

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก  
ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนรัฐในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

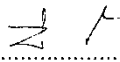
**THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH BELIEF AND BEHAVIOR TO  
PREVENT HEMORRHAGIC FEVER OF HIGH SCHOOL STUDENT,  
MUANG DISTRICT, CHONBURI PROVINCE**

นรินทร์ กระจายกลาง

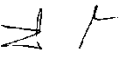
งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
ตุลาคม 2559  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

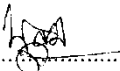
อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณางานนิพนธ์  
ของ นรินทร์ กระจายกลาง ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
สาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาขารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาได้

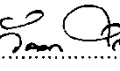
อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษา  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภา นันทวงศ์)

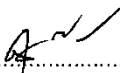
คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภา นันทวงศ์)

  
..... กรรมการ  
(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์)

  
..... กรรมการ  
(อาจารย์ ดร.วัลลภ ใจดี)

คณะสาขารัฐศาสตร์ อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาขารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

  
..... คณบดีคณะสาขารัฐศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิสูตร ตันวิมลกุล)  
วันที่ ๗ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

## ประกาศคุณูปการ

งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจากศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ ดร.วัลลภ ใจดี และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภา นันทวรศิลป์ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางในการศึกษา ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ รวมทั้งให้ คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาให้มีคุณภาพ นอกจากนี้ ยังได้รับความอนุเคราะห์จาก ผู้อำนวยการโรงเรียนแสนสุข ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาทำให้งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ที่ได้เลี้ยงดูและอบรมสั่งสอนให้ปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง และดีงาม ขอขอบคุณภรรยา บุตรสาว สมาชิกครอบครัวกระจายกลางทุกคน ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ให้การสนับสนุนผู้ศึกษาเสมอมา คุณค่าและประโยชน์ของงานนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้ศึกษาขอมอบเป็นกตัญญูทเวทิตาแด่ บพกาณี บรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

นรินทร์ กระจายกลาง

53920865: สาขาวิชา: สาธารณสุขศาสตร์; ศ.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

คำสำคัญ: ความเชื่อด้านสุขภาพ/ การรับรู้ความเสี่ยง/ การรับรู้ความรุนแรง/ การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรค/ แรงจูงใจ/ พฤติกรรมป้องกัน โรคไข้เลือดออก

นรินทร์ กระจ่างกลาง: ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนรัฐในอำเภอเมือง จังหวัด ชลบุรี (THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH BELIEF AND BEHAVIOR TO PREVENT HEMORRHAGIC FEVER OF HIGH SCHOOL STUDENT, MUANG DISTRICT, CHONBURI PROVINCE) อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์: ประภา นันทวรศิลป์, ปร.ด., 82 หน้า. ปี พ.ศ. 2559.

ไข้แดงกึ่งและไข้เลือดออกแดงก็ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศทั่วโลกที่ตั้งอยู่ใน เขตร้อนชื้นฝนชุก เนื่องจากโรคนี้แพร่เชื้อผ่านยุงลายพาหะซึ่งสามารถพบยุงชนิดนี้ได้ในทุกพื้นที่ ในประเทศไทย จังหวัดชลบุรีเป็นพื้นที่ที่มีไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่น ซึ่งสาเหตุของการแพร่ โรคมีปัจจัยต่าง ๆ ที่มาเกี่ยวข้องหลายปัจจัย แต่การลดการแพร่กระจายของโรคนี้สามารถทำได้โดย การอาศัยความร่วมมือของชุมชนในการเฝ้าระวังทางกักตุนโดยวิธีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายพาหะ ซึ่งมีความสำคัญในการควบคุมการแพร่โรค นักเรียนเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนเป็น กำลังสำคัญของชุมชนในการจัดการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพื่อลดความเสี่ยงสัมผัสโรคใน โรงเรียนและชุมชน ดังนั้นการศึกษาความเชื่อทางด้านสุขภาพในการป้องกันไข้เลือดออกใน นักเรียนชั้นมัธยม จึงมีความสำคัญในการประเมินการรับรู้ทั้งสี่ด้านเพื่อเตรียมความพร้อมของ นักเรียนในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนต่อไป รูปแบบการศึกษาในครั้งนี้คือวิจัยเชิงพรรณนาในลักษณะการศึกษา ณ จุดเวลานี้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้แก่นักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนรัฐในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 265 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 69.4 มีความเชื่อด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาความเชื่อด้านสุขภาพ รายด้านพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ ประโยชน์และอุปสรรค และแรงจูงใจ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.4, 65.3, 62.3 และ 64.7 ตามลำดับ ผลการหาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรค

ไข้เลือดออก พบว่า การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค แรงจูงใจและความเชื่อ ด้านสุขภาพภาพรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้พบว่า การได้รับสื่อจากดาราท่าให้มีแรงจูงใจในการป้องกันไข้เลือดออกมากกว่า ครู ครอบครัวและเจ้าหน้าที่

จากผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมัธยมต้องได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับความเสี่ยงของการเกิดไข้เลือดออกจากการไม่กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและป้องกันยุงลายกัด นอกจากนี้ต้อง กระตุ้นเกี่ยวกับแรงจูงใจในการป้องกันไข้เลือดออกเกี่ยวกับการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงควรได้รับการกระตุ้นจากสื่อดาราระดับกว่าการกระตุ้นจากครอบครัวและเจ้าหน้าที่ ซึ่งข้อมูลนี้นำไปสู่วิธีการ สื่อสารให้สุศึกษาแก่นักเรียนมัธยมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนต่อไป

53920865: MAJOR: M.P.H. (PUBLIC HEALTH)

KEYWORDS: HEALTH BELIEF/ BEHAVIOR TO PREVENT HEMORRHAGIC FEVER/  
PERCIEVED SUCEPTIBILITY/ PERCIEVED RISK/ PERCIEVED  
SEVERIVRITY

NARIN KRAJAIKLANG: THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH BELIEF  
AND BEHAVIOR TO PREVENT HEMORRHAGIC FEVER OF HIGH SCHOOL STUDENT,  
MUANG DISTRICT, CHONBURI PROVINCE. ADVISORY: PRAPA NUNTAWARASILP,  
Ph.D., 82 P, 2016.

Dengue and Dengue haemorrhagic fever remain global public health problems in the countries located in tropical and subtropical zones. Amphur Maung, Chonburi province, Thailand has endemic dengue fever. There are multi factors influencing the spread of this disease. Entomological surveillance of community to eradicate the breeding places of dengue vectors is a vector control strategy. Students are an important part of community who can encourage and participate in practices that reduce risk of exposure to dengue fever in their schools and their communities. There are four messages, based on constructs of the Health Belief Model that should be use to assist students to understand how they can help in preventing dengue. In this descriptive study used two hundred and sixty five students of Government school grade 10 to 12 to see if they understood how construct of the HBM applied to their personal prevention behaviors regarding Dengue. Data were collected using a questionnaire created and data were analyzed using descriptive statistics, frequency, percentage, mean, standard deviation and Pearson's Correlation Coefficient.

The results showed that 69.4 percent of student had overall score for health belief in the middle level. The considering of each construct health aspect found that the number of students who perceived severity, perceived benefits and barriers and perceived motivation were 66.4, 65.3, 62.3 and 64.7 percent respectively. The relationship between health beliefs and behaviors in the prevention of dengue fever among this group showed that the perceived severity, perceived benefits and barriers, motivation and overall health beliefs have a positive relationship with  $p < .01$ . However, perceived susceptibility of the student is not correlated with the prevention of dengue fever. Moreover, to induce prevention of dengue fever in the student, celebrities

delivering the message via public media are more effective than teachers and public health officials. This study found that increasing perceptions of susceptibility to dengue would be effective in promoting health beliefs and behaviors for the students. Moreover, to promote prevention of dengue fever by the students, we should continue to use superstars role models to deliver the messages of health education. These survey results can be useful for constructing health education media regarding dengue prevention in schools and their communities.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง .....	ญ
สารบัญภาพ .....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา .....	2
สมมติฐานของการศึกษา .....	3
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	3
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษา.....	3
ขอบเขตของการศึกษา.....	4
ข้อจำกัดของการศึกษา.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	6
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก .....	6
การป้องกัน ควบคุม โรคไข้เลือดออก .....	16
ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ .....	18
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	23
3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	30
รูปแบบการศึกษา.....	30
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	30
เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล .....	33
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	35



## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	35
การพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง .....	36
4 ผลการศึกษา .....	37
ข้อมูลทั่วไป .....	37
ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก .....	38
พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก .....	47
ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก.....	50
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	51
สรุปผลการศึกษา.....	52
อภิปรายผลการศึกษา.....	55
ข้อเสนอแนะ.....	58
บรรณานุกรม .....	60
ภาคผนวก .....	63
ภาคผนวก ก.....	64
ภาคผนวก ข.....	66
ภาคผนวก ค.....	75
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	82

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนโรงเรียนและจำนวนนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนรัฐในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี.....	30
2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษา ตามรายชั้นปี โรงเรียนแสนสุข .....	32
3 จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	37
4 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก จำแนกตามรายชื่อ .....	39
5 จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็น โรคไข้เลือดออก .....	40
6 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก จำแนกตามรายชื่อ .....	41
7 จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของ โรคไข้เลือดออก .....	42
8 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกัน โรคไข้เลือดออก จำแนกตามรายชื่อ.....	43
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและอันดับ การสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง โรงเรียนกับชุมชนของโรงเรียนในกลุ่ม โรงเรียนศรีราชา 3 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษาประถมศึกษาชลบุรี เขต 3 ด้านการประชาสัมพันธ์ โดยรวมและรายชื่อ .....	44
10 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามรายชื่อ .....	45
11 จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับการรับรู้แรงจูงใจในการป้องกัน โรคไข้เลือดออก .....	46
12 จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับความเชื่อด้านสุขภาพภาพรวม .....	47
13 จำนวนและร้อยละของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จำแนกตามพฤติกรรม ในการป้องกัน โรคไข้เลือดออก .....	48
14 จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับพฤติกรรมในการป้องกัน โรคไข้เลือดออก .....	49

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
15 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกัน โรคไข้เลือดออก .....	50

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1	กรอบแนวคิดในการศึกษา..... 3
2	แบบจำลองการเข้าสู่เซลล์ของเดงกีไวรัส โดยอาศัยการสัมผัสกับผิวเซลล์จับกับ virus receptor จากนั้นไวรัสจะเข้าสู่เซลล์โดยกระบวนการ endocytosis กระบวนการจำลองตนเองและเพิ่มจำนวน จนกระทั่งได้ virus particle ออกสู่ภายนอกเซลล์ ..... 7
3	ตัวอย่างยุงบางชนิดใน Subfamily Culicinae, Genus Aedes หรือ Stegomyia..... 12
4	Breeding place ของ (A) Ae. aegypti แหล่งเพาะพันธุ์ได้แก่โอ่งน้ำ ภาชนะรองต้นไม้ แจกัน ยางรถยนต์ จานรองต้นไม้ ชานบ้านและรอบบ้าน ในบ้านและ (B) Ae. albopictus มักเพาะพันธุ์ในบริเวณนอกบ้านต้นไม้รองรับน้ำ ต้นไผ่ จานรองต้นไม้ ก้านกล้วย กะลา ยางรถยนต์ นอกบ้าน ..... 14
5	การประยุกต์ Health Belief Model กับพฤติกรรมกำบังกันไข้เลือดออก..... 23

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ไข้แดงกึ่งและไข้เลือดออกแดงกึ่งยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศทั่วโลกที่ตั้งอยู่ในเขตร้อนชื้นฝนชุก เนื่องจากโรคนี้อาศัยแพร่เชื้อผ่านยุงลายพาหะซึ่งสามารถพบยุงชนิดนี้ได้ในทุกพื้นที่ในประเทศไทย ในปี 2559 ตั้งแต่ 1 มกราคม-14 มิถุนายน 2559 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมรวม 19,029 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 29.08 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยเสียชีวิต 16 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.08 (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, 2559) เกิดจากเชื้อไวรัสแดงกึ่งและแพร่เชื้อสู่คนผ่านยุงลาย พาหะคือยุงลายบ้านและยุงลายสวน ซึ่งมีความสามารถในการเพาะพันธุ์ตามภาชนะในบ้านและใกล้บ้านเรือนคน จังหวัดชลบุรีเป็นพื้นที่ที่มีไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่น ซึ่งสาเหตุของการแพร่โรคมียังปัจจัยต่าง ๆ ที่มาเกี่ยวข้องหลายปัจจัย

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อลดการแพร่เชื้อไวรัสแดงกึ่งโดยยุงกัดจึงมุ่งเน้นการเฝ้าระวังทางกีฏวิทยาโดยกำจัดลูกน้ำยุงลาย และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ร่วมกับการจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เพราะนอกจากจะเป็นวิธีที่สะดวกง่าย และไม่สิ้นเปลืองงบประมาณ แล้วยังเป็นการควบคุมการแพร่และเป็นการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากยุงสู่คนได้เป็นอย่างดี (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, 2558) โดยในประเทศไทยที่มีไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่น การกระตุ้นชุมชนผ่านสื่อต่าง ๆ จึงมุ่งไปที่การกำจัดยุงพาหะไข้เลือดออก ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมและกิจกรรมของมนุษย์ โครงสร้างประชากร สังคมและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่มีผลต่อการแพร่ระบาดของโรคนี้นั้นคนในชุมชนจึงเป็นหัวใจสำคัญการมีส่วนร่วมในการกำจัดและเฝ้าระวังทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายนักเรียนและโรงเรียนเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่มีความสำคัญ หากนักเรียนมีความรู้และการรับรู้ด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะความเสี่ยงของการเป็นไข้เลือดออกก็จะสามารถให้การกระตุ้นความตระหนักในการรณรงค์กิจกรรมเพื่อเสริมความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้

จากการทบทวนวรรณกรรมแบบจำลองความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพนำมาอธิบายบนบริบทที่ว่าความเชื่อส่วนบุคคลหรือการรับรู้เกี่ยวกับโรคและสิ่งที่เอื้อต่อการที่โรคนั้นจะเกิดหรือแพร่กระจาย โดยนำมาเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของตนได้ ทำให้สามารถอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นพฤติกรรมการตัดสินใจภายใต้เงื่อนไขที่ยังขาดความแน่นอน เงื่อนไขทฤษฎีที่เป็นหลักการของรูปแบบนี้มี 2 ประการด้วยกันคือ 1) บุคคล

มีความพร้อมในการที่จะกระทำพฤติกรรม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเงื่อนไขทางสุขภาพ ถูกกำหนด โดยการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคนั้น 2) บุคคลจะประเมินผลประโยชน์ที่ได้รับหรือผลเสียของการกระทำนั้น ตามการรับรู้และให้น้ำหนักหักลบกับอุปสรรค หรือค่าใช้จ่ายที่คาดการณ์ นอกจากนี้เขายังกล่าวว่า บุคคลจะหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค ก็ต่อเมื่อเขามีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การเป็นโรคจะก่อให้เกิดความรุนแรงต่อชีวิตของตนเอง การกระทำจะมีประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรง (Rosenstock, 1974) ซึ่งต่อมา Lennon (2005) ได้นำทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์กับการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกและนักวิจัยอีกหลายประเทศทำการสำรวจความเชื่อทางด้านสุขภาพนำไปปรับพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกในชุมชน (Wong & Abubakar, 2013)

นักเรียนมัธยมศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่มีความสำคัญในการช่วยเหลือชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งในโรงเรียนและบ้าน การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (จันทร์พร จิระเชษพัฒนา, 2551) แต่การป้องกันจะสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับความเชื่อทางด้านสุขภาพของตนเอง โดยประชาชนที่มีความเชื่อด้านสุขภาพดี มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคดีตามไปด้วย (Rosenstock, 1974 and Lennon, 2005) การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนรัฐในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จึงมีความจำเป็น เพราะการประเมินความรู้และการรับรู้ทั้ง 4 ด้านของความเชื่อด้านสุขภาพจะนำไปสู่การเตรียมพร้อมทางด้านสื่อที่ใช้ในการป้องกันโรคนี้ ซึ่งจะเป็นการเสริมให้มีความตระหนักและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค การลดการแพร่และควบคุมโรคซึ่งในกลุ่มนักเรียนมีอัตราการป่วยสูงที่สุด (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2559) และเพื่อใช้เป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบวิธีการในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มนักเรียนและครอบครัวเด็กนักเรียนต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

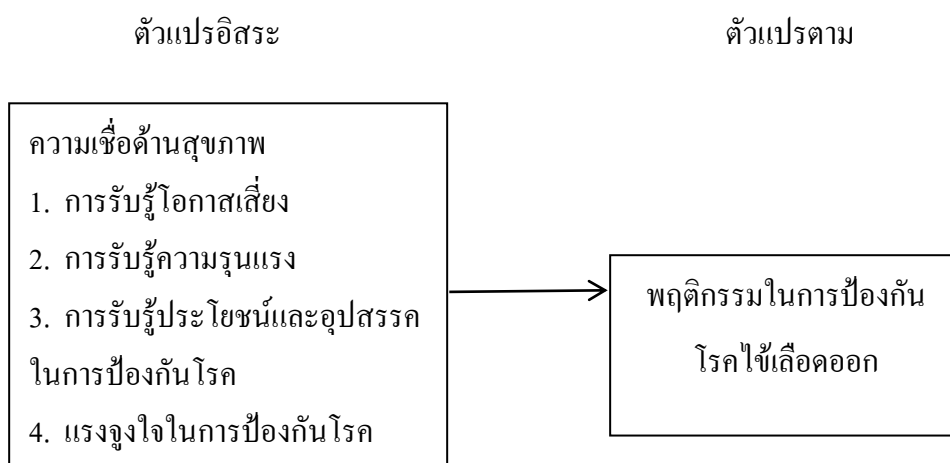
1. เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ ในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนรัฐในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนรัฐในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนรัฐในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

### สมมติฐานของการศึกษา

ความเชื่อด้านสุขภาพ ในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนรัฐในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

### กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

นำข้อมูลจากการสำรวจเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนของรัฐในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ไปวางแผนในการเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้และการปฏิบัติในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์และป้องกันยุงกัด เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ของไข้เลือดออกในโรงเรียนและชุมชน

## ขอบเขตของการศึกษา

1. การศึกษาคั้งนี้ศึกษานักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนรัฐในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 265 คนเป็นกลุ่มตัวอย่าง และเก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559

### 2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ หมายถึง ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประกอบไปด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง, การรับรู้ความรุนแรง, การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค และแรงจูงใจในการป้องกันโรค

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนรัฐในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

## ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ในเรื่อง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนรัฐในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

## นิยามศัพท์เฉพาะ

**นักเรียน** หมายถึง ผู้ที่ลงทะเบียนเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-6) โรงเรียนรัฐในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

**ประสบการณ์การป่วยเป็นไข้เลือดออก** หมายถึง การที่จดจำได้ว่าตนเองหรือเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัว ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาเคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

**ความเชื่อด้านสุขภาพ** หมายถึง การรับรู้ตามแนวคิดทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) 4 ด้าน ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค และแรงจูงใจในการป้องกันโรค ที่เกี่ยวข้องกับ การป้องกันโรคไข้เลือดออก

**การรับรู้โอกาสเสี่ยง** หมายถึง ความเชื่อ ความคิด ความรู้สึกหรือความตระหนักถึงว่าตนเองมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก การคาดคะเนถึงโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อไข้เลือดออก



**การรับรู้ความรุนแรง** หมายถึง ความเชื่อ ความคิด ความรู้สึกหรือความตระหนักถึง ต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกายว่าสามารถก่อให้เกิดการเสียชีวิต ความพิการ ภาวะแทรกซ้อน ความยากลำบากและใช้เวลานานในการรักษา

**การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค** หมายถึง ความเชื่อ ความคิด ความรู้สึกหรือความตระหนักถึง ต่อการป้องกันโรค ไข้เลือดออกทั้งที่เป็นประโยชน์และอุปสรรคที่จะทำให้เกิดหรือไม่เป็นโรค ไข้เลือดออก

**แรงจูงใจในการป้องกันโรค** หมายถึง ความรู้สึกหรืออารมณ์ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล เกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก โดยมีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก สิ่งเร้าภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือและปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพในทางบวก ส่วนสิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัวหรือโรงเรียนหรือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การกระตุ้นเตือนจากบุคคลในสังคม เป็นต้น

**โรคไข้เลือดออก** หมายถึง โรคที่เกิดจากการติดเชื้อ เดงกีไวรัส (Dengue Virus) ติดต่อกันได้โดยมียุงลายบ้านเป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ โดยยุงตัวเมียซึ่งออกหากินเวลากลางวันและดูดเลือดคนเป็นอาหาร มีลักษณะของโรคที่สำคัญคือ มีไข้สูงลอยร่วมกับมีเลือดออก ตับโต และมักจะมีอาการช็อกร่วมด้วย

**การป้องกันโรคไข้เลือดออก** หมายถึง การกระทำ วิธีการหรือพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ปฏิบัติ ที่เกี่ยวข้องกับป้องกันตนเองและสมาชิกในครอบครัว ต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 3 วิธีการ ได้แก่ การกำจัดลูกน้ำยุงลาย การกำจัดยุงลาย การป้องกันไม่ให้ยุงกัด

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนรัฐในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ผู้ศึกษาได้ ศึกษา ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินการงานศึกษา ดังนี้

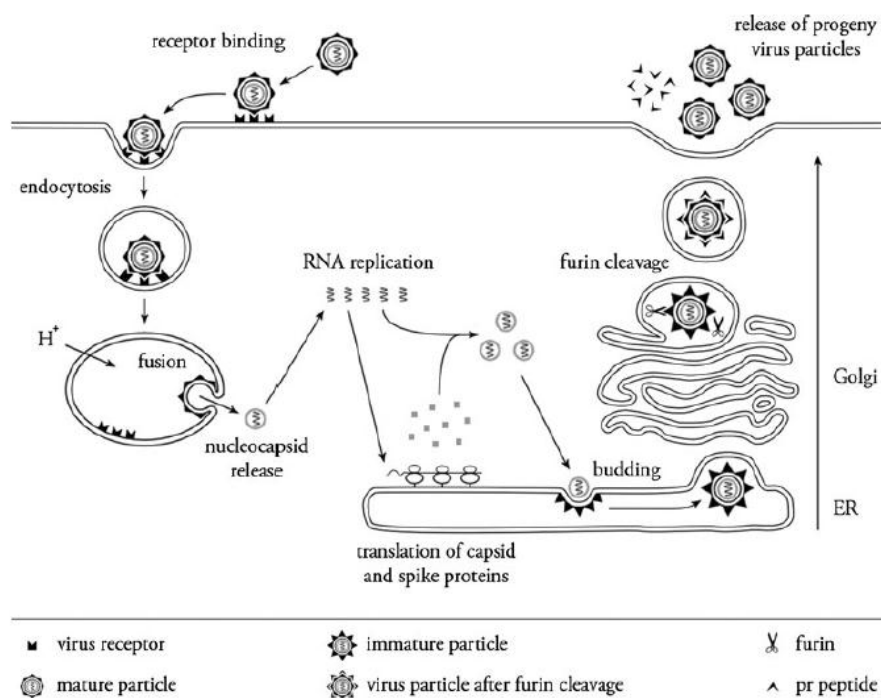
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
2. การป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก
3. ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

1. สาเหตุและการติดต่อ เกิดจากไวรัสเดงกี โดยมียุงลายบ้านเป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ โดยยุงตัวเมียซึ่งกัดเวลากลางวันและดูดเลือดคนเป็นอาหารจะกัดดูดเลือดผู้ป่วย เพื่อไวรัสจะเข้าสู่ กระเพาะยุง เข้าไปอยู่ในเซลล์ที่ผนังกระเพาะ เพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วออกมาจากเซลล์ผนังกระเพาะ เดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลายพร้อมที่จะเข้าสู่คนที่ถูกกัดในครั้งต่อไป ซึ่งระยะฟักตัวในยุงนี้ประมาณ 8-12 วัน เมื่อยุงตัวนี้ไปกัดคนอื่นอีก ก็จะปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัดได้ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคน และผ่านระยะฟักตัวนานประมาณ 5-8 วัน (สั้นที่สุด 3 วัน-นานที่สุด 15 วัน) ก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้ (กรมการแพทย์, 2558)

1.1 เชื้อไวรัส (Dengue virus) ไวรัสชนิดนี้อยู่ใน Genus Flavivirus ใน Family Flaviviridae ซึ่งไวรัสกลุ่มนี้เป็นพวกที่มีเกราะหุ้มเป็นกลุ่มพวกไขมัน (Lipid-enveloped) และ positive-sense เป็น RNA virus สายเดี่ยวขนาด 50 nm มีนิวคลีโอไทด์ 11,644 นิวคลีโอไทด์ ประกอบด้วยสองส่วนหลัก ส่วนประกอบที่หนึ่งเป็นส่วนของเดงกีไวรัสจีโนมที่สร้างโปรตีนสำคัญ สามชนิดคือ I) nucleo-plasmid หรือ core protein (C) II) โปรตีนที่เกี่ยวข้องกับการสร้าง membrane (M) และ III) envelope protein (E) ส่วนประกอบที่สองคือส่วนที่ไม่ใช่โครงสร้างโปรตีนหรือ เรียกว่า Non-structural protein, NS โดยเฉพาะ NS1 มีขนาด 45 KDA มีความสำคัญในการก่อโรค เกี่ยวข้องกับการเกิด haemagglutinin, neutralization และนำมาใช้ในการวินิจฉัยเดงกีไวรัสแบ่งตาม antigen และ biological characteristic เป็น 4 serotype คือ DEN-1, DEN-2, DEN-3 และ DEN-4 ทั้งสี่ชนิดนี้มีอะมิโนแอซิดที่เรียงตัวเหมือนกัน 60-75% เมื่อเดงกีไวรัสเข้าสู่คนจะมีเซลล์เป้าหมายที่เข้า

ไปเพิ่มจำนวน (Replication) คือ dendritic cell (Skin resident Langerhans cell) หลังจากนั้นจะเข้าสู่ macrophage และไปนำไปสู่การกระตุ้น lymphocyte cell แล้วกลับเข้าสู่กระแสเลือด



ภาพที่ 2 แบบจำลองการเข้าสู่เซลล์ของเดงกีไวรัส โดยอาศัยการสัมผัสกับผิวเซลล์จับกับ virus receptor จากนั้นไวรัสจะเข้าสู่เซลล์โดยกระบวนการ endocytosis กระบวนการจำลองตนเองและเพิ่มจำนวน จนกระทั่งได้ virus particle ออกสู่ภายนอกเซลล์ (Rodenhuis-Zybert et al., 2010)

เดงกีไวรัสมีความสามารถเข้าสู่เซลล์ของสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมหลายชนิดได้แก่มนุษย์ หนู แฮมสเตอร์ ชูง และสัตว์กัดแทะ การติดเชื้อเดงกีไวรัสครั้งแรกจะทำให้เกิดอาการมีไข้เรียกว่า ไข้เดงกี (Dengue fever) ร่างกายจะมีการสร้างภูมิคุ้มกันตอบสนองต่อ serotype ชนิดแรกที่ได้รับ การติดเชื้อแต่ไม่สามารถตอบสนองหรือกำจัดเชื้อเดงกีไวรัส serotype อื่น ๆ ได้ เซลล์ที่เดงกีไวรัส สามารถเข้าไปเพิ่มจำนวนคือ จากงานวิจัยพบว่า การติดเชื้อครั้งที่สองที่มี serotype แตกต่างไปจาก serotype ครั้งแรกเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้พัฒนาเป็น ไข้เลือดออกและการช็อก (Dengue hemorrhagic fever and dengue shock syndrome) มารดาที่ตั้งครรภ์และมีประวัติติดเชื้อเดงกีไวรัส จะทำให้เด็กแรกคลอดมีโอกาสเสี่ยงที่จะพัฒนาเป็น ไข้เลือดออกตั้งแต่การติดเชื้อครั้งแรก จาก การศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า Antibody ร่างกายมีส่วนสำคัญในการควบคุมการพัฒนาที่จะ

กลายเป็นชนิดไข้แดงที่หรือไข้เลือดออก ซึ่งเชื่อว่า Antibody ที่เกิดขึ้นในร่างกายจะเหนี่ยวนำไปสู่การจับกับ Fc-receptor (Fc-R) ซึ่งพบ receptor ชนิดนี้พบอยู่บนผิวของเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด Monocyte, Macrophage และ dendritic cell ในธรรมชาตินอกเซลล์เหล่านี้นอกจากจะเป็นเซลล์เป้าหมายของเดงกีไวรัสแล้ว จำนวนไวรัสที่เพิ่มมากขึ้นในเซลล์เหล่านี้จะไปกระตุ้น T-cell ทำให้เกิดการหลั่ง cytokines และสาร mediators ต่าง ๆ ไปมีผลทำให้เกิดการทำลาย endothelial cell และการรั่วของพลาสมาตามมา นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการเกิดพยาธิสภาพของโรคได้แก่เดงกีหรือไข้เลือดออกได้แก่ความรุนแรงของการก่อโรคของไวรัสเดงกีซึ่งเป็นชนิดก่อโรครุนแรงจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า I) DENV-2 และ DENV-3 เป็นสายพันธุ์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดไข้เลือดออกมากที่สุด ตัวอย่างการระบาดของไข้เลือดออกที่อเมริกาเกี่ยวข้องกับสายพันธุ์ DENV-2 ของเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เหตุผลสนับสนุนเพิ่มเติมอีกประการหนึ่งของการก่อโรครุนแรงของสายพันธุ์ DENV-2 ก็คือความสามารถของไวรัสเกี่ยวกับการเพิ่มจำนวนของไวรัสใน monocyte, macrophage และ DCs รวมถึงความสามารถในการติดเชื้อในยุง *Aedes aegypti* ได้มากกว่าสายพันธุ์อเมริกา II) ระยะเวลาของไวรัสพบว่า ระยะสมบูรณ์ของไวรัสมีความสำคัญเป็นตัวกำหนดความสามารถของ antibody ในการ neutralize หรือเพิ่มความสามารถในการติดเชื้อของไวรัส III) ปัจจัยต่าง ๆ ทางด้านพันธุกรรมของโฮสต์ จะเห็นได้ว่าคนติดเชื้อเดงกีมีอาการและอาการแสดงที่แตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น ไม่พบ DHF/ DSS ในกลุ่ม Haitian ทั้ง ๆ ที่พบการติดเชื้อในพื้นที่นี้หลาย serotype และเป็นพื้นที่ที่มีการติดเชื้อสูงมาก ซึ่งการเกิดเหตุการณ์เช่นนี้มีการอธิบายโดยมียีนส์ที่มีลักษณะกระตุ้นให้เกิดหรือปกป้องไม่ให้เกิด DHF ได้ Humanleukocyte anti gens (HLAs) และ non-HLA gene polymorphism เป็นยีนส์ที่เกี่ยวข้องกับการทำให้เกิดโรครุนแรงได้แก่ Human class I alleles (A\*01, A\*0207, A\*24, B\*07, B\*46, B\*51) และ Class II alleles (DQ\*1, DR\*1, DR\*4) ส่วนคนที่ไม่มี HLA\*13, HLA\*14, HLA\*29 จะเกี่ยวข้องกับการปกป้องไม่ให้เกิด DHF นอกจากนี้จากการศึกษาผู้ป่วยไทยในโรงพยาบาลที่ป่วยเป็นไข้เลือดออกพบว่า ความหลากหลายในยีนส์ DC-SIGN1-336 เกี่ยวข้องกับการพัฒนาไปเป็น DHF IV) โฮสต์ที่เป็น G6PD deficiency เป็นปัจจัยเหนี่ยวนำที่ทำให้โฮสต์พัฒนาไปเป็น DHF เนื่องจากเดงกีไวรัสสามารถเพิ่มจำนวนได้สูงใน monocyte V) โฮสต์ที่เป็น Diabetes mellitus (DM) เรือร้งจะมีโอกาสมากที่จะพัฒนาเป็น DHF มากกว่าคนปกติทั่วไป

## 2. อาการ ภาวะแทรกซ้อนและการรักษา

**2.1 อาการ** อาการทางคลินิกของโรคไข้เลือดออกจะแสดงหลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ 5-8 วัน (ระยะฟักตัว) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรค ซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันได้ ตั้งแต่มีอาการคล้ายไข้ไปจนถึงมีอาการรุนแรงมากจนถึงช็อกและถึงเสียชีวิตได้ โรคไข้เลือดออกมีอาการ

สำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะ ได้แก่

2.1.1 อาการไข้สูงลอย 2-7 วัน ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกรายจะมีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ไข้อาจสูงถึง 40-41 องศาเซลเซียส ซึ่งบางรายอาจมีชักเกิดขึ้น โดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติชัก

2.1.2 อาการเลือดออก ที่พบบ่อยที่สุดคือที่ผิวหนัง โดยจะตรวจพบว่า เส้นเลือดเปราะ แดงง่าย ร่วมกับมีจุดเลือดออกเล็ก ๆ กระจายอยู่ตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือดกำเดาหรือเลือดออกตามไรฟัน ในรายที่รุนแรงอาจมีอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ซึ่งมักจะเป็นสีดำ อาการเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนใหญ่มักจะพบร่วมกับภาวะช็อกในรายที่มีภาวะช็อกอยู่นาน

2.1.3 ตับโต กดเจ็บ ส่วนใหญ่จะคลำพบตับโตได้ประมาณวันที่ 3-4 นับแต่เริ่มป่วย ตับจะนุ่มและกดเจ็บ

2.1.4 ภาวะการไหลเวียนล้มเหลว ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกจะมีอาการรุนแรง โดยเกิดภาวะการไหลเวียนโลหิตล้มเหลวหรือภาวะช็อก เนื่องจากมีการรั่วของพลาสมาออกไปยังช่องปอด/ ช่องท้องมาก เกิด hypovolemic shock ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเกิดขึ้นพร้อมกับที่มีไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว เวลาที่เกิดช็อกจึงขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่มีไข้ อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ 3 ของโรค หรือเกิดวันที่ 8 ของโรค ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง เริ่มมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเบา เร็ว และความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง

## 2.2 ภาวะแทรกซ้อน

2.2.1 ภาวะเลือดออกรุนแรงพบได้ไม่น้อยในระบบทางเดินอาหาร ทำให้มีปัญหาในแง่การรักษาและมักเป็นสาเหตุร่วมที่สำคัญของการเสียชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยอาจมีเลือดออกทั่วไปในกระเพาะอาหาร บางรายเป็นแผลขนาดใหญ่ลักษณะแบบ stress ulcer ได้ ควรหลีกเลี่ยงการทำหัตถการใด ๆ ที่อาจทำให้เลือดออก เช่น การใส่สายยางเข้าในกระเพาะอาหาร การผ่าตัดใส่สายเพื่อให้สารน้ำ การเจาะปอด การตรวจไขสันหลัง เป็นต้น ผู้ป่วยเพศหญิงอาจมีประจำเดือนออกมากกว่าปกติจนเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การผ่าตัดใส่ดิ่งเป็นสิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง กรณีจำเป็นพึงกระทำด้วยความระมัดระวังและต้องเตรียมเลือด plasma และเกร็ดเลือดไว้ให้พร้อม

2.2.2 ภาวะตับวายและ Reye-like syndrome สามารถพบได้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอาการของโรครุนแรงและเป็นสาเหตุร่วมที่สำคัญในการเสียชีวิตของผู้ป่วย

2.2.3 ไข้ดิ่งอีกเสบอาจเป็นภาวะที่พบร่วมด้วยในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเดงกี โดยไวรัสอาจทำให้เกิด lymphoid hyperplasia ของลำไส้และเป็นสาเหตุของการอักเสบของไส้ดิ่งได้ เช่นเดียวกับที่รายงานการพบความสัมพันธ์ระหว่างไส้ดิ่งอักเสบกับไวรัสหัด สมมติฐานของการเกิด

ภาวะไส้ติ่งอักเสบในผู้ป่วยติดเชื้อเฉียบพลันควรได้รับการพิสูจน์ต่อไปโดยการหาหลักฐานสนับสนุน โดยเฉพาะการตรวจ antigen ของไวรัสแดงกึ่งในชิ้นเนื้อของไส้ติ่ง

2.2.4 ภาวะปอดอักเสบพบได้ในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสแดงกึ่งโดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กเล็ก ผู้ป่วยอาจมีไข้และหอบเป็นอาการนำ การตรวจภาพรังสีปอดพบ interstitial infiltration เช่นเดียวกับที่พบในภาวะปอดอักเสบที่มีสาเหตุจากเชื้อไวรัสทั่วไป บางรายอาจพบ pleural effusion หากแพทย์ผู้รักษาไม่นึกถึงว่าอาจเกิดจากการติดเชื้อไวรัสแดงกึ่งและทำการเจาะตรวจในเยื่อหุ้มปอด จะทำให้เกิดอันตรายรุนแรงได้ การติดตามอาการทางคลินิก การตรวจนับเม็ดเลือดและการตรวจ ยืนยันทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี rapid test จะช่วยในการวินิจฉัยโรคได้ อย่างไรก็ตาม ยังไม่มี หลักฐานยืนยันชัดเจนว่าภาวะปอดอักเสบดังกล่าวเกิดจากไวรัสแดงกึ่งหรือเกิดจากการติดเชื้ออื่นร่วม ด้วย

2.3 การรักษา ขณะนี้ยังไม่มียาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับเชื้อไข้เลือดออก การ รักษาโรคนี้เป็นการรักษาตามอาการและประคับประคอง ซึ่งได้ผลดีถ้าให้การวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่ ระยะเวลาแรก แพทย์ผู้รักษาจะต้องเข้าใจธรรมชาติของโรคและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จะต้องมีการดูแลที่ต่อเนื่องระยะเวลาวิกฤตประมาณ 24-48 ชั่วโมงที่มีการร่วงของพลาสมา การดูแลรักษา ผู้ป่วย มีหลักปฏิบัติดังนี้

2.3.1 ในระยะไข้สูง บางรายอาจมีการชักได้ถ้าไข้สูงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีประวัติเคยชัก หรือในเด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน จำเป็นต้องให้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอล ห้ามใช้ยาพวกแอสไพริน เพราะจะทำให้เกร็ดเลือดเสียการทำงาน และระคายกระเพาะอาหารทำให้ เลือดออกได้ง่ายขึ้น และควรใช้การเช็ดตัวลดไข้ร่วมด้วย

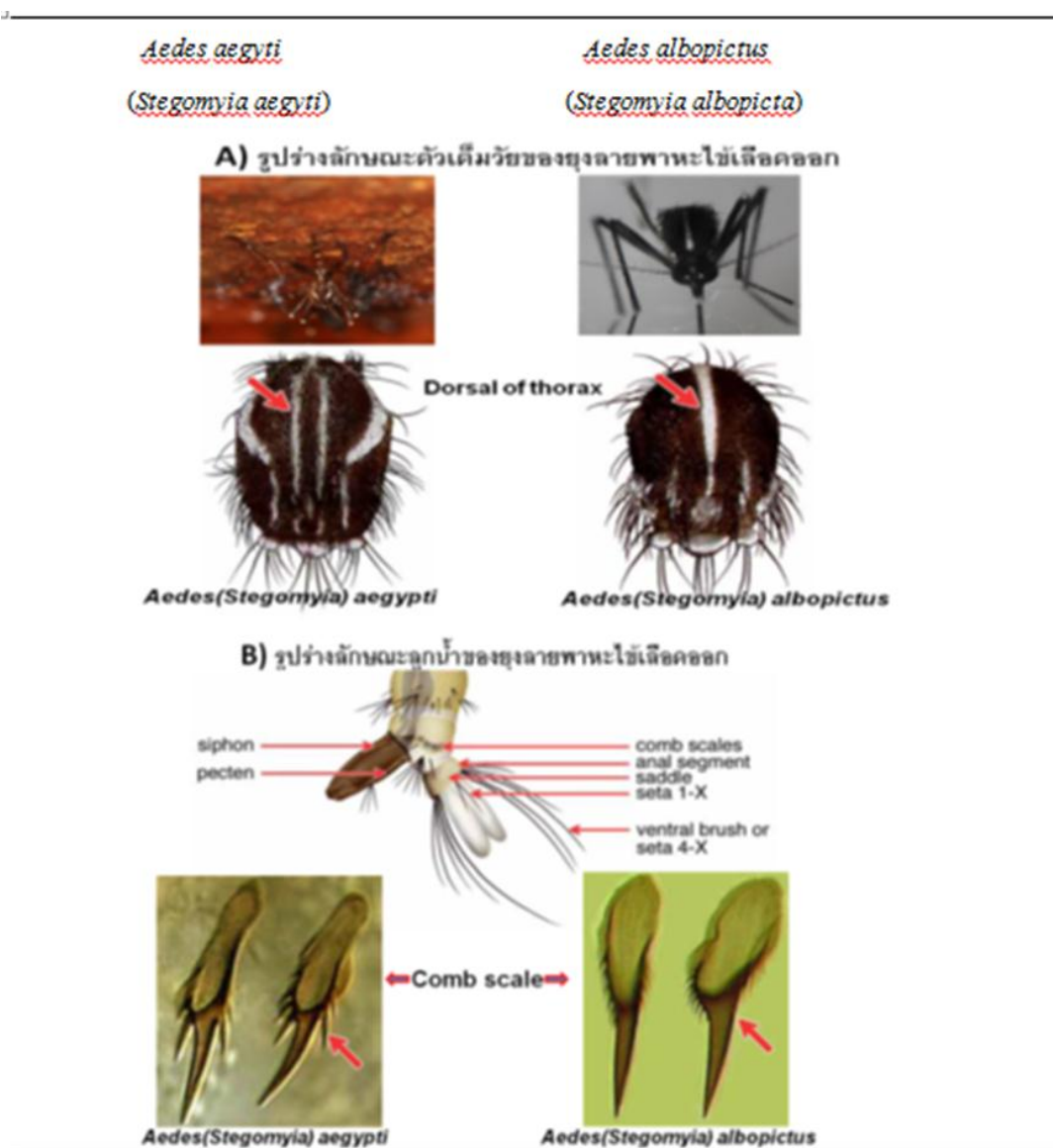
2.3.2 ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำชดเชย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้สูง เบื่ออาหาร และอาเจียน ทำให้ขาดน้ำ ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้หรือสารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ ในรายที่อาเจียนควรให้ดื่ม ครั้งละน้อย ๆ และดื่มน้อย ๆ

2.3.3 ติดตามดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันภาวะช็อกได้ทันเวลา

2.3.4 เมื่อผู้ป่วยไปตรวจที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ให้การรักษาได้ แพทย์ จะตรวจเลือดดูปริมาณเกร็ดเลือดและความเข้มข้นของเลือด และอาจนัดมาตรวจดูการเปลี่ยนแปลง ของเกร็ดเลือดและความเข้มข้นของเลือดเป็นระยะ ๆ เพราะถ้าปริมาณเกร็ดเลือดเริ่มลดลงและความ เข้มข้นเลือดเริ่มสูงขึ้น เป็นเครื่องชี้บ่งว่าน้ำเลือดรั่วออกจากเส้นเลือดและอาจช็อกได้ จำเป็นต้องให้ สารน้ำชดเชย (ซีรภาพ เจริญวิริยภาพ และคณะ, 2558)

3. ยุงพาหะนำไขเลือดออก สภาพภูมิอากาศ (ภาวะโลกร้อน) ทำให้ฝนตกไม่เป็นไปตาม ฤดูกาล การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิประเทศ การเคลื่อนย้ายของประชากรในแต่ละพื้นที่ ความ

หนาแน่นของประชากรและที่สำคัญคือภาวะไข้เลือดออกที่สามารถอาศัยเพาะพันธุ์ได้ในแหล่งที่อยู่ในโรงเรียนและบริเวณรอบบ้านของคน พาหะไข้เลือดออกที่สำคัญในประเทศไทยคือ ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) ซึ่งพาหะทั้งสองชนิดนี้มีนิเวศน์ที่แตกต่างกัน ยุงลายในสกุล *Aedes* (ปัจจุบัน ได้เปลี่ยนเป็นสกุล *Stegomyia* แล้ว) แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายพาหะทั้งสองแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง จากการสำรวจตามภูมิศาสตร์ใน 5 พื้นที่ในประเทศไทยพบ *Aedes aegypti* มีมากในทุกพื้นที่ พบทั่วไปตามบ้านเรือนที่มีแหล่งน้ำส่วนใหญ่เป็นภาชนะที่มนุษย์สร้างและวางไว้ห่างจากตัวบ้านไม่เกิน 1.5 เมตร ขณะที่ *Aedes albopictus* พบมากในภาคใต้ (Kittiyapong, 2005) การจำแนกยุงลายบ้านและยุงลายสวน (ภาพที่ 3) ระยะตัวเต็มวัย ส่วนอกของยุงลายบ้านจะเห็นเป็นเกล็ดสีขาวตรงกลาง 2 เส้นและมีเกล็ดสีขาวเหมือนรูปเคียวเกี่ยวข้าว 2 ข้าง ส่วนยุงลายสวนจะเห็นแถบสีขาว 1 เส้น ลากผ่านตามยาวบนส่วนอก (ภาพที่ 3A) ระยะลูกน้ำ ยุงลายบ้านแยกโดยครู่รูปร่างของ comb scale จะมีลักษณะปลายแหลมและมี spine แหลมเป็นแฉก ส่วนยุงลายสวน comb scale จะเป็นรูปปลายแหลมและมี spine สั้น ๆ อยู่บริเวณด้านข้าง (ภาพที่ 3B)



ภาพที่ 3 ตัวอย่างยุงบางชนิดใน Subfamily Culicinae, Genus *Aedes* หรือ *Stegomyia*  
(Ruedo, 2004; ประภา นันทวรศิลป์และคณะ, 2557)

4. การเฝ้าระวังยุงพาหะนำโรคลำไส้เลือดออก (Dengue Vector Surveillance) การเฝ้าระวังพาหะนำโรคลำไส้เลือดออกนั้น เน้นยุงลายในสกุล *Aedes* สปีชีส์ที่สำคัญ คือ ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) แต่เนื่องจากระยะตัวอ่อนหรือลูกน้ำ (Larval stage) ของยุงลายทั้งสองชนิดนั้น มีโครงสร้างภายนอกหรือรูปร่างพื้นฐานคล้ายกันมากและจำแนกด้วยตาเปล่าได้ยาก การเฝ้าระวังพาหะนำโรคลำไส้เลือดออกจึงจำเป็นต้องเน้นยุงลาย *Aedes* ทั้งสองสปีชีส์ ซึ่งเป็นยุงที่ชอบอาศัยอยู่ในสภาพนิเวศวิทยาสิ่งแวดล้อมตามแหล่งที่อยู่อาศัยของคน (Peridomestic



species) ดังนั้น การสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายบ้าน *Ae. aegypti* ในสภาพแวดล้อมตาม แหล่งที่อยู่อาศัยทั้งภายในและภายนอกบ้านหรืออาคารสถานที่ประกอบการต่าง ๆ จึงเป็นแนวทาง สำคัญยิ่งสำหรับการณรงค์การลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และการปรับปรุงสภาพแวดล้อม (ภาพที่4: ตัวอย่าง Breeding place ของยุง *Ae. aegypti* และ *Ae. albopictus* ทั้งสองชนิด) ทั้งนี้ยังเป็น ผลให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างจำกัดในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับ ชุมชนได้เป็นอย่างดีอีกด้วย ในปัจจุบันมีเทคนิควิธีการต่าง ๆ ที่ใช้สำหรับการตรวจหาวิเคราะห์และ ติดตามดูการเปลี่ยนแปลงชนิดและจำนวนของประชากรยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก (Dengue vector abundance) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเฝ้าระวังทางกีฏวิทยาสำหรับประชากรยุงลายบ้าน *Ae. aegypti* ทั้งในระยะลูกน้ำและตัวเต็มวัย การเลือกวิธีการสุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม ก็จะขึ้นอยู่กับ วัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา ปริมาณแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายและความหนาแน่น ของยุงลายว่าอยู่ในระดับใด งบประมาณที่ใช้เพียงพอหรือไม่ ทักษะและความสามารถของบุคลากร หรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคหรือเจ้าหน้าที่ระดับสนามมีมากน้อยเพียงใด WHO ได้กำหนด ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเลือกใช้วิธีการเฝ้าระวังยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกสำหรับยุงลายบ้าน *Ae. Aegypti*



ภาพที่ 4 Breeding place ของ (A) *Ae. aegypti* แหล่งเพาะพันธุ์ได้แก่โอ่งน้ำ กระจาดต้นไม้ แจกัน ยางรถยนต์ งานรองต้นไม้ ชานบ้านและรอบบ้าน ในบ้านและ (B) *Ae. albopictus* มักเพาะพันธุ์ในบริเวณนอกบ้านต้นไม้รองรับน้ำ ต้นไผ่ งานรองต้นไม้ ก้านกล้วย กระจาด ยางรถยนต์ นอกบ้าน (ประภา นันทวรศิลป์และคณะ, 2557)

การเฝ้าระวังยุงลายบ้านมีความสำคัญสิ่งที่จะต้องกำหนดในการเฝ้าระวังยุงลายบ้านได้แก่ การกระจาย ความหนาแน่นของประชากร แหล่งเพาะพันธุ์ตามพื้นที่และสภาพดินฟ้าอากาศที่มีความสัมพันธ์กับการแพร่โรคไข้เด็งกี นอกจากนี้การเฝ้าระวังระดับของการติดต่อ temephos ของ ลูกน้ำยุงลายในแต่ละพื้นที่ก็มีความสำคัญด้วย (WHO, 2009)

#### 4.1 การสำรวจลูกน้ำยุงลายมีดัชนีที่สำคัญ คือ

House Index (HI) = Number of house infested/ Number of house inspected X 100

Container Index (CI) = The no. of positive containers / The no. of positive containers inspected X 100

Breteau Index (BI) = The number of positive containers / The no. of house inspected X 100

Pupal Index (PI) = Number of pupae/ Number of houses inspected X 100

HI มีความสำคัญและใช้เป็นค่าแพร่หลายในการเฝ้าระวังการแพร่พันธุ์ โดยสำรวจจำนวนและชนิดของพาหะยุงลายในภาชนะต่าง ๆ ที่พบ CI การนับจำนวนลูกน้ำยุงในแต่ละภาชนะบอกถึงความสามารถในการแพร่พันธุ์ของยุงลายในภาชนะนั้น ๆ เป็นข้อมูลช่วยในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ สำหรับ BI บอกถึงความสัมพันธ์ของบ้านที่มีภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย และบอกถึงการจัดการลูกน้ำยุงลายในชุมชนเป็นอย่างไร

4.2 การสำรวจยุงตัวแก่ การสำรวจยุงตัวแก่สามารถใช้ได้หลายวิธี ได้แก่ Ovitrap เป็นวิธีที่ช่วยในการเฝ้าระวัง ยุงลายบ้านและช่วยในการประเมินโครงการควบคุมโรคไข้เดงกี นอกจากนี้ยังมีวิธี landing collection และ Resting collection ควรใช้ battery back pack aspirators เพื่อความสะดวกประหยัดแรงงานลดอันตรายที่จะเกิดขึ้น ทำให้ทราบความหนาแน่นและการออกหากินของยุงลายพาหะในแต่ละฤดูกาล ทำให้ทราบพลวัตรของการแพร่เชื้อและความเสี่ยงของการแพร่เชื้อ อีกทั้งยังเป็นการประเมินการใช้สารเคมีฆ่าตัวเต็มวัยอีกด้วย

4.3 การประยุกต์ใช้ GIS ในการเฝ้าระวังโรคไข้เดงกี การทำ disease mapping เริ่มจาก John snow ปี 1813 การทำแผนที่เพื่อเชื่อมโยงสาเหตุของการติดเชื้ออหิวาต์ในชุมชน ปัจจุบันการประยุกต์ภูมิสารสนเทศศาสตร์ (Geographical information system, GIS) มาใช้ในการเฝ้าระวังป้องกันโรค ทำนายการเกิดโรค โดยการจุดพิกัด สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์จุดเริ่มต้นและบอกบริเวณพื้นที่เป้าหมายที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อช่วยในการกำหนดการป้องกันและควบคุมโรคที่ต้องทำอย่างเร่งด่วน ตัวอย่างของการใช้ disease mapping จากผู้ป่วยรายแรกที่ติดเชื้อ จากลักษณะการกระจายของโรคตามสภาพภูมิศาสตร์ ยังมีการประยุกต์ใช้สมการทางคณิตศาสตร์และความน่าจะเป็นทางสถิติในวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเปลี่ยนแปลงสภาพนิเวศเชิงพื้นที่ (Landscape change) ซึ่งแบ่งเป็นลักษณะการใช้ประโยชน์ที่ดินและสิ่งปกคลุมดินที่แตกต่างกัน (Land use/ land cover) หรือลักษณะความสูงชันของพื้นที่ตามสภาพภูมิประเทศ (Topography) และสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่แตกต่างกัน (Physical conditions) และการกระจายของพาหะนำโรครวมถึงแหล่งเพาะพันธุ์ โดยการวัดระยะทางจากจุดแหล่งกำหนดของความถี่เพื่อคุณลักษณะการแพร่กระจายของโรคไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกีทำให้ทราบชนิดและพบว่า ยุงลายพาหะมีการติดเชื้อบริเวณรอบบ้านผู้ป่วย ตัวอย่างของการใช้ภูมิสารสนเทศศาสตร์ (Geographical information system) ในการวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงในการแพร่โรคไข้เลือดออกโดยใช้ข้อมูลของดัชนีลูกน้ำยุงลายระยะสองฤดูและระยะของภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายรอบบ้าน การเฝ้าระวังตรวจสอบประชากร

ยุ่งหลาย การติดตามแนวโน้มการกระจายของพาหะยุ่งหลายกับรูปแบบของการเกิดโรค “hot spot” เกี่ยวกับการเก็บข้อมูลภาคสนาม ต่อมาการเพิ่มตัวชี้วัดในการใช้ GIS ได้แก่ Incidence case, duration of epidemic และค่าของจำนวนผู้ป่วยที่เกิดขึ้นภายในหนึ่งสัปดาห์ ซึ่งค่าเหล่านี้เป็นประโยชน์อย่างมากในการนำมาข้อมูลในการกำหนดพื้นที่เสี่ยงสูงต่อการแพร่โรค สมการที่นิยมใช้คือสมการถดถอย (Regression) ซึ่งเป็นสมการที่มีความยืดหยุ่นและใช้ยืนยันปัจจัยที่เป็นสาเหตุและหาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของการตรวจพบยุ่งพาหะและสัตว์รังโรคคิดเชื้อตามช่วงเวลาต่าง ๆ ได้

## การป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก

### 1. การควบคุมยุ่งพาหะนำโรคไข้เลือดออก (Dengue Vector Control)

1.1 การควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพประสิทธิผลมากที่สุด คือ การจัดการสิ่งแวดล้อม (Environmental management) ซึ่งครอบคลุมการวางแผนงาน การจัดวางองค์ประกอบและผังกิจกรรม การปฏิบัติงานและการควบคุมกำกับกับการดำเนินกิจกรรม ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการตัดแปลงสภาพแวดล้อม (Environmental modification) การปรับปรุงสภาพแวดล้อม (Environmental manipulation) และการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมหรือปัจจัยสิ่งแวดล้อมของแหล่งพำนักอาศัยของคน (Human habitation changes) หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคน (Behavioral changes) เพื่อป้องกันหรือลดการเพิ่มจำนวนประชากรยุ่งหลาย และการสัมผัสระหว่างคน ยุ่งหลายและเชื้อไวรัสเด็งกี ส่วนใหญ่แล้ว

1.2 วิธีการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมยุ่งหลายทั้งสองสปีชีส์ *Ae. aegypti* และ *Ae. albopictus* ประกอบด้วย การปรับปรุงแหล่งน้ำกักเก็บน้ำ ใช้ภายในครัวเรือน การจัดการขยะมูลฝอย และการตัดแปลงแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุ่งหลายที่มนุษย์สร้างขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อ่างอาบน้ำ โถงน้ำ ถังเก็บน้ำ เป็นต้น วิธีการจัดการสิ่งแวดล้อมดังกล่าวจำเป็นต้องดำเนินการควบคู่กันกับการรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยอาศัยการประชาสัมพันธ์ การให้สุขศึกษา การให้สารสนเทศและการสื่อสาร เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผลการจัดการเกี่ยวกับภาชนะที่มีน้ำขังภายในบ้านหรือรอบบริเวณบ้าน อาทิเช่น การรณรงค์ทำความสะอาดภาชนะที่มีน้ำขัง และปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในบ้านและบริเวณรอบบ้าน หลายประเทศ ยังคงใช้วิธีการหรือมาตรการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกหลากหลายวิธี แต่ส่วนใหญ่ ก็ยังคงใช้การควบคุมพาหะด้วยสารเคมี (Chemical control) มากกว่าจะใช้การควบคุมพาหะด้วยชีววิธี (Biological control) และการควบคุมพาหะแบบบูรณาการ (Integrated control) สำหรับวิธีการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกที่นิยมใช้ใน

ปัจจุบัน มี 3 วิธีการหลัก คือ 1) การใช้สารเคมีออกฤทธิ์ฆ่ายุงลายตัวเต็มวัย (Adulticidal applications) ด้วยการฉีดพ่นสารเคมี (Space sprays) 2) การใช้สารเคมีออกฤทธิ์ฆ่าลูกน้ำยุงลาย (Larvicidal applications) ด้วยทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย สารควบคุมการเจริญเติบโตของลูกน้ำ และสารพิษ BTI ของเชื้อแบคทีเรีย *Bacillus thuringiensis* H-14 และ 3) การใช้สารเคมีควบคุมลูกน้ำและยุงตัวเต็มวัย (Perifocal treatment) ตามแหล่งเพาะพันธุ์หรือแหล่งพักอาศัย

1.3 การฉีดพ่นสารเคมี (Adulticidal space sprays) นั้น เป็นวิธีการควบคุมพาหะนำโรคใช้เลือดออกที่นิยมใช้กันอย่างกว้างขวาง มี 2 วิธีการ คือ การพ่นหมอกควัน (Thermal fog) ด้วยการใช้เครื่องพ่นหมอกควัน (Thermal foggers) และการพ่นละอองฝอย (Ultra-low Volume) ด้วยการใช้เครื่องพ่นละอองฝอย (ULV machines) การพ่นทั้งสองวิธีนั้น มีประสิทธิภาพในการลดความหนาแน่นของยุงตัวเต็มวัย *Ae. aegypti* แบบชั่วคราว และการฉีดพ่นสารเคมี ไม่สามารถออกฤทธิ์ยับยั้งหรือกำจัดลูกน้ำและตัวโม่งของยุงลายได้ ซึ่งก็หมายความว่า ภายหลังจากการฉีดพ่นสารเคมีไม่กี่ชั่วโมง ยุงตัวแก่ที่ออกมาจากตัวโม่งก็สามารถออกหากิน ดูดเลือดคนทั่วไปหรือคนที่ติดเชื้อไวรัสเด็งกีได้ ก็อาจจะทำให้เกิดการแพร่เชื้อตามวัฏจักรของการแพร่เชื้อไวรัสเด็งกีทั้ง 4 ซีโรไทป์ได้ ประสิทธิภาพของการฉีดพ่นสารเคมีเพื่อควบคุมความหนาแน่นของยุงลาย จึงต้องฉีดพ่นสารเคมีภายในบ้านแต่ละหลังในพื้นที่อยู่อาศัยหนาแน่นในเขตเมืองหรือในชุมชน ในรอบ 0-3-7-14 วัน หรือทุก ๆ 10 วัน การติดเชื้อไวรัสเด็งกีในรอบที่สองของวัฏจักรการแพร่เชื้อ (Secondary Infections) ก็สามารถป้องกันได้โดยการฉีดพ่นสารเคมีครอบคลุมรัศมี 100 เมตร นับจากบ้านที่มีผู้ติดเชื้อรายแรก (Primary DHF case) ในชุมชน เพื่อฆ่ายุงตัวเต็มวัย (ยุงตัวเมีย) ซึ่งจะเป็นการยับยั้งการแพร่กระจายเชื้ออย่างทันที่ โดยหลักการแล้ว ความครอบคลุมของการฉีดพ่นสารเคมีจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลทางระบาดวิทยา นิเวศวิทยา และกีฏวิทยา ประกอบกับความเป็นไปได้ในการนำวิธีการ มาตรการไปสู่การปฏิบัติให้เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ แต่อย่างไรก็ตาม ความครอบคลุมของการฉีดพ่นสารเคมี จำเป็นต้องอาศัยเกณฑ์การพิจารณาด้านระบาดวิทยาเป็นสำคัญ ดังนี้คือ

1.3.1 ในชุมชนที่มีผู้ป่วยรายแรก (Primary DF/ DHF case) ย่อมต้องมีผู้ติดเชื้อไวรัสเด็งกีหรือผู้ป่วยที่ยังไม่รายงาน (Unreported DF/ DHF cases) จำนวนหนึ่งปะปนกระจายอยู่ในชุมชน ดังนั้นการตั้งข้อสมมติฐานที่ว่า ผู้ป่วยรายแรก เป็นแหล่งรังโรคเพียงแหล่งเดียวสำหรับยุงลายนั้น จึงเป็นเรื่องผิดพลาด

1.3.2 ระยะเวลาระหว่างการแสดงอาการใช้ในระยะเวลาที่มีเชื้อไวรัสเด็งกีในกระแสโลหิตกับการวินิจฉัยลักษณะอาการทางคลินิกของผู้ป่วย DHF นั้น มีระยะเวลาอย่างน้อย 6 วัน

ในระหว่างช่วงการติดเชื้อ (Prodromal infections) ซึ่งนานประมาณ 2-3 วัน ผู้ติดเชื้อ อาจจะถูกยุงกัดในสถานที่ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นสถานที่ทำงาน โรงเรียน อาคารสถานที่สาธารณะ และ อาจเป็นที่บ้านตนเอง

## 2. การป้องกันไม่ให้ยุงกัด

2.1 นอนในมุ้ง หรือนอนในห้องที่มีมุ้งลวดเพื่อป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด โดยจะต้อง ปฏิบัติเหมือนกันทั้งกลางวันและกลางคืน

2.2 การใช้ยาทากันยุงกัด ซึ่งมีทั้งชนิดน้ำ ชนิดผง และชนิดที่เป็นครีม รวมทั้งการใช้ สมุนไพรทาเพื่อกันยุง เช่น กระจเพา ตะไคร้หอม เป็นต้น

2.3 สวมใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว

2.4 ใช้สารไล่ยุง ซึ่งมีหลายรูปแบบ เช่น ชนิดเป็นขด เป็นแผ่น เป็นครีม เป็นน้ำ ฯ หรืออาจใช้เครื่องไล่ยุงไฟฟ้า แต่ควรใช้ด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษ

## ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ

1. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) แนวคิดของทฤษฎีนี้มี ต้นกำเนิดจากบุคคลสำคัญสามท่าน ท่านแรกที่ต้องกล่าวถึงศาสตราจารย์ Godfrey Hochbaum เป็น นักวิจัยทางด้านจิตวิทยา ดำรงตำแหน่งเป็น Assistant Chief และ Chief of behavioral Science Section of United State of America Public Health Service (ปี ค.ศ. 1952-1967) และดำรงตำแหน่ง ศาสตราจารย์สอนเกี่ยวกับ Behavioral Science and Health Education, School of Public Health มหาวิทยาลัย North Carolina, Chapel Hill. ท่านที่สองเป็นนักพฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral scientists) ดำรงตำแหน่ง Chief of Social Psychological Studies Division of Dental Public Health and Resources, US Public Health Service (1957-1960) และเป็นศาสตราจารย์ที่ภาควิชา จิตวิทยา มหาวิทยาลัย Connecticut ปี 1975-1986 และท่านสุดท้ายที่มีความสำคัญคือ ศาสตราจารย์ Irwin Rosenstock เป็นนักจิตวิทยา ในอเมริกาและเป็นศาสตราจารย์ที่ภาควิชาพฤติกรรมสุขภาพ มหาวิทยาลัยมิชิแกน Rosenstock (1974) เป็นคนหนึ่งในระยะแรกที่น่าแบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีแนวคิดที่ว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกัน หรือหลีกเลี่ยงจากโรค การค้นหาโรค หรือการควบคุมโรค ถ้าบุคคลนั้นมีความเอาใจใส่ต่อตนเอง ในการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่คุกคามนั้น ๆ ต่อมา Becker et al. (1975) ได้ทำการปรับปรุงแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อนำมาใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคล โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วมซึ่งเป็นปัจจัยอื่นที่นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่พบว่า มีอิทธิพลต่อการ ป้องกันโรค ภายหลังจากการนำเอาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาอธิบายพฤติกรรมป้องกัน

โรคจนเป็นที่ยอมรับแล้ว เบคเคอร์ จึงได้นำมาปรับปรุงไปใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วยเพื่อที่จะได้ครอบคลุมการอธิบายและทำนายพฤติกรรมของบุคคล ทั้งที่ผู้มีสุขภาพดีและเจ็บป่วย โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้

1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่าง ๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรม การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่นเมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้น ๆ อีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก

1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่าง ๆ ของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่ หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่ง จากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

1.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived benefits) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ดีกว่าให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

1.4 การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived barriers) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น

การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

1.5 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง Becker, Maiman (1975) ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ การเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

1.6 ปัจจัยร่วม (Modifying factors) ปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

1.6.1 ปัจจัย ด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น

1.6.2 ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อนกลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

1.6.3 ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น

1.7 แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง สภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพ

2. ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief) Lennon (2005) ได้เขียนบทความเกี่ยวกับการใช้โครงสร้างทางทฤษฎีของ Health Belief Model ในการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก Lennon กล่าวว่าทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพสามารถนำมาใช้ออกแบบกรอบการให้สุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งหมายถึงการทดสอบ การประเมินหรือนำมาใช้ในการสร้างสื่อหรือข่าวสารที่เป็นเนื้อหาต้องการให้สุขศึกษาใหม่ ดังนั้นการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจึงสามารถใช้ทฤษฎีความเชื่อทางด้านสุขภาพในการจัดทำโปรแกรมในการให้สุขศึกษา ซึ่งโครงสร้างพื้นฐานของทฤษฎีนี้ได้แก่



2.1 การรับรู้ว่าคุณเสี่ยงต่อการสัมผัสโรค หมายความว่าบุคคลนั้นรับรู้ว่าคุณอยู่ในกลุ่มเสี่ยงการสัมผัสโรคหรืออยู่อาศัยในพื้นที่ที่มีการแพร่โรค

2.2 การรับรู้ว่าคุณมีความรุนแรง Lennon อธิบายการรับรู้ในเรื่องนี้ว่าคุณรับรู้ว่าคุณมีความรุนแรงของโรคเพราะเชื่อว่าหากสัมผัสโรคแล้วผลที่ตามมาอาจเกิดอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง

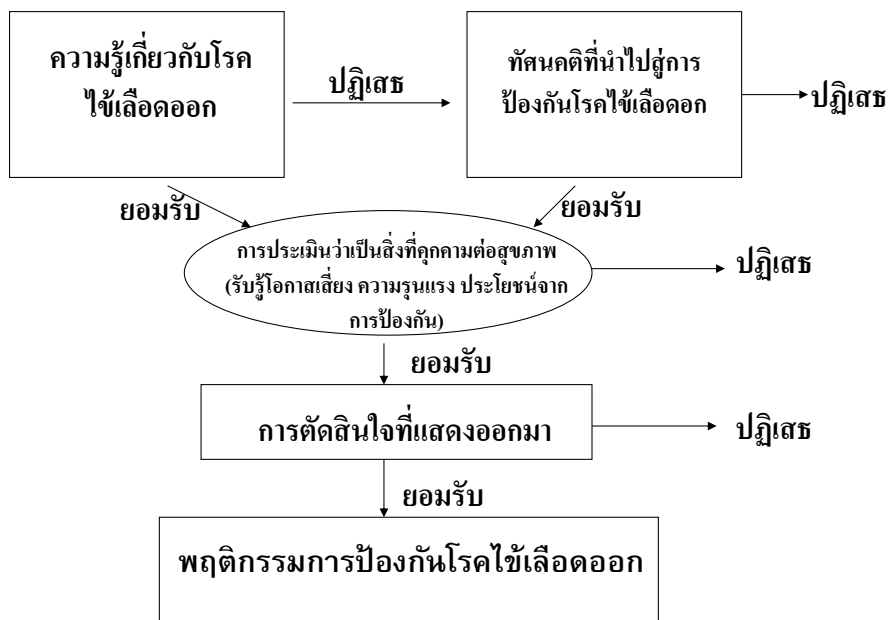
2.3 การรับรู้ประโยชน์ เกี่ยวข้องกับการรู้คุณค่าของกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อการรักษาสุขภาพป้องกันการเกิดโรคตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับไข้เด็งก็ได้แก่การลดการสัมผัสระหว่างตนเองกับยุงด้วยวิธีต่าง ๆ การดูแลสิ่งแวดล้อมไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะเด็งก็ และการรับรู้อุปสรรค หมายถึงค่าใช้จ่ายหรือวัสดุที่เกิดขึ้นทำให้เป็นข้อจำกัดของบุคคลนั้นในการป้องกัน

2.4 แรงจูงใจในการป้องกันโรค หมายถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่กระตุ้นความตระหนักให้เพิ่มมากขึ้นหรือสิ่งที่มีกระตุ้นให้คุณคิดนั้นเกิดความสนใจที่จะปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นการป้องกัน ควบคุม การรักษาเพื่อให้ปัญหาสุขภาพลดลง

การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเชื่อทางด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Jeffrey L. Lennon กล่าวคือความรู้และทัศนคติต้องมาก่อนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และสมมติฐานหลักที่สำคัญใช้ แนวความคิดของแต่ละบุคคลในการป้องกันตนเองและครอบครัว จากอันตรายที่เกิดขึ้น เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าว สมมติฐานของงานนิพนธ์ ต้องการทราบว่าคุณพฤติกรรมต่าง ๆ ในการปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงในการสัมผัสโรคไข้เลือดออก นักเรียนเหล่านี้ ต้องมีการรับรู้ในด้าน ความเสี่ยงของการเป็นไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการ ป้องกันโรค และแรงจูงใจในการป้องกันโรค สมมติฐานนี้เป็นส่วนหนึ่งของ Health Belief Model ซึ่งเป็นทฤษฎีที่พิสูจน์แล้วว่า มีประโยชน์มาก สามารถนำไปอธิบายและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคต่าง ๆ ได้ทุกกลุ่มวัฒนธรรม Health Belief Model บุคคลจะแสดงการกระทำ ต่อการป้องกันโรค ต้องเริ่มต้นจากการรับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคนี้ รับรู้ว่าคุณโรคที่เป็นทำให้ เกิดอันตรายต่อชีวิตและสูญเสีย ทั้งที่เป็นเงินและการสูญเสียที่นับค่าไม่ได้ ซึ่งพื้นฐานของการรับรู้ เหล่านี้ขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค (K = Knowledge) และมีทัศนคติของบุคคลในการ ป้องกันโรคที่เหมาะสม (A = Attitude) ทฤษฎีนี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้กับพฤติกรรมการป้องกัน ทั้งในระดับบุคคลและระดับกลุ่มแม้แต่ในกลุ่มเด็กที่มีปัญหาสุขภาพอันเกิดจากโรคทางทั้งโรคทางด้าน พันธุกรรม (Markwardt, 1985) และโรคติดเชื้อ แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับพฤติกรรมว่า ความรู้และทัศนคติอาจไม่นำไปสู่พฤติกรรม หลายอย่างแบบโดยตรง แต่ยังมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจในการแสดงออกของ

พฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล เช่นการที่บุคคลประเมินว่าตนมีความเสี่ยงจากภาวะคุกคามต่าง ๆ (Perceived รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นไข้เลือดออก) อยู่ในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของไข้เลือดออกทุกปี บริเวณพื้นที่เต็มไปด้วยพาหะไข้เลือดออก ความรับรู้ที่อาจได้รับจากการเกิดโรค โอกาสที่จะติดโรค เป็นต้น การประเมินความจำเป็นในการปฏิบัติพฤติกรรม ที่จะทำให้คนกระทำหรือไม่กระทำกิจกรรมด้านสุขภาพของบุคคล ซึ่งในที่นี้ได้แก่การเห็นผู้คนเจ็บป่วยด้วยไข้เลือดออกหรือบุคคลใกล้ชิด บุคคลที่มีชื่อเสียงเกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตที่จะเป็นเครื่องเตือนใจให้บุคคลคำนึงถึงพฤติกรรมการป้องกันโรค การประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อทางด้านสุขภาพในการศึกษาพฤติกรรมการป้องกัน ไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นมัธยม แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างกันของบุคคลเกี่ยวกับความรู้ จะมีผลต่อทัศนคติในการป้องกันโรคของบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้ตั้งอยู่บนฐานความเข้าใจที่ว่าบุคคลที่มีประสบการณ์ความรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก มีความเชื่อหรือความคิดเห็น บวกกับประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกหรือ ได้เห็นบุคคลใกล้ชิดเจ็บป่วยด้วยโรคนี้นี้ จะมีทัศนคติทำให้น่าจะป้องกันการติดเชื้อโรค ไข้เลือดออก เมื่อบุคคลนั้นนำความรู้และความเชื่อมาประเมินจึงเกิดการรับรู้เข้าใจถึงความรุนแรงของโรค และรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดโรค ถึงแม้จะมีอุปสรรคในการที่จะป้องกันโรค ดีกว่าไม่ป้องกันหรือไม่ทำอะไรจนเกิดโรค นักเรียนที่มีประสบการณ์การเป็นโรค ไข้เลือดออกหรือ ได้เห็นบุคคลใกล้ชิดป่วยอย่างรุนแรง จะช่วยเพิ่มความระมัดระวังการติดเชื้อ ไข้เลือดออกมากขึ้น นอกจากนี้ยังคงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อประเมินการติดต่อของโรค ไข้เลือดออกต่อตนเอง ครอบครัวและในกลุ่มคนที่แวดล้อมตนเองด้วย

## การประยุกต์ Health Belief Model กับการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา



ภาพที่ 5 การประยุกต์ Health Belief Model กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันไข้เลือดออก  
(Sorosjinda-Nunthawarasilp, et al., 2011)

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Phuanukoonnon, Brough and Bryan (2006) การศึกษาปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม สังคมที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในครัวเรือน โดยเฉพาะความรู้ดั้งเดิมเกี่ยวกับยุง อาศัยทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพในการอธิบายเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องของการควบคุมลูกน้ำของประชาชนจังหวัดขอนแก่น เก็บข้อมูลระหว่างกันยายน ถึง มิถุนายน 2001 ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกลุ่ม คำถามเชิงโครงสร้างประกอบด้วยการปฏิบัติเกี่ยวกับการเก็บน้ำในแต่ละครัวเรือนกิจกรรมที่ทำทั้งทางตรงและทางอ้อมในการควบคุมยุงลาย การปฏิบัติในการควบคุมไข่แดงที่แต่ละครัวเรือน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ความเชื่อของประชาชนเกี่ยวกับยุงลายชนิด *Aedes aegypti* และการรณรงค์การควบคุมไข่แดงที่ ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีการรับรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออกเป็นโรคที่เป็นแล้วมีเลือดออกและเป็นในเด็กติดต่อโดยการถูกยุงลายกัด ส่วนใหญ่เรียนรู้มาจากโรงเรียนซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการให้สุขศึกษา บางส่วนทราบจากทีวี วิทยุ หนังสือพิมพ์ ส่วนใหญ่ประชาชนมีความรู้ว่าไข่สูง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมีง้ำเลือดนิกถึง DHF และถ้า

เป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของสูงเมื่อมีการใช้สูงจะกระตุ้นให้ประชาชนนึกถึงใช้เสื้อคอก่อนโรคอื่น การรับรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงของประชากรสูงส่วนใหญ่ตอบว่าขงมีอยู่ทุกที่ เมื่อก่อนจำได้ว่าขงอยู่ในป่าหรือบางครั้งอยู่กับวัวควาย ทั้งประชาชนในเมืองและนอกเมืองบอกว่าขงที่เพิ่มมากขึ้น เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ความสะอาดสบายของเมือง เพิ่มท่อน้ำและน้ำทิ้งตามท่อเพิ่มขึ้นขงจึงเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การสำรองน้ำไว้ใช้ การขนส่งน้ำในช่วงฤดูร้อนที่ยาวนาน ดังนั้นขงจึงไม่ได้มีความหนาแน่นเฉพาะหน้าฝนเท่านั้นแต่หนาแน่นทุกฤดูกาล การรับรู้ทำไมขงจึงเป็นปัญหาประชาชนส่วนใหญ่จะตอบว่าขงทำให้เกิดความรำคาญมากกว่าจะทำให้เกิดโรค

Butterworth (2009) ทำการศึกษาความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติของประชาชนรัฐเวจเนีย สหรัฐอเมริกาในการป้องกันโรคที่เกิดจากขง โดยใช้ Health Belief Model ประยุกต์กับนิเวศน์ของขง พบว่า ประชาชนที่มีอายุมากจะมีการป้องกันขงกัดและสนใจดูแลสิ่งแวดล้อมแอ่งน้ำขงทำให้แห้งเพื่อไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ขงมากกว่าประชาชนอายุน้อยทั้งเพศหญิงและชาย (ร้อยละ 40) การใช้ DEET เพื่อไล่ขงใช้กับบริเวณนอกบ้านมากกว่าในบ้านหรือใช้ส่วนบุคคล (ร้อยละ 17) เนื่องจากประชาชนนี้ให้เหตุผลว่าสารเคมีเป็นอันตราย นอกจากนี้พบว่า ประชาชนต้องใช้เวลาในการดูแลบริเวณน้ำขงรอบบ้านอยู่สมควรถึงความกลัวว่ายาไล่ขงเป็นสารเคมีที่มีอันตรายจึงเป็นอุปสรรคต่อการป้องกันโรคจากขง

Wong and Abubakar (2013) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันใช้เสื้อคอกประชาชนในพื้นที่ที่มีใช้เสื้อคอกเป็น โรคประจำถิ่นอาศัยใน Kuala Lumpur ของ Malaysia โดยใช้ทฤษฎี HBM วิจัยศึกษาใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกลุ่มจากชาวมาเลเซียอาสาสมัครจำนวน 84 คน แบ่งเป็น 14 กลุ่ม ลักษณะประชากรที่ศึกษามีความแตกต่างทางด้านการศึกษา เศรษฐกิจและภูมิประเทศปี 2011 ถึง 2012 ผลจากการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ศึกษามีความตระหนักสูงเกี่ยวกับการป้องกันใช้เดงก็ กลุ่มศึกษารู้อะไรของพยาธิสรีระที่เกิดขึ้นหรืออาการและอาการแสดงเกิดจาก DHF, DSS น้อยมาก บางคนในกลุ่มบอกว่ามีการตายหากป่วยเป็น DHF บางคนบอกว่ารักษาง่าย กลุ่มศึกษาที่มีอายุน้อยและคนสูงอายุมีการรับรู้ที่ตนเองเสี่ยงต่อใช้เดงก็อยู่ในระดับต่ำ โดยทั่วไปแล้วกลุ่มศึกษารับรู้ที่ตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยงอยู่ในระดับที่ต่ำซึ่งแบ่งเป็นสองลักษณะ ลักษณะแรกบอกว่าการคิดเดงก็เป็นเรื่องธรรมดาที่เราได้รับจากธรรมชาติ ลักษณะที่สองบอกว่าโดนขงลายกัดแต่ความเสี่ยงที่จะเป็นโรคเกิดขึ้นได้น้อยมาก การรับรู้อุปสรรคของกลุ่มศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันใช้เดงก็ได้แก่ 1) ตนเองขาดความสามารถในการป้องกัน 2) ขาดการรับรู้ว่าการป้องกันมีประโยชน์ 3) มีการรับรู้ที่อยู่ในระดับต่ำว่าตนเองเสี่ยงจะติดเชื้ 4) ไม่แน่ใจว่าตนเองเสี่ยงหรือเปล่า นอกจากนี้พบว่า กลุ่มศึกษามีการรับรู้ในระดับต่ำเกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันใช้เดงก็อย่างต่อเนื่อง จากการที่เพื่อนบ้านไม่มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง มีการรับรู้ที่ใช้สมุนไพรดั้งเดิมและการรักษาใช้เดงก็ที่บ้านอย่าง

กว้างขวาง กลุ่มศึกษาให้ข้อมูลว่าเมื่อมีคนป่วยเดงก็เกิดขึ้นมักจะแสวงหาการรักษาทันทีทันใด

จากการศึกษาครั้งนี้โดยใช้ HBM ทำให้ทราบว่าการเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้การปฏิบัติป้องกันไข้เดงก็ยังคงอยู่ต่อไปในชุมชนแต่ต้องให้การสนับสนุนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับไข้เดงก็และการเปลี่ยนแปลงการรับรู้บางอย่าง การใช้การรักษาแบบดั้งเดิมในการรักษายังไม่ได้รับการยืนยันว่าถูกต้องควรมีการยืนยันและเน้นให้เห็นว่าสำคัญในงานสาธารณสุขสามารถเชื่อถือได้ กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ดีในเรื่องของอาการและอาการแสดงการติดเชื้อการแพร่ การป้องกันและควบคุมเนื่องจากได้รับมาจากการรณรงค์จากสื่อ สิ่งที่น่าสนใจอีกประการก็คือกลุ่มคนที่สูงอายุบอกว่าอายุมากทำให้ผิวหนังหนาเป็นธรรมชาติที่ทำให้ยุงไม่สามารถดูดเลือดได้ทำให้เป็นสาเหตุของคนกลุ่มนี้การประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อไข้เดงก็ต่ำ หนึ่งในกลุ่มศึกษาตอบว่าเรื่องยุงในพื้นที่เป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้เพราะมีจำนวนมาก ไม่สามารถจะทำอะไรได้ ดังนั้นคนที่อาศัยอยู่ใกล้ชายป่าจึงไม่กลัวยุงกัดและให้เหตุผลว่ายุงทำให้เกิดความรำคาญมากกว่าจะกลัวว่าจะนำโรคไข้เดงก็แต่เป็นประโยชน์ที่ประชาชนจะจัดการกับยุงเพื่อลดความรำคาญทำให้ควบคุมยุงได้ และรับรู้ว่าคุณน้ำยุงพาหะเดงก็อยู่ได้บริเวณน้ำขัง ทั้งกลุ่มเมืองและกลุ่มนอกเมืองตอบว่าคุณน้ำยุงลายอาศัยอยู่นอกบ้านบริเวณน้ำระบายน้ำเสีย ขยะ ปลัก พุ่มไม้ ถ้าภายในบ้านลูกน้ำอยู่ในที่รองขาตู้ ห้องน้ำ อ่างน้ำ นอกจากนี้ประชาชนมีการรับรู้ในเรื่องของการควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพและให้ความความคิดเห็นว่า การใส่ทรายอะเบทและการปล่อยปลาเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ ส่วนการรับรู้เรื่องการรณรงค์ทำลายลูกน้ำยุงลายผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าการทำลายลูกน้ำยุงลายเป็นการรณรงค์ในช่วงสั้น ๆ หลังหมดช่วงดังกล่าวการทำอะไรอย่างต่อเนื่องไม่สม่ำเสมอ ประชาชนทำบ้างไม่ทำบ้างจึงไม่สามารถควบคุมได้ ประชาชนยังเข้าใจไม่ถูกต้องว่าแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายคือน้ำเน่าเสียทำให้ประชาชนไม่สนใจที่จะกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์สำคัญของ *Aedes aegypti* พาหะไข้เดงก็

Wong, Abubakar and Chinna (2014) ศึกษา Association ระหว่างHBM ของประชาชนอยู่รอบ ๆ โรงเรียนรัศมี 3 km กับ IgG seroprevalence ของนักเรียน 26 โรงเรียน (ปี 2008 และ 2009) จาก 6 zones (North, East, West, Centre and South of Peninsular Malaysia, Sabah) การสัมภาษณ์ประชาชนใช้การโทรศัพท์คนมาเลเซียที่ตั้งถิ่นฐานอยู่ในบริเวณสามกิโลเมตรจากโรงเรียน คำถามตามโครงสร้าง HBM ประกอบด้วย I)Perceived threat; perceived susceptibility and perceived severity II)Perceived barriers III) Self-efficacy IV) Cue to action ผลการศึกษาเก็บรวบรวมจากการสัมภาษณ์ได้สัมภาษณ์จำนวน 1,400 คน พบว่า Dengue specific IgG 83.0% พบในกลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า MYR 4000 และ 70.4% ในกลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า MYR 2000 เมื่อทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนระหว่าง Dengue specific IgG ของประชาชนที่อาศัยอยู่ใน condominium

and apartment กับบ้านเดี่ยวพบว่า แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่า การอยู่รวมกันหนาแน่นเป็นปัจจัยที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเดงกี นอกจากนี้ความหนาแน่นของต้นไม้พืชพันธุ์ไม่ว่าจะเป็นปลูกเองในห้องหรือตามธรรมชาติรอบตึกในการศึกษานี้ส่งเสริมการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์เมื่อเปรียบเทียบกับที่อยู่อาศัยบ้านเดี่ยวที่มีต้นไม้แควดล้อมเล็กน้อย ผลของHBM การรับรู้อุปสรรคกลุ่มที่ sero positive ขาดการป้องกันตนเองและการขาดการป้องกันภายในชุมชนไข้เดงกีมากกว่า กลุ่มที่ไม่พบ IgG นอกจากนี้พบว่า ความรู้ของโรคเดงกีไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเดงกี แต่ประชาชนจะมีความรู้มากขึ้นเมื่อย้ายหรือไปอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีผู้ป่วยเป็นไข้เดงกีสูงขึ้น การให้ความรู้ในการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนในชุมชนที่มีการเคลื่อนย้ายที่อยู่ตลอดเวลาจะส่งผลโดยตรงต่อการลดการเกิดไข้เดงกี ดังนั้นจึงต้องมีกลยุทธ์นโยบายหลากหลายเพื่อป้องกันและควบคุมไข้เดงกี จากการศึกษาครั้งนี้คือการให้สุขศึกษาในโรงเรียน การติดตามเฝ้าระวังของชุมชน รวมถึงอาจต้องมีการกำหนดโทษของการตรวจพบแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน

Wong, Mohamad, Atifi and Abubakar (2015) ได้ศึกษาการป้องกันไข้เลือดออกของประชาชนที่อาศัยอยู่ใน Orang Asil village ในประเทศมาเลเซียอีกเช่นกัน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 560 คน โดยอาศัยทฤษฎี Health Belief Model ทำการวัดการรับรู้ว่า DF เป็นภัยคุกคามชีวิตโดยสัมพันธ์เรื่องของการรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการติดเชื้อไข้เดงกีและความรุนแรงของการเกิดโรคเดงกี วัดการรับรู้เรื่องของการอุปสรรคในการที่จะทำการป้องกันโรค การวัดความสามารถในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เดงกี การวัดสิ่งกระตุ้นใดใดก็ตามที่มีผลทำให้คนเกิดความตระหนักในการที่จะแสดงออกถึงการป้องกันโรคเดงกี (Cue to action) ได้แก่การวัดในเรื่องของปัญหาในชุมชน ความถี่ของการได้รับการพ่นและให้ความร่วมมือในการ fogging นอกจากนี้มีการสอบถามเรื่องความรู้โรคเดงกี ซึ่งมีองค์ประกอบในเรื่อง 1) โรคเดงกีและยุงพาหะ 2) การแพร่เชื้อเดงกี 3) การป้องกันเดงกี 4) อาการและอาการแสดง 5) การรักษา ความสามารถในการรักษา การป้องกันในขณะที่ทำการรักษา ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรค อาการและการป้องกันโรคนี้อยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะอาการและอาการแสดงของการเกิดอาการปวดข้อ ผื่น และปวดศีรษะซึ่งเป็นอาการหลักที่ต้องทราบของเดงกี เมื่อทดสอบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างความรู้ อาชีพ รายได้กับชนิดของการตั้งบ้านเรือนพบว่า ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ประชาชนที่สร้างบ้านเรือนมุงสังกะสีในหมู่บ้านมีความรู้ไข้เดงกีดีกว่าคนที่อาศัยอยู่บ้านเดี่ยวชั้นเดียว บ้านที่มุงสังกะสีจะทำให้เกิดความร้อนและมีผลต่อวางชีวิตยุงลายสามารถเป็นตัวแก่นำเชื้อได้เร็วขึ้น ส่วนของอุปสรรคจากการศึกษาของคนกลุ่มนี้ก็คือ 1) การรับรู้ว่าคุณเองเสี่ยงต่อการติดเชื้ออยู่ในระดับต่ำ 2) ความสามารถในการป้องกันตนเองจากโรคอยู่ในระดับต่ำ 3) ไม่แน่ใจว่าตัวเองเสี่ยงต่อการเป็นโรค 4) ขาดการรับรู้เรื่องประโยชน์ วิธีการป้องกันโรคในกลุ่มนี้มากกว่าครึ่งใช้ mosquitoes coil

ซึ่งใช้มากภายในบ้านแต่ยุ่งยากพบได้ทั่วไปทั้งในบ้านและรอบบ้าน ดังนั้นการให้สุขศึกษาและโปรแกรมเสริมเรื่องความรู้และการรับรู้เรื่องการป้องกัน การ fogging เป็นสิ่งที่ต้องเพิ่มเนื้อหาให้ชุมชนเข้าใจมากยิ่งขึ้น การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันเดงก็กับ HBM ของ Wong et al, 2015 ในประเทศมาเลเซียโดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์เก็บข้อมูลปี 2012 ถึง 2013 จาก 13 รัฐของมาเลเซีย กลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 18 ถึง 70 ปี เครื่องมือคือแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย ลักษณะประชากร ประสพการณ์ป่วยเป็นไข้เดงก็ ความรู้เรื่องเดงก็และการปฏิบัติกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ป้องกันเดงก็ประกอบด้วย 6 ส่วน 1) ความรู้เกี่ยวกับยุงลายชนิด *Aedes spp.* 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคเดงก็ 3) การป้องกัน 4) อาการและอาการแสดง DF 5) อาการและอาการแสดง DHF 6) การรักษา การหาย การป้องกันขณะให้การรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเดงก็ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันไข้เดงก็ 3 ส่วน 1) ป้องกันการแพร่พันธุ์ยุงลาย 2) ป้องกันยุงกัด 3) ป้องกันการแพร่เชื้อเดงก็ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีประสพการณ์ป่วยด้วยโรคนี้นี้มีความรู้มากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวอย่างผลการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ว่ายุงลายชนิด *Aedes* นำและแพร่ไข้เดงก็ รู้ลักษณะของยุงชนิดนี้ น้อยกว่าครึ่งบอกว่ายุงลายชอบอยู่ตามต้นไม้ และครึ่งหนึ่งตอบว่าถ้ายุงกัดไปแล้วประมาณ 4-7 วันจะมีอาการไข้เดงก็ ประมาณ 40% รู้ว่าไม่มียารักษา ประมาณ 1 ใน 3 ของคนตอบว่าการเป็น DHF เกิดจากการติดเชื้อเดงก็บ่อยครั้ง การปฏิบัติของผู้ตอบแบบสอบถาม ประมาณ 72% พบว่า คะแนนอยู่ในช่วง 51-100 ส่วนใหญ่ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำทั้งในและนอกบ้าน จำนวนน้อยกว่าครึ่งเต็มทรายอะเบทในภาชนะ ประมาณ 97% ของกลุ่มศึกษาทำความสะอาดและบริเวณรอบบ้านให้สะอาด หนึ่งในสี่ของผู้ตอบนอนในมุ้งหรือมุ้งลวด 11% ทายากันยุงเมื่ออยู่นอกบ้าน หนึ่งในสามบอกว่าสวมเสื้อผ้าสีสว่างกันยุงกัด ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ตระหนักว่า *Aedes* นำไข้เดงก็ซึ่งมีอาการแสดงได้หลายแบบ ไข้ ปวดตามข้อ ปวดหลังผื่นและหนาวสั่น ดังนั้นการให้สุขศึกษาการป้องกันไข้เดงก็เน้นความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดง

สมยศ อุดตะบุญ (2555) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล คริวเรือน และความเชื่อด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับการกำจัดลูกน้ำยุงลายในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ลักษณะของคริวเรือน อาชีพของคริวเรือน ลักษณะบ้านเรือน มีความสัมพันธ์กับการกำจัดลูกน้ำยุงลายในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.03, 0.01 และ <0.001 ตามลำดับ ความเชื่อสุขภาพด้านรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับการกำจัดลูกน้ำยุงลายในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.02 เท่ากัน

พงษ์ศักดิ์ ทรัพย์ศิลาทอง (2555) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ประชาชนมีความเชื่อด้านสุขภาพใน

การป้องกัน โรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า ประชาชนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ แรงจูงใจ ในระดับดี ส่วนการรับรู้อุปสรรค อยู่ในระดับปานกลาง

สุรศักดิ์ จ้องสละ (2553) ศึกษาการเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลที่มีการระบาดสูงสุดกับตำบลที่มีการระบาดต่ำสุด อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ประชาชนในตำบลที่มีการระบาดสูงสุดกับตำบลที่มีการระบาดต่ำสุดมีความเชื่อด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยประชาชนในตำบลที่มีการระบาดต่ำสุดมีความเชื่อด้านสุขภาพดีกว่าประชาชนในตำบลที่มีการระบาดสูงสุด

พารินทร์ แก้วสวัสดิ์ (2552) ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทาง สังคมและพฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของผู้นำครอบครัว ในชุมชนบัวแก้วพัฒนา ตำบล ระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ รายได้ และประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วย โรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน ในส่วนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของผู้นำครอบครัว ในชุมชนบัวแก้ว พัฒนาตำบลระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.001

จันทร์พร จิระเชษฐพัฒนา (2551) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัด ลำปาง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ทักษะคิด การรับรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขหรือ บุคคลที่ใกล้ชิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม กรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1

เสกสรร มีธรรม (2550) พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ ประชาชนอำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก ด้านการควบคุมและกำจัดขุยลายตัวเต็มวัย/ ลูกน้ำขุยลาย ด้านการปฏิบัติตนไม่ให้ ป่วยเป็นโรคและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก และด้านการจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม บริเวณบ้านและรอบ ๆ บ้านให้ถูกสุขลักษณะ อยู่ในระดับบ่อยครั้ง

**สรุป** ผลจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก กล่าวคือเมื่อบุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค



การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการป้องกันโรค และแรงจูงใจในการป้องกันโรค มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในด้านการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรค ดังนั้นจึงสนใจนำแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการศึกษา

#### รูปแบบการศึกษา

การศึกษา เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนรัฐในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ในลักษณะการศึกษา ณ จุดเวลา (Cross-sectional Studies) เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างตอบและเก็บคืนในห้องเรียน

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ได้แก่ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนรัฐในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ซึ่งมีโรงเรียนรัฐทั้งหมด 7 แห่ง นักเรียนรวม 6,478 คน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนโรงเรียนและจำนวนนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนรัฐในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

โรงเรียน	จำนวนนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย (คน)			
	ม.4	ม.5	ม.6	รวม
1. โรงเรียนชลราษฎรอำรุง	720	709	729	2,158
2. โรงเรียนชลกันยานุกูล	617	671	743	2,031
3. โรงเรียนชลบุรี (สุขบท)	322	347	385	1,054
4. โรงเรียนแสนสุข	147	183	157	487
5. โรงเรียนบ้านสวน (จั่นอนุสรณ์)	170	134	156	460
6. โรงเรียนอ่างศิลาพิทยาคม	76	74	86	236
7. โรงเรียนหนองรีมคงสุขสวัสดิ์	20	12	20	52
รวม	2,072	2,130	2,276	6,478

ที่มา: สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาชลบุรี เขต 18 พ.ศ. 2559

2. กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาค้างนี้ ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรในการคำนวณหาด้วยสูตรของแดเนียล (Daniel, 1995, p. 180) และได้กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ไม่เกิน 0.05 ดังสูตร

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1) + Z^2pq}$$

เมื่อ  $n$  = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$N$  = จำนวนประชากร 6,478

$Z$  = พื้นที่ใต้โค้งปกติมาตรฐาน ที่ระดับนัยสำคัญที่กำหนดในที่นี้กำหนด 5%

จะได้ค่า 1.96

$d$  = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ คือ 0.05

$p$  = ค่าสัดส่วนของประชากรที่ได้รับผลกระทบในการคำนวณขนาดตัวอย่างจากการศึกษาของ พงษ์ศักดิ์ ทรัพย์ศิลาทอง (2555) โดยศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยรวม ในระดับดี ร้อยละ 82.4 (0.824)

$q$  = โอกาสที่ประชาชนมีความเชื่อทางด้านสุขภาพไม่ดี (0.176)

แทนค่าในสูตรได้ดังนี้

$$n = \frac{(6478) * (1.96 * 1.96) * (0.824) * (0.176)}{((0.05 * 0.05) * (6478 - 1)) + ((1.96 * 1.96) * (0.824) * (0.176))}$$

$$n = 223.44$$

ฉะนั้น การศึกษาค้างนี้ จะใช้ให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างน้อย 224 คน เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3. การสุ่มตัวอย่าง การศึกษาค้างนี้ ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi stage sampling) โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มโรงเรียนใช้วิธีสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) เนื่องจากในแต่ละโรงเรียนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกคล้ายคลึงกัน ปรากฏว่าสุ่มได้โรงเรียนแสนสุข ซึ่งมีนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายทั้งหมด 487 คน ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มระดับชั้น ใช้วิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยแบ่งนักเรียนออกเป็น 3 ชั้น คือ ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายปีที่ 4, 5 และ 6 แล้วคำนวณหาขนาดตัวอย่างของนักเรียนตามสัดส่วนของนักเรียนในแต่ละชั้น โดยแต่ละชั้นจะแบ่งเป็นห้อง ๆ ขั้นตอนที่ 3 การสุ่มห้องเรียน

ใช้วิธีสุ่มแบบขกลุ่ม (Cluster sampling) โดยการจับฉลากห้องเรียนมาครั้งละ 1 ห้อง จับฉลากจนครบตามสัดส่วนที่กำหนดในแต่ละชั้นปี ตามผลการสุ่มตัวอย่างนักเรียน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษา ตามรายชั้นปี โรงเรียนแสนสุข

ระดับชั้นปี	จำนวนนักเรียน	สัดส่วนนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง	ห้องเรียน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4	147	68	4/1*	38*
			4/2*	40*
			4/3	37
			4/4	32
			4/5	30
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5	183	85	5/1*	43*
			5/2*	42*
			5/3*	33*
			5/4	33
			5/5	32
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	157	73	6/1*	27*
			6/2	37
			6/3*	25*
			6/4	39
			6/5*	29*
รวม	487	226	8*	277*

หมายเหตุ \* จำนวนห้องเรียนและนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

จากการสุ่มตัวอย่างดังกล่าว ได้นักเรียนเป็นตัวอย่าง 277 คน แต่มีนักเรียนไม่ได้มาเรียน 12 คน ในวันเก็บรวบรวมข้อมูล จึงเหลือนักเรียนตัวอย่างในการทำวิจัยครั้งนี้ 265 คน

## เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชนิดและลักษณะเครื่องมือ การศึกษาในครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้นประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ การศึกษา ประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบปิด

ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกัน โรคไข้เลือดออก มีคำถามด้านละ 10 ข้อ รวม 40 ข้อ ถามเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และด้านแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 คำตอบ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง, เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ, ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลผลคะแนน ใช้ระบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากบลูม (Bloom, 1971 อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2551) ซึ่งแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม	มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพไม่ค่อยดี
คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 60-80 ของคะแนนเต็ม	มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยสูงกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม	มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพดี

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) 4 คำตอบ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ, ปฏิบัติบ่อยครั้ง, ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และ ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่เคยปฏิบัติ	ให้ 1 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 4 คะแนน

การแปลผลคะแนน ใช้ระบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากบลูม (Bloom, 1971 อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2551) ซึ่งแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม	มีระดับพฤติกรรมไม่ค่อยดี
คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 60-80 ของคะแนนเต็ม	มีระดับพฤติกรรมปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยสูงกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม	มีระดับพฤติกรรมดี

**2. การสร้างเครื่องมือแบบสอบถาม** ดำเนินการสร้างแบบสอบถามจากการศึกษาค้นคว้า แนวทฤษฎี เอกสารงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา นำมาเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

2.1 ศึกษาทฤษฎี เอกสาร คู่มือวิชาการและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาสร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมตามประเด็นที่ต้องการวัดในแต่ละตัวแปร

2.2 กำหนดขอบเขต โครงสร้างของเนื้อหาของแบบสอบถามที่จะใช้ในการศึกษา เพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ สมมติฐานการศึกษาและสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

2.3 สร้างข้อคำถามและคำตอบ โดยพิจารณาตามโครงสร้างเนื้อหา ตัวชี้วัด ตัวแปรที่กำหนดไว้ให้ครบถ้วน และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน

### 3. การตรวจสอบคุณภาพ

3.1 การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือ เมื่อผู้ศึกษาได้จัดทำตารางวิเคราะห์เนื้อหาและสร้างแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ได้นำแบบสอบถามที่ได้ให้ที่ปรึกษาทำการตรวจสอบและส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตามรายชื่อในภาคผนวก ข ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากนั้นจึงนำข้อเสนอแนะที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบอีกครั้ง

3.2 เมื่อตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของแบบสอบถาม แล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนรัฐในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 คน แล้วทำการวิเคราะห์เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Corrected Item-Total Correlation) คัดเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนกตั้งแต่ +0.20 ขึ้นไป ซึ่งถือว่าเป็นข้อที่มีคุณภาพดี มีอำนาจจำแนกใช้ได้ ดังนี้

3.2.1 ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.25-0.66 และมีอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามในแต่ละด้านดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก ระหว่าง 0.26-0.56

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ระหว่าง 0.28-0.50

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระหว่าง 0.25-0.58  
 แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระหว่าง 0.55-0.66

3.2.2 ส่วนที่ 3 พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ  
 อยู่ระหว่าง 0.43-0.72

3.3 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) วิเคราะห์เพื่อตรวจสอบคุณภาพของ  
 ข้อคำถามดังนี้

3.3.1 ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก นำไป  
 วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบราค  
 (Cronbach) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามชุดนี้เท่ากับ 0.91 และมี  
 รายละเอียดค่าความเที่ยงของแบบสอบถามในแต่ละด้าน ดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.74

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.72

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.76

แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.88

3.3.2 ส่วนที่ 3 พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก นำไปวิเคราะห์หาค่า  
 ความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบราค (Cronbach) โดยใช้  
 โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามชุดนี้เท่ากับ 0.92

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ศึกษาประสานความร่วมมือไปยังโรงเรียนแสนสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจากการสุ่ม  
 ตัวอย่าง เข้าพบครูที่ปรึกษาเพื่อชี้แจงรายละเอียด ขอเวลาในชั่วโมงแนะแนว
2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามให้นักเรียนกลุ่มเป้าหมาย โดยมีครูที่  
 ปรึกษาเข้าช่วยเหลือชี้แจงแบบสอบถามให้นักเรียนเป็นผู้ตอบเอง และรับกลับคืนในห้องเรียน  
 ในเดือนกรกฎาคม 2559

### การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลมาแล้ว ผู้ศึกษาทำการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์  
 ของคำตอบในแบบสอบถามทุกชุด แล้วนำไปวิเคราะห์ตามขั้นตอน ดังนี้

1. ทำคู่มือลกรหัสและลกรหัสข้อมูลตามคู่มือลกรหัสที่จัดทำไว้แล้วในแบบสอบถาม  
 พิมพ์ข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์เพื่อเตรียมข้อมูลใช้ประมวลผล

2. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ การศึกษา และประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค และแรงจูงใจในการป้องกันโรค พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ หาจำนวน ค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

3. หาความสัมพันธ์ของความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

### การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง

ในการศึกษารุ่นนี้ ผู้ศึกษาได้คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาแก่ครูที่ปรึกษาและกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์และความสำคัญของการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล การขออนุญาตในการตอบคำถาม การปกปิดและรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม และใช้ในการศึกษารุ่นนี้เท่านั้น ข้อมูลต่าง ๆ ผู้ศึกษาจะเก็บเป็นความลับ ในการเผยแพร่ผลการศึกษานำเสนอเป็นทางวิชาการ และไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้เข้าร่วมเป็นตัวอย่างการศึกษาโดยเด็ดขาด



## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การศึกษารั้ครั้งนี้ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนรัฐในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 265 คน นำเสนอผลการศึกษาด้วยการบรรยายประกอบตาราง เรียงตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
3. พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
4. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

#### ข้อมูลทั่วไป

การศึกษารั้ครั้งนี้ ศึกษาในนักเรียนทั้งหมด 265 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.1 และเพศชาย ร้อยละ 27.9 กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่ 4, 5 และ 6 ร้อยละ 29.8, 40.4 และ 29.8 ตามลำดับ การรับรู้ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของนักเรียนหรือสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนในห้องเรียนในรอบ 3 ปี ที่ผ่านมา พบว่า ตนเองหรือสมาชิกในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 22.3 และเพื่อนในห้องเรียนเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 55.5 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รวม	265	100.0
เพศ		
ชาย	74	27.9
หญิง	191	72.1

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น</b>		
มัธยมศึกษาตอนปลายปีที่ 4	79	29.8
มัธยมศึกษาตอนปลายปีที่ 5	107	40.4
มัธยมศึกษาตอนปลายปีที่ 6	79	29.8
<b>การรับรู้ว่าเป็นโรคไข้เลือดออกใน</b>		
<b>รอบ 3 ปีที่ผ่านมา</b>		
เคยป่วย	59	22.3
ไม่เคยป่วย	206	77.7
<b>การรับรู้ว่าเป็นโรคไข้เลือดออกใน</b>		
<b>รอบ 3 ปีที่ผ่านมา</b>		
เคยป่วย	147	55.5
ไม่เคยป่วย	118	44.5

### ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้าน คือ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และด้านแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก รายละเอียดดังต่อไปนี้

**1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก** ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนร้อยละ 84.9 เสี่ยงป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกเหมือนกันหากไม่ป้องกันยุ่ง่ายกั๊ด ร้อยละ 83.8 คิดว่าถ้าโรงเรียนหรือบ้านมีภาชนะที่มีน้ำขัง มีโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 82.6 เชื่อว่าสภาพแวดล้อมที่มีขยะซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จะทำให้มีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 82.2 เชื่อว่าสภาพแวดล้อมที่มีโอ่งน้ำ ถังซีเมนต์ อ่างน้ำ ในโรงเรียนมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 76.2 คิดว่าการมีไข้สูงลอยติดต่อดูงถึงสามวันหรืออาจมีจุดจ้ำเลือด สงสัยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 75.4 รู้สึกว่าหน้าฝนมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากกว่าหน้าร้อนหรือหน้าหนาว ร้อยละ 58.4 คิดว่าการไม่ป้องกันยุ่งกั๊ดตอนกลางวันเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 43.8 คิดว่าการไม่ป้องกันยุ่งกั๊ดตอนกลางคืน เสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรค

ไข้เลือดออก ร้อยละ 41.1 เชื่อว่ามีโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแม้จะเคยป่วยมาแล้ว ร้อยละ 40.3 เชื่อว่าการนอนกลางวันมีโอกาเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากกว่านอนตอนกลางคืน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก จำแนกตามรายชื่อ

การรับรู้โอกาสเสี่ยง	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	อย่างยิ่ง	อย่างยิ่ง			อย่างยิ่ง
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
1. ทุกคนเสี่ยงป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกเหมือนกันหากไม่ป้องกันยุงลายกัด	47.9 (127)	37.0 (98)	15.1 (40)	0.0 (0)	0.0 (0)
2. โรงเรียนหรือบ้านมีภาชนะที่มีน้ำขัง มีโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก	30.6 (81)	53.2 (141)	14.3 (38)	1.5 (4)	0.4 (1)
3. สภาพแวดล้อมที่มีขยะซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จะทำให้มีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก	32.5 (86)	50.1 (133)	14.0 (37)	2.6 (7)	0.8 (2)
4. สภาพแวดล้อมที่มีโอ่งน้ำ ถังซีเมนต์ อ่างน้ำ ในโรงเรียนทำให้มีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก	32.5 (86)	49.7 (132)	15.1 (40)	1.9 (5)	0.8 (2)
5. การมีไข้สูงลอยติดต่อสองถึงสามวัน หรืออาจมีจุดจ้ำเลือด สงสัยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก	28.3 (75)	47.9 (127)	21.1 (56)	2.3 (6)	0.4 (1)
6. หน้าฝน มีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากกว่าหน้าร้อนหรือหน้าหนาว	31.7 (84)	43.7 (116)	20.4 (54)	3.4 (9)	0.8 (2)
7. การไม่ป้องกันยุงกัดตอนกลางวันเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก	17.7 (47)	40.7 (108)	35.5 (94)	4.2 (11)	1.9 (5)
8. การไม่ป้องกันยุงกัดตอนกลางคืนเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก	6.0 (16)	27.9 (74)	22.3 (59)	29.5 (78)	14.3 (38)
9. ไม่มีโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแม้จะเคยป่วยมาแล้ว	6.8 (18)	19.2 (51)	32.9 (87)	25.3 (67)	15.8 (42)
10. การนอนกลางวัน มีโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากกว่านอนตอนกลางคืน	11.3 (30)	29.0 (77)	40.0 (106)	17.4 (46)	2.3 (6)

เมื่อแบ่งระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาพบว่า นักเรียน ร้อยละ 66.4 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 29.4 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี และ ร้อยละ 4.2 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับไม่ค่อยดี ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	78	29.4
ระดับปานกลาง	176	66.4
ระดับไม่ค่อยดี	11	4.2
รวม	265	100.0

หมายเหตุ ใต้คะแนนต่ำสุด 20 คะแนน ใต้คะแนนสูงสุด 50 คะแนน

เฉลี่ยร้อยละ 76.22 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.86

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาพบว่า นักเรียน ร้อยละ 79.6 เชื่อว่าถ้าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก สามารถรักษาให้หายได้ หากไปหาหมอและรักษาทันที่ ร้อยละ 76.3 คิดว่าเมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกจะต้องหยุดเรียนหลายวัน ร้อยละ 76.2 เชื่อว่าเมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก มีโอกาสตายได้ ร้อยละ 72.5 รู้สึกว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคระบาดที่กระจายไปสู่ประชาชนได้อย่างรวดเร็ว ร้อยละ 68.2 คิดว่าเมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกผู้ปกครองจะเสียค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลสูง ร้อยละ 63.8 เชื่อว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่ออันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร้อยละ 63.3 คิดว่าหากเพื่อนป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกจะทำให้ตัวเองป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 55.1 เชื่อว่าโรคไข้เลือดออกไม่มียารักษาโดยเฉพาะ มีแต่การรักษาตามอาการเท่านั้น ร้อยละ 50.6 รู้สึกว่าโรคไข้เลือดออกในกลุ่มเด็ก มีรุนแรงมากกว่าในกลุ่มผู้ใหญ่ ร้อยละ 36.3 คิดว่าหากป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกอาจทำให้เกิดความพิการทางสมองได้ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก  
จำแนกตามรายชื่อ

การรับรู้ความรุนแรง	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	อย่างยิ่ง				อย่างยิ่ง
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
1. ถ้าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก สามารถ รักษาให้หายได้ หากไปหาหมอและรักษา ทันที่	34.0 (90)	45.6 (121)	17.4 (46)	3.0 (8)	0.0 (0)
2. เมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก จะต้องหยุด เรียนหลายวัน	32.8 (87)	43.5 (115)	19.2 (51)	2.6 (7)	1.9 (5)
3. เมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก มีโอกาส ตายได้	30.6 (81)	45.6 (121)	20.7 (55)	2.3 (6)	0.8 (2)
4. โรคไข้เลือดออกเป็นโรคระบาดที่ กระจายไปสู่ประชาชนได้อย่างรวดเร็ว	24.2 (64)	48.3 (128)	21.5 (57)	4.5 (12)	1.5 (4)
5. เมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ผู้ปกครอง จะเสียค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลสูง	25.7 (68)	42.5 (113)	29.1 (77)	2.3 (6)	0.4 (1)
6. โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่ออันตราย ร้ายแรงต่อชีวิต	23.4 (62)	40.4 (107)	28.3 (75)	6.4 (17)	1.5 (4)
7. หากเพื่อนป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกจะทำ ให้ตนเองป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก	3.8 (10)	10.6 (28)	22.3 (59)	37.3 (99)	26.0 (69)
8. โรคไข้เลือดออกไม่มียารักษาโดยเฉพาะ มีแต่การรักษาตามอาการเท่านั้น	18.9 (50)	36.2 (96)	34.0 (90)	8.3 (22)	2.6 (7)
9. โรคไข้เลือดออก ในกลุ่มผู้ใหญ่มีความ รุนแรงมากกว่าในกลุ่มเด็ก	0.4 (1)	10.9 (29)	38.1 (101)	32.5 (86)	18.1 (48)
10. หากป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกอาจทำให้ เกิดความพิการทางสมองได้	14.0 (37)	22.3 (59)	41.5 (110)	17.7 (47)	4.5 (12)

เมื่อแบ่งระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาพบว่า นักเรียน  
ร้อยละ 65.3 มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ  
31.7 มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี และร้อยละ 3.0 มีการรับรู้ความ  
รุนแรงของโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับไม่ค่อยดี ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	84	31.7
ระดับปานกลาง	173	65.3
ระดับไม่ค่อยดี	8	3.0
รวม	265	100.0

หมายเหตุ ใต้คะแนนต่ำสุด 24 คะแนน ใต้คะแนนสูงสุด 50 คะแนน  
เฉลี่ยร้อยละ 75.72 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.89

3. การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาพบว่า นักเรียน ร้อยละ 77.7 เชื่อว่าถ้าปิดฝาโอ่งน้ำหลังใช้เสร็จ ป้องกันไม่ให้ยุงลายลงไปวางไข่ สามารถป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 76.6 เชื่อว่าถ้าทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้หมดไป จะป้องกันการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 71.3 เชื่อว่ายางรถยนต์ ถุงพลาสติก กระจังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ร้อยละ 70.3 คิดว่าการกำจัดลูกน้ำยุงลายง่ายกว่าการกำจัดยุงลายตัวแก่ ร้อยละ 69.4 เชื่อว่าการป้องกันไม่ให้ยุงลายกัดจะไม่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 67.5 คิดว่าการพ่นหมอกควันฆ่าตัวแก่ยุงลายได้ แต่อาจฆ่าตัวแก่ได้ไม่ทั่วถึง ร้อยละ 64.6 รู้สึกว่าการนอนในมุ้งตอนกลางวัน ทำให้รู้สึกอึดอัดและนอนไม่สบาย ร้อยละ 58.9 ยอมรับว่าสภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ในบ้านมีส่วนเป็นอุปสรรคต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของตนเองและครอบครัว ร้อยละ 58.0 คิดว่ายาทากันยุงราคาแพง ไม่มีรายได้เพียงพอในการซื้อมาใช้ ร้อยละ 56.6 คิดว่าการพ่นหมอกควันฆ่าตัวแก่ ต้องอาศัยเครื่องมือราคาแพง ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกตามรายชื่อ

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	อย่างยิ่ง	ร้อยละ	ร้อยละ	ด้วย	อย่างยิ่ง
	ร้อยละ	(จำนวน)	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
	(จำนวน)	(จำนวน)	(จำนวน)	(จำนวน)	(จำนวน)
1. ถ้านักเรียนปิดฝาโอ่งน้ำหลังใช้เสร็จ ป้องกันไม่ให้ยุงลายลงไปวางไข่ สามารถป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก	29.4 (78)	48.3 (128)	19.6 (52)	2.3 (6)	0.4 (1)
2. ถ้าทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้หมดไป จะป้องกันการเป็นโรคไข้เลือดออก	26.0 (69)	50.6 (134)	19.2 (51)	3.4 (9)	0.8 (2)
3. เชื่อว่ายางรถยนต์ ถูพลาสติก กระป๋องเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	23.0 (61)	48.3 (128)	25.3 (67)	3.0 (8)	0.4 (1)
4. การกำจัดลูกน้ำยุงลายง่ายกว่าการกำจัดยุงลายตัวแก่	23.0 (61)	47.3 (125)	26.0 (69)	2.6 (7)	1.1 (3)
5. การป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด จะไม่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก	23.0 (61)	46.4 (123)	25.3 (67)	4.2 (11)	1.1 (3)
6. การพ่นหมอกควันฆ่าตัวแก่ยุงลายได้ แต่อาจฆ่าตัวแก่ได้ไม่ทั่วถึง	19.6 (52)	47.9 (127)	25.7 (68)	5.3 (14)	1.5 (4)
7. รู้สึกว่า การนอนในมุ้งตอนกลางวัน ทำให้รู้สึกอึดอัดและนอนไม่สบาย	2.6 (7)	9.8 (26)	23.0 (61)	41.6 (110)	23.0 (61)
8. สภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ในบ้านมีส่วนเป็นอุปสรรคต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของตนเองและครอบครัว	16.6 (44)	42.3 (112)	32.8 (87)	7.9 (21)	0.4 (1)
9. ยาทากันยุงราคาแพง ไม่มีรายได้เพียงพอในการซื้อมาใช้	2.3 (6)	14.0 (37)	25.7 (68)	39.5 (105)	18.5 (49)
10. การพ่นหมอกควันฆ่าตัวแก่ ต้องอาศัยเครื่องมือราคาแพง	16.2 (43)	40.4 (107)	37.7 (100)	3.8 (10)	1.9 (5)

เมื่อแบ่งระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาพบว่า นักเรียน ร้อยละ 62.3 มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 34.0 มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี และร้อยละ 3.8 มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค

ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับไม่ค่อยดี ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค  
ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	90	34.0
ระดับปานกลาง	165	62.2
ระดับไม่ค่อยดี	10	3.8
รวม	265	100.0

หมายเหตุ ใต้คะแนนต่ำสุด 23 คะแนน ใต้คะแนนสูงสุด 48 คะแนน  
เฉลี่ยร้อยละ 76.16 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.92

#### 4. แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนร้อยละ 77.8

คิดว่าการเจ็บป่วยของคาราคด้วยโรคไข้เลือดออกตามสื่อต่าง ๆ ทำให้หันมาป้องกันไข้เลือดออกมากขึ้น ร้อยละ 77.4 คิดว่าการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก จากคุณครู ทำให้มีการป้องกันตนเองสูงขึ้น ร้อยละ 75.1 คิดว่าการป้องกันยุงกัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างสม่ำเสมอ เพราะได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากคนในครอบครัวเป็นอย่างดี ร้อยละ 74.7 คิดว่าการเจ็บป่วยของเพื่อนเป็นโรคไข้เลือดออกทำให้ต้องระมัดระวังการถูกยุงกัดมากขึ้น ร้อยละ 74.0 คิดว่าการรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เพราะได้รับการชักชวนจากคนในครอบครัว ร้อยละ 71.3 คิดว่าการที่มีคนในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านป่วยทำให้ป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัดมากยิ่งขึ้น ร้อยละ 70.6 คิดว่าการกระตุ้นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทำให้มีความตื่นตัวเรื่องการป้องกันไข้เลือดออกมากขึ้น ร้อยละ 69.9 คิดว่ามาตรการการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของโรงเรียนหรือชุมชน ทำให้ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 69.4 คิดว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนสำคัญอย่างมากต่อการป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 66.8 คิดว่าการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีขึ้น เพราะได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อน ๆ ดังตารางที่ 10



ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก  
จำแนกตามรายชื่อ

แรงจูงใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	อย่างยิ่ง				อย่างยิ่ง
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
	(จำนวน)	(จำนวน)	(จำนวน)	(จำนวน)	(จำนวน)
1. การเจ็บป่วยของดาราด้วยโรค ไข้เลือดออกตามสื่อต่าง ๆ ทำให้หันมา ป้องกันไข้เลือดออกมากขึ้น	27.2 (72)	50.6 (134)	20.0 (53)	1.1 (3)	1.1 (3)
2. การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคไข้เลือดออก จากคุณครู ทำ ให้มีการป้องกันตนเองสูงขึ้น	24.9 (66)	52.5 (139)	20.0 (53)	2.6 (7)	0.0 (0)
3. การป้องกันยุงกัดและทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลายอย่างสม่ำเสมอ เพราะ ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากคนใน ครอบครัวเป็นอย่างดี	24.2 (64)	50.9 (135)	21.1 (56)	3.4 (9)	0.4 (1)
4. การเจ็บป่วยของเพื่อนเป็นโรค ไข้เลือดออกทำให้ต้องระมัดระวังการ ถูกยุงกัดมากขึ้น	30.2 (80)	44.5 (118)	22.6 (60)	1.9 (5)	0.8 (2)
5. รมณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายและ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เพราะได้รับการชักชวนจากคนใน ครอบครัว	23.8 (63)	50.2 (133)	22.6 (60)	2.6 (7)	0.8 (2)
6. การที่มีคนในครอบครัวหรือเพื่อน บ้านป่วยทำให้ป้องกันตนเองจากการถูก ยุงกัดมากยิ่งขึ้น	27.9 (74)	43.4 (115)	24.5 (65)	3.4 (9)	0.8 (2)
7. การกระตุ้นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทำ ให้มีความตื่นตัวเรื่องการป้องกัน ไข้เลือดออกมากขึ้น	25.3 (67)	45.3 (120)	26.0 (69)	2.6 (7)	0.8 (2)
8. มาตรการการเฝ้าระวังและควบคุม โรคไข้เลือดออกของโรงเรียนหรือ ชุมชน ทำให้ปลอดภัยจากโรค ไข้เลือดออก	24.9 (66)	45.0 (119)	27.9 (74)	1.1 (3)	1.1 (3)

## ตารางที่ 10 (ต่อ)

แรงงใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	อย่างยิ่ง	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
	ร้อยละ	(จำนวน)	(จำนวน)	(จำนวน)	(จำนวน)
9. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนสำคัญอย่างมากต่อการป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก	24.9 (66)	44.5 (118)	26.8 (71)	3.0 (8)	0.8 (2)
10. การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีขึ้น เพราะได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อน ๆ	20.8 (55)	46.0 (122)	25.3 (68)	7.5 (20)	0.4 (1)

เมื่อแบ่งระดับการรับรู้แรงงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนร้อยละ 64.7 มีการรับรู้แรงงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 41.1 มีการรับรู้แรงงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี และ ร้อยละ 4.2 มีการรับรู้แรงงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับไม่ค่อยดี ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับการรับรู้แรงงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

แรงงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	109	41.1
ระดับปานกลาง	145	54.7
ระดับไม่ค่อยดี	11	4.2
รวม	265	100.0

หมายเหตุ ใต้คะแนนต่ำสุด 26 คะแนน ใต้คะแนนสูงสุด 50 คะแนน  
เฉลี่ยร้อยละ 78.74 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.69

5. ความเชื่อด้านสุขภาพภาพรวม ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนร้อยละ 69.4 มีความเชื่อด้านสุขภาพภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 28.3 มีความเชื่อด้านสุขภาพภาพรวม อยู่ในระดับดี และร้อยละ 2.3 มีความเชื่อด้านสุขภาพภาพรวม อยู่ในระดับไม่ค่อยดี ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับความเชื่อด้านสุขภาพภาพรวม

ความเชื่อด้านสุขภาพภาพรวม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	75	28.3
ระดับปานกลาง	184	69.4
ระดับไม่ค่อยดี	6	2.3
รวม	265	100.0

หมายเหตุ ได้คะแนนต่ำสุด 107 คะแนน ได้คะแนนสูงสุด 189 คะแนน  
เฉลี่ยร้อยละ 76.14 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 16.36

### พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ที่ปฏิบัติเป็นประจำในเรื่อง การนอนในมุ้งหรือนอนในห้องที่มีมุ้งลวด ร้อยละ 38.1 ปฏิบัติบ่อยครั้งในเรื่อง แสวงหาความรู้เพิ่มเติมเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 43.4 ปรับปรุงสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านให้สะอาดโล่งอยู่เสมอไม่ให้ยุงลายพัก ร้อยละ 41.5 ร่วมรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ร้อยละ 41.5 คว่ำภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์แล้ว เช่น โถง แจกัน กระถาง ร้อยละ 40.8 มีการจัดทำความสะอาดบ้านให้ปลอดโปร่ง ไม่อับทึบ และมีแสงสว่างเข้าถึง ร้อยละ 40.8 ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและกำจัดลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ 37.7 ปิดฝาภาชนะที่ใส่น้ำหลังการใช้งานทุกครั้ง ร้อยละ 37.4 ช่วยกำจัดขยะแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายบริเวณรอบบ้าน ร้อยละ 37.0 ฉีดยากันยุง (ยาฆ่ายุง) ภายในบ้าน ก่อนนั่งทำการบ้าน ร้อยละ 36.2 ปฏิบัติบางครั้งในเรื่อง ทายากันยุงหรือจุดยากันยุงเพื่อป้องกันยุงกัด ร้อยละ 35.5 ใส้ปลากินลูกน้ำตามอ่างบัวหรือภาชนะเก็บน้ำใช้ที่ไม่มีฝาปิด ร้อยละ 35.1 เปลี่ยนน้ำและขัดล้างแจกันดอกไม้ ภาชนะใส้ไม้เลื้อย ทุก 7 วัน ร้อยละ 34.7 ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำให้มิดชิด ด้วยผ้า ตาข่าย หรือแผ่นอลูมิเนียม ร้อยละ 34.0 เมื่อมีเจ้าหน้าที่มาพ่นหมอกควัน ต้องเปิดประตู แต่ปิดหน้าต่างให้มิดชิด เหมือนอบบ้านเพื่อให้ยุงตาย ร้อยละ 34.0 ตำรวจลูกน้ำยุงลายและทำลายลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ 33.6 จะไปพบแพทย์เมื่อสงสัยว่าจะเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 33.2 ใช้เกลือแกง/ ผงซักฟอก/ น้ำส้มสายชู/ น้ำมัน ใส้จานรองขาตู้กับข้าว ร้อยละ 30.9 ใส้ทรายอะเบทลงในภาชนะเก็บน้ำใช้ที่ไม่มีฝาปิด ร้อยละ 30.2 ไม่เคยปฏิบัติในเรื่อง นอนในมุ้งตอนกลางวัน ร้อยละ 44.2 ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จำแนกตามพฤติกรรม  
ในการป้องกัน โรคไข้เลือดออก

พฤติกรรม ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	ปฏิบัติ เป็นประจำ ร้อยละ (จำนวน)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง ร้อยละ (จำนวน)	ปฏิบัติ บางครั้ง ร้อยละ (จำนวน)	ไม่เคย ปฏิบัติ ร้อยละ (จำนวน)
1. นอนในมุ้งหรือนอนในห้องที่มีมุ้งลวด	38.1 (101)	20.4 (54)	22.3 (59)	19.2 (51)
2. แสวงหาความรู้เพิ่มเติมเรื่องการป้องกัน โรคไข้เลือดออก	20.0 (53)	43.4 (115)	28.3 (75)	8.3 (22)
3. ปรับปรุงสภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน ให้สะอาด โล่งอยู่เสมอไม่ให้ยุงลายพัก	27.9 (74)	41.5 (110)	25.3 (67)	5.3 (14)
4. ร่วมรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	16.6 (44)	41.5 (110)	30.2 (80)	11.7 (31)
5. คำวาภาษาชนะที่ไม่ใช่ประโยชน์แล้ว เช่น โอง่ แจกกัน กระดาษ	17.4 (46)	40.8 (108)	31.7 (84)	10.2 (27)
6. มีการจัดทำความสะอาดบ้านให้ปลอดโปร่ง ไม่อับทึบ และมีแสงสว่างเข้าถึง	30.9 (82)	40.8 (108)	23.8 (63)	4.5 (12)
7. ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและกำจัดลูกน้ำ ยุงลาย	15.1 (40)	37.7 (100)	30.9 (82)	16.2 (43)
8. ปิดฝาภาชนะที่ใส่น้ำหลังการใช้งานทุกครั้ง	26.4 (70)	37.4 (99)	24.2 (64)	12.1 (32)
9. ช่วยกำจัดขยะแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายบริเวณ รอบบ้าน	18.9 (50)	37.0 (98)	35.1 (93)	9.1 (24)
10. ถัดยุงกันยุง (ยาฆ่ายุง) ภายในบ้าน ก่อนนั่งทำ การบ้าน	14.3 (38)	25.7 (68)	36.2 (96)	23.8 (63)
11. ทายากันยุงหรือจุดยุงกันยุงเพื่อป้องกันยุงกัด	20.8 (55)	28.3 (75)	35.5 (94)	15.5 (41)
12. ไล่ปลากินลูกน้ำตามอ่างบัวหรือภาชนะเก็บน้ำใช้ ที่ไม่มีฝาปิด	17.7 (47)	35.1 (93)	29.8 (79)	17.4 (46)
13. เปลี่ยนน้ำและขัดล้างแจกันดอกไม้ ภาชนะใส่น้ำ เลื้อย ทุก 7 วัน	16.6 (44)	34.7 (92)	30.9 (82)	17.7 (47)
14. ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำให้มิดชิด ด้วยฝา ตาข่าย หรือ แผ่นอลูมิเนียม	21.5 (57)	34.0 (90)	29.1 (77)	15.5 (41)
15. เมื่อมีเจ้าหน้าที่มาพ่นหมอกควัน ต้องเปิดประตู แต่ปิดหน้าต่างให้มิดชิด เหมือนอบบ้านเพื่อให้ยุงตาย	21.5 (57)	34.0 (90)	30.6 (81)	14.0 (37)
16. สำรวจลูกน้ำยุงลายและทำลายลูกน้ำยุงลาย	13.2 (35)	33.6 (89)	33.6 (89)	19.6 (52)

ตารางที่ 13 (ต่อ)

พฤติกรรม ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่เคย
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ปฏิบัติ
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
17. จะไปพบแพทย์เมื่อสงสัยว่าจะเป็นโรค ไข้เลือดออก	21.9 (58)	33.2 (88)	32.5 (86)	12.5 (33)
18. ใช้เกลือแกง/ ผงซักฟอก/ น้ำส้มสายชู/ น้ำมัน ไล่ จันรองขาตู้กับข้าว	13.6 (36)	29.8 (79)	30.9 (82)	25.7 (68)
19. ไล่ทรายอะเบทลงในภาชนะเก็บน้ำใช้ที่ไม่มีฝา ปิด	18.1 (48)	30.2 (80)	30.2 (80)	21.5 (57)
20. นอนในมุ้งตอนกลางวัน	11.7 (31)	21.9 (58)	22.3 (59)	44.2 (117)

เมื่อแบ่งระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาพบว่า นักเรียน ร้อยละ 50.9 มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 35.5 มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับไม่ค่อยดี และร้อยละ 13.6 มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับพฤติกรรมในการป้องกัน  
โรคไข้เลือดออก

พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	36	13.6
ระดับปานกลาง	135	50.9
ระดับไม่ค่อยดี	94	35.5
รวม	265	100.0

หมายเหตุ ได้คะแนนต่ำสุด 20 คะแนน ได้คะแนนสูงสุด 80 คะแนน  
เฉลี่ยร้อยละ 64.51 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.28

### ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและความเชื่อด้านสุขภาพภาพรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

	โอกาสเสี่ยง	ความรุนแรง	ประโยชน์และอุปสรรค	แรงจูงใจ	ความเชื่อด้านสุขภาพ	พฤติกรรม
โอกาสเสี่ยง	-	0.585**	0.429**	0.484**	0.755**	0.095
ความรุนแรง		-	0.607**	0.508**	0.823**	0.177**
ประโยชน์และอุปสรรค			-	0.645**	0.828**	0.171**
แรงจูงใจ				-	0.827**	0.241**
ความเชื่อด้านสุขภาพ					-	0.214**
พฤติกรรม						-

หมายเหตุ \*\* มีนัยสำคัญที่ 0.01

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ไข้แดงกึ่งและไข้เลือดออกแดงกึ่งยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศทั่วโลกที่ตั้งอยู่ในเขตร้อนชื้นฝนชุก เนื่องจากโรคนี้แพร่เชื้อผ่านยุงลายพาหะซึ่งสามารถพบยุงชนิดนี้ได้ในทุกพื้นที่ที่เกิดจากเชื้อไวรัสแดงกึ่งและแพร่เชื้อสู่คนผ่านยุงลาย พาหะคือยุงลายบ้านและยุงลายสวน ซึ่งมีความสามารถในการเพาะพันธุ์ตามภาชนะในบ้านและใกล้บ้านเรือนคน

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มุ่งเน้นการกำจัดลูกน้ำยุงลาย และควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ร่วมกับการจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งเป็นวิธีที่สะดวก ง่าย และไม่สิ้นเปลืองงบประมาณ ซึ่งเป็นการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในปัจจุบัน

การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ที่เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า การรับรู้ ทักษะคิด และการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (จันทร์พร จิรเชษพัฒนา, 2551) แต่การป้องกันจะสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับความรู้และความเชื่อของตนเอง โดยพบว่า ประชาชนที่มีความเชื่อด้านสุขภาพดี มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคดีตามไปด้วย (พงษ์ศักดิ์ ทรัพย์ศิลาทอง, 2555)

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนรัฐในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) ในลักษณะการศึกษา ณ จุดเวลา (Cross-sectional studies) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนรัฐในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนรัฐในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ทั้งหมดจำนวน 265 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยคำถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ การศึกษา ประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีทั้งหมด 4 ด้าน คือ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และด้านแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนที่ 3 พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยผ่านการตรวจสอบเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน รวมทั้งได้

ขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง สมบูรณ์ ตามคำแนะนำ และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนรัฐในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แล้วนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่าง 265 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ หาจำนวน ค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และหาความสัมพันธ์ของความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

## สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป จากการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.1 และเพศชาย ร้อยละ 27.9 กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่ 4, 5 และ 6 ร้อยละ 29.8, 40.4 และ 29.8 ตามลำดับ การรับรู้ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของนักเรียนหรือสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนในห้องเรียนในรอบ 3 ปี ที่ผ่านมามีพบว่า ตนเองหรือสมาชิกในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 22.3 และเพื่อนในห้องเรียนเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 55.5

2. การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก พบว่า นักเรียนมากกว่าร้อยละ 80 รับรู้ว่าการไม่ป้องกันยุงลายกัด และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ได้แก่ บ้านที่มีภาชนะที่มีน้ำขัง โรงเรียนมีโอ่งน้ำ ถังซีเมนต์ อ่างน้ำ นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนมากกว่าร้อยละ 75 ทราบถึงอาการมีไข้สูงลอยติดต่อกันสองถึงสามวันอาจจะเป็นอาการของการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกและจำนวนนักเรียนมากกว่าครึ่งรับรู้ความเสี่ยงของการป่วยเป็นไข้เลือดออกถ้าไม่ป้องกันยุงกัดในตอนกลางวัน บางส่วนของนักเรียนเชื่อว่าไข้เลือดออกเป็นแล้วสามารถคิดเชื้อซ้ำได้ ดังนั้นจึงมีนักเรียนประมาณร้อยละ 40 เชื่อว่านอนกลางวันมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากกว่านอนกลางคืน

ระดับของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนมาก มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี และพบว่า นักเรียนจำนวนน้อยที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับไม่ค่อยดี

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาพบว่า นักเรียนมากกว่าร้อยละ 75 เชื่อว่าถ้าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก สามารถรักษาให้หายได้ หากไปหาหมอและรักษาทันทั่วทั้งที่ เมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกจะต้องหยุดเรียนหลายวันและเมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก



มีโอกาสตายได้ นักเรียนมากกว่าร้อยละ 60 มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ว่าเป็นโรคระบาดที่กระจายไปสู่ประชาชนได้อย่างรวดเร็ว เมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกผู้ปกครองจะเสียค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลสูง เชื่อว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่ออันตรายร้ายแรงต่อชีวิต และหากเพื่อนป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกจะทำให้ตัวเองป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ประมาทครั้งหนึ่งของนักเรียน เชื่อว่าโรคไข้เลือดออกไม่มียารักษาโดยเฉพาะ มีแต่การรักษาตามอาการเท่านั้น และรู้สึกว่โรคไข้เลือดออกในกลุ่มเด็ก มีรุนแรงมากกว่าในกลุ่มผู้ใหญ่

ระดับของการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนมาก มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ รับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี และพบว่า นักเรียนจำนวนน้อยที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับไม่ค่อยดี

ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาพบว่า นักเรียนมากกว่าร้อยละ 75 เชื่อว่าถ้าปิดฝาโอ่งน้ำหลังใช้เสร็จ ป้องกันไม่ให้ยุงลายลงไปวางไข่ สามารถป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกและเชื่อว่าถ้าทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้หมดไป จะป้องกันการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก นักเรียนมากกว่าร้อยละ 60 มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ว่ายางรถยนต์ ถูพลาสติก กระจังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การกำจัดลูกน้ำยุงลายง่ายกว่าการกำจัดยุงลายตัวแก่ การป้องกันไม่ให้ยุงลายกัดจะไม่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก การพ่นหมอกควันฆ่าตัวแก่ยุงลายได้แต่อาจฆ่าตัวแก่ได้ไม่ทั่วถึงและการนอนในมุ้งตอนกลางวันทำให้รู้สึกอึดอัดและนอนไม่สบาย ประมาทครั้งหนึ่งของนักเรียนยอมรับว่าสภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ในบ้านมีส่วนเป็นอุปสรรคต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของตนเองและครอบครัว ยาทากันยุงราคาแพงทำให้ไม่มีรายได้เพียงพอในการซื้อมาใช้และการพ่นหมอกควันฆ่าตัวแก่ต้องอาศัยเครื่องมือราคาแพง

ระดับของการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนมาก มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี และพบว่า นักเรียนจำนวนน้อยที่มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับไม่ค่อยดี

ด้านแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาพบว่า นักเรียนมากกว่าร้อยละ 75 คิดว่าการเจ็บป่วยของดาราด้วยโรคไข้เลือดออกตามสื่อต่าง ทำให้หันมาป้องกันไข้เลือดออกมากขึ้น การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก จากคุณครู ทำให้มีการป้องกันตนเองสูงขึ้นและการป้องกันยุงกัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างสม่ำเสมอ

เพราะได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากคนในครอบครัวเป็นอย่างดี นักเรียนมากกว่าร้อยละ 60 มีการรับรู้แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ว่าการเจ็บป่วยของเพื่อนเป็นโรคไข้เลือดออกทำให้ต้องระมัดระวังการถูกยุงกัดมากขึ้น การรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเพราะได้รับการชักชวนจากคนในครอบครัว การที่มีคนในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านป่วยทำให้ป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัดมากยิ่งขึ้น การกระตุ้นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทำให้มีความตื่นตัวเรื่องการป้องกันไข้เลือดออกมากขึ้น มาตรการการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของโรงเรียนหรือชุมชนทำให้ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนสำคัญอย่างมากต่อการป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีขึ้นเพราะได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อน ๆ

ระดับของการรับรู้แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนมาก รับรู้แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ รับรู้แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี และพบว่า นักเรียนจำนวนน้อยที่มีการรับรู้แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับไม่ค่อยดี

ความเชื่อด้านสุขภาพภาพรวม จากการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนมากมีความเชื่อด้านสุขภาพภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือมีความเชื่อด้านสุขภาพภาพรวม อยู่ในระดับดี และนักเรียนส่วนน้อยที่มีความเชื่อด้านสุขภาพภาพรวม อยู่ในระดับไม่ค่อยดี

**3. พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก** จากการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ที่ปฏิบัติเป็นประจำในเรื่อง การนอนในมุ้งหรือนอนในห้องที่มีมุ้งลวด นักเรียนที่มีพฤติกรรมที่ปฏิบัติบ่อยครั้งในเรื่อง การแสวงหาความรู้เพิ่มเติมเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก การปรับปรุงสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านให้สะอาดโล่งอยู่เสมอไม่ให้ยุงลายพัก รณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย คำภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์แล้ว เช่น โอ่ง แจกัน กระจก มีการจัดทำความสะอาดบ้านให้ปลอดโปร่ง ไม่อับทึบ และมีแสงสว่างเข้าถึง มีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและกำจัดลูกน้ำยุงลาย ปิดฝาภาชนะที่ใส่น้ำหลังการใช้งานทุกครั้ง ช่วยกำจัดขยะแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายบริเวณรอบบ้านและนิตยภัณฑ์ (ยาม่ายุง) ภายในบ้านก่อนนั่งทำการบ้าน นักเรียนที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ปฏิบัติบางครั้งในเรื่อง ทายาภัณฑ์หรือจุดยาคันยุงเพื่อป้องกันยุงกัด ใส้ปลากินลูกน้ำตามอ่างบัวหรือภาชนะเก็บน้ำใช้ที่ไม่มีฝาปิด เปลี่ยนน้ำและขัดล้างแจกันดอกไม้ ภาชนะใส้ไม่เลื้อย ทุก 7 วัน ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำให้มิดชิด ด้วยผ้า ตาข่าย หรือแผ่นอลูมิเนียม ถ้ามีเจ้าหน้าที่มาพ่นหมอกควัน ต้องเปิดประตู แต่ปิดหน้าต่างให้มิดชิด เหมือนอบบ้านเพื่อให้ยุงตาย ส้ารวจลูกน้ำยุงลายและทำลายลูกน้ำยุงลาย ไปพบแพทย์เมื่อสงสัยว่าจะเป็นโรค

ไข่เลือดออก ไข่เกลือแกง/ ผงซักฟอก/ น้ำส้มสายชู/ น้ำมัน ไข่จานรองขาตู้กับข้าวและใส่  
ทรายอะเบท ลงในภาชนะเก็บน้ำไข่ที่ไม่มีฝาปิด

ระดับของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข่เลือดออก จากการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนมาก  
มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข่เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือมีพฤติกรรมกรรมการ  
ป้องกันโรคไข่เลือดออก อยู่ในระดับไม่ค่อยดี และมีนักเรียนส่วนน้อยที่มีพฤติกรรมกรรมการป้องกัน  
โรคไข่เลือดออก อยู่ในระดับดี

#### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรค

ไข่เลือดออก จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข่เลือดออก การรับรู้ประโยชน์และ  
อุปสรรคในการป้องกันโรคไข่เลือดออก แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข่เลือดออกและความเชื่อด้าน  
สุขภาพภาพรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข่เลือดออกของนักเรียน  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข่เลือดออกไม่มี  
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข่เลือดออกของนักเรียน

### อภิปรายผลการศึกษา

การป้องกันและควบคุมโรคไข่เลือดออกผ่านทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพสามารถ  
นำมาใช้ในการออกแบบการให้สุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรค  
ไข่เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนรัฐในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เพราะ  
นักเรียนจะเป็นกำลังสำคัญในการลดการแพร่และควบคุมโรค ดังนั้นการสำรวจความเชื่อด้าน  
สุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข่เลือดออก จึงเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการนำมาใช้  
ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า

1. ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข่เลือดออก นักเรียนมีความเชื่อด้านสุขภาพ  
เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข่เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน  
ที่ทำการศึกษา พบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข่เลือดออก ด้านการรับรู้ความ  
รุนแรงของโรคไข่เลือดออก ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคไข่เลือดออก  
ด้านแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข่เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน ซึ่งคล้ายผลการศึกษา  
ของพงษ์ศักดิ์ ทรัพย์ศิวาทอง (2555) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข่เลือดออก  
ของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ประชาชนมีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรค  
ไข่เลือดออกอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า ประชาชนมีการรับรู้  
โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้แรงจูงใจ ในระดับดี ส่วน  
การรับรู้อุปสรรค อยู่ในระดับปานกลาง

**2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก** นักเรียนส่วนมากมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงว่าหากไม่ป้องกันยุงลายกัคมีโอกาสเสี่ยงป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก จึงทำให้นักเรียนมีการรับรู้ว่าคุณภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายไม่ว่าจะเป็น โอ่งน้ำ ถังซีเมนต์ อ่างน้ำ ในโรงเรียนหรือบ้าน จะทำให้มีโอกาเสี่ยงเสี่ยงเป็นไข้เลือดออก แต่ยังมีนักเรียนบางกลุ่มประมาณ 1 ใน 5 ที่ยังไม่แน่ใจว่าตนเองเสี่ยงที่จะเป็นโรคไข้เลือดออกหากถูกยุงลายกัดและไม่แน่ใจว่าหากตนเองอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ตนเองมีโอกาเสี่ยงที่จะเป็นไข้เลือดออก อาจเป็นเพราะขาดความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและแหล่งเพาะพันธุ์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พารินทร์ แก้วสวัสดิ์ (2552) ที่ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้นำครอบครัว ในชุมชนบัวแก้วพัฒนา ตำบลระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี พบว่า มีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้ เพราะถูกยุงลายที่มีเชื้อไข้เลือดออกกัด และมีโอกาเสี่ยงป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้เพราะบริเวณบ้านมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยมีนักเรียนร้อยละ 70 คิดว่าไม่มีโอกาเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแม้จะเคยป่วยมาแล้ว ร้อยละ 60 คิดว่าการนอนกลางวัน มีโอกาเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากกว่านอนตอนกลางคืน และร้อยละ 40 คิดว่าการไม่ป้องกันยุงกัดตอนกลางวันและตอนกลางคืนเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Butterworth (2009) ที่ทำการศึกษาความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติของประชาชนรัฐเวอจิเนีย พบว่า ประชาชนที่มีอายุมากจะมีการป้องกันยุงกัดมากกว่าประชาชนที่มีอายุน้อย

**3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก** นักเรียนมากกว่าร้อยละ 75 มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ที่ว่า ถ้าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก สามารถรักษาให้หายได้ หากไปหาหมอและรักษาทันที่ เมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกจะต้องหยุดเรียนหลายวันและเมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมีโอกาสดายได้ แต่มีนักเรียนร้อยละ 85 ที่มีการรับรู้ไม่ถูกต้องซึ่งต้องมีการแก้ไขปรับปรุงในเรื่องหากมีผู้ป่วยเป็นไข้เลือดออกและมียุงพาหะตนเองมีโอกาเสี่ยงเป็นโรคไข้เลือดออกและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในกลุ่มผู้ใหญ่มีมากกว่าในกลุ่มเด็ก โดยมีนักเรียนครั้งหนึ่งที่คิดว่าโรคไข้เลือดออกไม่มียารักษาโดยเฉพาะ มีแต่การรักษาตามอาการเท่านั้น และหากป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกอาจทำให้เกิดความพิการทางสมองได้ แสดงว่านักเรียนไม่รู้เรื่องเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัส การไม่มียารักษา ส่งผลให้นักเรียนไม่สนใจเรื่องการป้องกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พงษ์ศักดิ์ ทรัพย์ศิลาทอง (2555) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า โรคไข้เลือดออกทำให้เสียชีวิตได้ ร้อยละ 95.7 ถ้าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกต้องเสียเวลาในการทำงานปกติ ร้อยละ 94.7

**4. การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก** นักเรียนมากกว่าร้อยละ 70 มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในเรื่อง ถ้าปิดฝาโอ่งน้ำหลังใช้เสร็จ ป้องกันไม่ให้ยุงลายลงไปวางไข่ สามารถป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก ถ้าทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้หมดไป จะป้องกันการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ขางรถยนต์ ถุงพลาสติก กระป๋องเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและการกำจัดลูกน้ำยุงลายง่ายกว่าการกำจัดยุงลายตัวแก่ แต่มีนักเรียนมากกว่าร้อยละ 80 ที่ไม่รับรู้ประโยชน์หรือไม่แน่ใจในเรื่องการมีโอกาสที่จะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกหากถูกยุงลายกัดในตอนกลางวัน และร้อยละ 40 คิดว่าสภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ในบ้าน ราคาของยาทากันยุงและเครื่องมือที่ใช้ในการพ่นหมอกควันเป็นอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมยศ อุดตะบุญญ (2555) ที่ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลครัวเรือน และความเชื่อด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับการกำจัดลูกน้ำยุงลายในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ลักษณะบ้านเรือน มีความสัมพันธ์กับการกำจัดลูกน้ำยุงลายในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001

**5. แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก** นักเรียนมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากการได้รับจากสื่อ โดยเฉพาะดาราคจะเป็นแรงจูงใจที่นักเรียนเห็นด้วยมากที่สุด รองลงมาเป็นการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากครู อันดับสามคือการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนและครอบครัว ส่วนการได้รับแรงกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และชุมชนเป็นอันดับที่สี่ ดังนั้นการป้องกันโรคไข้เลือดออกในกลุ่มนักเรียนจึงควรกระตุ้นแรงจูงใจด้วยวิธีดังกล่าวเพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จันทร์พร จิระเชษฐพัฒนา (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสปราบ อำเภอสปราบ จังหวัดลำปาง และพบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขหรือบุคคลที่ใกล้ชิดเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1

**6. พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก** นักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านให้สะอาดโล่งอยู่เสมอ ไม่อับทึบและกำจัดขยะบริเวณรอบ ๆ บ้าน พฤติกรรมในเรื่องเกี่ยวกับการกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยวิธีต่าง ๆ เช่น คั่วภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์เพื่อทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ปิดภาชนะที่ใส่น้ำหลังใช้งานทุกครั้ง ใส่ปลาในลูกน้ำตามอ่างบัวหรือภาชนะเก็บน้ำใช้ที่ไม่มีฝาปิด เปลี่ยนน้ำและขัดล้างแจกันดอกไม้ ภาชนะใส่น้ำไม่เลี้ยงทุก 7 วัน สำรวจและทำลายลูกน้ำยุงลาย ใช้เกลือแกง/ ผงซักฟอก/ น้ำส้มสายชู/ น้ำมัน ใส่จานรองขาตู้กับข้าว

และใส่ทรายอะเบทลงในภาชนะเก็บน้ำใช้ที่ไม่มีฝาปิด แต่มีนักเรียนร้อยละ 40 ที่มีพฤติกรรมไม่ค่อยดีในเรื่องของการไม่ป้องกันยุงกัด การจัดการสิ่งแวดล้อมและการกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยวิธีต่าง ๆ ส่งผลให้การป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่ดี ซึ่งนักเรียนกลุ่มนี้จะกลายเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เสกสรร มีธรรม (2550) ที่ศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย พบว่า พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้านการควบคุมและกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย/ลูกน้ำยุงลาย ด้านการปฏิบัติตนไม่ให้ป่วยเป็นโรคและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก และด้านการจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านและรอบ ๆ บ้านให้ถูกสุขลักษณะ อยู่ในระดับบ่อยครั้ง

### 7. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรค

**ไข้เลือดออก** การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและความเชื่อด้านสุขภาพภาพรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ซึ่งคล้ายกันกับผลการศึกษาของ สมยศ อุดตะบุญ (2555) ที่พบว่า ความเชื่อสุขภาพด้านรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับการกำจัดลูกน้ำยุงลายในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.02 เท่ากัน

### ข้อเสนอแนะ

1. **ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้** จากผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค แรงจูงใจในการป้องกันโรค และความเชื่อด้านสุขภาพภาพรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ความรู้แก่นักเรียนได้รับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค และแรงจูงใจในการป้องกันโรค โดยหากิจกรรมเพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วม สร้างความตระหนักหรือพัฒนารูปแบบการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์แก่นักเรียนอย่างต่อเนื่อง โดยชี้ให้เห็นความสำคัญและผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้น ซึ่งอาจช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

### 2. ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาถึงวิธี หรือรูปแบบการสร้างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องของนักเรียน

โดยเฉพาะในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก เพื่อนำไปวางแผนในการดำเนินงานในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ต่อไป

2.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกกับพื้นที่ที่ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก หรือทำการศึกษาในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกกับพื้นที่ที่ไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

## บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์. (2558). *แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี*. กรุงเทพฯ: ส.พิชิตการพิมพ์.
- จันทร์พร จิระรัฐพัฒนา. (2551). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธีรภาพ เจริญวิริยภาพ, ชำนาญ อภิวัฒน์สร, คณัจฉรีย์ ธานิสพงศ์, ศิริพร ยงชัยตระกูล และบุญเสริม อ่วมอ่อง. (2558). *คู่มือวิชาการ โรคติดเชื่อเดงกีและโรคไข้เลือดออกเดงกีด้านการแพทย์และสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนดส์ดีไซน์.
- บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธ์. (2551). *คู่มือการวิจัย การเขียนรายงานวิจัยและวิทยานิพนธ์* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: จามจรีโปรดักท์.
- ประภา นันทวรศิลป์, วุฒิชัย แก้วแหวน, วัลลภ ใจดี, พัทธนา ใจดี, อติศักดิ์ ภูมิรัตน์ และสุนทร พิมพ์นนท์. (2557). *การประยุกต์ใช้นิเวศน์เชิงพื้นที่และชีววิทยาของพาหะนำโรคเพื่อประเมินพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อฟิลาเรียในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ภาคใต้ของประเทศไทย*. ชลบุรี: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พงษ์ศักดิ์ ทรัพย์ศิลาทอง. (2555). *ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น*. งานนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พารินทร์ แก้วสวัสดิ์. (2552). *แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้นำครอบครัว ในชุมชนบัวแก้วพัฒนา ตำบลระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี*. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง. (2558). *คู่มือวิชาการ โรคติดเชื่อเดงกีและโรคไข้เลือดออกเดงกีด้านการแพทย์และสาธารณสุข*. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaivbd.org/n/contents/view/324742>
- สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง. (2559). *สถานการณ์โรคไข้เลือดออก*. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaivbd.org/n/histories/view/2696>



- สมยศ อุดตะบุญ. (2555). ปัจจัยส่วนบุคคล ครัวเรือน และความเชื่อด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับการกำจัดลูกน้ำยุงลายในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดขอนแก่น. งานนิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธาณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุรศักดิ์ จ้องสละ. (2553). การเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลที่มีการระบาดสูงสุดกับตำบลที่มีการระบาดต่ำสุด อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์. งานนิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธาณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เสกสรร มีธรรม. (2550). พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย. เชียงราย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- Becker, M. H. & Maiman, L. A. (1975). Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendation. *Medical Care*, 1(13), 10-24.
- Butterworth, K. M. (2009). *Knowledge, Perception, and Practice: Mosquito-borne Disease Transmission in Southwest Virginia*. Thesis of degree of Science in Geography. Faculty of the Virginia Polytechnic Institute and State University.
- Kittayapong, P. (2005). *Malaria and dengue vector biology and control in Southeast Asia Chapter 10*. In Bridging Laboratory and Field Research for Genetic Control of Disease Vectors Knols, B. G. J.; Louis, C. (Eds.) Series: Wageningen UR Frontis Series, 11, 111-127.
- Lennon, J. (2005). The use of health belief model in dengue health education. *Dengue Bulletin*, 29, 217-219.
- Sorosjinda-Nunthawarasilp, P., Thowchalee, J., & Kijpredaborisuthi, B. (2011). Motivative Factors Affecting Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and Control of Health Center Officers. *The Public Health Journal of Burapha University*, 6(1), 23-31.
- Phuanukoonnon, S., Brough, M., & Bryan, J. H. (2006). *Folk knowledge about dengue mosquitoes and contributions of helath belief model in dengue control promotion in Northeast Thailand*. *Acta Tropica*, 99, 6-14.
- Rodenhuis-Zybert, W. J., & Smit, J. M. (2010) *Dengue virus life cycle: viral and host factors modulating infectivity*. เข้าถึงได้จาก <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20372965>

- Rosenstock, I. M. (1974). Historical Origins of The Health Belief Model. *Health Education Monograph*, 2, 328-335.
- Ruedo, L. M. (2004). *Pictorial keys for the identification of mosquitoes (Diptera: Culicidae) associated with dengue virus transmission-Zootaxa 589*. Auckland, New Zealand: Magnolia Press.
- Wong, L. P., AbuBakar, S. (2013). Health Belief and Practices Related to Dengue Fever: A Focus Group Study. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 7(7).
- Wong, L. P., AbuBakar, S., & Chinna, K. (2014). Community Knowledge, Health Beliefs, Practices and Experiences Related to Dengue Fever and Its Association with IgG seropositivity. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 8(5).
- Wong, L. P., Mohamad Shakir, S. M., Atifi, N., & AbuBakar, S. (2015). Factors Affecting Dengue Prevention Practices: Nationwide Survey of the Malaysian Public. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 10(4).
- World Health Organization. (2009). *Dengue Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control*. เข้าถึงได้จาก <http://www.who.int/tdr/publications/documents/dengue-diagnosis.pdf>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. ศ.ดร.บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ดร.วัลลภ ใจดี อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพา
3. ดร.พัทธนา ใจดี อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### แบบสอบถาม

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก  
ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนรัฐในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ  1. ชาย  
 2. หญิง
2. กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น  
 1. มัธยมศึกษาตอนปลายปีที่ 4  
 2. มัธยมศึกษาตอนปลายปีที่ 5  
 3. มัธยมศึกษาตอนปลายปีที่ 6
3. ประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา
  - 3.1 นักเรียนเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก  
 1. เคย  
 2. ไม่เคย
  - 3.2 คนในครอบครัวของนักเรียนเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก  
 1. เคย  
 2. ไม่เคย
  - 3.3 เพื่อนในห้องของนักเรียนเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก  
 1. เคย  
 2. ไม่เคย

ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องว่างทางขวามือตามความเป็นจริง

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
<b>การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก</b>					
1. นักเรียนรู้สึกว่หน้าฝน นักเรียนมี โอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก มากกว่าหน้าร้อนหรือน้ำหนาว					
2. นักเรียนคิดว่า ถ้าโรงเรียนหรือบ้าน ของนักเรียนมีภาชนะที่มีน้ำขัง นักเรียน มีโอกาเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออก					
3. นักเรียนเชื่อว่า การนอนกลางวัน มี โอกาสเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออกมากกว่านอนตอนกลางคืน					
4. นักเรียนเชื่อว่าอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ มีขยะซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จะ ทำให้นักเรียนมีโอกาเจ็บป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออก					
5. นักเรียนเชื่อว่าสภาพแวดล้อมที่มีโอ่ง น้ำ ถึงซิเมนต์ อ่างน้ำ ในโรงเรียนทำใ้ นักเรียนมีโอกาเจ็บป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออก					
6. นักเรียนเชื่อว่า นักเรียนจะไม่ป่วย เป็นโรคไข้เลือดออกหลังจากที่นักเรียน เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมาแล้ว					
7. การไม่ป้องกันยุงกัดตอนกลางวัน เสี่ยงต่อการเป็นไข้เลือดออก					



ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
8. การไม่ป้องกันยุงกัดตอนกลางคืน เสี่ยงต่อการเป็นไข้เลือดออก					
9. ทุกคนเสี่ยงเป็นไข้เลือดออก เหมือนกันหากไม่ป้องกันยุงลายกัด					
10. การมีไข้สูงลอยติดต่อสองถึงสาม วันหรืออาจมีจุดจ้ำเลือด สงสัยเป็น ไข้เลือดออก					
<b>การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก</b>					
11. นักเรียนเชื่อว่า ถ้านักเรียนป่วยเป็น โรคไข้เลือดออก นักเรียนมีโอกาสตาย ได้					
12. นักเรียนเชื่อว่า โรคไข้เลือดออกเป็น โรคติดต่ออันตรายร้ายแรงต่อชีวิต					
13. นักเรียนรู้สึกรู้ว่า โรคไข้เลือดออก เป็นโรคระบาดที่กระจายไปสู่ประชาชน ได้อย่างรวดเร็ว					
14. นักเรียนรู้สึกรู้ว่า โรคไข้เลือดออก ในกลุ่มผู้ใหญ่มีความรุนแรงมากกว่าใน กลุ่มเด็ก					
15. นักเรียนคิดว่า ถ้านักเรียนป่วยเป็น โรคไข้เลือดออก นักเรียนจะต้องหยุด เรียนหลายวัน					
16. หากเพื่อนของนักเรียนเป็นโรค ไข้เลือดออกจะทำให้เพื่อนป่วยเป็น โรคไข้เลือดออก					
17. หากป่วยเป็นไข้เลือดออกแล้ว นักเรียนอาจมีความพิการทางสมองได้					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
18. นักเรียนเชื่อว่า ถ้านักเรียนป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก สามารถรักษาให้หายได้ หากไปหาหมอและรักษาทันทั่วทั้งที่					
19. นักเรียนเชื่อว่า โรคไข้เลือดออกไม่มียารักษาโดยเฉพาะ มีแต่การรักษาตามอาการเท่านั้น					
20. นักเรียนคิดว่า ถ้านักเรียนป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ผู้ปกครองของนักเรียนจะเสียค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลสูง					
<b>การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก</b>					
21. นักเรียนเชื่อว่า การป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด นักเรียนจะไม่เจ็บป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก					
22. นักเรียนเชื่อว่า ถ้านักเรียนทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้หมดไป นักเรียนจะป้องกันการเป็นโรคไข้เลือดออกได้					
23. นักเรียนเชื่อว่า ถ้านักเรียนปิดฝาโอ่งน้ำหลังใช้เสร็จ ป้องกันไม่ให้ยุงลายลงไปวางไข่ สามารถป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้					
24. นักเรียนเชื่อว่า ขากรรณต์ ถุงพลาสติก กระจังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย					
25. การพนัหมอกควันฆ่าตัวแก่ ต้องอาศัยเครื่องมือราคาแพง					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
26. นักเรียนรู้สึกว่าการนอนในมุ้งตอนกลางวัน ทำให้นักเรียนรู้สึกอึดอัดและนอนไม่สบาย					
27. การพันหมอกควั่นฆ่าตัวแก่ยุ่งยากได้ แต่อาจฆ่าตัวแก่ได้ไม่ทั่วถึง					
28. นักเรียนยอมรับว่า สภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ในบ้านนักเรียนมีส่วนเป็นอุปสรรคต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนและครอบครัว					
29. การกำจัดลูกน้ำยุ่งยากง่ายกว่าการกำจัดยุงลายตัวแก่					
30. ยาทากันยุงราคาแพง ไม่มีรายได้เพียงพอในการซื้อมาใช้					
<b>แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก</b>					
31. การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก จากคุณครู ทำให้นักเรียนมีการป้องกันตนเองสูงขึ้น					
32. การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนดีขึ้น เพราะนักเรียนได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อน ๆ					
33. นักเรียนรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เพราะนักเรียนได้รับการชักชวนจากคนในครอบครัว					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
34. การป้องกันยุงกัดและทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลายอย่างสม่ำเสมอ เพราะ นักเรียนได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ จากคนในครอบครัวเป็นอย่างดี					
35. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนสำคัญ อย่างมากต่อการป้องกันไม่ให้นักเรียน เป็นโรคไข้เลือดออก					
36. มาตรการการเฝ้าระวังและควบคุม โรคไข้เลือดออกของโรงเรียนหรือ ชุมชน ทำให้นักเรียนปลอดภัยจากโรค ไข้เลือดออก					
37. การเจ็บป่วยของเพื่อนเป็น ไข้เลือดออกทำให้ต้องระมัดระวังการ ถูกยุงกัดมากขึ้น					
38. การเจ็บป่วยของคราด้วยโรค ไข้เลือดออกตามสื่อต่าง ๆ ทำให้ นักเรียนหันมาป้องกันไข้เลือดออกมาก ขึ้น					
39. การกระตุ้นของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในการทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย ทำให้นักเรียนมีความ ตื่นตัวเรื่องการป้องกันไข้เลือดออกมาก ขึ้น					
40. การที่มีคนในครอบครัวหรือเพื่อน บ้านป่วยทำให้นักเรียนป้องกันตนเอง จากการถูกยุงกัดมากยิ่งขึ้น					

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกและการกำจัดลูกน้ำยุงลาย  
คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องว่างทางขวามือตามความเป็นจริง

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. นักเรียนนอนในมุ้งหรือนอนในห้องที่มีมุ้งลวด				
2. นักเรียนทายากันยุงหรือจุดยากันยุงเพื่อป้องกันยุงกัด				
3. นักเรียนฉีดยากันยุง (ยาฆ่ายุง) ภายในบ้าน ก่อนนั่งทำการบ้าน				
4. นักเรียนปิดฝาภาชนะเก็บน้ำให้มีมิดชิด ด้วยผ้า ตาข่าย หรือแผ่นอลูมิเนียม				
5. นักเรียนปิดฝาภาชนะที่ใส่น้ำหลังการใช้งานทุกครั้ง				
6. นักเรียนเปลี่ยนน้ำและขัดล้างแจกันดอกไม้ ภาชนะใส่น้ำเสีย ทุก 7 วัน				
7. นักเรียนใส่ปลากินลูกน้ำตามอ่างบัวหรือภาชนะเก็บน้ำใช้ที่ไม่มีฝาปิด				
8. นักเรียนใช้เกลือแคง/ ผงซักฟอก/ น้ำส้มสายชู/ น้ำมัน ใสจานรองขาตู้กับข้าว				
9. นักเรียนใส่ทรายอะเบทลงในภาชนะเก็บน้ำใช้ที่ไม่มีฝาปิด				
10. นักเรียนนอนในมุ้งตอนกลางวัน				
11. นักเรียนสำรวจลูกน้ำยุงลายและทำลายลูกน้ำยุงลาย				
12. นักเรียนทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและกำจัดลูกน้ำยุงลาย				
13. นักเรียนคว่ำภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์แล้ว เช่น โถง แจกัน กระถาง				

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
14. นักเรียนช่วยกำจัดขยะแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย บริเวณรอบบ้าน				
15. นักเรียนมีการจัดทำความสะอาดบ้านให้ปลอดโปร่ง ไม่อับทึบ และมีแสงสว่างเข้าถึง				
16. นักเรียนปรับปรุงสภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน ให้สะอาดโล่งอยู่เสมอไม่ให้ยุงลายพัก				
17. เมื่อมีเจ้าหน้าที่มาพ่นหมอกควัน นักเรียนต้องเปิดประตู แต่ปิดหน้าต่างให้มิดชิด เหมือนอบบ้าน เพื่อให้ยุงตาย				
18. นักเรียนจะไปพบแพทย์เมื่อสงสัยว่าจะเป็นโรค ไข้เลือดออก				
19. นักเรียนร่วมรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลาย				
20. นักเรียนแสวงหาความรู้เพิ่มเติมเรื่องการ ป้องกันโรค ไข้เลือดออก				

ภาคผนวก ค

ค่าระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

### การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	38.1132	23.6614	4.8643	10

#### Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
B1	34.0906	19.5145	.4541	.7063
B2	33.9925	19.4772	.5681	.6941
B3	34.8151	20.4013	.2695	.7352
B4	34.0038	19.5341	.4995	.7010
B5	34.0000	19.9621	.4435	.7090
B6RE	34.8717	19.5062	.2840	.7390
B7	34.4302	19.9658	.3729	.7182
B8RE	34.9321	19.3363	.2889	.7393
B9	33.7849	19.8664	.5066	.7022
B10	34.0981	19.7176	.4748	.7045

#### Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0                      N of Items = 10

Alpha = .7359



## การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	37.8604	23.9691	4.8958	10

## Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
B11	33.8302	19.6112	.5070	.6792
B12	34.0830	19.6067	.4253	.6900
B13	33.9698	19.4688	.4842	.6812
B14RE	34.2906	20.7448	.2821	.7133
B15	33.8340	19.8663	.4148	.6921
B16RE	34.1472	20.3230	.2544	.7222
B17	34.6264	19.4016	.3784	.6985
B18	33.7547	21.1858	.2965	.7098
B19	34.2566	19.6006	.3978	.6946
B20	33.9509	20.3877	.3956	.6958

## Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0                      N of Items = 10

Alpha = .7197

## การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
Statistics for SCALE	38.0830	24.3037	4.9299	10

## Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
B21	34.2226	20.2646	.4284	.7429
B22	34.1057	19.8146	.5302	.7300
B23	34.0415	19.6005	.5883	.7232
B24	34.1774	19.7752	.5515	.7276
B25	34.4302	19.9885	.4636	.7381
B26RE	34.3585	20.7915	.2709	.7680
B27	34.2943	19.8827	.4717	.7370
B28	34.4151	20.6225	.3773	.7498
B29	34.2000	20.3727	.4335	.7424
B30RE	34.5019	20.9328	.2516	.7712

## Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0                      N of Items = 10

Alpha = .7629

## แรงจูงใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
Statistics for SCALE	39.3774	32.4707	5.6983	10

## Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
B31	35.3811	27.2898	.5931	.8740
B32	35.5849	26.7058	.5574	.8769
B33	35.4415	26.6111	.6348	.8710
B34	35.4264	26.7607	.6232	.8718
B35	35.4792	26.5838	.6023	.8733
B36	35.4642	26.2118	.6665	.8686
B37	35.3623	26.7092	.5995	.8735
B38	35.3623	26.7698	.6230	.8718
B39	35.4604	26.7418	.5906	.8742
B40	35.4340	26.0269	.6566	.8692

## Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0                      N of Items = 10

Alpha = .8837

## พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	51.6151	150.8664	12.2828	20

## Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
C1	48.8415	137.7021	.4378	.9237
C2	49.0717	134.9835	.6492	.9183
C3	49.3094	135.9115	.6061	.9193
C4	49.0000	137.2197	.5461	.9206
C5	48.8340	137.7375	.5342	.9208
C6	49.1132	136.5402	.5907	.9196
C7	49.0830	136.6294	.5816	.9198
C8	49.3019	136.6585	.5637	.9202
C9	49.1660	135.7375	.5917	.9196
C10	49.6038	135.5129	.5740	.9201
C11	49.2113	134.1294	.7204	.9169
C12	49.0981	134.6797	.7033	.9173
C13	48.9623	137.8016	.5922	.9197
C14	48.9585	137.8202	.5886	.9197
C15	48.6340	139.3011	.5370	.9207
C16	48.6943	137.7736	.6117	.9193
C17	48.9849	137.1058	.5626	.9202
C18	48.9698	136.1203	.6181	.9190
C19	48.9849	137.1134	.6175	.9191
C20	48.8642	137.6406	.6113	.9193

**Reliability Coefficients**

N of Cases = 265.0

N of Items = 20

Alpha = .9234