



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน
กลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

**FACTORS RELATED TO DENGUE HEMORRHAGIC FEVER PREVENTIVE
AND CONTROL BEHAVIORS AMONG AKHA HILL TRIBE
IN MAE CHAN, CHIANG RAI**

นันทิตา กุณราช

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

2561

©ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน
กลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

FACTORS RELATED TO DENGUE HEMORRHAGIC FEVER PREVENTIVE
AND CONTROL BEHAVIORS AMONG AKHA HILL TRIBE
IN MAE CHAN, CHIANG RAI

นันทิตา กุณราช

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน
กลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย
FACTORS RELATED TO DENGUE HEMORRHAGIC FEVER PREVENTIVE
AND CONTROL BEHAVIORS AMONG AKHA HILL TRIBE
IN MAE CHAN, CHIANG RAI

นนทิตา กุณราช

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

2561

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



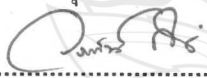
ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. รัชนี สรรเสริญ)



อาจารย์ที่ปรึกษา

(ดร. พิษณุรักษ์ กันทวิ)



อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรรณรัตน์ ลาวัจ)



อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุภาพร ตรงสกุล)



กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ดร. คลนภา ไชยสมบัติ)

©ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้ สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ดร. พิษณุรักษ์ กันทวิ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรรณรัตน์ ลาวัจ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาพร ตรงสกุล อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ให้ข้อคิดเห็น แนวทางที่เกิดประโยชน์ ในทุกขั้นตอนตลอดจนให้กำลังใจอันเป็นผลให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้อย่างสมบูรณ์ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. ภัทรพล มากมี และอาจารย์ ดร. คลนภา ไชยสมบัติ ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือที่ได้กรุณาตรวจสอบ ให้คำแนะนำ แก้ไข เพิ่มเติม เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ขอขอบพระคุณ คุณศักดิ์ดา ธานีรินทร์ สาธารณสุขอำเภอแม่จัน นายณรงค์ชัย ใจวงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่ และนายสมชาย บัญชาพล ผู้ใหญ่บ้านห้วยไร่ ที่ได้ให้การช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ตลอดจนประชาชนในพื้นที่บ้าน ห้วยไร่ กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาตอบแบบสอบถาม ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ในการศึกษา

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ทำให้ผู้วิจัยประสบ ความสำเร็จในการศึกษา

ท้ายที่สุดนี้ ขอขอบพระคุณ นายศุภฤกษ์ กุณราชา นางสาวปรายฟ้า กุณราชา และเด็กหญิง ปรายดาว กุณราชา ที่เป็นแรงบัลดาลใจและเป็นกำลังใจสำคัญต่อความสำเร็จในครั้งนี้ คุณประโยชน์อันใดที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้ศึกษาขอมอบให้ คุณพ่อคุณแม่ คณาจารย์ผู้ซึ่ง ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และทุกท่านเกี่ยวข้องในความสำเร็จครั้งนี้

นันทิดา กุณราชา

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย
ชื่อผู้เขียน	นันทิศา กุณราชา
หลักสูตร	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์)
อาจารย์ที่ปรึกษา	ดร. พิชญรักษ์ กันทวิ
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน์ ลาวัณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุภาพร ตรงสกุล

บทคัดย่อ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง การป้องกันและควบคุมโรคต้องดำเนินการอย่างเข้มข้นและต่อเนื่องโดยวิธีที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งถือเป็นมาตรการที่สำคัญต่อการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค โดยจำเป็นต้องใช้ความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง การศึกษาแบบหาความสัมพันธ์ (Correlational Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย จำนวน 233 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการประเมินคุณภาพแล้ว ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) ในการหาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปร กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง 233 คน มีอายุเฉลี่ย 45 ปี เป็นเพศหญิงร้อยละ 71.70 นับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ 98.30 ไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 71.20 มีประวัติเคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 54.90 ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.98$, $SD=2.04$) พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.79$, $SD=6.13$) เจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($r = 0.42$,

p<0.01) การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($r = 0.65$, $p<0.01$) และการรับรู้ความสามารถในการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($r = 0.61$, $p<0.01$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($r = 0.67$, $p<0.01$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

เจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จะทำให้เกิดความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้ประชาชนปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค เพื่อลดการระบาดของโรคไข้เลือดออก ควรมีการพัฒนาแบบแผนการจัดทำโปรแกรมกระบวนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า บ้านห้วยไร่(กลุ่มบ้านชาเงาะ) เพื่อลดการระบาดของโรคไข้เลือดออกต่อไป

คำสำคัญ: โรคไข้เลือดออก/ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน/พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก/ชาติพันธุ์อาข่า

Thesis Title	Factors Related to Dengue Hemorrhagic Fever Preventive and Control Behaviors among Akha Hill Tribe in Mae Chan, Chiang Rai
Author	Nuntita Kunracha
Degree	Master of Science (Public Health)
Advisor	Phitsanuruk Kanthawee, Ph. D.
Co-Advisor	Asst. Prof. Wannarat Lawang, Ph. D. Asst. Prof. Supaporn Trongsakul, Ph. D.

ABSTRACT

Dengue hemorrhagic fever (DHF) is a major public health problem in Thailand. There are an increase number of DHF cases every year. Hence, an intensely processes of DHF prevention and control should be continuously managed in accurate and appropriated ways. Particularly, the participation from the community will lead to sustainably prevention behaviors.

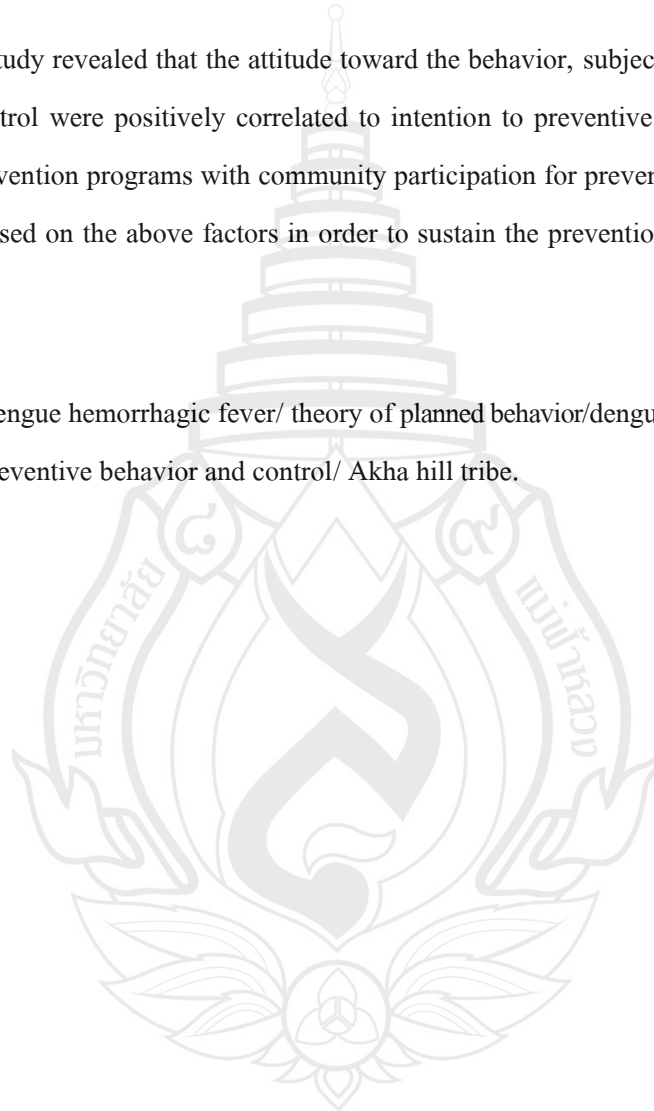
A correlational descriptive study aimed to investigate the associated factor related to DHF preventive and control behaviors among 233 Akha hill tribe people in HuaiRai village, Mae-Rai Sub-district, Mae-Chan District, Chiang Rai. A validated interview was used to collect information. Pearson's correlation coefficient were used to determine the association between variables at statistic significant at 0.05.

Overall, the participants had an average age 45 years old, 71.70% were females, 98.30% were Christian, 71.20% illiterate, 54.90% were infected by DHF. The results showed that intention factor was in high level ($\bar{X}$ =3.98, SD=2.04), as well as attitude toward the behavior

factor ($r = 0.42$, $p < 0.01$) and subjective norm factor ($r = 0.65$, $p < 0.01$). Perceived behavioral control and intention factor were associated with DHF prevention behaviors and control at $r = 0.61$, $p < 0.01$ and $r = 0.67$, $p < 0.01$, respectively.

This study revealed that the attitude toward the behavior, subjective norm, and perceived behavioral control were positively correlated to intention to preventive and control behavior of DHF. An intervention programs with community participation for prevention and control of DHF should be focused on the above factors in order to sustain the prevention and control of DHF in the long term.

Keywords: Dengue hemorrhagic fever/ theory of planned behavior/dengue hemorrhagic fever preventive behavior and control/ Akha hill tribe.



สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	(3)
บทคัดย่อภาษาไทย	(4)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(6)
สารบัญตาราง	(11)
สารบัญภาพ	(12)
บทที่	
1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
1.3 สมมุติฐานของการวิจัย	4
1.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
1.6 ขอบเขตของงานวิจัย	6
1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
2.1 วิทยาการระบาดโรคไข้เลือดออก	8
2.2 การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	24
2.3 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	33
2.4 ชาดิพันธุ์อาข่า และกลุ่มชาดิพันธุ์อาข่า บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ)	35
2.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน กลุ่มชาดิพันธุ์อาข่า	49

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 ระเบียบวิธีวิจัย	63
3.1 รูปแบบในการวิจัย	63
3.2 พื้นที่ในการวิจัย	63
3.3 ระยะเวลาในการวิจัย	64
3.4 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย	64
3.5 กลุ่มตัวอย่าง	64
3.6 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	68
3.7 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	74
3.8 การเก็บรวบรวมข้อมูล	75
3.9 การวิเคราะห์ข้อมูล	76
3.10 จริยธรรมการวิจัย	77
4 ผลการศึกษา	78
4.1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล	78
4.2 ข้อมูลตัวแปรต้น	80
4.3 ข้อมูลตัวแปรตาม	84
4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	87
5 สรุปและอภิปรายผลของการศึกษาวิจัย	89
5.1 สรุปผลของการศึกษาวิจัย (Conclusion)	89
5.2 การอภิปรายผล (Discussion)	91

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่	
5.3 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	96
5.4 ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป	98
5.5 ข้อจำกัดในการวิจัย	98
รายการอ้างอิง	99
ภาคผนวก	106
ภาคผนวก ก หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	107
ภาคผนวก ข หนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย	109
ภาคผนวก ค หนังสือคำชี้แจงโครงการวิจัยแก่ผู้เข้าร่วมโครงการ	111
ภาคผนวก ง แบบสัมภาษณ์ผู้สำเร็จการศึกษา	116
ภาคผนวก จ ความเที่ยงตรง (Validity) และ ความเชื่อมั่น (Reliability) สรุปผลการ ตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของผู้ทรงคุณวุฒิ	125
ภาคผนวก ฉ ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	132
ประวัติผู้เขียน	136

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
3.1 จำนวนประชากรและสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างต่อหมู่บ้าน	66
4.1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล	78
4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภาพรวมรายด้านและรายข้อ (n=233)	81
4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภาพรวมรายด้านและรายข้อ (n=233)	82
4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลการรับรู้ความสามารถการควบคุมพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภาพรวมรายด้านและรายข้อ (n=233)	83
4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภาพรวมรายด้านและรายข้อ (n=233)	85
4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภาพรวมรายด้านและรายข้อ (n=233)	86
4.7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย (n=233)	87

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	5
2.1 จำนวนไม้เลื้อยดอกและกรณีไม้เลื้อยดอกรุนแรงในปี ค.ศ. 1955-2010	9
2.2 ประเทศที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม้เลื้อยดอก	10
2.3 อัตราป่วยด้วยโรคไม้เลื้อยดอกจังหวัดเชียงราย ปี พ.ศ. 2549 - 2559	12
2.4 อัตราป่วยด้วยโรคไม้เลื้อยดอกจังหวัดเชียงราย เปรียบเทียบค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	13
2.5 อัตราป่วยด้วยโรคไม้เลื้อยดอกอำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ปี พ.ศ. 2549 - 2559	14
2.6 อัตราป่วยด้วยโรคไม้เลื้อยดอกอำเภอแม่จัน เปรียบเทียบค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	14
2.7 อัตราป่วยด้วยโรคไม้เลื้อยดอกตำบลแม่ไร่ อำเภอแม่จัน ปี พ.ศ. 2549 - 2559	15
2.8 อัตราป่วยด้วยโรคไม้เลื้อยดอกตำบลแม่ไร่ เปรียบเทียบค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	16
2.9 อัตราป่วยด้วยโรคไม้เลื้อยดอกบ้านห้วยไร่ ตำบลแม่ไร่ ปีพ.ศ. 2549 - 2559	17
2.10 อัตราป่วยด้วยโรคไม้เลื้อยดอกบ้านห้วยไร่ เปรียบเทียบค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	18
2.11 การแพร่เชื้อไวรัสไม้เลื้อยดอก	20
2.12 ภาพถ่ายทางอากาศกลุ่มบ้านบนหรือกลุ่มบ้านชาเจ๊ะ	37
2.13 แผนที่ตำบลแม่ไร่ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย	37
2.14 นายชาเจ๊ะ หมอโประกู หรือนายมนตรี พุกยาพันธ์ทวี	39
2.15 ถนนเลียบริมแนวภูเขาหน้าผาหินกลุ่มบ้านชาเจ๊ะ	41
2.16 ท่อปูนก่อเรียงเป็นแท่งกั้นน้ำภายในกลุ่มบ้านชาเจ๊ะ	41
2.17 การขุดบริเวณรอบลำคอเกิดเป็นรอยสีแดงซ้ำภายในกลุ่มบ้านชาเจ๊ะ	48
2.18 แบบจำลองความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน	61
3.1 ขั้นตอนการสุ่มประชากรตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi – Stage Random Sampling)	67

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever: DHF) เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกีที่มีอยู่อย่าง เป็นพาหะนำโรคโดยเป็นโรคประจำถิ่น (Endemic Area) และพบการระบาดในประเทศแถบภูมิภาค มหาสมุทรแปซิฟิก ทวีปอเมริกากลางและใต้ และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (กรมควบคุมโรค, 2558ข) ประเทศไทยจัดเป็นประเทศในกลุ่มที่มีการระบาดของโรคสูงเป็นอันดับ 6 ใน 30 ประเทศ มีรูปแบบการระบาดเป็นแบบสูง 2 ปีแล้วลดต่ำลง หรือลดต่ำลง 2 ปีแล้วสูงขึ้น โรคไข้เลือดออกส่ง ผลกระทบให้เกิดการเจ็บป่วย หากรุนแรงอาจเกิดการช็อกทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว และยังส่งผล กระทบต่อการเรียน การทำงาน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของครอบครัว อีกทั้ง ยังส่งผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพของประชาชนตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน จนถึง ระดับชาติ (จุนิทร์ ลักษณะวิศิษฎ์, 2553) ดังนั้นโรคไข้เลือดออกจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ที่ทุกประเทศต้องให้ความสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงประเทศไทย

ที่ผ่านมา ประเทศไทยได้มีนโยบายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยในปี พ.ศ. 2521-2530 มีการดำเนินงานควบคุมโรคด้วยโปรแกรมเวอร์ติคัล (Vertical Program) คือเน้น การพันสารเคมีเป็นหลัก ต่อมา มีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานควบคุมโรคเป็น โปรแกรม อินทิเกรต (Integrated Program) คือการนำมาตรการควบคุมพาหะนำโรคทุกชนิดที่เหมาะสม ปลอดภัยอย่างมีประสิทธิภาพ ผลจากโปรแกรมดังกล่าวพบว่า ในระยะแรกสถานการณ์ของโรคมี แนวโน้มลดลง แต่ยังพบการระบาดใหญ่โดยเฉพาะในปี พ.ศ.2556 อัตราป่วยมีมากถึง 241.03 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.09 (กรมควบคุมโรค, 2556) กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ ดำเนินการผลักดันการดำเนินงานควบคุมโรคแบบผสมผสาน ระหว่างเวกเตอร์กับอินทิเกรต (Integrated Vector Control: IVM) โดยการนำมาตรการควบคุมพาหะนำโรคที่เหมาะสมปลอดภัย เน้นการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอ แต่ก็ยังพบการระบาดของโรคอยู่ อีกทั้งการ ระบาดมีการแพร่กระจายจากเขตเมืองสู่เขตชนบท เนื่องจากการคมนาคมสะดวก และการขาดความ ร่วมมือในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังนั้นการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ให้มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องใช้ความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่ทุกระดับทุกภาคส่วนในการปฏิบัติพฤติกรรม

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน พบว่ามีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ อาชีพ การศึกษา รายได้ และระดับการศึกษาความรู้ (รุ่งทิพย์ ผูกเกษร, 2546; อธิวัฒน์ วราพุด, 2553; บันเทิง สุพรรณ, 2555) ทั้งยังพบปัจจัยจิตลักษณะ ได้แก่ ทักษะ ความเชื่ออำนาจตน การมุ่งอนาคต การควบคุมตนเองในการป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรค การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคและการรับรู้ทางสุขภาพ (รุ่งทิพย์ ผูกเกษร, 2546; จันทพร จิระชอุ่มพัฒนา, 2551; อธิวัฒน์ วราพุด, 2553; วัชร เสี่ยมศักดิ์, 2554; บันเทิง สุพรรณ, 2555) และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การสนับสนุนและช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับการกระตุ้นจากบุคคลในครอบครัว ความเพียงพอของทรัพยากรและทักษะ การใช้ทรัพยากร (รุ่งทิพย์ ผูกเกษร, 2546; จันทพร จิระชอุ่มพัฒนา, 2551; อธิวัฒน์ วราพุด, 2553; วัชร เสี่ยมศักดิ์, 2554; บันเทิง สุพรรณ, 2555) โดยกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยพบการอาศัยอยู่พื้นราบที่มีพื้นที่ลักษณะเป็นชุมชนเมือง ชนบท และกึ่งเมืองกึ่งชนบท ซึ่งผลการวิจัยแสดงให้เห็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรม การป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เหมือนกัน อาจเพราะว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะการอาศัย และวิถีชีวิตที่มีความคล้ายคลึงกัน จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาปัจจัยดังกล่าวในพื้นที่ราบสูง ซึ่งเป็นกลุ่มมีลักษณะเฉพาะทางวัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีชุมชน อีกทั้งปัจจุบันลักษณะทางวัฒนธรรมเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงไปมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

จังหวัดเชียงราย ได้มีการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบการระบาดของโรคอยู่ จากรายงานทางระบาดวิทยาพบว่า ในปีพ.ศ. 2556 จังหวัดเชียงรายมีอัตราป่วยมากถึง 820.79 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.08 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2559) ซึ่งสูงกว่าภาพรวมประเทศถึง 3 เท่า ซึ่งโรคมีการกระจายตัวตามอำเภอ ตำบล และหมู่บ้านทั้งพื้นที่ราบ และพื้นที่ราบสูงที่มีประชากรกลุ่มชาติพันธุ์อาศัยอยู่อย่างหนาแน่น และแออัด โดยเฉพาะในอำเภอแม่จันจะพบการอาศัยอยู่ของประชากรหลากหลายชาติพันธุ์ รวมไปถึงกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า

อำเภอแม่จัน เป็นอำเภอที่พบการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูง และต่อเนื่องเป็นลำดับต้น ๆ ของจังหวัดเชียงราย มีรูปแบบการระบาดแบบ 2 ปีเว้นปี พบการระบาดในปี พ.ศ. 2556 อัตราป่วย 908.03 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.09 รองลงมาในปีพ.ศ. 2550 อัตราป่วย 429.33

ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.17 อัตราป่วยสูงสุดอยู่ที่ตำบลแม่ไร่ โดยในปีพ.ศ. 2550 และ 2556 อัตราป่วยคิดเป็น 6,329.97 และ 2,505.93 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2559) ซึ่งตำบลแม่ไร่มีลักษณะกายภาพเป็นที่ราบเชิงเขา และมีภูเขาหน้าผาเป็นหิน ประชาชนมีกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก กลุ่มคนดังกล่าวจะมีลักษณะเฉพาะด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ วิถีชีวิต และภาษาพูดเป็นของตนเอง (พนาภรณ์ ศรีมูล, 2555) ซึ่งเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญ

วัฒนธรรมเป็นวิถีการดำเนินชีวิต และแนวทางพฤติกรรมที่คนในสังคมหนึ่ง ๆ ยึดถือปฏิบัติสืบต่อกันมา (พัชรินทร์ สิริสุนทร, 2559) เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของมนุษย์ทุกคนตั้งแต่เกิดจนตายรวมถึงการอยู่ร่วมกัน และการมีแนวปฏิบัติในชุมชนที่เหมือนกัน (เลห์ล่า ศรีเอากานุกุล, จุไรรัตน์ วรรณศิริ และกัลยา มาวิน, 2550) ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมเกิดขึ้นเนื่องจากสภาพสังคมวัฒนธรรมของโลกถูกเชื่อมต่อกันผ่านระบบการคมนาคมการสื่อสารที่ก้าวหน้าทันสมัยและรวดเร็ว สภาพดังกล่าวล้วนส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ จึงถือได้ว่าวัฒนธรรมเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องนำมาพิจารณาในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การเข้าใจวัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีชีวิตของชุมชนจะทำให้เห็นสาเหตุของปัญหา รูปแบบการจัดการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากข้อมูลข้างต้น การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยพิจารณาตัวแปรที่มีความเฉพาะ จึงเป็นการเติมเต็มองค์ความรู้ตามสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนได้รับการยอมรับว่าเป็นทฤษฎีที่อธิบายพื้นฐานของปัจจัยที่กำหนดความตั้งใจกระทำพฤติกรรม ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) (Ajzen, 1991) อธิบายว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรมที่สนใจให้สำเร็จ ต้องรู้จักใช้ข้อมูลที่มีอยู่แล้วอย่างเป็นระบบ แล้วนำมาคิดพิจารณาเพื่อตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งเกิดจากความตั้งใจในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่ขัดขวางความสำเร็จ ความตั้งใจจึงเป็นตัวกำหนดที่ใกล้ชิดกับพฤติกรรม หากสามารถทำนายความตั้งใจของบุคคลได้ ก็จะสามารถทำนายพฤติกรรมได้เช่นกัน โดยมีปัจจัยที่กำหนด 3 ประการที่กำหนดความตั้งใจคือเจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude Toward the Behavior) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) (Ajzen, 1991) ทั้งนี้ปัจจัยต่าง ๆ นั้นมาจากความเชื่อที่แตกต่างกัน (เสนห์ พลิจันทร์, 2556) ดังนั้น หากสามารถทำนายความตั้งใจของบุคคลได้ และมีการพัฒนาความเชื่อเพื่อนำไปสู่ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่ดี จะมีส่วนช่วยให้บุคคลกระทำพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค

ไข้เลือดออก 3 ประการคือ เจตตต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สะท้อนให้เห็นความสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า โดยอาศัยความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่ ทุกระดับทุกภาคส่วนในการกระทำพฤติกรรมเป็นสำคัญ การศึกษาปัจจัยความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย จะทำให้ได้ข้อมูลที่ต้องสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาทำการศึกษปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ เพื่อนำผลการวิจัยไปพัฒนารูปแบบการจัดทำกระบวนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า เพื่อลดการระบาดของโรคไข้เลือดออกและลดผลกระทบต่าง ๆ ที่ตามมา อีกทั้งยังเป็นการยกระดับมาตรฐานวิชาชีพในการเป็นนักจัดการสุขภาพ

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษา ความตั้งใจในพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า

1.2.2 เพื่อศึกษา พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า

1.2.3 เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความตั้งใจในพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า

1.2.4 เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจ กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า

1.3 สมมุติฐานของการวิจัย

1.3.1 เจตตต่อพฤติกรรม มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความตั้งใจในพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.3.2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความตั้งใจในพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.3.3 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความตั้งใจในพฤติกรรมป้องกันการควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.3.4 ความตั้งใจในพฤติกรรม มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมป้องกันการควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

1.5.2 นำผลการวิจัยไปพัฒนารูปแบบการจัดทำกระบวนการป้องกันการควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่กลุ่มชาติพันธุ์อาข่า

1.5.3 นำผลการวิจัยไปเผยแพร่ เพื่อให้ผู้สนใจนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ที่มีลักษณะชุมชนคล้ายคลึงกัน

1.6 ขอบเขตของงานวิจัย

การวิจัยนี้เป็นรูปแบบเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Correlational Descriptive Study) โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในบ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) หมู่ที่ 6 ตำบลแม่ไร่ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย จำนวน 233 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560 มีตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาคือ (1) ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตาม กลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (2) ตัวแปรตาม ได้แก่ ความตั้งใจในพฤติกรรม และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.7.1 ชาติพันธุ์อาข่า หมายถึง กลุ่มชาติพันธุ์ที่อพยพจากประเทศจีน มีลักษณะเฉพาะด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ วิถีชีวิต และภาษาพูดเป็นของตนเอง เดิมอาศัยอยู่บนภูเขาสูง ปัจจุบันได้มีการอพยพจากแคว้นเชียงตุง ประเทศพม่าเข้ามาตั้งถิ่นฐานอยู่ทางภาคเหนือของประเทศไทยในอำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

1.7.2 บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) หมายถึง บ้านห้วยไร่ หมู่ 6 ตำบลแม่ไร่ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ซึ่งประกอบด้วย 3 กลุ่มบ้าน ได้แก่ กลุ่มบ้านล่าง กลุ่มบ้านกลาง และกลุ่มบ้านบน (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) ซึ่งประชากรประกอบไปด้วยชาติพันธุ์อาข่าทั้งหมด จำนวน 539 หลังคาเรือน 2,754 คน

1.7.3 กลุ่มบ้าน หมายถึง ละแวกบ้านซึ่งบ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) ได้แบ่งเขตการดูแลประชากรออกเป็น 12 กลุ่มบ้านเพื่อให้การดูแลประชากรได้อย่างทั่วถึง

1.7.4 เจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกซึ่งประกอบด้วย การลดความ

ความชุกชุมของพาหะนำโรค การลดอายุขัยพาหะนำโรคให้สั้นลง และลดการสัมผัสระหว่างคนและพาหะนำโรค

1.7.5 การเคลื่อนย้ายตามกลุ่มอ้างอิงในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การรับรู้ของตนเองว่าบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อเขา ได้แก่ สามี ภรรยา พี่ น้อง เพื่อนสนิทญาติสนิท หรือคนที่มีความสำคัญต่อเขา คิดว่าเขาควรปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วย การลดความชุกชุมของพาหะนำโรค การลดอายุขัยพาหะนำโรคให้สั้นลง และลดการสัมผัสระหว่างคนและพาหะนำโรค

1.7.6 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่อาจสนับสนุนหรือขัดขวางการปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วย การลดความชุกชุมของพาหะนำโรค การลดอายุขัยพาหะนำโรคให้สั้นลง และลดการสัมผัสระหว่างคนและพาหะนำโรค

1.7.7 ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความมุ่งมั่นของกลุ่มตัวอย่างต่อการปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วย การลดความชุกชุมของพาหะนำโรค การลดอายุขัยพาหะนำโรคให้สั้นลง และลดการสัมผัสระหว่างคนและพาหะนำโรค

1.7.8 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันและควบคุมขงลายพาหะนำโรคใน 1 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งประกอบด้วย การลดความชุกชุมของพาหะนำโรค การลดอายุขัยพาหะนำโรคให้สั้นลง และลดการสัมผัสระหว่างคนและพาหะนำโรค

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา ค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้นำมาใช้ในการ
ดำเนินการวิจัย ดังนี้

2.1 วิทยาการระบาดโรคไข้เลือดออก

2.1.1 การเกิดโรค (Occurrence)

2.1.2 การกระจายของโรค (Distribution)

2.1.3 ปัจจัยการกระจายของโรคหรือการเกิดโรค (Determinants)

2.2 การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.2.1 หลักการการป้องกันและควบคุมโรค

2.2.2 สถานการณ์การป้องกันและควบคุมโรค

2.3 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.3.1 คำจำกัดความของพฤติกรรม และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก

2.3.2 องค์ประกอบของพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.4 ชาดิพันธุ์อา่าและกลุ่มชาดิพันธุ์อา่าบ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาจ๊ะ)

2.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่ม ชาดิพันธุ์อา่า

2.5.1 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

2.5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

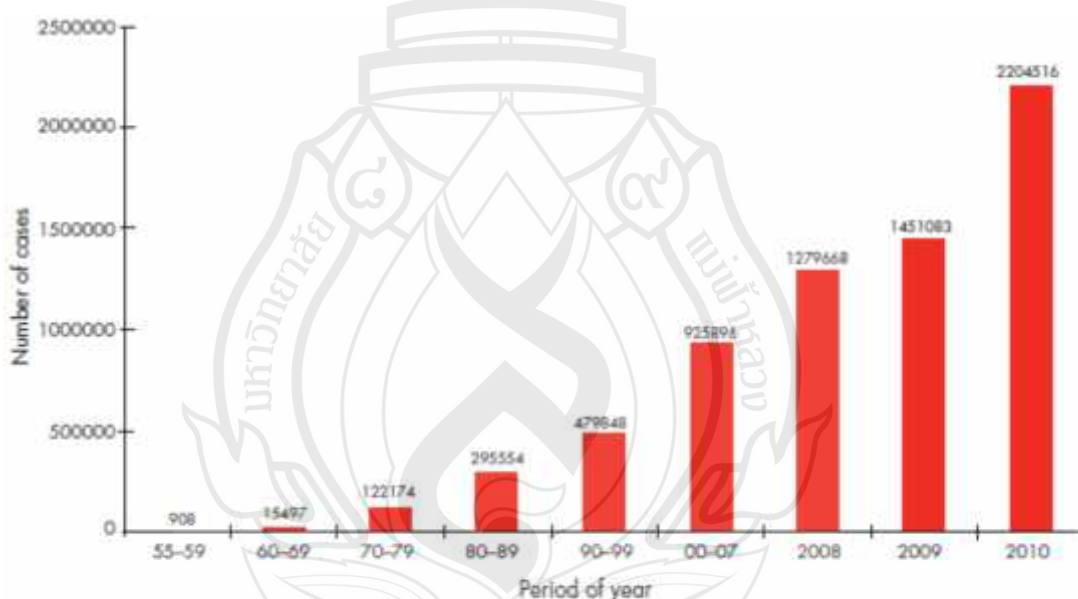
2.1 วิทยาการระบาดโรคไข้เลือดออก

2.1.1 การเกิดโรค

โรคไข้เลือดออกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกีที่มียุงลายบ้าน (Aedes Aegypti) เป็นพาหะนำ
โรคที่สำคัญโรคติดเชื้อเดงกี (Dengue Illness) สามารถจำแนกการป่วยได้เป็นกลุ่มอาการได้แก่ กลุ่ม

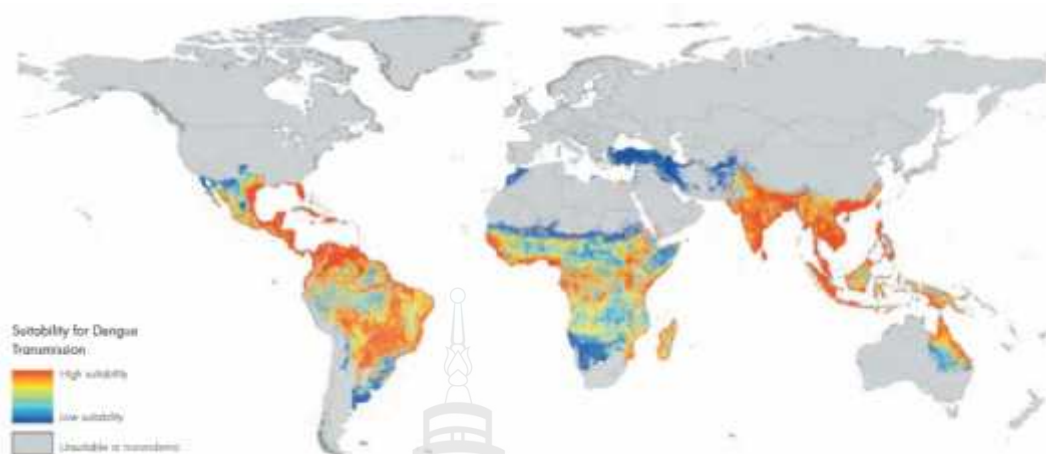
อาการไข้เดงกี (Dengue Fever: DF) ไข้เลือดออกเดงกี (Dengue Haemorrhagic Fever: DHF) และ ไข้เลือดออกช็อค (Dengue Shock Syndrome: DSS) ซึ่งเป็นกลุ่มไข้เลือดออกที่มีอาการรุนแรง

โรคไข้เลือดออกเริ่มรู้จักครั้งแรกเมื่อประมาณ 200 กว่าปี มีอาการไม่รุนแรง ไม่ทำให้เสียชีวิต พบการระบาดครั้งแรกในปีพ.ศ. 2497 ที่ประเทศฟิลิปปินส์ซึ่งนับว่าเป็นโรคอุบัติใหม่ ต่อมาได้มีการระบาดไปยังประเทศต่าง ๆ ที่อยู่ในเขตร้อนของทวีปเอเชีย ในปัจจุบันพบเป็นโรคประจำถิ่น (Endemic Area) มากกว่า 100 ประเทศ และเพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศอยู่ในแถบภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มหาสมุทรแปซิฟิก และในตอนกลางและใต้ของทวีปอเมริกา (กรมควบคุมโรค, 2558ข) ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาพบอุบัติการณ์โรคไข้เลือดออกได้เพิ่มขึ้น 30 เท่า (ภาพที่ 2.1) พบการติดเชื้อรายใหม่จำนวน 50-100 ล้านราย คาดการณ์ว่าจะพบผู้ป่วยรายใหม่ในทุกปี (ภาพที่ 2.2)



ที่มา World Health Organization (2012)

ภาพที่ 2.1 จำนวนไข้เลือดออกและกรณีไข้เลือดออกรุนแรง ในปี ค.ศ. 1955-2010



ที่มา World Health Organization (2012)

ภาพที่ 2.2 ประเทศที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

หากป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จะพบอาการของโรคโดยผู้ป่วยจะมีไข้สูงลอย 2-7 วัน อาจมีอาการช้ำมักจะมีหน้าแดง (Flushed Face) อาจตรวจพบคอแดง (Injected Pharynx) เบื่ออาหาร อาเจียน พบมีผื่นเลือดออกที่ผิวหนัง โดยจะตรวจพบว่าหลอดเลือดเปราะแตกง่ายกระจายอยู่ตามแขนขา ถ้าตัว รักแร้ หากรุนแรงอาจมีอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ซึ่งมักจะเป็นสีดำ (Melena) (ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, มุกดา หวังวิรุณศรี และวราณี วัชรเสวี, 2556) ต่อมาจะมีอาการรุนแรงซึ่งการดำเนินของโรคเกิดขึ้นรวดเร็ว พบมีการรั่วของพลาสมา ซึ่งจะพบทุกรายในผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี โดย 1 ใน 3 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี จะมีอาการรุนแรงมีภาวะการไหลเวียนล้มเหลว เนื่องจากการรั่วของพลาสมาออกไปยังช่องปอดช่องท้องมาก เกิดภาวะช็อกจากการเสียน้ำหรือเสียเลือดอย่างมาก (Hypovolemic Shock)

ดังนั้น โรคไข้เลือดออกจึงส่งผลกระทบให้เกิดการเจ็บป่วย หากรุนแรงอาจเกิดการช็อก ทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพของประชาชน สร้างผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจการประกอบอาชีพของผู้ป่วย และครอบครัว รวมทั้งมีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายภาครัฐ ด้านการรักษาพยาบาลส่งผลให้เกิดความสูญเสียมากมายต่อเศรษฐกิจ สังคมของประเทศ (บุญเสริม อ่วมอ่อง, 2555)

2.1.2 การกระจายของโรค (Distribution)

2.1.2.1 สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย

ในประเทศไทยมีบันทึกรายงานการเกิดโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ปีพ.ศ. 2501 พบอัตราป่วยน้อยแต่อัตราป่วยตายสูง จากนั้นก็มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ไข้เดงกี ไข้เลือดออกเดงกี และไข้เลือดออกช็อก) ทุกปีการระบาดเป็นแบบปีเว้นปี ต่อมาพบมีการระบาดแบบปีเว้น 2 ปี พบผู้ป่วยในเขตชุมชนเมืองเนื่องจากเป็นศูนย์กลางการคมนาคม การดำเนินการเน้นการพ่นสารเคมีเพื่อควบคุมโรคการระบาดของโรค ต่อจากนั้นโรคระบาดสู่เขตชนบท มีรูปแบบการระบาดทุก 2-3 ปี ได้มีการดำเนินงานป้องกันควบคู่กับการควบคุมโรคโดยใช้ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลายแต่ยังพบแนวโน้มการเกิดโรคสูง มีการจัดทำโครงการประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2542-2543 โดยความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภาครัฐ และองค์กรเอกชนใช้แนวความคิดให้ชุมชนในระดับครัวเรือนมีส่วนร่วมในการกำจัด และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และมีการถ่ายโอนบทบาทหน้าที่การควบคุมโรคโดยการพ่นสารเคมีไปยังหน่วยงานท้องถิ่น

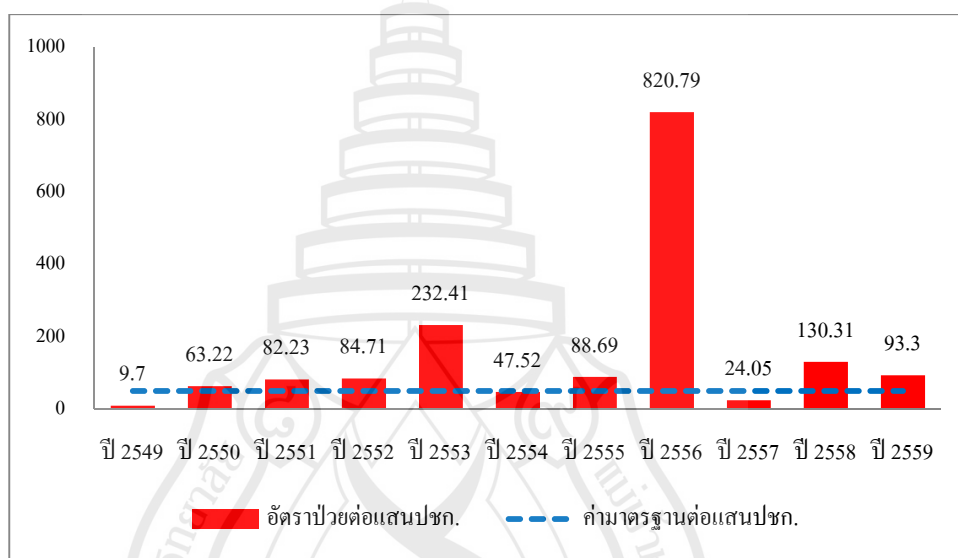
ในขณะที่มีการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรค แต่ก็ยังคงพบการระบาดครั้งใหญ่ในปี พ.ศ. 2556 อัตราป่วย 241.03 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายน้อยละ 0.09 (กรมควบคุมโรค, 2556) กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เพื่อเร่งรัดดำเนินการในพื้นที่เสี่ยงและพื้นที่เกิดโรค อีกทั้งขอความร่วมมือการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคจากหน่วยงานเครือข่ายต่าง ๆ เพิ่มการพยากรณ์โรค และประเมินพื้นที่เสี่ยงในปีถัดไปเพื่อกำหนดกิจกรรมและพื้นที่ ดำเนินการผลักดันการดำเนินงานการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน เน้นการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอ ถึงกระนั้นยังพบการระบาดของโรคไข้เลือดออกอยู่

จากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2558 พบจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง อัตราป่วยคิดเป็น 219.46 ต่อแสนประชากร (กรมควบคุมโรค, 2558ก) จนถึงปัจจุบันปีพ.ศ. 2559 พบอัตราป่วย 96.76 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตายน้อยละ 0.10 (กรมควบคุมโรค, 2559) อัตราป่วยยังคงเกินค่ามาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร โดยโรคไข้เลือดออกได้มีการกระจายตัวจากเขตเมืองสู่เขตชนบท

2.1.2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในจังหวัดเชียงราย

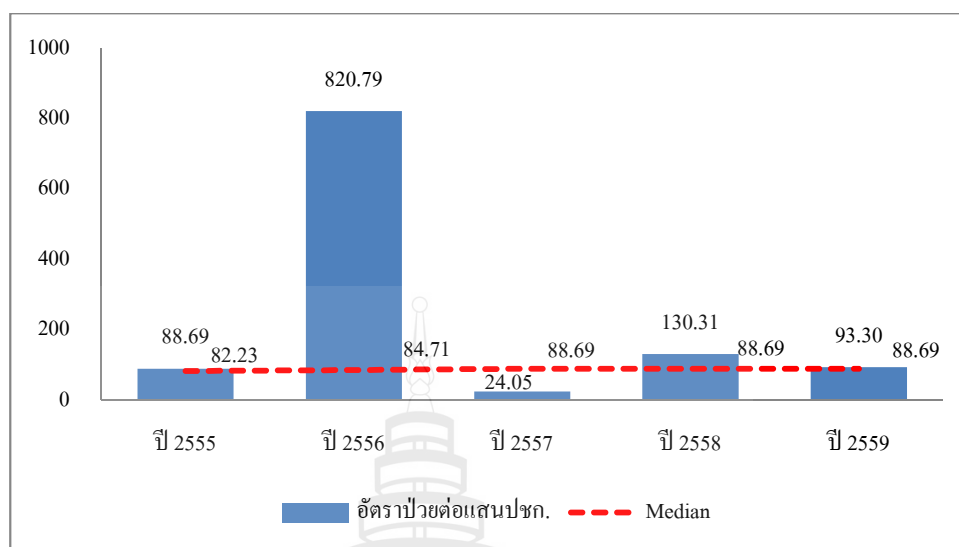
จังหวัดเชียงรายพบการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูง การระบาดแบบสูง 2 ปี เว้น 1 ปี จากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกย้อนหลัง 10 ปี พบผู้ป่วยสูงในปีพ.ศ. 2556 อัตราป่วย 820.79 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2559) ในปีพ.ศ. 2558 พบจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง อัตราป่วยคิดเป็น 154.63 ต่อแสนประชากรจนถึงปัจจุบัน

ปีพ.ศ.2559 อัตราป่วยคิดเป็น 110.34 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2559) ยังคงเกินค่ามาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเชียงรายได้มีการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคตามแผนการดำเนินงานอำเภอเข้มแข็งป้องกันควบคุมโรค และใช้การ ดำเนินงานการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข แต่โรค ไข้เลือดออกยังคงมีการระบาด และกระจายตามอำเภอ ตำบล และหมู่บ้านทั้งพื้นที่ราบ และพื้นที่ ราบสูง



ที่มา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย (2559)

ภาพที่ 2.3 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดเชียงราย ปี พ.ศ. 2549 - 2559

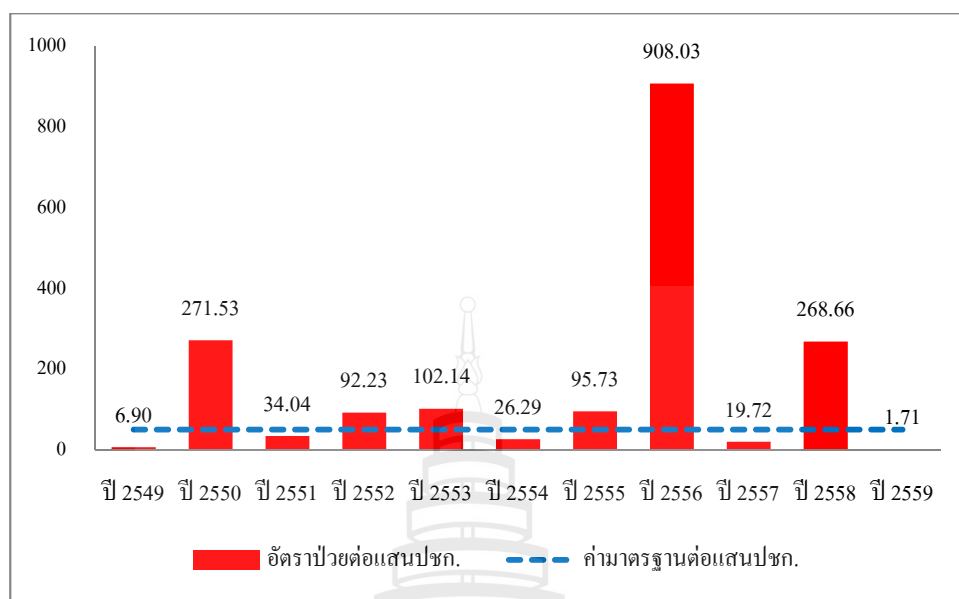


ที่มา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย (2559)

ภาพที่ 2.4 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดเชียงราย เปรียบเทียบค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี

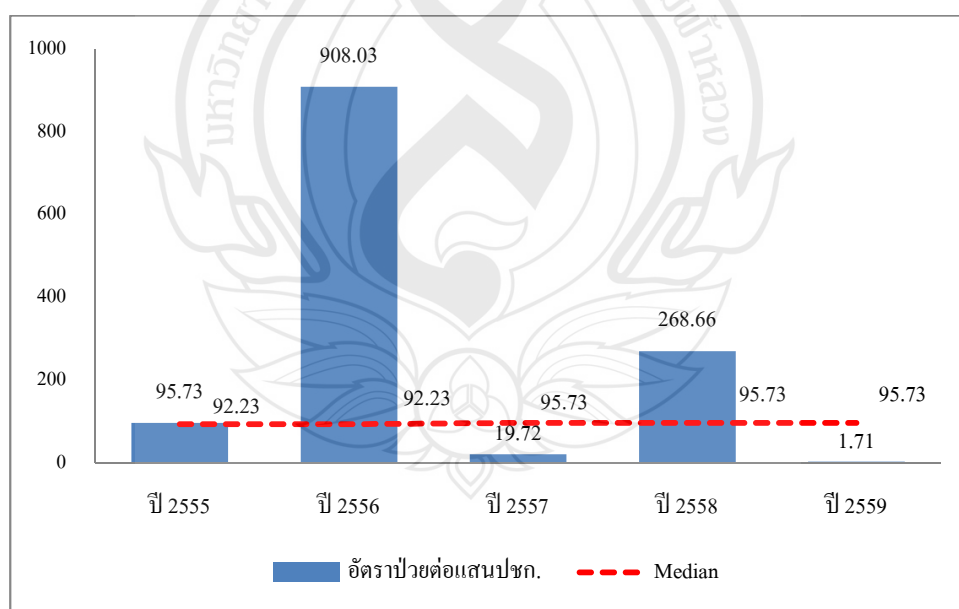
2.1.2.3 สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในอำเภอแม่จัน

จากรายงานสถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกย้อนหลัง 10 ปี พบว่าอำเภอแม่จันเป็นอำเภอที่พบการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกแบบปีเว้นปี ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2552 เป็นต้นมา จะมีการระบาดแบบ 2 ปีเว้นปี พบการระบาดสูงสุดในปีพ.ศ. 2556 อัตราป่วย 908.03 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.09 และในปีพ.ศ. 2550 อัตราป่วย 271.53 ต่อแสนประชากรและอัตราป่วยตายร้อยละ 0.16 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2559) ตามลำดับ อำเภอแม่จันได้มีการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค สอดคล้องกับจังหวัดเชียงราย แต่ยังคงพบการระบาดของโรคกระจายทั้งพื้นที่ราบและพื้นที่ราบสูง จากรายงานการพยากรณ์โรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2558 ในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน พบว่าอำเภอแม่จันเป็นพื้นที่เสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก (กฤษณะ สุกาวงศ์, พิชณพร สายคำทอง, สิริหญิง ทิพศรีราช และศรีสุชา เชาวน์พร้อม, 2558) และจากการพยากรณ์โรคไข้เลือดออกสำนักติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค ในปี พ.ศ. 2559 พบว่าอำเภอแม่จันเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการจะเกิดการระบาดระดับอำเภอ (จิระพัฒน์ เกตุแก้ว, ศรีณรัตน์ ชาญประโคน, ดารินทร์ อารีย์โชคชัย และปณิธิ รัชมวิริยะ, 2559) ซึ่งนับได้ว่าเป็นอำเภอที่ต้องเฝ้าระวังการเกิดโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง



ที่มา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย (2559)

ภาพที่ 2.5 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกอำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ปี พ.ศ. 2549 - 2559

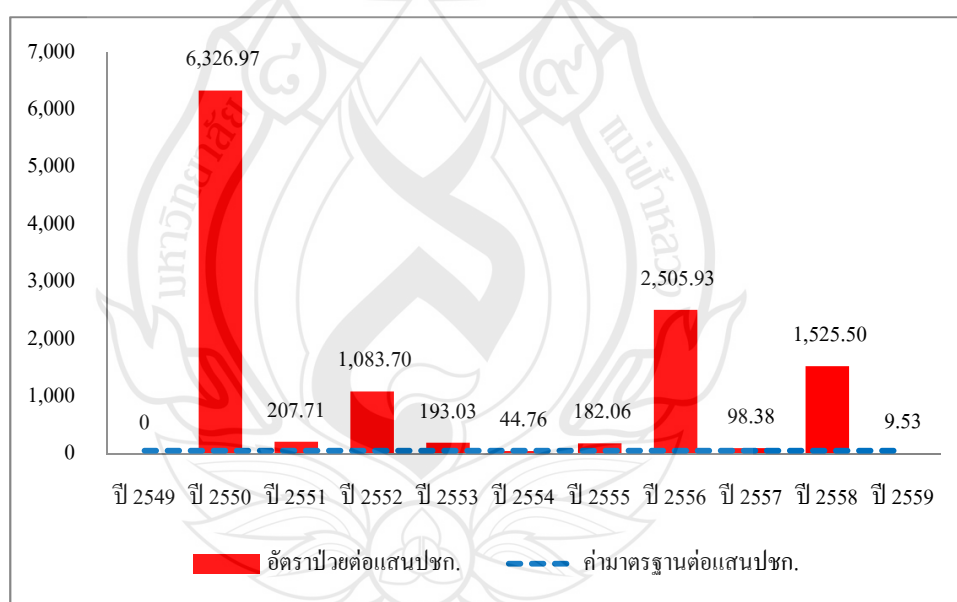


ที่มา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย (2559)

ภาพที่ 2.6 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกอำเภอแม่จัน เปรียบเทียบค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี

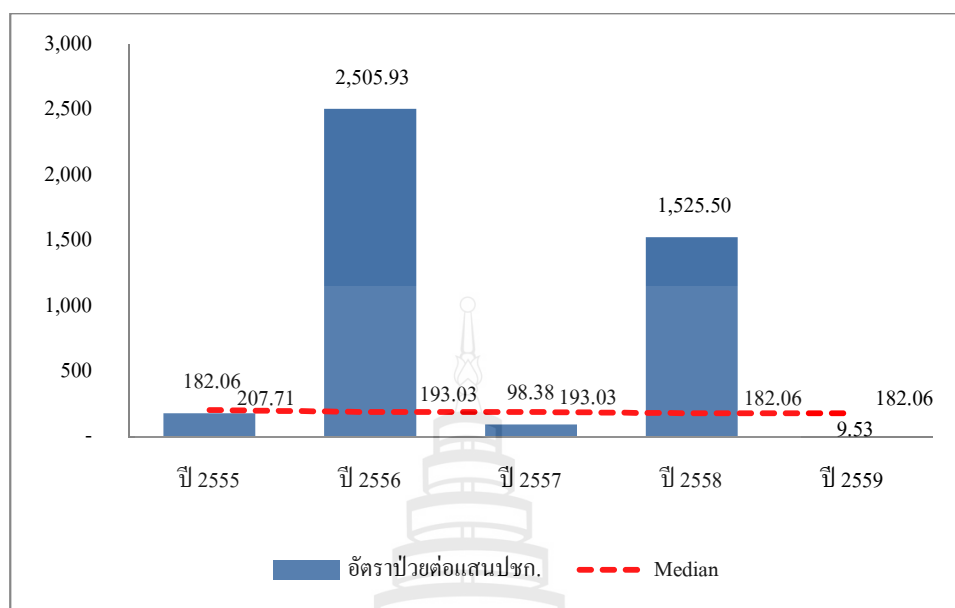
2.1.2.4 สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในตำบลแม่ไร่

อำเภอแม่จันประกอบไปด้วย 11 ตำบล ตำบลแม่ไร่เป็นตำบลที่พบการระบาดของโรคสูงและต่อเนื่องทุกปี จากรายงานสถานการณ์การเกิดโรคตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 พบการระบาดของโรคแบบปีเว้นปี มีการระบาดสูงสุดในปี พ.ศ. 2550 อัตราป่วยคิดเป็น 6,326.97 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.18 ในปีพ.ศ. 2556 พบอัตราป่วย 2,505.93 ต่อแสนประชากร แต่ไม่พบผู้เสียชีวิต และในปี พ.ศ. 2558 อัตราป่วยคิดเป็น 1,525.55 ต่อแสนประชากร แต่ไม่พบผู้เสียชีวิต (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2559) ตำบลแม่ไร่ได้มีการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคสอดคล้องกับอำเภอแม่จัน โดยการประสานความร่วมมือกันระหว่างภาครัฐ และเอกชน ตัวอย่างเช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน โรงเรียนวัด โบสถ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น แต่ยังคงพบการระบาดของโรคกระจายโดยเฉพาะพื้นที่ราบสูงที่มีประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์อาศัยอยู่อย่างหนาแน่น และแออัด จึงควรให้การเฝ้าระวังการเกิดโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน



ที่มา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย (2559)

ภาพที่ 2.7 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกตำบลแม่ไร่ อำเภอแม่จัน ปี พ.ศ. 2549 - 2559



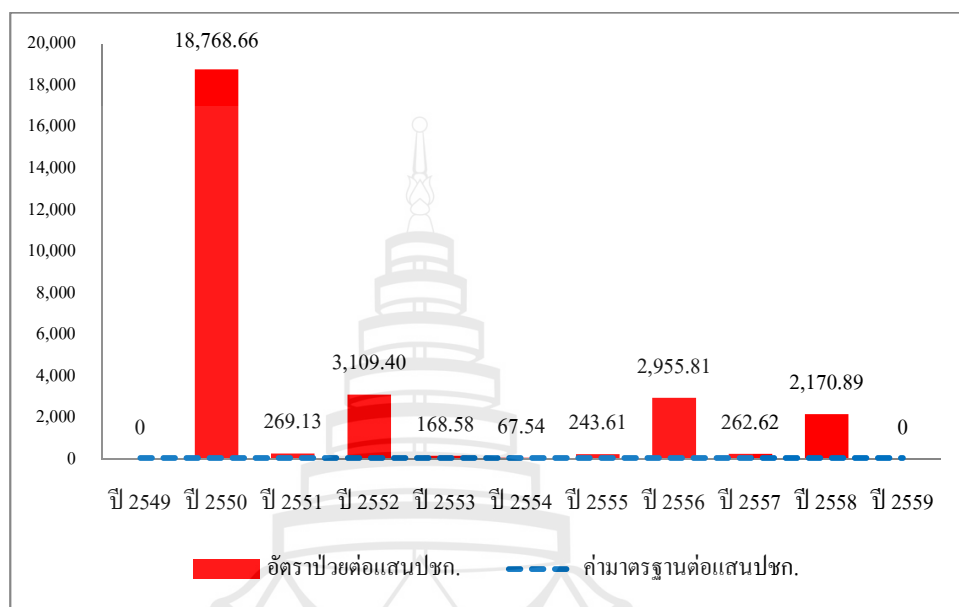
ที่มา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย (2559)

ภาพที่ 2.8 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกตำบลแม่ไร่ เปรียบเทียบค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี

2.1.2.5 สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในบ้านห้วยไร่

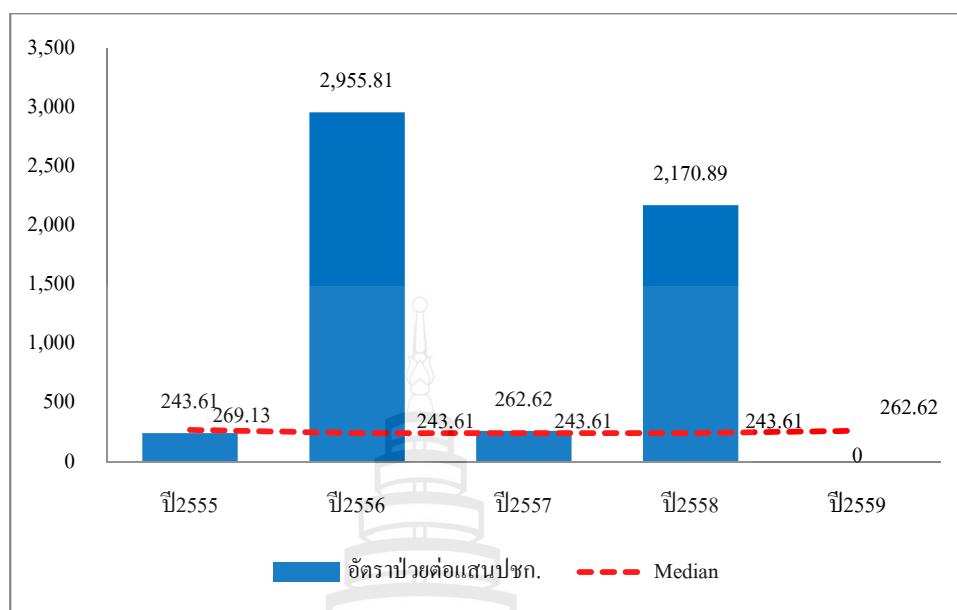
บ้านห้วยไร่ หมู่ 6 ตำบลแม่ไร่ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย เป็นหมู่บ้านพื้นที่ราบสูง ประกอบไปด้วย 3 กลุ่มบ้านคือ กลุ่มบ้านลุ่ม กลุ่มบ้านกลาง และกลุ่มบ้านบน ในกลุ่มบ้านบนมีประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น และแออัด เป็นประชาชนมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านตามระบบกระทรวงมหาดไทย ยังมีอีกบางส่วนเป็นประชาชนกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ อีกทั้งยังมีประชาชนแฝงที่เป็นเครือญาติกันที่อพยพมาจากชายแดนประเทศพม่า เข้ามาอาศัยอยู่ในอำเภอแม่ฟ้าหลวง ต่อมาเกิดการเคลื่อนย้ายมายังบ้านห้วยไร่ในกลุ่มบ้านบนหรือเรียกว่า “กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ” (เลหฺล้า ตรีเอกานุกูล และคณะ, 2550) จากรายงานสถานการณ์การเกิดโรคตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 – 2558 พบอัตราป่วยมากกว่า 50 ต่อแสนประชากร โดยพบผู้ป่วยสูงสุด ในปี พ.ศ. 2550 อัตราป่วยคิดเป็น 18,768.66 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.20 รองลงมาได้แก่ ปีพ.ศ. 2552 อัตราป่วย 3,109.40 ต่อแสนประชากร ปีพ.ศ. 2556 อัตราป่วย 2,955.81 ต่อแสนประชากร และปีพ.ศ. 2558 อัตราป่วย 2,170.89 ต่อแสนประชากรตามลำดับ แต่ไม่พบผู้เสียชีวิต (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2559) ในด้านการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค มีการ

ปฏิบัติที่สอดคล้องกับตำบแม่ไร่ แต่ยังไม่สามารถป้องกันและควบคุมโรคได้ อีกทั้งยังพบว่าโรค ไข้เลือดออกมีการแพร่ระบาดสูง



ที่มา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย (2559)

ภาพที่ 2.9 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกบ้านห้วยไร่ ตำบลแม่ไร่ ปี พ.ศ. 2549 – 2559



ที่มา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย (2559)

ภาพที่ 2.10 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกบ้านห้วยไร่ เปรียบเทียบค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี

กล่าวโดยสรุป จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย พบมีการระบาดทุกปี กระทรวงสาธารณสุขมีมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรค โดยมีแนวทางการดำเนินการที่เป็นมาตรฐาน โดยการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานผ่านอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน มีการกำหนดมาตรการการดำเนินงานเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคตามระยะเวลาการเกิดโรค แต่ก็ยังคงพบการระบาดอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งพบว่าโรคได้กระจายจากเขตเมืองที่มีประชากรอาศัยอย่างหนาแน่น การคมนาคมสะดวกสู่เขตชนบททั่วประเทศไทย ในส่วนจังหวัดเชียงรายเป็นจังหวัดที่อยู่เหนือสุดของประเทศไทย ลักษณะทางภูมิศาสตร์เป็นแบบพื้นที่ราบ พื้นที่ราบสูง และพื้นที่ภูเขาสูง พบแนวโน้มการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย และมีการดำเนินการในการป้องกันและควบคุมโรคตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข แต่ยังคงพบการระบาดของโรคกระจายตามอำเภอ ตำบล และหมู่บ้านทั่วทุกพื้นที่ ในส่วนอำเภอแม่จัน นับเป็นอำเภอที่ลักษณะทางภูมิศาสตร์เช่นเดียวกับจังหวัดเชียงราย พบมีการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีความสอดคล้องการพยากรณ์โรคที่ว่าอำเภอแม่จันเป็นพื้นที่เสี่ยง และเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก อีกทั้งในด้านการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค เป็นไปตามแผนการดำเนินงานอำเภอเข้มแข็งป้องกันควบคุมโรค ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขแต่ยัง

พบว่าโรคมีการระบาดในทุกพื้นที่ และพบการระบาดของโรคสูงในพื้นที่ราบสูงที่มีกลุ่มชาติพันธุ์อาศัยอยู่ในส่วนของตำบลแม่ไร่ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย พบมีการระบาดของโรคสูงและต่อเนื่อง ซึ่งตำบลแม่ไร่ถือได้ว่าเป็นตำบลที่มีประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์อาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า พบการอาศัยอยู่อย่างหนาแน่นที่หมู่ 6 บ้านห้วยไร่ หน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชนได้มีการประสานความร่วมมือในการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามมาตรฐานการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ถึงกระนั้นยังคงมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงอยู่

จึงพบได้ว่า โรคไข้เลือดออกได้มีการแพร่กระจายจากเขตเมืองที่เป็นศูนย์กลางการคมนาคมสู่เขตภูมิภาค และกระจายตามอำเภอ ตำบล และหมู่บ้านทั้งพื้นที่ราบ และพื้นที่ราบสูง ซึ่งหากประชาชนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกแล้วจะส่งผลกระทบให้เกิดการเจ็บป่วย หากรุนแรงอาจเกิดการช็อกทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว และยังส่งผลกระทบต่อการเรียน การทำงาน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทั้งยังส่งผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับชาติ ดังนั้นโรคไข้เลือดออกจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย รวมถึงจังหวัดเชียงรายซึ่งเป็นจังหวัดที่ประชากรกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าอาศัยอยู่ ที่ต้องให้ความสำคัญในการป้องกัน และการควบคุมโรค

2.1.3 ปัจจัยการกระจายของโรค หรือการเกิดโรค (Determinants)

2.1.3.1 สาเหตุและการแพร่กระจายของไวรัสเดงกี

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกีที่มียุงลายเป็นพาหะ มีอยู่ 2 ชนิด คือยุงลายบ้านและยุงลายสวน (*Aedes Albopictus*) โดยยุงลายบ้านเป็นยุงที่อยู่ใกล้ชิดคนมาก ยุงลายเพศผู้ไม่ดูดเลือดคน ยุงลายเพศเมียดูดเลือดคนเพื่อใช้เป็นพลังงานในการวางไข่ หากดูดเลือดคนที่มีเชื้อไวรัสเดงกีอยู่ในกระแสเลือดในช่วงที่มีไข้สูง เชื้อไวรัสจะเพิ่มจำนวนในตัวยุงจะมีระยะฟักตัวในยุงประมาณ 8-10 วัน โดยเชื้อไวรัสเดงกีจะเข้าไปและเพิ่มจำนวนในเซลล์ผนังกระเพาะอาหารจากนั้นจะเข้าสู่ต่อมน้ำลาย หากเชื้อเข้าสู่ร่างกายจะมีระยะฟักตัวประมาณ 5-8 วัน (ภาพที่ 2.11) โดยสั้นที่สุด 3 วันและนานที่สุด 15 วันจะทำให้เกิดอาการของโรค (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, 2558)



ที่มา ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2558)

ภาพที่ 2.11 การแพร่เชื้อไวรัสไข้เลือดออก

พบรายงานผลงานวิจัยในประเทศสิงคโปร์ โดยการเก็บตัวอย่างยุงลายเพศผู้ชนิดยุงลาย บ้านจำนวน 600 ตัวและชนิดยุงลายสวนจำนวน 837 ตัวจากพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศสิงคโปร์ ตรวจหาเชื้อไวรัสไข้เลือดออก พบว่ายุงลายเพศผู้ชนิดยุงลายบ้านติดเชื้อไวรัสเดงกีจำนวน 8 ตัว (1.33 %) และยุงลายเพศผู้ชนิดยุงลายสวนติดเชื้อไวรัสเดงกีจำนวน 18 ตัว (2.15%) เห็นได้ว่าการติดเชื้อไวรัสเดงกีในยุงลายเพศผู้ (Kow, Koon & Yin, 2001)

2.1.3.2 เชื้อสาเหตุ

เชื้อไวรัสเดงกีเป็นเชื้อไวรัสชนิดอาร์เอ็นเอชนิดสายเดี่ยว (Single Stranded RNA Virus) จัดอยู่ในวงศ์ Flaviviridae มี 4 ซีโรไทป์ (Serotypes) คือ DENV 1 DENV 2 DENV 3 และ DENV 4 ทั้ง 4 ซีโรไทป์มีแอนติเจน (Antigen) ร่วมบางชนิดจึงทำให้มีปฏิกิริยาข้ามกัน (Cross Reaction) และมี Cross Protection ในระยะสั้น ๆ กล่าวคือเมื่อมีการติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่งแล้ว จะมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสชนิดนั้นอย่างถาวรตลอดชีวิต (Permanent Immunity) แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีอีก 3 ชนิดในช่วงระยะสั้น ๆ (Partial Immunity) ประมาณ 6-12 เดือน (กรมควบคุมโรค, 2558ข) หลังจากนั้นจะมีการติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดอื่น ๆ ที่ต่างจากครั้งแรกได้เป็นการติดเชื้อซ้ำ (Secondary Dengue Infection) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกเดงกี

2.1.3.3 ปัจจัยเสี่ยง

2.1.3.3.1 ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งทำให้เกิดโรค (Agent)

- 1) พื้นที่ที่มีไวรัสเดงกีหลายซีโรไทป์ และมีเชื้อหลายซีโรไทป์เป็นเชื้อประจำถิ่นในช่วงเวลาเดียวกัน (Simultaneously Endemic of Multiple Serotype) ทำให้มีโอกาสติดเชื้อซ้ำสูง
- 2) มีการระบาดของไวรัสเดงกีต่อเนื่อง (Sequentially Epidemic) พบว่าการติดเชื้อซ้ำด้วย DENV 2 และ DENV 3 มีอัตราเสี่ยงสูงในการที่จะเกิดไข้เลือดออก
- 3) การติดเชื้อทุติยภูมิ (Secondary Infection) มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดโรคไข้เลือดออกเดงกี
- 4) ความรุนแรงในการก่อโรค (Virulence) ถึงแม้ในปัจจุบันจะยังไม่มีวิธีตรวจหาความรุนแรงในการก่อโรคของไวรัสเดงกีได้โดยตรง แต่จากความก้าวหน้าด้านไวรัสวิทยาโมเลกุล (Molecular Virology) ผลการศึกษา DENV 2 ที่แยกได้จากผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก และไข้เลือดออกซ็อก DENV 2 Subtype จากประเทศไทยอาจมีศักยภาพสูงที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก

2.1.3.3.2 ปัจจัยเสี่ยงด้านผู้ป่วย (Host)

- 1) เด็กมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคไข้เลือดออก และการติดเชื้อซ้ำมากกว่าผู้ใหญ่
- 2) ภาวะโภชนาการผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการดี
- 3) เชื้อชาติและพันธุกรรมจากการระบาดที่ประเทศคิวบาพบว่าคนแอฟริกันผิวสีเป็นโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าชนผิวขาว
- 4) เพศพบว่าเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

2.1.3.3.3 ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)

พาหะนำโรค (Vector) ยุงลายบ้านเป็นพาหะนำโรคที่สำคัญถ้ายุงลายมีปริมาณเพียงพอถึงแม้จะมีจำนวนไม่มากก็จะทำให้ระบาดได้ ยุงลายบ้านจะเพาะพันธุ์ในภาชนะขังน้ำที่คนทำขึ้น สำหรับยุงลายสวนสามารถแพร่เชื้อได้แต่น้อยกว่ายุงลายบ้าน และเพาะพันธุ์ตามแหล่งน้ำข้างตามโพรงต้นไม้หรือกระบอกไม้ไผ่ ถ้าอุณหภูมิและความชื้นเหมาะสมโดยเฉพาะในฤดูฝนจะส่งเสริมการแพร่เชื้อ และทำให้ผู้ป่วยมากขึ้น อีกทั้งในช่วงที่ฝนตกทั้งเด็กและยุงจะอยู่ในบ้านหรือในอาคารเด็กจึงมีความเสี่ยงที่จะถูกยุงกัดมากขึ้น (กรมควบคุมโรค, 2558ข)

2.1.3.4 ยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก

ยุงลายเป็นแมลงจำพวกหนึ่ง ในประเทศไทยมียุงลายมากกว่า 100 ชนิด แต่ที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกมีอยู่ 2 ชนิด คือ ยุงลายบ้านและยุงลายสวนโดยยุงลายบ้านจะเป็นพาหะหลักในการนำโรคไข้เลือดออก และยุงลายสวนเป็นพาหะรอง (กรมควบคุมโรค, 2558ข) ยุงลายมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างแบบสมบูรณ (Complete Metamorphosis) มีการเจริญเติบโต 4 ระยะ คือ ระยะไข่ (Egg), ระยะลูกน้ำ (Larva), ระยะตัวมด (Pupa) และตัวเต็มวัย (Adult) (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข, 2553)

ระยะไข่ ไข่ขุลงลายบ้านและขุลงลายสวนคล้ายกันมาก คือ มีลักษณะคล้ายกับซิการ์ ลักษณะยาวรี ไข่ที่วางใหม่ ๆ จะมีสีขาวเปลือกนํมสีจะเข้มขึ้นเปลี่ยนเป็นสีดำ ก่อนที่ขุลงเพสเมียจะวางไข่ก็จะปล่อยสเปิร์มที่เก็บไว้ในถุงเก็บสเปิร์ม เข้าไปตามท่อหน้าไข่ไปภายในไข่ที่ได้รับการพัฒนาการเจริญการเติบโต ขณะที่วางไข่ลงในแหล่งเพาะพันธุ์ก็จะเกิดขบวนการแบ่งเซลล์ (Karyogeny) และเริ่มขบวนการพัฒนาการเจริญไปเป็นตัวอ่อนที่สมบูรณ์ ขุลงลายจะวางไข่เป็นแนวเหนือระดับน้ำประมาณ 1 เซนติเมตร (กรมควบคุมโรค, 2558ข) ลักษณะการวางไข่จะวางไข่ฟองเดี่ยวพร้อมกันทั้งหมดครั้งละ 10-100 ฟอง ขุลงลายวางไข่ได้สูงสุด 7 ครั้ง แต่โดยส่วนใหญ่จำนวน 2-4 ครั้งต่อ 1 ตัว (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข, 2553)

ระยะลูกน้ำ ไข่ขุลงลายที่มีการเจริญอย่างสมบูรณ์ เมื่อมีน้ำท่วมถึงจะเริ่มฟักออกเป็นลูกน้ำการเจริญเติบโตจะมี 4 ระยะ ระยะที่ 4 จะมีขนาด 6-7 มิลลิเมตร ใช้เวลาประมาณ 5-7 วัน (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข, 2553) ลูกน้ำขุลงลายจะใช้ท่อหายใจที่มีลักษณะเรียวยาวเกาะทำมุมกับผิวน้ำ โดยที่ลำตัวตั้งเกือบตรงกับผิวน้ำ ลูกน้ำขุลงลายเคลื่อนไหวอย่างว่องไว ไม่ชอบแสงสว่าง อาหารจะเป็นอินทรีย์สารและอาหารอื่น ๆ ที่มีอยู่ในภาชนะนั้น ๆ เช่น ตะไคร่น้ำ เศษอาหารที่หล่น แบคทีเรีย และ สัตว์ที่มีขนาดเล็ก ๆ ที่อาศัยอยู่ในน้ำ (กรมควบคุมโรค, 2558ข)

ระยะตัวมิ่ง หลังจากการลอกคราบครั้งที่ 4 จะเข้าสู่ระยะดักแด้ หรือ ตัวมิ่งมีลักษณะคล้ายกับเลขหนึ่งไทย โดยที่ส่วนหัวติดกับส่วนอกส่วนหัวจะมีท่อหายใจสีเข้มลักษณะคล้ายแตร ดักแด้จะเกาะนิ่งกับผิวน้ำเพื่อรับเอาออกซิเจน โดยใช้ท่อหายใจและส่วนหลังของท้องปล้องแรก เกาะกับผิวน้ำ ในระยะนี้จะไม่กินอาหารและเคลื่อนไหวน้อย หากถูกรบกวนจะดำดิ่งลงใต้ผิวน้ำได้อย่างรวดเร็ว ตัวมิ่งลอกคราบแล้วเป็นขุลงใช้เวลาในการเจริญเติบโต 1-2 วันที่อุณหภูมิ 28-35 องศาเซลเซียส (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข, 2553)

ตัวเต็มวัย ขุลงลายเป็นสัตว์ที่มีโครงสร้างที่เป็นผนังแข็งปกคลุมอยู่ภายนอกผนังเซลล์ ด้านนอกสุดที่มีลักษณะแข็ง เมื่อขุลงบินได้ก็พร้อมที่จะหาอาหารและผสมพันธุ์ ขุลงเพสเมียจะผสมพันธุ์เพียงครั้งเดียว และสามารถวางไข่ได้ตลอดชีวิต หลังจากผสมพันธุ์ขุลงเพสเมียจะดูดเลือดภายใน 24 ชั่วโมง อาหารของขุลงลายเพศผู้คือน้ำหวานจากเกสรของดอกไม้หรือน้ำจากผลไม้ โดยใช้เป็นแหล่งพลังงานสำหรับการบิน ในส่วนขุลงลายเพศเมียดูดเลือดคนหรือสัตว์เลือดอุ่น เพื่อนำโปรตีนในเลือดไปพัฒนาไข่ให้เจริญเติบโตหลังดูดเลือด 2-3 วันก็จะหาที่วางไข่ ขุลงเพสเมียมีอายุขัยประมาณ 6-7 วันขุลงเพสเมียหากมีอาหารสมบูรณ์อุณหภูมิและความชื้นพอเหมาะ อายุขัยประมาณ 30-45 วัน (กรมควบคุมโรค, 2558ข)

ชีวนิสัยของขุลงลาย ขุลงลายบ้านมีความใกล้ชิดกับคนมากกว่าขุลงลายสวน พฤติกรรมของขุลงเป็นปัจจัยสำคัญในการระบาดของโรค เช่น พฤติกรรมการออกหากินและการดูดเลือดโดยเฉพาะ

ยุงที่มีเชื้อไวรัสจะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรค และหากช่วงเวลาการออกหากินมีความสอดคล้องกับช่วงเวลาในการทำกิจกรรมของคน ก็จะมีโอกาสที่ทำให้เกิดการสัมผัสระหว่างคนกับยุง ซึ่งโอกาสที่จะเกิดการแพร่ระบาดของโรคก็จะมากขึ้น โดยทั่วไปยุงลายออกหากินในเวลากลางวันแต่หากคุณเลือดไม่อิ่มก็อาจออกหากินเลือดในเวลาพลบค่ำ ยุงลายไม่ชอบแสงแดดและลมแรงโดยทั่วไปบินไม่เกิน 50 เมตรจากแหล่งเพาะพันธุ์ นอกจากนี้จะพบว่ามียุงลายชุกชุมมากในฤดูฝน เพราะอุณหภูมิและความชื้นเหมาะแก่การแพร่พันธุ์ แหล่งเกาะพักของยุงลายบ้านจะอยู่ภายในบ้านเช่น เกาะพักตามเสื้อผ้าห้อยแขวนเกาะตามมุ้ง และเชือกมุ้ง สิ่งห้อยแขวนอื่น ๆ และเกาะพักตามข้างฝา เป็นต้น ในส่วนยุงลายสวนจะเกาะพักนอกบ้าน พบในบริเวณรอบ ๆ บ้านตามพุ่มไม้เตี้ยต้นหญ้าที่ซึ่งไม่มีแสงแดดและความชื้น (กรมควบคุมโรค, 2558ข)

แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย จะเป็นภาชนะที่สามารถขังน้ำที่นิ่งและใส ทั้งภาชนะน้ำขังที่มนุษย์สร้างขึ้น และภาชนะธรรมชาติน้ำฝนมักเป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด ในส่วนยุงลายบ้านแหล่งเพาะพันธุ์จะอยู่ภายในบ้านและบริเวณรอบ ๆ ใกล้เคียงบ้าน เช่น โถงน้ำ ถังซีเมนต์ใส่น้ำป้อนคอนกรีตในห้องน้ำ จานรองกันมด ถ่มน้ำกินน้ำใช้ ที่รองน้ำทิ้งหลังตู้เย็น แจกัน โถน้ำเลี้ยงไม้ประดับ กระป๋อง ราน้ำฝน และ จานรองกระถางต้นไม้ เป็นต้น แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายสวนพบในบริเวณนอกบ้าน สัมพันธ์กับบริเวณที่มีต้นไม้มีร่มเงา ไม่มีแสงแดดส่อง และ มีความชื้น บริเวณที่เป็นสวนจะวางไข่ได้ดีในบริเวณที่มีน้ำขังเพียงเล็กน้อย เช่น กระถางปลูกต้นไม้ที่มีน้ำขัง ถ้วยรองน้ำยางในสวนยาง รอยแตกตามซอกหินโพรงต้นไม้ รูตามต้นไม้ รูจากรอยสัตว์กัดแทะ รอยแตกของเปลือกไม้ ต้นไม้ที่ถูกตัด กาบดอกมะพร้าว ลูกมะพร้าวที่ถูกสัตว์กัดเป็นรู กะลามะพร้าว ใบมะพร้าว ใบตาล ใบปาล์ม กาบดอกหมาก ใบไม้ร่วงบนพื้นดิน และดอกไม้ เป็นต้น (กรมควบคุมโรค, 2558ข)

โดยสรุป ปัจจัยการเกิดโรคไข้เลือดออก เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกีที่มียุงลายบ้านเป็นพาหะหลัก ซึ่งยุงลายมีความใกล้ชิดกับคน และมีพฤติกรรมออกหากินและดูดเลือด สอดคล้องกับช่วงเวลาการทำกิจกรรมของคนก็มีโอกาสเกิดการสัมผัสระหว่างคนกับยุง โดยเฉพาะยุงที่มีเชื้อไวรัสเดงกีจะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรค ดังนั้น พฤติกรรมของยุงจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการเกิดโรคและแพร่ระบาดของไข้เลือดออก ยุงลายมีแหล่งเพาะพันธุ์ในภาชนะน้ำนิ่งใสทั้งภาชนะที่คนสร้างขึ้นและภาชนะธรรมชาติ โดยแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายบ้านจะพบภายในบ้านและรอบ ๆ บ้าน ส่วนแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายสวนจะพบภายนอกบ้าน มีความสัมพันธ์กับบริเวณต้นไม้มีร่มเงา จึงพบว่ามีจำนวนมากจำเป็นต้องมีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการควบคุมยุงลายพาหะนำโรคเป็นสำคัญ

2.2 การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.2.1 หลักการป้องกันและควบคุมโรค

2.2.1.1 มาตรการการควบคุมยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก

ความสำคัญในการป้องกันโรคอยู่ที่การควบคุมยุงลายพาหะนำโรค ถือได้ว่าเป็นมาตรการหลัก ซึ่งจะให้ผลโดยสมบูรณ์จะต้องดำเนินการทั้งในระยะที่เป็นลูกน้ำ และระยะที่เป็นตัวเต็มวัย วิธีการควบคุมหรือกำจัดยุงลายพาหะนำโรค แบ่งเป็น 3 วิธี (กรมควบคุมโรค, 2558ข)

2.2.1.1.1 วิธีทางกายภาพ (Physical control) เป็นการควบคุมกำจัดยุงพาหะนำโรคแบบง่าย ๆ เน้นการจัดการสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญมีวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

1) การจัดการทางด้านสภาพแวดล้อมเพื่อการควบคุมยุงพาหะ แบ่งความสำคัญการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ และความจำเป็นใช้ประโยชน์ของภาชนะขังน้ำในชีวิตประจำวัน แบ่งได้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ในภาชนะหลัก แหล่งเพาะพันธุ์ในภาชนะรอง และแหล่งเพาะพันธุ์ในภาชนะเศษวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว

ก. แหล่งเพาะพันธุ์ในภาชนะหลัก ได้แก่ ภาชนะเก็บกักน้ำกินน้ำใช้ประจำวัน เช่น ถัง ฝักบัว ฝักบัวรดน้ำ ภาชนะซีเมนต์ก้นในอ่างน้ำ เป็นต้น

1. ใช้ขันตักลูกน้ำ และตัวโม่ที่ขอบขึ้นมามีรอยขีดเป็นกลุ่ม ๆ ตามมุมใดมุมหนึ่งทิ้งไป โดยเอียงปากขันและกดผิวน้ำลงไปตามแนวผนังภาชนะน้ำจะไหลทะลักดูดเอาตัวอ่อนยุงเข้ามาในขันได้อย่างสะดวก

2. ใช้กระชอนตักลูกน้ำและตัวโม่ทิ้ง เพื่อลดจำนวนยุงลายในอ่างน้ำ บ่อซีเมนต์เก็บน้ำในอ่างน้ำ ห้องส้วมให้ลดน้อยลงมากที่สุดและอย่างรวดเร็ว

3. ใช้กาลักน้ำและระบบน้ำวนดูดถ่ายลูกน้ำและตัวโม่ออกจากภาชนะได้หมดภายใน 5-10 นาที

4. การใช้ขันตักลูกน้ำและตัวโม่ออกจากภาชนะ โดยนำลอยไว้ในอ่างน้ำหรือบ่อซีเมนต์เก็บน้ำที่ปิดฝาปิดชิดไม้ได้ เมื่อลูกน้ำที่ลงไปหาที่กินโอ่ง หรือก้นบ่อซีเมนต์ลอยตัวขึ้นมาเพื่อหายใจที่ผิวน้ำบริเวณใต้ขันน้ำ ซึ่งเป็นเงามืดเข้าไปในปากกรวยและออกมาอยู่ในขันน้ำ เมื่อเราใช้ห้องน้ำและพบว่ามียุงน้ำอยู่ในขันก็ใช้ขันนั้นราดส้วม

5. การปิดปากฝาภาชนะเก็บน้ำด้วยผ้าตาข่ายในถาด ฝาอลูมิเนียม หรือวัสดุอื่นใดที่สามารถปิดปากภาชนะเก็บน้ำนั้นได้อย่างมิดชิด จนยุงลายไม่สามารถเล็ดลอดเข้าไปวางไข่ได้

6. ควรคว่ำภาชนะที่วางนอกบ้านที่ไม่ใช้ประโยชน์แล้ว เพื่อไม่ให้เป็นที่ขังน้ำ และกลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์

ข. แหล่งเพาะพันธุ์ในภาชนะรอง ได้แก่ ภาชนะขังน้ำขนาดเล็กที่ใช้ประโยชน์อื่นนอกเหนือจากการใช้อุปโภคบริโภค เช่น แจกันวัสดุเลี้ยงพุ่มต่างไม้ประดับ ถ้วยหล่อขาตู้กับข้าว จานรองกระถางต้นไม้ เป็นต้น

1. ใช้กระดาษทิชชู หรือ เศษผ้าอุดช่องว่างระหว่างก้นไม้ที่ปากแจกัน เพื่อป้องกันยุงลงไปไข่และกำจัดยุงที่เกิดมาใหม่ไม่ให้ออกมาได้

2. การหมั่นเปลี่ยนน้ำทุก 7 วันวิธีนี้เหมาะสมสำหรับภาชนะเล็ก ๆ ที่เก็บน้ำไม่มาก เช่น แจกันดอกไม้สดทั้งที่เป็นแจกันที่หิ้งบูชาพระ แจกันที่ศาลพระภูมิ หรือแจกันประดับตามโต๊ะ รวมทั้งภาชนะและขวดประเภทต่าง ๆ ที่ใช้เลี้ยงต้นพุ่มต่างพุ่ม เป็นต้น

3. การใส่ทรายธรรมดาในจานรองกระถางต้นไม้ให้ลึกประมาณ 3 ใน 4 ส่วนของความลึกของจานรองกระถางต้นไม้ เพื่อให้ทรายดูดซึมน้ำส่วนเกินจากการรดน้ำต้นไม้ไว้ ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับกระถางต้นไม้ที่ใหญ่และหนัก ส่วนต้นไม้กระถางเล็กอาจใช้วิธีเทน้ำที่ขังอยู่ในจานรองกระถางต้นไม้ทิ้งไปทุก 7 วัน

4. ใช้ผงซักฟอกใส่ในถ้วยหล่อน้ำขาตู้กับข้าวหรือจานรองกระถางต้นไม้ปริมาณ 1 ช้อนโต๊ะต่อความจุน้ำ 2 ลิตร

5. ใช้เกลือแกงใส่ในถ้วยหล่อน้ำขาตู้กับข้าว

6. การเติมน้ำเค็มจัดเจือลงในถ้วยหล่อน้ำขาตู้กับข้าวทุก 7 วัน วิธีนี้ใช้ได้กับถ้วยหล่อน้ำขาตู้กับข้าวกันมด ซึ่งหากมีลูกน้ำก็จะถูกลวกตายไป

ค. แหล่งเพาะพันธุ์ในภาชนะวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว ได้แก่ เศษภาชนะวัสดุต่าง ๆ ที่ไม่ใช้ประโยชน์และทิ้งกระจายอยู่ทั่วไปรอบ ๆ บ้าน เช่น ขวด ไหแตก กะลา กระป๋อง เป็นต้น ควรเก็บทิ้งถมดินทรายไม่ให้มีน้ำขัง ใส่ผงซักฟอกลงในวัสดุขังน้ำที่เคลื่อนย้ายยาก หรือ คัดแปลงใช้ประโยชน์ปัจจุบันแหล่งเพาะพันธุ์ที่เป็นปัญหามากในประเทศไทย คือ ยางรถยนต์เก่าที่ไม่ใช้งานปล่อยทิ้งไว้จะสร้างปัญหาให้กับสิ่งแวดล้อม เช่น เป็นที่เพาะพันธุ์ยุงลายในฤดูฝน หากถูกเผาพร้อมกับขยะจะทำให้เกิดกลิ่นและเขม่าควันดำ การจัดการยางส่วนใหญ่จะเป็นการนำไปใช้เป็นเชื้อเพลิงเพื่อให้ความร้อนในโรงงานปูนซีเมนต์ อีกส่วนหนึ่งมีการนำไปดัดแปลงเป็นเครื่องใช้ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันแทนการวางทิ้งไว้จะช่วยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงได้ดี เช่น นำมาทำเป็นที่ปลูกต้นไม้ที่ปลูกพืชผักสวนครัว ที่ทิ้งขยะเก่าฐานเสารั้วชิงช้า ที่ป็นป้ายห้อยโหนสำหรับเด็ก ๆ แต่ต้องดัดแปลงยางรถยนต์เก่าไม่ให้ขังน้ำต้องเจาะรูให้น้ำระบายไหลออกไป หรือฝังดินให้ลึกพอที่ด้านล่างของยางรถยนต์นั้นไม่สามารถขังน้ำได้

2) การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม

เป็นวิธีการเริ่มต้นควบคุมพาหะและได้ผลอย่างถาวร วิธีการนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับโครงการควบคุมพาหะที่เกี่ยวข้องกับการสร้างระบบการชลประทาน ระบบकुคลองส่งน้ำเพื่อการเกษตร และการสร้างอ่างเก็บน้ำ การสร้างถนนหนทางต่าง ๆ จะได้ผลขึ้นอยู่กับแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงพาหะความยากง่ายในการดำเนินการวิธีการที่ใช้ได้ผล ได้แก่ การกำจัดขยะมูลฝอยการระบายน้ำ เพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์โดยการกลบถมการปรับและควบคุมความเร็วของกระแสน้ำเป็นการเปลี่ยนสภาพแวดล้อม

3) การทำสภาพแวดล้อมให้ไม่เหมาะสม

เป็นวิธีการควบคุมยุงพาหะโดยทำสภาพแวดล้อมให้ไม่เหมาะสม ที่จะเป็แหล่งเพาะพันธุ์หวังผลในการควบคุมระยะสั้นมีการนำมาทดลองใช้ ได้แก่ การจัดการเปลี่ยนแปลงระดับและความเร็วของกระแสน้ำ การถากถางวัชพืชต่าง ๆ ริมลำธาร หรือการปรับสภาพกรดด่างของน้ำ ให้ไม่เหมาะสมต่อการวางไข่ เช่น การใช้เกลือแกลง น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก ปูนแดงใส่ในจานรองขาตู้กับข้าว เป็นต้น โดยควรใส่อย่างสม่ำเสมอและต้องใส่ให้ครอบคลุมทุกจานรองขาตู้กับข้าว เพื่อป้องกันยุงลายวางไข่และหมั่นตรวจสอบลูกน้ำทุกสัปดาห์

4) การลดการสัมผัสระหว่างคนยุงพาหะและเชื้อโรค

เป็นวิธีการพื้นฐานที่มีการนำมาใช้ เช่น การป้องกันตนเองจากยุงพาหะกัด โดยการใส่เสื้อผ้ามิดชิด ทาสารทาป้องกันยุง การใช้ยาจุดกันยุงป้องกันได้โดยใช้สารระเหยออกฤทธิ์ขับไล่ยุง การสร้างเครื่องป้องกันยุงเข้าไปกัก เช่น สร้างบ้านที่มีฝาผนังรอบบ้าน การใช้มุ้งลวดติดตามประตูหน้าต่างซึ่งจะต้องมีการออกแบบอย่างดี

2.2.1.1.2 การควบคุมทางชีวภาพ (Biological Control)

เป็นวิธีการควบคุมที่จะสามารถแก้ปัญหาเกี่ยวกับยุงพาหะด้านสารเคมี และสามารถดำเนินการได้โดยไม่ส่งผลต่อสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยนำสิ่งมีชีวิตไปปล่อยให้มีการควบคุมกันเอง ซึ่งเป็นเรื่องที่สามารถดำเนินการได้มีการศึกษาเพื่อคัดเลือกสิ่งมีชีวิตที่จะนำมาควบคุมพาหะนำโรค พบว่าสิ่งมีชีวิตที่มีแนวโน้มที่จะสามารถนำมาใช้ในการควบคุมพาหะ ได้ผ่านการทดสอบเกี่ยวกับความปลอดภัยตลอดจนอันตรายต่อสภาพแวดล้อม สิ่งมีชีวิตเหล่านี้ ได้แก่ ปลากินลูกน้ำ (Larvivorous Fish) การใช้ปลาสำหรับควบคุมลูกน้ำโดยอาศัยความร่วมมือจากชุมชน เป็นการกำจัดยุงลายที่ง่ายเนื่องจากอยู่ในสถานะเป็นเป้านิ่งปลากินลูกน้ำที่นิยมในประเทศไทยมี 2 ชนิดได้แก่ ปลาหางนกยูงเป็นปลาที่เลี้ยงง่ายขยายพันธุ์เร็ว หาซื้อง่ายราคาไม่แพงพันธุ์พื้นเมืองของไทยทนทานต่อสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมได้ดีกว่าพันธุ์สวยงาม ปลาหางนกยูงเป็นปลาน้ำจืดขนาดเล็กมีอายุอยู่ระหว่าง 2-5 ปี ลูกปลาจะสามารถว่ายน้ำได้ทันทีและจะ

เริ่มกินอาหารได้ภายใน 1 ชั่วโมง ได้รับความนิยมนำมาใช้ในการกำจัดลูกน้ำยุงลายให้หมดไปจาก บ้าน โรงเรียน ชุมชน อาคารสำนักงาน สำหรับภาชนะขังน้ำที่ไม่สามารถปิดให้มิดชิดหรือไม่ สามารถใช้วิธีการอื่น ๆ ได้ และ ปลาแกมบุเซียหรือปลากินยุง เป็นปลาพื้นเมืองของทวีปอเมริกาเหนือลูกปลาสามารถกินลูกน้ำได้ทันที ปลาตัวเมียกินลูกน้ำยุงหลายร้อยตัวต่อวันการปล่อยปลา แกมบุเซีย 2 ตัวต่อตุ่มน้ำจะให้ประสิทธิผลในการควบคุมยุงลายดีที่สุด

2.2.1.1.3 วิธีทางเคมีภาพ (Chemical Control)

เป็นการใช้สารเคมีรูปแบบต่าง ๆ ในการควบคุมยุงพาหะนำโรค เป็นสารเคมีกำจัด แมลงถูกจัดให้เป็นวัตถุมีพิษตามพระราชบัญญัติวัตถุมีพิษ พ.ศ. 2510 ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของ กระทรวงต่าง ๆ 3 กระทรวง คือ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวง สาธารณสุข หลักในการพิจารณาเลือกใช้สารเคมีกำจัดแมลง ได้แก่ มีประสิทธิภาพในการกำจัดแมลงสูง มีความเป็นพิษต่อคนและสัตว์เลี้ยงต่ำ ส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมต่ำ สลายตัวเร็ว และมีการสะสม ในดินและน้ำน้อย ผลกระทบต่อแมลงที่มีประโยชน์และต่อสิ่งมีชีวิตอื่น ๆ น้อย ราคาไม่แพงและหาซื้อ ได้สะดวก ไม่ทำให้เกิดรอยเปื้อนหรือเป็นคราบสกปรกติดกับฝาผนังและเครื่องเรือนและสามารถใช้ได้กับเครื่องพ่นที่มีอยู่และไม่ทำให้เครื่องพ่นสกปรกหรือเสื่อมสภาพ

2.2.1.2 หลักการควบคุมยุงพาหะนำโรค และการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน

การควบคุมยุงพาหะนำโรคให้เล็ดลอดออกไปปัจจุบันที่ได้ผล คือ การควบคุมยุงพาหะนำ โรคให้น้อยลงทำได้โดยการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ การกำจัดยุงตัวเต็มวัยและลูกน้ำ วิธีที่เป็นที่นิยม ใ้้มาก คือการใช้สารเคมีเนื่องจากเห็นผลอย่างรวดเร็ว แต่จากการใช้อย่างต่อเนื่องอาจทำให้เกิดการ ดื้อทานต่อสารเคมี โดยเฉพาะยุงที่มีนิสัยหากินและเกาะพักในบ้าน เช่น ยุงลายบ้านในประเทศไทยมี การดื้อทานต่อเพอร์มีทรินกระจายทั่วภูมิภาคของประเทศไทย และมีแนวโน้มดื้อทานต่อสารเคมี อื่นๆ อีกหลายชนิด ผลกระทบจากการใช้สารเคมียังเกิดปัญหาการตกค้างของสารเคมีในสภาพแวดล้อม สัตว์ และอาหารยังอาจมีผลต่อการเป็นโรคพื้นแพ้ โรคทางเดินหายใจ ดังนั้นเพื่อลดผลกระทบที่ เกิดขึ้นจากการควบคุมยุงพาหะนำโรค จำเป็นต้องอาศัยการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานโดย ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในชุมชน (กรมควบคุมโรค, 2558ข) หลักการป้องกันและ ควบคุมยุงพาหะนำโรคโดยมาตรการป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญ ได้แก่ ป้องกันคนไข้และคนปกติ ไม่ให้ถูกยุงกัด กำจัดลูกน้ำและยุงตัวเต็มวัย และลดแหล่งเพาะพันธุ์ไม่ให้ยุงสามารถแพร่พันธุ์เพิ่ม ความหนาแน่นได้

วัตถุประสงค์การป้องกันและควบคุมยุงพาหะนำโรค

1. ลดความชุกชุมของพาหะนำโรค หมายถึง การใช้มาตรการต่อยุงเพื่อให้ ความชุกชุมของยุงพาหะต่ำลงจนลดโอกาสการแพร่เชื้อโรคลงได้

2. ลดอายุขยพหะนำโรคโดยทั่วไปยุงตัวเมียจะมีอายุประมาณ 1 เดือนหากลดอายุของยุงให้สั้นลงโอกาสที่จะแพร่เชื้อก็จะลดลงเช่นกัน และหากลดอายุให้สั้นกว่า 1 สัปดาห์โอกาสที่ยุงจะแพร่เชื้อได้ต่ำมาก

3. ลดการสัมผัสระหว่างคนและพหะนำโรค วิธีการแพร่โรคติดต่อที่นำโดยแมลงเกิดจากการถูกยุงกัด หากป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัดจะเป็นการป้องกันโรคได้เกือบร้อยเปอร์เซ็นต์

วิธีการป้องกันและควบคุมพหะนำโรค

จากวงจรชีวิตของยุงพหะนำโรคซึ่งประกอบไปด้วย ระยะไข่ ระยะตัวอ่อน ระยะตัวโม่ง และระยะตัวเต็มวัย สามารถแบ่งกลุ่มการควบคุมได้เป็น 2 กลุ่ม คือการควบคุมระยะตัวอ่อน และการควบคุมระยะตัวเต็มวัย ในระยะตัวอ่อน ได้แก่ การกำจัดลูกน้ำและลดแหล่งเพาะพันธุ์ จะมีสำคัญและมีประสิทธิภาพสูงหากสามารถทำได้ถูกต้องครอบคลุมและทันเวลา

การจัดการยุงพหะนำโรคแบบผสมผสาน

การจัดการพหะนำโรคแบบผสมผสาน คือการเลือกใช้วิธีการต่าง ๆ ในการควบคุมยุงพหะตามความเหมาะสมของบริบทแต่ละพื้นที่ โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อมความพึงพอใจของประชาชนในท้องถิ่น งบประมาณ ชนิดของยุงพหะ และสิ่งสำคัญคือการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน โรคไข้เลือดออกเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจึงต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเน้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญ และถือเป็นการกิจที่ต้องช่วยกันกระตุ้นและชักนำให้ประชาชนองค์กร ชุมชน ตลอดจนเครือข่ายสุขภาพ ให้มีส่วนร่วมและต่อเนื่องจึงเป็นกิจกรรมสำคัญที่ต้องเร่งรัดดำเนินการ เพื่อลดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกที่มีมาอย่างต่อเนื่อง (บุญเสริม อ่วมอ่อง, 2555) และเป็นกระบวนการตัดสินใจที่มีเหตุผล สำหรับการใช้งานที่ดีที่สุดของทรัพยากร สำหรับการควบคุมเวกเตอร์ เป็นวิธีการที่จะปรับปรุงประสิทธิภาพค่าใช้จ่ายที่มีประสิทธิภาพ ความมั่นคงของระบบนิเวศ เป้าหมายสูงสุดคือการป้องกันการแพร่กระจายของโรคพหะ เช่น มาลาเรีย ไข้เลือดออก โรคไข้สมองอักเสบญี่ปุ่น (World Health Organization[WHO], 2007) การจัดการยุงพหะนำโรคแบบผสมผสานเกิดประโยชน์ คือเกิดความร่วมมือระหว่างภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา ด้านการเกษตรและสิ่งแวดล้อม และประชาชน ร่วมคิดร่วมทำ ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสมอาจ เป็นเครื่องมือหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเห็นผลการปฏิบัติด้วยตนเอง ก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการควบคุมยุงพหะนำโรคและลดการใช้สารเคมี

การจัดการยุงพหะนำโรคแบบผสมผสาน ควรเริ่มที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากเป็นการแก้ปัญหาในท้องถิ่น การดำเนินการโดยส่วนกลางอาจจะไม่เหมาะสมกับ

ท้องถิ่นอีกทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบพื้นที่ปัญหาวัฒนธรรม และสังคม วิธีชีวิตในท้องถิ่น เป็นหน่วยงานของรัฐที่ใกล้ชิดและเข้าถึงประชาชนมากที่สุด มีบทบาทหน้าที่ต้องดำเนินการควบคุมแมลงพาหะนำโรคในพื้นที่รับผิดชอบ รวมถึงมีงบประมาณและทรัพยากรด้านการควบคุมยุงพาหะนำโรค และสามารถระดมทรัพยากรและความร่วมมือได้มากกว่าหน่วยงานอื่น ในส่วนปัญหาอุปสรรคของการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน คือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลายภาคส่วนยังไม่เข้าใจหลักการจัดการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่พร้อมในการเป็นเจ้าภาพ อีกทั้งข้อมูลทางระบาดวิทยายังไม่ถูกนำมาใช้อย่างจริงจัง และการวิเคราะห์สถานการณ์ของโรคและพาหะนำโรคยังไม่ชัดเจน รวมไปถึงการกำหนดเป้าประสงค์ วัตถุประสงค์ของงานไม่ชัดเจน การวางแผนงานยังไม่ครอบคลุม และรัดกุมผู้รับผิดชอบยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนที่วางไว้ ขาดการประเมินผลตามแผนงานที่วางไว้และการขาดความร่วมมือจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และชุมชน

2.2.1.3 การป้องกันตนเองจากยุงลายพาหะนำโรคใช้เลือดออก

เป็นวิธีการลดการสัมผัสระหว่างคนและยุงพาหะซึ่งมีวิธีการ (กรมควบคุมโรค, 2558ข)

ดังนี้

- 1) การใช้มุ้ง มุ้งที่นำมาใช้ควรอยู่ในสภาพดี คำนึงถึงทางด้านของขนาดเส้นด้ายที่นำมาทำมุ้งยุงไม่สามารถบินเข้าไปได้ เช่น ขนาด 1-1.8 มิลลิเมตรหรือเป็นตาข่ายขนาดช่องอยู่ที่ 150 ช่องต่อตารางนิ้ว ปัจจุบันทางกระทรวงสาธารณสุขได้นำมุ้งชุบสารเคมีซึ่งใช้ในการป้องกันยุงได้ดีขึ้น อีกทั้งยังช่วยลดประชากรยุงที่มาเกาะ แต่วิธีการนี้ใช้ได้ผลดีกับยุงที่ออกมาหากินเวลากลางคืน
- 2) การสวมเสื้อป้องกันร่างกายให้มิดชิด สามารถลดการสัมผัสระหว่างคนและยุงได้ และควรหลีกเลี่ยงใส่เสื้อผ้าที่มีสีทึบ เช่น สีดำ สีเข้ม เพราะว่ามีผลทางด้านการดึงดูดของยุงให้มาก
- 3) การใช้สารทาป้องกันยุง หรือสารไล่ยุงอาจเป็นสารเคมี หรือสมุนไพรเมื่อทาแล้วยุงจะได้กลิ่นและจะไม่เข้ามากัด สารทาป้องกันยุงที่มีในท้องตลาดส่วนใหญ่อาจพบในรูปแบบน้ำครีม หรือแป้ง นอกจากนี้ยังมีการผลิตสารที่ใช้ในการไล่ยุงจากสมุนไพร เป็นน้ำมันหอมระเหยสารสกัดด้วยตัวทำละลาย เช่น ตะไคร้หอม มะกรูด ขมิ้นชัน ไพล สะระแหน่ เป็นต้น
- 4) สารไล่ยุงชนิดใช้ชุบเสื้อผ้า ทารองเท้า ชุบมุ้ง ได้แก่ เพอร์เมทริน ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นได้ทั้งสารไล่ยุง และสารกำจัดยุง
- 5) การใช้ยาจุดกันยุงป้องกันได้ โดยใช้สารระเหยออกฤทธิ์ขับไล่ยุงสารออกฤทธิ์บางชนิดสามารถทำให้เกิดอาการแพ้ได้ ในการเลือกซื้อควรตรวจสอบสารออกฤทธิ์อย่างละเอียด ควรเลือกสารที่มีอันตรายน้อย เช่น สารในกลุ่มไพรีทรอยด์สังเคราะห์ หรือสารสมุนไพร

6) การใช้ตาข่ายหรือมุ้งลวดป้องกันยุงกัด เป็นวิธีการที่ดีเพราะสามารถป้องกันยุง หนู งู แมลงสาบ เป็นต้น ใช้ติดตามประตูหน้าต่างขนาดของมุ้งลวดที่เหมาะสมคือ 16-18 ช่องต่อตารางนิ้ว

7) การชุบวัสดุด้วยสารเคมี (Insecticide-Treated Material) เช่น ผ้า màn หน้าต่างประตู สามารถป้องกันการเข้ามากัดของยุงลายได้

8) ไม้ดับยุงไฟฟ้า เป็นวิธีป้องกันตนเองที่สะดวกง่ายและสามารถฆ่ายุงให้ตายทันที

9) การใช้เครื่องไล่ยุงไฟฟ้า ในปัจจุบันเครื่องไล่ยุงไฟฟ้ามีผลิตภัณฑ์หลากหลาย รูปแบบที่สะดวกและเหมาะสมกับลักษณะการใช้งาน จะมีพัดลมช่วยกระจายไอระเหยสามารถมีประสิทธิภาพในการป้องกันยุงได้

10) สมุนไพรป้องกันยุง ได้แก่ มะกรูด สะระแหน่ กระเทียม กะเพรา ว่านน้ำ แมงลัก ตะไคร้หอม ต้นยูคาลิปตัส

11) ดันไม้กันยุง (Mozzie Buster) ดันมอสชีบัสเตอร์ เป็นพืชที่ถูกพัฒนาด้วยวิธีการทางพันธุวิศวกรรมมีคุณสมบัติในการไล่ยุง ประสิทธิภาพจะขึ้นอยู่กับขนาดของต้น กลิ่นน้ำมันที่ระเหยออกมาจากต้นไม้จะสามารถไล่ยุงได้ในพื้นที่ประมาณ 100 ตารางฟุต เป็นต้น

2.2.1.4 การมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อควบคุมยุงลายพาหะนำโรคให้เล็ดออก

ในโลกปัจจุบันการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งของการดำเนินงานในระดับต่าง ๆ ทางการจัดการบริหารและทางการเมือง การมีส่วนร่วมจะเกี่ยวข้องกับบุคคลในทุกระดับทุกส่วน องค์การสหประชาชาติได้กำหนดความหมายว่า เป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนในสังคมไม่ว่าจะเป็นสังคมเล็ก หรือสังคมขนาดใหญ่ได้มีส่วนร่วมช่วยเหลืออย่างเต็มที่ต่อสังคมนั้น ๆ ได้แก่ การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ เช่น การพิจารณาปัญหา การตั้งนโยบาย การตัดสินใจประเด็นสำคัญต่าง ๆ เกี่ยวกับการพัฒนาประชาชาติ และการประเมินความต้องการของสังคมนั้น ๆ กระทรวงสาธารณสุขก็ได้นำมาใช้เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพ โดยการเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Action) เป็นการสนับสนุนให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ โดยชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจและจัดการมีการระดมทรัพยากร และวัตถุดิบในชุมชนทั้งนี้ชุมชนจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร โอกาสการเรียนรู้และแหล่งทุนสนับสนุน (กรมควบคุมโรค, 2558ข)

การสร้างพลังชุมชนเพื่อจัดการปัญหาโรคไข้เลือดออก

การที่ชุมชนจะบรรลุเป้าหมาย ไม่ป่วย ไม่ตายด้วยโรคไข้เลือดออกได้ ต้องอาศัยชุมชนที่มีความเข้มแข็งกิจกรรมการเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง จึงเป็นกิจกรรมสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพชุมชน กระบวนการสร้างพลังชุมชนที่มุ่งให้ชุมชนมีการพัฒนาศักยภาพของตนเองให้

สามารถจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และปรับชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชนให้เป็นในทางส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้การส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ชุมชนในประเทศไทยไม่เข้มแข็งคือ การที่ชุมชนถูกตัดตอนพลังเนื่องจากผลกระทบของแนวคิดการพัฒนาในอดีตที่มองว่าเจ้าหน้าที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ เป็นผู้รู้ปัญหา และมีหน้าที่คิดหาวิธีการแก้ไขปัญหา และบอกให้ชุมชนปฏิบัติตามจึงเป็นการลดพลังของชุมชนอย่างต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่ควรปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ใหม่ โดยเน้นแนวคิดที่ชุมชนเป็นผู้รู้ปัญหาและได้รับผลกระทบของปัญหาชุมชน จะสามารถกำหนดวิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมและสอดคล้องกับชุมชน ในส่วนเจ้าหน้าที่จะมีบทบาทเพียงผู้สนับสนุนให้ชุมชนมีการพัฒนาทักษะที่จำเป็นโดยใช้กระบวนการให้ชุมชนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม มีทักษะในการแก้ไขปัญห กระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวเรียกว่า กระบวนการศึกษาเพื่อการสร้างพลังชุมชน

แนวคิดการสร้างพลังชุมชน

จะเน้นการเรียนรู้ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งระดับบุคคล และส่งเสริมการรวมกลุ่มกัน เพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคมและสิ่งแวดล้อม การศึกษาเพื่อสร้างพลังเป็นรูปแบบที่ถูกนำมาใช้ในการฝึกอบรมให้บุคคล และกลุ่มมีพลัง เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของบุคคลและชุมชน ในขณะเดียวกันมีการจัดทำโครงการสุขภาพที่มุ่งเน้นการพัฒนาบุคคลและชุมชน ให้มีพลังที่ทำให้บุคคลและกลุ่มสามารถในการดูแลและกำหนดสภาวะสุขภาพของตนเองได้ องค์การอนามัยโลกได้ระบุว่าเป้าหมายสุดท้ายของกลวิธีการดูแลตนเอง คือการสร้างพลังให้ประชาชนสามารถกำหนดหรือจัดการสุขภาพของตนเองได้

2.2.2 สถานการณ์การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการแพร่กระจายของโรคมีความซับซ้อนและแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ได้แก่ ภูมิทัศน์ทางของประชาชน ชนิดของเชื้อไวรัสเดงกี ความหนาแน่นของประชากร และการเคลื่อนย้ายของประชากร สภาพภูมิอากาศ ชนิดของยุงพาหะ ความตั้งใจจริงของเจ้าหน้าที่รัฐในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก นโยบายของผู้บริหาร การขาดความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักของประชาชนในการที่จะกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง ล้วนเป็นสิ่งที่มีการแปรเปลี่ยน และมีผลกระทบอย่างต่อเนื่องกับการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างยิ่ง และยังมีส่วนทำให้รูปแบบการเกิดโรคมีความผันแปรไปในแต่ละปี ซึ่งส่งผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (กรมควบคุมโรค, 2557) จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าการให้ความร่วมมือในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม พบว่าประชาชนตำบลท่าสักมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมมากที่สุด ได้แก่ ใส่ทรายอะเบทในโอ่งน้ำ ภาชนะเก็บน้ำ คิดเป็น

ร้อยละ 79.7 แต่กลับพบว่าประชาชนและครอบครัวปฏิบัติกิจกรรมน้อย ได้แก่การปรับปรุงสภาพแวดล้อม และทำการสำรวจภาชนะบรรจุน้ำในบริเวณบ้าน เช่น โอ่ง แจกัน ขางรถยนต์ เพื่อให้ไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายภายในบ้านคิดเป็นร้อยละ 0.3 (เกรียงไกร ทุมประเสน, 2552) ปัจจัยด้านความรู้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 39.50 แต่ยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องในบางเรื่อง เช่น ในเขตนกชนบทมักพบผู้ป่วยไข้เลือดออกเฉพาะฤดูฝน ยุงลายชอบวางไข่ในแหล่งน้ำสาธารณะ เช่น ในบึงหรือในแม่น้ำลำคลอง และการใช้เกลือหรือผงซักฟอกลงในจานรองขาตู้กับข้าวไม่สามารถป้องกันยุงลายมาวางไข่ได้ ทั้งยังพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($X=2.68$, $SD=1.86$) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ แรงจูงใจทั่วไปต่อการป้องกันและควบคุมโรค ($X=2.77$, $SD=0.24$) แต่กลับพบว่ามีความรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติบางครั้ง ($X=2.26$, $SD=0.59$) (อิทธิวัฒน์ วราพุด, 2553) อีกทั้งสำนักคิดต่อน้ำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการถ่ายทอดแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานสู่เครือข่ายระดับท้องถิ่น เพื่อให้ท้องถิ่นสามารถวิเคราะห์สถานการณ์โรค และวางแผนการจัดการพาหะนำโรคได้อย่างเหมาะสมโดยชุมชนมีส่วนร่วม พบว่าประชาชนในชุมชนยังเข้ามามีส่วนร่วมไม่มากนักในการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน ด้านการควบคุมโรคไข้เลือดออก มาตรการกำจัดและลดแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรคไข้เลือดออก ประชาชนยังมีแนวคิดว่าการกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนเป็นหน้าที่หลักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (บุญเสริม อ่วมอ่อง, 2555)

กล่าวโดยสรุป การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีหลักการคือ มาตรการการควบคุมยุงพาหะนำโรค ซึ่งถือได้ว่าเป็นมาตรการหลักจะต้องดำเนินการในระยะลูกน้ำ และระยะตัวเต็มวัย ประกอบด้วย วิทยาทายภาพเน้นการจัดการสิ่งแวดล้อม วิทยาทายภาพเป็นที่ยึดอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในการนำสิ่งมีชีวิตไปปล่อยให้มีการควบคุมกันเอง และวิธีการทางเคมีภาพคือการใช้สารเคมีในรูปแบบต่าง ๆ ในการควบคุมยุงลายพาหะนำโรค ซึ่งปัจจุบันพบว่ายุงลายมีแนวโน้มต้านสารเคมี อีกทั้งพบการตกค้างในสภาพแวดล้อม ในสัตว์และในอาหาร ดังนั้นจึงได้มีการนำการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน โดยการเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ อาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนรวมถึงประชาชนในชุมชน ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเนื่องและจริงจัง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรค พบว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลายภาคส่วนยังไม่เข้าใจหลักการจัดการพาหะนำโรคโดยวิธีแบบผสมผสาน อีกทั้งประชาชนยังมีความบกพร่องในการปฏิบัติพฤติกรรม ดังนั้นการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมกับบริบท จึงเป็นมาตรการหลักที่มีความสำคัญอย่างมากที่ทุกภาคส่วน

รวมถึงประชาชนในชุมชนนั้น ๆ ควรมีส่วนร่วมในการดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.3 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.3.1 คำจำกัดความของพฤติกรรม และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.3.1.1 พฤติกรรม

แนวคิดและความหมายของพฤติกรรมมีนักวิชาการได้ให้ไว้หลายท่านดังนี้

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึก เพื่อตอบสนองสิ่งเร้า (ราชบัณฑิตยสถาน, 2556)

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือกิจการต่าง ๆ ของมนุษย์หรือสิ่งมีชีวิตกระทำลงไป หรือแสดงออกด้วยกิริยา ความคิด เช่น การนอน การเดิน การพูด การแสดง ความรู้สึก ความคิดเห็น เป็นต้น สิ่งที่ได้แสดงออกมานั้นสามารถสังเกต และใช้เครื่องมือทดสอบได้ (โสภานุพิกุลชัย, 2551)

พฤติกรรม หมายถึง กิริยาอาการที่มนุษย์และสัตว์เร่จรจกแสดงออกมา เป็นกิริยาอาการที่แสดงออกมา ทำให้ผู้อื่นได้ทราบความหมาย เพื่อการปฏิบัติตอบได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม หรือกิริยาอาการที่มนุษย์แสดงออกมา ซึ่งอาจจะมาจากภายนอกหรือภายในร่างกาย บุคคลอื่นจะมองเห็นหรือไม่ก็ตาม (พระมหาสนอง ปิจโจปการี, 2553)

พฤติกรรม หมายถึง การแสดงออกทางกาย ทางวาจา และทางใจ ที่เป็นลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งทั้งทางตรงและทางอ้อม อันที่สังเกตได้โดยเปิดเผยและสังเกตไม่ได้หรือซ่อนเร้น (มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2551)

พฤติกรรม หมายถึง การที่บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองไปตามสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในลักษณะการกระทำแบบต่าง ๆ (Gerrig & Zimbardo, 2005)

โดยสรุป พฤติกรรม หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่ผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้ และไม่สามารถมองเห็นได้ เพื่อตอบสนองต่อสิ่งที่กระตุ้นสามารถเปลี่ยนแปลงไปตามสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้น โดยมนุษย์จะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมในลักษณะการแต่งกาย สัมพันธภาพ อารมณ์ การศึกษาหาความรู้ การมีความคิดเห็นคล้อยตาม และการปรับเปลี่ยนหลักการเพื่อให้เข้ากับสังคมได้

2.3.1.2 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

สำหรับการวิจัยนี้ เพื่อเป็นไปตามวัตถุประสงค์การป้องกันและควบคุมยุงพาหะนำโรค หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่ผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้ และ ไม่สามารถมองเห็นได้ เพื่อ

ตอบสนองต่อสิ่งที่กระตุ้นสามารถเปลี่ยนแปลงไปตามสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้น ในลักษณะการแสดงความคิดเห็น และการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมการลดความความชุกชุมของพาหะนำโรค คือการใช้มาตรการต่อยุงเพื่อให้ความชุกชุมของยุงพาหะต่ำลงลดโอกาสการถูกยุงกัดจนลดโอกาสการแพร่เชื้อโรค ลดการเพาะพันธุ์ยุงและแหล่งที่เกาะพักอาศัยภายในบ้านเพื่อลดความชุกชุมของยุงตัวเต็มวัย พฤติกรรมการลดอายุของพาหะนำโรคให้สั้นลงโอกาสที่จะแพร่เชื้อก็จะลดลงต่ำมาก และพฤติกรรมลดการสัมผัสระหว่างคนและพาหะนำโรคหากป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัดจะเป็นการป้องกันโรคได้ (บุญเสริม อ่วมอ่อง 2555; กรมควบคุมโรค, 2558)

2.3.2 องค์ประกอบของพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.3.2.1 พฤติกรรมการลดความความชุกชุมของพาหะนำโรค

คือการใช้มาตรการต่อยุง เพื่อให้ความชุกชุมของยุงพาหะต่ำลงลดโอกาสการถูกยุงกัดจนลดโอกาสการแพร่เชื้อโรค ลดการเพาะพันธุ์ยุง และแหล่งที่เกาะพักอาศัยภายในบ้านเพื่อลดความชุกชุมของยุงตัวเต็มวัย ซึ่งถือเป็นการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม เพื่อการลดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงพาหะนำโรค และการทำสภาพแวดล้อมให้ไม่เหมาะสมเพื่อลดความชุกชุมของยุงตัวเต็มวัย ในการวิจัยนี้ พฤติกรรมการลดความความชุกชุมของพาหะนำโรคประกอบด้วย การปิดฝาปูนก่อเรียงเป็นแท่งกั้นด้วยตาข่ายในลอนหรือฝาอลูมิเนียม การใส่ทรายธรรมชาติลงในเสารั้วไม้ไผ่ การเก็บขยะมูลฝอยรวมถึงเศษวัสดุ เช่น ขวด กระดาษพริ้ว กระจังบริเวณรอบ ๆ บ้านไปทิ้งขยะ การเปิดหน้าต่างเพื่อให้ในบ้านมีแสงสว่าง การใช้ทรายใส่หลุมน้ำทิ้งจากครัวเรือน และการพับเสื้อผ้าให้เรียบร้อยแทนการแขวนรวมกันบนราวภายในบ้าน

2.3.2.2 พฤติกรรมการลดอายุของพาหะนำโรคให้สั้นลง

โดยทั่วไปยุงตัวเมียจะมีอายุประมาณ 1 เดือน หากลดอายุของยุงให้สั้นลงโอกาสที่จะแพร่เชื้อก็จะลดลงเช่นกัน และหากลดอายุให้สั้นกว่า 1 สัปดาห์โอกาสที่ยุงจะแพร่เชื้อไวรัสแดงก็ได้ต่ำมาก ในการวิจัยนี้พฤติกรรมการลดอายุของพาหะนำโรคให้สั้นลงกว่า 1 สัปดาห์ ประกอบด้วย การปล่อยปลาหางนกยูงกินลูกน้ำลงในภาชนะที่มีน้ำขัง และการใส่เกลือแกงลงในจานรองขาตู้กับข้าว

2.3.2.3 พฤติกรรมการลดการสัมผัสระหว่างคนและพาหะนำโรค

คือการป้องกันตัวเองจากการถูกยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกกัด โรคไข้เลือดออกจะมียุงลายเป็นพาหะนำโรค ซึ่งปัจจัยการเกิดโรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสแดงที่มียุงลายบ้านเป็นพาหะหลัก ยุงลายมีความใกล้ชิดกับคนพฤติกรรมการออกหากินที่มีความสอดคล้องกับการทำกิจกรรมของคน จึงมีโอกาสเกิดการสัมผัสระหว่างคนกับยุง เกิดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ในการวิจัยนี้พฤติกรรมลดการสัมผัสระหว่างคนและพาหะนำโรคประกอบด้วย การนอนในมุ้งในเวลากลางวัน และการสวมใส่เสื้อผ้าให้มิดชิดในเวลากลางวัน

กล่าวโดยสรุป การปฏิบัติพฤติกรรมการลดความความชุกชุมของพาหะนำโรคซึ่งเป็นการใช้มาตรการต่อยุง เพื่อให้ความชุกชุมของยุงพาหะต่ำลงจนลดโอกาสการถูกยุงกัดจนลดโอกาสการแพร่เชื้อโรค และลดการเพาะพันธุ์ยุงและแหล่งที่เกาะพักอาศัยภายในบ้าน เพื่อลดความชุกชุมของยุงตัวเต็มวัย การปฏิบัติพฤติกรรมการลดอายุของพาหะนำโรคให้สั้นลง หากลดอายุของยุงให้สั้นลงโอกาสที่จะแพร่เชื้อก็จะลดลงเช่นกัน และหากลดอายุให้สั้นกว่า 1 สัปดาห์โอกาสที่ยุงจะแพร่เชื้อลดต่ำลงเช่นเดียวกัน และพฤติกรรมลดการสัมผัสระหว่างคนและพาหะนำโรค ถือเป็นการป้องกันตัวเองจากการถูกยุงพาหะนำโรคใช้เลือดออกกัด โรคไข้เลือดออกจะมียุงลายเป็นพาหะนำโรค ยุงลายมีความใกล้ชิดกับคนพฤติกรรมการออกหากินที่มีความสอดคล้องกับการทำกิจกรรมของคน จึงมีโอกาสเกิดการสัมผัสระหว่างคนกับยุง เกิดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้ง 3 พฤติกรรมดังกล่าว นับได้ว่าเป็นการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ประชาชนทุกระดับทุกภาคส่วนควรปฏิบัติ แต่ในปัจจุบันยังคงพบการระบาดของโรคไข้เลือดออกในทุกพื้นที่ของประเทศไทย อีกทั้งพบว่ามีการระบาดสูงในพื้นที่ราบสูงที่มีกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าอาศัยอยู่ ซึ่งกลุ่มดังกล่าวจะมีลักษณะเฉพาะทางวัฒนธรรม ความเชื่อ วิถีชีวิต และภาษาพูดเป็นของตนเอง (พนารณ์ ศรีมูล, 2555) อีกทั้งปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมเกิดขึ้น เนื่องจากสภาพสังคมวัฒนธรรมของโลกถูกเชื่อมต่อกันผ่านระบบการคมนาคม และการสื่อสารที่ก้าวหน้าทันสมัยและรวดเร็ว สภาพดังกล่าวล้วนส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพรวมถึงพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า

2.4 ชาตินั้พันธุ์อาข่าและกลุ่มชาตินั้พันธุ์อาข่า บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ)

2.4.1 ลักษณะทั่วไปของชาตินั้พันธุ์อาข่า

ชาตินั้พันธุ์อาข่า ตั้งถิ่นฐานอยู่บริเวณภูเขาสูงทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือ และทิศตะวันตกเฉียงใต้ของประเทศจีนบริเวณมณฑลยูนนาน กวางเจา และแคว้นสิบสองปันนา ต่อมาเมื่อจักรพรรดิกอมมิวนิสต์เข้าครอบครองผืนแผ่นดินใหญ่จีน ชาตินั้พันธุ์อาข่าและกลุ่มชาตินั้พันธุ์อื่น ๆ ได้อพยพลงใต้กระจายเข้าไปอยู่ในแคว้นเชียงตุง และบริเวณภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศพม่า แคว้นหัวใจ แคว้นพงสาติของประเทศลาว บางกลุ่มอพยพเข้ามาตั้งถิ่นฐานอยู่ทางเหนือของประเทศไทย อาข่าเป็นกลุ่มชาตินั้พันธุ์ที่มีวัฒนธรรมและภาษาพูดเป็นของตนเอง นักภาษาศาสตร์บางกลุ่มจัดให้ภาษาอาข่าอยู่ในตระกูลจีน-ทิเบตสาย ทิเบต-พม่า แขนงชนชาติ โล-โล มีชื่อเรียกหลายชื่อในประเทศไทยเรียกว่า อีก่อ และได้เปลี่ยนเรียกว่า อาข่า เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2543 ตามระเบียบสำนักทะเบียนว่าด้วยการพิจารณาสถานะบุคคลในพื้นที่สูง พ.ศ. 2543 (พนารณ์ ศรีมูล, 2555) ชาตินั้

พันธุ์อาข่าสามารถแบ่งออกเป็น 8 กลุ่มย่อยได้แก่ อุโล้อาข่า ล้อม้อาข่า ผาหม้อาข่า เปียะอาข่า หน่าคะอาข่า อาเค้ออาข่า อุ๊ฟ้อาข่า และอาจ้ออาข่า (ได้ซึ่งเซีย และคณะ, 2552)

อาข่าเป็นกลุ่มชาติพันธุ์หนึ่ง ที่มีประชากรอาศัยอยู่จำนวนมากในภาคเหนือของประเทศไทย ได้แก่ จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ พะเยา แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง และตาก ครอบคลุม 20 อำเภอ 63 ตำบล 268 หมู่บ้าน จังหวัดเชียงรายเป็นจังหวัดที่มีกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าอาศัยอยู่จำนวนมาก โดยเฉลี่ยร้อยละ 60 ของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าในประเทศไทย ซึ่งกระจายใน 11 อำเภอ 38 ตำบล และ 221 หมู่บ้านของจังหวัดเชียงราย (ได้ซึ่งเซีย และคณะ, 2552) ในจังหวัดเชียงรายพบกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าอพยพจากแคว้นเชียงตุง ประเทศพม่ามาตั้งถิ่นฐานบริเวณคอยตุงและบริเวณอำเภอฟ้าหลวง จากนั้นอพยพไปยังบ้านอาข่าคอยแสนใจ อำเภอแม่ฟ้าหลวง และบ้านอาข่าคอยสะโง๊ะ อำเภอเชียงแสน ยังพบการอาศัยในบ้านผาหม้อ บ้านผาอี บ้านน้ำริน อำเภอแม่สาย (ได้ซึ่งเซีย และคณะ, 2552) อีกทั้งพบการอาศัยอยู่ที่ บ้านแสนสุข บ้านห้วยไร่ บ้านดงมะดั้น อำเภอแม่จัน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่, 2558)

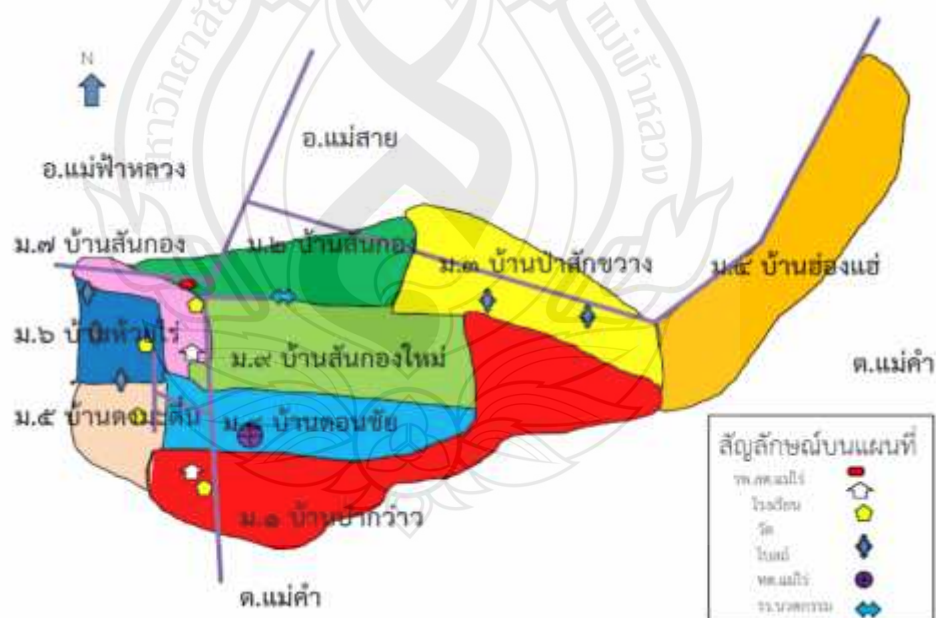
อำเภอแม่จันประกอบด้วย 11 ตำบล ประชากรจำนวน 108,182 คน พบการอาศัยอยู่ชาติพันธุ์อาข่ากระจายอยู่ทุกตำบล พบการอาศัยอยู่มากที่สุดในตำบลแม่ไร่ ซึ่งตำบลแม่ไร่ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของอำเภอแม่จัน อยู่ห่างจากตัวอำเภอประมาณ 13 กิโลเมตร โดยมีทิศเหนือติดต่อดำบลห้วยไคร้ อำเภอแม่สาย ทิศใต้และทิศตะวันออกติดต่อดำบลแม่คำ อำเภอแม่จัน และทิศตะวันตกติดต่อดำบลแม่ฟ้าหลวง (ภาพที่ 2.13) ประกอบไปด้วย 9 หมู่บ้าน ประชากรจำนวน 10,488 คน พบการอาศัยอยู่ชาติพันธุ์อาข่าในหมู่ 5 บ้านดงมะดั้น และหมู่ 6 บ้านห้วยไร่ โดยในบ้านห้วยไร่พบชาติพันธุ์อาข่าอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น และแออัด (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่, 2558)

บ้านห้วยไร่ ตำบลแม่ไร่ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย 3 กลุ่มบ้าน ได้แก่ กลุ่มบ้านล่าง ประกอบด้วยคนพื้นราบหรือพื้นเมืองล้านนา มี 94 หลังคาเรือน 246 คน กลุ่มบ้านกลาง ประกอบด้วยชาติพันธุ์ไทยใหญ่และชาติพันธุ์อาข่า มี 142 หลังคาเรือน 587 คน และกลุ่มบ้านบนหรือกลุ่มบ้านชาเจ๊ะประกอบด้วยคนชาติพันธุ์อาข่า มี 539 หลังคาเรือน 2,754 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่, 2558) ในจำนวนดังกล่าวประกอบด้วยประชาชนมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านตามระบบกระทรวงมหาดไทย และบางส่วนเป็นประชาชนกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ อีกทั้งยังมีประชาชนแฝงที่เป็นเครือญาติกันที่อพยพมาจากชายแดนประเทศพม่า (เลหล่า ศรีเอกานุกูล และคณะ, 2550)



ที่มา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่ (2558)

ภาพที่ 2.12 ภาพถ่ายทางอากาศกลุ่มบ้านบนหรือกลุ่มบ้านชาเจ๊ะ



ที่มา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่ (2558)

ภาพที่ 2.13 แผนที่ตำบลแม่ไร่ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

สัญลักษณ์

-  แทน กลุ่มบ้านบน (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) บ้านห้วยไร่ ตำบลแม่ไร่ อำเภอมะนัง จังหวัด เชียงราย
-  แทน กลุ่มบ้านกลุ่มบ้านกลาง บ้านห้วยไร่ ตำบลแม่ไร่ อำเภอมะนัง จังหวัด เชียงราย
-  แทน บ้านดงมะดื่น หมู่ 5 ตำบลแม่ไร่ อำเภอมะนัง จังหวัด เชียงราย
-  แทน ตำบลห้วยไคร้ อำเภอมะนัง จังหวัด เชียงราย
-  แทน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่ อำเภอมะนัง จังหวัด เชียงราย
-  แทน เทศบาลตำบลแม่ไร่ อำเภอมะนัง จังหวัด เชียงราย

ประวัติของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ)

กลุ่มบ้านชาเจ๊ะก่อตั้งมาเป็นระยะเวลา 24 ปีแล้ว กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ เรียกตามชื่อของเจ้าของที่ดินซึ่งเป็นผู้นำชาติพันธุ์อาข่าชื่อ นายชาเจ๊ะ หม่อโป๊ะกู หรือนายมนตรี พฤษาพันธ์ทวี (ภาพที่ 2.14) เป็นชาวไทยภูเขาคนแรกที่ได้บัตรประชาชนคนไทย นายชาเจ๊ะ หม่อโป๊ะกู เป็นผู้ใหญ่บ้านที่ประชาชนชาติพันธุ์อาข่าให้ความเคารพนับถือ จึงใช้เรียกว่าพ่อหลวงชาเจ๊ะ ซึ่งพ่อหลวงชาเจ๊ะได้ซื้อที่ดินบริเวณกลุ่มบ้านชาเจ๊ะเป็นจำนวนมาก เนื่องจากคาดการณ์ไว้ว่าในอนาคตจะมีพี่น้องชาติพันธุ์อาข่าทำการอพยพจากบนภูเขาลงมาอาศัยยังพื้นที่ราบ ซึ่งเป็นไปตามการคาดการณ์พ่อหลวงชาเจ๊ะจึงได้ทำการแบ่งขายที่ดินให้ ในระยะเริ่มแรกมี 7-8 หลังคาเรือน ปัจจุบันได้เพิ่มจำนวนหลังคาเรือนขึ้น จนกระทั่งมีหลังคาเรือนอยู่อย่างหนาแน่นทั่วทุกกลุ่มบ้าน (เลหล่า ตริเอากานุกูล และคณะ, 2550) ปัจจุบันพ่อหลวงชาเจ๊ะหม่อโป๊ะกู อายุ 73 ปี ยังมีชีวิตและได้ย้ายไปยังบ้านผาหมี หมู่ 6 ตำบลเวียงพางคำ อำเภอมะนัง จังหวัด เชียงราย



ที่มา ชาลินี ธีระศุภะ (2559)

ภาพที่ 2.14 นายซาเง๊ะ หม่อโป๊ะกู หรือนายมนตรี พุกษาพันธ์ทวี

2.4.2 ลักษณะการตั้งบ้านเรือนชาติพันธุ์อาข่า

ชาติพันธุ์อาข่านิยมตั้งถิ่นฐานที่ห่างไกลเหนือพื้นราบและหุบเขา สูงจากระดับน้ำทะเล 1,000 – 1,500 เมตร (พนาภรณ์ ศรีมูล, 2555) มีคอกประกอบพิธีกรรมของชุมชน มีพื้นที่ทำกินมาก รวมถึงมีเส้นทางคมนาคมติดต่อกับหมู่บ้านอื่นได้สะดวก ภายหลังเลือกทำเลที่ตั้งหมู่บ้านจะทำพิธีกรรมเสี่ยงทาย เพื่อตรวจว่าผีเจ้าของพื้นที่จะอนุญาตให้ใช้พื้นที่ดังกล่าวนี้หรือไม่ “หย่อมะ” จะเป็นผู้นำประกอบพิธีกรรม โดยการโยนไข่สดทีละใบลงในบริเวณที่ตั้งของหมู่บ้าน หากมีไข่แตก แสดงว่าบริเวณนั้นเหมาะที่จะตั้งหมู่บ้าน หากพบว่าไข่ทั้งสามใบไม่แตกแสดงว่าผีเจ้าที่ไม่ยอมให้ปลูกสร้างบ้านเรือนในบริเวณนั้น (พนาภรณ์ ศรีมูล, 2555)

ภายในชุมชนชาวอาข่ามีอาณาบริเวณของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ได้แก่ ประตุมู่บ้านซึ่งเป็นศาสนสถานที่สำคัญของหมู่บ้าน ใช้เพื่อป้องกันสิ่งไม่ดีหรือภูตผีปีศาจ รวมถึงโรคภัยไข้เจ็บที่จะเข้ามาในหมู่บ้าน ศาลผีตั้งในป่าใกล้หมู่บ้านสร้างขึ้นเพื่อเป็นที่พำนักของผีป่า หากผีสัญจรไปมาผ่านหมู่บ้านแต่ไม่มีที่พักพิง ก็จะเข้าไปพักอาศัยในหมู่บ้านแล้วสิงสู่ในร่างกายคนเกิดการเจ็บป่วย จึงสร้างขึ้นบริเวณประตูหมู่บ้านถือเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์อย่างหนึ่งเพื่อการบูชาเทพธิดาผู้ประทานความอุดมสมบูรณ์ให้แก่พืชผักในไร่ ลานสาวกอดเป็นลานที่ใช้เป็นที่นัดพบของหนุ่มสาวในเวลากลางคืนเพื่อหาเนื้อคู่ แหล่งน้ำประจำหมู่บ้านเป็นบ่อน้ำประจำหมู่บ้าน 1-2 บ่อ อยู่บริเวณหุบเขา

ไกล้หมู่บ้านบริเวณรอบบ่อน้ำจะรักษาป่าไม้ไว้ให้อุดมสมบูรณ์ และเคารพนับถือเป็นปาศักดิ์สิทธิ์ของหมู่บ้าน และอีก 1 บ่อจะใช้เพียงบริโภค ป่าช้าจะอยู่บนดอยไกล้หมู่บ้านอยู่ทางทิศตะวันตก (พนากรณ์ ศรีมูล, 2555)

ลักษณะการตั้งบ้านเรือนกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ)

สภาพภูมิประเทศเป็นที่ราบเชิงเขาไม่ชันมาก ด้านหลังของกลุ่มบ้านล้อมรอบด้วยต้นไม้ปกคลุมทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นไม้ไผ่และมีภูเขาภายในภูเขามีสถาลึก ลักษณะของกลุ่มบ้านเหมือนอยู่ในแอ่งกระทะ ภูเขาที่หน้าผาเป็นหินอยู่ติดกับหมู่บ้าน ตรงกันข้ามกับหน้าผาหินเป็นที่ราบมีไร่ นา และไร่ข้าวโพดอยู่รอบ ๆ กลุ่มบ้าน ลักษณะภูมิอากาศประกอบด้วย 3 ฤดู ได้แก่ฤดูหนาวเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึง กุมภาพันธ์ ฤดูร้อนเริ่มตั้งแต่เดือน มีนาคม ถึง พฤษภาคม และฤดูฝนเริ่มตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึง กันยายน ลักษณะของชุมชนภายในกลุ่มบ้านมีถนนสายหลักจำนวน 2 สาย ได้แก่ ถนนคอนกรีตอยู่กลางหมู่บ้านกว้างประมาณ 3 เมตร และถนนเลียบแนวภูเขาหน้าผาหินเป็นดินแดงลูกรังอัดบด บ้านเรือนตั้งเรียงรายติดกันขนานสองข้างกับถนน แบ่งเขตแดนที่ดินใช้วิธีการปลูกต้นไม้ หรือสร้างรั้วด้วยไม้ไผ่ ปัจจุบันสร้างรั้วด้วยอิฐบล็อก บางแห่งเป็นที่ลาดชันจึงทำให้บางหลังคาเรือนตั้งอยู่ต่ำลงไปมีชอยเล็ก ๆ ประกอบด้วยดินหรือก้อนหินขรุขระ ประชาชนใช้เป็นทางเดินลัดเลาะไปมาหาสู่กันระหว่างหลังคาเรือน ถนนภายในหมู่บ้านบางระยะมีดินแดงลูกรังอัดบดถึงขรุขระ หากถึงฤดูฝนถนนดังกล่าวจะเฉอะแฉะ และมีน้ำขังเป็นแอ่งในบางช่วง โดยเฉพาะถนนเส้นที่ติดกับภูเขาผาหิน (ภาพที่ 2.15) ลักษณะบ้านเรือนส่วนใหญ่เป็นแบบบ้านปูนติดพื้นดินหรือสองชั้นคล้ายบ้านคนพื้นเมืองหลังคามุงสังกะสี หรือกระเบื้อง อีกส่วนน้อยเป็นแบบกระท่อมสร้างด้วยไม้ไผ่หลังคามุงด้วยหญ้าคา ลักษณะบ้านเรือนจะมีหน้าต่างน้อยบาน และไม่มีหน้าต่าง หากมีหน้าต่างจะไม่เปิด ภายในบ้านมีคสั่วแม้เป็นช่วงกลางวัน และห้องน้ำแยกส่วนจากห้องอื่น ๆ บ้านเรือนแต่ละหลังจะชิดกันมองเห็นหลังคาชนกัน ในบริเวณหลังบ้านจะมีท่อน้ำทิ้งเป็นแท่งน้ำใช้เป็นที่กักเก็บน้ำฝน น้ำประปาภูเขา และน้ำประปาจากการประปาส่วนภูมิภาคอำเภอแม่สาย เพื่อใช้ในครัวเรือนมีบางหลังคาเรือนขุดน้ำบ่อไว้ใช้เอง (ภาพที่ 2.16)



ที่มา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่ (2559)

ภาพที่ 2.15 ถนนเลียบแนวภูเขาหน้าผาหินกลุ่มบ้านชาเจ๊ะ



ที่มา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่ (2559)

ภาพที่ 2.16 ท่อปูนก่อเรียงเป็นแท่งก้นน้ำภายในกลุ่มบ้านชาเจ๊ะ

2.4.3 ระบบเครือญาติชาติพันธุ์อาข่า

ชาติพันธุ์อาข่าจะยกย่องตระกูลชุมชนมิโอว่าเป็นบรรพชนที่แท้จริงของตน ชาติพันธุ์อาข่าจึงเชื่อว่าตนเองมาจากบรรพชนเดียวกัน และญาติกันทั้งหมดซึ่งเครือญาติที่อยู่ 7ชั่วอายุถือว่าเป็นญาติใกล้ชิดกัน ดังนั้นจึงมีข้อห้ามไม่ให้ญาติใกล้ชิดกันแต่งงานกันโดยเด็ดขาด มิฉะนั้นจะเกิดสิ่งไม่ดีงาม เช่น การเกิดลูกแฝด พิการ โรคล้มบ้าหมู และโรคจิตประสาท หัวหน้าครอบครัวจะให้บุตรของตนเรียนรู้ลำดับสายสกุลตั้งแต่อายุ 10 ขวบ ทำให้ชาวอาข่าทุกคนสามารถที่จะสืบลำดับสายสกุลของตนเองอย่างมาก ทั้งทางพิธีกรรม เช่น พิธีศพ พิธีแต่งงาน หรือการกำหนดบุคคลสำคัญของหมู่บ้าน เช่น หัวหน้าพิธีกรรม ช่างตีเหล็ก(บะจี) หมอผี(พิมะ) บุคคลดังกล่าวจะต้องมาจากสายสกุลที่บริสุทธิ์และสามารถตรวจสอบสายสกุลได้ ดังนั้นหากชาติพันธุ์อาข่าต้องเดินทางไปหมู่บ้านอื่น หรือต้องอพยพไปอยู่หมู่บ้านแห่งใหม่ หัวหน้าหมู่บ้านนั้น ๆ จะให้ชาวอาข่าผู้นั้นเรียบเรียงสายสกุลให้ฟังก่อน เพื่อทดสอบว่าเป็นชาติพันธุ์อาข่าที่แท้จริงหรือไม่ หากไม่สามารถเรียงลำดับสายสกุลได้ก็จะไม่สามารถเข้ามาอาศัยอยู่ในหมู่บ้านอาข่าแห่งใหม่ได้ (ยศ สันตสมบัติ และอุไรวรรณ แสงศร, 2547)

ระบบเครือญาติกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ)

ระบบเครือญาติ มีการอพยพเข้ามาอาศัยยังกลุ่มบ้านชาเจ๊ะจากหลากหลายสถานที่ สื่อสารกันด้วยความเข้าใจ มีพื้นฐานทางด้านวัฒนธรรมคล้ายคลึงกัน ลักษณะครอบครัวเป็นแบบขยาย ในหนึ่งหลังคาเรือนมีสมาชิกมากกว่า 1 ครอบครัว สมาชิกภายในบ้านประกอบด้วยปู่ ย่า ตา ยาย ลูกหลาน จึงคอยให้การช่วยเหลือเกื้อกูลกันและภายในบ้านผู้สูงอายุจะเป็นผู้มีอำนาจสูงสุด (เลห์ลำตรีเอกานุกูล และคณะ, 2550)

2.4.4 การปกครองชาติพันธุ์อาข่า

ลักษณะการปกครองแบ่งได้เป็น 6 การปกครอง ได้แก่ หัวหน้าหมู่บ้าน จะเป็นผู้นำในการอพยพมาตั้งหมู่บ้าน หย่อมะ หัวหน้าพิธีกรรมเป็นตำแหน่งตามจารีตประเพณีที่สำคัญที่สุดของชุมชน เพราะในรอบหนึ่งปีชาติพันธุ์อาข่าจะประกอบพิธีกรรมอย่างน้อย 9 ครั้ง ซึ่งหย่อมะจะผู้นำประกอบพิธีกรรม พิมะและ ผิยะ มีบทบาทประกอบพิธีกรรมด้านการรักษาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากการกระทำของผีหรือสาเหตุอื่นที่ไม่สามารถรักษาด้วยสมุนไพรได้ บะจี หรือช่างตีเหล็กมีหน้าที่ในการทำเครื่องมือเครื่องใช้ทางการเกษตรให้แก่ชุมชน อะบอเซาะหม่อหรือคณะผู้อาวุโสเกิดจากการรวมตัวกันของผู้นำของแต่ละตระกูลในหมู่บ้าน เป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์และมีความรู้ทางด้านพิธีกรรมและการปกครองชุมชน หน้าที่สำคัญที่สุดคือตัดสินคดีความหรือข้อพิพาทต่าง ๆ ภายในชุมชน และกลุ่มคนหนุ่ม หรือหนะเหงอะตั้งขึ้นเฉพาะกิจประมาณกลุ่มละ 3-4 คน โดยหย่อมะ

มาจะเป็นผู้แต่งตั้งมีหน้าที่ในการประชาสัมพันธ์ และทำงานตามคำสั่งของผู้นำตามจารีตหรือทำงานตามทีผู้อาวุโสสั่งการ (ยศ สันตสมบัติ และอุไรวรรณ แสงพร, 2547)

การปกครองกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ)

ระบบการปกครองประกอบด้วย 2 รูปแบบ คือรูปแบบไม่เป็นทางการจะมีผู้อาวุโสที่ชาวบ้านยอมรับนับถือ ในกลุ่มบ้านชาเจ๊ะมี 539 หลังคาเรือน ประชากรจำนวน 2,754 คน เพื่อให้การปกครองเป็นไปอย่างทั่วถึง จึงมีการแบ่งเขตการดูแลประชาชนเป็นกลุ่มบ้าน ซึ่งประกอบด้วย 12 กลุ่มบ้าน โดยใน 1 กลุ่มบ้าน มีจำนวน 30-40 หลังคาเรือน เริ่มจากกลุ่มบ้านที่ 1 อยู่บนสุดของกลุ่มบ้านจนถึงกลุ่มบ้านที่ 12 ซึ่งติดกับกลุ่มบ้านกลางของบ้านห้วยไร่ หมู่ 6 โดยในแต่ละกลุ่มบ้านจะมีหัวหน้าผู้ดูแลจำนวน 1 คน (เลหล่า ตรีเอกานุกูล และคณะ, 2550) และรูปแบบทางการคือผู้ใหญ่บ้านชื่อนายสมชาย บัญชาพล ซึ่งราษฎรส่วนใหญ่เป็นผู้ลงคะแนนเสียงชนะการเลือกตั้ง และนายอำเภอออกหนังสือแต่งตั้งเป็นผู้ใหญ่บ้าน มีหน้าที่รับผิดชอบคือเป็นหัวหน้าราษฎรในหมู่บ้านตรวจตา ดูแล รักษาความสงบให้เกิดขึ้นในหมู่บ้าน ควบคุม ดูแล แนะนำ ตักเตือนราษฎรให้ปฏิบัติตามกฎหมาย ปฏิบัติคำสั่งและรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับทางราชการ

2.4.5 ระบบการผลิตและการจัดการทรัพยากรชาติพันธุ์อาข่า

ระบบการผลิตในอดีตการทำไร่ของชาติพันธุ์อาข่าในป่าดงดิบเรียกว่า “ส่องคามาทูเออะ” เป็นการทำไร่แบบตัดฟันโค่นเผา โดยการเปลี่ยนผืนป่าปฐมภูมิไปเป็นผืนไร่แล้วใช้ประโยชน์จากการทำไร่ติดต่อกันเป็นเวลา 3-5 ปี จนดินหมดความสมบูรณ์แล้วจึงปล่อยให้ป่าฟื้นตัว จากนั้นจึงย้ายพื้นที่เพาะปลูกไปที่อื่นก่อน เมื่อป่าฟื้นตัวจนมีความอุดมสมบูรณ์อีกครั้งจึงกลับมาทำมาหากินในดินเดิมเรียกว่า “ข้าสา” ในส่วนการทำไร่ที่เป็นการปลูกพืชซ้ำทุกปีหรือทำปีเว้นปี เรียกว่า “ข้าเพอะ” คือทำการเพาะปลูกข้าวในไร่เก่า 1 ปี แล้วย้ายพื้นที่ปลูกข้าวเพื่อปล่อยให้หน้าเดิมพักฟื้นตัว 1 ปีจึงกลับมาปลูกข้าว

ชาติพันธุ์อาข่าปลูกพืชหลัก 3 ชนิด คือ ข้าว ข้าวโพด และฝิ่น โดยการทำไร่ข้าวเริ่มต้นจากการออกค้นหาผืนป่าเพื่อทำไร่ เมื่อพบพื้นที่แล้วจะตีเครื่องหมายจับจองเอาไว้ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกพื้นที่ ก็ต้องเป็นพื้นที่ที่ได้รับแสงแดดเต็มที่ไม่มีต้นไม้ใหญ่บังแสง เพราะจะทำให้ได้ผลผลิตน้อย ต้องเป็นพื้นที่ดอนแต่ไม่ลาดชันเกินไปและดินต้องดี จากนั้นเจ้าของไร่จะต้องทำพิธีเลี้ยงผีไร่เพื่อบอกกล่าวเจ้าที่ก่อนว่าจะขอในพื้นที่ยังกล่าว และเพื่อให้ผีไร่ช่วยบันดาลให้ข้าวในไร่เจริญงอกงามและล้มไม้จะปล่อยให้ไม้แห้งและเผ่าประมาณ 1 เดือนจากนั้นจะปลูกจึง เผือก แตง และฟักทองไว้รอบไร่จึงลงมือปลูกข้าวโดยจะปลูกทั้งข้าวเหนียวและข้าวเจ้าในพื้นที่เดียวกัน ในส่วนการทำไร่ฝิ่นจะให้ความสนใจในการเลือกพื้นที่ปลูกมาก เพราะจะมีผลต่อคุณภาพและปริมาณของฝิ่น หากเป็น

พื้นที่สำหรับพันธุ์เบาอายุสั้นจะเลือกปลูกในพื้นที่ค่อนข้างลาดชันทางขอบเขา ส่วนพื้นพันธุ์หนักจะปลูกบริเวณกลางภูเขาสูงถึงเชิงเขา (ยศ สันตสมบัติ และอุไรวรรณ แสงศรี, 2547)

ระบบการผลิตและการจัดการทรัพยากรกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ)

ในอดีตทำไร่เลื่อนลอยบนภูเขาและปลูกพืชหมุนเวียนตามฤดูกาล ปัจจุบันย้ายถิ่นที่อยู่มายังกลุ่มบ้านชาเจ๊ะ ส่วนใหญ่ได้ทำการเช่าที่ดินของคนพื้นเมืองล้านนาปลูกข้าวโพดฝักอ่อน หรือ ข้าวโพดไร่ญาติซึ่งเป็นเกษตรเชิงเดี่ยวปลูก และทำการเก็บเกี่ยวฝักข้าวโพดตลอดทั้งปี ดังนั้นเกษตรกรที่ปลูกจึงไม่สามารถหยุดพักได้เนื่องจากต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในฤดูเก็บเกี่ยวหากเกษตรกรหยุดพักผลผลิตจะแก่ไม่เป็นที่ต้องการของผู้ซื้อราคาน้อยจนเกิดการขาดทุนในกลุ่มบ้านชาเจ๊ะจึงมีอาชีพเพิ่มคือการรับจ้างแกะเปลือกข้าวโพดฝักอ่อน กิโลกรัมละ 1 บาท บางครอบครัวจะใช้แรงงานภายในครอบครัว (เลห้ล่า ศรีเอกานุกูล และคณะ, 2550) กลุ่มผู้ชายวัยเจริญพันธุ์ที่แข็งแรงและมีฝีมือด้านการก่อสร้างก็เดินทางออกจากหมู่บ้าน เพื่อรับจ้างเป็นแรงงานในหมู่บ้านใกล้เคียง ในกลุ่มหนุ่มสาวเดินทางไปทำงานยังโรงงานตามโครงการพัฒนาชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ มีระยะห่างจากหมู่บ้าน 4 กิโลเมตร รับจ้างเก็บใบชาไร่ชาฉุยฟงและรับจ้างทั่วไปในหมู่บ้านใกล้เคียง

2.4.6 พิธีกรรมชาติพันธุ์อาข่า

วิถีของชาติพันธุ์อาข่าผูกพันอยู่กับการประกอบพิธีกรรมของครอบครัว และชุมชนตลอดทั้งปี สถานที่ในการทำพิธีกรรมขึ้นอยู่กับเชื้อมจะเป็นผู้กำหนดแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. พิธีกรรมของครอบครัวส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ได้แก่ พิธีเรียกขวัญ

พิธีสะเดาะเคราะห์ พิธีทำบุญบ้าน พิธีเลี้ยงผีบรรพชน พิธีในไร่ข้าว

2. พิธีกรรมของชุมชน จะประกอบพิธีกรรมอย่างน้อย 9 ครั้งใน 1 ปี ได้แก่พิธีกาทองผาเอะ เป็นพิธีฉลองปีใหม่จะทำพิธีในเดือนสุดท้ายของปีมีการเซ่นไหว้ผีบรรพชน และเลี้ยงฉลองการสิ้นสุดงานในไร่ เพื่อเซ่นไหว้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ในปีต่อไป พิธีข่มสืข่มมิเป็นพิธีดื่มไข่เพื่อความอุดมสมบูรณ์จัดให้ช่วงเดือนเมษายน จะทำการเซ่นไหว้ผีบรรพชน และบรรดาผีทั้งหลายก่อนปลูกข้าว ซึ่งป้องกันผีร้ายไม่ให้เข้ามารบกวนหมู่บ้าน พิธีลกดขี่เออะเป็นพิธีสร้างประตูปหมู่บ้านสร้างขึ้นใหม่ทุกปีจัดขึ้นในเดือนเมษายน ถึง เดือนพฤษภาคมเพื่อใช้ป้องกันสิ่งไม่ดี รวมถึงภูตผีปีศาจและโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ เข้ามาในหมู่บ้าน พิธีชะอุมิพิธีเช่นบวงสรวงผีใหญ่จัดในเดือนเมษายนเป็นเวลา 3 วัน ทุกครอบครัวจะดื่มไข่เลี้ยงผีใหญ่ หลังจากเลี้ยงผีใหญ่เสร็จสิ้นเด็ก ๆ จะได้กินไข่เพื่อความ เป็นสิริมงคล พิธีเหยียะบูเจ้าเออะหรือพิธีไล่ชิงช้า เป็นพิธีสำคัญและยิ่งใหญ่จัดขึ้นในช่วงเดือนสิงหาคมถึง กันยายน ซึ่งตรงกับช่วงผลผลิตกำลังเจริญงอกงามพร้อมที่เก็บเกี่ยว พิธีขอหลาเออะจัดขึ้นในเดือนสิงหาคม ถึง กันยายน เพื่อความอุดมสมบูรณ์แก่พืชผลที่ปลูกในไร่ โดยผู้อาวุโสทุก

คนจะมาร่วมรับประทานอาหารที่บ้านเขื่อนมะ และปรึกษาถึงปัญหาการประกอบอาชีพในช่วงครึ่งปีที่ผ่านมา รวมถึงการวางแผนช่วงต่อไป พิธีถอนขนไก่จัดขึ้นในเดือนตุลาคมของทุกปี บนความเชื่อว่าบรรพชน ปู่ ย่า ตา ยาย ที่ล่วงลับไปแล้วจะลงมาจากสวรรค์ เพื่อสำรวจมีคนในตระกูลที่เกิดและตายเท่าใด พิธีส่งผีจัดขึ้นเพื่อขับไล่สิ่งไม่ดีออกจากหมู่บ้าน เช่น ภูตผีปีศาจ โรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ซึ่งในช่วงประมาณเดือนตุลาคมของทุกปี และพิธีกินข้าวใหม่จัดขึ้นเพื่อระลึกถึง และขอบคุณเทพเจ้าที่คุ้มครองให้การเก็บเกี่ยวอุดมสมบูรณ์ อีกทั้งเป็นการขอพรจากเทพเจ้าเพื่อให้การเก็บเกี่ยวในปีถัดไปได้ผลผลิตดี จัดขึ้นประมาณพฤศจิกายนของทุกปี (ยศ สันตสมบัติ และอุไรวรรณ แสงสร, 2547)

พิธีกรรมกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเงาะ)

ประเพณีวัฒนธรรมปัจจุบันยังคงยึดถือปฏิบัติประเพณีเดิมอยู่ เช่น พิธีฉลองปีใหม่ พิธีดื่มไข่ พิธีไล่ชิงช้า และพิธีกินข้าวใหม่ ในส่วนพิธีกรรม เช่น การฆ่าหมู ฆ่าไก่ เพื่อบวงสรวงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ไม่มีการปฏิบัติเนื่องจากได้มีการเปลี่ยนแปลงตามความเชื่อในศาสนาคริสต์นิกายโรมันคาทอลิก และนิกายโปรเตสแตนต์ และได้เพิ่มกิจกรรมเช่น การเฉลิมฉลองวันคริสต์มาส วันอีสเตอร์ เป็นต้น (เลหล่า ศรีเอกานุกูล และคณะ, 2550) อีกทั้งได้ซึมซับวัฒนธรรมจากคนไทย จึงเกิดวิถีการฉลองสงกรานต์ในช่วงเดือนเมษายน

2.4.7 ความรู้พื้นบ้าน และกระบวนการในการรักษาพยาบาลชาติพันธุ์อาข่า

ความรู้พื้นบ้านในการรักษาพยาบาลชาติพันธุ์อาข่า

ความเจ็บป่วยตามภาษาอาข่า คือ ถ่องผ่อง ขอเจาะคือการผิดปกติหรือการผิดธรรมชาติของร่างกาย หรือการผิวน้ำ ผิดอากาศ จำแนกสาเหตุของความเจ็บป่วยออกเป็นหลายประเภท ดังนี้

1. ขวัญหาย ชาวอาข่าเชื่อว่า มนุษย์มีองค์ประกอบ 2 ส่วน คือร่างกายและขวัญ ขวัญของคนอ่อนไหวง่าย และชอบออกจากร่างกายไปเที่ยวที่ต่าง ๆ จนถูกผีจับไว้ทำให้เจ้าของขวัญเจ็บป่วย วิธีแก้ไขคือต้องทำพิธีเรียกขวัญเพื่อรักษาความเจ็บป่วย โดยผูกข้อมือผู้ป่วยเพื่อผูกมัดขวัญไว้ไม่ให้ออกจากร่างกาย หากยังไม่หายก็จะต้องเลี้ยงผีหลายครั้งตามกระบวนการรักษาของหมอผี

2. การทำผิผี ผีเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย ที่ผู้ป่วยอาจไปทำการล่วงละเมิดทำให้ผีไม่พอใจ และบันดาลให้บุคคลนั้นมีอันเป็นไปทางกายและใจ ทางกาย เช่น อาการปวดหัว ตัวร้อน หรือเกิดอุบัติเหตุ รวมถึงผลจากมีดหรือขวานขณะตัดต้นไม้ในไร่ เป็นต้น ในส่วนทางใจเป็นอาการที่หาสาเหตุไม่ได้ เช่น รับประทานอาหารไม่ได้ หงุดหงิด จิตใจไม่เบิกบาน นอนไม่หลับ หากมีอาการดังกล่าวจะทำพิธีเรียกขวัญ

3. การเจ็บป่วยจากเชื้อโรค เป็นโรคที่อาการหาสาเหตุได้ เช่น ปวดท้อง เป็นไข้ เป็นหวัด รักษาได้ภายในครอบครัวไม่ต้องไปหาหมอผีหรือหมอชาในหมู่บ้าน

4. เคราะห์หรือดวงไม่ดี หากสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยบ่อย ๆ ตลอดเวลาการทำมาหากินไม่ดี ค้าขายขาดทุน หัวหน้าครอบครัวจะปรึกษาหารือกับญาติพี่น้องเพื่อค้นหาสาเหตุ หากพบว่าคนในครอบครัวคนใดคนหนึ่งประพฤติตัวไม่ดี ฝึบ้านผีเรือนไม่ชอบก็อาจมาว่ากล่าวตักเตือน หัวหน้าครอบครัวจะทำบุญบ้านเลี้ยงผีบ้าน“ชะเดาะขอโอะ”หรือ ทำพิธีสะเดาะเคราะห์ไปด้วย

5. จากกรรมพันธุ์ ได้แก่ลมบ้าหมู โรคจิตประสาท ปัญญาอ่อน พิการ และให้กำเนิดลูกฝาแฝด โรคดังกล่าวอาจจะเกรงกลัวหามคนที่มิสายเลือดใกล้ชิดกันแต่งงาน 7 ชั่วคน

6. เกิดจากการกินผิด โดยเชื่อว่าหากกินอาหารบางประเภทเข้าไป เช่น เห็ด หรือปลาบางชนิดอาจทำให้เสียสติ

7. เกิดจากคุณไสย โดยเชื่อว่าคุณไสยทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้หลายอย่างขึ้นกับผู้ทำคุณไสยจะทำให้ป่วยเป็นอะไร เช่น ปวดท้อง ปวดหัว กรณีเช่นนี้จะต้องขอให้หมอเวทย์มนต์คาถา “สะหมะ” รักษาจึงสามารถรักษาให้หายจากอาการดังกล่าวได้

8. เกิดจากการเจ็บป่วยในอดีต เช่นปวดกระดูก ปวดแขน ปวดขา ปวดหลัง สาเหตุอาจมาจากอุบัติเหตุในอดีตอาการเจ็บป่วยใน ลักษณะนี้ว่าการเจ็บป่วยที่เกิดจากการสะสม ด้วยเหตุวิธีการรักษาของหมอยาพื้นบ้านจะเริ่มด้วยการชักประวัติอย่างละเอียด เพื่อหาสาเหตุของโรคให้ถูกต้องและแน่นอนก่อนการรักษา

กระบวนการรักษาพยาบาลชาติพันธุ์อาข่า

การวินิจฉัยเบื้องต้นโดย หัวหน้าครอบครัว หากวินิจฉัยไม่ได้ก็จะไปหาหมอผี และ พิมะ เมื่อมีผู้ป่วยเกิดการเจ็บป่วยเกิดจากการกระทำของผีก็จะแนะนำให้ไปหาหมอผี เพื่อรักษาด้วยการทำพิธีกรรม แต่หากไม่ใช่ก็จะแนะนำให้ไปหาหมอชาสมุนไพร ส่วนวิธีการรักษาความเจ็บป่วยของชาติพันธุ์อาข่าคือการใช้ยาสมุนไพรวิธีการโดยกินสด คั้นน้ำดื่ม นำมาทำเป็นอาหาร หากเป็นการรักษาแผลจะมีทา ปอก บดโรยแผล รักษาอาการปวด บวม ฟกช้ำดำเขียว จะใช้วิธีการประคบ คั้นน้ำอาบ อบไอน้ำ รมควันการใช้คาถาอาคมผู้รักษาคือ หมออาคมหรือสะหมะ รักษาความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับคุณไสย นอกจากนี้อาจใช้ตัวยาสุนัขไพรบางชนิดควบคู่ไปด้วย และการรักษาด้วยพิธีกรรม ผู้ทำการรักษาคือ หมอผี หรือ พิมะและ ผิยะอาจจะมีการใช้คาถาอาคมร่วมด้วยการดูแลรักษาโรคที่เจ็บป่วยเล็กน้อยเช่น ปวดหัว ปวดตามตัว ปวดกล้ามเนื้อ วิงเวียนศีรษะ เป็นต้น

วิธีการรักษาพยาบาลของชาติพันธุ์อาข่าในปัจจุบัน

ปัจจุบันการบริการสาธารณสุขจากระบบการแพทย์แผนใหม่ ได้เข้าถึงหมู่บ้านอันห่างไกลมากขึ้น ในชุมชนชาติพันธุ์อาข่าบางแห่งมีสถานอนามัยเพื่อให้การรักษาพยาบาลแก่ชาวบ้าน ประกอบกับ การคมนาคมสะดวกทำให้ชาวบ้านสามารถเดินทางไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลได้ง่ายขึ้น อย่างไรก็ตามการรักษาพยาบาลตามความรู้พื้นบ้านกับสมุนไพร หรือหมอผีในชุมชนยังคงดำรง

อยู่ตามความเชื่อของชาวอาข่า โดยเฉพาะการรักษาผ่านพิธีกรรมในชุมชนที่ยังคงนับถือผีตามจารีตประเพณีดั้งเดิม ในส่วนการรักษาด้วยยาสมุนไพรสำหรับชาวอาข่าไม่ได้เป็นเพียงการรักษาอาการเจ็บป่วยทางกายเท่านั้น หากแต่หมอยามองว่าการเจ็บป่วยทางกายได้ส่งผลกระทบต่อจิตใจด้วยการรักษาพยาบาลของหมอยาพื้นบ้านจึงรักษาทั้งกายและใจ จะเห็นได้จากการปฏิบัติตัวผู้ป่วยของหมอยา การซักอาการอย่างละเอียดจากผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากกรณีสาเหตุของอาการเจ็บป่วยอาจเป็นโรคอันเกี่ยวเนื่องจากสาเหตุอื่น ๆ นอกจากนี้ หมอยาต้องพูดคุยปลอบใจให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวล หมอยาต้องพยาบาลพูดคุยให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น มีกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยอันเป็นวิธีการรักษาของหมอยาสมุนไพรวิธีหนึ่ง

ปัจจุบันการรักษาพยาบาลด้วยยาสมุนไพร และความรู้ของหมอยาพื้นบ้านได้ลดน้อยลงด้วยเพราะสมุนไพรบางชนิดสูญหายไป และทำการรักษาไม่มีประสิทธิภาพหรือไม่สามารถรักษาให้ผู้ป่วยหายจากอาการเจ็บป่วยนั้น ๆ ได้ ปัจจุบันการรักษาแผนใหม่จะเจริญก้าวหน้า ซึ่งมีผู้ป่วยหลายคนเคยได้รับการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาล แต่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด จึงพบว่าชาติพันธุ์อาข่ายังคงทำการรักษาพยาบาลกับแพทย์พื้นบ้านอยู่ (ยศ สันตสมบัติ และอุไรวรรณ แสงศร, 2547)

ความรู้พื้นบ้าน และกระบวนการในการรักษาพยาบาลกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาละ) :

ในอดีตนับถือผี และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่าง ๆ ปัจจุบันได้เปลี่ยนจากความเชื่อเดิมมาเป็นการนับถือศาสนาคริสต์ จึงทำให้การไหว้ผี การเซ่นไหว้ด้วยสัตว์ หรือแม้แต่ในเรื่องโชคลางของขลัง เวทย์มนต์คาถาจึงถูกยกเลิกไป แต่ยังคงมีการรักษาอาการปวดเมื่อยด้วยการดอง หรือชุบบริเวณหน้าผากหรือรอบลำคอเกิดเป็นรอยสีแดงจ้ำ (ภาพที่ 2.17) และยังมีการใช้ยาสมุนไพรในป่ารอบหมู่บ้านโดยนำมาตำปืดห่อบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้าเพราะเชื่อว่ารักษาอาการไข้ให้หายได้ แต่ด้วยประสิทธิภาพการรักษาลดน้อยลงโดยส่วนใหญ่จึงเข้ารับการรักษาที่คลินิก และสถานพยาบาลในตำบลห้วยไร่ อำเภอแม่สาย เนื่องจากมีความสะดวกได้รับการรักษาโดยการฉีดยาทำให้หายป่วยเร็ว ไม่นิยมรับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่จันเนื่องจากเกรงว่าจะได้นอนพักรักษา ทำให้ผลผลิตข้าวโพดเกิดความเสียหาย ไม่ได้ไปทำงานรับจ้างและขาดรายได้ อีกทั้งมีความกลัวความวิตกกังวลเนื่องจากบางคนเป็นบุคคลไร้สถานะสิทธิ์ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา อีกบางส่วนก็ยังพบว่าหากรักษาด้วยแผนปัจจุบันไม่หายก็ยังคงมีการรักษาด้วยสมุนไพร และพิธีกรรมอยู่ (เลหล่า ตรีเอกานุกุล และคณะ, 2550) จนถึงปัจจุบันชาติพันธุ์อาข่าทำการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบัน และยังคงการผสมผสานการรักษาพยาบาลแพทย์พื้นบ้าน ด้วยการชุบบริเวณหน้าผาก หรือรอบลำคอเกิดเป็นรอยสีแดงจ้ำอยู่



ที่มา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่ (2559)

ภาพที่ 2.17 การขูดบริเวณรอบลำคอเกิดเป็นรอยสีแดงซ้ำภายในกลุ่มบ้านชาเจ๊ะ

กล่าวโดยสรุป อาข่าเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่อพยพจากประเทศจีน เป็นกลุ่มที่มีลักษณะเฉพาะด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ วิถีชีวิต และภาษาพูดเป็นของตนเอง เดิมอาศัยอยู่บนภูเขาสูงปัจจุบันได้มีการอพยพจากแคว้นเชียงตุง ประเทศพม่าเข้ามาตั้งถิ่นฐานอยู่ทางภาคเหนือของประเทศไทย โดยเฉพาะจังหวัดเชียงรายพบการอยู่อาศัยจำนวนมากในอำเภอแม่จันที่บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) ภายในชุมชนกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าจะมีอาณาบริเวณของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ตามความเชื่อ และมีการประกอบพิธีกรรม อีกทั้งยังมีประเพณีและการวัฒนธรรมแบบดั้งเดิมอยู่ สิ่งเหล่านี้ถือว่าเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวและสร้างความรักความสามัคคีให้แก่กลุ่มชาติพันธุ์อาข่า

ในปัจจุบันกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า ได้มีการเคลื่อนย้ายมาอาศัยอยู่พื้นที่ราบสูง และพื้นที่ราบ จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเกือบทุกด้าน ทั้งลักษณะชุมชนการตั้งบ้านเรือนที่อยู่อาศัยโดยลักษณะส่วนใหญ่เป็นบ้านปูนติดพื้น หลังคามุงสังกะสีหรือกระเบื้อง โดยบ้านเรือนแต่ละหลังจะชิดกันมองเห็นหลังคาชนกัน มีหน้าต่างน้อยบานและไม่เปิดหน้าต่าง ในการปกครองมีรูปแบบเป็นทางการผู้ใหญ่บ้านเป็นหัวหน้าราษฎร และรูปแบบไม่เป็นทางการมีผู้อาวุโสที่ประชาชนให้การยอมรับนับถือ คอยให้คำแนะนำด้านต่าง ๆ ยังประชาชนในหมู่บ้าน รวมถึงผู้นำกลุ่มบ้าน 12 กลุ่มบ้าน เพื่อให้การปกครองเป็นไปอย่างทั่วถึง ในด้านการผลิตได้เช่าที่ดินของคนพื้นเมืองล้านนาปลูก

ข้าวโพด ทำการปลูกและเก็บเกี่ยวตลอดทั้งปี การรักษาพยาบาลยังคงผสมผสานการแพทย์แผนปัจจุบัน และพื้นบ้าน รวมถึงวัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีชีวิตยังคงยึดถือประเพณีเดิมอยู่ ในส่วนพิธีกรรมบางอย่างก็เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากขัดหลักศาสนาคริสต์ แต่พบว่าได้เพิ่มประเพณีวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับศาสนาคริสต์ รวมถึงวิธีการฉลองสงกรานต์ของประเทศไทย ในลักษณะที่เปลี่ยนแปลงดังกล่าวถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่ส่งผลในทุก ๆ ด้าน รวมถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ซึ่งยังคงพบว่าการแพร่ระบาดในพื้นที่บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) ดังนั้น ลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไปของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องนำมาพิจารณาในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า

2.5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าเป็นการศึกษาหาปัจจัยที่ผลต่อพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะทำให้ทราบปัจจัยและนำผลมากำหนดนโยบายในการแก้ไขการป้องกัน และควบคุมโรค อีกทั้งการนำผลการวิจัยมาแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน และนำผลการวิจัยไปหารูปแบบการจัดทำโปรแกรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสม โดยในการวิจัยดังกล่าวมีการใช้แนวคิดทฤษฎีมาเป็นกรอบแนวคิดศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทฤษฎีดั้งเดิม 3 ทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) PRECEDE Model และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) โดยรุ่งทิพย์ ผูกเถร (2546) ได้ใช้แนวคิดทฤษฎีดั้งเดิม 3 ทฤษฎี และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม มาอธิบายปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีอาชีพหลัก ปัจจัยสิ่งแวดล้อมซึ่งได้แก่ บ้านที่มีอากาศทึบ อับ อากาศถ่ายเทไม่สะดวก มีถังเก็บน้ำฝน มีจานรองกระถางต้นไม้ มีน้ำหล่อแช่ตู้กันมด มีแจกันเลี้ยงพลูด่าง และมีอ่างบัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค ทั้งยังพบทัศนคติการป้องกันโรค ความเชื่ออำนาจคน การมุงอนาคต และการควบคุมตนเองในการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครชุมชน การได้รับสิ่งสนับสนุนและ

การช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ และการได้รับการส่งเสริมหรือกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว ก็ยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคของประชาชน เช่นเดียวกัน ที่นัยสำคัญทางสถิติ 0.001 ผลการวิจัยพบตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคของประชาชนสูงสุด คือการมุ่งอนาคต การควบคุมตนเอง และตัวแปรร่วมทำนาย ได้แก่ ลักษณะสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านมีจานรองกระถางต้นไม้ ลักษณะสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านมีอ่างเลี้ยงบัว และลักษณะสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านมีน้ำหล่อแช่ตู้กันมด โดยตัวแปรทั้ง 5 ดังกล่าวสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนร้อยละ 53.80

ในงานวิจัย ที่ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม มาเป็นกรอบวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ของอิรวดี วราพุด (2553) พบว่าอายุและความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ทั้งยังพบว่ามีตัวแปรจำนวนหลายตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ การสนับสนุนด้านวัสดุและอุปกรณ์ในการป้องกันโรค ($r=0.23, p<0.01$) การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ($r=0.19, p<0.01$) การรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันโรค ($r=0.13, p<0.01$) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ($r=0.11, p<0.01$) อาชีพรับจ้างทั่วไป ($r=0.13, p<0.01$) รายได้ ($r=0.11, p<0.01$) และการศึกษาระดับอนุปริญญา ($r=0.10, p<0.01$)

สำหรับการใช้แนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model มาเป็นกรอบแนวคิด เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนของจันทร์พร จิระเชษฐพัฒนา (2551) พบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ในขณะที่ทัศนคติ ($r=0.13, p<0.05$) และการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออก ($r=0.13, p<0.05$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งยังพบความเพียงพอของทรัพยากร ($r=0.36, p<0.01$) และการมีทักษะในการใช้ทรัพยากร ($r=0.55, p<0.01$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลวิจัยยังพบอีกว่า การได้รับสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข บุคคลใกล้ชิด และสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($r=0.58, p<0.01$) งานวิจัยของวัชร เสงี่ยมศักดิ์ (2554) พบว่าพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอยู่ในระดับดี ถึง ดีมาก อีกทั้งพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ รายได้ ($r=-0.101, p<0.05$) และเจตคติ ($r=0.209,$

$p<0.05$) ยังพบอีกว่าบทบาททางสังคม ($r=0.114$, $p<0.01$) การมีเวลาในการปฏิบัติตน ($r=0.216$, $p<0.01$) การร่วมกิจกรรมการรณรงค์ ($r=0.411$, $p<0.01$) การได้รับข้อมูลข่าวสาร ($r=0.473$, $p<0.01$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และงานวิจัยของ บันเทิง สุพรรณ (2555) พบปัจจัยการรับรู้ทางสุขภาพที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจ ($r=0.017$, $p<0.01$) ปัจจัยความพอเพียงของทรัพยากร ($r=0.368$, $p<0.01$) ทักษะในการใช้ทรัพยากร ($r=0.426$, $p<0.01$) บทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชน ($r=0.584$, $p<0.01$) และการได้รับข่าวสาร ($r=0.534$, $p<0.01$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในงานวิจัยพบว่าเจตคติไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ในงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ เลห้ล่า ตริเอกานุกูล และคณะ (2550) ได้ทำการศึกษาปัจจัยด้านวัฒนธรรมที่เป็นเหตุให้เกิดการระบาดของโรคอย่างรุนแรง และความตระหนักถึงสถานการณ์ความรุนแรงกับการมีส่วนร่วมของกลุ่มบ้านชาเจ๊ะในการป้องกันแก้ไขโรคไข้เลือดออก พบว่าวัฒนธรรมกลุ่มบ้านชาเจ๊ะมีการเปลี่ยนแปลงไป จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สัมพันธ์กับการทำให้มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 2 รูปแบบ รูปแบบที่หนึ่งคือแบบรูปธรรม ได้แก่ ลักษณะการตั้งบ้านเรือนมีพื้นที่จำกัด ประชาชนอยู่อย่างแออัด บ้านเรือนส่วนใหญ่บ้านสร้างจากไม้ไผ่มุงคา หลังคาบ้านติดกัน มีหน้าต่างน้อยบาน แต่ไม่เปิดหน้าต่างภายในบ้านมีดสลับ อับชื้น การวางข้าวของเครื่องใช้ไม่เป็นระเบียบ เสื้อผ้าทำงานแขวนรวมกันที่ราวในบ้าน รอบบ้านใช้ไม้ไผ่ทำรั้ว รูปแบบที่สองคือ แบบนามธรรม ได้แก่ การนับถือศาสนาคริสต์แทนการนับถือผี มีการเชื่อฟังผู้นำที่เป็นผู้อาวุโสมากกว่าผู้นำที่เป็นทางการ ในด้านอาชีพส่วนใหญ่ปลูกข้าวโพดฝักอ่อน หรือข้าวโพดไร่ญาติ จึงทำให้ผู้ที่ปลูกข้าวโพดไม่มีเวลาหยุดพัก สมาชิกภายในบ้านต้องช่วยกันดูแลตลอดไม่เว้นแม้แต่คนที่ป่วย ตั้งแต่กระบวนการปลูก การหัก และการปลูกเปลือกข้าวโพด ในกลุ่มผู้ชายวัยเจริญพันธุ์ที่แข็งแรงและมีฝีมือด้านการก่อสร้างก็เดินทางออกจากหมู่บ้าน เพื่อรับจ้างเป็นแรงงานในหมู่บ้านใกล้เคียง ในกลุ่มหนุ่มสาวเดินทางไปทำงานโรงงานและรับจ้างทั่วไปในหมู่บ้านใกล้เคียง โดยวิธีการทำงานไปตอนเช้าตอนเย็นกลับบ้าน ทั้งนี้วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไปดังกล่าวจึงเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการระบาดของโรคไข้เลือดออกในกลุ่มบ้านชาเจ๊ะ

ในงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของ เสกสรร มีธรรม (2552) พบพฤติกรรมในการควบคุมและกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย/ลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ การปิดปากภาชนะเก็บกักน้ำด้วยตาข่ายหรือปิดฝาให้มิดชิดปฏิบัติบ่อยครั้ง ($\bar{X}=3.41$, $SD=0.82$) และการใช้เกลือ หรือผงซักฟอกใส่ลงในจานรองขาตู้กันมด ปฏิบัติบ่อยครั้ง ($\bar{X}=2.94$, $SD=0.94$) พบพฤติกรรมในด้านการปฏิบัติตนเองไม่ให้ป่วยเป็นโรคและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค

ได้แก่ การนอนกลางวันในมุ้งหรือในห้องที่มีมุ้งลวดทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ($\bar{X}=2.83$, $SD=1.17$) ทั้งยังพบพฤติกรรมในด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านและรอบ ๆ บ้านให้ถูกสุขลักษณะ ได้แก่ การจัดบริเวณบ้านให้มีแสงสว่างไม่มีดหรืออับทึบ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ($\bar{X}=3.30$, $SD=0.90$) การนำเศษขยะ เช่น กะลา กระป๋องไปกำจัด ปฏิบัติบ่อยครั้ง ($\bar{X}=3.29$, $SD=0.91$) การกลบถมดินที่เป็นแอ่งน้ำขังน้ำทิ้งที่มาจากน้ำล้างในหิ้งครัว หิ้งน้ำ หิ้งส้วม ปฏิบัติบ่อยครั้ง ($\bar{X}=3.08$, $SD=1.02$) การเลี้ยงปลาหางนกยูงในบ่อที่ไม่ได้ใช้แล้ว ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ($\bar{X}=2.43$, $SD=1.26$)

ในงานวิจัยของจันทร์พร จิระชูพัฒนา (2551) พบพฤติกรรมการปิดฝาภาชนะกักน้ำทันทีหลังการใช้ เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลงไปวางไข่ปฏิบัติสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 70.00 พฤติกรรมพบเศษวัสดุที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ท่านจะฝัง เผา เพื่อไม่ให้ น้ำขังปฏิบัติสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 64.55 และพฤติกรรมใส่ทรายอะเบทในภาชนะเก็บน้ำที่ไม่มีฝาปิดมิดชิด ปฏิบัติสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 69.39 พฤติกรรมการใส่ปลาหางนกยูงในอ่างเลี้ยงปลาหรือถังซีเมนต์ในหิ้งน้ำ ปฏิบัติสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 45.45 พฤติกรรมการใช้เกลือหรือผงซักฟอกหรือน้ำส้มสายชูใส่ในจานรองขาตู้กันมด ปฏิบัติสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 57.88 การนอนในมุ้งหรือมุ้งลวดทั้งตอนกลางวันและกลางคืน ปฏิบัติสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 73.64

ในงานวิจัยของ อธิวัฒน์ วราพุด (2553) พบพฤติกรรมใส่ทรายอะเบทในภาชนะเก็บกักน้ำทุก 3 เดือน ปฏิบัติเป็นประจำ ($\bar{X}=2.66$, $SD=0.51$) และพฤติกรรมจัดหาฝาปิดตาข่ายในलोंน/ผ้าเขียว ปิดปากโอ่งน้ำ ปฏิบัติเป็นประจำ ($\bar{X}=2.35$, $SD=0.68$) พฤติกรรมก่อนเข้านอนท่านจะกางมุ้งในกรณีที่บ้านไม่ติดมุ้งลวด ปฏิบัติเป็นประจำ ($\bar{X}=2.84$, $SD=0.49$) และพฤติกรรมติดตั้งมุ้งลวดเป็นการป้องกันยุงเข้ามากัดคนในบ้าน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ($\bar{X}=1.67$, $SD=0.79$) และในงานวิจัยของบันเทิง สุพรรณ (2555) พบพฤติกรรมการใช้ทรายอะเบทและกำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะรองรับน้ำทุก 3 เดือน ปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 56.00 พฤติกรรมการจัดบริเวณบ้านให้มีแสงสว่างไม่มีดหรืออับทึบ ปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 56.90 พฤติกรรมการนำขยะ เศษกะลา กระป๋องไปกำจัดปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 56.00 และพฤติกรรมไม่เคยปฏิบัติได้แก่ การใส่ทรายในจานรองกระถางดอกไม้ร้อยละ 12.90 พฤติกรรมการเลี้ยงปลาหางนกยูงในบ่อน้ำที่ไม่ใช้แล้วร้อยละ 30.60 และพฤติกรรมใช้เกลือหรือผงซักฟอกใส่ลงในจานรองขาตู้กันมด ร้อยละ 18.70

ในการทบทวนงานวิจัย ที่ได้นำกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาประยุกต์ใช้ ซึ่งประกอบไปด้วย ตัวแปรเจตคติ ตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุม ตัวแปรความตั้งใจ และตัวแปรพฤติกรรม พบมีงานวิจัยที่เกี่ยวกับเรื่องการป้องกันโรค และงานวิจัยเกี่ยวกับเรื่องโรคติดต่อ โดยในงานวิจัยที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคของ กาญจน์ ชิตบุตร (2549) พบกลุ่มตัวอย่างมีเจตคตร้อยละ (51.25) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงร้อยละ (66.25)

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมร้อยละ (70.63) ความตั้งใจร้อยละ (97.50) และพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ร้อยละ (51.88) อยู่ในระดับสูงทุกตัวแปร ทั้งยังพบการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุม ร่วมกันทำนายความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 22 ($R^2=0.22$, $p<0.01$) โดยการรับรู้ความสามารถในการควบคุมเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพล ต่อความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุมากที่สุด ($\beta=0.27$, $p<0.01$) รองลงมาคือการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ($\beta=0.26$, $p<0.01$) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุม ยังสามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 4 ($R^2=0.04$, $p<0.01$) และเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุมากที่สุด ($\beta=0.20$, $p<0.01$) และพบอีกว่าความตั้งใจในการมีพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ ($r=0.18$, $p<0.05$)

ในงานวิจัยของ เขมิกา ปาหา (2555) พบว่าปัจจัยเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความตั้งใจเลิกบุหรี่ของข้าราชการชั้นประทวน ($r=0.68$, $p<0.01$) ในปัจจัยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความตั้งใจเลิกบุหรี่ของข้าราชการชั้นประทวน ($r=0.59$, $p<0.01$) ในส่วนปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความตั้งใจเลิกบุหรี่ของข้าราชการชั้นประทวน ($r=0.73$, $p<0.01$) ในการวิจัยเมื่อควบคุมตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา และจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน พบว่าปัจจัยเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถร่วมทำนายความตั้งใจเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 64.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเป็นตัวแปรทำนายที่สำคัญ ($\beta=0.444$, $p<0.01$)

ในงานวิจัยของ นรลักษ์ เอื้อกิจ, วราภรณ์ ชัยวัฒน์ และรุจา ภูไพบูลย์ (2555) พบว่าปัจจัยทัศนคติมีอำนาจในการทำนายร้อยละ 23 ($R^2=0.23$, $p<0.001$) และปัจจัยทัศนคติสามารถทำนายความตั้งใจสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ($\beta=140$, $p<0.001$) ในปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองมีอำนาจในการทำนายร้อยละ 23 ($R^2=0.23$, $p<0.001$) และปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง สามารถทำนายความตั้งใจสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ($\beta=0.426$, $p<0.001$) แต่กลับพบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ร่วมทำนายความตั้งใจสูบบุหรี่ของวัยรุ่น อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.565$) ในงานวิจัยของ สีนินาฏ โคตรบรรเทา, สีนินาฏ วิทยพิเชฐสกุล, อนุช แซ่เล่า และพลพวงส์ สุขสว่าง (2556) พบว่าปัจจัยความตั้งใจมีความสัมพันธ์ทางบวก ต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน ($r=0.704$, $p<0.01$) และปัจจัยความตั้งใจมีอิทธิพลทางตรง ต่อตัวแปรการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.05 ในส่วนปัจจัยเจตคติมีอิทธิพล

ทางอ้อมเชิงบวก ต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ผ่านตัวแปรความตั้งใจ ($r = 0.402$, $p < 0.01$) และขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.05 ปัจจัยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวก ต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ผ่านตัวแปรความตั้งใจ ($r = 0.704$, $p < 0.01$) และขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.07 และปัจจัยการรับรู้ด้านการควบคุมตนเอง มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวก ต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ผ่านตัวแปรความตั้งใจ ($r = 0.704$, $p < 0.01$) และขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.78 ในงานวิจัยของ จิราวรรณ กุมขุมทศ (2556) พบว่าปัจจัยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความตั้งใจ ในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($OR = 1.72$, $95\%CI = 1.14-2.61$) โดยที่กลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสูงสุด คือ บุคลากรสุขภาพ รองลงมาคือคู่สมรสหรือสมาชิกในครอบครัว ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความตั้งใจ ในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($OR = 1.68$, $95\%CI = 1.27-2.22$) ผลการวิจัยกลับพบว่า เจตคติไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียม ($p = 0.36$) จึงไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้

ในงานวิจัยเกี่ยวกับเรื่องโรคติดต่อ ของศิดา พลจันทร์ (2555) พบว่าปัจจัยความตั้งใจในการทำพฤติกรรม มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอชวัน เอ็นวัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.27 ในส่วนปัจจัยเจตคติต่อพฤติกรรม มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอชวัน เอ็นวัน ผ่านความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอชวัน เอ็นวัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.21 ส่วนปัจจัยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอชวัน เอ็นวัน ผ่านความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอชวัน เอ็นวัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.47 และปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอชวัน เอ็นวัน ผ่านความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอชวัน เอ็นวัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.17 ในงานวิจัยของ เสน่ห์ พลจันทร์ (2556) พบว่าตัวแปรความตั้งใจต่อพฤติกรรมมีอิทธิพลทางตรงสูงสุด ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.37

ในส่วนตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวก ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล ผ่านความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.17 ตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวก ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล ผ่านความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.12 และตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวก ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล ผ่านความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.07

โดยสรุป จากการทบทวนงานวิจัยที่น่ากรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาประยุกต์ใช้ พบยังขาดการนำปัจจัยเจตคติ ซึ่งเป็นความรู้สึกโดยส่วนรวมของบุคคลที่เป็นทางบวกหรือลบ หรือการตัดสินใจว่าเป็นสิ่งที่ดี หรือเลวของบุคคลต่อการกระทำพฤติกรรมสนับสนุน หรือต่อต้านการกระทำนั้น ๆ ปัจจัยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เป็นปัจจัยทางสังคมซึ่งถูกกำหนดโดยความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง โดยความเชื่อว่าบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่สำคัญสำหรับเขา คิดว่าเขาควรกระทำหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรมนั้นและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามบุคคลหรือกลุ่มบุคคลว่ามีมากหรือน้อยแค่ไหน และปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการควบคุม ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลถึงความง่ายหรือความยากของการกระทำพฤติกรรมนั้น สะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์ที่ผ่านมา โดยทั้ง 3 ปัจจัยจะส่งผลโดยตรงต่อความตั้งใจ หรือเจตนา ซึ่งจะเป็นตัวผลักดันให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในการหาปัจจัยดังกล่าว ทำให้ทราบปัจจัยความสัมพันธ์กับความตั้งใจ ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.5.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.5.2.1 เจตคติ

ปัจจัยนี้คือความรู้สึกทางบวกหรือลบของบุคคลต่อการกระทำนั้น ๆ โดยบุคคลที่มีความเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมหนึ่ง จะนำไปสู่ผลของพฤติกรรมทางบวก บุคคลก็จะมีเจตคติในทางที่เห็นด้วยต่อพฤติกรรมนั้น ในทางตรงข้ามหากบุคคลเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมจะนำไปสู่ผลของพฤติกรรมทางลบ บุคคลก็จะมีเจตคติในทางที่ไม่เห็นด้วยต่อพฤติกรรมนั้น หรือต่อต้านพฤติกรรม เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโรคไข้เลือดออกก็เช่นกัน หากประชาชนในชุมชนมีเจตคติที่ดี มีความเชื่อว่าการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นสิ่งที่สำคัญที่ควรปฏิบัติจะทำให้ประชาชนเกิดความตั้งใจ และนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม คือการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งพบได้จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำหนัดป้องกันและควบคุมโรคโรคไข้เลือดออกของ รุ่งทิพย์ ผูกเกษร (2546) พบว่าทัศนคติการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำหนัดและลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พฤติกรรมกำหนัดลูกน้ำยุงลาย พฤติกรรมกำหนัดป้องกันยุงที่ตัวบุคคล พฤติกรรมกำหนัดสังเกตลูกหลาน และพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับ จันทร์พร จิระเชษฐพัฒนา (2551) พบว่าทัศนคติต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำหนัดป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง และสอดคล้องกับ วัชรระ เสงี่ยมศักดิ์ (2554) พบว่าเจตคติต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกำหนัดป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในงานวิจัยที่มีการนำกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาประยุกต์ใช้ของ ศิตา พลิจันทร์ (2555) พบว่าเจตคติต่อพฤติกรรม มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอชวัน เอ็นวัน ผ่านความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม สอดคล้องกับ เขมิกา ปาหา (2555) พบว่าเจตคติต่อการเลิกบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจเลิกบุหรี่ของข้าราชการชั้นประทวน สอดคล้องกับ เสน่ห์ พลิจันทร์ (2556) พบว่าเจตคติต่อพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อโคไล มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อโคไล ผ่านความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม และสอดคล้องกับ สีนินาฏ โคตรบรรเทา และคณะ (2556) พบว่า เจตคติต่อการปฏิบัติตนมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อการปฏิบัติตน ผ่านตัวแปรความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน

จากงานวิจัย เห็นได้ว่า หากประชาชนมีเจตคติที่ดีจะมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจ และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ดี ดังนั้นหากประชาชนเกิดปัจจัยเจตคติต่อพฤติกรรมกำหนัดป้องกันและควบคุมโรค จะทำให้ประชาชนเกิดความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม และนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมกำหนัดป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.5.1.2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

ปัจจัยนี้คือ ความเชื่อว่าบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่สำคัญสำหรับเขา คิดว่าเขาควรกระทำหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรมนั้น และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามบุคคล หรือกลุ่มบุคคลว่ามีมากหรือน้อยแค่ไหน ถ้าบุคคลเชื่อว่ากลุ่มบุคคลที่สำคัญต่อเขาเชื่อว่าเขาควรกระทำพฤติกรรมนั้น และยังมีแรงกดดันจากสังคมเพิ่มมากขึ้นเขาก็จะมีแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้น แต่ถ้าบุคคลเชื่อว่าคนที่สำคัญต่อเขาไม่เห็นด้วย หรือคัดค้านไม่ให้กระทำพฤติกรรมนั้น และบุคคลรับรู้ว่ามีแรงกดดันทางสังคมต่อต้านเพิ่มขึ้นเขาก็จะไม่คล้อยตามและไม่ทำพฤติกรรมนั้น การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมกำหนัดป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก็เช่นกัน หากประชาชนในชุมชนมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ที่เชื่อว่าเขาควรปฏิบัติพฤติกรรมกำหนัดป้องกันและควบคุมโรค

ไข้เลือดออก จะส่งผลให้ประชาชนเกิดความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม คือการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งพบได้จากงานวิจัยที่มีการนำกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาประยุกต์ใช้ ของกาญจน์ ชิตบุตร (2549) พบว่าการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงร่วมทำนายความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ ศิดา พลจันทร์ (2555) พบว่าการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิง มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หัวคิใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอชวัน เอ็นวัน ผ่านความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม สอดคล้องกับ เขมิกา ปาหา (2555) พบว่าการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความตั้งใจเลิกบุหรี่ของข้าราชการชั้นประทวน สอดคล้องกับ เสน่ห์ พลจันทร์ (2556) พบว่าการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิง มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อโคไลผ่านความตั้งใจกระทำพฤติกรรม สอดคล้องกับ สีนินาญ โคตรบรรเทา และคณะ (2556) พบว่าการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิง มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อการปฏิบัติตน ผ่านตัวแปรความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน และสอดคล้องกับ จิรวรรณ กุมขุมทศ (2556) พบว่าการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิง เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

จากงานวิจัย เห็นได้ว่าหากประชาชนมีการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงที่เชื่อว่าเขาควรปฏิบัติพฤติกรรมที่ดี จะมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจและส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ดี ดังนั้นหากประชาชนเกิดปัจจัยการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค จะทำให้ประชาชนเกิดความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม และนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.5.1.3 การรับรู้ความสามารถการควบคุมพฤติกรรม

ปัจจัยนี้คือ การรับรู้ของบุคคลถึงความง่าย หรือความยากของการกระทำพฤติกรรมนั้น เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์ที่ผ่านมา และการคาดคะเนถึงปัจจัยเอื้ออำนวยและสิ่งกีดขวางหรืออุปสรรค และอธิบายการรับรู้ของบุคคลได้ว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น การรับรู้ความสามารถเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโรคไข้เลือดออกก็เช่นกัน หากประชาชนในชุมชนมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในกระทำพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จะทำให้ประชาชนเกิดความตั้งใจและนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม คือการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งพบได้จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคโรคไข้เลือดออกของ จันทรพร จิรเชษฐพัฒนา (2551) พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค

ไข่เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข่เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง และสอดคล้องกับ

บันเทิง สุพรรณ (2555) พบว่าการรับรู้ทางสุขภาพที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข่เลือดออก ในงานวิจัยที่มีการนำกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาประยุกต์ใช้ของ กาญจน์ ชิตบุตร (2549) พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุม ร่วมทำนายความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ และเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ ทั้งยังพบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมสามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ ศิดา พลจันทร์ (2555) พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข่หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอชวัน เอ็นวัน ผ่านความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมสอดคล้องกับ

เขมิกา ปาหา (2555) พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความตั้งใจเลิกบุหรี่ของข้าราชการชั้นประทวน และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสามารถร่วมทำนายความตั้งใจเลิกบุหรี่ และเป็นตัวแปรทำนายที่สำคัญของการเลิกบุหรี่ของข้าราชการชั้นประทวนสอดคล้องกับ

นรลักษ์ เอื้อกิจ และคณะ (2555) พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง มีอำนาจในทำนายความตั้งใจสูบบุหรี่ของวัยรุ่น สอดคล้องกับ เสน่ห์ พลจันทร์ (2556) พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค อุจจาระร่วงจากเชื้อโคโรนาผ่านความตั้งใจกระทำพฤติกรรม สอดคล้องกับ

สินีนานู โคตรบรรเทา และคณะ (2556) พบว่าการรับรู้ด้านการควบคุมตนเอง มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อการปฏิบัติตน ผ่านตัวแปรความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน และสอดคล้องกับ จิรวรรณ กุมขุมทศ (2556) พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

จากงานวิจัย เห็นได้ว่าหากประชาชนมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตนเอง จะมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจและส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ดี ดังนั้นหากประชาชนเกิดปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองในกระทำพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค จะทำให้ประชาชนเกิดความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม และนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข่เลือดออก

โดยสรุป ในการอธิบายการปฏิบัติพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องจะสำเร็จด้วยการอาศัยกรอบแนวคิดทฤษฎีที่เหมาะสม งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่ายังขาดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ เจตคติต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ความสามารถการควบคุมพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยทั้ง 3 ปัจจัยเป็นตัวกำหนดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม ซึ่งทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนได้รับการยอมรับว่าเป็นทฤษฎีที่อธิบายพื้นฐานของปัจจัยที่กำหนดความตั้งใจของบุคคลในการกระทำพฤติกรรม จึงมีความจำเป็นต้องมีทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาเป็นฐานเพื่อการหาปัจจัยเจตคติต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และปัจจัยการรับรู้ความสามารถการควบคุมพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่จะส่งผลให้เกิดความตั้งใจนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.5.3 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

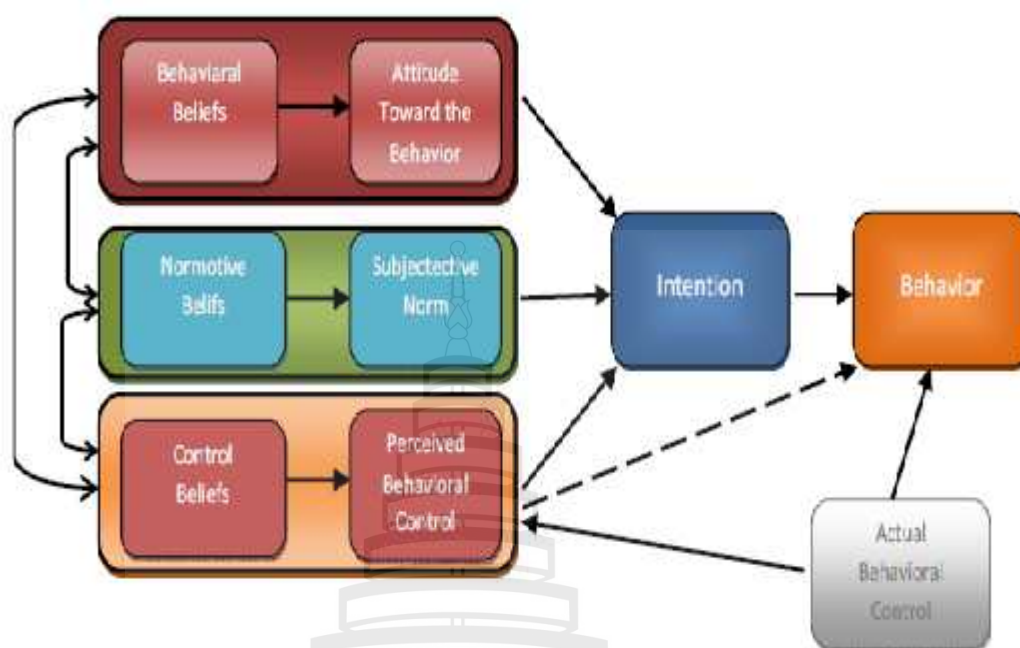
แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ถูกพัฒนาขึ้นโดยไอเซ่น (Ajzen) เพื่อใช้ในการทำนายพฤติกรรมของบุคคลที่ไม่สามารถกระทำพฤติกรรมตามความต้องการได้อย่างสมบูรณ์ อธิบายได้ว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรมที่สนใจให้สำเร็จ ต้องรู้จักใช้ข้อมูลที่มีอยู่แล้วอย่างเป็นระบบรวมทั้งมีการคิดพิจารณาเพื่อตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งเกิดจากความตั้งใจในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ (Volitional Control) ที่จะขัดขวางความสำเร็จ ความตั้งใจจึงเป็นตัวกำหนดที่ใกล้ชิดกับพฤติกรรม (Immediate Determinant) หากสามารถทำนายความตั้งใจของบุคคลได้ ก็จะสามารถทำนายพฤติกรรมได้ (Ajzen, 1991) โดยมีปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม 3 ปัจจัยคือ

1. เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude Toward the Behavior: ATB) เป็นตัวแปรที่เกิดจากการประเมินความรู้สึกทางบวกหรือลบของบุคคลต่อการกระทำนั้น ๆ ซึ่งถูกกำหนดโดยความเชื่อเกี่ยวกับผลกระทบและการประเมินคุณค่าของผลกระทบนั้น (Behavioral Beliefs) โดยบุคคลที่มีความเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมจะนำไปสู่ผลของพฤติกรรมทางบวก (Positive Outcome) บุคคลก็จะมีเจตคติในทางที่เห็นด้วยต่อพฤติกรรมนั้น ในทางตรงข้ามหากบุคคลเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมจะนำไปสู่ผลของพฤติกรรมทางลบ (Negative Outcome) บุคคลก็จะมีเจตคติในทางที่ไม่เห็นด้วยต่อพฤติกรรมนั้นหรือต่อต้านพฤติกรรม (สุปรียา ดันสกุล, 2550) กล่าวโดยสรุปเจตคติต่อการกระทำพฤติกรรมหมายถึงการประเมินทางบวก หรือลบของบุคคลต่อการกระทำนั้น หรือเป็นความรู้สึกโดยส่วนรวมของบุคคลที่เป็นทางบวก หรือลบ หรือการตัดสินใจว่าเป็นสิ่งที่ดี หรือเลวของบุคคลต่อการกระทำพฤติกรรมสนับสนุน หรือต่อต้านการกระทำนั้น ๆ (Ajzen & Fishbein, 1980)

2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm : SN) เป็นปัจจัยทางสังคม (Social Factor) ซึ่งถูกกำหนดโดยความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Normative Beliefs) อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงถูกกำหนดโดยความเชื่อว่าบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่สำคัญสำหรับเขา คิดว่าเขาควรกระทำ หรือไม่ควรกระทำพฤติกรรมนั้น และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามบุคคล หรือกลุ่มบุคคลว่ามีมาก หรือน้อยแค่ไหน บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญเรียกว่า กลุ่มอ้างอิง (Specific Referents) (เขมิกา ปาหา, 2555) ถ้าบุคคลเชื่อว่าคนอื่น หรือกลุ่มบุคคลที่สำคัญต่อเขา เชื่อว่าเขาควรกระทำพฤติกรรมนั้น และยังมีแรงกดดันจากสังคมเพิ่มมากขึ้น เขาก็จะยังมีแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมตามเพิ่มมากขึ้น แต่ถ้าบุคคลเชื่อว่าคนที่สำคัญต่อเขาไม่เห็นด้วย หรือคัดค้านไม่ให้กระทำพฤติกรรมนั้น และบุคคลรับรู้ว่ามีแรงกดดันทางสังคมต่อต้านเพิ่มขึ้นเขาก็จะไม่คล้อยตามและไม่กระทำพฤติกรรมนั้น (สุปรียา ดันสกุล, 2550)

3. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control : PBC) ถูกกำหนดโดยความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ และความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรม (Control Beliefs) เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงความง่าย หรือความยากของการกระทำพฤติกรรมนั้นเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์ที่ผ่านมา และการคาดคะเนถึงปัจจัยเอื้ออำนวยและสิ่งกีดขวาง หรืออุปสรรค (Ajzen, 1991) อธิบายการรับรู้ของบุคคลได้ว่า เขามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่มีต่อการบรรลุถึงเป้าหมายพฤติกรรม จะแปรผันไปตามสถานการณ์และการกระทำการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมได้ (เขมิกา ปาหา, 2555)

โดยทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ได้วางโครงสร้างของเจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ลงในกรอบแสดงความสัมพันธ์ (ภาพที่ 2.18)



ที่มา Ajzen (2002)

ภาพที่ 2.18 แบบจำลองความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

จากภาพแสดงให้เห็นว่า เจตคติต่อพฤติกรรม (ATB) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (PBC) มีความสัมพันธ์ซึ่งกัน และกันทั้ง 3 ปัจจัยจะถูกกำหนดโดยความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมจะถูกกำหนดโดยความเชื่อเกี่ยวกับผลกระทบและการประเมินผลกระทบ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงจะถูกกำหนดโดยความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม จะถูกกำหนดโดยความเชื่อเกี่ยวกับการจะควบคุมปัจจัยต่าง ๆ และความสามารถที่จะทำพฤติกรรม นอกจากนี้ยังมีการควบคุมพฤติกรรมได้จริง (Actual Behavioral Control: ABC) ซึ่งเป็นปัจจัยที่เป็นตัวแปรในส่วนขยายของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เป็นตัวแปรแฝงเช่น ความรู้ ความสามารถ ทักษะ เวลา เป็นต้น สามารถรู้ได้จากการตอบสนองหรือผลที่เกิดขึ้น

หลักการของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน จึงระบุว่าคนที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างหนึ่งอย่างใดนั้นต้องรู้จักใช้ข้อมูลที่มีอยู่อย่างเป็นระบบในการตัดสินใจ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง และยังเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์มิได้ถูกกำหนดโดยอารมณ์ หรือขาดการพิจารณา

ไต่ตรองก่อนที่จะตัดสินใจกระทำพฤติกรรม (เสนห์ พลิจันทร, 2556) ปัจจัยทั้ง 3 ยกเว้นการควบคุมพฤติกรรมได้จริง (ABC) มีผลโดยตรงต่อความตั้งใจหรือเจตนาในการที่จะแสดงพฤติกรรม และความตั้งใจหรือเจตนานั้นก็จะเป็นตัวผลักดันให้เกิดการแสดงพฤติกรรม นอกจากนี้ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมยังสามารถทำนายความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรม โดยจะมีความสัมพันธ์ทางตรงระหว่างการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและพฤติกรรมได้

ดังนั้น เจตคติต่อการทำพฤติกรรม อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม จึงร่วมกันมีผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรม ซึ่งถ้าบุคคลมีเจตคติเห็นด้วยต่อพฤติกรรมได้รับอิทธิพลจากกลุ่มอ้างอิงสนับสนุน และเชื่อว่าตนควบคุมพฤติกรรมนั้นได้มากเท่าไร บุคคลนั้นยังจะมีเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นมากขึ้นเท่านั้น และเมื่อเจตนาที่หนักแน่นก็จะนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมนั้น โดยเฉพาอย่างยิ่งถ้าบุคคลยังมีระดับความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยต่าง ๆ และมีความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยต่าง ๆ และมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้ เขายังจะมีเจตนาที่จะทำพฤติกรรมเพิ่มขึ้น นำไปสู่โอกาสที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นมากขึ้น (สุปรียา ดันสกุล, 2550)

โดยสรุป การอธิบายพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง จะใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนซึ่งมีปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม 3 ปัจจัยคือ ปัจจัยเจตคติต่อพฤติกรรม ปัจจัยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการควบคุม โดยทั้ง 3 ปัจจัยจะใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อหาว่ามีปัจจัยชนิดใดที่จะกำหนดความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน 3 ด้าน คือการลดความความชุกชุมของพาหะนำโรค การลดอายุของพาหะนำโรคให้สั้นลง และการลดการสัมผัสระหว่างคนและพาหะนำโรค แล้วนำผลการวิจัยมาจัดทำกระบวนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มชาติพันธุ์อำเภอบ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) จะทำให้เกิดความถูกต้อง เหมาะสม ถาวร และยั่งยืนต่อไป

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัยของการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มชาติพันธุ์ข่า บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์เพื่อ นำผลการวิจัยไปพัฒนารูปแบบการจัดทำกระบวนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อำเภอบ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) เพื่อลดการระบาดของโรคไข้เลือดออก รายละเอียดประกอบด้วย รูปแบบในการวิจัย พื้นที่ในการวิจัย ระยะเวลาในการวิจัย ประชากรที่ใช้ในการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้การวิจัย การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และจริยธรรมการวิจัย ดังนี้

3.1 รูปแบบในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Correlational Descriptive Study)

3.2 พื้นที่ในการวิจัย

พื้นที่ใช้ในการศึกษาคือ บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) หมู่ที่ 6 ตำบลแม่ไร่ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ซึ่งบ้านห้วยไร่ประกอบด้วย 3 กลุ่มบ้าน ได้แก่ กลุ่มบ้านล่าง กลุ่มบ้านกลาง และกลุ่มบ้านบน (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) ประชากรประกอบไปด้วยชาติพันธุ์อำเภอทั้งหมด จำนวน 539 หลังคาเรือน 2,754 คน มีการแบ่งเขตการดูแลประชากรออกเป็น 12 กลุ่มบ้านเพื่อให้การดูแลประชากรได้อย่างทั่วถึง

3.3 ระยะเวลาในการวิจัย

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2560

3.4 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือประชาชนที่อาศัยอยู่ที่บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) หมู่ที่ 6 ตำบลแม่ไร่ อำเภอมะจัน จังหวัดเชียงราย จำนวนทั้งสิ้น 2,754 คน

3.5 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ที่บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) หมู่ที่ 6 ตำบลแม่ไร่ อำเภอมะจัน จังหวัดเชียงราย จำนวน 1,650 คน

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เพศชาย หรือเพศหญิง
2. อาศัยอยู่ในพื้นที่บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) มากกว่า 6 เดือน
3. สามารถสื่อสาร ภาษาไทย หรือภาษาอาข่าได้
4. ยินยอมให้ความร่วมมือเข้าร่วมเป็นผู้วิจัย
5. ในกรณีที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ต้องได้รับการทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย

(MMSE-Thai 2002) (สถาบันประสาทวิทยา, 2557) ซึ่งต้องมีคะแนนผ่านเกณฑ์ คือ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านหนังสือไม่ออก) ต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่า 14 คะแนน กลุ่มตัวอย่างที่เรียนระดับประถมศึกษา ต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่า 17 คะแนน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา ต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่า 22 คะแนน

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) คือ เป็นคนพิการ

วิธีการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างให้เพียงพอต่อการวิจัย ที่ใช้สถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient) กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 อำนาจทดสอบ (Power of Test) เท่ากับ 0.80 และขนาดอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ 0.20 เมื่อเปิดตารางสำเร็จรูปสำหรับสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

(Table for Pearson's Correlation Coefficient) ได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 194 คน (Polit & Beck, 2012) เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ และความคลาดเคลื่อนของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 20% ของที่คำนวณได้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2553) จำนวน 39 คน จึงมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 233 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) แบ่งเป็นขั้นตอนดังนี้

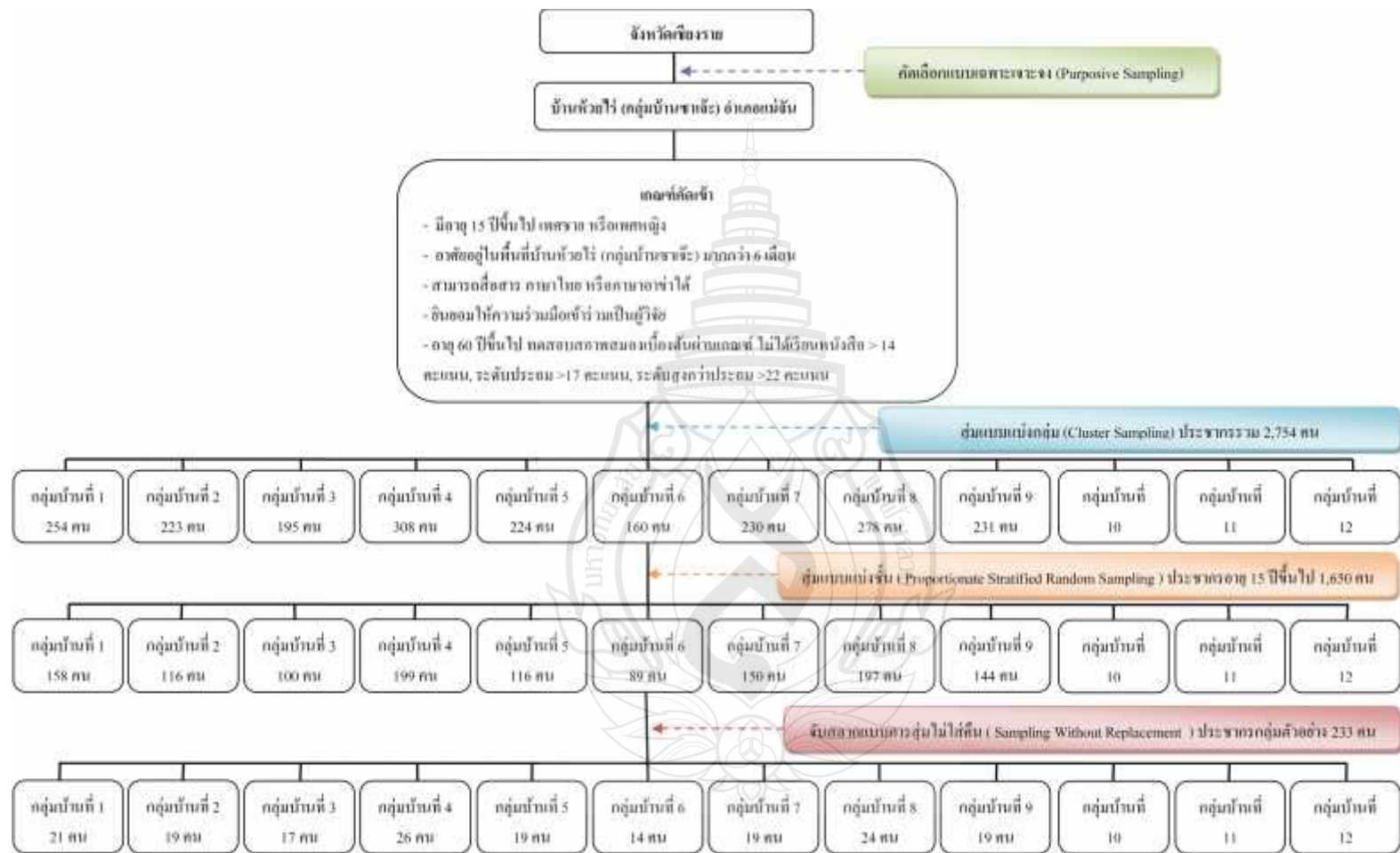
ขั้นตอนที่ 1 เป็นขั้นตอนของการสุ่มเลือกหมู่บ้านตัวอย่าง ผู้วิจัยพิจารณาเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ศึกษาในบ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) หมู่ที่ 6 ตำบลแม่ไร่ อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงราย

ขั้นตอนที่ 2 เป็นขั้นตอนของการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการเลือกสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Sampling) วิธีการคือแบ่งประชากรออกเป็น 12 กลุ่ม ตามการแบ่งเขตการดูแลประชากรของบ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) (เลห์ล้า ตรีเอกานุกูล และคณะ, 2550) มีจำนวนประชากรรวม 2,754 คน ซึ่งในจำนวนดังกล่าวมีประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 1,650 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่, 2558) และทำการนำประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปมาทำการสุ่มแบบแบ่งชั้น โดยการคำนวณตามสัดส่วนประชากร (Proportionate Stratified Random Sampling) ได้สัดส่วนของจำนวนกลุ่มตัวอย่างต่อกลุ่มบ้านที่ 1 จนถึงกลุ่มบ้านที่ 12 (ตารางที่ 3.1)

ขั้นตอนที่ 3 เป็นขั้นตอนของการสุ่มอย่างง่าย ผู้วิจัยพิจารณาโดยการจับสลากแบบการสุ่มไม่ใส่คืน (Sampling without Replacement) วิธีการคือไม่นำหน่วยตัวอย่างที่สุ่มแล้วได้กลับคืนเข้า หากไม่เป็นไปตามเกณฑ์คัดเข้าผู้วิจัยจะดำเนินการสุ่มใหม่ จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 233 คน

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างต่อกลุ่มบ้าน

พื้นที่	จำนวนประชากร ทั้งหมด	จำนวนประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป	สัดส่วน	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง
กลุ่มบ้านที่ 1	254	158	21.49	21
กลุ่มบ้านที่ 2	223	116	18.87	19
กลุ่มบ้านที่ 3	195	100	16.50	17
กลุ่มบ้านที่ 4	308	199	26.06	26
กลุ่มบ้านที่ 5	224	116	18.95	19
กลุ่มบ้านที่ 6	160	89	13.54	14
กลุ่มบ้านที่ 7	230	150	19.46	19
กลุ่มบ้านที่ 8	278	197	23.52	24
กลุ่มบ้านที่ 9	231	144	19.54	19
กลุ่มบ้านที่ 10	215	122	18.19	18
กลุ่มบ้านที่ 11	229	143	19.37	19
กลุ่มบ้านที่ 12	207	116	17.51	18
รวมทั้งหมด	2,754	1,650	233	233



ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการสุ่มประชากรตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi – Stage Random Sampling)

3.6 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งลักษณะของแบบสัมภาษณ์ออกเป็น 6 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพ สมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเปิด และปิดผสมกันจำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นแบบประเด็น ความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองซึ่งประกอบด้วย การลดความความชุกชุมของพาหะนำโรค การลดอายุขยพาหะนำโรคให้สั้นลง การลดการสัมผัสระหว่างคนและพาหะนำโรคลักษณะ แบบสัมภาษณ์เป็นคำถามแบบปรนัย แบ่งเป็นคำถามบวก จำนวน 5 ข้อ และคำถามลบจำนวน 5 ข้อ จำนวนรวม 10 ข้อ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบว่า มีความคิดเห็นมากน้อยเพียงใด การเลือกตอบจะเป็นแบบเลือกตอบ ลิเคิร์ท สเกล 5 ตัวเลือก ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นอย่างยิ่ง
เห็นด้วย	หมายถึง	ตรงกับความคิดเห็นทุกประการ
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ไม่แน่ใจกับข้อความนั้นความรู้สึกเห็นด้วยกับ
		ไม่เห็นด้วยมีน้ำหนักเท่ากัน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
		มีตรงกับความคิดเห็นเป็นบางส่วน
		ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นอย่างยิ่งไม่ตรงกับ
		กับความคิดเห็นเลย

เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

แบบคำถามบวก		แบบคำถามลบ	
ตัวเลือก	คะแนน	ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4	ไม่เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3	ไม่แน่ใจ	3

ไม่เห็นด้วย	2	เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

ในการแปลผล คะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ระหว่าง 10.00 – 50.00 หากคะแนนสูง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติในระดับสูง ส่วนการแปลผลเพื่อการพรรณาเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใช้คะแนนเฉลี่ยรายข้อ ทำโดยใช้สูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น (ชานินทร์ ศิลปจารุ, 2555) สำหรับการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยในช่วง 4.21-5.00	แสดงว่า	เจตคติต่อพฤติกรรมระดับสูงที่สุด
คะแนนเฉลี่ยในช่วง 3.41-4.20	แสดงว่า	เจตคติต่อพฤติกรรมระดับสูง
คะแนนเฉลี่ยในช่วง 2.61-3.40	แสดงว่า	เจตคติต่อพฤติกรรมระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยในช่วง 1.81-2.60	แสดงว่า	เจตคติต่อพฤติกรรมระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยในช่วง 1.00-1.80	แสดงว่า	เจตคติต่อพฤติกรรมระดับต่ำที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นแบบประเมินการรับรู้ของตนเองว่าบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อเขา ได้แก่ สามี ภรรยา พี่ น้อง เพื่อนสนิทญาติสนิท หรือคนที่มีความสำคัญต่อเขาคิดว่าเขาควรปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองซึ่งประกอบด้วย การลดความความชุกชุมของพาหะนำโรค การลดอายุของพาหะนำโรคให้สั้นลง การลดการสัมผัสระหว่างคนและพาหะนำโรค ลักษณะแบบสัมภาษณ์เป็นคำถามแบบปรนัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบว่ามีความคิดเห็นมากน้อยเพียงใด การเลือกตอบจะเป็นแบบเลือกตอบลิเคิร์ต สเกล 5 ตัวเลือก ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นอย่างยิ่ง ตรงกับความคิดเห็นทุกประการ
เห็นด้วย	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ไม่แน่ใจกับข้อความนั้นความรู้สึกเห็นด้วยกับ ไม่เห็นด้วยมีน้ำหนักเท่ากัน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่ มีตรงกับความเห็นเป็นบางส่วน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นอย่างยิ่ง ไม่ตรงกับความเห็นเลย

เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5

เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

ในการแปลผลคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ระหว่าง 10.00 – 50.00 หากคะแนนสูง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงในระดับสูง ส่วนการแปลผลเพื่อการพรรณนาการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใช้คะแนนเฉลี่ยรายข้อ ทำโดยใช้สูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น (ชานินทร์ ศิลป์จารุ, 2555) สำหรับการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 4.21-5.00 แสดงว่า การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงระดับสูงที่สุด
 คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.41-4.20 แสดงว่า การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงระดับสูง
 คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.61-3.40 แสดงว่า การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.81-2.60 แสดงว่า การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงระดับต่ำ
 คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.00-1.80 แสดงว่า การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงระดับต่ำที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบการสัมภาษณ์เกี่ยวกับ การรับรู้ความสามารถการควบคุมพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นแบบประเมินการรับรู้ทัศนคติของปัจจัยที่อาจสนับสนุน หรือขัดขวางการปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองซึ่งประกอบด้วย การลดความความชุกชุมของพาหะนำโรค การลดอายุของพาหะนำโรคให้สั้นลง การลดการสัมผัสระหว่างคนและพาหะนำโรค ลักษณะแบบสัมภาษณ์เป็นคำถามแบบปรนัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบว่ามีความคิดเห็นมากน้อยเพียงใด การเลือกตอบจะเป็นแบบเลือกตอบลิเคิร์ต 5 ระดับ ดังนี้

เป็นไปได้ง่ายมาก	หมายถึง	รับรู้ทัศนคติของปัจจัยกับข้อความนั้น ว่าเป็นไปได้ง่ายมากตรงกับความคิดเห็นทุกประการ
เป็นไปได้ง่าย	หมายถึง	รับรู้ทัศนคติของปัจจัยกับข้อความนั้น ว่าเป็นไปได้ง่ายตรงกับความคิดเห็นเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ไม่แน่ใจกับข้อความนั้นความคิดเห็นเป็นไปได้ยากกับเป็นไปได้ยากมีน้ำหนักเท่ากัน
เป็นไปได้ยาก	หมายถึง	รับรู้ทัศนคติของปัจจัยกับข้อความนั้น ว่าเป็นไปได้ยากตรงกับความคิดเห็นเป็นบางส่วน

เป็นไปได้ยากมาก หมายถึง รับรู้อิทธิพลของปัจจัยกับข้อความนั้นว่าเป็นไป
 ได้ยากมากไม่ตรงกับความคิดเห็นเลย

เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
เป็นไปได้ง่ายมาก	5
เป็นไปได้ง่าย	4
ไม่แน่ใจ	3
เป็นไปได้ยาก	2
เป็นไปได้ยากมาก	1

ในการแปลผลคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ระหว่าง 10.00 – 50.00 หากคะแนนสูง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถในระดับสูง ส่วนการแปลผลเพื่อการพรรณนา การรับรู้ความสามารถ การควบคุมพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใช้คะแนนเฉลี่ยรายข้อ ทำโดยใช้สูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2555) สำหรับการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 4.21-5.00	แสดงว่า	การรับรู้ความสามารถ การควบคุมพฤติกรรมระดับสูงที่สุด
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.41-4.20	แสดงว่า	การรับรู้ความสามารถ การควบคุมพฤติกรรมระดับสูง
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.61-3.40	แสดงว่า	การรับรู้ความสามารถ การควบคุมพฤติกรรมระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.81-2.60	แสดงว่า	การรับรู้ความสามารถ การควบคุมพฤติกรรมระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.00-1.80	แสดงว่า	การรับรู้ความสามารถ การควบคุมพฤติกรรมระดับต่ำที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบการสัมภาษณ์เกี่ยวกับ ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นแบบประเมินความมุ่งมั่นของตนเอง ต่อการปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองซึ่งประกอบด้วย การลดความความชุกชุมของพาหะนำโรค การลดอายุของพาหะนำโรคให้สั้นลง การลดการสัมผัสระหว่างคนและพาหะนำโรค ลักษณะแบบสัมภาษณ์เป็นคำถามแบบปรนัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบว่ามีความคิดเห็นมากน้อยเพียงใด การเลือกตอบจะเป็นแบบเลือกตอบลิเคิร์ต 5 ระดับ ตัวเลือก ดังนี้

ปฏิบัติแน่นอน	หมายถึง	การรับรู้ความตั้งใจกับข้อความนั้น ว่าปฏิบัติแน่นอน ตรงกับความคิดเห็นทุกประการ
ปฏิบัติ	หมายถึง	การรับรู้ความตั้งใจกับข้อความนั้น ว่าปฏิบัติตรงกับความ คิดเห็นเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ไม่แน่ใจกับข้อความนั้นความรู้สึกรับปฏิบัติกับ ไม่ปฏิบัติ มีน้ำหนักเท่ากัน
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง	การรับรู้ความตั้งใจกับข้อความนั้น ว่าไม่ปฏิบัติตรงกับ ความคิดเห็นเป็นบางส่วน
ไม่ปฏิบัติแน่นอน	หมายถึง	การรับรู้ความตั้งใจกับข้อความนั้น ว่าไม่ปฏิบัติแน่นอน ไม่ตรงกับความคิดเห็นเลย

เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
ปฏิบัติแน่นอน	5
ปฏิบัติ	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่ปฏิบัติ	2
ไม่ปฏิบัติแน่นอน	1

ในการแปลผลคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ระหว่าง 10.00 – 50.00 หากคะแนนสูง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในระดับสูง ส่วนการแปลผลเพื่อการพรรณนาความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใช้คะแนนเฉลี่ยรายข้อ ทำโดยใช้สูตรการคำนวณความกว้างของ อันตรภาคชั้น (ชานินทร์ ศิลป์จารุ, 2555) สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้ คะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 4.21-5.00	แสดงว่า	ความตั้งใจในพฤติกรรมระดับสูงที่สุด
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.41-4.20	แสดงว่า	ความตั้งใจในพฤติกรรมระดับสูง
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.61-3.40	แสดงว่า	ความตั้งใจในพฤติกรรมระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.81-2.60	แสดงว่า	ความตั้งใจในพฤติกรรมระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.00-1.80	แสดงว่า	ความตั้งใจในพฤติกรรมระดับต่ำที่สุด

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นแบบประเมินการปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันและควบคุมยุงลายพาหะนำโรค ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองซึ่งประกอบด้วย การลดความความชุกชุมของพาหะนำโรค การลดอายุยุงพาหะนำโรคให้สั้นลง การลดการสัมผัสระหว่างคนและพาหะนำโรค ลักษณะแบบสัมภาษณ์เป็นคำถามแบบปรนัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบว่าตรงกับพฤติปฏิบัติ ของผู้ถูกสัมภาษณ์ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา การเลือกตอบจะเป็นแบบเลือกตอบลิเคิร์ต สเกล 5 ตัวเลือก ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 6 – 7 วัน ต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นทุก 4-5 วัน ต่อสัปดาห์
ปฏิบัติปานกลาง	หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นทุก 3 วัน ต่อสัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นทุก 1 – 2 วัน ต่อสัปดาห์
ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย

เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	4
ปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง	3
ปฏิบัติปานกลาง	2
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	1
ไม่ปฏิบัติเลย	0

ในการแปลผลคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ระหว่าง 0.00 – 40.00 หากคะแนนสูง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในระดับสูง ส่วนการแปลผลเพื่อการพรรณนาพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใช้คะแนนเฉลี่ยรายข้อ ทำโดยใช้สูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น (ธานินทร์ ศิลปจารุ, 2555) สำหรับการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.21-4.00	แสดงว่า	ปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคระดับสูงที่สุด
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.41-3.20	แสดงว่า	ปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคระดับสูง
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.61-2.40	แสดงว่า	ปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 0.81-1.60	แสดงว่า	ปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 0.00-0.80 แสดงว่า ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคระดับต่ำที่สุด

3.7 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.7.1 การตรวจสอบความตรง (Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และเชี่ยวชาญด้าน โรคไข้เลือดออก จำนวน 1 คน ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และเชี่ยวชาญด้านการควบคุมและป้องกันโรค จำนวน 1 คน และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และเชี่ยวชาญด้านทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน จำนวน 1 คน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความครอบคลุมของเนื้อหาตามกรอบแนวความคิดผู้วิจัย จากนั้นนำมาคำนวณหาสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยค่าที่ยอมรับได้มากกว่า 0.50 (Neuman, 2000) ซึ่งการนำแบบสัมภาษณ์ทั้ง 5 ส่วน ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องแบบสอบถามดังนี้

แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ เจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องเท่ากับ 0.63

แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องเท่ากับ 0.93

แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ การรับรู้ความสามารถการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องเท่ากับ 0.93

แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องเท่ากับ 0.93

แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องเท่ากับ 0.90

3.7.2 ความเที่ยงเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์สัมภาษณ์ ที่ผ่านการพิจารณาความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้ (Try Out) จำนวน 30 คนกับกลุ่มที่ลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ที่บ้านดงมะดิน หมู่ 5 ตำบลแม่ไร่ อำเภอมะนัง จังหวัด

เชียงราย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยค่าที่ยอมรับได้มากกว่า 0.70 (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2553) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ทั้งฉบับเท่ากับ 0.926 แบบสอบถามทั้ง 5 ส่วนได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ดังนี้

แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ เจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.708

แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.743

แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ การรับรู้ความสามารถการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.848

แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.748

แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.863

3.8 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ใช้แบบสัมภาษณ์ มีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับดังนี้

3.8.1 ขั้นเตรียมการ

3.8.1.1 ผู้วิจัยเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย จังหวัดเชียงราย

3.8.1.2 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาต จากคณบดีสำนักวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เสนอต่อสาธารณสุขอำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับรายชื่อประชาชนบ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย และผู้ใหญ่บ้านบ้านห้วยไร่ หมู่ 6 ตำบลแม่ไร่ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

3.8.1.3 ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 3 คน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์การวิจัย เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล และจริยธรรมการวิจัยแก่ผู้ช่วยวิจัย

3.8.2 ขั้นตอนการ

3.8.2.1 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย และผู้ใหญ่บ้านบ้านห้วยไร่ หมู่ 6 ตำบลแม่ไร่ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ในบ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) ตามคุณสมบัติที่กำหนด

3.8.2.2 ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยเข้าพื้นที่บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) เพื่อนำแบบสัมภาษณ์ไปดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยได้อธิบายวิธีการตอบแบบสัมภาษณ์ เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจแล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในใบยินยอมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Informed Consent Form) จากนั้นทำการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ ทั้งนี้ นักวิจัยจะอยู่กับผู้ช่วยวิจัยตลอดเวลา เพื่อควบคุมกำกับคุณภาพข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์

3.8.2.3 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย รวบรวมแบบสัมภาษณ์จนครบ 233 คน และผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ

3.9 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมจากคอมพิวเตอร์โดยใช้ค่าสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และประวัติประสบการณ์ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ค่าคะแนน เจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถการควบคุมพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแจกแจงความถี่

3. การวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่าง เจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถการควบคุมพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ต่อความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก นำมาวิเคราะห์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความสัมพันธ์เป็น 5 ระดับ ดังนี้ (Hinkle, William & Stephen, 1998)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.91-1.00	แสดงว่า	มีความสัมพันธ์กันระดับสูงมาก
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.71-0.90	แสดงว่า	มีความสัมพันธ์กันระดับสูง
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.51-0.70	แสดงว่า	มีความสัมพันธ์กันระดับปานกลาง
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.31-0.50	แสดงว่า	มีความสัมพันธ์กันระดับต่ำ
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.00-0.30	แสดงว่า	มีความสัมพันธ์กันระดับต่ำมาก

3.10 จริยธรรมการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุมัติการพิจารณาจริยธรรม จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เอกสารเลขที่ 31/2560 ลงวันที่ 12 เมษายน 2560 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย เอกสารเลขที่ REH-60044 ลงวันที่ 27 เมษายน 2560 จากนั้นผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างอายุ 15-17 ปี จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง จากนั้นผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัยแบบเอกสารพิทักษ์สิทธิไว้ที่แบบสอบถามพร้อมลงลายมือชื่อ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจ สามารถแจ้งยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตามต้องการ ข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น

บทที่ 4

ผลของการศึกษา

ผลการศึกษา เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ได้นำเสนอในรูปแบบตาราง ประกอบคำบรรยายตามลำดับ ดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

4.2 ข้อมูลตัวแปรต้น เจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ความสามารถการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

4.3 ข้อมูลตัวแปรตาม ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

4.1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล	จำนวน (n = 233)	ร้อยละ
อายุ		
15 – 19 ปี	35	15.02

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล	จำนวน (n = 233)	ร้อยละ
20 – 39 ปี	50	21.46
40 – 59 ปี	95	40.77
60 ปีขึ้นไป	53	22.75
$\bar{X}$ = 45.07, SD = 17.99, Min = 15, Max = 87, Median = 47, IQR = 29		
เพศ		
หญิง	167	71.70
ชาย	66	28.30
สถานภาพสมรส		
อยู่ด้วยกัน	138	59.30
โสด	47	20.20
หม้าย	38	16.30
แยกกันอยู่ / หย่าร้าง	10	4.20
ศาสนา		
คริสต์	229	98.30
พุทธ	4	1.70
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	166	71.20
ประถมศึกษา	10	4.20
มัธยมศึกษา	52	22.40
อนุปริญญา / ปริญญาตรี	5	2.20
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	108	46.40
รับจ้างทั่วไป	100	42.90
ทำไร่/ทำนา/ทำสวน	18	7.70
ค้าขาย	7	3.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล	จำนวน (n = 233)	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 1,000 บาท	110	47.20
1,001 – 3,000 บาท	44	18.90
3,001 – 5,000 บาท	40	17.20
มากกว่า 5,000 บาท	39	16.70
ประวัติการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก		
เคยป่วย	128	54.90
ไม่เคยป่วย	105	45.10

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.70) มีอายุระหว่าง 40 – 59 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 40.77) โดยมีอายุต่ำสุด 15 ปี และสูงสุด 87 ปี มีอายุเฉลี่ย 45 ปี (SD =17.99) สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันมากที่สุด (ร้อยละ 59.30) รองลงมาโสด (ร้อยละ 20.20) เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาคริสต์ (ร้อยละ 98.30) ในส่วนระดับการศึกษา พบไม่ได้เรียนหนังสือมากที่สุด (ร้อยละ 71.20) รองลงมาจบมัธยมศึกษา (ร้อยละ 22.40) ในด้านอาชีพ พบเกือบครึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด (ร้อยละ 46.40) ที่ประกอบอาชีพเป็นรับจ้างทั่วไป ร้อยละ (42.90) ด้านรายได้ต่อเดือนพบรายได้น้อยกว่า 1,000 บาทมากที่สุด (ร้อยละ 47.20) รองลงมารายได้ 1,000 – 3,000 บาท (ร้อยละ 18.90) ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 54.90) (ตารางที่ 4.1)

4.2 ข้อมูลตัวแปรต้น

4.2.1 เจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภาพรวม รายด้านและรายข้อ (n=233)

ข้อความ	เจตคติต่อพฤติกรรม		
	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
การลดความความชุกชุมของพาหะนำโรค	3.69*	3.99	ระดับสูง
1. การปิดฝาท่อป้อนก่อเรียงเป็นแท่งกันน้ำ	3.57	1.12	ระดับสูง
2. การใส่ทรายธรรมชาติลงในเสารั้วไม้ไฟ	3.64	0.94	ระดับสูง
3. การเก็บขยะมูลฝอยรวมถึงเศษวัสดุนำไปทิ้งขยะ	3.89	0.98	ระดับสูง
4. การเปิดหน้าต่างเพื่อให้ภายในบ้านมีแสงสว่าง	4.21	0.79	ระดับสูงที่สุด
5. การใช้ทรายใส่หลุมน้ำทิ้งจากครัวเรือน	3.67	0.95	ระดับสูง
6. การพับเสื้อผ้าให้เรียบร้อย	3.16	1.18	ระดับปานกลาง
การลดอายุของพาหะนำโรคให้สั้นลง	3.46*	1.55	ระดับสูง
1. การปล่อยปลาหางนกยูงกินลูกน้ำยุงลาย	3.24	1.10	ระดับปานกลาง
2. การใส่เกลือแกงลงในจานรองขาตู้กับข้าว	3.59	0.89	ระดับสูง
การลดการสัมผัสระหว่างคนและพาหะนำโรค	3.47*	1.57	ระดับสูง
1. การสวมใส่เสื้อผ้าให้มิดชิดในเวลากลางวัน	3.35	1.12	ระดับปานกลาง
2. การนอนในมุ้งในเวลากลางวัน	3.59	1.00	ระดับสูง
ภาพเฉลี่ยรวมทั้งฉบับ	3.60	5.67	ระดับสูง

หมายเหตุ. * ค่าเฉลี่ยปรับฐาน

ภาพรวมเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบระดับสูง ($\bar{X}$ =3.60, SD=5.67) ในรายด้านการลดความความชุกชุมของพาหะนำโรค ค่าเฉลี่ยปรับฐานพบระดับสูง ($\bar{X}$ =3.69, SD=3.99) ในรายข้อพบระดับสูงที่สุด คือการเปิดหน้าต่างเพื่อให้ภายในบ้านมีแสงสว่าง ($\bar{X}$ =4.21, SD=0.79) พบระดับปานกลาง คือการพับเสื้อผ้าให้เรียบร้อย ($\bar{X}$ =3.16, SD=1.18) ในส่วนรายด้านการลดอายุของพาหะนำโรคให้สั้นลง ค่าเฉลี่ยปรับฐานพบระดับสูง ($\bar{X}$ =3.46, SD=1.55) ในรายข้อพบระดับสูง คือการใส่เกลือแกงลงในจานรองขาตู้กับข้าว ($\bar{X}$ =3.59, SD=0.89) พบระดับปานกลาง คือ การปล่อยปลาหางนกยูงกินลูกน้ำยุงลาย ($\bar{X}$ =3.24, SD=1.10)

และในรายด้านการลดการสัมผัสระหว่างคนและพาหะนำโรค ค่าเฉลี่ยปรับฐานพบระดับสูง ($\bar{X}=3.47$, $SD=1.57$) ในรายชื่อพบระดับสูง คือ การนอนในมุ้งในเวลากลางวัน ($\bar{X}=3.59$, $SD=1.00$) พบระดับปานกลาง คือ การสวมใส่เสื้อผ้าให้มิดชิดในเวลากลางวัน ($\bar{X}=3.35$, $SD=1.12$) (ตารางที่ 4.2)

4.2.2 การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ภาพรวม รายด้านและรายชื่อ (n=233)

ข้อความ	การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิง		
	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
การลดความความชุกชุมของพาหะนำโรค	4.12*	1.99	ระดับสูง
1. การปิดฝาท่อป้อนก่อนเรียงเป็นแท่งน้ำ	4.12	0.56	ระดับสูง
2. การใส่ทรายธรรมชาติลงในเสาหัวไม้ไผ่	3.96	0.43	ระดับสูง
3. การเก็บขยะมูลฝอยรวมถึงเศษวัสดุนำไปทิ้งขยะ	4.58	0.54	ระดับสูงที่สุด
4. การเปิดหน้าต่างเพื่อให้ภายในบ้านมีแสงสว่าง	4.34	0.56	ระดับสูงที่สุด
5. การใช้ทรายใส่หลุมน้ำทิ้งจากครัวเรือน	4.04	0.59	ระดับสูง
6. การพับเสื้อผ้าให้เรียบร้อย	3.66	1.01	ระดับสูง
การลดอายุของพาหะนำโรคให้สั้นลง	3.69*	1.55	ระดับสูง
1. การปล่อยปลาหางนกยูงกินลูกน้ำยุงลาย	3.40	0.96	ระดับปานกลาง
2. การใส่เกลือแกงลงในจานรองขาตู้กับข้าว	3.84	0.56	ระดับสูง
การลดการสัมผัสระหว่างคนและพาหะนำโรค	3.95*	1.57	ระดับสูง
1. การสวมใส่เสื้อผ้าให้มิดชิดในเวลากลางวัน	4.07	0.71	ระดับสูง
2. การนอนในมุ้งในเวลากลางวัน	3.84	0.79	ระดับสูง
ภาพเฉลี่ยรวมทั้งฉบับ	4.00	3.38	ระดับสูง

หมายเหตุ. * ค่าเฉลี่ยปรับฐาน

ภาพรวม การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบระดับสูง ($\bar{X}=4.00$, $SD=3.38$) ในรายด้านการลดความความชุกชุมของพาหะนำโรค ค่าเฉลี่ยปรับฐานพบระดับสูง ($\bar{X}=4.12$, $SD=1.99$) ในรายข้อพบระดับสูงที่สุด คือ การเก็บขยะมูลฝอยรวมถึงเศษวัสดุนำไปทิ้งขยะ ($\bar{X}=4.58$, $SD=0.54$) พบระดับสูง คือการพับเสื้อผ้าให้เรียบร้อย ($\bar{X}=3.66$, $SD=1.01$) ในส่วนรายด้านการลดอายุของพาหะนำโรคให้สั้นลง ค่าเฉลี่ยปรับฐานพบระดับสูง ($\bar{X}=3.69$, $SD=1.55$) ในรายข้อพบระดับสูง คือ การใส่เกลือแกงลงในจานรองขาตู้กับข้าว ($\bar{X}=3.84$, $SD=0.56$) พบระดับปานกลาง คือ การปล่อยปลาหางนกยูงกินลูกน้ำยุงลาย ($\bar{X}=3.40$, $SD=0.96$) และในรายด้านการลดการสัมผัสระหว่างคนและพาหะนำโรค ค่าเฉลี่ยปรับฐานพบระดับสูง ($\bar{X}=3.95$, $SD=1.57$) ในรายข้อพบระดับสูง คือการสวมใส่เสื้อผ้าให้มิดชิดในเวลากลางวัน ($\bar{X}=4.07$, $SD=0.71$) พบระดับสูง คือ การนอนในมุ้งในเวลากลางวัน ($\bar{X}=3.84$, $SD=0.79$) (ตารางที่ 4.3)

4.2.3 การรับรู้ความสามารถการควบคุมพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลการรับรู้ความสามารถการควบคุมพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภาพรวม รายด้านและรายข้อ (n=233)

ข้อความ	การรับรู้ความสามารถ		
	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
การลดความความชุกชุมของพาหะนำโรค	3.84*	4.32	ระดับสูง
1. การปิดฝาท่อป้อนก่อเรียงเป็นแท่งก้นน้ำ	3.70	1.13	ระดับสูง
2. การใส่ทรายธรรมชาติลงในเสาหัวไม้ไฟ	3.74	0.90	ระดับสูง
3. การเก็บขยะมูลฝอยรวมถึงเศษวัสดุนำไปทิ้งขยะ	4.28	1.08	ระดับสูงที่สุด
4. การเปิดหน้าต่างเพื่อให้ภายในบ้านมีแสงสว่าง	4.33	0.73	ระดับสูงที่สุด
5. การใช้ทรายใส่หลุมน้ำทิ้งจากครัวเรือน	3.73	0.90	ระดับสูง
6. การพับเสื้อผ้าให้เรียบร้อย	3.28	1.24	ระดับสูง
การลดอายุของพาหะนำโรคให้สั้นลง	3.51*	1.58	ระดับสูง
1. การปล่อยปลาหางนกยูงกินลูกน้ำยุงลาย	3.20	1.13	ระดับปานกลาง
2. การใส่เกลือแกงลงในจานรองขาตู้กับข้าว	3.72	0.81	ระดับสูง

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ข้อความ	การรับรู้ความสามารถ		
	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
การลดการสัมผัสระหว่างคนและพาหะนำโรค	3.75*	1.67	ระดับสูง
1. การสวมใส่เสื้อผ้าให้มิดชิดในเวลากลางวัน	3.79	0.97	ระดับสูง
2. การนอนในมุ้งในเวลากลางวัน	3.72	1.03	ระดับสูง
ภาพเฉลี่ยรวมทั้งฉบับ	3.76	6.34	ระดับสูง

หมายเหตุ. * ค่าเฉลี่ยปรับฐาน

ภาพรวม การรับรู้ความสามารถการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก พบระดับสูง ($\bar{X}$ =3.76, SD=6.34) ในรายด้านการลดความความชุกชุมของพาหะนำโรค ค่าเฉลี่ยปรับฐานพบระดับสูง ($\bar{X}$ =3.84, SD=4.32) ในรายข้อพบระดับสูงที่สุด คือ การเปิดหน้าต่าง เพื่อให้ภายในบ้านมีแสงสว่าง ($\bar{X}$ =4.33, SD=0.73) พบระดับสูง คือ การพับเสื้อผ้าให้เรียบร้อย ($\bar{X}$ =3.28, SD=1.24) ในส่วนรายด้านการลดอายุของพาหะนำโรคให้สั้นลง ค่าเฉลี่ยปรับฐานพบระดับสูง ($\bar{X}$ =3.51, SD=1.58) ในรายข้อพบระดับสูง คือ การใส่เกลือแกงลงในจานรองขาตู้กับข้าว ($\bar{X}$ =3.72, SD=0.81) พบระดับปานกลาง คือ การปล่อยปลาหางนกยูงกินลูกน้ำยุงลาย ($\bar{X}$ =3.20, SD=1.13) และในรายด้านการลดการสัมผัสระหว่างคนและพาหะนำโรค ค่าเฉลี่ยปรับฐานพบระดับสูง ($\bar{X}$ =3.75, SD=1.67) ในรายข้อพบระดับสูง คือ การสวมใส่เสื้อผ้าให้มิดชิดในเวลากลางวัน ($\bar{X}$ =3.79, SD=0.97) พบระดับสูง คือ การนอนในมุ้งในเวลากลางวัน ($\bar{X}$ =3.72, SD=1.03) (ตารางที่ 4.4)

4.3 ข้อมูลตัวแปรตาม

4.3.1 ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม
การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภาพรวม รายด้านและรายข้อ (n=233)

ข้อความ	ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม		
	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
การลดความความชุกชุมของพาหะนำโรค	4.12*	2.04	ระดับสูง
1. การปิดฝาท่อป้อนก๋วยเตี๋ยวเป็นแท่งน้ำ	4.10	0.54	ระดับสูง
2. การใส่ทรายธรรมชาติลงในเสารั้วไม้ไฟ	4.05	0.43	ระดับสูง
3. การเก็บขยะมูลฝอยรวมถึงเศษวัสดุนำไปทิ้งขยะ	4.62	0.53	ระดับสูงที่สุด
4. การเปิดหน้าต่างเพื่อให้ภายในบ้านมีแสงสว่าง	4.42	0.56	ระดับสูงที่สุด
5. การใช้ทรายใส่หลุมน้ำทิ้งจากครัวเรือน	4.06	0.64	ระดับสูง
6. การพับเสื้อผ้าให้เรียบร้อย	3.45	1.13	ระดับสูง
การลดอายุของพาหะนำโรคให้สั้นลง	3.64*	1.27	ระดับสูง
1. การปล่อยปลาหางนกยูงกินลูกน้ำยุงลาย	3.33	1.04	ระดับปานกลาง
2. การใส่เกลือแกงลงในจานรองขาตู้กับข้าว	3.94	0.55	ระดับสูง
การลดการสัมผัสระหว่างคนและพาหะนำโรค	3.93*	1.34	ระดับสูง
1. การสวมใส่เสื้อผ้าให้มิดชิดในเวลากลางวัน	4.02	0.75	ระดับสูง
2. การนอนในมุ้งในเวลากลางวัน	3.85	0.85	ระดับสูง
ภาพเฉลี่ยรวมทั้งฉบับ	3.98	2.04	ระดับสูง

หมายเหตุ. * ค่าเฉลี่ยปรับฐาน

ภาพรวม ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
พบระดับสูง ($\bar{X}$ =3.98, SD=2.04) ในรายด้านการลดความความชุกชุมของพาหะนำโรค ค่าเฉลี่ยปรับ
ฐานพบระดับสูง ($\bar{X}$ =4.12, SD=2.04) ในรายข้อพบระดับสูงที่สุด คือ การเก็บขยะมูลฝอยรวมถึง
เศษวัสดุนำไปทิ้งขยะ ($\bar{X}$ =4.62, SD=0.53) พบระดับสูง คือ การพับเสื้อผ้าให้เรียบร้อย ($\bar{X}$ =3.45,
SD=1.13) ในส่วนรายด้านการลดอายุของพาหะนำโรคให้สั้นลง ค่าเฉลี่ยปรับฐานพบระดับสูง
($\bar{X}$ =3.64, SD=1.27) ในรายข้อพบระดับสูง คือ การใส่เกลือแกงลงในจานรองขาตู้กับข้าว ($\bar{X}$ =3.94,
SD=0.55) พบระดับปานกลาง คือ การปล่อยปลาหางนกยูงกินลูกน้ำยุงลาย ($\bar{X}$ =3.33, SD=1.04)

และในรายด้านการลดการสัมผัสระหว่างคนและพาหะนำโรค ค่าเฉลี่ยปรับฐานพบระดับสูง ($\bar{X}=3.93$, $SD=1.34$) ในรายชื่อพบระดับสูง คือ การสวมใส่เสื้อผ้าให้มิดชิดในเวลากลางวัน ($\bar{X}=4.02$, $SD=0.75$) พบระดับสูง คือ การนอนในมุ้งในเวลากลางวัน ($\bar{X}=3.85$, $SD=0.85$) (ตารางที่ 4.5)

4.3.2 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภาพรวม รายด้านและรายชื่อ (n=233)

ข้อความ	พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค		
	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
การลดความความชุกชุมของพาหะนำโรค	2.89*	4.20	ระดับสูง
1. การปิดฝาท่อปูลูกเรือเป็นแท่งน้ำ	2.77	1.10	ระดับสูง
2. การใส่ทรายธรรมชาติลงในเสาหัวไม้ไฟ	2.77	0.86	ระดับสูง
3. การเก็บขยะมูลฝอยรวมถึงเศษวัสดุนำไปทิ้งขยะ	3.32	0.98	ระดับสูงที่สุด
4. การเปิดหน้าต่างเพื่อให้ภายในบ้านมีแสงสว่าง	3.33	0.73	ระดับสูงที่สุด
5. การใช้ทรายใส่หลุมน้ำทิ้งจากครัวเรือน	2.76	0.84	ระดับสูง
6. การพับเสื้อผ้าให้เรียบร้อย	2.36	1.28	ระดับปานกลาง
การลดอายุของพาหะนำโรคให้สั้นลง	2.45*	1.57	ระดับสูง
1. การปล่อยปลาหางนกยูงกินลูกน้ำยุงลาย	2.06	1.18	ระดับปานกลาง
2. การใส่เกลือแกงลงในจานรองขาตู้กับข้าว	2.77	0.76	ระดับสูง
การลดการสัมผัสระหว่างคนและพาหะนำโรค	2.82*	1.50	ระดับสูง
1. การสวมใส่เสื้อผ้าให้มิดชิดในเวลากลางวัน	2.87	0.91	ระดับสูง
2. การนอนในมุ้งในเวลากลางวัน	2.77	0.96	ระดับสูง
ภาพเฉลี่ยรวมทั้งฉบับ	2.79	6.13	ระดับปานกลาง

หมายเหตุ. * ค่าเฉลี่ยปรับฐาน

ภาพรวม พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.79$, $SD=6.13$) ในรายด้านการลดความความชุกชุมของพาหะนำโรค ค่าเฉลี่ยปรับฐานพบระดับสูง ($\bar{X}=2.89$, $SD=4.20$) ในรายชื่อพบระดับสูงที่สุด คือ การเปิดหน้าต่างเพื่อให้ภายในบ้านมีแสงสว่าง ($\bar{X}=3.33$, $SD=0.73$) พบระดับปานกลาง คือ การพับเสื้อผ้าให้เรียบร้อย ($\bar{X}=2.36$, $SD=1.28$) ในส่วนรายด้านการลดอายุของพาหะนำโรคให้สั้นลง ค่าเฉลี่ยปรับฐานพบระดับสูง ($\bar{X}=2.45$, $SD=1.57$) ในรายชื่อพบระดับสูง คือ การใส่เกลือแกงลงในจานรองขาตู้กับข้าว ($\bar{X}=2.77$, $SD=0.76$) พบระดับปานกลาง คือ การปล่อยปลาหางนกยูงกินลูกน้ำยุงลาย ($\bar{X}=2.06$, $SD=1.18$) และในรายด้านการลดการสัมผัสระหว่างคนและพาหะนำโรค ค่าเฉลี่ยปรับฐานพบระดับสูง ($\bar{X}=2.82$, $SD=1.50$) ในรายชื่อพบระดับสูง คือ การสวมใส่เสื้อผ้าให้มิดชิดในเวลากลางวัน ($\bar{X}=2.87$, $SD=0.91$) พบระดับสูงคือการนอนในมุ้งในเวลากลางวัน ($\bar{X}=2.77$, $SD=0.96$) (ตารางที่ 4.6)

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ตารางที่ 4.7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อ่าข่า อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย (n=233)

ตัวแปร	ความตั้งใจ	พฤติกรรม	เจตคติ	คล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	รับรู้ความสามารถ
ความตั้งใจ	1.00				
พฤติกรรม	0.67**	1.00			
เจตคติ	0.42**	0.68**	1.00		
คล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	0.65**	0.46**	0.31**	1.00	
รับรู้ความสามารถ	0.61**	0.89**	0.74**	0.42**	1.00

หมายเหตุ. ** $p < 0.01$

ค่าความสัมพันธ์ระหว่าง เจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถการ

ควบคุมพฤติกรรมกำรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมกำรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมกำรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกทุกคู่ มีระดับความสัมพันธ์ ดังนี้ (ตารางที่ 4.10)

1. เจตคติต่อพฤติกรรมกำรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมกำรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับต่ำ ($r = 0.42$, $p < 0.01$)
2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมกำรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับปานกลาง ($r = 0.65$, $p < 0.01$)
3. การรับรู้ความสามารถการควบคุมพฤติกรรมกำรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมกำรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับปานกลาง ($r = 0.61$, $p < 0.01$)
4. ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมกำรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับปานกลาง ($r = 0.67$, $p < 0.01$)

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผลของการศึกษาวิจัย

การศึกษานี้ เป็นรูปแบบเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Correlational Descriptive Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) หมู่ที่ 6 ตำบลแม่ไร่ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 233 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และตามกรอบแนวคิด ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล เจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาค่าความสัมพันธ์โดยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient)

5.1 สรุปผลของการศึกษาวิจัย (Conclusion)

5.1.1 ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.98$, $SD=2.04$) ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) ในรายด้านการลดความความชุกชุมของพาหะนำโรค พบค่าเฉลี่ยรายข้อมากที่สุด คือการเก็บขยะมูลฝอยรวมถึงเศษวัสดุ เช่น ขวด กะลามะพร้าว กระป๋องบริเวณรอบ ๆ บ้านไปทิ้งขยะ ($\bar{X}=4.62$, $SD=0.53$) ค่าเฉลี่ยรายข้อน้อยที่สุด คือ การพับเสื้อผ้าให้เรียบร้อยแทนการแขวนรวมกันบนราวภายในบ้าน ($\bar{X}=3.45$, $SD=1.13$) ในรายด้านการลดอายุของพาหะนำโรคให้สั้น

ลงพบค่าเฉลี่ยรายช้อมากที่สุด คือ การใส่เกลือแกงลงในจานรองขาตู้กับข้าว ($\bar{X}=3.94$, $SD=0.55$) ค่าเฉลี่ยรายชื่อน้อยที่สุด คือ การปล่อยปลาหางนกยูงกินลูกน้ำยุงลายลงในภาชนะที่มีน้ำขัง ($\bar{X}=3.33$, $SD=1.04$) และในรายด้านลดการสัมผัสระหว่างคนและพาหะนำโรคพบค่าเฉลี่ยรายช้อมากที่สุด คือ การสวมใส่เสื้อผ้าให้มิดชิดในเวลากลางวัน ($\bar{X}=4.02$, $SD=0.75$) ค่าเฉลี่ยรายชื่อน้อยที่สุด คือการนอนในมุ้งในเวลากลางวัน ($\bar{X}=3.85$, $SD=0.85$)

5.1.2 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.79$, $SD=6.13$) ในรายด้านการลดความความชุกชุมของพาหะนำโรคพบค่าเฉลี่ยรายช้อมากที่สุด คือ การเปิดหน้าต่างเพื่อให้ภายในบ้านมีแสงสว่าง ($\bar{X}=3.33$, $SD=0.73$) ค่าเฉลี่ยรายชื่อน้อยที่สุด คือ การพับเสื้อผ้าให้เรียบร้อยแทนการแขวนรวมกันบนราวภายในบ้าน ($\bar{X}=2.36$, $SD=1.28$) ในรายด้านการลดอายุของพาหะนำโรคให้สั้นลงพบค่าเฉลี่ยรายช้อมากที่สุด คือ การใส่เกลือแกงลงในจานรองขาตู้กับข้าว ($\bar{X}=2.77$, $SD=0.76$) ค่าเฉลี่ยรายชื่อน้อยที่สุด คือ การปล่อยปลาหางนกยูงกินลูกน้ำยุงลายลงในภาชนะที่มีน้ำขัง ($\bar{X}=2.06$, $SD=1.18$) และรายด้านลดการสัมผัสระหว่างคนและพาหะนำโรคพบค่าเฉลี่ยรายช้อมากที่สุด คือ การสวมใส่เสื้อผ้าให้มิดชิดในเวลากลางวัน ($\bar{X}=2.87$, $SD=0.91$) ค่าเฉลี่ยรายชื่อน้อยที่สุด คือการนอนในมุ้งในเวลากลางวัน ($\bar{X}=2.77$, $SD=0.96$)

5.1.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีความสอดคล้องกับประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) คือ เจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับต่ำ ($r = 0.42$, $p<0.01$) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง ($r = 0.65$, $p<0.01$) การรับรู้ความสามารถการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง ($r = 0.61$, $p<0.01$) ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าว จะส่งผลให้ประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในด้านการลดความความชุกชุมของพาหะนำโรค ด้านการลดการสัมผัสระหว่างคนและพาหะนำโรค และด้านการลดอายุของพาหะนำโรคให้สั้นลง

5.1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) อยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.67$, $p<0.01$) ประชาชนมีความตั้งใจ

ในปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จะส่งผลให้ประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ อ่าข่า บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน ด้านการลดความความชุกชุมของพาหะนำโรค ด้านการลดการสัมผัสระหว่างคนและพาหะนำโรค และด้านการลดอายุของพาหะนำโรคให้สั้นลง

5.2 การอภิปรายผล (Discussion)

5.2.1 ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่ม ชาติพันธุ์อ่าข่า บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ)

ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในภาพรวม รายด้านพบว่า การลดความความชุกชุมของพาหะนำโรคสูงสุด ในส่วนภาพรวมรายข้อ การเก็บขยะ มูลฝอยรวมถึงเศษวัสดุ เช่น ขวด กระดาษพริ้ว กระจังบริเวณรอบ ๆ บ้านไปทิ้งขยะสูงสุด ในทุก หลังคาเรือนจะมีขยะซึ่งเป็นวัสดุที่เกิดจากการใช้ในครัวเรือน การเก็บขยะมูลฝอยรวมถึงเศษวัสดุ เช่น ขวด กระดาษพริ้ว กระจัง บริเวณรอบ ๆ บ้านนำไปทิ้งขยะ เป็นการปฏิบัติพื้นฐานที่ ประชาชนทั่วไป รวมถึงกลุ่มชาติพันธุ์อ่าข่า บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) มีความตั้งใจในการ ปฏิบัติได้

ในส่วนปัจจัยความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($r = 0.67, p < 0.01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน แสดงได้ว่าการที่ประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์อ่าข่า บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) มีความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จะส่งผลให้ ประชาชนดังกล่าวปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสอดคล้องกับ งานวิจัยที่พบว่า ความตั้งใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมการ ป้องกันโรคติดต่ออื่น ๆ (กาญจน์ ชิตบุตร, 2549; ศิธา พลจันทร์, 2555; สีนินาฏ โคตรบรรเทา และคณะ, 2556; เสน่ห์ พลจันทร์, 2556)

5.2.2 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อ่าข่า บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ)

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในภาพรวมรายด้าน พบการลดความ ความชุกชุมของพาหะนำโรคสูงสุด ในรายข้อพบ การเปิดหน้าต่างเพื่อให้ภายในบ้านมีแสงสว่าง สูงสุดรองลงมาคือ การเก็บขยะมูลฝอยรวมถึงเศษวัสดุ เช่น ขวด กระดาษพริ้ว กระจังบริเวณ

รอบ ๆ บ้านไปทิ้งขยะการปิดฝาปูนก่อเรียงเป็นแท่งด้วยตาข่ายในลอนหรือฝาอลูมิเนียม การใส่ทรายธรรมชาติลงในเสารั้วไม้ไฟ การใช้ทรายใส่หลุมน้ำทิ้งจากครัวเรือน และการพับเสื้อผ้าให้เรียบร้อยแทนการแขวนรวมกันบนราวภายในบ้านตามลำดับ

พฤติกรรมการลดความความชุ่มชื้นของพาหะนำโรค คือ การใช้มาตรการต่อเติมเพื่อให้ความชุ่มชื้นของยุงพาหะต่ำลงลดโอกาสการถูกยุงกัดจนลดโอกาสการแพร่เชื้อโรค ลดการเพาะพันธุ์ยุง และแหล่งที่เกาะพักอาศัยภายในบ้านเพื่อลดความชื้นของยุงตัวเต็มวัย ซึ่งถือเป็นการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม เพื่อการลดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงพาหะนำโรค และการทำสภาพแวดล้อมให้ไม่เหมาะสม เพื่อลดความชุ่มชื้นของยุงตัวเต็มวัย มีความสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบการปฏิบัติพฤติกรรมจะต้องปฏิบัติโดยการปิดปากภาชนะเก็บกักน้ำด้วยตาข่ายหรือปิดฝาให้มิดชิด การจัดหาฝาปิดตาข่ายในลอน/ผ้าเขียวปิดปากโอ่งน้ำ การจัดบริเวณบ้านให้มีแสงสว่างไม่มีดหรืออับทึบ การนำเศษขยะเช่น กะลา กระป๋องไปกำจัด การนำขยะ เศษกะลา กระป๋องไปกำจัด การพบเศษวัสดุที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ ท่านจะฝัง เผา เพื่อไม่ให้มีน้ำขัง การกลบถมดินที่เป็นแอ่งน้ำขัง น้ำทิ้งที่มาจากน้ำล้างในหิ้งครัว ห้องน้ำ ห้องส้วม การปิดฝาภาชนะกักน้ำทันทีหลังการใช้เพื่อการป้องกันไม่ให้ยุงลงไปวางไข่ การใส่ทรายอะเบทในภาชนะเก็บน้ำที่ไม่มีฝาปิดมิดชิด การใส่ทรายอะเบทในภาชนะเก็บกักน้ำทุก 3 เดือน และการใช้ทรายอะเบทและกำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะรองรับน้ำทุก 3 เดือน (เสกสรรค์ มีธรรม, 2552; จันทร์พร จิระเชษฐพัฒนา, 2551; อธิวัฒน์ วราพุด, 2553; บันเทิง สุพรรณ, 2555)

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในส่วนรายด้านการลดอายุของพาหะนำโรคให้สั้นลง พบการใส่เกลือแกงลงในจานรองขาตู้กับข้าวสูงสุด และการปล่อยปลาหางนกยูงกินลูกน้ำยุงลายลงในภาชนะที่มีน้ำขังน้อยสุด พฤติกรรมการลดอายุของพาหะนำโรคให้สั้นลงคือโดยทั่วไปยุงตัวเมียจะมีอายุประมาณ 1 เดือนหากลดอายุของยุงให้สั้นลง โอกาสที่จะแพร่เชื้อก็จะลดลงเช่นกันและหากลดอายุให้สั้นกว่า 1 สัปดาห์โอกาสที่ยุงจะแพร่เชื้อไวรัสเดงกีได้ต่ำมาก มีความสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบการปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงปลาหางนกยูงในบ่อที่ไม่ได้ใช้แล้ว การใส่ปลาหางนกยูงในอ่างเลี้ยงปลา หรือถังซีเมนต์ในห้องน้ำ การใช้เกลือ หรือผงซักฟอก หรือน้ำส้มสายชูใส่ลงในจานรองขาตู้กันมด และการนอนในมุ้งหรือมุ้งลวดทั้งตอนกลางวันและกลางคืน (เสกสรรค์ มีธรรม, 2552; จันทร์พร จิระเชษฐพัฒนา, 2551; บันเทิง สุพรรณ, 2555)

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในส่วนรายด้านลดการสัมผัสระหว่างคนและพาหะนำโรค พบการสวมใส่เสื้อผ้าให้มิดชิดในเวลากลางวันสูงสุด และการนอนในมุ้งในเวลากลางวันน้อยสุด พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือการป้องกันตัวเองจากการถูกยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกกัด โรคไข้เลือดออกจะมียุงลายเป็นพาหะนำโรค ซึ่งปัจจัยการ

เกิดโรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกีมีอยู่หลายบ้านเป็นพาหะหลัก ยุงลายมีความใกล้ชิดกับคน พฤติกรรมการออกหากินที่มีความสอดคล้องกับการทำกิจกรรมของคน จึงมีโอกาสเกิดการสัมผัสระหว่างคนกับยุงเกิดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก มีความสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบการปฏิบัติพฤติกรรมการนอนกลางวันในมุ้งหรือในห้องที่มีมุ้งลวดทุกครั้ง ก่อนเข้านอนท่านจะกางมุ้ง ในกรณีที่บ้านไม่ติดมุ้งลวด และติดตั้งมุ้งลวดเป็นการป้องกันยุงเข้ามากัดคนในบ้าน (เสกสรรค์ มีธรรม, 2552; อธิวัฒน์ วราพุด, 2553)

5.2.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรค ไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าบ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในพฤติกรรมการป้องกันและการควบคุมโรค ไข้เลือดออก มีดังนี้

1. เจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในภาพรวมรายด้าน พบว่าการลดความความชุกชุมของพาหะนำโรคสูงสุด ในส่วนภาพรวมรายข้อการเปิดหน้าต่าง เพื่อให้ในบ้านมีแสงสว่างสูงสุด ลักษณะบ้านเรือนของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) จะไม่มีหน้าต่าง หากมีจะพบหน้าต่างจำนวนน้อยบานและไม่เปิดหน้าต่าง อาจเกิดจากในอดีตการตั้งบ้านเรือนของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าจะอยู่บนที่สูง ซึ่งมีอากาศที่หนาวเย็นจึงทำให้ไม่เปิดหน้าต่างเพื่อป้องกันความหนาวเย็น อีกทั้งภายในบ้านจะมีของมีค่าเก็บรักษาไว้ การไม่เปิดหน้าต่าง จึงเป็นการป้องกันของมีค่าหาย จนถึงปัจจุบันมีการอพยพลงมาอาศัยอยู่พื้นที่ราบสูง ลักษณะอากาศไม่หนาวเย็นมาก ประกอบกับการก่อสร้างบ้านเรือนมีการเปลี่ยนแปลงคล้ายบ้านคนพื้นเมืองล้านนา โดยลักษณะบ้านเรือนส่วนใหญ่เป็นแบบบ้านปูนติดพื้นดิน หรือสองชั้นหลังคามุงสังกะสีหรือกระเบื้องจะมีหน้าต่างจำนวนหลายบาน อีกทั้งในปัจจุบันประชาชนนิยมนำเงินไปฝากไว้กับธนาคาร แทนการเก็บรักษาไว้ภายในบ้าน จึงทำให้การเปิดหน้าต่างเพื่อให้ในบ้านมีแสงสว่างเป็นวิธีการที่ประชาชนทั่วไปรวมถึงกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าบ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) ปฏิบัติได้

ในส่วน เจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความตั้งใจในพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($r=0.42$, $p<0.01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน แสดงว่าการที่ประชาชนมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จะทำให้ประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) มีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกัน

โรคติดต่ออื่น ๆ (รุ่งทิพย์ ผูกเกรสร, 2546; จันทร์พร จิระชอุพัฒนา, 2551; วัชรเส่งี่ยมศักดิ์, 2554; ศิดา พลิจันทร, 2555; เขมิกา ปาหา, 2555; นรลักษ์ เอื้อกิจ และคณะ, 2555; เสน่ห์ พลิจันทร, 2556; สตินาฏ โคตรบรรเทา และคณะ, 2556)

2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในภาพรวม รายงานพบว่า การลดความความชุกชุมของพาหะนำโรคสูงสุด ในส่วนภาพรวมรายชื่อ การเก็บขยะมูลฝอยรวมถึงเศษวัสดุ เช่น ขวด กะลามะพร้าว กระป๋อง บริเวณรอบ ๆ บ้านนำไปทิ้งขยะสูงสุด กลุ่มชาติพันธุ์อาข่าบ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) จะเชื่อว่าตนเองมาจากบรรพชนเดียวกัน ถือได้ว่าเป็นญาติกันทั้งหมด ซึ่งในกลุ่มบ้านชาเจ๊ะมีการอพยพจากหลากหลายสถานที่ แต่สามารถสื่อสารกันด้วยความเข้าใจ ลักษณะครอบครัวเป็นแบบขยายในหนึ่งหลังคาเรือนจะมีสมาชิกมากกว่า 1 ครอบครัว สมาชิกภายในบ้านจะประกอบด้วยปู่ ย่า ตา ยาย บุตร หลาน และเหลน ดังนั้นภายในครอบครัวสมาชิกจะคอยช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ทำให้กลุ่มอ้างอิงของชาติพันธุ์อาข่าเป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ภายในบ้านทุกคน รวมถึงผู้สูงอายุซึ่งเป็นบุคคลสำคัญภายในบ้าน กระนั้นจึงทำให้ชาติพันธุ์อาข่าบ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) มีการรับรู้ของตนเองว่าบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อเขาคิดว่าเขาควรปฏิบัติพฤติกรรมในการเก็บขยะมูลฝอยรวมถึงเศษวัสดุ เช่น ขวด กะลามะพร้าว กระป๋อง บริเวณรอบ ๆ บ้านนำไปทิ้งขยะ เนื่องจากทุกหลังคาเรือนมีขยะซึ่งเป็นวัสดุที่เกิดจากการใช้ในชีวิตประจำวัน การเก็บขยะมูลฝอยรวมถึงเศษวัสดุบริเวณรอบ ๆ บ้านนำไปทิ้งขยะ เป็นการปฏิบัติพื้นฐานที่ประชาชนทั่วไป รวมถึงกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) ปฏิบัติได้

ในส่วน การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความตั้งใจในพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($r=0.65, p<0.01$) แสดงว่า การที่ประชาชนมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หรือประชาชนกลุ่มดังกล่าวมีความเชื่อว่าคนรอบข้างของเขาเช่น สามี ภรรยา พี่ น้อง เพื่อนสนิท ญาติสนิท หรือคนอื่นที่มีความสำคัญกับเขารวมถึงผู้สูงอายุ และ ผู้นำชุมชนคิดว่าเขาควรทำ หรือ ไม่ควรทำพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จะทำให้ประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) มีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้ปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรค และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่ออื่น ๆ (กาญจนิชิตบุตร, 2549; ศิดา พลิจันทร, 2555; เขมิกา ปาหา, 2555; เสน่ห์ พลิจันทร, 2556; สตินาฏ โคตรบรรเทา และคณะ, 2556; จิราวรรณ กุมขุมทศ, 2556)

3. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในภาพรวมรายด้านพบว่า การลดความความชุกชุมของพาหะนำโรคสูงสุด ในส่วนภาพรวมรายข้อ การเปิดหน้าต่างเพื่อให้ในบ้านมีแสงสว่างสูงสุด โดยลักษณะบ้านเรือนของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) จะไม่มีหน้าต่างหากมีจะพบหน้าต่างจำนวนน้อยบาน และไม่เปิดหน้าต่าง อาจเกิดจากในอดีตการตั้งบ้านเรือนของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าจะอยู่บนที่สูง ซึ่งมีอากาศที่หนาวเย็น จึงทำให้ไม่เปิดหน้าต่างเพื่อป้องกันความหนาวเย็น อีกทั้งภายในบ้านจะมีของมีค่าเก็บรักษาไว้ การไม่เปิดหน้าต่างจึงเป็นการป้องกันของมีค่าหาย จนถึงปัจจุบันมีการอพยพลงมาอาศัยอยู่ที่พื้นที่ราบสูง ลักษณะอากาศไม่หนาวเย็นมาก ประกอบกับการก่อสร้างบ้านเรือนมีการเปลี่ยนแปลงคล้ายบ้านคนพื้นเมืองล้านนา โดยลักษณะบ้านเรือนส่วนใหญ่เป็นแบบบ้านปูนติดพื้นดิน หรือสองชั้นหลังคามุงสังกะสีหรือกระเบื้อง มีหน้าต่างจำนวนหลายบาน อีกทั้งในปัจจุบันประชาชนนิยมนำเงินไปฝากไว้กับธนาคารแทนการเก็บรักษาไว้ภายในบ้าน ซึ่งการเปิดหน้าต่างเพื่อให้ในบ้านมีแสงสว่างเป็นวิธีการที่ประชาชนทั่วไปรวมถึงกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าบ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) ปฏิบัติได้

ในส่วน การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความตั้งใจในพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($r = 0.61, p < 0.01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน ในปี พ.ศ. 2550 ก่อนการระบาดประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าบ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) มีความตระหนักโดยการตั้งข้อสังเกตว่า ฤดูฝนมาเร็วฝนตกชุก ปีนี้อยู่จะเยอะ ผู้ใหญ่บ้านได้ประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคให้ทราบ แต่ประชาชนไม่ค่อยสนใจ ในปีพ.ศ. 2550 หลังการระบาดใหญ่ ประชาชนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริงที่ประสบกับตนเอง และสมาชิกในครอบครัว จึงทำให้เกิดการตระหนักและร่วมมือในการป้องกันโดยการดูแลหลังคาเรือนของตัวเองไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ของยุง แสดงว่าการที่ประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) มีการรับรู้ความง่าย ความยาก ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จะทำให้ประชาชนกลุ่มดังกล่าวมีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่ออื่น ๆ (กาญจน์ ชิตบุตร, 2549; จันทพร จิระฐพัฒนา, 2551; บันเทิง สุพรรณ, 2555; ศิดา พลจันทร์, 2555; เขมิกา ปาหา, 2555; นรลักษ์ เอื้อกิจ และคณะ, 2555; เสน่ห์ พลจันทร์, 2556; สีนินาฏ โคตรบรรเทา และคณะ, 2556; จิราวรรณ กุมขุมทศ, 2556)

5.3 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

5.3.1 ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

5.3.1.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ควรนำผลการศึกษาความตั้งใจในพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความตั้งใจในพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจ กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า ไปกำหนดนโยบาย แนวทางปฏิบัติ และแบบแผนการดำเนินงานสุขภาพ ที่จะส่งเสริมให้ประชาชน กลุ่มชาติพันธุ์อาข่า บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น

5.3.1.2 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่จัน ควรนำผลการศึกษาความตั้งใจในพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความตั้งใจในพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจ กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า ไปกำหนดนโยบาย กลยุทธ์ แนวทางปฏิบัติ และแบบแผนการดำเนินงานสุขภาพใน 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการระบาดเป็นการป้องกันล่วงหน้า ระยะระบาดเป็นการควบคุมการระบาด และระยะหลังการระบาดเป็นการประเมินผลสำเร็จอันจะนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อส่งเสริมให้ประชาชน กลุ่มชาติพันธุ์อาข่า บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) มีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

5.3.1.3 เทศบาลตำบลแม่ไร่ ควรกำหนดนโยบายกลยุทธ์ แนวทางปฏิบัติ ระดมทรัพยากรและความร่วมมือ รวมถึงสนับสนุนงบประมาณให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย พร้อมติดตามการดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการสร้างเสริม พัฒนาให้ประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5.3.2 ข้อเสนอแนะในเชิงผู้ปฏิบัติ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่ ควรนำผลการศึกษาปัจจัยความสัมพันธ์ มาปรับกลยุทธ์ และแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานสุขภาพ โดยการพัฒนาแบบแผนการจัดทำโปรแกรมกระบวนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า บ้านห้วยไร่

(กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) เพื่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามปัจจัยที่เหมาะสมยิ่งขึ้น ดังนี้

1. เพิ่มการรับรู้ความสามารถการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยกระตุ้นผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาเทศบาล ผู้อาวุโสที่ชาวบ้านนับถือ ผู้นำกลุ่มบ้าน 12 กลุ่มบ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกันประชาสัมพันธ์การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2. เพิ่มการรับรู้ความสามารถการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มากขึ้น โดยการมีส่วนร่วมของเทศบาลตำบลแม่ไร่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่ โรงเรียนบ้านสันกอง ผู้ใหญ่บ้านบ้านห้วยไร่ วัดแม่ไร่และโบสถ์ ร่วมกันจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน คือการเลือกใช้วิธีการต่าง ๆ ในการควบคุมยุงพาหะตามความเหมาะสมของบริบทพื้นที่ โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อมความพึงพอใจของประชาชน งบประมาณ ชนิดของยุงพาหะ และสิ่งสำคัญคือ การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน โดยเน้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญ และถือเป็นภารกิจที่ต้องช่วยกันกระตุ้น และชักนำให้ประชาชน องค์กร ชุมชน ตลอดจนเครือข่ายสุขภาพ ให้มีส่วนร่วมและเกิดความต่อเนื่องจึงเป็นกิจกรรมสำคัญที่ต้องเร่งรัดดำเนินการเพื่อลดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกที่มีมาอย่างต่อเนื่อง

3. สร้างให้บุคคล หรือกลุ่มบุคคลอ้างอิงของประชาชนซึ่งได้แก่ ผู้นำที่ไม่เป็นทางการ คือผู้อาวุโสที่ชาวบ้านนับถือ ผู้นำกลุ่มบ้าน 12 กลุ่มบ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำเป็นทางการ คือผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาเทศบาล ให้กลุ่มอ้างอิงดังกล่าว ส่งเสริม กระตุ้นเตือน และสร้างแรงจูงใจ ให้ประชาชนปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น

4. เพิ่มเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่ จัดประชุม อบรมให้ความรู้ พัฒนาสื่อสุขภาพ ประชาสัมพันธ์ ฝึกทักษะรวมถึงสนับสนุนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยอาศัยการจัดกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชน มุ่งเน้นการฝึกทักษะ ใน 3 ระยะ เน้นย้ำในภาพรวมรายชื่อที่คะแนนน้อย ให้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนเกิดเจตคติหรือความเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นเรื่องที่ตนเองควรปฏิบัติ มิใช่เป็นหน้าที่ของผู้อื่นแต่อย่างใด

5.3.3 ข้อเสนอแนะในเชิงชุมชน

บ้านห้วยไร่ หมู่ 6 ตำบลแม่ไร่ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ควรมีการเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง โดยความร่วมมือกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งภาครัฐและเอกชนรวมถึง

ประชาชนในชุมชน เป็นการสนับสนุนให้ชุมชนพึ่งตนเองได้โดยชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจ และจัดการ มีการระดมทรัพยากรและวัตถุภายในชุมชน ทั้งนี้ชุมชนจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร โอกาสการเรียนรู้ และแหล่งทุนสนับสนุนร่วมกันสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือ ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่อย่างเหมาะสม และต่อเนื่อง นำไปสู่ความยั่งยืน

5.4 ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.4.1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ของประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า ระหว่างพื้นที่อัตราการป่วยสูงกับพื้นที่อัตราการป่วยต่ำ ว่ามีปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เหมือนหรือต่างกัน อย่างไร

5.4.2 ควรมีการวิจัย เพื่อการพัฒนารูปแบบการจัดทำโปรแกรมกระบวนการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก ในประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ)

5.4.3 ควรมีการศึกษา ผลของโปรแกรมกระบวนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) เพื่อการประเมินผลและพัฒนา โปรแกรมต่อไป

5.5 ข้อจำกัดในการวิจัย

5.5.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในขั้นตอนการดำเนินการจัดให้มีผู้ช่วยวิจัย จำนวน 3 คน นำแบบสัมภาษณ์ไปสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้อธิบายทำความเข้าใจเนื้อหาแบบสัมภาษณ์ กับผู้ช่วยวิจัย แต่ผู้วิจัยไม่ได้ทำการประเมินความเชื่อมั่นของผู้ช่วยวิจัย (Inter-rater Reliability; IRR) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัย แต่ได้ทำการสังเกตทุกครั้ง เพื่อลดข้อจำกัดในการเก็บรวบรวม ข้อมูล

5.5.2 ภาษาในการสื่อสาร ผู้วิจัยไม่เข้าใจการสื่อสารภาษาอาข่า จึงไม่มั่นใจในคำตอบว่า ตรงกับการสื่อสารของผู้วิจัยหรือไม่



รายการอ้างอิง

รายการอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2556). สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 17 กรกฎาคม 2559, จาก <http://www.thaivbd.org/n/home>
- กรมควบคุมโรค. (2557). แนวทางการดำเนินงานพัฒนาอำเภอเข้มแข็งป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี 2557. สืบค้นเมื่อ 19 กรกฎาคม 2559, จาก <http://www.thaivbd.org/n/contents/view/324373>
- กรมควบคุมโรค. (2558ก). สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 17 กรกฎาคม 2559, จาก <http://www.thaivbd.org/n/home>
- กรมควบคุมโรค. (2558ข). คู่มือวิชาการ โรคติดเชื้อเฉียบพลันและโรคไข้เลือดออกเฉียบพลัน. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์.
- กรมควบคุมโรค. (2559). สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 17 กรกฎาคม 2559, จาก <http://www.thaivbd.org/n/home>
- กฤษณะ สุกาวงค์, พิษณุพร สายคำทอง, สิริหญิง ทิพศรีราช และศรีสุชา เชาวน์พร้อม. (2558). รายงานการพยากรณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2558 ในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน. สืบค้นเมื่อ 26 ตุลาคม 2559, จาก http://61.19.32.25/epid/dhf_forecast_2558.pdf
- เกรียงไกร ทุมประเสน. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลท่าสัก อำเภอพิชัย จังหวัดอุดรธานี. สารนิพนธ์สาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาทรณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- กาญจณี ชิตบุตร. (2549). เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมความตั้งใจและพฤติกรรมการใช้รถจักรยานยนต์และผลไม่ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดนราธิวาส. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- เมิกา ปาหา. (2555). เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม กับความตั้งใจเลิกบุหรี่ของข้าราชการตำรวจ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- จันทร์พร จิระเชษฐพัฒนา. (2551). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- จรินทร์ ลักษณะวิศิษฎ์. (2553). ผลกระทบของโรคไข้เลือดออกจากบทความที่น่าอ่าน. สืบค้นเมื่อ 17 กรกฎาคม 2559, จาก <http://info.muslimthai.com/main/index>
- จิระพัฒน์ เกตุแก้ว, ศรีรัตน์ ชาญประโคน, คารินทร์ อารีย์โชคชัย และปณิธิ ชัมมวิริยะ. (2559). บทสรุปผู้บริหารการพยากรณ์โรคไข้เลือดออกพ.ศ. 2559. สืบค้นเมื่อ 26 ตุลาคม 2559, จาก http://www.thaivbd.org/n/uploads/file/file_PDF/Dengue/2558/2559.pdf
- จิราวรรณ กุมขุมทศ. (2556). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 6(3), 49-60.
- ชาลินี ธีระศุภะ. (2559). ทุกครั้งพ่อขึ้นภูเขาไปเยี่ยม คราวนี้ลงจากภูเขามากราบพ่อ. สืบค้นเมื่อ 16 ธันวาคม 2559, จาก <http://www.nationtv.tv/main/content/social/378523128/>
- ชลิต เกตุแสง. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมพาหะนำโรค ไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 2(1), 24-36.
- ไต้ชิงเฉีย, หูซู่หัว, หยูจินจื่อ, เต็งเพ็งหมิน, . . . สายชล เยลุ่ม. (2552). ชาวอาข่าและสภาพการ ไข้ภาษาอาข่าในตำบลลาวี อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย. เชียงราย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- ธานินทร์ ศิลปจารุ. (2555). การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS และ AMOS. กรุงเทพฯ: บิซซิเนสอาร์แอนด์ซี.

นรลักษณ์ เอื้อกิจ, วราภรณ์ ชัยวัฒน์ และรุจา ภูไพบูลย์. (2555). ทักษะ การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อความตั้งใจสูบบุหรี่ของวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 24(2), 92-103.

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอตไออินเทอร์เน็ตมีเดีย.

บุญเสริม อ่วมอ่อง. (2555). *แนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

บันเทิง สุพรรณ. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดศรีสะเกษ*. ในการประชุมวิชาการระดับชาติเพื่อการพัฒนาวิชาการวิจัยอย่างยั่งยืน (หน้า 493-503). 25-26 ธันวาคม 2555 ณ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพฯ: สถาบันยุทธศาสตร์ทางปัญญาและวิจัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พัชรินทร์ สิริสุนทร. (2559). *วัฒนธรรมกับสุขภาพ*. สืบค้นเมื่อ 18 กรกฎาคม 2559, จาก <http://www.socsci.nu.ac.th/th/wp-content/uploads/2015/09/CultureAndHealth.pdf>

พนาภรณ์ ศรีมูล. (2555). *พลวัตทางสถาปัตยกรรมพื้นถิ่นของกลุ่มชาติพันธุ์ กรณีศึกษาชุมชนอาข่าบ้านเหมืองแร่ ตำบลแม่คะ อำเภอลำปาง จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสถาปัตยกรรมพื้นถิ่น. มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.

พระมหาสนอง ปัจโจปการี. (2553). *มนุษย์กับสังคม*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย. (2551). *มนุษย์กับสังคม*. กรุงเทพฯ: นวสาส์นการพิมพ์.

ยศ สันตสมบัติ และอุไรวรรณ แสงศรี. (2547). *นิเวศวิทยาชาติพันธุ์ทรัพยากรชีววิทยาและสิทธิชุมชน*. เชียงใหม่: วิทอินดิไซน์.

ยนต์ วุฒิสาร. (2553). ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตตำบลนาขาม อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 3(2), 31-39.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2556). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์.

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. (2558). *แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาโรคไข้
เดงกีและโรคไข้เลือดออกในผู้ใหญ่ปีพ.ศ. 2556* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์
การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่. (2558). *สรุปผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลแม่ไร่ปีงบประมาณ 2558*. เชียงราย: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่. (2559). *สรุปผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลแม่ไร่ปีงบประมาณ 2559*. เชียงราย: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่.

รุ่งทิพย์ ผูกเกษร. (2546). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนใน
เขตเทศบาลตำบลบางปู อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.

เลห้ล่า ศรีเอกานุกุล, จุไรรัตน์ วรรณศิริ และกัลยา มาวิน. (2550). *ปัจจัยทางวัฒนธรรมที่มี
ความสัมพันธ์กับการระบาดของโรคไข้เลือดออก กรณีกลุ่มบ้านชาเจ๊ะ จังหวัดเชียงราย*.
เชียงราย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.

วัชร เสี่ยมศักดิ์. (2554). *พฤติกรรมการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบล
โคกยาง อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
สาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์, สุรินทร์.

ศิดา พลิจันทร์. (2555). *อิทธิพลของตัวแปรกำกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง ต่อ
พฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอชวัน เอ็นวัน*. วิทยานิพนธ์
และวิทยานิพนธ์, 10(1), 26-37.

ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, มุกดา หวังวิรวงศ์ และวราณี วัชรเสวี. (2556). *แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรค
ไข้เลือดออกเดงกี ฉบับเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชนี*. กรุงเทพฯ: องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สถาบันประสาทวิทยา. (2557). *แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม*. กรุงเทพฯ: ธนาพรส.

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข. (2553). *ชีววิทยา นิเวศวิทยา และการควบคุมยุง
ในประเทศไทย* (พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี: หนังสือดีวัน.

สินีนาฏ โคตรบรรเทา, สินีนาฏ วิทยพิเชฐสกุล, อนุช แซ่เล้า และพุดพงศ์ สุขสว่าง. (2556). โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการปฏิบัติตน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ของประชาชนเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 9(2), 85-96.

เสน่ห์ พลจันทร์. (2556). โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล โดยการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองเป็นตัวแปรกำหนด. *วิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา*, 10(2), 35-44.

เสกสรร มีธรรม. (2552). พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรสิ่งแวดล้อม. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, เชียงราย.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. (2559). *Epidemiology Online*. สืบค้นเมื่อ 8 เมษายน 2559, จาก <http://61.19.32.25/epid/index.html>

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. (2560). รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก. สืบค้นเมื่อ 31 สิงหาคม 2560, จาก <http://61.19.32.25/moph>

สุปรียา ดันสกุล. (2550). ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ : แนวทางการดำเนินงานในงานสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ. *วารสารสุขศึกษา*, 30(105), 1-15.

โสภา ชูพิกุลชัย. (2551). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

อริวัฒน์ วราพุด. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. doi:10.1016/0749-5978(91)90020-T

Ajzen, I. (2002). *Constructing a TPB questionnaire: Conceptual and methodological considerations*. Retrieved August 14, 2016, from: <http://www.unibielefeld.de/ikg/zick/ajzen%20construction%20a%20tpb%20questionnaire.pdf>

- Ajzen, I & Fishbein, M. (1980). *Understanding Attitude and Predicting Social Behavior*. New Jersey: Prentice Hall.
- Gerrig, R. J. & Zimbardo, P. G. (2005). *Psychology and life* (16th ed.). Boston: Pearson.
- Hinkle, D. E., William, W. & Stephen, G. J. (1998). *Applied Statistics for the Behavior Sciences* (4th ed.). New York: Houghton Mifflin.
- Kow, C. Y., Koon, L. L. & Yin, P. F. (2001). Detection of dengue viruses in field caught male *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* (Diptera: Culicidae) in Singapore by type-specific PCR. *Journal of medical entomology*, 38(4), 475-479.
- Neuman, W. L. (2000). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. Boston: Allyn and Bacon.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- World Health Organization. (2007). *Neglected Tropical Disease*. Retrieved July 9, 2016, from http://www.who.int/neglected_diseases/vector_ecology/ivm_concept/en/
- World Health Organization. (2012). *Global Strategy for Dengue Prevention and Control*. Geneva, Switzerland: World Health Organization©2012.



ภาคผนวก ก

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย

หมายเลขรับรอง ๓๑/๒๕๖๐

การวิจัยนี้และเอกสารประกอบของการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายแล้ว คณะกรรมการมีความเห็นว่าการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมายข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อการวิจัย : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอมะจัน จังหวัดเชียงราย

สถาบันที่สังกัด : มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ผู้วิจัยหลัก : นางนันทิศา กุณราช

เอกสารที่พิจารณาพบทวน

- | | |
|---|----------------------------------|
| ๑. โครงร่างการวิจัย | (ฉบับแก้ไขวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๐) |
| ๒. แบบสอบถามโครงการวิจัย | (ฉบับแก้ไขวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๐) |
| ๓. หนังสือชี้แจงข้อมูลการเข้าร่วมโครงการวิจัย | (ฉบับแก้ไขวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๐) |
| ๔. ใบยินยอมให้ทำการวิจัย | (ฉบับแก้ไขวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๐) |

ผู้วิจัยได้ทำการแก้ไข/เพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเห็นควรอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในขอบเขตของโครงการที่เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายได้ ตั้งแต่วันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๐ จนถึงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๑

(นายสุรินทร์ สุมนาพันธุ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

.....๑๒...../.....เมษายน...../.....๒๕๖๐.....



เอกสารเลขที่ ๐๔๔/๒๕๖๐

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
ขอรับรองว่า

ชื่อวิทยานิพนธ์ : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในกลุ่ม
 ชชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย
 (FACTOR RELATED TO DENGUE HEMORRHAGIC FEVER
 PREVENTIVE BEHAVIOR AND CONTROL AMONG AKHA
 HILL TRIBE IN MEA-CHAN, CHIANGRAI)

โครงการเลขที่ : REH-๖๐๐๔๔

ชื่อหัวหน้าโครงการ : นางนันทิตา กุณวราชา

สังกัด : สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

เป็นโครงการวิจัยที่ไม่ขัดต่อหลักจริยธรรมสากลตามคำปฏิญญาเฮลซิงกิ (The Declaration of Helsinki) และแนวทางจริยธรรมการวิจัยในคนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในข้อข้อยกเว้นของโครงการที่เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงได้ ณ วันที่ ๒๑ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา อุบัยคิน)

รองประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ปฏิบัติการ
 แทน ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๐

ภาคผนวก ข

หนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....ขอทำหนังสือแสดงความ
ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

1. ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยของ นางนันทิตา กุณราชธา เรื่อง ปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า
อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ด้วยความสมัครใจ โดยมิได้มีการบังคับ หลอกลวงแต่ประการใด
และพร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

2. ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายและตอบข้อสงสัยจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย
วิธีการวิจัย ความปลอดภัย อาการ หรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับจากการ
วิจัย โดยละเอียดแล้วตามเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยแนบท้าย

3. ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะ
เปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบของการสรุปผลการวิจัยเท่านั้น

4. ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยแล้วว่า หากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัย ผู้วิจัยจะ
รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลที่เป็นผลสืบเนื่องจากการวิจัยนี้

5. ข้าพเจ้าได้รับทราบว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้ โดย
ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลตามสิทธิ์ที่ข้าพเจ้าควรได้รับ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้แล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ พร้อม
กับหัวหน้าโครงการวิจัยและพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม/ผู้ปกครอง

(.....)

ลงชื่อ..... หัวหน้าโครงการ

(นางนันทิตา กุณราชา)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)



ภาคผนวก ค

หนังสือคำชี้แจงโครงการวิจัยแก่ผู้เข้าร่วมโครงการ

1. ชื่อโครงการวิจัย

1.1 ภาษาไทย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

1.2 ภาษาอังกฤษ FACTOR RELATED TO DENGUE HEMORRHAGIC FEVER PREVENTIVE BEHAVIOR AND CONTROL AMONG AKHA HILL TRIBE IN MAE-CHAN, CHIANGRAI

2. วัตถุประสงค์และวิธีการวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1.1 เพื่อศึกษาความตั้งใจในพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า

2.1.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า

2.1.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจ กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า

2.1.4 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า

2.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา ประเภทการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใช้แบบสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูล เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความตั้งใจในพฤติกรรม และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.3.1 ประชากรที่ใช้ เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในบ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) หมู่ที่ 6 ตำบลแม่ไร่ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

2.3.2 กลุ่มตัวอย่างวิจัย คือประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ทุกเพศ อาศัยอยู่ในพื้นที่กลุ่มบ้านชาเจ๊ะมากกว่า 6 เดือน สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย หรือภาษาอาข่าได้ ยินยอมให้ความร่วมมือเข้าร่วมวิจัย ในกรณีที่อายุ 60 ปีขึ้นไปต้องได้รับการทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) และไม่เป็นผู้พิการ

2.3.3 กลุ่มตัวอย่างวิจัย ใช้วิธีการคำนวณสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ของโพลิตและเบ็ค โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 อำนาจทดสอบ เท่ากับ .08 และขนาดอิทธิพล เท่ากับ .02 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 233 คน

2.3.4 การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในพื้นที่กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ แล้วทำการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม จำนวน 12 กลุ่ม ทำการสุ่มแบบแบ่งชั้นโดยการคำนวณตามสัดส่วนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในแต่ละกลุ่ม ขั้นตอนสุดท้ายทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากแบบการสุ่มไม่ใส่คืน

3. ความเป็นมาของโครงการ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกี ที่มีอยู่กลายเป็นพาหะนำโรค ทำให้เกิดการเจ็บป่วยหากรุนแรงอาจเกิดการช็อกทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อทางสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพของประชาชนตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับชาติ (จรินทร์ ลักษณวิศิษฎ์, 2553) ประเทศไทยเป็นกลุ่มที่มีการระบาดของโรคสูงเป็นอันดับ 6 ใน 30 ประเทศ (กรมควบคุมโรค, 2558) ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2521 ได้มีนโยบายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยวิธีพ่นสารเคมี ต่อมาได้มีการนำมาตรการควบคุมพาหะนำโรคทุกชนิดที่เหมาะสมปลอดภัยอย่างมีประสิทธิภาพมาเป็นแนวปฏิบัติ แต่ยังคงพบการระบาดใหญ่โดยเฉพาะในปีพ.ศ. 2556 อัตราป่วยมีมากถึง 241.03 ต่อแสนประชากร (กรมควบคุมโรค, 2556) จนถึงปัจจุบันได้มีการนำมาตรการควบคุมนำโรคที่เหมาะสมปลอดภัยเน้นการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอ ยังคงพบว่าการระบาดของโรคอยู่ จังหวัดเชียงรายได้มีการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบการระบาดของโรคอยู่ในปี พ.ศ. 2556 อัตราป่วย 820.79 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2556) ซึ่งสูงกว่าภาพรวมระดับประเทศมากกว่า 3 เท่า อำเภอแม่จันจะพบมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูง และต่อเนื่องเป็นลำดับต้น ๆ ของจังหวัดเชียงราย โดยพบการระบาดใหญ่ในปีพ.ศ. 2556 และพ.ศ. 2550 อัตราป่วย 908.03 และ 429.33 ต่อแสนประชากรตามลำดับ อัตราป่วยสูงสุดอยู่ในตำบลแม่ไร่ ในปีพ.ศ. 2550 อัตราป่วย 6,329.97 และพ.ศ. 2556 อัตราป่วย 2,505.93 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2550; 2556) ตำบลแม่ไร่จะพบการอาศัยอยู่ของประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าอาศัยเป็นจำนวนมาก และอย่างแออัด กลุ่มคนดังกล่าวจะมีลักษณะเฉพาะด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ วิถีชีวิต และภาษาพูดเป็น

ของตนเอง (พนาภรณ์ ศรีมูล, 2555) การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีความถูกต้องและเหมาะสม ถือเป็นมาตรการการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคที่มีความสำคัญ ที่จำเป็นต้องใช้ความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่ ทุกระดับ ทุกภาคส่วนในการปฏิบัติพฤติกรรม

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน สะท้อนว่าที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาในพื้นที่กลุ่มชาติพันธุ์อาข่า ซึ่งเป็นกลุ่มมีลักษณะเฉพาะทางวัฒนธรรม วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของมนุษย์ทุกคน รวมถึงการอยู่ร่วมกัน และการมีแนวปฏิบัติในชุมชนที่เหมือนกัน (เลหลำ ศรีเอกานุกูล, จุไรรัช วรรณศิริ และกัลยา มาวิน, 2550) ปัจจุบันลักษณะทางวัฒนธรรมมีการเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การเข้าใจวัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีชีวิตของชุมชนจะทำให้เห็นสาเหตุของปัญหา รูปแบบการจัดการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในลักษณะดังกล่าวได้สะท้อนถึงความสอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ที่กล่าวถึงบุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดต้องรู้จักใช้ข้อมูลที่มีอยู่แล้วอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีการคิดพิจารณาเพื่อตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองโดยถือว่าความตั้งใจเป็นปัจจัยด้านแรงจูงใจตามธรรมชาติอย่างหนึ่ง ประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ทั้งนี้มาจากความเชื่อที่แตกต่างกัน (เสนห์ พลิจันทร, 2555) ดังนั้นการพัฒนาความเชื่อเพื่อนำไปสู่ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่ดีจะมีส่วนช่วยในการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นความสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยอาศัยความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่ ทุกระดับ ทุกภาคส่วนในการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นสำคัญ การศึกษาปัจจัยความสัมพันธ์จะทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน มาทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย เพื่อนำผลการวิจัยไปพัฒนารูปแบบการจัดทำกระบวนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า เพื่อลดการระบาดของโรคไข้เลือดออก และลดผลกระทบต่าง ๆ ที่ตามมา

4. สถานที่และเวลาที่ต้องทำการวิจัยกับอาสาสมัคร

4.1 สถานที่

บ้านห้วยไร่ (กลุ่มบ้านชาเจ๊ะ) หมู่ที่ 6 ตำบลแม่ไร่ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

4.2 เวลาที่ต้องทำการวิจัยกับอาสาสมัคร

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2560

5. รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่ออาสาสมัคร

เมื่อเริ่มโครงการผู้เข้าร่วมวิจัย จะได้รับการสัมภาษณ์โดยนักวิจัย หรือผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 1 ครั้ง เพื่อสร้างความเข้าใจ และให้ทราบถึงคำถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 8 ข้อ ข้อมูลเจตคติต่อพฤติกรรม ข้อมูลการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิง ข้อมูลการรับรู้ความสามารถ ข้อมูลความตั้งใจในพฤติกรรม และข้อมูลพฤติกรรมป้องกันการและการควบคุมโรคไข้เลือดออก รวม 50 ข้อ จำนวนทั้งหมด 58 ข้อ จะใช้เวลาในการสัมภาษณ์ท่านประมาณ 15-20 นาที ที่บ้านในเวลาที่ท่านสะดวกสัมภาษณ์

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับอาสาสมัครและผู้อื่น

การเข้าร่วมศึกษาวิจัยนี้มีประโยชน์ต่อท่านคือ ได้ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อนำไปพัฒนารูปแบบการจัดทำกระบวนการ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่กลุ่มบ้านชาจะเพื่อลดการระบาดของโรคไข้เลือดออก และลดผลกระทบต่าง ๆ ที่จะตามมา

7. ความเสี่ยงหรือผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นต่ออาสาสมัคร พร้อมทั้งระบุมาตรการหรือวิธีแก้ไขที่ผู้วิจัยเตรียมไว้

ความเสี่ยงจะเกิดขึ้นจากการสัมภาษณ์ อาจทำให้เกิดการรบกวนต่อจิตใจ ร่างกาย และวิถีการดำเนินชีวิต เพื่อเป็นการลดการรบกวนดังกล่าว ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะเคร่งครัดในเรื่องระยะเวลา และสัมภาษณ์ให้ตรงกับวิถีการดำเนินชีวิตของท่าน

8. ขอบเขตการดูแลรักษาความลับของข้อมูลต่าง ๆ ของอาสาสมัคร

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนการเก็บข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับ หลังจากนั้นจะเก็บรักษาแบบสัมภาษณ์ไว้ในสถานที่ปลอดภัยโดยมีการล็อกกุญแจ เพื่อมิให้ผู้อื่นที่ไม่ได้รับอนุญาตเข้าถึงข้อมูลดังกล่าว และแบบสัมภาษณ์เมื่อทำการบันทึกด้วยรหัสไว้ในคอมพิวเตอร์ จะกำหนดรหัสผ่านเฉพาะนักวิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าใช้งานได้

9. การดูแลรักษาที่ผู้วิจัยจัดให้

หลังจากการสัมภาษณ์ หากเกิดกรณีที่มีผลการรบกวนทางจิตใจและร่างกาย ทางทีมผู้วิจัยจะส่งต่อเพื่อเข้ารับการดูแลรักษาโดยแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ ท่านจะได้รับการดูแลเป็นอย่างดีจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่จัน หรือจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่ และ

เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ภายใต้สิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

10. ค่าตอบแทนอาสาสมัคร และค่ารักษาพยาบาล ค่าชดเชย กรณีเกิดอันตรายหรือผลที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยแก่อาสาสมัคร

10.1 อาสาสมัครจะได้รับเป็นค่าตอบแทนในการสัมภาษณ์จำนวน 50 บาท ต่อ ครั้ง เป็นการแสดงความขอบคุณที่มีส่วนร่วมในโครงการ

10.2 ไม่มีค่ารักษาพยาบาล ค่าชดเชย กรณีเกิดอันตรายหรือผลที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย

11. สิทธิของอาสาสมัครที่สามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่กระทบต่อการดูแลรักษาที่พึงได้รับตามปกติ

การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ อาสาสมัครสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการสัมภาษณ์ได้ทุกขณะ และสามารถปฏิเสธที่จะตอบคำถามที่ท่านไม่สะดวกหรือไม่สบายใจที่จะตอบได้ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ

12. ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงานการนำเสนอข้อมูล การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่านั้น

13. ชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ของหัวหน้าโครงการวิจัย หรือแพทย์ที่ผู้วิจัยกำหนดโดยสามารถติดต่อได้ตลอดเวลา กรณีเหตุจำเป็นหรือฉุกเฉิน

13.1 ผู้วิจัยหลัก นางนันทิตา คุณราชา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีคำ บ้านเลขที่ 143 หมู่ 4 บ้านสันสลีหลวง ตำบลศรีคำ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย 57110 เบอร์โทรศัพท์ 081-7651491

13.2 อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ดร. พิษณุรักษ์ กันทวิ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย เบอร์โทรศัพท์ 081-0273636

ภาคผนวก ง

แบบสัมภาษณ์ผู้สำเร็จการศึกษา

แบบสัมภาษณ์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงรายผู้วิจัย จึงขอความร่วมมือท่านในการตอบแบบสัมภาษณ์ครั้งนี้

แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 6 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับเจตคติต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถการควบคุมพฤติกรรม การป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความตั้งใจในพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การตอบแบบสัมภาษณ์ ขอความกรุณาให้ท่านตอบให้ครบทุกข้อ ข้อมูลทุกข้อมีความสำคัญต่อการวิจัย เพื่อประโยชน์ในการนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปพัฒนารูปแบบการจัดทำ กระบวนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า เพื่อลดการระบาดของโรค ไข้เลือดออก

คำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่าน

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความจริงของผู้ถูกแบบสัมภาษณ์

1. อายุปี
วัน/เดือน/ปีพ.ศ.ที่เกิด/...../.....
2. เพศ
() 1. ชาย () 2. หญิง
3. สถานภาพสมรส
() 1. โสด () 2. อยู่ด้วยกัน
() 3. แยกกันอยู่ () 4. หย่าร้าง
() 5. หม้าย
4. ศาสนา
() 1. คริสต์ () 2. พุทธ
() 3. อิสลาม () 4. อื่น ๆ (ระบุ).....
5. ระดับการศึกษาสูงสุด
() 1. ไม่ได้เรียน () 2. ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า
() 3. มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า () 4. มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
() 5. อนุปริญญา หรือ เทียบเท่า () 6. ปริญญาตรี
() 7. สูงกว่าปริญญาตรี
6. อาชีพ
() 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ () 2. ทำไร่/ทำนา/ทำสวน
() 3. รับจ้างทั่วไป () 4. ค้าขาย
() 5. รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ () 6. อื่น ๆ (ระบุ).....
7. รายได้ต่อเดือน
() 1. น้อยกว่า 1,000 บาท () 2. 1,001 – 3,000 บาท
() 3. 3,001 – 5,000 บาท () 4. มากกว่า 5,000 บาท
8. ประวัติ/ประสบการณ์/การเจ็บป่วยด้วยโรคไขข้อ
ท่านป่วยด้วยโรคไขข้อออกครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่.....

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย✓ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. การปิดฝาท่อป้อนก๋วยเตี๋ยวเป็นแท่งกั้นน้ำด้วย ตาข่ายในลอน หรือฝาอลูมิเนียมทำได้ยาก					
2. การใส่ทรายธรรมชาติลงในเสารั้วไม้ไฟที่มี น้ำขัง ทำได้ยาก					
3. การเก็บขยะมูลฝอยรวมถึงเศษวัสดุ เช่น ขวด กะลามะพร้าว กระป๋อง บริเวณรอบ ๆ บ้านนำไปทิ้งขยะ ทำได้ง่าย					
4. การเปิดหน้าต่างเพื่อให้ภายในบ้านมีแสง สว่าง ทำได้ง่าย					
5. การสวมใส่เสื้อผ้าให้มิดชิดในเวลากลางวัน ทำได้ยาก					
6. การปล่อยปลาหางนกยูงกินลูกน้ำขุกลาย ลง ในภาชนะที่มีน้ำขังทำได้ยาก					
7. การนอนในมุ้งในเวลากลางวันทำได้ง่าย					
8. การใส่เกลือแกง ลงในจานรองขาตู้กับข้าว ทำได้ยาก					
9. การใช้ทรายใส่หลุมน้ำทิ้งจากครัวเรือน ไม่ให้มีน้ำขัง ทำได้ง่าย					
10. การพับเสื้อผ้าให้เรียบร้อย แทนการแขวน รวมกันบนราวภายในบ้าน ทำได้ง่าย					

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. การปิดฝาที่อุปกรณ์ก่อเรียงเป็นแท่งก้นน้ำด้วย ตาข่ายในลอน หรือฝาอลูมิเนียมคนรอบข้าง ท่าน (เช่น สามี ภรรยา พี่ น้อง เพื่อนสนิท ญาติสนิท หรือคนอื่นที่มีความสำคัญกับท่าน) คิดว่า					
2. การใส่ทรายธรรมชาติลงในเสาเข็มไม้ไผ่ที่มี น้ำขัง คนรอบข้างท่าน (เช่น สามี ภรรยา พี่ น้อง เพื่อนสนิท ญาติสนิท หรือคนอื่นที่มี ความสำคัญกับท่าน) คิดว่า					
3. การเก็บขยะมูลฝอยรวมถึงเศษวัสดุ เช่น ขวด กะลามะพร้าว กระป๋อง บริเวณรอบ ๆ บ้านนำไปทิ้งขยะ คนรอบข้างท่าน (เช่น สามี ภรรยา พี่ น้อง เพื่อนสนิท ญาติสนิท หรือคน อื่นที่มีความสำคัญกับท่าน) คิดว่า					
4. การเปิดหน้าต่างเพื่อให้ภายในบ้านมีแสง สว่าง คนรอบข้างท่าน (เช่น ญาติพี่น้อง เพื่อน ฝูง เพื่อนร่วมงานหรือคนอื่นที่มีความสำคัญ กับท่าน) คิดว่า					
5. การสวมใส่เสื้อผ้าให้มิดชิดในเวลากลางวัน คนรอบข้างท่าน (เช่น สามี ภรรยา พี่ น้อง เพื่อนสนิท ญาติสนิท หรือคนอื่นที่มี ความสำคัญกับท่าน) คิดว่า					

ข้อความ	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
6. การปล่อยปลาหางนกยูงกินลูกน้ำขุ่นลง ในภาชนะที่มีน้ำขัง คนรอบข้างท่าน (เช่น สามี ภรรยา พี่ น้อง เพื่อนสนิท ญาติสนิท หรือคนอื่นที่มีความสำคัญกับท่าน) คิดว่า					
7. การนอนในมุ้งในเวลากลางวันคนรอบข้าง ท่าน (เช่น สามี ภรรยา พี่ น้อง เพื่อนสนิท ญาติ สนิท หรือคนอื่นที่มีความสำคัญกับท่าน) คิด ว่า					
8. การใส่เกลือแกง ลงในจานรองขาตู้กับข้าว คนรอบข้างท่าน (เช่น สามี ภรรยา พี่ น้อง เพื่อนสนิท ญาติสนิท หรือคนอื่นที่มี ความสำคัญกับท่าน) คิดว่า					
9.การใช้ทรายใส่หลุมน้ำทิ้งจากครัวเรือน ไม่ให้มีน้ำขังคนรอบข้างท่าน (เช่น สามี ภรรยา พี่ น้อง เพื่อนสนิท ญาติสนิท หรือคน อื่นที่มีความสำคัญกับท่าน) คิดว่า					
10. การพับเสื้อผ้าให้เรียบร้อย แทนการแขวน รวมกันบนราวภายในบ้าน คนรอบข้างท่าน (เช่น สามี ภรรยา พี่ น้อง เพื่อนสนิท ญาติ สนิท หรือคนอื่นที่มีความสำคัญกับท่าน) คิด ว่า					

**ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถการควบคุมพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก**

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	เป็นไปได้ ง่ายมาก	เป็นไปได้ ได้ง่าย	ไม่ แน่ใจ	เป็นไปได้ ได้ยาก	เป็นไปได้ ได้ยาก มาก
1. การปิดฝาท่อป้อนก่อนเรียงเป็นแท่งก็น้ำด้วย ตาข่ายในลอน หรือฝาอลูมิเนียมเป็นเรื่องที่					
2. การใส่ทรายธรรมชาติลงในเสารั้วไม้ไฟที่มี น้ำขัง เป็นเรื่องที่					
3. การเก็บขยะมูลฝอยรวมถึงเศษวัสดุ เช่น ขวด กระดาษพริ้ว กระจัง บริเวณรอบ ๆ บ้านนำไปทิ้งขยะ เป็นเรื่องที่					
4. การเปิดหน้าต่างเพื่อให้ภายในบ้านมีแสง สว่าง เป็นเรื่องที่					
5. การสวมใส่เสื้อผ้าให้มิดชิดในเวลากลางวัน เป็นเรื่องที่					
6. การปล่อยปลาหางนกยูงกินลูกน้ำยุงลาย ลง ในภาชนะที่มีน้ำขัง เป็นเรื่องที่					
7. การนอนในมุ้งในเวลากลางวันเป็นเรื่องที่					
8. การใส่เกลือแกง ลงในจานรองขาตู้กับข้าว เป็นเรื่องที่					
9. การใช้ทรายใส่หลุมน้ำทิ้งจากครัวเรือน ไม่ให้มีน้ำขังเป็นเรื่องที่					
10. การพับเสื้อผ้าให้เรียบร้อย แทนการแขวน รวมกันบนราวภายในบ้าน เป็นเรื่องที่					

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ความตั้งใจในพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ปฏิบัติ แน่นอน	ปฏิบัติ	ไม่ แน่ใจ	ไม่ ปฏิบัติ	ไม่ ปฏิบัติ แน่นอน
1. ท่านตั้งใจว่า จะปิดฝาท่อปุนก่อเรียงเป็น แท่งกันน้ำด้วยตาข่ายไนลอน หรือฝาอลูมิเนียม					
2. ท่านตั้งใจว่า จะใส่ทรายธรรมดาลงในเสา รั้วไม้ไผ่ที่มีน้ำขัง					
3. ท่านตั้งใจว่า จะเก็บขยะมูลฝอยรวมถึงเศษ วัสดุ เช่น ขวด กระดาษพรีว กระจัง ปริเวณ รอบ ๆ บ้านนำไปทิ้งขยะ					
4. ท่านตั้งใจว่า จะเปิดหน้าต่างเพื่อให้ภายใน บ้านมีแสงสว่าง					
5. ท่านตั้งใจว่า จะสวมใส่เสื้อผ้าให้มิดชิดใน เวลากลางวัน					
6. ท่านตั้งใจว่า จะปล่อยปลาหางนกยูงกิน ลูกน้ำขุลงลาย ลงในภาชนะที่มีน้ำขัง					
7. ท่านตั้งใจว่า จะนอนในมุ้งในเวลากลางวัน					
8. ท่านตั้งใจว่า จะใส่เกลือแกง ลงในจานรอง ขาตู้กับข้าว					
9. ท่านตั้งใจว่า จะใช้ทรายใส่หลุมน้ำทิ้งจาก ครัวเรือนไม่ให้มีน้ำขัง					
10. ท่านตั้งใจว่า จะพับเสื้อผ้าให้เรียบร้อย แทนการแขวนรวมกันบนราวภายในบ้าน					

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของผู้ถูกสัมภาษณ์ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาผู้ถูกสัมภาษณ์ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 6-7 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง หมายถึง ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาผู้ถูกสัมภาษณ์ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 4-5 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติปานกลาง หมายถึง ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาผู้ถูกสัมภาษณ์ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 3 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาผู้ถูกสัมภาษณ์ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 1-2 วันต่อสัปดาห์

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็น บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ ปาน กลาง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย
1. ท่านปิดฝาท่อปุนก่อบริเวณเป็นแทงก์น้ำ ด้วยตาข่ายไนลอน หรือฝาอลูมิเนียม					
2. ท่านใส่ทรายธรรมชาติลงในเสารั้วไม้ไผ่ ที่มีน้ำขัง					
3. ท่านการเก็บขยะมูลฝอยรวมถึงเศษวัสดุ เช่น ขวด กระดาษพริ้ว กระจัง บริเวณ รอบ ๆ บ้านนำไปทิ้งขยะ					
4. ท่านเปิดหน้าต่างเพื่อให้ภายในบ้านมี แสงสว่าง					
5. ท่านสวมใส่เสื้อผ้าให้มิดชิดในเวลา กลางวัน					
6. ท่านปล่อยปลาหางนกยูงกินลูกน้ำ ยุงลาย ลงในภาชนะที่มีน้ำขัง					

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็น บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ ปาน กลาง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย
7. ท่านนอนในมุ้งในเวลากลางวัน					
8. ท่านใส่เกลือแกง ลงในจานรองขาตู้ กับข้าว					
9. ท่านใช้ทรายใส่ห่อลมน้ำทิ้งจากครัวเรือน ไม่ให้มีน้ำขัง					
10. ท่านพับเสื้อผ้าให้เรียบร้อย แทนการ แขวนรวมกันบนราวภายในบ้าน					



ภาคผนวก จ

ความเที่ยงตรง (Validity) และ ความเชื่อมั่น (Reliability) สรุปผลการตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามกรรมการผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือในการศึกษาวิจัย

1. ดร.สุภาพร ตรงสกุล
อาจารย์ประจำสำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
2. ดร.ภัทรพล มากมี
อาจารย์ประจำสำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
3. ดร.คณภา ไชยสมบัติ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพพะยา

ผลการตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบสอบถาม ดังนี้

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ค่า IOC เท่ากับ 0.63
- 2.แบบสอบถามเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ค่า IOC เท่ากับ 0.93
- 3.แบบสอบถามเกี่ยวกับรับรู้ความสามารถการควบคุมพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกค่า IOC เท่ากับ 0.93
- 4.แบบสอบถามเกี่ยวกับความตั้งใจในพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ค่า IOC เท่ากับ 0.93
- 5.แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ค่า IOC เท่ากับ 0.90

สรุปผลการแสดงความคิดเห็นของกรรมการผู้เชี่ยวชาญเท่ากับ 0.63, 0.93, 0.93, 0.93 และ 0.90
แปลผลว่าใช้ได้

1. สอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (10ข้อ)

ข้อที่	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่ 1			ผู้เชี่ยวชาญ คนที่ 2			ผู้เชี่ยวชาญ คนที่ 3			รวม คะแนน	ค่า IOC	แปลผล
	1-	0	1+	1-	0	1+	1-	0	1+			
1			✓			✓	✓			2	0.66	ใช้ได้
2			✓			✓		✓		2	0.66	ใช้ได้
3			✓			✓		✓		2	0.66	ใช้ได้
4			✓			✓		✓		2	0.66	ใช้ได้
5			✓			✓		✓		2	0.66	ใช้ได้
6			✓			✓		✓		2	0.66	ใช้ได้
7			✓			✓		✓		2	0.66	ใช้ได้
8			✓			✓		✓		2	0.66	ใช้ได้
9			✓		✓			✓		1	0.33	ปรับปรุง
10			✓			✓		✓		2	0.66	ใช้ได้

$$\begin{aligned}
 \text{IOC} &= \frac{0.66+0.66+0.66+0.66+0.66+0.66+0.66+0.66+0.33+0.66}{10} \\
 &= \frac{6.27}{10} = 0.627 \text{ (0.63)}
 \end{aligned}$$

หมายเหตุ. – ข้อที่ 6 ได้ทำการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว
 – ข้อที่ 9 ได้ทำการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว

2. สอบถามเกี่ยวกับการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (10ข้อ)

ข้อที่	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่ 1			ผู้เชี่ยวชาญ คนที่ 2			ผู้เชี่ยวชาญ คนที่ 3			รวม คะแนน	ค่า IOC	แปลผล
	1-	0	1+	1-	0	1+	1-	0	1+			
1			✓			✓		✓		2	0.66	ใช้ได้
2			✓			✓			✓	3	1	ใช้ได้
3			✓			✓			✓	3	1	ใช้ได้
4			✓			✓			✓	3	1	ใช้ได้
5			✓			✓			✓	3	1	ใช้ได้
6			✓			✓			✓	3	1	ใช้ได้
7			✓			✓			✓	3	1	ใช้ได้
8			✓			✓			✓	3	1	ใช้ได้
9			✓		✓				✓	2	0.66	ใช้ได้
10			✓			✓			✓	3	1	ใช้ได้

$$\begin{aligned}
 \text{IOC} &= \frac{0.66+1+1+1+1+1+1+1+0.66+1}{10} \\
 &= \frac{9.32}{10} = 0.932 \text{ (0.93)}
 \end{aligned}$$

หมายเหตุ. – ข้อที่ 9 ได้ทำการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว

3. สอบถามเกี่ยวกับรับรู้ความสามารถการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก (10ข้อ)

ข้อที่	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่ 1			ผู้เชี่ยวชาญ คนที่ 2			ผู้เชี่ยวชาญ คนที่ 3			รวม คะแนน	ค่า IOC	แปลผล
	1-	0	1+	1-	0	1+	1-	0	1+			
1			✓			✓		✓		2	0.66	ใช้ได้
2			✓			✓			✓	3	1	ใช้ได้
3			✓			✓			✓	3	1	ใช้ได้
4			✓			✓			✓	3	1	ใช้ได้
5			✓			✓			✓	3	1	ใช้ได้
6			✓			✓			✓	3	1	ใช้ได้
7			✓			✓			✓	3	1	ใช้ได้
8			✓			✓			✓	3	1	ใช้ได้
9			✓		✓				✓	2	0.66	ใช้ได้
10			✓			✓			✓	3	1	ใช้ได้

$$\begin{aligned}
 \text{IOC} &= \frac{0.66+1+1+1+1+1+1+1+0.66+1}{10} \\
 &= \frac{9.32}{10} = 0.932 \text{ (0.93)}
 \end{aligned}$$

หมายเหตุ. – ข้อที่ 9 ได้ทำการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว

4. สอบถามเกี่ยวกับความตั้งใจในพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (10ข้อ)

ข้อที่	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่ 1			ผู้เชี่ยวชาญ คนที่ 2			ผู้เชี่ยวชาญ คนที่ 3			รวม คะแนน	ค่า IOC	แปลผล
	1-	0	1+	1-	0	1+	1-	0	1+			
1			✓			✓		✓		2	0.66	ใช้ได้
2			✓			✓			✓	3	1	ใช้ได้
3			✓			✓			✓	3	1	ใช้ได้
4			✓			✓			✓	3	1	ใช้ได้
5			✓			✓			✓	3	1	ใช้ได้
6			✓			✓			✓	3	1	ใช้ได้
7			✓			✓			✓	3	1	ใช้ได้
8			✓			✓			✓	3	1	ใช้ได้
9			✓		✓				✓	2	0.66	ใช้ได้
10			✓			✓			✓	3	1	ใช้ได้

$$\begin{aligned}
 \text{IOC} &= \frac{0.66+1+1+1+1+1+1+1+0.66+1}{10} \\
 &= \frac{9.32}{10} = 0.932 \text{ (0.93)}
 \end{aligned}$$

หมายเหตุ. – ข้อที่ 9 ได้ทำการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว

5. สอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (10ข้อ)

ข้อที่	ผู้เชี่ยวชาญ คนที่ 1			ผู้เชี่ยวชาญ คนที่ 2			ผู้เชี่ยวชาญ คนที่ 3			รวม คะแนน	ค่า IOC	แปลผล
	1-	0	1+	1-	0	1+	1-	0	1+			
1			✓			✓		✓		2	0.66	ใช้ได้
2			✓			✓			✓	3	1	ใช้ได้
3			✓			✓			✓	3	1	ใช้ได้
4			✓			✓			✓	3	1	ใช้ได้
5			✓			✓			✓	3	1	ใช้ได้
6			✓			✓			✓	3	1	ใช้ได้
7			✓			✓			✓	3	1	ใช้ได้
8			✓			✓			✓	3	1	ใช้ได้
9			✓		✓			✓		1	0.33	ปรับปรุง
10			✓			✓			✓	3	1	ใช้ได้

$$\begin{aligned}
 \text{IOC} &= \frac{0.66+1+1+1+1+1+1+1+0.33+1}{10} \\
 &= \frac{8.99}{10} = 0.899 \text{ (0.90)}
 \end{aligned}$$

หมายเหตุ. – ข้อที่ 9 ได้ทำการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว

สรุปผลการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ชุดแบบสอบถาม	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)
แบบสอบถามส่วนที่ 2 เกี่ยวกับเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	0.708
แบบสอบถามส่วนที่ 3 เกี่ยวกับการคัดแยกตามกลุ่มอ้างอิงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	0.743
แบบสอบถามส่วนที่ 4 เกี่ยวกับรับรู้ความสามารถการควบคุมพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	0.848
แบบสอบถามส่วนที่ 5 เกี่ยวกับความตั้งใจในพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	0.748
แบบสอบถามส่วนที่ 6 เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	0.863
แบบสอบถามรวม 5 ส่วน	0.926

ภาคผนวก จ

ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ตารางที่ จ1 ค่าความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก กับความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก (n=233)

เจตคติต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก	ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก		
	การลดความความชุกชุม ของพาหะนำโรค	การลดอายุขยงพาหะ นำโรคให้สั้นลง	ลดการสัมผัสระหว่าง คนและพาหะนำโรค
การลดความความชุกชุม ของพาหะนำโรค	0.44**	0.22**	0.14**
การลดอายุขยงพาหะ นำโรคให้สั้นลง	0.13*	0.33**	0.030
ลดการสัมผัสระหว่าง คนและพาหะนำโรค	0.19**	0.026	0.44**

หมายเหตุ. ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

ตารางที่ ๑๒ ค่าความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กับความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n=233)

การคัดลอกตาม กลุ่มอ้างอิงในการ ป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก	ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก		
	การลดความความชุก ชุมของพาหะนำโรค	การลดอายุขยพาหะ นำโรคให้สั้นลง	ลดการสัมผัสระหว่าง คนและพาหะนำโรค
การลดความความชุก ชุมของพาหะนำโรค	0.53**	0.22**	0.36**
การลดอายุขยพาหะนำ โรคให้สั้นลง	0.13*	0.33**	0.030
ลดการสัมผัสระหว่าง คนและพาหะนำโรค	0.19**	0.026	0.44**

หมายเหตุ. ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

ตารางที่ ๓ ค่าความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กับความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n=233)

การรับรู้ความสามารถ ในการควบคุม พฤติกรรมป้องกัน และควบคุมโรค ไข้เลือดออก	ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก		
	การลดความความชุก ชุมของพาหะนำโรค	การลดอายุขยพาหะ นำโรคให้สั้นลง	ลดการสัมผัสระหว่าง คนและพาหะนำโรค
การลดความความชุก ชุมของพาหะนำโรค	0.59**	0.26**	0.16*
การลดอายุขยพาหะ นำโรคให้สั้นลง	0.34**	0.69**	0.16*
ลดการสัมผัสระหว่าง คนและพาหะนำโรค	0.32**	0.08	0.68**

หมายเหตุ. ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

ตารางที่ ๓4 ค่าความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (n=233)

ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
	การลดความความชุกชุมของพาหะนำโรค	การลดอายุขยุงพาหะนำโรคให้สั้นลง	ลดการสัมผัสระหว่างคนและพาหะนำโรค
การลดความความชุกชุมของพาหะนำโรค	0.65**	0.35**	0.39**
การลดอายุขยุงพาหะนำโรคให้สั้นลง	0.25**	0.73**	0.18**
ลดการสัมผัสระหว่างคนและพาหะนำโรค	0.20**	0.15*	0.72**

หมายเหตุ. ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางนันทิศา กุณราชา
วัน เดือน ปีเกิด	16 กรกฎาคม 2520
ที่อยู่ตามภูมิลำเนา	เลขที่ 97 หมู่ 11 บ้านหนองอ้อ ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย 57110
ประวัติการศึกษา	
2547	ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
2540	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่
ประวัติการทำงาน	
2558-2560	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีคำ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย
2548-2557	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันทรายงาม อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย
2544-2547	พยาบาลเทคนิค สถานีนอนมัยตำบลแม่ลอย อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย
2540-2543	พยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย