ่อนภายในเจริญเติบโตเต็มที่แล้วจะทนต่อสภาพแห้งแล้งได้นาน 1 สัปดาห์ซึ่งในความเป็นจริงแล้วไข่ยุงลายนั้นสามารถทนสภาพได้ตั้งแต่ 1 สัปดาห์ถึง 8 เดือน (CDC, 2024) ซึ่งหากประชาชนขาดความเข้าใจที่ถูกต้องจะส่งผลต่อการกำจัดแหล่งเพาะพันธ์ยุงลาย หากตัวอ่อนภายในพัฒนาเต็มที่แล้ว ไข่ของยุงลายจะถูกวางติดแน่นอยู่ตามขอบภาชนะเหนือระดับน้ำ และมีคุณสมบัติพิเศษในการทนแล้งเมื่อมีน้ำฝนตกลงมาหรือมีคนเติมน้ำลงไปจนท่วมตัวไข่ ไข่เหล่านั้นจะสามารถฟักตัวเป็นลูกน้ำได้ภายในเวลาไม่กี่นาทีส่งผลให้ประชาชนทิ้งหรือคว่ำภาชนะแล้วปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ทำการขัดล้างบริเวณขอบด้านใน ไข่ที่ติดแน่นอยู่ตามขอบภาชนะในฤดูแล้งเมื่อเข้าสู่ฤดูฝนไข่สะสมทั้งหมดจะเริ่มฟักตัวและนำไปสู่การระบาดของโรคไข้เลือดออก

4. ทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด ในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร จากผลการศึกษาด้านทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่มีความแตกต่างกันระหว่างประชาชนที่อาศัยในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของอภิชัย คุณีพงษ์ และเสมอ วุฒิ (2561) ที่พบว่า ทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านที่มีการระบาดมีระดับสูงกว่าหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาพุทธิพงศ์ บุญชู (2563) ที่รายงานว่า ทัศนคติในการป้องกันและควบคุมโรคของกลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านที่ปลอดโรคสูงกว่าหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ถึงแม้ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะพบว่า ประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำมีทัศนคติอยู่ในระดับสูงร้อยละ 67.0 แต่ด้วยสภาพแวดล้อมและลักษณะของที่อยู่อาศัยของบ้านเรือนประชาชนที่อาศัยในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำมีความเสี่ยงสูงกว่าหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่ยากต่อการควบคุมซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การแก้ไขปัญหาไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำอาจไม่สามารถทำได้โดยการปรับเปลี่ยนทัศนคติเพียงอย่างเดียว เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านการจัดการสภาพแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อมรอบบ้านที่ทำให้เกิดความเสี่ยงสูง

5. การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด ในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร จากผล

การศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่มีความแตกต่างกันระหว่างประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ระบาดซ้ำและพื้นที่ไม่มีการระบาด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนยังคงอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างน้อยและควรได้รับการพัฒนาได้แก่ข้อ 4 ท่านเป็นแกนนำหรืออาสาสมัครในการสำรวจลูกน้ำยุงลายในบริเวณใกล้เคียง ($\overline{X}$= 2.40, S.D.= 1.229) ซึ่งในความเป็นจริงแล้วกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการควบคุมยุงลายโดยต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชน ชุมชน และทีมอาสาสมัครที่ได้รับการอบรมอย่างเข้มแข็ง เพราะหากไม่ได้รับความร่วมมือในส่วนนี้จะนำไปสู่การระบาดและการกระจายของโรคไปยังพื้นที่อื่น (กรมควบคุมโรค, 2562) รองลงมาคือข้อ 3 ท่านสนับสนุนทรัพยากรเช่น แรงงาน เงินทุน หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ สำหรับกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ($\overline{X}$= 2.58, S.D.= 1.123) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Nontapet, O. et al. (2022) ที่ระบุว่า การควบคุมโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยต้องอาศัยการร่วมมือจากหลายฝ่ายแต่การให้ความร่วมมือในระดับชุมชนกลับพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการสนับสนุนทรัพยากรเช่น แรงงาน วัสดุนั้นยังอยู่ในระดับต่ำทำให้กิจกรรมการสำรวจและควบคุมลูกน้ำยุงลายขาดความต่อเนื่องเช่นเดียวกับการศึกษาของณัฐภรณ์ ถมกระจ่าง และวิราสิริรี์ วสีวีรสิว์ (2565) ที่พบว่า แม้ประชาชนส่วนใหญ่มีการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก แต่การมีส่วนร่วมส่วนใหญ่เป็นการปฏิบัติตามมาตรการพื้นฐานเช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย มากกว่าการมีส่วนร่วมในด้านการสนับสนุนทรัพยากรหรือการเป็นผู้นำกิจกรรมของชุมชน และข้อ10 ท่านใช้ช่องทางออนไลน์ เช่น ไลน์ เฟซบุ๊กในการรับและเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ($\overline{X}$= 2.88, S.D.= 1.104) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐภรณ์ ถมกระจ่าง และวิราสิริรี์ วสีวีรสิว์ (2565) ที่พบว่า การใช้ช่องทางออนไลน์เพื่อรับและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำอธิบายได้ว่าประชาชนในพื้นที่ชนบทส่วนหนึ่งยังคงพึ่งพาการสื่อสารผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายมากกว่าสื่อดิจิทัล จึงทำให้การสื่อสารผ่านช่องทางออนไลน์ยังไม่ถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการป้องกันโรคอย่างเต็มรูปแบบ

กล่าวโดยสรุปจากผลการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระหว่างหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนครพบว่า การระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านลักษณะที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านและความรู้ของประชาชนมากกว่าปัจจัยด้านทัศนคติ พฤติกรรม หรือการมีส่วนร่วมเพียงอย่างเดียว แม้ประชาชนในพื้นที่ระบาดซ้ำจะมีระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคอยู่ในระดับดี แต่เนื่องจาก

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเพาะพันธุ์ยุงลายเช่น แหล่งน้ำขัง ภาชนะที่ไม่มีฝาปิด มุมอับชื้น และขยะเศษภาชนะรอบบ้านส่งผลให้การระบาดซ้ำในพื้นที่ยังมีอยู่ต่อเนื่อง งานวิจัยนี้เป็นครั้งแรกที่ทำการศึกษาในพื้นที่จังหวัดสกลนครที่ทำการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยดังกล่าว ซึ่งข้อค้นพบจากการศึกษาในครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า การควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนจำเป็นต้องมุ่งเน้นการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมควบคู่ไปกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้วิจัยขอนำเสนอแนวปฏิบัติ ดังนี้

1.1 ผลการศึกษาพบว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำมีความรู้ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่ำกว่าประชาชนที่อาศัยในหมู่ที่ไม่มีการระบาดซึ่งแสดงให้เห็นว่าการประชาสัมพันธ์แบบดั้งเดิมอาจเข้าไม่ถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง ดังนั้น ควรเปลี่ยนแนวทางจากการให้ความรู้ทั่วไปเป็นการสื่อสารเชิงรุกโดยเน้นการสาธิตวิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายภายในและภายนอกบ้าน

1.2 เนื่องจากสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก หน่วยงานท้องถิ่นเช่น อบต. หรือเทศบาลควรเน้นการดำเนินงานที่ครอบคลุมมากกว่าการพ่นหมอกควันหรือแจกทรายอะเบท เช่น การจัดการขยะ การปรับปรุงระบบระบายน้ำ และกิจกรรม Big Cleaning Day ในพื้นที่เสี่ยงสูงเพื่อป้องกันการระบาดซ้ำ

1.3 หน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยปลูกฝังให้ประชาชนตระหนักว่าโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาที่สามารถป้องกันได้หากทุกคนร่วมมือกันดูแลสิ่งแวดล้อมและปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง ทั้งนี้ควรจัดกิจกรรมรณรงค์อย่างต่อเนื่อง เช่น การประกวดหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย การมอบรางวัลครัวเรือนต้นแบบ หรือการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการป้องกันโรคและเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1.4 เนื่องจากการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินกิจกรรม การเฝ้าระวัง ไปจนถึงการประเมินผล โดยสนับสนุนการจัดตั้งเครือข่ายอาสาสมัครหรือแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังและควบคุมโรค รวมถึง

การสร้างความร่วมมือระหว่างบ้าน วัด โรงเรียน และหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและความยั่งยืนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ผู้วิจัยขอนำเสนอแนวปฏิบัติ ในการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

2.1 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมว่าลักษณะสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ต่างกันนั้นส่งผลต่อความหนาแน่นของประชากรยุง หรือการดื้อยาของยุงในพื้นที่ระบาดซ้ำหรือไม่

2.2 ควรนำระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์มาใช้ในการวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงในระดับครัวเรือนร่วมกับการศึกษาทางพฤติกรรมเพื่อระบุความสัมพันธ์ระหว่างจุดที่มีสภาพแวดล้อมเสี่ยงสูงกับระดับพฤติกรรมของประชาชนซึ่งจะช่วยให้หน่วยงานท้องถิ่นสามารถจัดสรรทรัพยากรลงไปจัดการสภาพแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บรรณานุกรม

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2567). *แจ้งเตือนโรคไข้เลือดออกประจำวันที่ 6 กันยายน 2567*. กรมควบคุมโรค. https://ddc.moph.go.th/uploads/ ckeditor2// filesแจ้งเตือนโรคไข้เลือดออก_edit2024.09.06.pdf

กรมควบคุมโรค. (2558). *คู่มือวิชาการโรคติดเชื้อเดงกีและโรคไข้เลือดออกเดงกีด้านการแพทย์และสาธารณสุข พ.ศ. 2558*. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

กรมควบคุมโรค. (2562). *แนวทางและมาตรการสำรวจลูกน้ำยุงลายเพื่อการเฝ้าระวังโรคติดต่อนำโดยยุงลาย*. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรค. (2567). *แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2567.* กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. https://ddc.moph.go.th

กรมควบคุมโรค. (2568ก). รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกประเทศไทย ประจำสัปดาห์. กองระบาดวิทยา.

กรมควบคุมโรค. (2568ข). แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2568–2570). กองแผนงาน.

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (2567). *ขอความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก.* https://www.dla.go.th/download/upload/document/type2/2567/9/32165_1_1725265744042.pdf?notDownload=Y

กรณัฐ ชูเนตร, วรางคณา จันทร์คง และธีระวุธ ธรรมกุล. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, *5*(1), 1–15.

กลุ่มโรคติดต่อนำโดยแมลง สคร.8 อุดรธานี. (2568). *สถานการณ์โรคไข้เลือดออกเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2568 ณ วันที่ 13 กรกฎาคม 2568.* https://www.facebook.com/udon.ddc8/posts

วิวัฒนาการ คำแปง, กรรณิการ์ อินต๊ะวงศ์ และจักรกฤษณ์ วังราษฎร์. (2568). ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดลำปาง. *วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม*, *5*(1), E 272746.

จรรยา สิทธิปาลวัฒน์. (2539). *การพัฒนามาตรวัดทัศนคติต่อวิชาสุขศึกษาสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จิราพร พัฒน์มณี. (2564). *การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนที่อาศัยในพื้นที่มีการระบาดซ้ำและพื้นที่ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ตำบลพลูเถื่อน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. วิทยานิพนธ์ ส.ม. สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ.

จิราพร พัฒน์มณี และคณะ. (2566). การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนที่อาศัยในพื้นที่มี การระบาดซ้ำและพื้นที่ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, *16*(3), 61-75.

ชวาล แพรัตกุล. (2526). *เทคนิคการวัดผล*. กรุงเทพฯ: วัฒนาพานิช.

ทัศนีย์ ลักขณาพิชนชัช. (2550). *การจัดการความรู้ในองค์กร*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธีระพร อุวรรณโณ. (2528). การวัดทัศนคติ: ปัญหาในการใช้เพื่อทำนายพฤติกรรม. *วารสารครุศาสตร์, 14*(4), 162–163.

ธวัชชัย ชัยจริฉายากุล. (2527). *การพัฒนาหลักสูตรจากแนวคิดสู่การปฏิบัติ.* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

นภารัตน์ อู่เงิน. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนเมือง. *วารสารวิจัยสุขภาพ*, *12*(1), 78–89.

ณัฐภรณ์ ถมกระจ่าง และวิราสิริริ์ วสีวีรสิว์. (2565). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน*, *5*(2), 35–48.

ณัฐพล รุ่งโรจน์สิทธิชัย. (2560). *การรับรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม ที่มีต่อบุหรี่ไฟฟ้า*. วิทยานิพนธ์ กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ณัฐณิชา ศรีพระนาม และณีรนุช วรไธง (2568). การรับรู้และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลวาริชภูมิ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, *18*(2), 113–120.

ณีรนุช วรไธง, ปิยะภรณ์ ดอนหลักคำ, ชินันพร ทองเภา, บุญเลี้ยง สุพิมพ์ และจิราภรณ์ จำปาจันทร์. (2568). ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร. *วารสารการสร้างเสริมสุขภาพไทย*, *4*(2), 192–201.

บุญดี บุญกิจ. (2547). *ประเภทของความรู้.* https://reen17.wordpress.com/2015/10/20/.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). *ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมกรรมอนามัย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โอเดรียนสโตร์.

ประภัสสร ทับทวี, เกวลี สินขจร, ลัพธวรรณ ชัยเสนะ และพีชญ์ณา ฤทธิ์เดช (2567). โรคไข้เลือดออกเดงกีและวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิด 4 สายพันธุ์. *วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล*, *34*(3): 371-82.

ปัญญา ใจวิวัฒน์พงศ์ และวิราสิริร์ วสีวีรสิว์. (2567). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโคกคราม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารมหาจุฬาคชสาร*, *15*(1), 104–116.

พัฒนธนี ดีเกตุ. (2562). การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกของประชาชนเขตเทศบาลนครพิษณุโลก. *วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง*, *10*(2), 1–10.

พรธิดา วิเชียรปัญญา. (2547). *การจัดการความรู้ : พื้นฐานและการประยุกต์ใช้แนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับการจัดการความรู้.* กรุงเทพฯ: ธรรกมลการพิมพ์.

พรนภา หอมสินธุ์. (2558). แนวคิด และทฤษฎีสู่การปฏิบัติ: *การป้องกันการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น*. ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์.

พุทธิพงศ์ บุญชู. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก: ศึกษาเปรียบเทียบหมู่บ้านปลอดโรคกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคในตำบลน้ำผุด อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, *3*(1), 1–12

ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). *พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์.

_____. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542.* กรุงเทพฯ: นานมีบุคสเตชั่น.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554 เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ.* กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน.

ฤทัย สมบัติสวัสดิ์ และนิรมล เมืองโสม. (2555). การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดกับหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, *27*(4), 361–365

วรกิจ คาโดซาว่า. (2559). *ทัศนคติและการบริโภคเชิงสัญลักษณ์ของผู้บริโภคต่อบุหรี่ไฟฟ้า.* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วิจารณ์ พานิช. (2546). *การจัดการความรู้.* กรุงเทพฯ: บริษัท ตถาตา จำกัด.

_____. (2546). ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการจัดการความรู้. กรุงเทพฯ : สายธุรกิจ.

_____. (2555). การเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสดศรี–สฤษดิ์วงศ์.

วีระพล สุทธิพรพลางกูร และเฉลียว แก่นจันทร์. (2538). *ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จขององค์กรชุมชน โครงการวนศาสตร์ ชุมชนบนพื้นที่สูง จังหวัดเชียงใหม่.* วิทยานิพนธ์ รป.ม. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศักดิ์ สุนทรเสณี. (2531). *ความหมายของทัศนคติ.* https://sites.google.com/site/educationalpsychology2555/bth-thi-5-thvsdi-kar-reiyn- ru/5-1-khwam-hmay-khxng-tha.

ศุภกนิตย์ พลไพรินทร์. (2540). *ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และพฤติกรรมของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในผังผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลของรัฐ.* วิทยานิพนธ์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศูนย์ระบาดอำเภอพรรณานิคม. (2568). รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร. สกลนคร: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพรรณานิคม.

สมศักดิ์ วัฒนศรี (2539) *ระบาดวิทยาสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : หจก.ธันยพร.

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. (2568). *รายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ (ข้อมูลโรคไข้เลือดออกจากระบบเฝ้าระวังโรค D506).* กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564.* กรุงเทพฯ: กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.

สำนักควบคุมโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2545). สถานการณ์และการควบคุมโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี 2545 (หน้า 1–6). กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). สถานการณ์โรคไข้เลือดออกประเทศไทย ปี 2558. กรมควบคุมโรค.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2566). *คู่มือการดำเนินงานหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย.* กระทรวงสาธารณสุข. เข้าถึงจาก https://moph.go.th

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร. (2568). รายงานประจำปี 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร. https:////skko.moph.go.th/dward/document fle/strategyy/training_fle_name/20240703095252_146500754.pdf

สังคม สุวรรณกูฏ (2565). ผลของการสร้างการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ*, *10*(1), 707–715.

สุเทพ เพชรมาก. (2560). *แผนงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ.* กรุงเทพฯ: บริษัทนิวธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.

สุเทพ ลือใจ และพิษณุรักษ์ กันทวี (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก: ศึกษาเปรียบเทียบหมู่บ้านที่ปลอดโรคกับหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค ตำบลป่าอ้อดอนชัย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. *เชียงรายเวชสาร*, *13*(2), 167–188.

อนันต์ ศรีโสภาค. (2525). การพัฒนาการทดสอบ.กรุงเทพฯ: จุฑารัตน์การพิมพ์.

อภิชัย คุณีพงษ์ และเสมอ วุฒิ. (2561). การเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลที่มีการระบาดกับตำบลที่ไม่มีการระบาด ในพื้นที่อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี. *วารสารควบคุมโรค*, *4*(44): 102-111.

อภิญญา กังสนารักษ์. (2544). *รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในองค์กรที่มีประสิทธิผลระดับคณะของสถาบันอุดมศึกษา*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

อัญชลี ศรีสมุทร์. (2552). *ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติขอผู้ปกครองเกี่ยวกับโรคติดอินเทอร์เน็ตของเด็กวัยรุ่น.* วิทยานิพนธ์แพทยศาสตรามหาบัณฑิต. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อัญชลี ศรีสมุทร์. (2552). การจัดการความรู้เพื่อการพัฒนางาน. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

อลิศรา กฤษมานิต. (2546). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติต่อเด็กตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กของครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชลบุรี.* วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

Ajzen, I. (1988). *Attitudes, Personality Behavio*r. Dorsey Press: Chicago.

Akter, R., Tasneem, F., Das, S., Soma, M. A., Georgakopoulos-Soares, I., Juthi, R. T., & Sazed, S. A. (2024). Approaches of dengue control: vaccine strategies and future aspects. *Frontiers in immunology*, 15, 1362780.

Allport, G. W. (1935). *Attitudes*. In C. Murchison (Ed.), A handbook of social Psychology. Clark University Press.

Allport, G. W., & Ross, J. M. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, *5*(4), 432–443.

Arista, I. G. P., Sawitri, A. A. S., & Yatra, I. M. S. (2022). A comparison of risk factors of dengue hemorrhagic fever outbreaks between urban and rural areas during the COVID-19 pandemic. *The Journal of Public Health Research and Community Health Development (JPHRECODE)*, *5*(1), 44–53. https://e-journal.unair.ac.id/JPHRECODE/article/view/28838

Becker, M. H. (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs*, *2*(4), 324–508. https://doi.org/10.1177/109019817400200405

Best, J. W. (1977). Research in education (3rd ed.). Prentice-Hall.

Bloom, B. S., Madaus, G. F., & Hastings, J. T. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill.

Boonchutima, S., Kachentawa, K., Limpavithayakul, M., & Prachansri, A. (2017). Longitudinal study of Thai people media exposure, knowledge, and behavior on dengue fever prevention and control. *Journal of infection and public health*, *10*(6), 836-841. (in Thai).

Bowman, L. R., Donegan, S., & McCall, P. J. (2016). Is dengue vector control deficient in effectiveness or evidence?: Systematic review and meta-analysis. *PLoS neglected tropical diseases*, *10*(3), e0004551.

Buhler, C., Winkler, V., Runge-Ranzinger, S., Boyce, R., & Horstick, O. (2019). Environmental methods for dengue vector control–A systematic review and meta-analysis. *PLoS neglected tropical diseases*, *13*(7), e0007420.

Canal, M. R., et al. (2017). *Spatiotemporal-based clusters as a method for dengue surveillance: Application of SaTScan. PLoS ONE, 12*(8), e0184521. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6645192/

Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *Dengue prevention and control.* https://www.cdc.gov/dengue/prevention/index.html

Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1981). *Rural development participation: Concepts and measures for project design, implementation and evaluation.* New York: Cornell University.

Colón-González, F. J., Gibb, R., Khan, K., Watts, A., Lowe, R., & Brady, O. J. (2023). Projecting the future incidence and burden of dengue in Southeast Asia. *nature communications*, *14*(1), 5439.

Dambach, P., Louis, V. R., Standley, C. J., & Montenegro-Quiñonez, C. A. (2024). Beyond top-down: community co-creation approaches for sustainable dengue vector control. *Global Health Action*, *17*(1), 2426348.

Elsinga, J., Schmidt, M., Lizarazo, E. F., Vincenti-Gonzalez, M. F., Velasco-Salas, Z. I., Arias, L., Burgerhof, J. G. M., & Tami, A. (2018). Knowledge, attitudes, and preventive practices regarding dengue in Maracay, Venezuela. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 99*(1), 195–203. https://doi.org/10.4269/ajtmh.17-0528

Endy, T. P., Nisalak, A., Chunsuttiwat, S., Libraty, D. H., Green, S., Rothman, A. L., Vaughn, D. W., Ennis, F. A., & Thomas, S. J. (2002). Epidemiology of inapparent and symptomatic acute dengue virus infection: A prospective study of primary school children in Kamphaeng Phet, Thailand. *American Journal of Epidemiology*, *156*(1), 40–51.

Fansiri, T., Buddhari, D., Pathawong, N., Pongsiri, A., Klungthong, C., Iamsirithaworn, S., Jones, A. R., Fernandez, S., Srikiatkhachorn, A., Rothman, A. L., Anderson, K. B., Thomas, S. J., Endy, T. P., & Ponlawat, A. (2021). Entomological risk assessment for dengue virus transmission during 2016-2020 in Kamphaeng Phet, Thailand. *Pathogens (Basel, Switzerland)*, *10*(10), 1234. (in Thai)

Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Funk, S., Kucharski, A. J., Camacho, A., Eggo, R. M., Yakob, L., Murray, L. M., & Edmunds, W. J. (2016). Comparative analysis of dengue and Zika outbreaks reveals differences by setting and virus. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, *10*(12), e0005173. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005173

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1991). *Health promotion planning: An educational and ecological approach* (2nd ed.). Mountain View, CA: Mayfield Publishing Company.

Ghani, N. A., Shohaimi, S., Hee, A. K. W., Cheah, W. L., & Besar, N. A. (2019). Comparison of knowledge, attitude, and practice among communities living in hotspot and non-hotspot areas of dengue in Selangor, Malaysia. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, *4*(1), 13. https://doi.org/10.3390/tropicalmed4010013

Good, Carter V. (1959). Dictionary of Education. New York : McGraw --Hill Book. Company.

Gordon W. Allport. (1935). *Attitudes*. Worcester, Massachusetts: Clark University Press (Worcester, MA).

Gubler, D. J. (2002). Epidemic dengue/dengue hemorrhagic fever as a public health, social and economic problem in the 21st century. *Trends in Microbiology*, *10*(2), 100-103. https://doi.org/10.1016/S0966-842X(01)02288-0

Guzman, M. G., Gubler, D. J., Izquierdo, A., Martinez, E., & Halstead, S. B. (2016). Dengue infection. *Nature reviews Disease primers*, *2*(1), 16055. https://doi.org/10.1038/nrdp.2016.55

Henerson, M. E. M., L. L., & Fitz-Gibbon, C. (1987). *How to measure attitudes*. London: Sage.

Ismail, N. A., Haikhah, J., Fauziah, E. T., Prabasunu, M. A., Rahma, F. H., Siswanto, S., & Widyasari, V. (2024). Investigation of risk factors for household-based dengue virus infection in Borobudur 21. Subdistrict, Magelang, *Indonesia. Germs*, *14*(3), 277–286.

Koufman, H. F. (1949). Participation organized activities in selected Kentucky Localities. *Agricultural Experiment Station Bulletins*, *4*(2), 5-50

Kendler, H. H. (1963). The concept of the concept: Categories of human learning. New York: Academic Press Inc., USA.

Krech and Crutchfield. (1948). *Social psychology*. New York: McGraw-Hill Book Company.

Launiala, A. (2009). How much can a KAP survey tell us about people's knowledge, attitudes, and practices? Some observations from medical anthropology research on malaria in pregnancy in Malawi. *Anthropology Matters Journal*, *11*(1). https://www.anthropologymatters.com

Lugova, H., & Wallis, S. (2017). Cross-sectional survey on the dengue knowledge, attitudes and preventive practices among students and staff of a public university in Malaysia. *Journal of Community Health, 42*(2), 413–420. https://doi.org/10.1007/s10900-016-0270-y

Machin, D., Campbell, M. J., Tan, S. B., Tan, S. H., & Tan, S. (2009). *Sample size tables for clinical studies* (3rd ed.). Chichester: Wiley-Blackwel.

Mahmud, M. A. F., Mutalip, M. H., Lodz, N. A., Shahar, H., & Mahmud, C. M. A. F. (2018). Study on key *Aedes* spp breeding containers in dengue outbreak localities in Cheras district, Kuala Lumpur. *International Journal of Mosquito Research*, *5*(2), 23-30.

Murray, N. E. A., Quam, M. B., & Wilder-Smith, A. (2013). Epidemiology of dengue: Past, present and future prospects. *Clinical Epidemiology, 5*, 299–309. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3753061/

Mammen, M. P., Pimgate, C., Koenraadt, C. J., Rothman, A. L., Aldstadt, J., Nisalak, A., Jarman, R. G., Jones, J. W., Srikiatkhachorn, A., Ypil-Butac, C. A., Getis, A., Thammapalo, S., Morrison, A. C., & Scott, T. W. (2008). Spatial and temporal clustering of dengue virus transmission in Thai villages. *PLoS Medicine, 5*(11), e205.

Nonaka, I. (1994). A dynamic theory of organizational knowledge creation. *Organization Science*, *5*(1), 14–37.

Nontapet, O., Maneerattanasak, S., Jaroenpool, J., Phumee, A., Krachai, W., Napet, P., Rahman, M. S., & Suwanbamrung, C. (2022). Understanding dengue solution and larval indices surveillance system among village health volunteers in high- and low-risk dengue villages in southern Thailand. *One health (Amsterdam, Netherlands)*, *15*, 100440.

Oakley, P. (1984). The concept of participation in development. Geneva: International Labour Office.

O'Dell, C. and Grayson, C. (1998) If Only We Knew What We Know: Identification and Transfer of Internal Best Practices. *California Management Review*, 40, 154-174.

Onen, H., Luzala, M. M., Kigozi, S., Sikumbili, R. M., Muanga, C. J. K., Zola, E. N., ... & Memvanga, P. B. (2023). Mosquito-borne diseases and their control strategies: an overview focused on green synthesized plant-based metallic nanoparticles. *Insects*, *14*(3), 221.

Oppenheim, A. N. (1966). Questionnaire Design and Attitude Measurement: Basic Books.

Ortiz, C., Rúa-Uribe, G. L., & Rojas, C. A. (2018). Knowledge, practices and entomological aspects of dengue in Medellín, Colombia: A comparative study of neighborhoods with high and low incidence. *Biomedica*, *38*(0), 106–116. https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i0.3957

Peña-García, V. H., LaBeaud, A. D., Ndenga, B. A., Mutuku, F. M., Bisanzio, D., Andrews, J. R., & Mordecai, E. A. (2025). Non-household environments make a major contribution to dengue transmission: implications for vector control. *Royal Society Open Science*, 1*2*(4). https://doi.org/10.1101/2024.01.08.24301016

Perez, D. R., González, R., & Martínez, P. (2025). Gaps in dengue surveillance and control policies: Implications for recurrent outbreaks. *Global Health Research and Policy*, *10*(1), 55–66. https://doi.org/10.1186/s41256-025-00345-8

Phanitchat, T., Apiwathnasorn, C., Samung, Y., Sumroiphon, S., Charoenpanyanet, A., & Jittmittraphap, A. (2019). Environmental factors and dengue transmission risk in urban and rural areas of Northeastern Thailand. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, *13*(10), e0007785. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007785

Pongsiri, P., Prajakwong, S., Ariyasriwatana, C., Kraisomboon, S., & Konchom, S. (2012). Serotype-specific dengue virus circulation and dengue disease in Bangkok, Thailand. *Journal of Clinical Virology*, *55*(1), 75–79. https://doi.org/10.1016/j.jcv.2012.06.001

Rahman, M. S., Pientong, C., Zafar, S., Ekalaksananan, T., Paul, R. E., Haque, U., & Overgaard, H. J. (2021). Ecological, social, and other environmental determinants of dengue vector abundance in urban and rural areas of northeastern Thailand. International *Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(11), 5971.

Rotejanaprasert, C., et al. (2024). Comparative evaluation of spatiotemporal methods for dengue surveillance in Thailand. *Scientific Reports*, *14*(1), 18020. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11680836/

Runge-Ranzinger, S., Horstick, O., Marx, M., & Kroeger, A. (2014). Dengue disease surveillance: An updated systematic literature review. *Tropical Medicine & International Health*, *19*(9), 1116–1160. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4253126/

Reeder, W.W. (1974). *Some Aspects of The Information Social Participation of Farm Families in New York State*. Unpublished Ph. D. Dissertation. New York: Comell University.

Sari, T. W., Yuliea, M. S., Siregar, N. M., & Muttaqin, R. (2020). Knowledge, attitude, and practice of dengue hemorrhagic fever prevention among mothers in endemic and non-endemic locations of Pekanbaru City, Riau Province, Indonesia. *Borneo Epidemiology Journal*, *1*(1). https://doi.org/10.51200/bej.v1i1.2437

Schermerhorn, J. R. (2012). Organizational behavior. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Scott. (1975). *Theory of Attitude Measurement*. https://www.bloggang.com/m/viewdiary.php?id=inthedark&month=06-2007&group=2.

Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. Macmillan.

Trapp. Holger. (1999). *Benefits of and intranet3based knowledge management system Measuring the Effects*. http://www.Avinci. De/competence/ publikationen /diplomarbeit-holger-trapp. Pdf

Tran, B. X., Dang, K. A., Le, H. T., Ha, G. H., Nguyen, L. H., Nguyen, T. H., ... & Ho, R. C. (2020). Global evolution of dengue research: A bibliometric analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(11), 4195. https://doi.org/10.3390/ijerph17114195

The Lexicon Webster Dictionary. (1977). The Lexicon Webster dictionary. Lexicon Publications.

Thurstone, L.L. (1970). *The Measurement of Attitudes*. Chicago: The University of Chicago Press.

Udayanga, L., Gunathilaka, N., Iqbal, M. C. M., Lakmal, K., Amarasinghe, U. S., & Abeyewickreme, W. (2018). Comprehensive evaluation of demographic, socio-economic and other associated risk factors affecting the occurrence of dengue incidence among Colombo and Kandy Districts of Sri Lanka: A cross-sectional study. *Parasites & Vectors, 11*, 478.

United Nation (1981). Department of Internation Economic and Social Affair. Popular Participation as a Strategy for Promoting Community Level Action and Nation Development. *Report of The Meeting for The Adhoc Group of Expert*. New York: United Nation. p. 5

Waewwab, P., Sungvornyothin, S., Potiwat, R., & Okanurak, K. (2020). Impact of dengue-preventive behaviors on Aedes immature production in Bang Kachao, Samut Prakan Province, Thailand: A cross-sectional study. *BMC public health*, *20*(1), 905. (in Thai)

World Health Organization. (2004). Global strategic framework for integrated vector management. World Health Organization.

World Health Organization. (2011). Comprehensive guidelines for prevention and control of dengue and dengue haemorrhagic fever. WHO Regional Office for South-East Asia. https://apps.who.int/iris/handle/10665/204894

_____. (2023). Dengue and severe dengue: fact sheet. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue

_____. (2024). Dengue and severe dengue. https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/dengue-and-severe-dengue

_____. (2025). *Dengue*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue.

_____. (2025). *Dengue*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue

Yoon I-K, Getis A, Aldstadt J, Rothman AL, Tannitisupawong D, Koenraadt CJM, et al. (2012) Fine Scale Spatiotemporal Clustering of Dengue Virus Transmission in Children and Aedes aegypti in Rural Thai Villages. *PLoS Negl Trop Dis*, *6*(7): e1730. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0001730

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๑๖๒๕

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

๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางสาวตระกูลไทย ฉายแม้น

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ
๒. เครื่องมือการวิจัย
๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวฤทัยรัตน์ อุปพงษ์ รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๗๔๓๖๑๒๓๑๐๒ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "**การเปรียบเทียบพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร**" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ จำปาจันทร์ เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี 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 นางสาวฤทัยรัตน์ อุปพงษ์ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๖๓๓๗ ๗๒๐๑

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๑๖๒๕

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

๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางสาววิรัลพัชร ดิษฐาพันธ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ
๒. เครื่องมือการวิจัย
๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวฤทัยรัตน์ อุปพงษ์ รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๗๔๓๖๑๒๓๑๐๒ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง **"การเปรียบเทียบพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร"** ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ จำปาจันทร์ เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี 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 นางสาวฤทัยรัตน์ อุปพงษ์ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๖๓๓๗ ๗๒๐๑

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๑๖๒๕

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

๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณีรนุช วรไธสง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ
๒. เครื่องมือการวิจัย
๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวฤทัยรัตน์ อุปพงษ์ รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๗๔๓๖๑๒๓๑๐๒ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง **"การเปรียบเทียบพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร"** ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ จำปาจันทร์ เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี 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 นางสาวฤทัยรัตน์ อุปพงษ์ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๖๓๓๗ ๗๒๐๑

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/๔๔

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

๑๓ มกราคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ใหญ่บ้านโคกสุวรรณ หมู่ที่ ๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวฤทัยรัตน์ อุปพงษ์ รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๗๔๓๖๑๒๓๑๐๒ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง **"การเปรียบเทียบพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร"** ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ จำปาจันทร์ เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ทั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์ขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย เพื่อหาความเชื่อมั่นในการศึกษาวิจัยประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับทราบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร โดยยึดหลักพื้นฐานของหลักจริยธรรมการวิจัยสากล เลขที่ใบรับรอง ๐๐๒/๒๕๖๙ ลงวันที่ ๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙ 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 นางสาวฤทัยรัตน์ อุปพงษ์ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๖๓๓๗ ๗๒๐๑

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/๔๔

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

๑๓ มกราคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ใหญ่บ้านม่วงไข่ หมู่ที่ ๑

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวฤทัยรัตน์ อุปพงษ์ รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๗๔๓๖๑๒๓๑๐๒ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง **"การเปรียบเทียบพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร"** ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ จำปาจันทร์ เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ทั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์ขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย เพื่อหาความเชื่อมั่นในการศึกษาวิจัยประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับทราบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร โดยยึดหลักพื้นฐานของหลักจริยธรรมการวิจัยสากล เลขที่ใบรับรอง ๐๐๒/๒๕๖๙ ลงวันที่ ๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙ 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 นางสาวฤทัยรัตน์ อุปพงษ์ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๖๓๓๗ ๗๒๐๑

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/๔๔

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

๑๓ มกราคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลพรรณานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวฤทัยรัตน์ อุปพงษ์ รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๗๔๓๖๑๒๓๑๐๒ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง **"การเปรียบเทียบพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร"** ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ จำปาจันทร์ เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ทั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์ขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย เพื่อหาความเชื่อมั่นในการศึกษาวิจัยประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับทราบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร โดยยึดหลักพื้นฐานของหลักจริยธรรมการวิจัยสากล เลขที่ใบรับรอง ๐๐๒/๒๕๖๙ ลงวันที่ ๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙ 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 นางสาวฤทัยรัตน์ อุปพงษ์ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๖๓๓๗ ๗๒๐๑

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/๔๔

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

๑๓ มกราคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลพรรณานิคม

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวฤทัยรัตน์ อุปพงษ์ รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๗๔๓๖๑๒๓๑๐๒ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง **"การเปรียบเทียบพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร"** ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ จำปาจันทร์ เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ทั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์ขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย เพื่อหาความเชื่อมั่นในการศึกษาวิจัยประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับทราบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร โดยยึดหลักพื้นฐานของหลักจริยธรรมการวิจัยสากล เลขที่ใบรับรอง ๐๐๒/๒๕๖๙ ลงวันที่ ๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙ 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 นางสาวฤทัยรัตน์ อุปพงษ์ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๖๓๓๗ ๗๒๐๑

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๘๘

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

๒๑ มกราคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายเทศมนตรีตำบลวังยาง

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวฤทัยรัตน์ อุปพงษ์ รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๗๔๓๖๑๒๓๑๐๒ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง **"การเปรียบเทียบพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร"** ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ จำปาจันทร์ เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน ให้นักศึกษารายดังกล่าวได้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับทราบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร โดยยึดหลักพื้นฐานของหลักจริยธรรมการวิจัยสากล เลขที่ COE NO. ๐๐๒/๒๕๖๙ ลงวันที่ ๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ประกอบการศึกษาวิทยานิพนธ์ และขอขอบคุณในความอนุเคราะห์มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย
โทร. ๐ ๔๒๙๗ ๐๒๒๙
โทรสาร ๐ ๔๒๙๗ ๐๐๓๒
ผู้ประสานงาน นางสาวฤทัยรัตน์ อุปพงษ์ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๖๓๓๗ ๗๒๐๑

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๘๘

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

๒๑ มกราคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังยาง

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวฤทัยรัตน์ อุปพงษ์ รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๗๔๓๖๑๒๓๑๐๒ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง **"การเปรียบเทียบพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร"** ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ จำปาจันทร์ เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน ให้นักศึกษารายดังกล่าวได้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับทราบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร โดยยึดหลักพื้นฐานของหลักจริยธรรมการวิจัยสากล เลขที่ COE NO. ๐๐๒/๒๕๖๙ ลงวันที่ ๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ประกอบการศึกษาวิทยานิพนธ์ และขอขอบคุณในความอนุเคราะห์มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย
โทร. ๐ ๔๒๙๗ ๐๒๒๙
โทรสาร ๐ ๔๒๙๗ ๐๐๓๒
ผู้ประสานงาน นางสาวฤทัยรัตน์ อุปพงษ์ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๖๓๓๗ ๗๒๐๑

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๘๘

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

๒๑ มกราคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้ใหญ่บ้าน

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวฤทัยรัตน์ อุปพงษ์ รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๗๔๓๖๑๒๓๑๐๒ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง **"การเปรียบเทียบพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร"** ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ จำปาจันทร์ เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน ให้นักศึกษารายดังกล่าวได้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับทราบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร โดยยึดหลักพื้นฐานของหลักจริยธรรมการวิจัยสากล เลขที่ COE NO. ๐๐๒/๒๕๖๙ ลงวันที่ ๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ประกอบการศึกษาวิทยานิพนธ์ และขอขอบคุณในความอนุเคราะห์มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย
โทร. ๐ ๔๒๙๗ ๐๒๒๙
โทรสาร ๐ ๔๒๙๗ ๐๐๓๒
ผู้ประสานงาน นางสาวฤทัยรัตน์ อุปพงษ์ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๖๓๓๗ ๗๒๐๑

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ภาคผนวก ข

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ ในการหาค่าความสอดคล้อง จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

1. ชื่อ สกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณีรนุช วรไธสง
   ตำแหน่ง อาจารย์ สังกัด มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
2. ชื่อ สกุล นางสาวตระกูลไทย ฉายแม้น
   ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
   สังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
3. ชื่อ สกุลนางสาววิรัลพัชร ดิษฐาพันธ์
   ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
   สังกัด จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

เอกสารชี้แจงอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยข้าพเจ้านางสาวฤทัยรัตน์ อุปพงษ์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “การเปรียบเทียบพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร” โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้แก่ 1) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกระหว่างประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร 2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบลักษณะที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมของบ้านเรือนประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร 3) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระหว่างประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร 4) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบทัศคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระหว่างประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร 5) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาด อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร ประโยชน์ที่อาสาสมัครจะได้รับจากการวิจัยนี้ได้แก่ อาสาสมัครจะได้รับความรู้ที่ละเอียดและเป็นปัจจุบันเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก วงจรชีวิตยุงลาย แหล่งเพาะพันธุ์ รวมถึงปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่นำไปสู่การระบาดซ้ำ และการเข้าร่วมในงานวิจัยและการตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยต่างๆ จะกระตุ้นให้อาสาสมัครและครอบครัวมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีและสม่ำเสมอยิ่งขึ้นในครัวเรือนของตนเอง ซึ่งนำไปสู่ความปลอดภัยจากโรคที่สูงขึ้น หากอาสาสมัครยินดีที่เข้าร่วมโครงการวิจัยสามารถตอบแบบสอบถามอยู่ 6 ส่วน ดังนี้ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 13 ข้อ ส่วนที่ 2 ลักษณะที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านจำนวน 21 ข้อ ส่วนที่ 3 ความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจำนวน 11 ข้อ ส่วนที่ 4 ทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 5 พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 19 ข้อ ส่วนที่ 6 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำนวน 11 ข้อ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30-35 นาที การวิจัยครั้งนี้จะมีประโยชน์ในด้านการพัฒนานโยบายสาธารณสุขโดยเฉพาะการนำข้อมูลสำคัญจากการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้เหมาะสมกับพื้นที่ ผลจากการวิจัยในครั้งนี้จะสามารถนำไปเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรค

ไข้เลือดออกในพื้นที่ โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้น จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาดังกล่าวโดยขอให้ท่าน ตอบตามความเป็นจริง เพราะคำตอบของท่านมีความสำคัญต่อการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นอย่างยิ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า จะเก็บรักษาข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านไว้เป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม ไม่ระบุชื่อ/ข้อมูลส่วนตัวของท่าน จึงไม่เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของท่านแต่ประการใด และผู้วิจัยจะนำผลการวิจัย ไปประยุกต์ใช้ ในการส่งเสริมการป้องกันโรคไข้เลือดออก การให้ความรู้แก่ประชาชน และการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในการส่งเสริมการป้องกันโรคไข้เลือดดออก ในพื้นที่ต่อไป

โครงการวิจัยในครั้งนี้ อาจจะส่งผลให้อาสาสมัครเสียเวลา อาจจะกระทบกับการดำเนินชีวิตปกติได้หากอาสาสมัครรู้สึก อึดอัดหรือไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรมก็สามารถถอนตัวจากการศึกษาครั้งนี้ได้

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่ นางสาวฤทัยรัตน์ อุปพงษ์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๖๓๓๗๗๒๐๑ หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้หรือต้องการทราบสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ สามารถติดต่อได้ที่ “สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ราชภัฏสกลนคร” โทร. 0-4297-0154 เบอร์ภายใน 268

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

ฤทัยรัตน์

(นางสาวฤทัยรัตน์ อุปพงษ์)

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

หมายเลขแบบสอบถาม □□□

แบบสอบถาม

งานวิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่ อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดเติมข้อความและเครื่องหมายถูก (√) ลงในแต่ละข้อและเติมข้อความลงในช่องว่าง ให้สมบูรณ์และตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ

□ 1.ชาย □ 2.หญิง □ 3.อื่นๆ (ระบุ).....

2. อายุ..... ปี

3. สถานภาพสมรส

□ 1.โสด □ 2.สมรส/มีคู่

□ 3.แยกกันอยู่/หย่าร้าง □ 4.หม้าย

4.ระดับการศึกษา (สูงสุดที่สำเร็จ)

□ 1.ต่ำกว่าประถมศึกษา □ 2.ประถมศึกษา

□ 3.มัธยมศึกษาตอนต้น/ม.3 หรือต่ำกว่า □ 4.มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ม.6

□ 5.ปวส./อนุปริญญา □ 6.ปริญญาตรี

□ 7.สูงกว่าปริญญาตรี (ปริญญาโท/เอก)

5.อาชีพ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อถ้ามี)

□ 1.เกษตรกร □ 2.ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท

□ 3.พ่อค้าหรือธุรกิจส่วนตัว □ 4.แรงงานรับจ้าง/ช่าง

□ 5.รับราชการ/พนักงานรัฐ □ 6.นักเรียน/นักศึกษา

□ 7.ว่างงาน/ไม่ได้ทำงาน □ 8.อื่น ๆ (ระบุ) _____

6. ท่านเคยเข้าร่วมการอบรม/กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันไข้เลือดออกหรือการกำจัดลูกน้ำยุงลายในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาไหม

□ 1.ไม่เคย

□ 2.เคย (ปีที่เข้าร่วม) _____ ระบุหน่วยงาน/โครงการ _____

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

7. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากแหล่งใดบ้าง (เลือกได้หลายข้อ)

☐ 1.ไม่เคย

☐ 2.เคย (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1.บุคลากรสาธารณสุข/หมอ/อสม. ☐ 2.วิทยุ/โทรทัศน์

☐ 3.โซเชียลมีเดีย (Facebook, Line ฯลฯ) ☐ 4.เพื่อน/ญาติ/คนในชุมชน

☐ 5.โปสเตอร์/ใบปลิว/ข่าวประชาสัมพันธ์ในชุมชน ☐ 6.อื่น ๆ (ระบุ) _____

8. ประเภทที่อยู่อาศัย

☐ 1.บ้านเดี่ยว/ครอบครัวเดียว (มีที่ดินรอบบ้าน) ☐ 2.บ้านทาวน์เฮาส์/แถว

☐ 3.บ้านไม้ชั้นเดียวใต้ถุนสูง ☐ 4.บ้านไม้สองชั้น

☐ 5.บ้านปูนชั้นเดียว ☐ 6.บ้านปูนสองชั้น

☐ 7.ที่อยู่อาศัยชั่วคราว/อื่น ๆ (ระบุ) _____

9.บริเวณบ้านมีแหล่งน้ำขังหรือภาชนะที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำหรือไม่

☐ 1.มี

☐ 2.ไม่มี

10. จำนวนภาชนะเก็บน้ำภายในบ้านที่ท่านใช้อยู่ในปัจจุบัน_____ ใบ

11.จำนวนภาชนะรอบบ้าน (ถัง, กระป๋อง, แจกัน, ยางรถ ฯลฯ) ที่อาจมีน้ำขัง_____ ใบ

12. ท่านเคยสำรวจลูกน้ำยุงลายด้วยตนเองหรือไม่

☐ 1.ไม่เคย

☐ 2.เคย (จำนวนครั้ง) _____ ครั้ง

13.ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยพบลูกน้ำยุงลายในบ้านหรือบริเวณรอบบ้านหรือไม่

☐ 1.ไม่เคยพบ

☐ 2.เคยพบ (ระบุบริเวณ) _____

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามลักษณะที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน จำนวน 21 ข้อ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ถูก (√) ลงในช่องของตารางให้ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด แบบสำรวจนี้ใช้เพื่อประเมินความเสี่ยงของการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านและบริเวณรอบบ้าน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก โปรดทำเครื่องหมายถูก (√) ในช่องที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของที่อยู่อาศัยมากที่สุด

สภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่
การจัดการภาชนะเก็บน้ำในบ้าน		
1. มีจานรองกระถางต้นไม้หรือแจกันดอกไม้ที่มีน้ำขังและไม่ได้เปลี่ยนน้ำหรือไม่ได้ทำความสะอาดเกิน 7 วัน		
2. มีภาชนะที่ไม่ใช้งานเช่น กระป๋อง ขวดที่มีน้ำขังอยู่ภายในบ้าน		
3. มีการเลี้ยงปลาที่กินลูกน้ำในอ่างน้ำภายในบ้าน		
4. ภายในบ้านมีมุมอับ มืดทึบ หรือบริเวณที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวก		
การจัดการภาชนะเก็บน้ำนอกบ้านและบริเวณโดยรอบ		
5. มีโอ่ง ถัง บ่อเก็บน้ำนอกบ้านที่ไม่มีฝาปิดหรือฝาปิดไม่สนิท		
6. มีกระถางต้นไม้ หรือกระถางแขวนที่เก็บน้ำขังบริเวณสวนหรือระเบียงบ้าน		
7. มีรางน้ำฝน ท่อระบายน้ำที่อุดตันหรือมีน้ำขังนิ่งเป็นเวลานาน		
8. มีแหล่งน้ำตามธรรมชาติ หรือบ่อน้ำรอบบ้านที่มีวัชพืชปกคลุมหนาแน่น ทำให้มองไม่เห็นลูกน้ำ		
สภาพบ้านอาคารและสิ่งแวดล้อมทั่วไป		
9. บริเวณที่พักอาศัยตั้งอยู่ใกล้พื้นที่รกร้าง ป่าละเมาะ หรือสวนที่มีการจัดการไม่ดี		
10. มีบ่อน้ำหรือแหล่งน้ำธรรมชาติใกล้บ้านในระยะน้อยกว่า 50 เมตร		
11. มีการกองวัสดุ ขยะ ไม้เก่าหรือสิ่งของที่ไม่ใช้แล้วอยู่ภายนอกบ้านซึ่งมีน้ำขังอยู่		
12. บ้านหรืออาคารมีมุ้งลวดชำรุด หรือไม่มีมุ้งลวด		
13. มีการเก็บเสื้อผ้าหรือของใช้ที่แขวนไว้ในห้องน้ำหรือบริเวณมุมอับที่มีความชื้น		
14. สภาพพื้นที่รอบบริเวณบ้านมีแอ่งน้ำขังหรือเป็นหลุมบ่อที่ทำให้มีน้ำขังหลังฝนตกได้เป็นเวลานาน		
15. มีสัตว์เลี้ยงในบริเวณบ้านที่พื้นเปียกชื้นหรือมีภาชนะใส่น้ำให้สัตว์ไม่ได้เปลี่ยนน้ำหรือทำความสะอาด		
16. มีขยะมูลฝอยที่เปียกชื้นหรือขังน้ำถูกทิ้งไว้นานเกิน 3 วันก่อนการจัดเก็บ		
17. บริเวณหลังคา ระเบียงบ้าน มีรอยรั่วซึมหรือน้ำขังที่แก้ไขยาก		

สภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่
สภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน		
18. มีการปลูกพืชที่กักเก็บน้ำตามซอกใบเช่น สับปะรดสี กล้วย บอน พลูด่างในน้ำ จำนวนมากในบริเวณบ้าน		
19. บริเวณลานซักล้าง มีน้ำขังนิ่ง หรือมีภาชนะที่ไม่ใช้แล้ววางอยู่		
20. บริเวณบ้าน รั้ว มีการวางกระถาง/จานรอง ขวดภาชนะที่คว่ำไม่สนิทและมีน้ำขังภายใน		
21. มีการเก็บยางรถยนต์เก่าจำนวนมากโดยไม่ได้เจาะรูระบายน้ำหรือคลุมให้มิดชิด		

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 11 ข้อ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ถูก (√) ลงในช่องของตารางให้ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

ข้อคำถาม	คำตอบ	
	ถูก	ผิด
1. ไข่ของยุงลายที่มีตัวอ่อนภายในเจริญเติบโตเต็มที่แล้วจะทนต่อสภาพแห้งแล้งได้นาน 1 สัปดาห์		
2. การใช้ทรายทีมีฟอสเพื่อกำจัดลูกน้ำเป็นวิธีเดียวที่สามารถจัดการแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้อย่างมีประสิทธิภาพ		
3. การกำจัดขยะและเศษภาชนะภายนอกบ้านอย่างเดียวก็เพียงพอแล้ว		
4. การที่บ้านสะอาดและโปร่ง อากาศถ่ายเทจะช่วยป้องกันยุงไม่ให้เข้ามาในบ้านได้		
5. หากไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ติดต่อกันเป็นเวลาหนึ่งปี ก็สามารถหยุดการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายได้		
6. ภาชนะขนาดเล็กน้อยในบ้านที่มีน้ำขังไม่เป็นอันตรายเนื่องจากลูกน้ำยุงลายมักอาศัยในภาชนะขนาดใหญ่เท่านั้น		
7. การปล่อยปลากินลูกน้ำสามารถช่วยในการควบคุมจำนวนลูกน้ำยุงลายได้		
8. ยาในกลุ่มแอสไพรินสามารถใช้ลดไข้ในผู้ป่วยไข้เลือดออกได้		
9. เมื่อหายจากโรคไข้เลือดออกแล้ว ผู้ป่วยจะไม่มีโอกาสเป็นซ้ำได้อีกตลอดชีวิต		
10. การแจ้งข้อมูลผู้ป่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออก		
11. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นวิธีที่สามารถป้องกันได้ดีที่สุด		

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องคำตอบให้ตรงกับการปฏิบัติของท่านโดยเลือกเพียงข้อเดียว ดังนี้

4 หมายถึง เห็นด้วยทุกประการกับข้อความนั้น
3 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความบางส่วน
2 หมายถึง ไม่แน่ใจกับข้อความนั้น
1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน
0 หมายถึง ไม่เห็นด้วยเลยกับข้อความนั้น

ทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	ระดับความคิดเห็น				
	4	3	2	1	0
1. ท่านคิดว่าการจัดสภาพแวดล้อมรอบบ้านให้สะอาดและไม่มีน้ำขังช่วยให้รู้สึกปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก					
2. ท่านคิดว่า การป้องกันยุงกัดในช่วงกลางวันมีความสำคัญไม่แพ้การป้องกันในช่วงกลางคืน					
3. ท่านคิดว่าข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับวิธีป้องกันไข้เลือดออกเชื่อถือได้					
4. ท่านคิดว่า การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเป็นเรื่องเสียเวลา ถ้าหากเพื่อนบ้านไม่ให้ความร่วมมือ					
5. ท่านคิดว่า การป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และท้องถิ่นเท่านั้น					
6. ท่านคิดว่าการป้องกันไข้เลือดออกเป็นเรื่องยุ่งยากและสิ้นเปลืองเวลา					
7. ท่านคิดว่าการใส่เสื้อผ้าปกปิดร่างกายเพื่อป้องกันยุงกัดในช่วงกลางวันไม่สะดวกสบาย					
8. ท่านคิดว่า ถ้าบ้านที่ติดตั้งมุ้งลวดทุกบานอยู่แล้วไม่จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการกำจัดแหล่งน้ำขังภายนอกบ้าน					
9. แม้ว่าท่านจะกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านได้แล้ว แต่ยังมีความเสี่ยงจากบ้านอื่นจึงไม่จำเป็นต้องทำอย่างจริงจัง					
10. ท่านคิดว่าการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกที่จัดขึ้นเป็นเพียงกิจกรรมชั่วคราว ไม่ได้ช่วยแก้ปัญหาในระยะยาว					

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 19 ข้อ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องคำตอบให้ตรงกับการปฏิบัติของท่านโดยเลือกเพียงข้อเดียว ดังนี้

4 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นทุกครั้ง หรือเป็นประจำสม่ำเสมอ

3 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นบ่อยครั้ง

2 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นบางครั้ง หรือไม่สม่ำเสมอ

1 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นนาน ๆ ครั้ง

0 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	ระดับความการปฏิบัติ				
	4	3	2	1	0
การป้องกันในระดับบุคคล					
1. ท่านสวมเสื้อผ้าที่ ปกปิดมิดชิดเช่น เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว เมื่อต้องอยู่บริเวณ/ช่วงเวลาที่มียุงชุกชุม					
2. ท่านใช้ยากันยุง หรือสเปรย์ไล่ยุง ทา/ฉีดที่ร่างกาย เมื่อต้องทำกิจกรรมนอกบ้านในช่วงกลางวัน					
3. ท่านนอนในมุ้งที่ไม่มีรอยขาด หรือห้องที่มี มุ้งลวดปิดสนิท					
4. ท่านเปิดพัดลมเป่าตัวเมื่อต้องนั่งพักผ่อนเพื่อไล่ยุงที่เข้าใกล้					
5. ท่านสังเกตอาการป่วยของตนเองและคนในครอบครัวโดยเฉพาะอาการไข้สูงลอย ปวดเมื่อยตามตัว มีจุดแดงขึ้นตามผิวหนัง					
6. หากท่านมีอาการคล้ายไข้เลือดออกเช่น มีไข้สูงติดต่อกัน 2 วัน ท่านจะรีบไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที					
การป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับครอบครัวตามหลัก 5 ป.1ข.					
7. ท่านปิดฝาภาชนะกักเก็บน้ำดื่มในบ้านทุกชนิด					
8. ท่านตรวจสอบรอยแตกร้าวหรือช่องว่างของฝาปิดภาชนะเก็บน้ำ และอุดรอยรั่วทันทีที่พบ					
9. ท่านตรวจสอบให้แน่ใจว่า ฝาปิดภาชนะที่ใช้ไม่มีรูหรือช่องว่างที่ยุงลายสามารถวางไข่ได้					
10. ท่านเปลี่ยนน้ำในจานรองขาตู้เช่น ขาตู้กับข้าว ขาตู้ปลา ขาตู้กันมด ภาชนะให้น้ำสัตว์เลี้ยง					

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	ระดับความการปฏิบัติ				
	4	3	2	1	0
11. ท่านเทน้ำทิ้งจากภาชนะที่ใช้จัดดอกไม้บูชาทันทีหลังเสร็จงาน					
12. ท่านขัดล้างภาชนะกักเก็บน้ำทุกชนิดในบ้าน เช่น โอ่งน้ำดื่ม/น้ำใช้ ก่อนเติมน้ำใหม่					
13. ท่านขัดล้างบริเวณขอบและก้นภาชนะเก็บน้ำ โดยเฉพาะส่วนที่น้ำท่วมถึง					
14. ท่านกำจัดขยะและภาชนะที่ไม่ใช้แล้วที่อาจมีน้ำขัง เช่น ขวดพลาสติก ยางรถยนต์ออกจากบริเวณบ้าน					
15. ท่านจัดการถมแอ่งน้ำขังหรือหลุมรอบบ้าน					
16. ท่านตรวจสอบและทำความสะอาดรางน้ำฝนหรือท่อระบายน้ำไม่ให้อุดตันหรือมีน้ำขัง					
17. ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมการรณรงค์กำจัดยุงลายที่จัดโดยชุมชนหรือ อสม.					
18. ท่านกำหนดวันเพื่อสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านของท่าน					
19. ท่านใส่ทรายอะเบท ยากันยุง ไม้ตียุง สารไล่ยุงที่เสียบไฟฟ้า เพื่อใช้ในการป้องกันอย่างสม่ำเสมอ					

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 13 ข้อ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องคำตอบให้ตรงกับการปฏิบัติของท่านโดยเลือกเพียงข้อเดียว ดังนี้

4 หมายถึง ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง

3 หมายถึง ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างชัดเจนทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมและการแสดงความคิดเห็น

2 หมายถึง ประชาชนมีส่วนร่วมในบางกิจกรรม

1 หมายถึง ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย ส่วนใหญ่เพียงรับทราบข้อมูลหรือเข้าร่วมบางครั้ง

0 หมายถึง ประชาชนแทบไม่มีส่วนร่วม ไม่เข้าร่วมกิจกรรม ไม่แสดงความคิดเห็นและไม่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	**ระดับการมีส่วนร่วม**				
	4	**3**	**2**	**1**	**0**
1.ท่านเข้าร่วมการประชุมหรือรับฟังคำชี้แจงจากผู้นำชุมชนหรือเจ้าหน้าสาธารณสุขเกี่ยวกับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน					
2. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน					
3. ท่านสนับสนุนทรัพยากรเช่น แรงงาน เงินทุน หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ สำหรับกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน					
4. ท่านเป็นแกนนำหรืออาสาสมัครในการสำรวจลูกน้ำยุงลายในบริเวณใกล้เคียง					
5. ท่านแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไข้เลือดออกในชุมชนให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขหรือผู้นำชุมชน					
6. ท่านให้ความร่วมมือในการพ่นสารเคมีเพื่อกำจัดยุงลายโดยอนุญาตให้เจ้าหน้าที่เข้าดำเนินการในบ้าน					
7. ท่านอนุญาตให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครเข้าสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านของท่านด้วยความเต็มใจ					
8. ท่านชักชวนสมาชิกในครอบครัวให้ร่วมกันรับผิดชอบในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในบ้าน					

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ระดับการมีส่วนร่วม				
	4	3	2	1	0
9. ท่านเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากหน่วยงานให้กับครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน					
10.ท่านใช้ช่องทางออนไลน์เช่น ไลน์ เฟซบุ๊กในการรับและเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก					
11. ท่านสนับสนุนและเข้าร่วมการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ในการควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน					

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ภาคผนวก ง

ค่าคุณภาพเครื่องมือ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 17 ผลการประเมิน แบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญ เรื่อง การเปรียบเทียบพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในการป้องกันไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร

รายการประเมิน	ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม				
1.เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง ☐ อื่นๆ (ระบุ)..... +1	+1	+1	+1	คนที่ 3 อื่น ๆ ควรเป็นเป็นเพศทางเลือก (กระเทย ทอม เกย์ ชายรักชาย หญิงรักหญิง)
2.อายุ.....ปี	+1	+1	+1	
3.สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส/มีคู่ ☐ แยกกันอยู่/หย่าร้าง ☐ หม้าย		0	+1	คนที่ 2 สถานภาพสมรสไม่มีในตัวแปร จำเป็นต้องถามไหม
4.ระดับการศึกษา (สูงสุดที่สำเร็จ) ☐ ต่ำกว่าประถมศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น/ม.3 หรือต่ำกว่า ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ม.6 ☐ ปวส./ปริญญาตรี (อนุปริญญา/ปริญญา) ☐ สูงกว่าปริญญาตรี (ปริญญาโท/เอก) +1	+1	+1	+1	คนที่ 3 มัธยมศึกษาตอนต้น/ม.3 หรือต่ำกว่าคนที่ 3 ควรแยกระดับอนุปริญญา กับปริญญาคนละข้อ
5.อาชีพ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อถ้ามี) ☐ เกษตรกร ☐ ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท ☐ พ่อค้าหรือธุรกิจส่วนตัว ☐ แรงงานรับจ้าง/ช่าง ☐ รับราชการ/พนักงานรัฐ ☐ นักเรียน/นักศึกษา ☐ ว่างงาน/ไม่ได้ทำงาน ☐ อื่นๆ (ระบุ)..... +1	+1	+1	+1	

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 17 (ต่อ)

รายการประเมิน	ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)				
6. ท่านเคยเข้าร่วมการอบรม/กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันไข้เลือดออกหรือการกำจัดลูกน้ำยุงลายในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาไหม ☐ ไม่เคย ☐ เคย (ปีที่เข้าร่วม) _____ ระบุหน่วยงาน/โครงการ_____	+1	+1	+1	คนที่ 3 ควรย้อนหลัง 1 ปี เพราะ 3 ปี อาจจะจำไม่ได้ / และเพิ่มจำนวน ครั้ง/ หน่วยงานที่จัด ควรมีหน่วยงานให้เลือก
7. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากแหล่งใดบ้าง (เลือกได้หลายข้อ) ☐ ไม่เคย ☐ เคย (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ 1.บุคลากรสาธารณสุข/หมอ/อสม. ☐ 2.วิทยุ/โทรทัศน์ ☐ 3.โซเชียลมีเดีย (Facebook, Line ฯลฯ) ☐ 4.เพื่อน/ญาติ/คนในชุมชน ☐ 5.โปสเตอร์/ใบปลิว/ขาว ประชาสัมพันธ์ในชุมชน ☐ 6.อื่น ๆ (ระบุ) _____	+1	+1	+1	คนที่ 3แหล่งข้อมูลข่าวสาร ควรปรับเป็นตาราง
8.ประเภทที่อยู่อาศัย ☐ บ้านเดี่ยว/ครอบครัวเดียว (มีที่ดินรอบบ้าน) ☐ บ้านทาวน์เฮาส์/แถว ☐ อพาร์ทเมนต์/แฟลต (มีพื้นที่ส่วนรวม) ☐ ที่อยู่อาศัยชั่วคราว/อื่น ๆ (ระบุ) _____	+1	+1	0	คนที่ 3ควรปรับให้เข้ากับบริบทพื้นที่ศึกษา เช่น - บ้านชั้นเดียวใต้ถุนสูง - บ้านปูนชั้นเดียว
9.บริเวณบ้านมีแหล่งน้ำขังหรือภาชนะที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำหรือไม่ ☐ 1.มี ☐ 2.ไม่มี	+1	+1	+1	

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 17 (ต่อ)

รายการประเมิน	ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)				
10. จำนวนภาชนะเก็บน้ำภายในบ้านที่ท่านใช้อยู่ในปัจจุบัน_____ ใบ	+1	+1	+1	
11.จำนวนภาชนะรอบบ้าน (ถัง, กระป๋อง, แจกัน, ยางรถ ฯลฯ) ที่อาจมีน้ำขัง____ ใบ	+1	+1	+1	
12. ท่านเคยสำรวจลูกน้ำยุงลายด้วยตนเองหรือไม่ ☐ 1.ไม่เคย ☐ 2.เคย (จำนวนครั้ง) _____ ครั้ง	+1	+1	+1	
13.ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยพบลูกน้ำยุงลายในบ้านหรือบริเวณรอบบ้านหรือไม่ ☐ 1.ไม่เคยพบ ☐ 2.เคยพบ (ระบุบริเวณ) _____	+1	+1	+1	
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามลักษณะที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน				
การจัดการภาชนะเก็บน้ำในบ้าน				
1. มีการเก็บน้ำใช้เช่น น้ำในห้องน้ำ น้ำดื่มในภาชนะที่ไม่มีฝาปิดมิดชิด	-1	-1	+1	คนที่ 1 ควรแยกน้ำใช้กับน้ำดื่ม คนที่ 2 น้ำดื่มน้ำใช้แยกข้อกัน หรือปรับข้อความให้ไม่แย้งกัน
2. มีจานรองกระถางต้นไม้หรือแจกันดอกไม้ที่มีน้ำขังและไม่ได้เปลี่ยนน้ำหรือไม่ได้ทำความสะอาดเกิน 7 วัน	+1	+1	+1	
3. มีภาชนะที่ไม่ใช้งานเช่น กระป๋อง ขวดที่มีน้ำขังอยู่ภายในบ้าน	+1	+1	+1	
4. มีการเลี้ยงปลาที่กินลูกน้ำในอ่างน้ำภายในบ้าน	+1	+1	+1	

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 17 (ต่อ)

รายการประเมิน	ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	
5. ภายในบ้านมีมุมอับ มืดทึบ หรือบริเวณที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวก	+1	0	+1	คนที่ 2 ข้อนี้ไม่เกี่ยวกับภาชนะเก็บน้ำ มั้ยถ้าจะมีข้อคำถามนี้ต้องหาที่ลงในการจัดการบ้าน คนที่ 3 ควรย้ายไปอยู่หมวดภาพอาคารและ สวล. ทั่วไป
การจัดการภาชนะเก็บน้ำนอกบ้านและบริเวณโดยรอบ				
6. มีโอ่ง ถัง บ่อเก็บน้ำนอกบ้านที่ไม่มีฝาปิดหรือฝาปิดไม่สนิท	+1	+1	+1	
7. มีกระถางต้นไม้ หรือกระถางแขวนที่เก็บน้ำขังบริเวณสวนหรือระเบียงบ้าน	+1	+1	+1	
8. มีรางน้ำฝน ท่อระบายน้ำที่อุดตันหรือมีน้ำขังนิ่งเป็นเวลานาน	+1	+1	+1	
9. มีแหล่งน้ำตามธรรมชาติ หรือบ่อน้ำรอบบ้านที่มีวัชพืชปกคลุมหนาแน่น ทำให้มองไม่เห็นลูกน้ำ	+1	+1	+1	
สภาพบ้านอาคารและสิ่งแวดล้อมทั่วไป				
10. บริเวณที่พักอาศัยตั้งอยู่ใกล้พื้นที่รกร้าง ป่าละเมาะ หรือสวนที่มีการจัดการไม่ดี	+1	+1	+1	
11. มีบ่อน้ำหรือแหล่งน้ำธรรมชาติใกล้บ้านในระยะน้อยกว่า 50 เมตร	+1	+1	+1	
12. มีการกองวัสดุ ไม้เก่าหรือสิ่งของที่ไม่ใช้แล้วอยู่ภายนอกบ้านซึ่งมีน้ำขังอยู่	+1	+1	+1	
13. บ้านหรืออาคารมีมุ้งลวดชำรุดหรือไม่มีมุ้งลวด	+1	+1	+1	
14. มีการเก็บเสื้อผ้าหรือของใช้ที่แขวนไว้ในห้องน้ำหรือบริเวณที่มีความชื้น	+1	+1	+1	

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 17 (ต่อ)

รายการประเมิน	ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	
สภาพบ้านอาคารและสิ่งแวดล้อมทั่วไป				
15. สภาพพื้นรอบบ้านมีแอ่งน้ำขังหรือเป็นหลุมบ่อที่ทำให้มีน้ำขังหลังฝนตกเป็นเวลานาน	+1	+1	+1	
17. มีขยะมูลฝอยที่เปียกชื้นหรือขังน้ำถูกทิ้งไว้นานเกิน 3 วันก่อนการจัดเก็บ	+1	+1	+1	
18. บริเวณหลังคา ระเบียงบ้าน มีรอยรั่วซึมหรือน้ำขังที่แก้ไขยาก	+1	+1	0	
19. มีการปลูกพืชที่กักเก็บน้ำตามซอกใบเช่น สับปะรดสี พลูด่างในน้ำจำนวนมากในบริเวณบ้าน	+1	+1	+1	
20. บริเวณลานซักล้าง มีน้ำขังนิ่ง หรือมีภาชนะที่ไม่ใช้แล้ววางอยู่	+1	+1	+1	
21. บริเวณบ้าน รั้ว มีการวางกระถาง ขวด ภาชนะที่คว่ำไม่สนิทและมีน้ำขังภายใน	+1	+1	+1	
22. มีการเก็บยางรถยนต์เก่าจำนวนมากโดยไม่ได้เจาะรูระบายน้ำหรือคลุมให้มิดชิด	+1	+1	+1	คนที่ 3 มีหญ้าหรือวัชพืชขึ้นสูง
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก				
1. ยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกมักออกหากินและกัดคนในช่วงเวลาพลบค่ำถึงเช้ามืดเท่านั้น	+1	+1	+1	
2. ยุงลายมักวางไข่ตามผิวภาชนะเหนือระดับน้ำเล็กน้อย	+1	+1	+1	
3. ยุงลายมักวางไข่ในน้ำเสียหรือน้ำสกปรกตามท่อระบายน้ำทิ้ง	+1	+1	+1	
4. ไข่ของยุงลายที่มีตัวอ่อนภายในเจริญเติบโตเต็มที่แล้วจะทนต่อสภาพแห้งแล้งได้นาน 1 สัปดาห์	+1	0	+1	

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 17 (ต่อ)

รายการประเมิน	ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (ต่อ)				คนที่ 3 ควรเพิ่ม ตัวเลือกการตอบ “ไม่แน่ใจ” ถ้าตอบ ให้ 0 คะแนน
5. การใช้ทรายอะเบทเพื่อกำจัดลูกน้ำเป็นวิธีเดียวที่สามารถจัดการแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้อย่างมีประสิทธิภาพ	+1	+1	+1	
6. การกำจัดขยะและเศษภาชนะภายนอกบ้านอย่างเดียวก็เพียงพอแล้ว ไม่จำเป็นต้องจัดการภาชนะในบ้าน	+1	+1	+1	
7. การที่บ้านสะอาดและโล่งจะช่วยป้องกันยุงไม่ให้เข้ามาในบ้านได้ 100%	+1	+1	+1	คนที่ 3 ควรตัด 100% ทิ้ง
8. หากไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ติดต่อกันเป็นเวลาหนึ่งปี ก็สามารถหยุดการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายได้	+1	+1	+1	
9. ภาชนะใส่น้ำเล็กน้อยในบ้านที่มีน้ำขังไม่เป็นอันตรายเนื่องจากลูกน้ำยุงลายมักอาศัยในภาชนะขนาดใหญ่เท่านั้น	+1	+1	+1	
10. การปล่อยปลากินลูกน้ำสามารถช่วยในการควบคุมจำนวนลูกน้ำยุงลายได้	+1	+1	+1	
11. ยุงลายสามารถบินได้ไกลหลายกิโลเมตรจากจุดวางไข่ของมัน	+1	+1	+1	
12. เด็กที่ติดเชื้อไข้เลือดออกมักมีอาการไม่รุนแรงเท่าผู้ใหญ่ และไม่จำเป็นต้องเฝ้าระวังอาการช็อก	+1	+1	+1	
13. ยาในกลุ่มแอสไพรินสามารถใช้ลดไข้ในผู้ป่วยไข้เลือดออกได้	+1	+1	+1	
14. เมื่อหายจากโรคไข้เลือดออกแล้ว ผู้ป่วยจะไม่มีโอกาสเป็นซ้ำได้อีกตลอดชีวิต	+1	+1	+1	

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 17 (ต่อ)

รายการประเมิน	ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (ต่อ)				
15. การแจ้งข้อมูลผู้ป่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออก	+1	+1	+1	
16. การฉีดวัคซีนสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างสมบูรณ์	+1	+1	+1	
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก				
1. ท่านคิดว่าการจัดสภาพแวดล้อมรอบบ้านให้สะอาดและไม่มีน้ำขังช่วยให้รู้สึกปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก	+1	+1	+1	
2. ท่านคิดว่า การป้องกันยุงกัดในช่วงกลางวันมีความสำคัญไม่แพ้การป้องกันในช่วงกลางคืน	+1	+1	+1	
3. ท่านคิดว่าข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับวิธีป้องกันไข้เลือดออกเชื่อถือได้	+1	+1	-1	
4. ท่านคิดว่า การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเป็นเรื่องเสียเวลา ถ้าหากเพื่อนบ้านไม่ให้ความร่วมมือ	+1	+1	+1	
5. ท่านคิดว่า การป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น	+1	+1	+1	คนที่ 3 เพิ่ม อสมและ จนท ท้องถิ่น
6. ท่านคิดว่าการป้องกันไข้เลือดออกเป็นเรื่องยุ่งยากและสิ้นเปลืองเวลา	+1	+1	0	
7. ท่านคิดว่าการใส่เสื้อผ้าปกปิดร่างกายเพื่อป้องกันยุงกัดในช่วงกลางวันไม่สะดวกสบาย	+1	+1	+1	

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 17 (ต่อ)

รายการประเมิน	ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (ต่อ)				
8. ท่านคิดว่า ถ้าบ้านที่ติดตั้งมุ้งลวดทุกบานอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการกำจัดแหล่งน้ำขังภายนอกบ้าน	+1	+1	+1	
9. แม้ว่าท่านจะกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านได้แล้ว แต่ยังมีความเสี่ยงจากบ้านอื่นจึงไม่จำเป็นต้องทำอย่างจริงจัง	+1	+1	0	คนที่ 3 ปรับเป็นข้อคำถามเชิงบวก กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้ได้ผล ต้องครอบคลุมภายในบ้านตนอง เพื่อนบ้านและชุมชนร่วมกัน
10. ท่านคิดว่า การรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกที่จัดขึ้นเป็นเพียงกิจกรรมชั่วคราว ไม่ได้ช่วยแก้ปัญหาในระยะยาว	+1	+1	+1	คนที่ 2 สามารถปรับเป็นคำถามที่ไปทางเดียวกันเพื่อให้ผู้ตอบเข้าใจมากขึ้น
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก				
การป้องกันในระดับบุคคล				
1. ท่านสวมเสื้อผ้าที่ ปกปิดมิดชิดเช่น เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว เมื่อต้องอยู่บริเวณที่มียุงชุกชุม	+1	+1	+1	
2. ท่านใช้ยากันยุง หรือสเปรย์ไล่ยุง ทา/ฉีดที่ร่างกาย เมื่อต้องทำกิจกรรมนอกบ้านในช่วงกลางวัน	+1	+1	+1	
3. ท่านนอนในมุ้งที่ไม่มีรอยขาด หรือห้องที่มี มุ้งลวดปิดสนิท	+1	+1	+1	
4. ท่านเปิดพัดลมเป่าตัวเมื่อต้องนั่งพักผ่อนเพื่อไล่ยุงที่เข้าใกล้	+1	+1	+1	
5. ท่านการอยู่ในที่อับชื้นหรือมีแสงน้อยในช่วงกลางวัน เช่น ใต้ถุนบ้าน	-1	+1	+1	คนที่ 3 คำถามไม่ชัดเจน ตัดคำว่า การ เช่น ใต้ถุนบ้าน ออก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 17 (ต่อ)

รายการประเมิน	ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก (ต่อ)				
การป้องกันในระดับบุคคล				
6. ท่านสังเกตอาการป่วยของตนเองและคนในครอบครัวโดยเฉพาะอาการไข้สูงลอย ปวดเมื่อยตามตัว	+1	+1	+1	คนที่ 2 เอาอาการเด่นของไข้เลือดออกใส่ 3 อาการ
7. หากท่านมีอาการคล้ายไข้เลือดออกเช่น มีไข้สูงติดต่อกัน 2 วัน) ท่านจะ รีบไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที	+1	+1	+1	
การป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับครอบครัวตามหลัก 5 ป.1ข.				
8. ท่านปิดฝาภาชนะเก็บน้ำดื่มในบ้านทุกชนิด	+1	+1	+1	
9. ท่านตรวจสอบรอยแตกร้าวหรือช่องว่างของฝาปิดภาชนะเก็บน้ำ และ อุดรอยรั่วทันทีที่พบ	+1	+1	+1	
10. ท่านตรวจสอบให้แน่ใจว่า ฝาปิดภาชนะที่ใช้ไม่มีรูหรือช่องว่างที่ยุงลายสามารถวางไข่ได้	+1	+1	0	
11. ท่านเปลี่ยนน้ำในจานรองขาตู้เช่น ขาตู้กับข้าว ขาตู้ปลา	+1	+1	+1	คนที่ 3 เพิ่ม ภาชนะ สัตว์เลี้ยง
12. ท่านเปลี่ยนน้ำในภาชนะที่ใช้จัดดอกไม้บูชาทันทีหลังเสร็จงาน	+1	+1	+1	คนที่ 3 เปลี่ยนน้ำใน ปรับเป็นเทน้ำทิ้งจาก
13. ท่านขัดล้างภาชนะเก็บน้ำทุกชนิดในบ้าน เช่น โอ่งน้ำดื่ม/น้ำใช้ ก่อนเติมน้ำใหม่	+1	+1	+1	
14. ท่านขัดล้างบริเวณขอบและก้นภาชนะเก็บน้ำโดยเฉพาะส่วนที่น้ำท่วมถึง	+1	+1	+1	
15. ท่านกำจัดขยะและภาชนะที่ไม่ใช้แล้วที่อาจมีน้ำขัง เช่น ขวดพลาสติก ยางรถยนต์ออกจากบริเวณบ้าน	+1	+1	+1	

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 17 (ต่อ)

รายการประเมิน	ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก (ต่อ)				
การป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับครอบครัวตามหลัก 5 ป.1ข.				
16. ท่านจัดการถมแอ่งน้ำขังหรือหลุมรอบบ้าน	+1	+1	+1	
17. ท่านตรวจสอบและทำความสะอาดรางน้ำฝนหรือท่อระบายน้ำไม่ให้อุดตันและมีน้ำขัง	+1	+1	+1	
18. ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมการรณรงค์กำจัดยุงลายที่จัดโดยชุมชนหรือ อสม.	+1	+1	+1	คนที่ 2 กิจกรรมรณณรงค์รวมถึงของหน่วยงานต่างๆจัดขึ้นด้วยหรือไม่ ถ้าใช่ควรเพิ่มในข้อคำถามด้วย
19. ท่านกำหนดวันเพื่อสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านของท่าน	+1	+1	0	
20. ท่านซื้ออุปกรณ์หรือสารเคมีเช่น ทรายอะเบท ยากันยุงเพื่อใช้ในการป้องกันอย่างสม่ำเสมอ	+1	+1	+1	คนที่ 3 ควรตัด ซื้ออุปกรณ์หรือสารเคมีเช่น ออก เพิ่ม ใส่
ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก				
1.ท่านเข้าร่วมการประชุมหรือรับฟังชี้แจงจากผู้นำชุมชนหรือเจ้าหน้าสาธารณสุขเกี่ยวกับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน	+1	+1	+1	
2. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	+1	+1	+1	
3. ท่านสนับสนุนทรัพยากรเช่น แรงงาน เงินทุน หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ สำหรับกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน	+1	+1	0	
4. ท่านเป็นแกนนำหรืออาสาสมัครในการตรวจสอบลูกน้ำยุงลายในบริเวณใกล้เคียง	+1	+1	0	

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 17 (ต่อ)

รายการประเมิน	ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	
ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก				
5. ท่านแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไข้เลือดออกในชุมชนให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขหรือผู้นำชุมชน	+1	+1	+1	
6. ท่านให้ความร่วมมือในการพ่นสารเคมีเพื่อกำจัดยุงลายโดยอนุญาตให้เจ้าหน้าที่เข้าดำเนินการในบ้าน	+1	+1	+1	
7. ท่านอนุญาตให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครเข้าตรวจสอบลูกน้ำยุงลายในบ้านของท่านด้วยความเต็มใจ	+1	+1	+1	
8. ท่านดำเนินการตามคำแนะนำหรือข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม. ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	+1	+1	-1	
9. ท่านใช้เวลาในสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่บ้านของตนเอง	-1	+1	+1	คนที่ 1 เพิ่มความถี่ เช่น อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพิ่มคำว่าการก่อนหน้าคำว่าสำรวจ
10. ท่านชักชวนสมาชิกในครอบครัวให้รวมกันรับผิดชอบในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในบ้าน	+1	+1	+1	
11. ท่านเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากหน่วยงานให้กับครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน	+1	+1	+1	
12.ท่านใช้ช่องทางออนไลน์เช่น ไลน์ เฟซบุ๊กในการรับและเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก	+1	+1	+1	
13. ท่านสนับสนุนและติดตามการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ในการควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน	+1	+1	+1	คนที่ 3 ควรปรับคำว่าติดตามเป็นเข้าร่วม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 18 แบบสรุปผลการหาค่า IOC ของแบบสอบถาม เรื่องการเปรียบเทียบพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในการป้องกันไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร

ตอนที่	ข้อที่	ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญคนที่			ผลรวม	ค่า IOC	การแปลผล
		1	2	3			
1	1	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
1	2	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
1	3	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้
1	4	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
1	5	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
1	6	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
1	7	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
1	8	+1	+1	0	2	0.67	ใช้ได้
1	9	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
1	10	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
1	11	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
1	12	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
1	13	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	1	-1	-1	+1	-1	-0.33	ใช้ไม่ได้
2	2	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	3	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	3	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	4	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้
2	5	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	6	-1	-1	+1	-1	-0.33	ใช้ไม่ได้
2	7	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	8	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	9	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	10	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 18 (ต่อ)

ตอนที่	ข้อที่	ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญคนที่			ผลรวม	ค่า IOC	การแปลผล
		1	2	3			
2	11	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	12	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	13	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	14	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	15	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	16	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	17	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	18	+1	+1	0	2	0.67	ใช้ได้
2	19	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	20	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	21	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	22	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	1	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	2	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	3	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	4	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้
3	5	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	6	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	7	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	8	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	9	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	10	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	11	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	12	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	13	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	14	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 18 (ต่อ)

ตอนที่	ข้อที่	ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญคนที่			ผลรวม	ค่า IOC	การแปลผล
		1	2	3			
3	15	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	16	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	1	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	2	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	3	+1	+1	-1	2	0.67	ใช้ได้
4	4	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	5	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	6	+1	+1	0	2	0.67	ใช้ได้
4	7	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	8	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	9	+1	+1	0	2	0.67	ใช้ได้
4	10	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	1	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	2	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	3	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	4	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	5	-1	+1	+1	1	0.33	ใช้ไม่ได้
5	6	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	7	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	8	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	9	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	10	+1	+1	0	2	0.67	ใช้ได้
5	11	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	12	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	13	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	14	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตาราง 18 (ต่อ)

ตอนที่	ข้อที่	ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญคนที่			ผลรวม	ค่า IOC	การแปลผล
		1	2	3			
5	15	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	16	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	17	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	18	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	19	+1	+1	0	2	0.67	ใช้ได้
5	20	+1	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้
6	1	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
6	2	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
6	3	+1	+1	0	2	0.67	ใช้ได้
6	4	+1	+1	0	2	0.67	ใช้ได้
6	5	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
6	6	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
6	7	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
6	8	+1	+1	-1	1	0.33	ใช้ไม่ได้
6	9	-1	+1	+1	1	0.33	ใช้ไม่ได้
6	10	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
6	11	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
6	12	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
6	13	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ภาคผนวก จ

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร



COE NO. 002/2569
IEC NO. HE68-119

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยเรื่อง : การเปรียบเทียบพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีการระบาดซ้ำและหมู่บ้านที่ไม่มีการระบาดในพื้นที่อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร (A Comparison of Behavioral and Environmental Factors for Dengue Fever Prevention among People in Villages with Repeated Outbreaks and Non-Repeated Outbreaks in Phanna Nikhom District, Sakon Nakhon Province)

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวฤทัยรัตน์ อุปพงษ์

ผู้ร่วมโครงการวิจัย : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ จำปาจันทร์

หน่วยงานต้นสังกัด : สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

เอกสารที่รับทราบ

1. แบบขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 31 ตุลาคม 2568
2. แบบฟอร์มโครงการวิจัย	ฉบับที่ 3 ลงวันที่ 24 ธันวาคม 2568
3. ประวัติผู้วิจัย/ผู้ร่วมวิจัย	ฉบับที่ 3 ลงวันที่ 24 ธันวาคม 2568
4. แบบแจ้งผลประโยชน์ทับซ้อน	ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 31 ตุลาคม 2568
5. เอกสารชี้แจงอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย	ฉบับที่ 3 ลงวันที่ 24 ธันวาคม 2568
6. แบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัยจากอาสาสมัคร	ฉบับที่ 3 ลงวันที่ 24 ธันวาคม 2568
7. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม	ฉบับที่ 3 ลงวันที่ 24 ธันวาคม 2568

ได้ผ่านการรับทราบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร โดยยึดหลักพื้นฐานของหลักจริยธรรมการวิจัยสากล

รับทราบ ณ 5 มกราคม 2569
วันหมดอายุ 4 มกราคม 2570

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุทุมพร หลอดโค)
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ทั้งนี้ การรับทราบนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ

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

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร