

ประสิทธิผลของ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน โรคของโรเจอร์ส  
ต่อพฤติกรรมกำรป้องกัน โรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6  
อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี

ปริญญาณิพนธ์  
ของ  
ปริญญา จิตอร่าม

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา  
กันยายน 2545

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๒๕๖๕  
๒๕๖๕  
๕๖

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส  
ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6  
อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี

บทคัดย่อ  
ของ  
ปริญญา จิตอร่าม

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

กันยายน 2545

๒๕๖๕

ปริญญา จิตอร่าม. (2545). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา).  
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม :  
รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี, ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมมาสพงษ์

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 ในอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี กำหนดโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง และเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน จากโรงเรียนบ้านหนองลังกา และกลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน จากโรงเรียนบ้านหนองวัวคำ นักเรียนในกลุ่มทดลองจะได้รับการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามวัดความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองต่อการป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 7 วัน และหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 14 วัน จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติที (Paired sample t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of covariance)

## ผลการศึกษาพบว่า

1. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองต่อการป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองต่อการป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAMME APPLYING  
ROGERS PROTECTION MOTIVATION THEORY ON DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER  
PREVENTIVE BEHAVIOR OF THE FIFTH AND SIXTH GRADE STUDENTS  
AT PAKTHO DISTRICT , RATCHABURI PROVINCE

AN ABSTRACT

BY

PARINYA JITARAM

Presented in partial fulfillment of the requirements  
for the Master of Science degree in Health Education

at Srinakharinwirot University

September 2002

Parinya Jitaram. (2002). *The Effectiveness of Health Education Programme Applying Rogers Protection Motivation Theory on Dengue Haemorrhagic Fever Preventive Behavior of the Fifth and Sixth Grade Students at Paktho District Ratchaburi Province*. Master thesis, M.Sc. (Health Education).  
Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee :  
Assoc. Prof. Chutamat Tapchaisri, Assist. Prof. Venus Pattamapaspong.

This quasi-experimental research was designed to study the effectiveness of health education programme applying Rogers Protection Motivation Theory on dengue haemorrhagic fever preventive behavior of the fifth and sixth grade students at Paktho District , Ratchaburi Province.

The samples were grade 5 and grade 6 students in two primary schools, i.e., Ban Nonglungga School and Ban Nongvowdum School, which were selected by purposive sampling. By simple random sampling, 35 students from Ban Nonglungga School were the experimental group and 40 students from Ban Nongvoadum School were the control group. The experimental group received the health education programme applying Rogers Protection Motivation Theory constructed by the researcher and the control group received normal health education programme.

The data were collected by using questionnaires consisted of many parts, i.e., knowledge of dengue haemorrhagic fever, perceived noxiousness, perceived probability, self efficacy expectancy, response efficacy expectancy and dengue haemorrhagic fever preventive behavior. Pre-test was made on the experimental group and control group 7 days before applying the health education programme, and post-test was made 14 days after applying the programme. The data were then analyzed through percentage, mean, standard deviation, dependent t-test and ANCOVA analysis.

**The results were as follows :**

1. After having the health education programme applying Rogers Protection Motivation Theory on dengue haemorrhagic fever preventive behavior, the experimental group had significantly better knowledge of dengue haemorrhagic fever, perceived noxiousness, perceived probability, self efficacy expectancy, response efficacy expectancy and dengue haemorrhagic fever preventive behavior than before having the health education programme at .05 level.

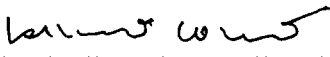
2. After having the health education programme applying Rogers Protection Motivation Theory on dengue haemorrhagic fever preventive behavior, the experimental group had significantly better knowledge of dengue haemorrhagic fever, perceived noxiousness, perceived probability, self efficacy expectancy, response efficacy expectancy and dengue haemorrhagic fever preventive behavior than those without the health education programme at .05 level.

ปริญญานิพนธ์  
เรื่อง

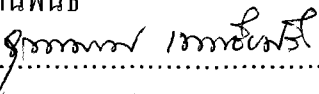
ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส  
ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6  
อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี

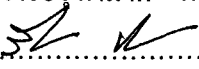
ของ  
นายปริญญา จิตอร่าม


ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา  
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

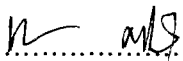
  
.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ ดร. นภาพรณี หะวานนท์)  
วันที่ ๒๐ เดือน กันยายน พ.ศ. 2545

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

  
.....ประธาน  
(รองศาสตราจารย์จันทมาศ เทพชัยศรี)

  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)

  
.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที)

  
.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม  
(อาจารย์ทรงพล ต่อนี่)



ปริญญาโทฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากทบวงมหาวิทยาลัย  
เป็นจำนวนเงิน 10,000.- บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยดีเพราะได้รับความกรุณาอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธานกรรมการควบคุมปริญญาานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์ กรรมการควบคุมปริญญาานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ กรรมการสอบปริญญาานิพนธ์ ที่กรุณาดูแลให้คำแนะนำ เสนอแนะ ตลอดจนช่วยเหลือ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการดำเนินการศึกษาวิจัย ทำให้ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ สามารถสำเร็จลงได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ ตรวจสอบแบบสอบถามและให้ ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมในบางประเด็นของการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณครู อาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอน ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ให้แก่ผู้วิจัยตั้งแต่เริ่มการศึกษาเป็นต้นมา ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สังกัดสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอปากท่อ ทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกในการศึกษาวิจัย และ ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ภาคปกติ รุ่น ที่ 1 ทุกท่าน รวมทั้งทุกท่านที่เกี่ยวข้องซึ่งมิได้กล่าวนามในที่นี้ ที่ให้ความช่วยเหลือ แนะนำ และให้ กำลังใจในการทำปริญญาานิพนธ์

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ครอบครัวอันเป็นที่รัก และญาติพี่น้องทุกท่าน ที่ กรุณาส่งเสริมสนับสนุน และให้กำลังใจผู้วิจัยมาโดยตลอด จนประสบความสำเร็จในครั้งนี้

ปริญญา จิตอร่าม

## สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	6
ความสำคัญของการศึกษา.....	6
ขอบเขตการศึกษาค้นคว้า.....	7
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	7
ตัวแปรที่ศึกษา.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	9
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	13
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	13
แนวคิดเกี่ยวกับกลวิธีทางสุขศึกษา.....	26
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้.....	30
ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค.....	33
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก.....	46
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	80
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	80
งานวิจัยในประเทศไทย.....	83
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	92
กำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	92
แบบแผนการศึกษาค้นคว้า.....	93
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	95

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 (ต่อ) การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	100
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	103
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	109
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	109
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	109
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	110
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	134
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	134
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	134
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	135
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	136
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	138
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	138
อภิปรายผล.....	146
ข้อเสนอแนะ.....	158
ข้อเสนอแนะสำหรับการค้นคว้าครั้งต่อไป.....	158
บรรณานุกรม.....	159
ภาคผนวก.....	171
ภาคผนวก ก รายงานผู้เชี่ยวชาญ หนังสือขอความอนุเคราะห์.....	172
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คุณภาพของเครื่องมือ.....	180
ภาคผนวก ค คู่มือและเอกสารประกอบการสอน.....	195
ภาคผนวก ง ภาพกิจกรรมประกอบการศึกษาค้นคว้า.....	229

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	236

## บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนผู้ป่วย อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน) และอัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออกของ จังหวัดราชบุรี พ.ศ.2539-2543.....	3
2	จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วย(ต่อประชากรแสนคน) ด้วยโรคไข้เลือดออกแต่ละกลุ่มอายุของจังหวัดราชบุรี.....	4
3	แผนการดำเนินกิจกรรมตาม โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6.....	101
4	จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	110
5	ผลวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	114
6	ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง.....	115
7	ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	116
8	ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	117
9	ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	118
10	ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	119
11	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง.....	120

## บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
12	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก กลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง.....	121
13	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ไข้เลือดออกกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง.....	122
14	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตน ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง.....	123
15	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง ต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง.....	124
16	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก กลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง.....	125
17	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออกหลังการทดลอง โดยใช้คะแนนความรู้เกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออกก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate).....	126
18	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนการรับรู้ ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกหลังการทดลอง โดยใช้คะแนน การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกก่อนการทดลองเป็น ตัวแปรร่วม (Covariate).....	127
19	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนการรับรู้โอกาส เสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออกหลังการทดลอง โดยใช้คะแนน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate).....	128
20	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนความคาดหวัง ในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังการ ทดลอง โดยใช้คะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกัน โรคไข้เลือดออก ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate).....	129

## บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
21 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนความคาดหวัง ในประสิทธิผลการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก หลังการทดลอง โดยใช้คะแนนความคาดหวังในประสิทธิผล การตอบสนองต่อการป้องกัน โรคไข้เลือดออกก่อนการทดลอง เป็นตัวแปรร่วม (Covariate).....	130
22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนพฤติกรรม การป้องกัน โรคไข้เลือดออกหลังการทดลอง โดยใช้คะแนน พฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกก่อนการทดลอง เป็นตัวแปรร่วม (Covariate).....	131
23 ผลการปฏิบัติตนในการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ และคำร้อยละของ ภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย (CI) ที่บ้านและที่โรงเรียน ของกลุ่มทดลองเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง.....	132
24 แสดงค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IC) ค่าความยากง่าย ( $p$ ) ค่าอำนาจจำแนกของ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก.....	193
25 แสดงค่าความยากง่ายของแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความคาดหวังในความสามารถของ ตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง และพฤติกรรมป้อง กันโรคไข้เลือดออก.....	194



## บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	10
2 องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ.....	20
3 กระบวนการรับรู้.....	31
4 กระบวนการรับรู้ ของ รังรี นพเกตุ.....	32
5 รูปแบบดั้งเดิมของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ของโรเจอร์ส ปี ค.ศ.1975.....	34
6 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส ที่ได้รับการพัฒนา ปี ค.ศ.1983.....	36
7 การสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของนักเรียน ตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส.....	45
8 อาการเป็นจุดเลือดออกที่บริเวณแขนและลำตัว.....	46
9 วงจรการติดต่อโรค ไข้เลือดออก.....	48
10 อาการป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออก มีจุดเลือดออกบริเวณแขนและลำตัว.....	52
11 ยุงลายตัวเมีย.....	62
12 แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย.....	64
13 ยุงลายบ้าน.....	65
14 ยุงลายสวน.....	65
15 วงจรชีวิตของยุงลาย.....	67
16 ลักษณะของ ไข่ยุงลายและยุงชนิดอื่น.....	67
17 ภาพลูกน้ำยุงลายและลูกน้ำยุงชนิดอื่น.....	68
18 ตัวโม่งของยุงลาย.....	69
19 มาตรการดำเนินการควบคุมโรค ไข้เลือดออกตามระดับความเสี่ยงของพื้นที่.....	79
20 รูปแบบการทดลอง.....	94
21 แบบแผนการทดลอง.....	94
22 บรรยายประกอบภาพพลิกและตัวแบบ.....	230
23 อภิปรายกลุ่ม.....	230
24 ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลการอภิปราย.....	231

## บัญชีภาพประกอบ (ต่อ)

ภาพประกอบ	หน้า
25 ฝึกปฏิบัติการทำกับดักยุงลาย.....	231
26 ฝึกปฏิบัติการทำกับดักลูกน้ำยุงลาย.....	232
27 ฝึกปฏิบัติการใช้ทรายอะเบท.....	233
28 ฝึกปฏิบัติการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน.....	234
29 ฝึกปฏิบัติการป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน.....	235

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ภูมิหลัง

ประเทศไทยตั้งอยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีสภาพภูมิประเทศและภูมิอากาศที่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโตและขยายพันธุ์ของแมลงนำโรคต่างๆมากมาย ที่สำคัญ คือ ยุง ซึ่งเป็นพาหะนำโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยหลายโรค ไข้เลือดออกเป็นโรคหนึ่งที่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยมาตลอดระยะเวลาอันยาวนานกว่า 40 ปี โรคไข้เลือดออกพบการระบาดครั้งแรกในประเทศไทย เมื่อ พ.ศ. 2501 ที่กรุงเทพมหานคร หลังจากนั้นก็มี การแพร่ระบาดของโรคเรื่อยมา ได้มีการบันทึกข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2501 จนถึง พ.ศ. 2540 สามารถแบ่งช่วงเวลาการอุบัติของโรคเป็น 4 ทศวรรษ (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก. 2542 : 45-46)

ทศวรรษที่ 1 (พ.ศ. 2501-2510) การระบาดเป็นแบบปีเว้นปี ในเขตกรุงเทพมหานครและหัวเมืองใหญ่ๆ เป็นช่วงที่มีรายงานผู้ป่วยไม่มากนัก มีอัตราป่วยเฉลี่ย 10.77 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายในปีแรกๆ เฉลี่ยสูงถึงร้อยละ 10 และลดลงมาเหลือร้อยละ 3 โดยในปี พ.ศ. 2508 มีรายงานผู้ป่วยมากที่สุด คิดเป็นอัตราป่วย 25.06 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 25.06 ต่อประชากรแสนคนและอัตราป่วยตายร้อยละ 5.02

ทศวรรษที่ 2 (พ.ศ. 2511-2520) การระบาดของโรคเป็นแบบปีเว้นปี แต่มีบางช่วงเป็นแบบปีเว้นสองปี ในทศวรรษที่ 2 นี้ มีอัตราป่วยเฉลี่ย 22.45 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายเฉลี่ย ร้อยละ 4 ในช่วงปี พ.ศ. 2520 มีรายงานผู้ป่วยมากที่สุด คิดเป็นอัตราป่วย 89.24 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 1.72 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายร้อยละ 1.95 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงพบตามเมืองใหญ่ๆ ที่มีประชากรหนาแน่นหรือเขตชุมชนเมือง

ทศวรรษที่ 3 (พ.ศ. 2521-2530) ทศวรรษนี้มีการระบาดของโรคในช่วง 2-3 ปี ช่วงต้นทศวรรษมีรายงานผู้ป่วยใกล้เคียงกับทศวรรษที่ 2 โดยเฉลี่ยมีอัตราป่วย 54 ต่อประชากรแสนคน และอัตราตายลดลงเหลือ ร้อยละ 0.7 เนื่องมาจากความเจริญทางการแพทย์และการรักษาพยาบาล แต่ในปี พ.ศ. 2530 เกิดการระบาดครั้งใหญ่ที่สุดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยโดยมีอัตราป่วย 325.13 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 1.88 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.58 จึงทำให้ทศวรรษนี้มีรายงานอัตราป่วยเฉลี่ย 97.39 ต่อประชากรแสนคน และในทศวรรษนี้เป็นช่วงที่โรคได้แพร่ระบาดไปทั่วประเทศจากเขตชุมชนเมืองสู่เขตชนบท

ทศวรรษที่ 4 (พ.ศ. 2531-2540) ทศวรรษนี้มีรายงานผู้ป่วยมากเกินกว่า 35,000 ราย เกือบทุกปี โดยในทศวรรษนี้เกิดการระบาดของโรคสูงมาก 2 ครั้ง คือ ในปี พ.ศ. 2533 มีอัตราป่วย 163.43 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 0.74 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 0.45 และในปี พ.ศ. 2540 มีอัตราป่วย 169.13 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 0.39 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.23 ซึ่งทำให้ภาพรวมของทศวรรษนี้มีผู้ป่วยเฉลี่ยมากที่สุด คืออัตราป่วยเฉลี่ย 103.11 ต่อประชากรแสนคน

สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2541 จนถึงปัจจุบัน (9 มิถุนายน 2544) สามารถจำแนกได้ดังนี้ คือ จำนวนผู้ป่วย ปี พ.ศ. 2541 มีจำนวนผู้ป่วย คิดเป็นอัตราป่วย 211.42 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงกว่าอัตราป่วยเฉลี่ยของทศวรรษที่ 4 ถึง 2 เท่า และมีจำนวนผู้ป่วยตาย คิดเป็นอัตราตาย 0.71 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.33 ในปี พ.ศ. 2542 และ พ.ศ. 2543 อัตราป่วย อัตราตาย และอัตราป่วยตายของโรคไข้เลือดออกจะลดลงตามลำดับ โดยในปี พ.ศ. 2542 มีผู้ป่วย คิดเป็นอัตราป่วย 40.40 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 0.09 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.23 และในปี พ.ศ. 2543 มีอัตราป่วย 30.84 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 0.06 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.18 (ฝ่ายข้อมูล ศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี. 2544 : ไม่ปรากฏเลขหน้า) แต่ในปี พ.ศ. 2544 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2544 จนถึง วันที่ 9 มิถุนายน 2544 อัตราป่วยเริ่มสูงกว่า 2 ปีที่ผ่านมา คือ มีอัตราป่วย 51.20 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 0.10 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.19 (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก. 2544 : ไม่ปรากฏเลขหน้า)

จากสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม 2544 ถึง วันที่ 9 มิถุนายน 2544 (สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก. 2544 : ไม่ปรากฏเลขหน้า) พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในภาคกลาง ร้อยละ 58.99 รองลงมา คือ ภาคใต้ ร้อยละ 17.13 ภาคเหนือ ร้อยละ 14.76 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 9.12 ตามลำดับ

สำหรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในจังหวัดราชบุรี มีรายงานผู้ป่วย อัตราป่วย และอัตราตาย ตั้งแต่ พ.ศ.2539 ถึง พ.ศ.2543 แสดงดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนผู้ป่วย อัตราร้อย (ต่อประชากรแสนคน) และอัตรามรณะ ด้วยโรคไข้เลือดออกของ  
จังหวัดราชบุรี พ.ศ.2539-2543

ปี พ.ศ.	อัตราร้อย		อัตรามรณะ	
	จำนวน (ราย)	อัตราร้อย	จำนวน (ราย)	อัตรามรณะ
2539	507	64.00	5	0.63
2540	2,050	253.97	2	0.25
2541	1,113	136.79	4	0.49
2542	402.	49.24	0	0.00
2543	1,372	167.42	3	0.37

ที่มา : ฝ่ายแผนงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. 2544. รายงานสถานการณ์โรค  
ไข้เลือดออก จังหวัดราชบุรี วันที่ 7 มกราคม 2544 : ไม่ปรากฏเลขหน้า.

จากตาราง 1 พบว่าในปี พ.ศ.2543 นั้น จังหวัดราชบุรี มีอัตราร้อย คิดเป็น 167.42 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงกว่าอัตราร้อยของประเทศซึ่งเท่ากับ 30.84 ต่อประชากรแสนคน และสูงกว่านโยบายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ.2540-2544 กำหนดให้ลดอัตราร้อยด้วยโรคไข้เลือดออกในทุกกลุ่มอายุ ให้มีอัตราร้อยไม่เกิน 60 ต่อประชากรแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข. 2540 : 190-192) แสดงให้เห็นว่าโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขของจังหวัดราชบุรี

เมื่อพิจารณาผู้ป่วยและอัตราร้อยด้วยโรคไข้เลือดออกของจังหวัดราชบุรีตั้งแต่ พ.ศ.2539-2543 แยกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุที่มีการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากที่สุดในแต่ละปี คือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี และในปี พ.ศ.2543 กลุ่มอายุ 5-9 ปี มีอัตราร้อย คิดเป็น 828.62 ต่อประชากรแสนคน และรองลงมา คือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี มีอัตราร้อยคิดเป็น 636.01 ต่อประชากรแสนคน เมื่อรวมทั้ง 2 กลุ่มอายุเข้าด้วยกันจะมีจำนวนผู้ป่วย คิดเป็นอัตราร้อย เท่ากับ 733.53 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงกว่านโยบายของแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544 กำหนดให้กลุ่มอายุ 5-14 ปี มีอัตราร้อยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 165 ต่อประชากรแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข. 2540 : 190-192) จำนวนผู้ป่วยและอัตราร้อยด้วยโรคไข้เลือดออกในแต่ละกลุ่มอายุ ของจังหวัดราชบุรี แสดงดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วย(ต่อประชากรแสนคน) ด้วยโรคไข้เลือดออกในแต่ละกลุ่มอายุ  
ของจังหวัดราชบุรี

ปี พ.ศ.	2539		2540		2541		2542		2543	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
0-4	85	118.10	336	41.63	213	352.47	76	120.23	194	295.53
5-9	194	266.93	733	90.81	395	621.31	103	157.80	525	828.62
10-14	167	219.82	675	83.62	321	457.90	109	153.57	393	636.01
15-24	49	31.81	253	31.34	137	90.83	76	51.03	196	131.46
25-34	9	6.47	31	3.84	29	20.38	29	21.02	33	21.46
35-44	3	2.69	11	1.36	10	8.38	6	5.02	21	16.36
45-54	0	0.00	5	0.62	5	5.83	3	3.64	9	11.56
55-64	0	0.00	1	0.12	1	1.54	0	0.00	1	1.81
65 <sup>+</sup>	0	0.00	3	0.37	2	3.40	0	0.00	0	0.00
รวม	507	64.00	2,050	253.97	1,113	136.79	402	49.24	1,372	197.42

ที่มา : ฝ่ายแผนงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. 2544. รายงานสถานการณ์โรค  
ไข้เลือดออก จังหวัดราชบุรี วันที่ 7 มกราคม 2544 : ไม่ปรากฏเลขหน้า.

อำเภอปากท่อ เป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดราชบุรีที่มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ในปี พ.ศ. 2544 ณ วันที่ 7 มกราคม 2544 พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 133 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 209.95 ต่อประชากรแสนคน (ฝ่ายแผนงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. 2544 : ไม่ปรากฏเลขหน้า) เมื่อพิจารณากลุ่มอายุของผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกพบว่า ส่วนมากเป็นเด็กในกลุ่มอายุ 5-14 ปี ที่เป็นเด็กนักเรียน เมื่อเด็กนักเรียนเหล่านี้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกจะส่งผลให้เกิดปัญหาตามมามากมาย อาทิเช่น เด็กต้องหยุดเรียนหนังสือทำให้พัฒนาการด้านการเรียนรู้ของเด็กนักเรียนต้องหยุดงักไม่ต่อเนื่อง อีกทั้ง พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ต้องหยุดงานไปดูแลบุตรหลานหรือเด็กในความปกครองที่ป่วยทำให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจทั้งของพ่อ แม่ ผู้ปกครองและประเทศชาติโดยพบว่าค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ระยะเวลาประมาณ 5 วัน โดยเป็นค่าใช้จ่ายที่รัฐต้องเสียในการรักษาผู้ป่วย เฉลี่ยประมาณคนละ 10,000 บาท ( สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก. 2544 : ไม่ปรากฏเลขหน้า ) และผลสำคัญที่จะตามมา คือ ผลกระทบทางด้านจิตใจ เมื่อมีบุคคลภายในครอบครัวเจ็บป่วยทำให้เกิดความวิตกกังวล

เกี่ยวกับการดำเนินของโรค อาการต่างๆของโรค ที่มีผลต่อตัวผู้ป่วยซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในครอบครัว จากปัญหาต่างๆที่กล่าวมาจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาของประเทศได้ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

มาตรการในการป้องกันโรคที่ได้ผลในขณะนี้ ยังคงเป็นมาตรการในการควบคุมและกำจัดยุงลายพาหะนำโรคซึ่งเป็นการยากที่จะดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยอาศัยเจ้าหน้าที่ของรัฐหรืออาสาสมัครสาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว เนื่องจากแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายนั้นมีอยู่ทั่วไปในชุมชนที่อยู่อาศัย ดังนั้นการที่จะให้ได้ผล จึงจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนร่วมมือกันป้องกันโรคอย่างจริงจัง ไม่ใช่ปฏิบัติอย่างเช่นที่เคยทำมาในอดีต โดยพบว่าประชาชนจะมีการป้องกันโรคอย่างจริงจังก็ต่อเมื่อมีการณรงค์จากหน่วยงานต่างๆ แต่หลังจากสิ้นสุดจากการรณรงค์แล้วการปฏิบัติในการป้องกันโรคก็จะไม่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลให้อัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชาชนไม่มีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติในการป้องกันโรค ดังนั้นจึงควรส่งเสริมสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคแก่ประชาชน แต่เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่เป็นเด็กนักเรียน การกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในกลุ่มนักเรียนดังกล่าวจะทำให้เกิดผลดีในระยะยาว อีกทั้งเด็กวัยเรียนเป็นกลุ่มคนที่มีความสนใจกระตือรือร้นพร้อมที่จะรับสิ่งใหม่ๆ อยู่เสมอ

✳ ผู้วิจัยจึงพิจารณาว่าควรทำการศึกษาเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 ได้รับรู้ถึงการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยผู้วิจัยจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีขั้นตอนของการสร้างให้เกิดการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้เพราะแรงจูงใจเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลตั้งใจในการกระทำต่างๆ (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. 2540 : 260) ซึ่งจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ค่านิยม เจตคติ รวมทั้งกระตุ้นให้ร่างกายมีความพร้อมที่จะกระทำพฤติกรรม และเป็นตัวชี้แนะแนวทางให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติในทางที่เหมาะสม โดยผู้วิจัยเลือกศึกษากลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 ในอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี เนื่องจากเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ยังคงศึกษาอยู่ในโรงเรียนต่ออีก 1 ปี นักเรียนสามารถถ่ายทอดความรู้และเป็นตัวอย่างในการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้แก่เด็กนักเรียนรุ่นน้องและสามารถนำความรู้ที่ได้ไปถ่ายทอดยังชุมชนส่วนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เมื่อจบการศึกษาภาคบังคับแล้วนักเรียนสามารถจะนำความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกถ่ายทอดต่อยังชุมชนได้ ทั้งนี้เนื่องจากสภาพชุมชนของอำเภอปากท่อ

ส่วนใหญ่เป็นชุมชนขนาดเล็ก มีสภาพทางสังคม ประเพณี และวัฒนธรรม ที่ใกล้เคียงกันจึงทำให้ การติดต่อสื่อสารเพื่อเผยแพร่และถ่ายทอดความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกรวมทั้งแนวทางใน การปฏิบัติที่ป้องกันตนให้รอดพ้นจากการเป็นโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ ปีที่ 6 ไปยังโรงเรียนและชุมชนเป็นไปได้อย่างสะดวก ทำให้โรงเรียนและชุมชนมีการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างต่อเนื่อง

#### **ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า**

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน โรคของโรเจอร์สที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ ปีที่ 6

#### **ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า**

1. ทราบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน โรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ ปีที่ 6
2. เป็นแนวทางส่งเสริมสนับสนุนให้นักเรียนรู้จักดูแลสุขภาพของตนเองในการป้องกัน โรคไข้เลือดออก
3. เพื่อเผยแพร่โปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน โรคของ โรเจอร์สต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนสู่สถานบริการสาธารณสุขเพื่อใช้เป็น แนวทางในการดำเนินงานสุขศึกษา



## ขอบเขตการศึกษาครั้งนี้

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียน ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ ปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2544 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี จำนวน 47 โรงเรียน เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 738 คน นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 694 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 1,432 คน

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียน ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ ปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2544 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 8 โรงเรียน จากนั้นสุ่มโรงเรียนด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลาก ใบบแรกกำหนดเป็นโรงเรียนกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใบบที่สองกำหนดให้เป็นโรงเรียนกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แล้วทำการศึกษานักเรียนทุกคนในชั้นเรียนจากโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

### ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย
  - 1.1 โปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส
  - 1.2 โปรแกรมสุขศึกษาปกติ
2. ตัวแปรตาม ได้แก่
  - 2.1 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก
  - 2.2 การประเมินอันตราย ประกอบด้วย
    - 2.2.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก
    - 2.2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก
  - 2.3 การประเมินเผชิญปัญหา ประกอบด้วย
    - 2.3.1 ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
    - 2.3.2 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรค
  - 2.4 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

## นิยามศัพท์เฉพาะ

### 1. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา

หมายถึง ผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในรูปแบบการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ในเรื่องโรคไข้เลือดออก เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของคนที่ต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

### 2. โปรแกรมสุขศึกษา

หมายถึง กระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่นักเรียน แบ่งเป็น

2.1 โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส

หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นอย่างเป็นระบบโดยการนำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมาใช้กำหนดกิจกรรมให้นักเรียนในกลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่องการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของคนที่ต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่พึงประสงค์ โดยวิธีการทางสุขศึกษา ดังนี้คือ การบรรยายประกอบสื่อ การอภิปรายกลุ่ม การสาธิต การฝึกปฏิบัติ และการเล่าประสบการณ์จากผู้ป่วยจริง

### 2.2 โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

หมายถึง การให้สุขศึกษาแก่นักเรียนที่ปฏิบัติกันเป็นประจำตามปกติ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยการบรรยายในชั้นเรียน เป็นเวลาประมาณ 30 นาที

### 3. การรับรู้

หมายถึง การตีความจากสิ่งที่เห็น สิ่งที่ได้ยิน และสิ่งที่รู้จักได้ด้วยประสาทสัมผัส อันเป็นแนวโน้มชักนำให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามความเชื่อ ความเข้าใจนั้น

### 4. การประเมินอันตราย ประกอบด้วย

#### 4.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนว่าโรคไข้เลือดออก ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ร่างกาย คือ ทำให้เกิดการเจ็บป่วย หรืออาจถึงแก่ชีวิต และทำให้เกิดการสูญเสียทรัพย์สินและเวลา ซึ่งหากเกิดโรคไข้เลือดออกก็จะส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และประเทศชาติได้

#### 4.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก

หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคไข้เลือดออกได้ตลอดเวลา หากมีพฤติกรรมกำบังโรคไข้เลือดออกที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม

#### 5. การประเมินการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย

##### 5.1 ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

หมายถึง ความรู้สึกเชื่อมั่นของนักเรียนในความสามารถของตนว่า ตนเองมีความสามารถที่จะป้องกันหรือหลีกเลี่ยงการเกิดโรคไข้เลือดออกได้

5.2 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

หมายถึง ความรู้สึกเชื่อมั่นของนักเรียนในผลของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจะช่วยให้ตนเองไม่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก

#### 6. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

หมายถึง การปฏิบัติตนของนักเรียนที่แสดงถึงเจตนาในการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การตรวจหาความซุกซมของลูกน้ำยุงลาย การใส่ทรายอะเบทในภาชนะเก็บกักน้ำเพื่อฆ่าลูกน้ำยุงลาย การเปลี่ยนถ่ายน้ำในแจกันดอกไม้ จานรองกระถางต้นไม้อย่างสม่ำเสมอ

#### 7. นักเรียน

หมายถึง นักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ ปีที่ 6 ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี

#### 8. โรคไข้เลือดออก

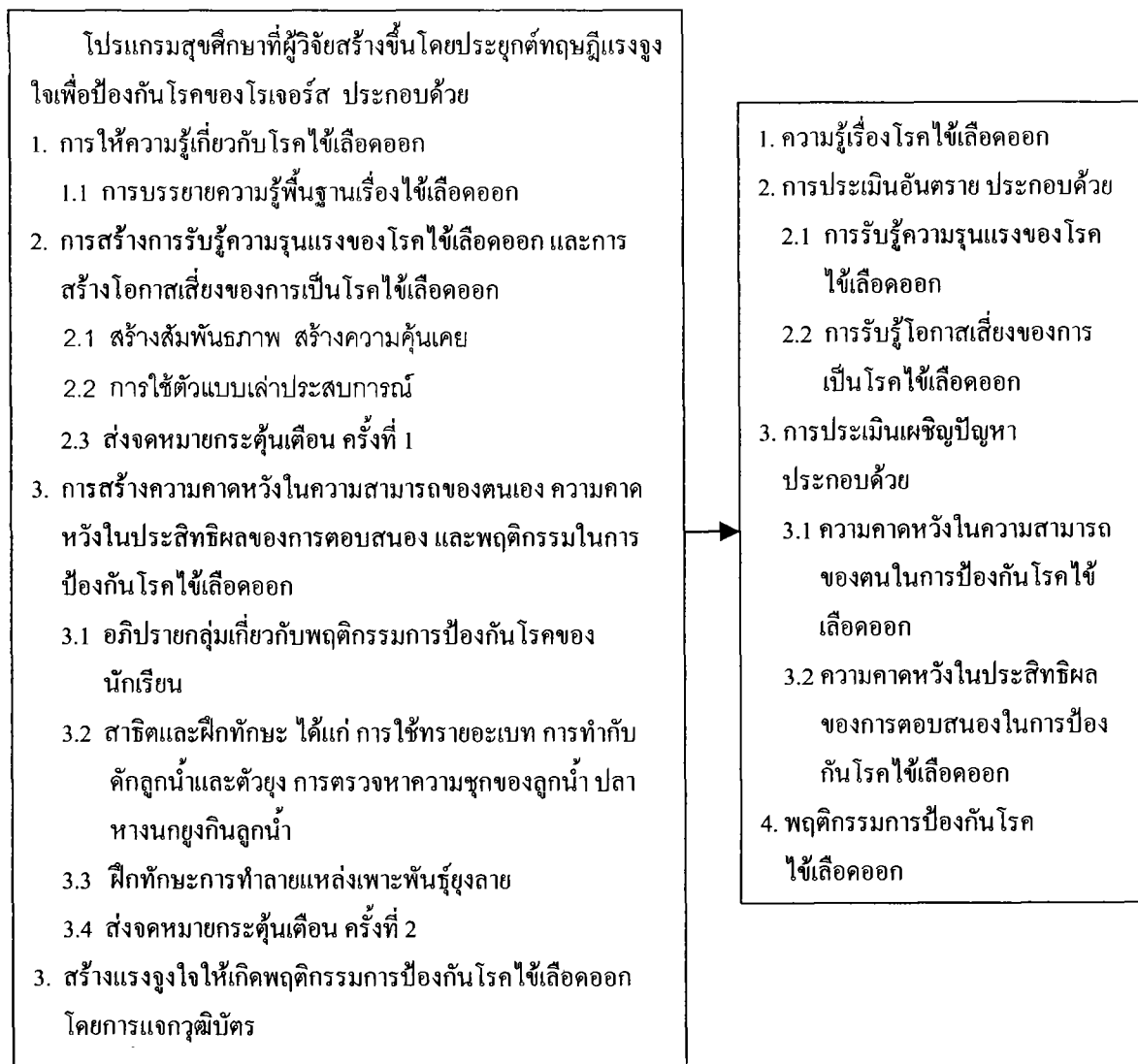
หมายถึง โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัส มียุงลายเป็นพาหะนำเชื้อโรค ผู้ป่วยมักมีอาการไข้สูง หน้าแดง เบื่ออาหาร คลื่นไส้ ปวดท้อง หรือจุกแน่น บริเวณใต้ชายโครงขวา ผู้ป่วยบางรายจะมีจุดเลือดออกตามแขน ขา และลำตัว ผู้ป่วยบางรายมีอาการช็อกร่วมด้วย รายที่เป็นรุนแรงอาจเสียชีวิตถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ส่วนรายที่มีอาการไม่รุนแรงจะค่อยๆ ดีขึ้นจนหายเป็นปกติภายใน 7 – 10 วัน

#### กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากการค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้อง ตัวแปรต่างๆ ความสำคัญและขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า สามารถเขียนกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า ได้แสดงดังภาพประกอบ 1

## ตัวแปรต้น

## ตัวแปรตาม



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า



10. นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออก มีความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่มควบคุม

11. นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออก มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่มควบคุม

12. นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออก มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่มควบคุม

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับ การป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ ปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขภาพ ดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา
  - 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
  - 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับกลวิธีทางสุขภาพ
  - 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้
  - 1.4 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค
  - 1.5 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
  - 2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค
  - 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก
  - 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมสุขภาพ

### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา

#### แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

การศึกษาครั้งนี้วัดประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งคำว่า พฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วยคำสองคำ คือ พฤติกรรมและสุขภาพ มีผู้ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพ ดังนี้

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ คือ ความสุขปราศจากโรค ความสบาย

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายไว้ คือ สุขภาพ เป็นภาวะแห่งความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และทางสังคม ไม่ใช่เพียงปราศจากโรคหรือไม่ทุพพลภาพเท่านั้น

(วรรณวิไล จันทราภา. 2539 : 5 ; อ้างอิงจาก คณะอนุกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข. 2525. แผนพัฒนาการสาธารณสุขฯ ฉบับที่ 5. หน้า 646 )

กล่าวโดยสรุป สุขภาพ คือ สภาวะแห่งความสมบูรณ์ทางกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ รวมทั้งการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

มีผู้ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมไว้หลายท่าน ดังนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2540 : 155-162) ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ พฤติกรรมบางอย่างเป็นสิ่งเกิดภายในบุคคลสังเกตโดยตรงไม่ได้ แต่จะสามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษและสามารถบอกได้ว่า มี หรือ ไม่มี เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ

นิพนธ์ พจนะพิบูลย์ (2539 : 391) ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรม หมายถึง การตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกร่างกาย การโต้ตอบต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกของสิ่งมีชีวิตนั้น

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2540 : 97) ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติการหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม

จากความหมายพฤติกรรมที่กล่าว สามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรม คือ กิจกรรมหรือปฏิบัติการตอบสนองทุกชนิดต่อสิ่งเร้าของสิ่งมีชีวิตซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมภายในซึ่งไม่สามารถสังเกตได้โดยตรงแต่สามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษและพฤติกรรมภายนอกที่สามารถสังเกตได้โดยตรง

ส่วนคำว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้น เป็นศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการสุศึกษา มีความหมายเช่นเดียวกับคำว่า พฤติกรรม โดยทั่วไป แต่มุ่งเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพของมนุษย์ ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรมสุขภาพไว้หลายท่าน ดังนี้

กูด (เบญจมาศ ไตรบรรณ. 2543 : 30 ; อ้างอิงจาก Good. 1959. *Dictionary of Education*. p. 55 – 56 ) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในร่างกายและภายนอกร่างกาย ซึ่งมุ่งหวังให้ผู้เรียนมีหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในเรื่องสุขภาพ ทั้งในสิ่งที่สามารถสังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สังเกตได้ แต่สามารถวัดได้

สุชาติ โสมประยูร ( 2525 : 44 ) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า คือ ความสามารถของบุคคลในการแสดงออกทางด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านปฏิบัติ โดยมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายนอกที่สังเกตได้และวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ

วาริ ระกิติ (2536 : 705-706) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่มีความหมายเช่นเดียวกับคำว่าพฤติกรรมโดยทั่วไป คือ ปฏิบัติการหรือกิจกรรม



ทุกชนิดของบุคคลที่แสดงออกภายนอกและที่อยู่ภายใน แต่พฤติกรรมสุขภาพจะเน้นเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

เฉลิมพล ต้นสกุล (2541 : 17) ได้ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรมสุขภาพ คือ การปฏิบัติ การแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัย ความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

จากความหมายดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ คือ การกระทำกิจกรรม หรือ การปฏิบัติของบุคคลที่มุ่งเน้นในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ เจตคติ ซึ่ง พฤติกรรมนั้นสามารถแสดงออกในลักษณะที่จะกระทำหรือไม่กระทำในสิ่งที่มีผลดีหรือมีผลเสียต่อ สุขภาพของตนเอง

### ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

เมื่อพิจารณาแนวคิดของพฤติกรรมสุขภาพข้างต้นจะพบว่ากระบวนการเกิดโรค หรือ สภาวะที่ไม่สมบูรณ์ของร่างกายส่วนใหญ่มักจะมีสาเหตุมาจากเชื้อโรคหรือสภาวะแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมซึ่งเอื้อต่อการเกิดโรค ดังนั้น การที่บุคคลเจ็บป่วยย่อมมีผลสืบเนื่องมาจากการปฏิบัติของบุคคล นั้น ซึ่งพฤติกรรมการปฏิบัติที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในสภาวะก่อนการเจ็บป่วยและขณะเจ็บป่วยเพื่อให้ ครอบคลุมแนวคิดของพฤติกรรมสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้นจึงแบ่งประเภทและความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติทุกอย่างที่ สังเกตได้ที่จะช่วยไม่ให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บแก่บุคคล ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ด้วย

ได้มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรคไว้ ดังนี้

วสันต์ ศิลปสุวรรณ และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2541 : 130) ให้ความหมายของพฤติกรรม การป้องกันโรคว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลแต่ละคนกระทำโดยเชื่อว่าสิ่งที่กระทำลง จะทำให้มี สุขภาพดี โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย

ดังนั้น พฤติกรรมการป้องกันโรค จึงเป็นพฤติกรรมในการดูแลตนเองและครอบครัวให้อยู่ ในสภาวะปกติ มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่สุขภาพแข็งแรง ประกอบด้วย 2 ลักษณะ (มัลลิกา มัติโก. 2530 : 11-12) คือ

1. การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health maintenance) คือ พฤติกรรมการรักษาสุขภาพให้ แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข และพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่างๆ ที่

ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ถูกต้อง การตรวจสุขภาพประจำปี ทุกปี เป็นต้น จนเป็นการกระทำที่สม่ำเสมอในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง

2. การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นพฤติกรรมที่มุ่งกระทำเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย โรคต่างๆ โดยแบ่งระดับการป้องกันโรคเป็น 3 ระดับ คือ

2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary prevention) เป็นการป้องกันการเกิดโรค เช่น การรับวัคซีนป้องกันโรค

2.2 การป้องกันความรุนแรงของโรค (Secondary prevention) เป็นการป้องกันโรคที่มุ่งขจัดโรค ก่อนที่จะเกิดความรุนแรง เช่น การตรวจและการถ่ายภาพรังสีปอด ในผู้ป่วยที่เป็นโรคทางเดินหายใจเรื้อรังเพื่อป้องกันการเกิดปอดบวมหรือมะเร็งปอด

2.3 การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (Tertiary prevention) เป็นการป้องกันที่มีเป้าหมายเพื่อต้องการยับยั้ง การแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปยังบุคคลปกติ

พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติตนของบุคคลเมื่อเจ็บป่วยหรืออยู่ในสภาวะสุขภาพที่ผิดปกติ ซึ่งรวมไปถึงการรับบริการการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขด้วย

ซึ่งพฤติกรรมทั้งสองจะมีองค์ประกอบเช่นเดียวกับองค์ประกอบตามแนวคิดของพฤติกรรมทางด้านการศึกษาของคราวอลท์ บลูม และมาเซีย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2540 : 157-162 ; อ้างอิงจาก Krathwohl , Bloom and Masia. 1964. *B.Taxonomy of Education Objective , Handbook II : Affective Domain.*) คือ

พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain)

พฤติกรรมด้านนี้ เกี่ยวข้องกับการรู้ ข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งความสามารถทางสติปัญญา และทักษะ การใช้ความคิดวิจารณ์เพื่อประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านนี้ประกอบด้วยความสามารถระดับต่างๆ ซึ่งเริ่มต้นจากความรู้ระดับง่าย ๆ และเพิ่มการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญาเพิ่มขึ้น โดยมีขั้นระดับต่างๆ ดังนี้

1. การรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถที่นึกได้ จดจำได้ หรือเมื่อมองเห็นหรือว่าได้ยินเสียงก็สามารถจำได้

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เมื่อบุคคลมีประสบการณ์เกี่ยวกับข่าวสารต่างๆ อาจโดยการฟัง การอ่าน หรือการเขียน ซึ่งทำให้บุคคลนั้นแสดงความเข้าใจออกมาในรูปของทักษะหรือความสามารถในการแปล การให้ความหมาย และการคาดคะเน

3. การนำไปประยุกต์ใช้ (Application) คือ ความสามารถในการนำความรู้ที่ได้จากการทำความเข้าใจหลักทฤษฎี กฎเกณฑ์ และวิธีการต่างๆ ไปปฏิบัติในการแก้ปัญหาในสถานการณ์ใหม่

4. การวิเคราะห์ (Analysis) คือ ความสามารถในการแยกองค์ประกอบและทำความเข้าใจปัญหาหรือสภาพการณ์ เพื่อจะทำให้สามารถมองเห็นความสัมพันธ์ของส่วนประกอบของปัญหานั้นๆ และสามารถมองเห็นหลักของการผสมผสานระหว่างองค์ประกอบที่รวมเป็นปัญหาหรือสภาพการณ์นั้น

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) คือ ความสามารถที่จะนำเอาส่วนประกอบต่างๆ รวมเข้าเป็นหมวดหมู่ซึ่งจะทำให้เห็นโครงสร้างของสิ่งนั้นชัดเจนขึ้น

6. การประเมินผล (Evaluation) คือ ความสามารถในการให้ค่าต่อความรู้หรือข้อเท็จจริงต่างๆ ซึ่งจะต้องใช้เกณฑ์หรือมาตรฐานเป็นส่วนประกอบในการประเมินผล

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย ด้านความเข้าใจ การนำไปประยุกต์ใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถหรือทักษะที่ต้องใช้สติปัญญา ซึ่งสลับซับซ้อนมากกว่าพฤติกรรมขั้นความรู้ ซึ่งพฤติกรรมขั้นนี้จะเป็นส่วนประกอบในการสร้างหรือก่อให้เกิดความสามารถหรือทักษะในขั้นต่อไป

พฤติกรรมทางด้านพุทธิปัญญานี้ทางด้านสุขภาพ จะเรียกเพื่อให้ความเข้าใจง่ายๆ ว่า พฤติกรรมด้านความรู้ ซึ่งหมายรวมถึงทักษะความสามารถในการคิดการใช้ปัญญาทั้งหมดที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

พฤติกรรมด้านเจตพิสัย (Affective domain )

พฤติกรรมด้านเจตพิสัยนี้ หมายถึง ความรู้สึก ความชอบ ความไม่ชอบ เจตคติ ท่าที การให้คุณค่า การเปลี่ยน การรับ หรือการให้คำนิยมที่ยึดถือ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการสังเกตและการอธิบาย เพราะเกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล ต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการวัด เพราะความรู้สึกภายในของบุคคลนั้นยากต่อการที่จะวัดจากพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออกมา การเกิดพฤติกรรมด้านเจตพิสัยสามารถแบ่งออกได้เป็นขั้นตอน ดังนี้ (วาริ ระกิติ. 2536 : 707)

1. การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) ขั้นตอนนี้แสดงว่าบุคคลนั้นได้ถูกกระตุ้นให้รับทราบว่ามีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างปรากฏอยู่ และมีความยินดีที่จะรับสิ่งเร้านั้น หรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้านั้น ในขั้นนี้บุคคลจะมีสภาพจิตใจ 3 ลักษณะ คือ

- 1.1 เกิดความตระหนักว่ามีสิ่งหนึ่งถูกหรือผิดเกิดขึ้น
- 1.2 ความเต็มใจที่จะรับสิ่งกระตุ้นนั้น
- 1.3 การเลือกรับหรือเลือกให้ความสนใจในสิ่งที่นำความพอใจมาให้และไม่รับในสิ่งที่ไม่พอใจ

2. การตอบสนอง (Responding) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องจากการรับหรือการให้ความสนใจ บุคคลจะให้ความสนใจอย่างเต็มที่ และมีความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้น ทำให้เกิดความ

ยินยอม และเต็มใจที่จะตอบสนองต่อความรู้สึกผูกพันนั้น ซึ่งเป็นเพียงความรู้สึกขั้นต้นยังไม่ยืนยันว่าบุคคลนั้นจะมีเจตคติต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์

3. การให้ค่า (Valuing) เป็นขั้นของพฤติกรรมที่อาจจะอธิบายให้ชัดเจนโดยใช้คำว่า เกิดความรู้ เกิดเจตคติ ซึ่งบุคคลจะแสดงปฏิกิริยาที่แสดงว่าเขายอมรับหรือรับรู้ว่ามีคุณค่า พฤติกรรมในขั้นนี้เป็นขั้นที่ได้พัฒนาสิ่งที่เขาให้ความสนใจพร้อมจะตอบสนองอยู่ในสภาวะที่บังคับได้

4. การจัดกลุ่มค่า (Organization) เมื่อบุคคลเกิดมีค่านิยมต่างๆ แล้ว จึงได้จัดระบบค่านิยมต่างๆ ไว้เป็นหมวดหมู่ โดยพิจารณาจากความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น

5. การแสดงลักษณะค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization) พฤติกรรมขั้นนี้บุคคลจะสร้างปรัชญาชีวิตหรือกฎต่างๆ ในการปฏิบัติสำหรับตนเอง โดยพิจารณาถึงเหตุผลทางด้านศีลธรรม จรรยา และหลักประชาธิปไตย

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมขั้นนี้เป็นเพียงแนวทางในการปฏิบัติของบุคคล ในส่วนประกอบของพฤติกรรมด้านเจตพิสัยนี้จะมีลักษณะหรือสภาวะของจิตใจเกิดขึ้นหลายอย่าง ซึ่งขึ้นอยู่กับขั้นต่างๆ ของการเปลี่ยนแปลงที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น สภาวะทางจิตที่เกิดขึ้นได้แก่ ความสนใจ ความพอใจ เจตคติ ค่านิยม ซึ่งจะเห็นว่าก่อนที่จะเกิดเจตคติในตัวบุคคลนั้น บุคคลจะต้องผ่านสภาวะอื่นๆ มาก่อน คือ ความสนใจ ความพอใจ และเมื่อเกิดเจตคติและค่านิยมแล้วก็จะเป็แนวทางในการปรับตัวต่อไป

ทางด้านสุขภาพนั้นเรียกพฤติกรรมด้านเจตพิสัยว่า เป็นพฤติกรรมด้านเจตคติ ซึ่งหมายรวมถึงความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ และจะบอกถึงแนวโน้มของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมเชื่อว่าบุคคลที่มีเจตคติที่ดีต่อสุขภาพย่อมมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติได้ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain)

พฤติกรรมการปฏิบัติเป็นพฤติกรรมสุดท้ายที่มีพฤติกรรมด้านความรู้ และด้านเจตคติที่ส่งเสริมให้พฤติกรรมด้านนี้ได้แสดงออกให้เห็นทางด้านร่างกาย เมื่อแสดงออกมาจึงจะสามารถประเมินผลได้ แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมด้านการปฏิบัตินี้จะต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน หากบุคคลไม่ได้แสดงพฤติกรรมให้เห็นได้ชัดเจน ก็ยากที่จะประเมินผลได้ว่าบุคคลนั้นได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถูกต้องแล้ว ทางด้านพฤติกรรมสุขภาพถือว่าพฤติกรรมทางด้านการปฏิบัตินี้เป็นเป้าหมายสูงสุดที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1. การเลียนแบบ (Imitation) เป็นการเลือกแบบหรือตัวอย่างที่สนใจ
2. การทำตามแบบ (Manipulation) เป็นการลงมือตามแบบที่สนใจ
3. การมีความถูกต้อง (Precision) เป็นการตัดสินใจเลือกทำตามแบบที่เห็นว่าถูกต้อง

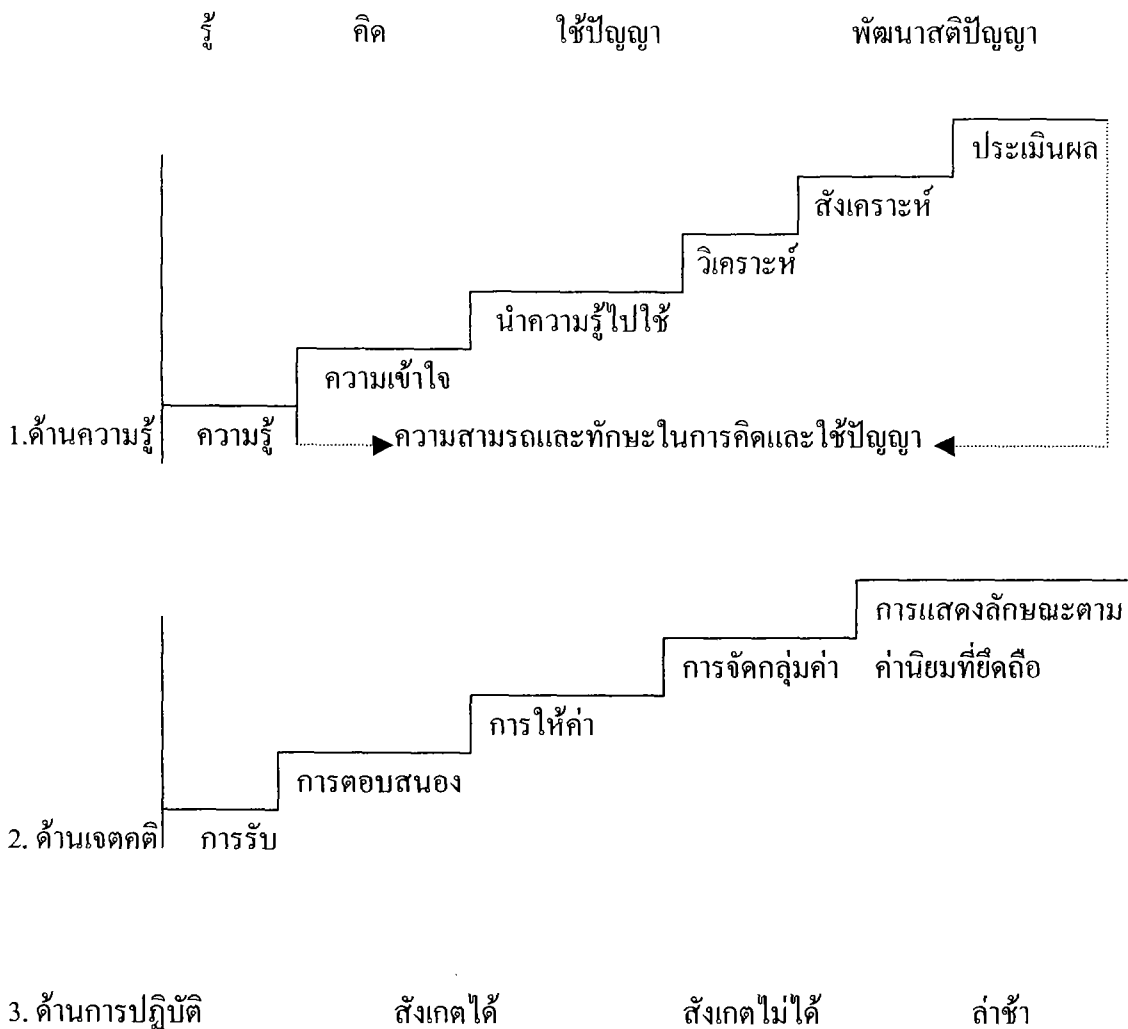
4. การกระทำอย่างต่อเนื่อง (Articulation) เป็นการกระทำที่เห็นว่าถูก อย่างเป็นเรื่องราว และต่อเนื่อง

5. การกระทำโดยธรรมชาติ (Naturalization) เป็นการกระทำจนเกิดทักษะ สามารถปฏิบัติ ได้โดยอัตโนมัติและเป็นธรรมชาติ

จากรายละเอียดเกี่ยวกับส่วนประกอบของพฤติกรรมทางด้านการปฏิบัติ จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพนั้นประกอบด้วยหลายอย่างที่ไม่ใช่การปฏิบัติ หรือการแสดงออกขั้นสุดท้ายด้วยการกระทำเพียงอย่างเดียว ในทางการแพทย์และสาธารณสุขถือว่า การปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัย หายจากโรคและป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้ง่าย แต่การที่จะทำให้บุคคลเกิดหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขั้นสุดท้ายนี้ ในกระบวนการจัดการศึกษาถือว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านความรู้ และเจตคติของบุคคลนั้น เป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่คงทนถาวร

จากความหมายของพฤติกรรมสุขภาพที่ได้กล่าวแล้วข้างต้นซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และการปฏิบัติ นั้น สามารถแยกองค์ประกอบและลำดับขั้นการเกิดพฤติกรรม เพื่อความเข้าใจขั้นตอนในการเกิดพฤติกรรมสุขภาพได้ แสดงดังภาพประกอบ 2

(ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2540 : 156)



ภาพประกอบ 2 องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

**การวัดพฤติกรรม**

ในการวัดพฤติกรรมสุขภาพซึ่งมีองค์ประกอบของพฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ นั้น การจะเลือกใช้เทคนิค วิธีการและเครื่องมือในการวัดพฤติกรรมสุขภาพนั้น เป็นสิ่งที่จะต้องกระทำด้วยความรอบคอบ มีความถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้ได้ข้อมูลทางด้านพฤติกรรมสุขภาพที่มีความเที่ยงตรง ( Validity ) และความเชื่อมั่น ( Reliability ) ซึ่งจะช่วยให้ผลการวิจัยมีความถูกต้องเชื่อถือได้

## การวัดความรู้

การวัดความรู้เป็นการวัดสมรรถภาพทางสมองด้านการระลึกได้ในสิ่งเกี่ยวกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดจากการศึกษาค้นคว้า หรือความรู้สึที่เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของ บุคคล ซึ่งได้จากการสังเกตหรือประสบการณ์ โดยการวัดความรู้นั้นสามารถสร้างคำถามวัดสมรรถภาพ ด้านนี้ได้หลายลักษณะ แต่ละลักษณะของคำถามจะแตกต่างกันไปตามชนิดของความรู้ ความจำ แต่จะมีลักษณะที่ร่วมกันอย่างหนึ่ง คือ เป็นคำถามที่ให้ระลึกถึงประสบการณ์ที่ผ่านมา ไม่ว่าจะอยู่ในรูปของ คำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง กฎ ทฤษฎี วิธีการแก้ปัญหามาตรฐาน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2540 : 157)

เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดจะเหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะที่แตกต่างกันไป ในที่นี้จะขอลงกล่าวถึงเครื่องมือที่นิยมใช้วัดความรู้เป็นส่วนใหญ่ คือ แบบทดสอบ (Test) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 96-97)

แบบทดสอบ คือ ชุดของสิ่งเร้าที่นำไปใช้กระตุ้นบุคคลให้ตอบสนองออกมา ชุดของสิ่งเร้า นี้มักจะอยู่ในรูปของข้อคำถาม โดยให้เขียนตอบ ให้แสดงพฤติกรรม หรือให้แสดงทางวาจาเพื่อทำให้สามารถวัดได้ สังเกตได้ซึ่งจะนำไปสู่การแปลความหมายของข้อมูลได้ แบบทดสอบนี้สามารถใช้ได้กับข้อมูลทั้งทางด้านพุทธิปัญญา ด้านจิตอารมณ์ และด้านทักษะ แต่ที่นิยมจะใช้วัดทางด้านพุทธิปัญญาเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งแบบทดสอบสามารถแบ่งได้เป็น 3 ชนิด คือ

1. แบบทดสอบวัดสัมฤทธิ์ทางการเรียน (Achievement test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความรู้ ทักษะ และสมรรถภาพทางสมองในด้านต่างๆ ที่ผู้เรียนได้มาจากประสบการณ์ทั้งหมดทั้งจากในสถานศึกษาและนอกสถานศึกษา

แบบทดสอบวัดสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1.1 แบบทดสอบที่ครูสร้างขึ้น (Teacher-made test)

1.2 แบบทดสอบมาตรฐาน (Standardized test)

แบบทดสอบทั้ง 2 ประเภทจะถามเนื้อหาที่เหมือนกัน คือ ถามในสิ่งที่ผู้เรียนได้รับจากการเรียนการสอนซึ่งสามารถจัดเป็นกลุ่มพฤติกรรมได้ 6 ประเภท คือ ความรู้ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมินค่า

รูปแบบของการทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ที่นิยมใช้มี 3 รูปแบบ คือ

1) แบบปากเปล่า (Oral test) เป็นการทดสอบแบบเป็นการซักถามรายบุคคล การใช้วิธีนี้จะได้ผลดีในกรณีที่มีผู้เข้าสอบมีจำนวนน้อย เพราะต้องใช้เวลาถามได้ละเอียดเพราะสามารถโต้ตอบกันได้

2) แบบเขียนตอบ (Paper-pencil test) เป็นแบบทดสอบที่เปลี่ยนแปลงจากแบบแรก เนื่องจากจำนวนผู้เข้าสอบมาก แบบทดสอบชนิดนี้จะมีกระดาษและดินสอหรือปากกาเป็นอุปกรณ์ในการช่วยตอบ แบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ

ก. แบบความเรียง (Essay type) เป็นการสอบที่ให้ผู้ตอบเรียบเรียงคำพูดของตัวเองเองแสดงเจตคติ ความรู้สึกได้อย่างอิสระภายใต้หัวข้อที่กำหนด เป็นข้อสอบที่สามารถวัดพฤติกรรมด้านการสังเคราะห์ได้เป็นอย่างดี แต่มีข้อเสียที่การให้คะแนนทำให้ความเป็นปรนัยได้ยาก

ข. แบบจำกัดคำตอบ (Fixed-response type) เป็นข้อสอบที่มีคำตอบถูกภายใต้เงื่อนไขที่กำหนดให้อย่างจำกัดข้อสอบชนิดนี้แบ่งเป็น 4 แบบ คือ แบบถูกผิด(True-false) แบบเติมคำ(Completion) แบบจับคู่ (Matching) และแบบเลือกตอบ (Multiple choice)

3) แบบปฏิบัติ (Performance test) เป็นการทดสอบที่ผู้สอบ ได้แสดงพฤติกรรมออกมาโดยการกระทำ ลงมือปฏิบัติจริง

**2. แบบทดสอบวัดความถนัด (Aptitude test)** เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดศักยภาพของบุคคลว่ามีสมรรถภาพในการเรียนรู้มากน้อยเพียงใด และควรเรียนด้านใดจึงจะประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี ซึ่งแบ่งแบบทดสอบชนิดนี้ได้ 2 ประเภท คือ

2.1 แบบทดสอบความถนัดในการเรียน (Scholastic aptitude test) เป็นแบบทดสอบที่วัดความสามารถทางวิชาการว่า มีความถนัดในวิชาใดและสามารถเรียนได้มากน้อยเพียงใด

2.2 แบบทดสอบความถนัดจำเพาะ (Specific aptitude test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความสามารถพิเศษของบุคคล เช่น ความถนัดทางด้านดนตรี ความถนัดทางด้านศิลปะ เป็นต้น

**3. แบบทดสอบวัดความสัมพันธ์ของบุคคลต่อสังคม (Personal-social test)** เป็นแบบทดสอบที่วัดเกี่ยวกับบุคลิกภาพหรือการปรับตัวของบุคคลในสังคม มักอยู่ในรูปของแบบทดสอบถามวัดลักษณะของบุคคล เช่น แบบทดสอบวัดความเกรงใจ แบบทดสอบวัดความคิดสร้างสรรค์ แบบสำรวจความสนใจต่างๆ เป็นต้น

### การวัดเจตคติ

เจตคติ หมายถึง ความโน้มเอียงในการประเมินค่าสิ่งต่างๆหรือสัญลักษณ์ของสิ่งนั้นไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง การประเมินจะเป็นความรู้สึกที่จะสามารถวัดได้ว่าชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย และความโน้มเอียงที่จะประพฤติ ซึ่งมีองค์ประกอบของเจตคติ ดังนี้  
คือ (เฉลิมพล ดันสกุล. 2541 : 46)

1. องค์ประกอบด้านความรู้ (Cognitive component) คือ การรับรู้ว่าสิ่งนั้นคืออะไร มีความรู้ในรายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งนั้น เช่น คนจะมีเจตคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้จะต้องมีความรู้



เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ซึ่งความรู้เป็นฐานของความเชื่อที่ทำให้บุคคลผู้นั้น เชื่อว่าข้อมูลนั้นๆ เป็นจริงหรือไม่จริง มีคุณหรือมีโทษ

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective component) แสดงถึงอารมณ์ความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่า ชอบ หรือไม่ชอบ พอใจ หรือไม่พอใจ สิ่งนั้นมากน้อยเพียงใด ความสำคัญขององค์ประกอบนี้ทำให้นักวิจัยบางคนวัดเจตคติโดยวัดแต่องค์ประกอบนี้เพียงอย่างเดียว แต่ความเป็นจริงแล้วองค์ประกอบทางด้านความรู้สึกนี้โดยทั่วไปแล้วจะสัมพันธ์กับอีกสององค์ประกอบ เช่น คนที่มีความรู้เกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดพอที่จะเกิดเจตคติได้ย่อมสัมพันธ์สอดคล้องกับความรู้สึกชอบพอที่เกิดขึ้นต่อสิ่งนั้น และย่อมมีแนวโน้มที่จะสัมพันธ์สอดคล้องกับความพร้อมที่จะประพฤติปฏิบัติออกมาเป็นการกระทำขององค์ประกอบถัดไป

3. องค์ประกอบด้านความพร้อมที่จะกระทำ (Action tendency หรือ Behavioral component) เมื่อบุคคลมีความรู้เชิงประเมินและความรู้สึกชอบพอหรือไม่ชอบพอสอดคล้องกับความรู้เชิงประเมินแล้ว สิ่งก็ตามมา คือ ความพร้อมที่จะกระทำในทางใดทางหนึ่งที่สอดคล้องกับความรู้เชิงประเมินและความรู้สึกต่อสิ่งนั้น

จากองค์ประกอบทั้ง 3 ของเจตคติ มีลักษณะที่สำคัญหลายประการ แต่ลักษณะขององค์ประกอบเจตคติ ที่นักสังคมวิทยานิยมวัด คือ ทิศทางและปริมาณขององค์ประกอบนั้นๆ

ทิศทาง (Direction) หมายถึง การประเมินค่าการรู้ การรู้สึก และการพร้อมที่จะกระทำไปในด้านที่เป็นบวกหรือลบ ซึ่งหมายถึง ดีหรือเลว ชอบหรือไม่ชอบ การพร้อมที่จะให้ความสนับสนุนหรือพร้อมที่จะทำลาย หรือขัดขวางสิ่งนั้น

ปริมาณ (Magnitude) หมายถึง ความเข้มข้นหรือปริมาณความรุนแรงของเจตคติไปในทิศทางบวกหรือลบ นั่นคือ บุคคลอาจมีเจตคติต่อสิ่งหนึ่งอย่างรุนแรงมากและต่อสิ่งหนึ่งเพียงบางเบา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสำคัญของสิ่งนั้น หรือขึ้นอยู่กับความผูกพันของบุคคลกับเรื่องนั้นๆ

จากความหมายและองค์ประกอบของเจตคติซึ่งประกอบด้วยส่วนที่เป็นความรู้หรือความเชื่อ ส่วนที่เป็นความรู้สึกหรือการประเมิน และส่วนที่เป็นพฤติกรรมหรือการกระทำ ดังนั้นในการวัดเจตคติจะต้องวัดทั้ง 3 องค์ประกอบ โดยพิจารณาจากกิริยาท่าทีและการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในหลายประการรวมกัน ไม่ใช่วัดจากการกระทำหรือพฤติกรรมอย่างเดียวอย่างหนึ่งของบุคคล นอกจากนี้การวัดเจตคติของยังคงต้องบอกถึงปริมาณความมากน้อยของเจตคติที่มีต่อสิ่งเร้า และทิศทางที่บอกว่ามีเจตคติไปในทิศทางบวกหรือลบ หลักเบื้องต้นในการวัดเจตคติมี 3 ประการ คือ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2527 : 66)

1. เนื้อหา (Content) การวัดเจตคติต้องมีสิ่งเร้าไปกระตุ้นให้แสดงกิริยาท่าทีออกมาสิ่งเร้าโดยทั่วไป ได้แก่ เนื้อหาที่ต้องการวัด เช่น ต้องการวัดเจตคติต่อการป้องกันไข้เลือดออก เนื้อหาที่

เป็นสิ่งเร็วในที่นี้ คือ สถานการณ์การตัดสินใจเกี่ยวกับการป้องกันไข้เลือดออก ซึ่งได้แก่ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การป้องกันยุงลายคู่คนเลือดของตนเอง การป้องกันไม่ให้ตนเองป่วย

2. ทิศทาง (Direction) การวัดเจตคติโดยทั่วไปกำหนดให้เจตคติมีทิศทางเป็นเส้นตรงและต่อเนื่อง ในลักษณะเป็นซ้าย-ขวา หรือบวก-ลบ กล่าวคือ เริ่มจากเห็นด้วยอย่างยิ่งและลดลงจนถึงความรู้สึกเฉยๆ และลดลงต่อไปจนเป็นไม่เห็นด้วยจนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ลักษณะการเห็นด้วยไม่เห็นด้วยอยู่เป็นแนวเส้นตรงเดียวกันและต่อเนื่องกัน

3. ความเข้ม (Intensity) กิริยาท่าที ความรู้สึกที่แสดงออกต่อสิ่งเรานั้นมีปริมาณมากน้อยแตกต่างกัน ถ้ามีความเข้มสูงไม่ว่าจะเป็นไปในทิศทางใดก็ตาม จะมีความรู้สึกหรือกิริยาท่าทางรุนแรงมากกว่าที่มีความเข้มเป็นกลาง

การวัดเจตคติ สามารถวัดโดยวิธีการต่างๆ ดังนี้

1. สังเกตจากพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำได้ยาก ต้องอาศัยประสาทสัมผัสหลายอย่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งประสาทสัมผัสทางตาและหูเป็นสิ่งสำคัญ การสังเกตใช้ได้สำหรับศึกษาคุณลักษณะและพฤติกรรมของบุคคล รวมถึงปรากฏการณ์และวิธีการต่างๆ ผลลัพธ์ที่ได้อาจสรุปได้ไม่แน่นอนว่าเป็นเจตคติ เพียงแต่นำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตไปอนุมานว่าบุคคลนั้นมีเจตคติต่อสิ่งนั้นๆว่าอย่างไร

2. โดยใช้แบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นวิธีการวัดเจตคติแบบปรนัย ซึ่งเป็นที่นิยมใช้และสามารถใช้ได้ทั้งในจำนวนคนน้อยๆ และจำนวนคนมากๆ

3. การแปลความหมาย เป็นวิธีการวัดเจตคติแบบอัตนัย เหมาะสำหรับการใช้วัดในจำนวนคนน้อยๆ ซึ่งต้องอาศัยเวลาในการวัด ผู้ถูกวัดจะสามารถแสดงความรู้สึกนึกคิดที่จะตอบคำถามได้อย่างไม่จำกัดทั้งในด้านเนื้อหาและเวลาในการตอบ

จากการวัดเจตคติดังกล่าวข้างต้น จะพบว่าสามารถวัดเจตคติได้หลายวิธี แต่ที่นิยมเป็นส่วนใหญ่ คือ การใช้แบบสอบถาม ซึ่งเป็นชุดของคำถามที่เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูลของข้อเท็จจริง ความสนใจ ความรู้สึก ความเชื่อต่างๆ โดยมีมาตราวัดเจตคติที่ใช้ในการวิจัยมีอยู่หลายชนิด ที่นิยมใช้มีอยู่ 3 ชนิด (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 106-109) คือ

1. วิธีของเทอร์สโตน (Thurstone's method) เป็นการกำหนดช่วงความรู้สึกของคนที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็น 11 ช่วงจากน้อยที่สุด จนถึงมากที่สุด แต่ละช่วงมีระยะห่างเท่าๆ กัน ข้อความที่จะบรรจุลงในมาตราวัดจะต้องนำไปให้ผู้ตัดสินพิจารณาว่าข้อความนั้นสมควรอยู่ในตำแหน่งใดของมาตราและแต่ละข้อความจะมีค่าประจำข้อความ คือ ค่า Scale value คือ ค่าที่ผู้ตัดสินพิจารณาว่าข้อความนั้นเป็นข้อความประเภทสนับสนุนหรือต่อต้านซึ่งข้อความสนับสนุน คือ ข้อความที่ผู้ตัดสินมีเจตคติทางบวก ส่วนข้อความต่อต้าน คือ ข้อความที่ผู้ตัดสินมีเจตคติทางลบและค่า

Quartile deviation คือ ค่าที่แสดงถึงความคิดเห็นของผู้ตัดสินว่ามีความเห็นสอดคล้องหรือขัดแย้งกัน จำนวนข้อความที่ประกอบกันเป็นมาตราวัดเจตคติของเทอร์สโตนนั้น มีประมาณ 20 ข้อความ

2. วิธีของลิเคิร์ต (Likert's scale) เป็นมาตราวัดเจตคติที่กำหนดช่วงความรู้สึกของคนเป็น 5 ช่วง คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เฉยๆ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความที่บรรจุลงในมาตราวัดประกอบด้วยข้อความที่แสดงความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งทั้งในทางบวกและในทางลบ ซึ่งมีจำนวนข้อความพอๆ กัน ข้อความอาจมีประมาณ 14-20 ข้อความ

3. วิธีวัดเจตคติโดยใช้ความหมายทางภาษา (Semantic differential scale) วิธีนี้เป็นวิธีที่ใช้คำคุณศัพท์มาอธิบายความหมายของสิ่งเร้า โดยมีคุณศัพท์ตรงข้ามกันเป็นขั้วของการวัด คำคุณศัพท์ที่ใช้ในการอธิบายคุณลักษณะของสิ่งเร้านั้น สามารถอธิบายได้ 3 รูปแบบ คือ

3.1 องค์ประกอบด้านประมาณค่า (Evaluative factor) เป็นองค์ประกอบที่แสดงออกด้านคุณค่า เช่น ดี-ชั่ว จริง-เท็จ โง่-ฉลาด

3.2 องค์ประกอบด้านศักยภาพ (Potential factor) เป็นองค์ประกอบที่แสดงถึง กำลังอำนาจ เช่น แข็งแรง-อ่อนแอ หนัก-เบา หยาบ-ละเอียด

3.3 องค์ประกอบด้านกิจกรรม (Activity factor) เป็นคุณศัพท์ที่แสดงถึงลักษณะกิจกรรมต่างๆ เช่น เร็ว-ช้า เฉื่อยชา-กระตือรือร้น

### การวัดการปฏิบัติ

การวัดการปฏิบัตินั้นเป็นการประเมินผลของกิจกรรมต่างๆ ที่สามารถสังเกตและไม่สามารถสังเกตได้ ดังนั้นจึงต้องอาศัยเครื่องมือในการวัดที่มีลักษณะและความเชื่อถือได้ ได้แก่

1. การสังเกต (Observation) เป็นการเฝ้ามองและจดบันทึกสถานการณ์ ปรากฏการณ์ต่างๆ ด้วยตนเองอย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยต้องมีการวางแผนล่วงหน้าว่าจะสังเกตสิ่งใด มีจุดมุ่งหมายในการสังเกตอย่างไร

2. การจัดลำดับ (Ranking) เป็นวิธีการที่เรียงลำดับการปฏิบัติ ของผู้ที่ถูกทดสอบตามคุณสมบัติที่กำหนด และการจัดลำดับจะมีความเชื่อมั่นสูงขึ้น ถ้าผู้ทำการทดสอบสามารถแยกคุณสมบัติให้จำเพาะเจาะจงและละเอียดมากขึ้น

3. มาตรฐานส่วนประเมินค่า (Rating scale) เป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะการประเมินความมากน้อย โดยวัดจากผู้ตอบมีคุณลักษณะในสิ่งที่ต้องการศึกษาหรือมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งที่จะถามอยู่ในระดับใด โดยมากมักจะมี 5 ระดับ

4. แบบสำรวจพฤติกรรม (Check lists) แบบสำรวจพฤติกรรมประกอบด้วยรายการต่างๆ ของพฤติกรรม ซึ่งจะให้ผู้สังเกตบันทึกว่า พฤติกรรมนั้นๆ เกิดขึ้นหรือไม่

5. การบันทึก (Records) เป็นวิธีการที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน การบันทึกต้องบันทึกเฉพาะพฤติกรรมที่เกิดหรือไม่เกิดขึ้นเท่านั้น จะไม่มีการบันทึกความคิดเห็นของผู้บันทึกลงไปด้วย

### แนวคิดเกี่ยวกับกลวิธีทางสุศึกษา

วิธีการทางสุศึกษา เป็นกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีระบบและมีจุดมุ่งหมายที่จะให้ประชาชนสามารถคิดและหาเหตุผลด้วยตนเอง ในการเลือกและตัดสินใจในการที่จะปฏิบัติในทางที่ถูกต้องเพื่อให้เกิดสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ตลอดไป

กลวิธีทางสุศึกษามีอยู่หลายวิธีซึ่งแต่ละวิธีก็จักมีความเหมาะสมและประสิทธิภาพเฉพาะเหมาะสมสำหรับแต่ละเรื่องราวและแต่ละกลุ่มเป้าหมาย บางวิธีเหมาะสมกับเรื่องราวและกลุ่มเป้าหมายหนึ่งแต่อาจจะไม่เหมาะสมกับเรื่องราวหรือกลุ่มเป้าหมายอื่นก็ได้ ดังนั้นผู้ที่รับผิดชอบในการให้สุศึกษาจึงจำเป็นต้องเลือกใช้วิธีการทางสุศึกษาต่างๆ ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและเนื้อหาสาระที่ต้องการจะให้กลุ่มเป้าหมายทราบ

การดำเนินงานทางสุศึกษาเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมนั้นได้มีการนำวิธีการเรียนการสอนมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน ด้วยเหตุนี้จึงเป็นคำถามของนักสุศึกษาว่าจะเลือกวิธีการหรือกลวิธีใดจึงจะเหมาะสม เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้เกิดการเรียนรู้มากที่สุด ดังนั้นเพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจเลือกใช้กลวิธีต่างๆ ในการให้สุศึกษาเพื่อให้เกิดผลตามเป้าหมายที่กำหนด ควรจะต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้ (อุทัยวรรณ เจริญสุข. 2534 : 63-64)

1. กลวิธีที่จะนำมาใช้นั้นต้องเหมาะสมกับเนื้อหาสาระที่ต้องการจะถ่ายทอด
2. กลวิธีที่จะนำมาใช้ต้องมีส่วนช่วยกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรม

3. กลวิธีที่จะนำมาใช้ต้องช่วยให้เรื่องที่ต้องการจะถ่ายทอดนั้น เกิดความน่าสนใจ
4. กลวิธีที่จะนำมาใช้ต้องเอื้ออำนวยให้กลุ่มเป้าหมายได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม
5. กลวิธีที่จะนำมาใช้ต้องเป็นกลวิธีที่ก่อให้เกิดการพัฒนาในด้านแนวความคิด การใช้เหตุผล และเกิดความสนุกสนาน

6. กลวิธีที่นำมาใช้ต้องเป็นกลวิธีที่คำนึงถึงความแตกต่างของกลุ่มเป้าหมายว่ากลุ่มเป้าหมายมีความแตกต่างกันในหลายๆ เรื่อง เช่น สถานภาพสังคม เศรษฐฐานะ

7. ผู้ดำเนินงานสุศึกษานั้นมีความเข้าใจในกลวิธีที่จะนำมาใช้

8. กลวิธีที่นำมาใช้นั้นต้องมีความเหมาะสมกับระยะเวลาที่มีอยู่ และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยพิจารณาทั้งในด้านจำนวนและระดับความสามารถของกลุ่มเป้าหมาย

9. กลวิธีที่นำมาใช้นั้นต้องมีความเหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น

10. กลวิธีที่นำมาใช้ต้องมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

จากหลักการที่กล่าวมาข้างต้นจะเป็นแนวทางที่จะทำให้สามารถเลือกใช้กลวิธีทางสุศึกษา ทั้งนี้เพราะกลวิธีแต่ละวิธีจะมีข้อดีและข้อเสียในตัวเอง ด้วยเหตุนี้การดำเนินงานทางสุศึกษาจึงจำเป็นต้องมีการประยุกต์วิธีการต่างๆ มาใช้โดยเน้นการเรียนรู้ที่ผ่านประสบการณ์สัมผัสทั้งห้ามากที่สุด เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจ ประทับใจ สนใจที่จะนำไปปฏิบัติ โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกกลวิธีทางสุศึกษามาใช้ คือ การบรรยาย การสาธิต การศึกษานอกสถานที่ การประชุมกลุ่ม ซึ่งมีความหมายและแนวคิดของแต่ละวิธีการ ดังนี้

#### การบรรยาย (Lecture)

พรสุข หุ่นนิรันดร์ (2534 : 116) กล่าวว่า การบรรยาย เป็นวิธีการสอนที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการถ่ายทอดข้อมูลไปยังกลุ่มเป้าหมายได้เป็นจำนวนมากในระยะเวลาสั้นๆ เพื่อเป็นการกระตุ้นความสนใจเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือเป็นการให้ความรู้ ให้ข้อมูลต่างๆ ง่ายต่อการวางแผนและดำเนินการ ทำให้กลุ่มเป้าหมายสามารถดำเนินการสอนตรงตามเวลาที่ได้วางแผนไว้ เป็นวิธีการที่เหมาะสมในการถ่ายทอดความรู้ทางด้านทฤษฎีหลักพื้นฐานและข้อเท็จจริงต่างๆ ทำให้กลุ่มเป้าหมายไม่ต้องเสียเวลาไปศึกษาหาความรู้เองเนื่องจากผู้บรรยายได้สรุปสาระสำคัญต่างๆ มาให้แล้ว และการบรรยายยังเป็นการพัฒนาทักษะในการฟัง และการรับรู้อย่างมีเหตุผลในเรื่องต่างๆ แต่การบรรยายก็มีข้อจำกัด คือ ขาดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เนื่องจากมีโอกาสในการซักถามน้อย กลุ่มเป้าหมายไม่สามารถที่จะพัฒนาความคิดสร้างสรรค์และทักษะในการแก้ไขปัญหา อีกทั้งถ้าผู้บรรยายขาดทักษะในการถ่ายทอดความรู้และขาดความรู้ในเรื่องที่จะบรรยาย อาจทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความเบื่อหน่าย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการบรรยายเพื่อให้นักเรียนกลุ่มเป้าหมายการมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีการรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก ประกอบการใช้วีดิทัศน์ แจกคู่มือ และเชิญตัวแทนผู้ป่วยจริงมาเล่าประสบการณ์

#### การประชุมกลุ่ม (Group Discussion)

การประชุมกลุ่ม เป็นวิธีการที่บุคคลจำนวน 10-12 คน มาร่วมกันอภิปรายแสดงความคิดเห็นต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือร่วมกันแลกเปลี่ยนความรู้หรือประสบการณ์ ผลจากการประชุมกลุ่มจะทำให้เกิดแนวทางในการแก้ปัญหาที่เหมาะสม ด้วยเหตุนี้การประชุมกลุ่มจึงได้ถูกนำมาใช้อย่าง

กว้างขวางในสาขาวิชาชีพต่างๆ ทั้งทางด้านการเมืองการปกครอง การศึกษา ธุรกิจ การฝึกอบรม การประชุมกลุ่มจะได้ผลดีหากสมาชิกหรือผู้เข้าร่วมประชุมมีจำนวนไม่มาก เพื่อให้การประชุมกลุ่มมีคุณภาพไม่ผูกขาดในการอภิปราย และการแสดงความคิดเห็น ถ้าหากสมาชิกมีจำนวนมากควรแบ่งสมาชิกเป็นกลุ่มย่อยประมาณ 6-10 คน

ในปัจจุบันการสาธารณสุขได้นำการประชุมกลุ่มมาเป็นกลวิธีในการดำเนินการแก้ปัญหา สาธารณสุขต่าง อาทิ เช่น การประชุมกลุ่มพ่อบ้านและแม่บ้านเพื่อแก้ไขปัญหาไข้เลือดออก เพื่อให้ความรู้และแนวทางในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก เป็นต้น

สำหรับข้อดีของการประชุมกลุ่ม คือ สามารถรวบรวมแนวคิด ข้อเสนอแนะ แนวทางในการแก้ไขปัญหา เป็นการพัฒนาการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน อิทธิพลของกลุ่มมีส่วนช่วยให้สมาชิกเกิดการยอมรับและแปรเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตัวเอง ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร ผลของการประชุมกลุ่มทำให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกัน เกิดความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ

ข้อเสียของการประชุมกลุ่ม คือ ต้องใช้เวลาในการอภิปรายเป็นระยะเวลาาน แนวทางที่ได้จากการประชุมกลุ่มบางครั้งอาจจะได้จากการยึดเสียงข้างมากขาดการตัดสินใจ โดยใช้เหตุและผล

การนำการประชุมกลุ่มมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เพื่อจะให้นักเรียนกลุ่มเป้าหมายมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคและมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยนักเรียนร่วมกันค้นหาถึงสาเหตุของการเกิดโรค และหาแนวทางในการป้องกันโรคด้วยตัวของนักเรียน ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องและต่อเนื่อง

#### การสาธิต (Demonstration)

สุริย์ จันทร์โมลี (2527 : 196-203) กล่าวว่า การสาธิตเป็นกลวิธีในการถ่ายทอดความรู้ซึ่งต้องใช้การอธิบายประกอบการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ประกอบ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจง่ายและแจ่มชัดทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ดังนั้นการสาธิตจึงถูกนำมาใช้ในการชักจูงให้กลุ่มเป้าหมายได้ปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง ซึ่งการสาธิตมีข้อดี คือ การสาธิตจะมีประโยชน์สำหรับการเรียนที่มีการปฏิบัติจะเป็นการลดปัญหาการลองผิดลองถูก ตลอดจนหลีกเลี่ยงการเข้าใจผิดจากการปฏิบัติบางอย่าง เป็นการทำให้กลุ่มเป้าหมายได้มีโอกาสได้เห็นของจริง ได้เห็นการปฏิบัติที่มุ่งคุณภาพ ทำให้เกิดความเชื่ออย่างสนิทใจ การสาธิตยังเป็นวิธีการสอนที่ดึงดูดความสนใจ ไร้ให้เกิดความประทับใจ ได้รับความสนุก กลุ่มเป้าหมายได้ติดตามการเรียนได้ตลอด เพราะเป็นการเสนอความรู้ที่

ทำให้เนื้อหาง่ายและมีความชัดเจน และยังเป็นวิธีการเรียนรู้ที่สามารถฝึกประสาทสัมผัสทั้งห้า ซึ่งจะ  
ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี ฝึกให้รู้จักสังเกตด้วยความระมัดระวัง อีกทั้งยังทำให้ประหยัดเวลาในการ  
สอน การอธิบาย กลุ่มเป้าหมายได้เข้าใจเนื้อหาได้เร็วเพราะเน้นการแสดงให้ดู ได้เห็นของจริง รวม  
ทั้งกลุ่มเป้าหมายสามารถที่จะประเมินผลตนเอง ได้ฝึกปฏิบัติทดลองทำภายใต้การดูแลของผู้สอน  
ถ้าไม่เข้าใจก็มีโอกาสซักถามได้ ผู้สอนมีโอกาประเมินผลการสาธิตของตนเองและกลุ่มเป้าหมาย  
ได้

ถึงแม้ว่าการสาธิตจะเป็นเครื่องมือที่สำคัญ และเป็นวิธีการสอนที่มีประสิทธิภาพช่วยให้  
กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้อย่างแท้จริงก็ตาม แต่การสาธิตยังมีข้อจำกัดอีกหลายประการ คือ ถ้า  
ผู้สาธิตไม่มีความรู้ความเข้าใจในจุดมุ่งหมาย เทคนิค วิธีการ จะทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความสับสน  
ได้ และถ้าไม่มีการเตรียมตัวล่วงหน้าแล้วจะทำให้การสาธิตเกิดความชุลมลุก ลำบากไปโดยไม่  
ต่อเนื่อง จะทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความเบื่อหน่าย ถ้าเนื้อหาที่จะสอนมีความยุ่งยากไม่เหมาะสมกับ  
การสาธิต และการสาธิตจะมีความยุ่งยากในเรื่องของการจัดเตรียม เครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์  
สถานที่ บางครั้งอาจต้องเสียค่าใช้จ่ายในการจัดเตรียม โดยเฉพาะการสาธิตที่ต้องใช้อุปกรณ์ที่มี  
ความใหญ่โตเกินไป เคลื่อนย้ายลำบากหรือบางครั้งหายาก และข้อจำกัดที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของ  
การสาธิต คือ ถ้าจำนวนกลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มใหญ่เกินไป ทำให้การมองเห็น การได้ยินการสาธิต  
ไม่ทั่วถึงและในด้านการฝึกทำให้การดูแลควบคุมการฝึกปฏิบัติได้ไม่ทั่วถึง

การวิจัยในครั้งนี้ได้นำกลวิธีทางสุขศึกษาโดยวิธีการสาธิตมาใช้เพื่อให้นักเรียนกลุ่มเป้า  
หมายมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง  
ในการป้องกันไข้เลือดออก โดยการสาธิตและฝึกทักษะการใช้ทรายอะเบท การทำกับดักลูกน้ำ  
ยุงลายและกับดักยุงโตเต็มวัย การสำรวจหาความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย และการทำลายแหล่งเพาะ  
พันธุ์ยุงลายด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การเก็บ ทำลาย เผา ฟังภาชนะสิ่งของที่เหลือใช้ที่สามารถเก็บกักน้ำ  
ได้

### การศึกษานอกสถานที่ (Field Trip)

การเผยแพร่ความรู้ แนวคิดในการดำเนินงานหรือกิจกรรมต่างๆ ให้แก่กลุ่มเป้าหมายเพื่อนำ  
ไปสู่การพัฒนานั้น จำเป็นต้องใช้กลวิธีที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองจากเหตุการณ์  
จริง ด้วยเหตุนี้การศึกษานอกสถานที่จึงเป็นกลวิธีหนึ่งในการดำเนินงานสุขศึกษาที่มุ่งให้กลุ่ม  
เป้าหมายได้รับประสบการณ์ตรง เกิดความคิดสร้างสรรค์ที่จะพัฒนาและปรับปรุงงาน ตลอดจนวิธี  
การดำเนินชีวิตบางประการ อาจกล่าวได้ว่าการศึกษานอกสถานที่เป็นวิธีการที่ทำให้กลุ่มเป้าหมาย

ได้แสวงหาความรู้จากประสบการณ์ตรงได้พบกับของจริง ชีวิตจริงที่มีสภาพแวดล้อมเป็นไปตามธรรมชาติ หรือตามที่ปรากฏอยู่จริงและช่วยให้กลุ่มเป้าหมายไม่เกิดความเบื่อหน่าย

การศึกษานอกสถานที่นั้นมีทั้งข้อดี คือ กลุ่มเป้าหมายสามารถเรียนรู้ได้ดี เพราะเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เป็นผลจากการได้รับประสบการณ์โดยตรง ซึ่งเป็นวิธีการที่เร้าความสนใจ ได้มีการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่ไม่จำเจ ไม่เกิดความเบื่อหน่าย ช่วยทำให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน อันเป็นผลมาจากการศึกษานอกสถานที่และมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างเจ้าของสถานที่และผู้ศึกษาดูงาน

ข้อจำกัดของการศึกษานอกสถานที่ คือ ถ้าการวางแผนของการศึกษานอกสถานที่ไม่ดีพอ จะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่น้อย ขั้นตอนในการดำเนินงานของการศึกษานอกสถานที่ที่มีความยุ่งยากต้องใช้ระยะเวลาอันยาวนานและสิ้นเปลืองงบประมาณ รวมทั้งอาจเกิดอุบัติเหตุจากการเดินทางได้

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้นำกลุ่มนักเรียนเป้าหมายศึกษานอกสถานที่โดยทำการศึกษายกภายในหมู่บ้านของนักเรียนเองเพื่อให้นักเรียนมีเป้าหมายมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองในการป้องกันไข้เลือดออก โดยที่นักเรียนสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับจากการบรรยายและการสาธิตมาใช้ปฏิบัติในสถานการณ์จริงภายในหมู่บ้านซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมในการป้องกันไข้เลือดออกต่อไป

### แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

การรับรู้ ( Perception ) มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน คือ “Percipere” ซึ่ง Per หมายถึง ผ่าน (Thought) และ cipere หมายถึง การนำ (To take) ในพจนานุกรมของเมอร์เรียมเวปสเตอร์ (Springfield, Mass. 1996 : 861) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึก ที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง

มีผู้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ ดังนี้

รอย (Roy. 1991 : 166) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ว่า เป็นการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่มากระตุ้นและความรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้นภายใต้ สติสัมปะชัญญะ อันเป็นผลมาจากการทำงานของเซลล์ประสาทในสมองส่วนคอร์เท็กซ์ (Cortex)

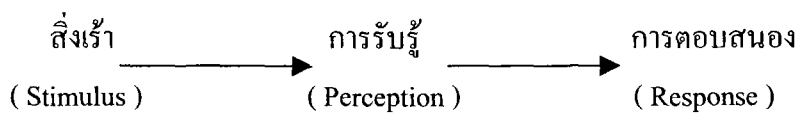
กันยา สุวรรณแสง (2532 : 128) กล่าวว่า การรับรู้ คือ การใช้ประสบการณ์เดิมแปลความหมายสิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัสแล้วเกิดความรู้สึก ระลึกรู้ความหมายว่าเป็นอะไร

จำเนียร ช่างโชติ (2532 : 81) กล่าวว่า การรับรู้ คือ การแปลความหมายหรือการตีความหมายของการสัมผัสที่คนได้รับ ออกมาเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมาย หรือที่เรารู้จัก เข้าใจกันใน



การแปลความหมายหรือตีความ คนจะต้องใช้ความรู้เดิม หรือประสบการณ์เดิม หรือความชัดเจนที่มีมาก่อนเป็นเครื่องช่วย

สุชา จันท์ธอม (2533 : 199) กล่าวว่า การรับรู้ คือ การแปลความหมายจากการสัมผัส (Sensation) และในแง่ของพฤติกรรมกรรับรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นแทรกอยู่ระหว่างสิ่งเร้า และการตอบสนองต่อสิ่งเร้า แสดงดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 กระบวนการรับรู้

กล่าวโดยสรุป การรับรู้ (Perception) คือ กระบวนการทางความคิด และจิตใจที่บุคคลแปลความหมายหรือตีความเมื่อได้รับสิ่งเร้าที่มาสัมผัสกับร่างกาย แล้วแสดงออกอย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยอาศัยความรู้เดิมหรือประสบการณ์ที่มีอยู่เป็นเครื่องช่วยและนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง

### กระบวนการรับรู้

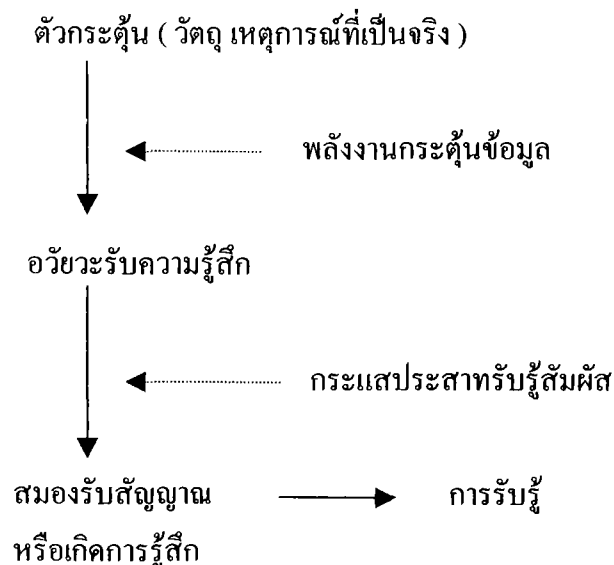
การรับรู้ของบุคคล เป็นสภาพทางจิตวิทยา เป็นความสนใจของบุคคลในการเลือกที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อม เป็นพื้นฐานในการนำข้อมูลต่างๆ ของสิ่งเร้านั้นเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ โดยผ่านทางประสาทสัมผัสของร่างกาย (Sensation) เมื่อข้อมูลต่างๆ ถูกป้อนเข้าสู่ระบบความคิดแล้ว บุคคลจะเลือกจัดระบบของข้อมูล แล้วกระบวนการจดจำและแปลความหมายของข้อมูลจะเกิดขึ้นโดยอาศัยคุณสมบัติภายในตัวของบุคคลเป็นตัวกลางในการกลั่นกรองการแปลความหมายนั้น การรับรู้ของบุคคลจึงเป็นกระบวนการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่บุคคลใส่ใจโดยไม่หยุดนิ่ง และมีความสัมพันธ์กับความต่อเนื่องของเวลาและเหตุการณ์ต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคล ซึ่งการที่บุคคลแต่ละคนจะมีความถูกต้องหรือแตกต่างกันอย่างไรเกี่ยวกับการรับรู้ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบสำคัญ 2 ประการ คือ (กรรณิการ์ สุวรรณโคตร. 2527 : 467 ; อ้างอิงจาก สถิต วงศ์สุวรรณ. 2525. จิตวิทยาการศึกษา : หน้า 79) ลักษณะการรับรู้และลักษณะของสิ่งเร้า โดยสิ่งเร้าจะเป็นปัจจัยภายนอกที่ทำให้ความสนใจที่จะรับรู้ หรือทำให้การรับรู้คลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง ซึ่งลักษณะของสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการรับรู้ได้ค่านั้นต้องเป็นสิ่งเร้าที่มีความเข้มและขนาดที่มากกว่า มีการเคลื่อนไหว มีการเร้าซ้ำบ่อยๆ และสิ่งเร้านั้นมีความแตกต่างจากสิ่งอื่น ส่วนปัจจัยด้าน

ลักษณะของผู้รับรู้นั้น แบ่งได้เป็น 2 ด้าน คือ ด้านสรีรวิทยา (Phychological factors) ซึ่งได้แก่ ระบบประสาทรับความรู้สึกทั้ง 5 และสมองหรือสติปัญญาของแต่ละบุคคล ถ้าอวัยวะเหล่านี้ผิดปกติไปก็ย่อมจะทำให้การรับสัมผัส ผิดไปด้วย ส่วนปัจจัยด้านจิตวิทยา มีหลายประการได้แก่ ความรู้เดิมของสังคมวัฒนธรรม ความตั้งใจที่จะรับรู้ การเห็นคุณค่า ความสนใจ ความพร้อมที่จะรับรู้ การคาดหวัง เป็นต้น ด้วยเหตุนี้การรับรู้ของแต่ละบุคคลจึงเป็นการแสดงออกถึงความตระหนักในเรื่องต่างๆ ซึ่งสามารถวัดได้จากทำให้บุคคลเลือกลักษณะที่คิดว่าจริง หรือสอดคล้องกับสิ่งที่รับรู้เดิมตามความคิดของบุคคลในช่วงเวลานั้น

คิง (ทิตย์ทยา หอมทรัพย์. 2538 : 51 ; อ้างอิงจาก King. 1981. *A theory for nursing , systems , concepts , process.* : p. 26) ได้กล่าวว่า กระบวนการรับรู้ จะเกิดขึ้นได้ต้องประกอบด้วย

1. การนำเข้าของข้อมูลข่าวสาร
2. การส่งต่อข้อมูลข่าวสาร
3. ขบวนการแปลความหมายของข้อมูลที่ได้รับ
4. การเก็บและจดจำข้อมูลข่าวสารต่างๆ
5. การแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมา โดยอาศัยข้อมูลต่างๆ ที่มีอยู่

รัจรี นพเกตุ (2536 : 1) ให้ความหมายของกระบวนการรับรู้ว่า การรับรู้เป็นกระบวนการประมวล และตีความข้อมูลต่างๆ ที่อยู่รอบๆ ตัว ที่ได้รับจากการเรียนรู้ ซึ่งแสดงดังภาพประกอบ 4



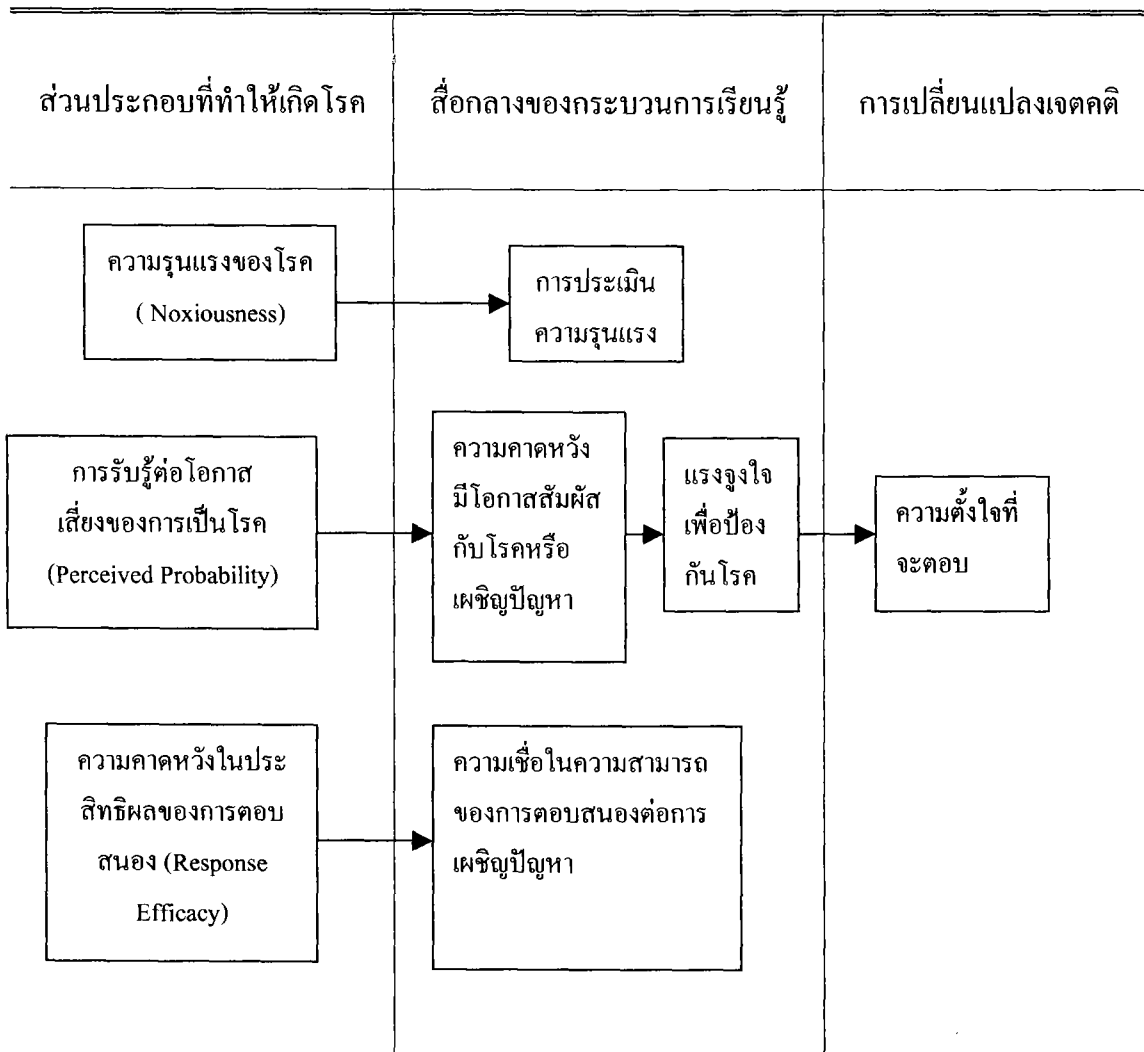
ภาพประกอบ 4 กระบวนการรับรู้ ของ รัจรี นพเกตุ

จากกระบวนการรับรู้ดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปลักษณะการรับรู้ของบุคคลได้ว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นกระบวนการทางด้านความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจที่มนุษย์ได้เรียนรู้จากสิ่งต่างๆ รอบตัว โดยบุคคลนั้นมี ความใส่ใจในการเลือกที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อม เป็นพื้นฐานที่จะนำข้อมูลต่างๆของสิ่งเร้า นั้น เข้าสู่กระบวนการรับรู้ผ่านทางระบบประสาทสัมผัสทั้ง 5 ของร่างกาย ได้แก่ การเห็น การได้ยิน การสัมผัส การลิ้มรส และการได้กลิ่น เมื่อข้อมูลถูกป้อนเข้าสู่ระบบความคิดแล้ว บุคคลนั้นจะเลือกจัดประเภทของข้อมูลและแปลความหมายของข้อมูลที่เกิดขึ้น ซึ่งต้องอาศัยคุณสมบัติภายในตัวบุคคล เช่น ประสบการณ์ในอดีตเป็นตัวกลางในการแปลความหมายนั้น ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจที่เกิดจากกระบวนการรับรู้ จะฝังแน่นอยู่ในจิตใจและจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ การแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ในระยะต่อมาและผลจากการแสดงพฤติกรรมนั้น ก็จะเป็นข้อมูลป้อนกลับไปมีผลต่อการรับรู้ครั้งใหม่ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการรับรู้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่บุคคลใส่ใจอย่างไม่หยุดนิ่งและสัมพันธ์กับความต่อเนื่องของกาลเวลาและเหตุการณ์ต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคล เพราะฉะนั้นในการทำให้นักเรียนเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องและยั่งยืนนั้น จำเป็นต้องให้นักเรียนมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก รับรู้แนวทาง และวิธีปฏิบัติในการป้องกันตนเองซึ่งสามารถเชื่อมโยงไปถึงชุมชนเป็นการควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อีกแนวทางหนึ่ง ฉะนั้นการรับรู้จึงเปรียบเสมือนเป็นตัวเชื่อมให้เกิดเจตคติซึ่งเป็นองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยเหตุนี้การวัดการรับรู้ในการวิจัยครั้งนี้จึงใช้เทคนิค และวิธีการเดียวกับการวัดเจตคติ

### \* ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The protection motivation theory) มีขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1975 โดยโรเจอร์ส (Rogers. 1975 : 93) โดยเริ่มต้นจากการกระตุ้นให้เกิดความกลัว ทฤษฎีนี้มีส่วนประกอบร่วมกันระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self efficacy theory) นั่นคือ การรวมเอาปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้จะเป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรม ต่อมาได้ถูกปรับปรุงแก้ไขใหม่และนำมาใช้ในปี ค.ศ. 1983 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคนี้ได้เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารในการเผยแพร่สื่อสาร การประเมินการรับรู้นี้มาจากสื่อกลางที่ทำให้เกิดความกลัว ซึ่งขึ้นอยู่กับจำนวนของสื่อที่มากระตุ้น และในการตรวจสอบการประเมินการรับรู้ของโรเจอร์ส (Mackay. 1992 : 25 ; citing Roger. 1975. *Journal of Psychology* : p. 93-114) ได้กำหนดตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัว 3 ตัวแปร คือ ความรุนแรง

ของโรค (Noxiousness) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived probability) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy) แสดงดังภาพประกอบ 5 (กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542 : 36 ; อ้างอิงจาก Rogers. 1975. *Journal of Psychology.* : p. 99)



ภาพประกอบ 5 รูปแบบดั้งเดิมของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของโรเจอร์ส ปี ค.ศ. 1975

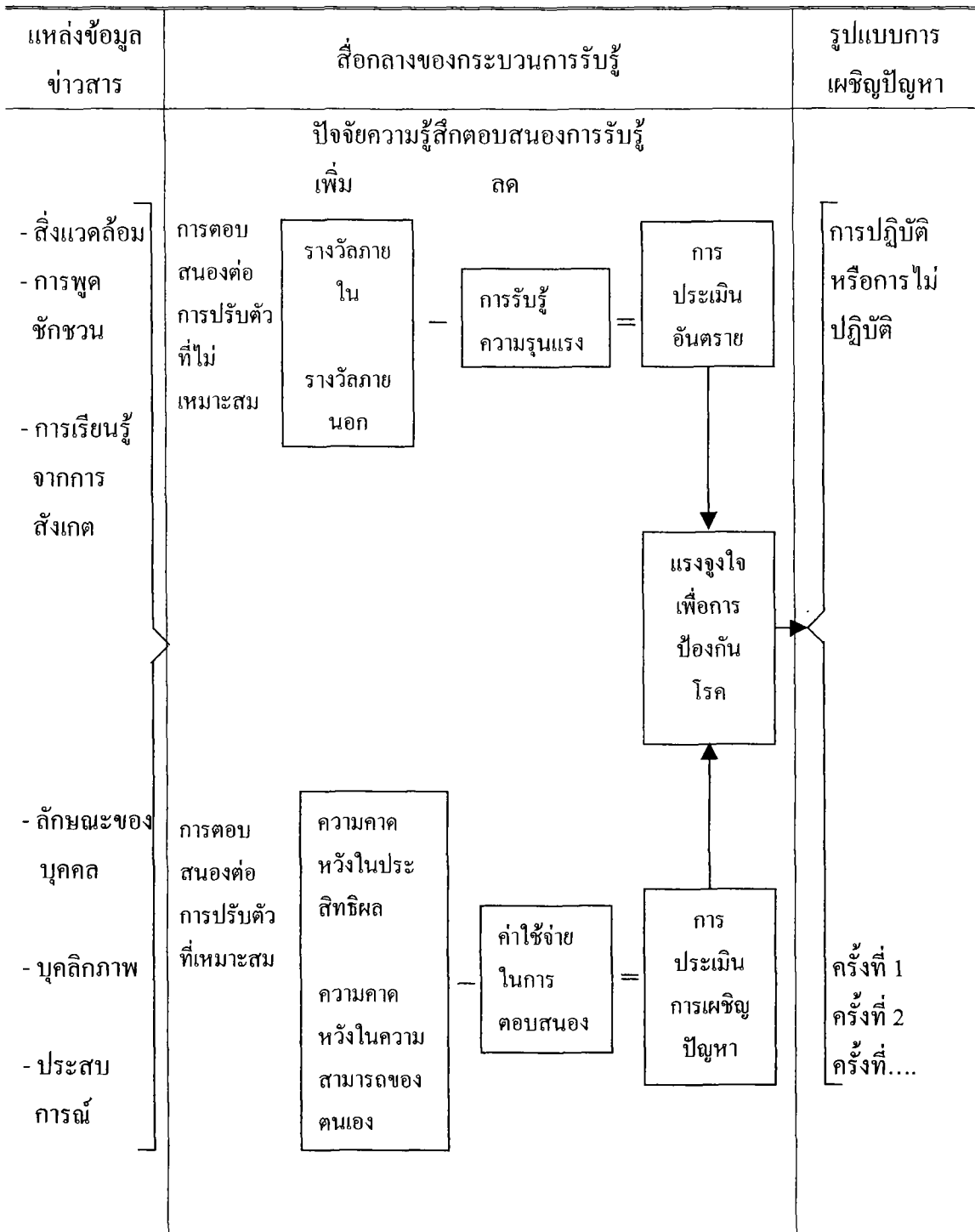
ต่อมาแมคคอกซ์และโรเจอร์ส (กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542 ; citing Mackay. *AIDS and Protection Motivation Theory (PMT) : Effects of Imagined cenarios on Intent to use Condoms.* 1992 : p. 25) ได้เพิ่มตัวแปรตัวที่ 4 คือ ความคาดหวังในความสามารถของตน (Self-Efficacy Expectancy) ซึ่งโรเจอร์สได้อธิบายว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำนั้นขึ้น

อยู่กับความเชื่อของบุคคลว่า บุคคลนั้นมีความสามารถในการปฏิบัติตามคำแนะนำหรือไม่ การที่จะเกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องนั้น ลักษณะของแรงจูงใจในการป้องกันโรคจะไม่ทำให้เกิดอารมณ์กลัว แต่จะทำให้บุคคลมีความตั้งใจ และยอมรับที่จะปฏิบัติตามเพื่อจะได้รับผลดีจากการปฏิบัติตามนั้น

จากวิวัฒนาการของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค โรเจอร์สได้พยายามปรับปรุงโดยนำตัวแปรทั้ง 4 คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง มาสรุปเป็นขบวนการรับรู้ 2 รูปแบบ คือ

1. การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat appraisal) ประกอบด้วยตัวแปรการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค
2. การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping appraisal) ประกอบด้วยความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตน

กระบวนการรับรู้ดังกล่าว เกิดจากอิทธิพลของแหล่งข้อมูลข่าวสาร คือ สิ่งแวดล้อม การพูดชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกต และลักษณะบุคลิกภาพ หรือประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ แสดงดังภาพประกอบ 6 (กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542 : 41 ; อ้างอิงจาก Dunn and Roger. *Health Education Research Theory and Practice*. 1986 : p. 153-160)



ภาพประกอบ 6 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของโรเจอร์สที่ได้รับการพัฒนาปี ค.ศ. 1983

การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ 2 ลักษณะ คือ การรับรู้ในความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง

เจตคติและพฤติกรรม อีกทั้งอาจส่งผลให้บุคคลเกิดการปรับตัวตอบสนอง หรือเกิดพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น ใส่ทรายอะเบทเพื่อฆ่าลูกน้ำยุงลายในน้ำอุปโภค ทำลายภาชนะเหลือใช้ที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น และอาจเกิดการปรับตัวตอบสนองหรืออาจเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ไม่นอนในมุ้ง หรือไม่ตรวจหาความชุกของลูกน้ำยุงลายในภาชนะเก็บกักน้ำบริเวณบ้าน อย่างไรก็ตาม ปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ก็คือ ความพึงพอใจในตนเอง (Intrinsic rewards) และความพึงพอใจภายนอก (Extrinsic rewards) เช่น การเป็นที่ยอมรับของสังคม (Dunn and Roger, 1986 : 154) เมื่อตนเองมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง

การประเมินการเผชิญปัญหา ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนอง ความคาดหวังในความสามารถของตน ในการหลีกเลี่ยงอันตรายให้สำเร็จลงได้ และเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทิศทางที่พึงประสงค์ แต่สิ่งที่ทำให้เกิดความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองลดลง คือ ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ความไม่น่าชื่นชม ความยากลำบาก ความสับสนยุ่งยาก อาการแทรกซ้อนและความไม่สอดคล้องในการดำเนินชีวิต

ปฏิสัมพันธ์รวมกันของกระบวนการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ และการประเมินการเผชิญปัญหา จะเกิดตัวแปรแทรกขึ้นมา คือ แรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรม ซึ่งในการวัดแรงจูงใจนี้ใช้วิธีการตามทฤษฎีของ ฟิชไบน์ นั่นคือ ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม (Ajen and Fishbein, 1980 : 116) และความตั้งใจนั้นจะเป็นเครื่องทำนายอย่างแม่นยำ ถ้าได้รับการวัดในระดับความจำเพาะเจาะจงในระดับเดียวกัน ความตั้งใจนั้นมั่นคง และพฤติกรรมนั้นอยู่ภายใต้การควบคุมของจิตใจ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองและการรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง เป็นสิ่งสำคัญมากต่อความตั้งใจ ซึ่งความตั้งใจที่จะแก้ปัญหาเป็นสิ่งสำคัญที่สุด และต้องพยายามสร้างให้เกิดขึ้น และรักษาความตั้งใจนั้นให้มั่นคง ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนอง ก็มีความสำคัญเช่นกัน กล่าว คือ ถ้าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง และการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองสูงด้วย ก็จะมีผลเพิ่มความตั้งใจ ในทางกลับกัน ถ้าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคสูง แต่การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์การตอบสนองต่ำ ก็จะลดความตั้งใจลง

บุคคลจะรู้สึกว่าจะไม่สามารถป้องกันตนเองได้ใน 2 กรณี คือ ถ้าผลลัพธ์ของการตอบสนองต่อการเผชิญปัญหาที่มีอยู่ไม่มีประสิทธิภาพ และถ้าเขาเชื่อว่าตนเองไม่มีความสามารถที่จะตอบสนองต่อการเผชิญปัญหาได้ ดังนั้นถ้าการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคต่ำ ก็จะต้องเพิ่มการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนให้สูง จึงจะเพิ่มความตั้งใจขึ้นได้ อย่างไรก็ตามความตั้งใจจะสูงที่สุดเมื่อบุคคลมีทั้งการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง

ต่อการเกิดโรคสูง การรับรู้ในความคาดหวังในความสามารถของตนสูง และการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองสูง

การส่งเสริมให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมและยับยั้งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมนี้เป็นเป้าหมายของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ซึ่งแบ่งการแสดงพฤติกรรมออกเป็น 3 แนวทาง ตามแนวคิดของ ฟิชไบน์และไอเซน (Dunn and Roger. 1986 : 155 ; citing Fishbein and Ajen. 1975 *Understanding Attitude and Predicting Behavior.*) คือ

1. พฤติกรรมเดี่ยว (Single action) เป็นพฤติกรรมเฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาชัดเจนและสามารถวัดได้
2. พฤติกรรมที่เกิดซ้ำ (Repeated action) เป็นพฤติกรรมเดี่ยวที่เกิดขึ้นซ้ำกันหลายๆ ครั้ง ซึ่งอาจอยู่ในพฤติกรรมกลุ่มเดียวกันหรือต่างกลุ่มกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการกระทำนั้น
3. พฤติกรรมกลุ่ม (Multiple action) เป็นพฤติกรรมที่มีพื้นฐานมาจากพฤติกรรมเดี่ยวและพฤติกรรมที่เกิดซ้ำ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีพฤติกรรมหลายๆอย่างรวมกันทำให้เกิดพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากเดิม ดังนั้นจึงไม่สามารถสังเกตกลุ่มพฤติกรรมได้โดยตรง แต่สามารถสังเกตได้จากพฤติกรรมเดี่ยวหลายๆ พฤติกรรมที่รวมกัน

ในการทำให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดนั้น เกิดจากการนำองค์ประกอบบางส่วนของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มาใช้เป็นตัวแปรของกระบวนการรับรู้การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ และการนำทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self – efficacy theory) ที่มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ มาใช้เป็นตัวแปรของกระบวนการรับรู้การประเมินการเผชิญปัญหา ซึ่งทำให้เกิดความเชื่อมโยงกันในทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของโรเจอร์ส (Rogers protection motivation theory) ซึ่งกระบวนการรับรู้ทั้ง 2 รูปแบบนี้ จะทำให้เกิดแรงจูงใจอันจะนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันโรคต่อไป



จากที่กล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่าทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของโรเจอร์ส ประกอบด้วย

1. การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ( Threat appraisal ) ประกอบด้วย
  - 1.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรค ( Noxiousness )
  - 1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ( Perceived probability )
2. การประเมินการเผชิญปัญหา ( Coping appraisal )
  - 2.1 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ( Response efficacy )
  - 2.2 ความคาดหวังในความสามารถของตน ( Self – efficacy )

ตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปร มีรายละเอียดดังนี้

#### การรับรู้ความรุนแรงของโรค ( Noxiousness )

การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึงนั้น อาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน ( กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2542 : 25) การรับรู้ความรุนแรงของโรคนี้สามารถพัฒนาได้จาก การขู่ว่าถ้ากระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่าง จะทำให้บุคคลได้รับผลร้ายแรง โดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ลักษณะข้อความที่ปรากฏเช่น มีอันตรายถึงชีวิต หรือบรรยายว่าไม่ทำให้เกิดอันตรายรุนแรง เช่น ระบายเลือดปอดเล็กน้อย โดยทั่วไป ข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงจะส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนเจตคติ และพฤติกรรมได้มากกว่าข้อมูลที่ทำให้กลัวเพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูง อาจไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยตรง แต่หากใช้การกระตุ้นหรือปลุกเร้าร่วมกับการขู่อาจส่งผลให้ข้อมูลนั้นมีลักษณะเด่นชัดขึ้น ( กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542 : 36 ; อ้างอิงจาก Macay. 1992. *AIDS and Protection Motivation Theory (PMT) : Effects of Imagined Scenarios on Intent to use Condoms* : p. 27) ขณะที่ใช้สื่อในการกระตุ้นจะทำให้บุคคลรับรู้ในความรุนแรงของการเป็นโรคดีกว่าการกระตุ้นตามปกติ และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมได้ (Macay , Bruce C. 1992 : 27 ; citing Roger and Newborn. 1976 *Journal of personality and social psychology* : p. 54-61) ในการตรวจสอบองค์ประกอบเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการรับรู้ถึงอันตรายในระดับสูงๆ พบว่ามีผลต่อความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง และทำให้ไม่เกิดอันตราย

การรับรู้ความรุนแรงของโรค จึงมีส่วนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติและนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง ดังนั้นในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 จึงควรให้สุขศึกษา โดยการให้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก คือ โรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่จะเป็นในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี และอาจเกิดความรุนแรง มีภาวะช็อกเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิตได้อย่างรวดเร็วถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้อง ซึ่งโรคไข้เลือดออกนี้เป็นสาเหตุที่สำคัญของการป่วยและการตายในเด็ก อย่างน้อยใน 8 ประเทศของทวีปเอเชียที่มีโรคนี้อุบัติ (สุจิตรา นิมมานนิตย์. 2543 : 2) การนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกนี้จะทำให้นักเรียน ได้ตระหนักถึงอันตรายที่มีต่อสุขภาพ และเกิดความกลัวต่อสิ่งที่คุกคามต่อสุขภาพ และในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียน นอกจากให้นักเรียนได้รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกแล้ว ควรให้นักเรียนมีความพึงพอใจในการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมด้วยการให้รางวัล เช่น กล่าวคำชม เมื่อนักเรียนเสนอความคิดเห็นหรือตอบคำถามที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

#### **การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived probability)**

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ถ้าการรับรู้ของผู้ป่วยจะหมายถึง ความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ และความรู้สึกของผู้ป่วยว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่างๆ (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2542 : 25) การทำให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจะใช้การสื่อสารโดยการชูที่คุกคามต่อสุขภาพ ซึ่งจะทำให้นักเรียนเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง แต่วิธีนี้ยังไม่ใช่วิธีแนวทางที่จะทำให้นักเรียนรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคที่ดี (กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542 : 37 ; อ้างอิงจาก Macay. 1992. *AIDS and Protection Motivation Theory (PMT) : Effects of Imagined Scenarios on Intent to use Condoms* : p. 28) เนื่องจากการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค จะขึ้นอยู่กับทัศนคติของแต่ละบุคคลว่าถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้น จะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้สูง ดังนั้นบุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคสูงจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี จึงมีการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้เกิดโรคขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของแมคคักซ์และโรเจอร์ส (กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542 : 37 ; อ้างอิงจาก Macay. 1992. *AIDS and Protection Motivation Theory (PMT) : Effects of Imagined Scenarios on Intent to use Condoms* : p. 30) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้สูบบุหรี่โดยให้ผู้สูบบุหรี่อ่านบทความเรื่อง การสูบบุหรี่เป็น

สาเหตุทำให้เกิดโรคหัวใจ และโรคมะเร็งปอด ซึ่งในบทความแสดงให้เห็นว่าการสูบบุหรี่จะทำให้ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอดและโรคหัวใจ จากรายงานการศึกษาพบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนมาก มีความหวังว่าตนสามารถปรับปรุงพฤติกรรมของตนเอง และมีความตั้งใจที่จะลดหรือเลิกบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจะมีผลต่อความตั้งใจของบุคคลในการปฏิบัติตนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงนั้น

ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออกในนักเรียนนั้น ต้องทำให้นักเรียนได้รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกด้วยวิธีการให้สุขศึกษา ว่าโรคไข้เลือดออกนั้น มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคและการติดต่อหลายปัจจัย เช่น ร้อยละ 95 ของผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจะเป็นเด็กอายุ ต่ำกว่า 15 ปี และมักพบผู้ป่วยในเด็กโตมากกว่าเด็กเล็ก อีกทั้งโรคไข้เลือดออกนี้จะพบการระบาดมากในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงกันยายนซึ่งเป็นช่วงเปิดช่วงเปิดภาคเรียน เด็กๆมารวมกันที่โรงเรียนจึงทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคไข้เลือดออกมากขึ้น เป็นต้น

จากการนำเสนอข้อมูลข่าวสารข้างต้นจะทำให้นักเรียนได้รับรู้ว่าตนเองนั้น อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ง่าย ซึ่งจะมีผลทำให้นักเรียนเกิดความตั้งใจที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยง และปฏิบัติตามคำแนะนำตามแนวทางของการให้สุขศึกษา

#### **ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy)**

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง หมายถึง การที่บุคคลทราบถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำว่าจะช่วยลดการเกิดโรค สามารถกระทำโดยการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึ่งเป็นการสื่อสารที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพ โดยปกติการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของการปรับหรือลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2542 : 38)

สำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนนั้น ต้องบอกถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค เพื่อให้เด็กมีความคาดหวังในผลดีที่จะเกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง เช่น นักเรียนต้องกำจัดลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย อันเป็นการทำลายต้นเหตุของการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก หรือบอกผลดีของการสำรวจหาความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย เพื่อจะได้ทราบสถานการณ์ และโอกาสการเกิดโรคไข้เลือดออก ถ้ามีการสำรวจพบความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ก็จะทำให้สามารถป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ล่วงหน้า

นอกจากจะให้นักเรียนมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองแล้ว ควรจะลดปัจจัยที่ทำให้การตอบสนองต่อการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมลดลงด้วย โดยการให้ข้อมูลข่าวสารแก่

นักเรียนว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้น ไม่ทำให้เสียค่าใช้จ่ายใดๆ และมีความสะดวก รวดเร็ว ในการปฏิบัติ ไม่มีความซับซ้อน ยุ่งยาก อีกทั้งนักเรียนสามารถปฏิบัติด้วยตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน

### ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ( Self - efficacy )

ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง เป็นตัวแปรที่เพิ่มขึ้นในทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค มีพื้นฐานมาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเองของเบนคูรา ซึ่งเบนคูราเชื่อว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาขึ้นอยู่กับความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่มีต่อทางเลือกนั้นๆ ซึ่งการสร้างความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่จะเลือกทางเลือกดังกล่าว สามารถกระทำได้หลายวิธีเช่น การเลียนแบบ การเรียนรู้ หรือการสอนด้วยคำพูด กล่าวโดยสรุป การที่บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น เนื้อหาของข้อมูล ข่าวสารควรมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามได้จริง จึงจะมีผลทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับสูงสุด และเป็นพื้นฐานให้บุคคลปฏิบัติตามอย่างแท้จริง

งานวิจัยที่แสดงถึงความสำคัญของความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่นำมาใช้ในการป้องกันโรค โดยศึกษาจากกลุ่มที่มีความเชื่อในตน (Internal Locus of Control) และกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจนอกตน (External Locus of Control) พบว่า ผู้ที่เชื่ออำนาจในตนจะเชื่อว่าการมีสุขภาพดีหรือการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตนของแต่ละบุคคล และมีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค แต่ผู้ที่เชื่ออำนาจนอกตน จะเชื่อว่าสุขภาพของตนเองนั้นขึ้นอยู่กับโอกาส เคราะห์กรรม โชคชะตาหรืออำนาจอื่นๆ และบุคคลในกลุ่มนี้จะไม่ตั้งใจที่จะแสวงหาข้อมูลข่าวสาร หรือการปฏิบัติตนที่จะป้องกันโรค ดังนั้นผู้ที่เชื่ออำนาจในตน จึงมีการรับรู้เกี่ยวกับ ความสามารถของตนเองสูง (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2542 : 39)

ในการตรวจสอบองค์ประกอบความคาดหวังในความสามารถของตนเองของเบ็คและลันด์ (Macay. 1992 : 34 ; citing Beck and Lund. 1981. *Psychological Bulletin* : p. 738) พบว่า ความสามารถของบุคคลเป็นตัวทำนายที่มีอำนาจสูงสุดต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มที่ความเชื่ออำนาจในตนทางด้านสุขภาพต่ำและกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนทางด้านสุขภาพสูง หากทำให้เกิดความเครียดสูงในกลุ่มทั้งสองกลุ่ม จะพบว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ จะมีแนวโน้มเกิดความไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ดังนั้นความคาดหวังในความสามารถของตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ แม้ว่าบุคคลจะมีความเชื่อสูงว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำจะทำให้เกิดอันตรายลดลงก็ตาม แต่การขาดความ

มั่นใจในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติจะเป็นตัวชี้วัดความแรงใจต่อการปฏิบัติอย่างมากเช่นกัน ดังนั้น ประสิทธิภาพของการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารจึงมิได้ขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อที่จะทำให้นุคคลปฏิบัติตามที่นั้น หากแต่นุคคลต้องมีความคาดหวังว่าเขาสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ด้วย

ในการพัฒนาความคาดหวังในความสามารถของตนเองนั้น แบนคูรา เสนอว่ามีอยู่ด้วยกัน

4 วิธี คือ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2539 : 59)

1. ประสบการณ์ที่ทำให้ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าตนเองสามารถทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆ กับการทำให้เขาเรียนรู้ว่า เขามีความสามารถที่จะกระทำเช่นนั้น ซึ่งจะช่วยให้เขาได้ใช้ทักษะที่ได้รับจากการฝึกมาอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย แต่จะพยายามทำงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ

2. การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมและได้รับผลที่พึงพอใจ จะทำให้ผู้สังเกตมีความรู้สึกว่าเขาจะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้าเขาพยายามทำอย่างจริงจังและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่จะส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำนั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่างๆ โดยให้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับของตัวเอง ก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่างๆเหล่านั้นลงได้

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการบอกว่าคุณคนนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนี้ค่อนข้างง่ายและใช้กันทั่วไป ซึ่งการพูดชักจูงจากผู้อื่นเป็นการรับเอาคำแนะนำชักจูงของผู้อื่น มาเป็นข้อมูลเพื่อพิจารณาความสามารถของตนเอง ทำให้นุคคลเกิดความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถที่จะทำงานได้สำเร็จ ถึงแม้ว่าเคยทำงานไม่สำเร็จมาแล้ว ซึ่งเป็น การเพิ่มกำลังใจและความมั่นใจ

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์ที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนในสภาพที่ถูกข่มขู่ ในการตัดสินใจถึงความวิตกกังวลและความเครียดของคนเรานั้น บางส่วนจะขึ้นอยู่กับ การกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นอย่างรุนแรงจะทำให้การกระทำไม่ยอมได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จเมื่อเขาไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วยสิ่งที่ไม่พึงพอใจ

ความคาดหวังในความสามารถของตนเองสามารถกระทำได้หลายวิธีเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม ดังนั้นในการส่งเสริมให้นักเรียนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จึงควรให้

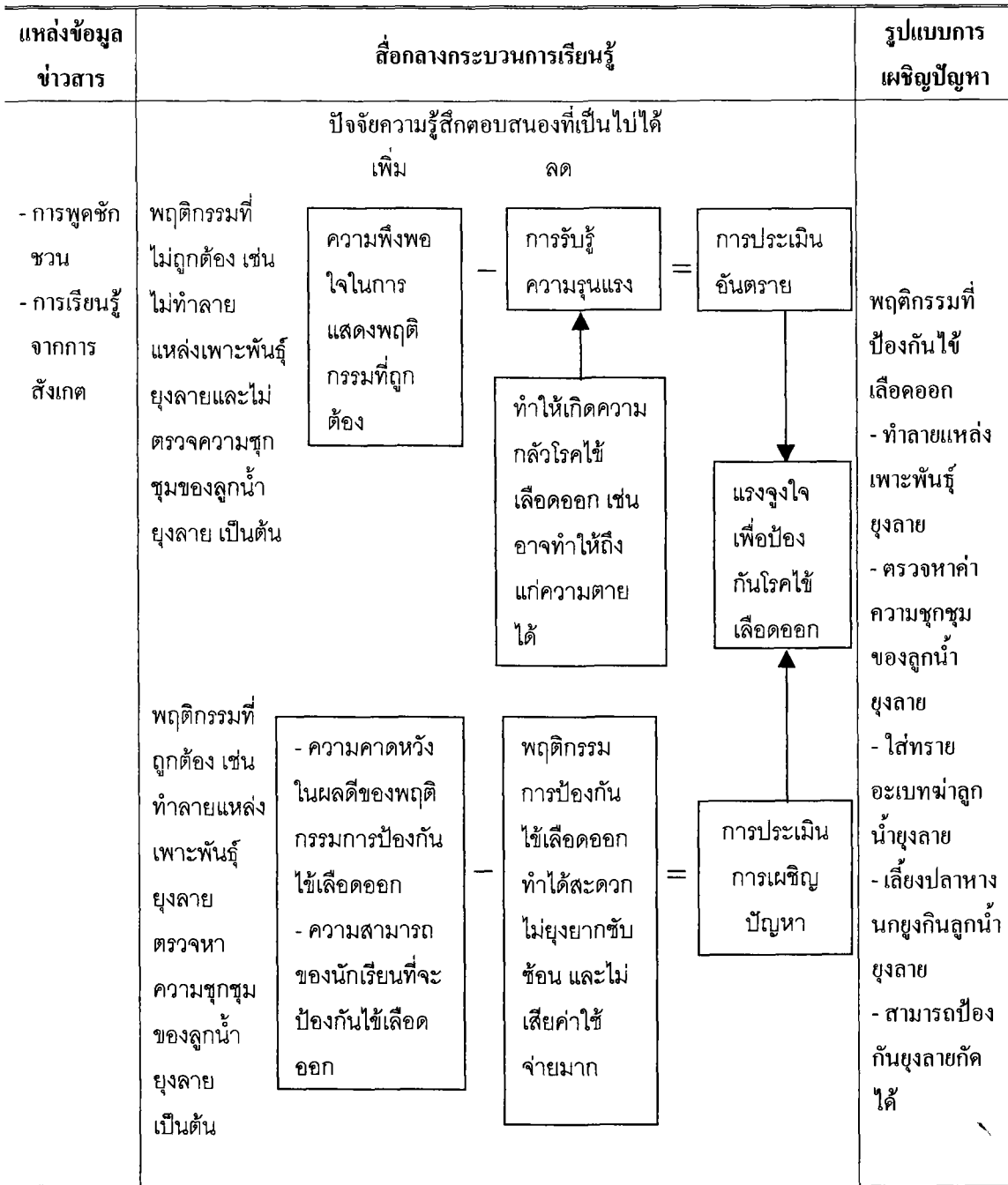
นักเรียนมีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น สํารวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย การล้างทำความสะอาดภาชนะเก็บกักน้ำ การเปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้ กระจกต้นไม้ การใส่ทรายอะเบท เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้นักเรียนนำข้อมูลดังกล่าวมาพิจารณาความสามารถของตนเอง และมีความคาดหวังว่าตนเองสามารถประสบความสำเร็จได้เช่นกัน

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค มีความเชื่อว่าแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคจะกระทำได้ดีที่สุดเมื่อ

1. บุคคลเห็นว่า อันตรายต่อสุขภาพนั้นรุนแรง
2. บุคคลมีความรู้สึกว่าตนเองอ่อนแอ หรือเสี่ยงต่ออันตราย
3. เชื่อว่าการตอบสนอง โดยการปรับตัว เป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตรายนั้น
4. บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถปรับตัว เพื่อตอบสนองหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น ได้อย่างสมบูรณ์
5. ผลดีจากการตอบสนอง ด้วยการปรับตัวแบบที่ไม่พึงประสงค์นั้นมีน้อย
6. อุปสรรคเกี่ยวกับการปรับตัวหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นต่ำ

#### **การสร้างกรอบโปรแกรมสุขศึกษาตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส**

จากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ เพื่อสร้างให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ ปีที่ 6 ซึ่งมีกระบวนการรับรู้อยู่ 2 แบบ คือ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ และการประเมินการเผชิญปัญหา แสดงดังภาพประกอบ 7



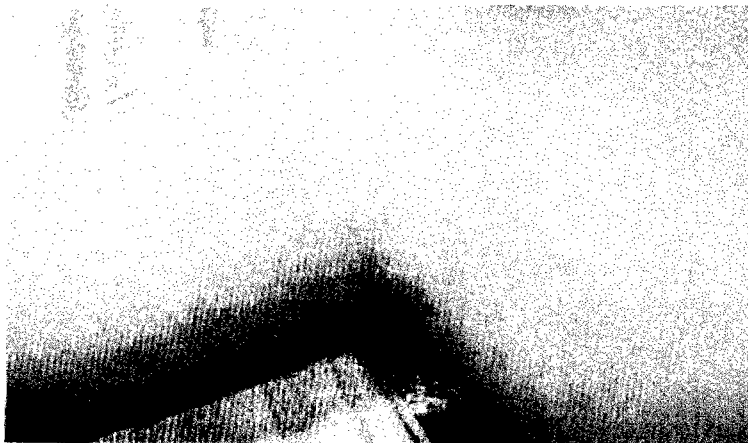
ภาพประกอบ 7 การสร้างพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน ตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส

การสร้างและการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่นักเรียนนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่นักเรียนและผู้สอนจะต้องมีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไข้เลือดเพื่อจะทำให้เกิดการรับรู้และการเรียนรู้ ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังอธิบายได้ในตอนต่อไป ดังนี้

## ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

### สาเหตุและการติดต่อของโรคไข้เลือดออก

**คำจำกัดความ** (สุวรรณา ไวถนอมสัตว์ และคนอื่นๆ. 2534 : 203) ไข้เลือดออกโดยทั่วไป หมายถึง โรคที่มีลักษณะอาการไข้สูง มีเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะจุดเลือดออกที่ผิวหนังจะพบได้บ่อย แสดงดังภาพประกอบ 8 (กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ. 2536 : 1)



ภาพประกอบ 8 อาการเป็นจุดเลือดออกที่บริเวณแขนและลำตัว

### สาเหตุของโรคไข้เลือดออก

เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของไข้เลือดออก คือ เชื้อไวรัส จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า เชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุที่สำคัญ คือ เชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) อยู่ใน Family Flaviviridae มี 4 Serotypes คือ DEN 1 , DEN 2 , DEN 3 , DEN 4 เชื้อทั้ง 4 Serotypes ทำให้เกิดโรคได้คล้ายๆ กัน ดังนั้นผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่มีไวรัสเดงกีชุกชุมอาจมีการติดเชื้อ 3 หรือ 4 ครั้ง ได้ตามทฤษฎี

มีรายงานทางระบาดวิทยาที่แสดงว่าการติดเชื้อซ้ำ ครั้งที่ 2 (Secondary infection) ด้วยชนิดที่ต่างจากการติดเชื้อครั้งแรก ( Primary infection ) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ เพราะส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 80-90 ของผู้ป่วยที่เป็นไข้เลือดออก มีการติดเชื้อซ้ำ ส่วนผู้ที่มีการติดเชื้อครั้งแรกนั้นมักเป็นในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ชนิดของไวรัสเดงกีที่เป็น ครั้งที่ 1 และ 2 (Sequence of infection ) อาจมีความสำคัญเช่นเดียวกัน มีการศึกษาทางระบาดวิทยา (สุจิตรา นิมนานนิตย์. 2542 : 2) ในประเทศคิวบาและในประเทศไทยที่แสดงว่าการติดเชื้อครั้งที่ 2 ด้วย DEN 2 มีโอกาสเสี่ยงสูงจะป่วยเป็นไข้เลือดออกชนิดที่มีอาการช็อกร่วมด้วยสูงและโอกาสเสียชีวิตจะมีมาก (ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์. 2539 : 283)



### ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราป่วยและอัตราตายของโรคไข้เลือดออก

ประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้ คือ (ขงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์. 2539 : 283-284)

1. **ภาวะภูมิคุ้มกันของประชาชน** กลุ่มประชากรที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ โอกาสที่จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคน้อย ในกลุ่มที่เคยเป็นโรคแล้ว ในปีต่อไปอาจจะไม่มีโรคเกิดขึ้นหรือมีโรคเกิดขึ้นน้อย ขึ้นอยู่กับมีภาวะภูมิคุ้มกัน
2. **ความหนาแน่นของยุง** อัตราป่วยและอัตราตายจะมีความเกี่ยวข้องกับความหนาแน่นของยุง (Vector density) กล่าวคือ ถ้ามียุงพาหะชุกชุม โอกาสที่จะเกิดการแพร่ระบาดของโรคย่อมมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้มีการตายจากโรคมมากขึ้น
3. **อัตราการแพร่เชื้อไวรัสในยุง** ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับอุณหภูมิ เช่น ที่ อุณหภูมิ 26 องศาเซลเซียส ยุงไม่สามารถถ่ายทอดเชื้อ Dengue virus type 2 ได้ และในบางท้องถิ่นที่อุณหภูมิแตกต่างกันไป จะทำให้โอกาสการเกิดโรคจะแปรผันตามไปด้วย
4. **ความชุกชุมของเชื้อไวรัสในชุมชน** ถ้ามีความชุกชุมของเชื้อมาก รวมทั้งมีหลาย Serotypes โอกาสที่จะพบผู้ป่วยย่อมมีมาก
5. **ภูมิอากาศ อุณหภูมิ ความชื้น ปริมาณน้ำฝน และฤดูกาล** มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคนี้ จำนวนผู้ป่วยแปรผันกับระดับน้ำฝน ในประเทศอินโดนีเซียการระบาดของโรคจะแปรผันกับการเกิดลมมรสุม

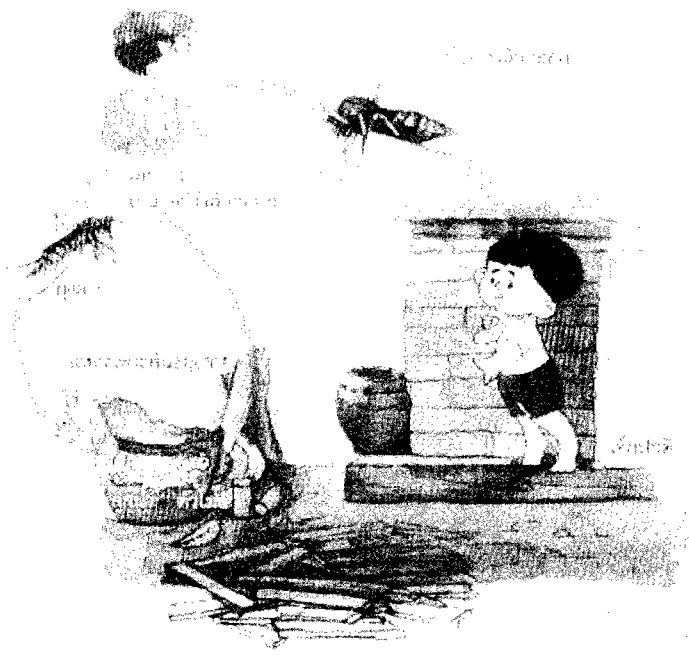
### การติดต่อของโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกติดต่อโดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค การติดต่อเกิดจากการที่ยุงไปดูดกินเลือดจากผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัสเดงกี จากนั้นเชื้อไวรัสจะลงสู่กระเพาะยุง ฝังตัวในผนังกระเพาะยุงลาย เพิ่มแบ่งจำนวนตัวมันเอง แล้วเดินทางไปยังส่วนหัวของยุงลาย เข้าสู่ต่อมน้ำลายยุง เมื่อยุงบินไปดูดกินเลือดคนใหม่ ก็ปล่อยเชื้อไวรัสเดงกี เข้าสู่กระแสเลือดของคนที่ถูกดูดกินเลือดใหม่ แล้วเชื้อจะเพิ่มจำนวนมากขึ้น จนทำให้เกิดอาการป่วยเป็นโรคขึ้น

ระยะเวลาที่เชื้อไวรัสเดงกี เดินทางจากกระเพาะยุงลาย ถึงต่อมน้ำลายยุงลายใช้เวลาประมาณ 8-12 วัน

ระยะเวลาที่เชื้อไวรัสเดงกี เข้าสู่กระแสเลือดของคนที่ถูกกัดดูดเลือดใหม่ แล้วเพิ่ม จำนวนจนทำให้เกิดอาการป่วยขึ้น เรียกว่า ระยะฟักตัวของโรค ซึ่งกินระยะเวลาตั้งแต่ 3-14 วัน โดยประมาณ 7-10 วัน

ภาพวงจรการเกิดโรคไข้เลือดออก แสดงดังภาพประกอบ 9 (กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ. 2539 : 51)



ภาพประกอบ 9 วงจรการติดต่อโรคไข้เลือดออก

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสาเหตุและการติดต่อ (ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์. 2539 : 284-285)

### 1. อายุ

- 1.1 ร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเกิดในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี
- 1.2 ในระยะเวลาอันใกล้นี้พบมากในเด็กโตมากกว่าเด็กเล็ก
- 1.3 ในทวีปอเมริกา พบผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป มากกว่าใน

เอเชีย

### 2. เพศ

- 2.1 ไม่พบว่าแตกต่างกัน ไม่ว่าจะหญิงหรือชาย
- 2.2 ไข้เลือดออกชนิดช็อก พบมากในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย เป็นผลให้อัตราป่วย

ตายในผู้หญิงสูงกว่าในผู้ชาย

### 3. เชื้อชาติ/เผ่าพันธุ์

- 3.1 พบมากในชาวผิวขาวมากกว่าชาวผิวดำ เช่น การระบาดที่รัฐเท็กซัส

สหรัฐอเมริกา

- 3.2 ในประเทศสิงคโปร์พบผู้ป่วยส่วนมากเป็นชาวจีน

#### 4. อาชีพ

4.1 เกี่ยวข้องกับความชุกชุมของยุงลาย 2 ชนิด ด้วยกัน คือ

ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) พบว่ามีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก  
ในเด็กและผู้หญิง

ยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) พบว่ามีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคไข้เลือด  
ออกในตำรวจและชาวสวน

4.2 ผู้ป่วยที่มีเศรษฐกิจดี การโภชนาการสมบูรณ์มีโอกาสเสี่ยงต่อ ไข้เลือดออก  
ชนิดช็อกสูง

#### 5. ฤดูกาล

5.1 โรคนี้แปรผันตามฤดูกาล

5.2 จำนวนผู้ป่วยจะสัมพันธ์กับปริมาณน้ำฝน

5.3 ในอินโดนีเซีย การระบาดจะสัมพันธ์กับฤดูมรสุม

6. ยุงพาหะ การกระจายของโรคตามกลุ่มอายุ เพศ และอาชีพ จะเกี่ยวข้องกับยุงพาหะ

6.1 ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) พบมากในบริเวณชุมชนหนาแน่น เศรษฐฐานะต่ำ  
เช่น ใจกลางเมืองใหญ่ๆต่าง

6.2 ยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) พบมากตามเชิงเขา ชายป่า บริเวณแหล่ง  
เพาะปลูก สวน หรือ แหล่งเพาะชำ ครอบๆ บ้าน

6.3 ในประเทศจีนตอนล่างและเวียดนาม พบว่า ไวรัสเดงกี สามารถตรวจพบ  
ได้จากยุงรำคาญชนิด *Culex pipiens*, *Culex quinquefasciatus* และ *Culex fatigans* ซึ่งเป็นเรื่องที่น่า  
สนใจว่า ถ้าข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริง ต้องดำเนินการปราบยุงรำคาญด้วย มิใช่ปราบแต่ยุงลาย  
เท่านั้น

#### 7. อุณหภูมิ

7.1 มีส่วนสำคัญกับการแพร่ติดต่อเชื้อไวรัสในยุง

7.2 ที่อุณหภูมิ 26 องศาเซลเซียส ยุงลายไม่สามารถแพร่เชื้อ Serotypes 2 ได้เป็นผล  
ให้เกิดอุบัติการณ์ของโรคต่ำในบางพื้นที่และบางฤดูกาลที่มีอุณหภูมิต่ำมากๆ

8. แหล่งรังโรค ลิง – เชื้อเดงกี-ยุงลาย-คน เป็นวงจรชีวิตการเกิดโรคไข้เลือดออก ลิงมี  
บทบาทในวงจรชีวิต โดยเฉพาะในเขตป่า คนนอกจากจะเป็นแหล่งรังโรคแล้วยังมีลิงป่าด้วย ดังนั้น  
จึงเป็นการยากที่จะปราบโรคนี้ให้หมดไปได้ เนื่องจากเชื้อส่วนหนึ่งจะไปอยู่ที่ในลิงป่า

### การติดเชื้อไวรัสเดงกี

การติดเชื้อไวรัสเดงกีในเด็ก ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็กเมื่อมีการติดเชื้อในครั้งแรกมักจะไม่มีอาการหรืออาการไม่รุนแรง องค์การอนามัยโลกได้จำแนกกลุ่มอาการโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกีตามลักษณะอาการทางคลินิกดังนี้ (สุจิตรา นิมนานนิตย์. 2542 : 3-4)

กลุ่มอาการไวรัส มักพบในทารกและเด็กเล็ก จะปรากฏเพียงอาการไข้ 2-3 วัน บางครั้งอาจมีผื่นแดงแบบนูนหนา (Maculopapular rash) มีอาการคล้ายคลึงกับโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสอื่นๆ ซึ่งไม่สามารถวินิจฉัยได้จากอาการทางคลินิก

ไข้เดงกี มักเกิดกับเด็กโตหรือผู้ใหญ่ อาจมีอาการไม่รุนแรง คือมีเพียงอาการไข้ร่วมกับปวดศีรษะ เมื่อยตัว หรืออาจเกิดอาการแบบไข้เดงกีแท้ คือ มีไข้สูงกระชันทันหัน ปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก (Breakbone fever) และมีผื่น บางรายอาจมีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง ตรวจพบการทดสอบทูนิเกตต์ให้ผลบวก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีเม็ดเลือดขาวต่ำ รวมทั้งบางรายอาจมีเกล็ดเลือดต่ำได้ ในผู้ใหญ่เมื่อหายจากโรคแล้วจะมีอาการอ่อนเพลียอยู่นาน โดยทั่วไปแล้วไม่สามารถวินิจฉัยจากอาการทางคลินิกได้แน่นอน ต้องอาศัยการตรวจทางน้ำเหลืองและแยกเชื้อไวรัส

ไข้เลือดออก มีอาการทางคลินิกเป็นรูปแบบที่ค่อนข้างชัดเจน คือมีไข้สูงลอย ร่วมกับอาการเลือดออก ตับโต และมีภาวะช็อกในรายที่รุนแรง ในระยะมีไข้จะมีอาการต่างๆ คล้าย ไข้เดงกี แต่จะมีลักษณะเฉพาะของโรค คือ มีเกล็ดเลือดต่ำและมีการรั่วของพลาสมา ซึ่งถ้าพลาสมารั่วออกไปมาก ผู้ป่วยจะมีภาวะช็อกเกิดขึ้นที่เรียกว่าเดงกีช็อกซินโดรม (Dengue shock syndrome : DSS) การรั่วของพลาสมาซึ่งถือเป็นลักษณะที่เป็นเอกลักษณ์ของโรคไข้เลือดออกเดงกี สามารถตรวจพบได้จากการที่มีระดับ ความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit : Hct ) สูงขึ้น มีน้ำในเยื่อหุ้มช่องปอดและช่องท้อง

### อาการของโรคไข้เลือดออก

#### อาการทางคลินิกของโรคไข้เลือดออก

เมื่อได้รับเชื้อจากยุงลายประมาณ 5-8 วัน (ระยะฟักตัว) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรคซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันได้ ตั้งแต่มีอาการคล้ายไข้เดงกี ไปจนถึงอาการรุนแรงมากจนถึงช็อกและถึงเสียชีวิตได้

โรคไข้เลือดออกมีอาการสำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะ 4 ประการ ตามลำดับก่อนหลัง คือ

1. ไข้สูงลอย 2-7 วัน
2. มีอาการเลือดออก ส่วนใหญ่จะพบที่ผิวหนัง
3. มีตับโต กดเจ็บ
4. มีภาวะการไหลเวียนล้มเหลว/ภาวะช็อก

### การดำเนินของโรคไข้เลือดออก

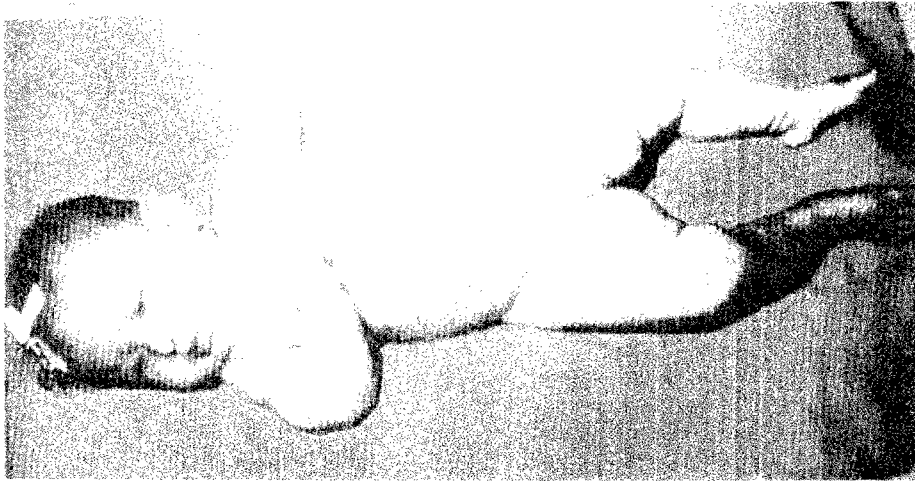
แบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะไข้ ระยะวิกฤตหรือระยะช็อก และระยะฟื้นตัว

#### 1.ระยะไข้

ทุกรายจะมีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ไข้ อาจสูงถึง 40-41 องศาเซลเซียส ซึ่งบางรายอาจมีอาการชักเกิดขึ้น โดยเฉพาะเด็กที่เคยมีประวัติชักมาก่อน หรือในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน ผู้ป่วยมักมีหน้าแดง (Flushed face) อาจตรวจพบคอแดง (Injected pharynx) ได้ แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการน้ำมูกไหลหรืออาการไอ ซึ่งช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคจากหัดในระยะแรกและโรกระบบทางเดินหายใจได้ เด็กโตอาจบ่นปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา

ในระยะไข่นี้อาการทางระบบทางเดินอาหารที่พบ คือ เบื่ออาหาร อาเจียน บางรายอาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย ซึ่งในระยะแรกจะปวดโดยทั่วไปและอาจปวดที่ชายโครงขวาในระยะที่มีตับโต ส่วนใหญ่ไข้จะสูงลอยอยู่ 2-7 วัน ประมาณร้อยละ 15 อาจมีไข้สูงนานเกิน 7 วัน

อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุด คือ ที่ผิวหนัง โดยจะตรวจพบว่าเส้นเลือดเปราะ แดงง่าย การทำทูนิเกตต์ เทส (Tourniquet test) ให้ผลบวกได้ตั้งแต่ 2-3 วันแรกของโรค ร่วมกับมีจุดเลือดออกเล็กๆ กระจายอยู่ตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือดกำเดาหรือเลือดออกตามไรฟัน ในรายที่รุนแรง อาจมีอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือดซึ่งมักจะเป็นสีดำ (Merena) อาการเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนใหญ่จะพบร่วมกับภาวะช็อกที่เป็นอยู่นาน อาการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกที่มีจุดเลือดออกบริเวณตามแขน ขา และลำตัว แสดงดังภาพประกอบ 10 (กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ. 2536 : 1)



ภาพประกอบ 10 อาการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก มีจุดเลือดออกบริเวณแขนและลำตัว

ส่วนใหญ่จะคลำพบตับโตได้ประมาณวันที่ 3-4 นับแต่เริ่มป่วย ในระยะที่ยังมีอาการไข้อยู่ตับจะนุ่มและกดเจ็บ

## 2. ระยะวิกฤตหรือระยะช็อก

เป็นระยะที่มีการรั่วของพลาสมาซึ่งจะพบทุกรายในผู้ป่วยไข้เลือดออก โดยระยะรั่วของพลาสมาจะมีเวลาประมาณ 24-48 ชั่วโมง ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกจะมีอาการรุนแรงมีภาวะการไหลเวียนล้มเหลวเกิดขึ้น เนื่องจากการรั่วของพลาสมาออกไปยังช่องปอดหรือช่องท้องมาก เกิดไฮโปโวลีเมียค ช็อก (Hypovolemic shock) ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นพร้อมๆ กับที่มีไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว เวลาที่เกิดช็อกจึงขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่มีไข้ อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ 3 ของโรค (ถ้ามีไข้ 2 วัน) หรือเกิดวันที่ 8 ของโรค (ถ้ามีไข้ 7 วัน) ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง เริ่มมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเบา ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง ตรวจพบ แรงดันชีพจร (Pulse pressure) แคบเท่ากับหรือน้อยกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท (ค่าปกติ 30-40 มิลลิเมตรปรอท) โดยมีความดันช่วงล่าง (Diastolic) เพิ่มขึ้นเล็กน้อย ผู้ป่วยไข้เลือดออกที่อยู่ในภาวะช็อกส่วนใหญ่จะมีภาวะรู้สติ พุดรู้เรื่อง อาจบ่นกระหายน้ำ บางรายอาจมีอาการปวดท้องเกิดขึ้นอย่างกะทันหันก่อนเข้าสู่ภาวะช็อก ซึ่งบางครั้งอาจทำให้การวินิจฉัยโรคผิดเป็นภาวะทางศัลยกรรม ภาวะช็อกที่เกิดขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง รอบปากเขียว ผิวสีม่วงๆ ตัวเย็นซีด จับชีพจรและวัดความดันโลหิตไม่ได้ ภาวะรู้สติเปลี่ยนไป และจะเสียชีวิตภายใน 12-24 ชั่วโมงหลังเริ่มมีภาวะช็อก หากว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาภาวะช็อกอย่างทันที่และถูกต้องก่อนที่จะเข้าสู่ระยะช็อกขั้นสุดท้าย (Profound shock) ส่วนใหญ่จะฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว

ในรายที่ไม่รุนแรง เมื่อใช้ลดลง ผู้ป่วยอาจมีมือเท้าเย็นเล็กน้อยร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของชีพจรและความดันโลหิตซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงการไหลเวียนของโลหิต เนื่องจากการรั่วของพลาสมาออกไป แต่ถ้าไม่มีการรั่วของพลาสมาจะไม่ทำให้เกิดภาวะช็อก ผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อให้การรักษาในช่วงระยะสั้น ๆ ก็จะดีขึ้นอย่างรวดเร็ว

### 3. ระยะฟื้นตัว

ระยะฟื้นตัวของผู้ป่วยค่อนข้างเร็ว ในผู้ป่วยที่ไม่ช็อกใช้ลดลงส่วนใหญ่ก็จะดีขึ้นส่วนผู้ป่วยช็อกถึงแม้จะมีความรุนแรงแบบ Profound shock ถ้าได้รับการรักษาอย่างถูกต้องก็จะฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว เมื่อมีการรั่วของพลาสมา ระดับความเข้มข้นเลือด (Hct) จะลงมากที่ และชีพจรจะช้าลงและแรงขึ้น ความดันเลือดปกติมีแรงดันชีพจรกว้าง จำนวนปัสสาวะจะเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยจะมีความอยากรับประทานอาหาร ระยะฟื้นตัวจะมีช่วงระยะเวลาประมาณ 2-3 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นอย่างชัดเจน ถึงแม้จะยังตรวจพบน้ำในช่องปอดหรือช่องท้อง ในระยะนี้อาจตรวจพบชีพจรช้า

ระยะทั้งหมดของไข้เลือดออกที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนประมาณ 7-10 วัน

### การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีระ

ในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจะพบการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญดังนี้ (สุวรรณ วัฒนอมสัต์ว.

2534 : 206)

1. ผนังหลอดเลือดยอมให้สารน้ำซึมผ่านได้มากขึ้น ทำให้พลาสมารั่วออกนอกหลอดเลือดไปอยู่ตามช่องต่างๆ เช่น พบสารน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด ช่องท้อง และพบว่าค่าอัลบูมินในเลือดต่ำกว่าปกติ เมื่อพลาสมารั่วออกนอกหลอดเลือดจะทำให้เกิดภาวะเลือดข้น ค่าฮีมาโตคริตสูงขึ้น และถ้าสูญเสียพลาสมามากๆ ผู้ป่วยจะเกิดอาการช็อกและถึงแก่กรรม

2. มีการเปลี่ยนแปลงในระบบการแข็งตัวของเลือด ซึ่งเกี่ยวข้องกับ 3 ปัจจัย คือ หลอดเลือดเปราะและแตกง่าย จึงทำให้การทดสอบบูนิเกตได้ผลลบว มีเกล็ดเลือดต่ำ และหน้าที่ของเกล็ดเลือดบกพร่อง

### อาการและอาการแสดงอื่นๆที่พบร่วม

คอและทอนซิลอักเสบ พบได้ในอัตราที่แตกต่างกัน บางรายพบได้สูงถึงร้อยละ 97 บางรายมีอาการเจ็บคอแต่ปรากฏว่าไม่เป็นหนอง ที่ต่อมทอนซิลนั้นนอกจากแดงแล้วยังโตด้วย บางรายจะมีจุดเลือดออกแดงๆ ภายในเยื่อในปาก ข้างแก้ม เพดาน ลิ้นไก่ และใกล้ๆ บริเวณต่อมทอนซิล แต่อาการหวัดและน้ำมูกไหลจะพบได้น้อย ประมาณร้อยละ 13

อาการไอ ประมาณร้อยละ 20-40 ของผู้ป่วยจะมีอาการไอบ้างเล็กน้อย ไม่รุนแรงแต่ถ้าซักประวัติให้ละเอียดพบว่าจะมีอาการไอตั้งแต่เริ่มมีอาการป่วยแทบทั้งสิ้น

**อาการของระบบทางเดินอาหาร** อาการที่พบได้เสมอ คือ อาการเบื่ออาหารและอาเจียน ซึ่ง จะพบได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของ โรคและติดต่อกัน ไปจนกระทั่งถึงระยะพักฟื้น อาการทั้ง 2 จะทำ ให้ผู้ป่วยมีอาการกระหายน้ำปากแห้ง

การถ่ายอุจจาระอาจมีอาการท้องผูกหรืออาการท้องเดิน ได้แต่โดยทั่วไปพบว่ามีอาการท้อง ผูกมากกว่า

อาการปวดท้องเป็นอาการที่พบได้เสมอ เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ป่วยจะมีอาการปวดท้องมา ก่อนที่จะมีอาการช็อก มีบางรายจะปวดท้องทั่วๆ ไปตั้งแต่ระยะแรกๆ ส่วนมากจะบ่นแน่นอึดอัด บริเวณชายโครงขวามาก่อน เมื่อทำการตรวจอาจจะกดเจ็บบริเวณตับหรือกดเจ็บได้ทั่วๆ ท้องจนบาง ครั้งทำให้การวินิจฉัยแยกโรคจากโรคไส้ติ่งอักเสบได้ลำบาก

**ตาแดง** พบว่ามีอาการเยื่อตาแดง ประมาณร้อยละ 20-30 เมื่อตรวจดูพบว่าตาจะแดงทั้งลูก ตาและเปลือกตา มักไม่พบว่ามีเลือดออกใต้เยื่อตา มีบางรายอาจมีอาการกลัวแสงร่วมด้วย

**ต่อมน้ำเหลืองโต** ตรวจพบว่าต่อมน้ำเหลืองโตขนาดที่แตกต่างกัน บริเวณที่จะคลำแล้วพบ คือที่บริเวณแอมพิโทโรเชียล (Epitrochial) และบริเวณซอกรักแร้ ต่อมน้ำเหลืองที่โตจะกดเจ็บบ้าง เล็กน้อย

**อาการทางสมอง** จากการใช้สูงมักจะมีอาการช็อก เมื่อตรวจน้ำไขสันหลังในผู้ป่วยเหล่านี้ (ที่เสียชีวิตแล้ว) จะอยู่ในเกณฑ์ปกติมีบางรายเท่านั้นที่น้ำไขสันหลังมีสีแดงทั้งนี้เนื่องจากมีเลือด ออกใต้เยื่อหุ้มสมอง อาการทางประสาทชนิดอื่นๆ มักจะไม่พบ ขณะที่อยู่ในภาวะช็อกปฏิกิริยา ได้ตอบของเท็นดอน (Tendon reflex) จะลดลงอาการอื่นๆ ที่พบได้ คือ ชีพ หมดสติ ไม่สนองตอบ ต่อการกระตุ้น อาการต่างๆ เหล่านี้ อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งที่อยู่ในภาวะช็อกและไม่ช็อก และพ้นจาก ช็อกแล้ว อาจพบอาการทางเยื่อหุ้มสมองในบางราย อาการทางสมองมักพบในวันที่ 6-7 และจะเป็น อยู่นานประมาณ 6-14 วัน

### **การเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ**

ส่วนใหญ่เม็ดเลือดขาวจะมีค่าต่ำกว่าปกติ (น้อยกว่า 5,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร) แต่ใน วันแรกอาจจะปกติหรือสูงเล็กน้อย เมื่อใกล้ไข้จะลด เม็ดเลือดขาวจะลดลง พร้อมกับมี ลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) สูงขึ้น ซึ่งการตรวจเม็ดเลือดขาวจะช่วยวินิจฉัยแยกโรคติดเชื้อแบคทีเรียและช่วย บอกระยะเวลาที่ไข้จะลดลงได้

เกล็ดเลือดจะลดลงอย่างรวดเร็วก่อนไข้ลดและก่อนระยะช็อก ส่วนใหญ่เกล็ดเลือดจะลด ต่ำลงกว่า 100,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร และจะต่ำอยู่ประมาณ 3-5 วัน ในระยะที่มีเกล็ดเลือดต่ำ จะมีความเข้มข้นของเลือดสูงด้วย



ระดับความเข้มข้นของเลือดจะเพิ่มขึ้นเป็นผลจากการเสียพลาสมา ระดับความเข้มข้นของเลือด (Hct) ที่สูงขึ้นกว่าปกติ เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 (เช่นเพิ่มจาก 25% เป็น 42%) ถือเป็นเครื่องชี้บ่งว่ามีการรั่วของพลาสมา ส่วนใหญ่แล้วจะเพิ่มขึ้นพร้อมกับเกล็ดเลือดที่ลดลง การเปลี่ยนแปลงทั้ง 2 อย่างนี้จะเกิดก่อนไข้ลดลงและก่อนภาวะช็อก จึงมีความสำคัญในการวินิจฉัยโรค

### ภาวะแทรกซ้อน

ตามปกติภาวะแทรกซ้อนของโรคไข้เลือดออกจะพบได้น้อย แต่เท่าที่พบ คือ

#### 1. การติดเชื้อซ้ำเติม

1.1 ระบบทางเดินหายใจ ที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ ปอดอักเสบ และรองลงมา คือ หลอดลมอักเสบ

1.2 การอักเสบที่บริเวณที่ค้ำของสายสวนหลอดเลือดดำ การอักเสบอาจจะเป็นเฉพาะที่หรือลุกลามต่อไปจนเกิดเป็นโลหิตเป็นพิษ

1.3 กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะช็อกจะมีการสวนสายปัสสาวะไว้ หากสวนคาไว้นานเกินไปอาจเกิดภาวะติดเชื้อและอักเสบได้

#### 2. ปวดบวมน้ำและหัวใจวาย

อาจพบได้แต่น้อยมาก มักพบในรายที่ได้รับของเหลวทดแทนมากเกินไป

#### 3. โลหิตจาง

พบได้ในรายที่ตกเลือดมากๆ เมื่อได้รับเลือดทดแทนประกอบกับให้ธาตุเหล็ก ให้อาหารเมื่อฟื้นโรค ภาวะนี้จะหายได้

### การวินิจฉัยโรคไข้เลือดออก

การวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้องในระยะแรกมีความสำคัญมาก เพราะการรักษาอย่างถูกต้องรวดเร็วเมื่อเริ่มมีการรั่วของพลาสมา จะช่วยลดความรุนแรงของโรค ป้องกันภาวะช็อก และป้องกันการสูญเสียชีวิตได้ จากลักษณะอาการทางคลินิกของโรคไข้เลือดออกที่มีรูปแบบที่ชัดเจน ทำให้สามารถวินิจฉัยโรคทางคลินิกได้อย่างถูกต้องก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะช็อก โดยใช้อาการทางคลินิก 4 ประการ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการ 2 ประการ คือ

### อาการทางคลินิก

1. ไข้เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน และสูงลอยประมาณ 2-7 วัน
2. อาการเลือดออก อย่างน้อยมี ผลการทดสอบทูนิเกตต์เป็นบวก (Tourniquet test positive) ร่วมกับอาการเลือดออกอื่นๆ เช่น จุดเลือดออกที่ผิวหนัง เลือดกำเดา อาเจียน ถ่ายเป็นเลือด
3. ตับโต
4. ภาวะช็อก

### การเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการ

1. เกล็ดเลือด น้อยกว่าหรือเท่ากับ 100,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร
2. ค่าความเข้มข้นเลือด (Hct) เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 หรือมากกว่า

การวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกโดยใช้อาการทางคลินิกทั้ง 4 อย่าง คือ ไข้ อาการเลือดออก ตับโต และการมีภาวะไหลเวียนโลหิตล้มเหลวหรือช็อก ร่วมกับผลการตรวจเกล็ดเลือดและระดับความเข้มข้นเลือด (Hct) จะมีความแม่นยำเกินร้อยละ 95 ตั้งแต่ปี พ.ศ.2517 เป็นต้นมา องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเกณฑ์ชี้วัด (WHO criteria) ในการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออก โดยใช้อาการทางคลินิก 4 อย่าง และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2 อย่าง ดังกล่าวซึ่งในปัจจุบันได้ถือปฏิบัติกันทั่วไป

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้ง 2 อย่างนี้ มีความสำคัญมากเพราะจะบอกความเปลี่ยนแปลงในระบบการแข็งตัวของเลือด และการรั่วของพลาสมาเข้าในช่องปอดหรือช่องท้อง จะช่วยเพิ่มความแม่นยำในการวินิจฉัยทางคลินิก และช่วยในการพยากรณ์โรค เพราะการเปลี่ยนแปลงของเกล็ดเลือดและระดับ Hct มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรค ทั้งบอกเวลาที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะระดับ Hct ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ที่ดีของการรั่วของพลาสมา และบอกถึงเวลาที่จะต้องเริ่มให้การรักษา คือ การให้ สารน้ำ (IV fluid) ชดเชยปริมาณพลาสมาที่รั่วออกมา

### การทดสอบทูนิเกตต์ (Tourniquet Test)

เป็นการทดสอบความเปราะของเส้นเลือดฝอย โดยใช้แถบรัดแขนของเครื่องวัดความดันโลหิต รัดที่ต้นแขนแล้วบีบลมเข้าแถบรัดให้ความดันขึ้นมีค่ากึ่งกลางระหว่างความดันโลหิตค่าบนและค่าล่าง เป็นเวลานาน 5 นาที แล้วปล่อยลมคลายแถบรัดออก ตรวจดูที่ผิวหนังส่วนล่างต่อจากบริเวณที่แถบรัด หากเห็นมีจุดเลือดออกที่ผิวหนังมากกว่า 20 จุดต่อพื้นที่ 1 ตารางนิ้ว ถือว่าได้ผลบวก

ผู้ป่วยไข้เลือดออกจะทดสอบทูนิเกตต์ ได้ผลบวก ตั้งแต่วันที่ 2-3 ของการป่วย หากทดสอบก่อนหน้านี้อาจได้ผลลบ

ผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีอาการช็อกรุนแรง การทดสอบอาจให้ผลลบ หรือให้ผลบวกอ่อนๆ ผลบวกจะชัดเจนเมื่อฟื้นภาวะช็อก

ผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อไวรัสชนิดอื่นอาจมีโอกาสทดสอบทูนิเกตต์ ได้ผลบวกบ้าง แม้จะไม่มากนัก ดังนั้นการทดสอบ Tourniquet test จึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยในการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะต้องพิจารณาร่วมกับ ประวัติการเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างอื่นด้วย

### การนับเกล็ดเลือด

เกล็ดเลือดเป็นส่วนประกอบของเลือด สร้างจากไขกระดูก มีหน้าที่ช่วยให้เลือดแข็งตัวและหยุดเลือดเวลามีบาดแผล คนปกติมีเกล็ดเลือดประมาณ 200,000 - 500,000 เซลล์ต่อเลือด 1 ลูกบาศก์มิลลิเมตร การตรวจนับเกล็ดเลือดทางห้องปฏิบัติการโดยป้ายเลือดบนแผ่นสไลด์แล้วย้อมสี ส่องดูด้วยกล้อง ในคนปกติจะพบเกล็ดเลือดโดยเฉลี่ย 4-10 เซลล์ต่อหนึ่งออย ฟิว (Oil field) หากต่ำกว่า 2-3 เซลล์ต่อหนึ่งออย ฟิว แสดงว่าปริมาณเกล็ดเลือดต่ำกว่าปกติ (น้อยกว่า 100,000 เซลล์ต่อเลือด 1 ลูกบาศก์มิลลิเมตร)

### การวินิจฉัยแยกโรค

ในระยะ 2-3 วันแรกของการป่วย อาการของไข้เลือดออกจะคล้ายคลึงกับโรคติดเชื้ออื่นๆ ที่เกิดจากไวรัสและแบคทีเรีย

การทดสอบทูนิเกตต์ ให้ผลบวกในระยะ 2-3 วันแรกของการป่วยร่วมกับการมีจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำกว่าปกติ จะช่วยบอกได้ว่าไม่ใช่การติดเชื้อแบคทีเรีย และการตรวจพบจำนวนเกล็ดเลือดต่ำ พร้อมทั้งค่าระดับความเข้มข้นเลือด (Hct) ที่สูงขึ้นจะช่วยสนับสนุนว่าเป็นโรคไข้เลือดออก

### ระดับความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

สามารถแบ่งระดับความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกเป็น 4 ชั้น ได้แก่ (สุรเกียรติ์ อาชานานู ภาพ. 2532 : 674-675)

**ชั้นที่ 1** มีไข้และอาการแสดงทั่วไป อาการแสดงของการมีเลือดออกมีเพียงอย่างเดียวคือ มีจุดแดงเล็กๆ ตามผิวหนังโดยไม่มีอาการเลือดออกอย่างอื่นๆ และการทดสอบทูนิเกตต์ ให้ผลบวก

**ชั้นที่ 2** มีอาการเพิ่มจากชั้นที่ 1 คือ มีเลือดออกเอง อาจออกเป็นจ้ำเลือดที่ใต้ผิวหนัง หรือเลือดออกจากที่อื่นๆ เช่น อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด แต่ยังไม่มีการช็อก ชีพจรและความดันเลือดยังปกติ

**ชั้นที่ 3** มีอาการแสดงภาวะช็อก เช่น กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น เหงื่อออก ชีพจรเร็วและความดันโลหิตต่ำ หรือมีความแตกต่างระหว่างความดันช่วงบนและความดันช่วงล่าง ไม่เกิน 20

**ชั้นที่ 4** มีภาวะช็อกอย่างรุนแรง ชีพจรเบาและเร็วจนจับไม่ได้ ความดันโลหิตตกจนวัดไม่ได้ และ/หรือมีเลือดออกมาก เช่น อาเจียนหรือถ่ายเป็นเลือดมาก

ไข้เลือดออกที่เกิดจากเชื้อ ชิคุนกุนยา จะมีความรุนแรงในชั้นที่ 1 และชั้นที่ 2 อาการจะไม่ทรุดต่อไปเป็นชั้นที่ 3 และ 4

ส่วนไข้เลือดออกที่เกิดจากเชื้อเดงกี อาจมีความรุนแรงถึงชั้นที่ 3 และ 4 ประมาณร้อยละ 20-30 ที่เหลืออีกร้อยละ 70-80 จะแสดงอาการในชั้นที่ 1 และ 2

การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยตามชั้นต่างๆ จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังนั้น จึงควรดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือการเปลี่ยนจากชั้นที่ 2 มาชั้นที่ 3 และ 4 ควรจับชีพจร วัดความดันโลหิต และถ้าเป็นไปได้ควรตรวจหาค่าความเข้มข้นของเลือด โดยการเจาะเลือดตรวจหา Hct เป็นระยะ

### การรักษาโรคไข้เลือดออก

ขณะนี้ยังไม่มียาด้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับเชื้อไข้เลือดออก การรักษาโรคนี้เป็นแบบการรักษาตามอาการและประคับประคอง ซึ่งได้ผลดีถ้าให้การวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่ระยะแรก

การรักษา มีหลักปฏิบัติดังนี้

1. ในระยะไข้สูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีประวัติเคยชัก หรือในรายที่ปวดศีรษะและปวดเมื่อยตามตัว การให้ยาลดไข้ ควรให้ยาพาราเซตามอล ไม่ควรให้ยาพวกแอสไพรินและไอบูโพรเฟน เพราะจะทำให้เกล็ดเลือดเสียการทำงาน และเลือดออกได้ง่ายขึ้น ควรให้ยาลดไข้เป็นครั้งคราวเวลาที่ไข้สูงเท่านั้น

2. ให้ผู้ป่วยได้น้ำชดเชย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้สูง เบื่ออาหาร และอาเจียน ทำให้ขาดน้ำและขาดเกลือโซเดียมด้วย ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้หรือ สารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) ในรายที่อาเจียนควรให้ดื่มครั้งละน้อยๆ และดื่มน้อยๆ

3. จะต้องติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ตรวจพบและป้องกันภาวะช็อกได้ทันเวลา การที่ช็อกมักจะเกิดพร้อมกับไข้ลดลง มักเกิดประมาณตั้งแต่วันที่ 3 ของการป่วย ควรแนะนำให้พ่อแม่ทราบทราบอาการนำก่อนช็อก ซึ่งอาจจะมีอาการเบื่ออาหาร ไม่รับประทานอาหาร หรือดื่มน้ำติดต่อกันหลายวัน หรือมีอาการปวดปัสสาวะน้อยลง กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ควรแนะนำให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันทีที่มีอาการเหล่านี้

4. เมื่อผู้ป่วยไปตรวจที่โรงพยาบาล แพทย์อาจตรวจเลือดดูปริมาณเกล็ดเลือดและฮีมาโตคริต (Hct) และอาจนัดมาตรวจดูการเปลี่ยนแปลงของเกล็ดเลือดและฮีมาโตคริตเป็นระยะๆ เพราะถ้าปริมาณเกล็ดเลือดเริ่มลดลงและฮีมาโตคริตเริ่มสูงขึ้น เป็นเครื่องชี้บ่งว่าพลาสมารั่วออกจากเส้นเลือด และอาจจะช็อกได้ จำเป็นต้องใช้สารน้ำชดเชย

5. โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลทุกราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกที่ยังมีไข้ สามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยให้ยาไปรับประทาน และแนะนำให้ผู้ปกครองเฝ้าสังเกตอาการตามข้อ 3 หรือแพทย์นัดให้ไปตรวจอาการที่โรงพยาบาลเป็นระยะๆ โดยตรวจดูการเปลี่ยนแปลงตามข้อ 4 ถ้าผู้ป่วยมีอาการหรืออาการแสดงช็อก อาเจียนหรือถ่ายเป็นเลือดถึงแม้อาการไม่มากก็ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกราย และถือเป็นเรื่องรีบด่วนในการรักษา

ในผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก หรือเลือดออก แพทย์จะต้องให้การรักษาเพื่อแก้ไขภาวะดังกล่าวด้วยสารน้ำ พลาสมา เลือด หรือเกล็ดเลือด อย่างระมัดระวังเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยและป้องกันโรคแทรกซ้อน

#### การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวทางการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้ (คณาจารย์-วิทยาลัยพยาบาล. 2526 : 234-235)

1. แยกผู้ป่วยให้อยู่ในห้องมุงลวด
2. เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นให้พร้อม เช่น น้ำเกลือต่างๆ ออกซิเจน ชุดการให้เลือด ชุดการให้สารน้ำ และสิ่งจำเป็นอื่นๆ
3. ผู้ป่วยรับใหม่ทุกคน ต้องถามอาการจากญาติให้ละเอียด เช่น ป่วยมาแล้วกี่วัน ได้ไปรับการรักษาที่ไหนมาบ้าง ยาที่ให้แก่เด็ก เพื่อจะได้ทราบระยะของโรคและให้การรักษาพยาบาลได้ถูกต้อง

4. ตรวจสอบสัญญาณชีพ (Vital signs) บ่อยๆ เช่น วัดปรอททุก 4 ชั่วโมง วัดความดันโลหิตทุก 2 ชั่วโมง ถ้าความดันไม่ปกติ ขึ้นๆลงๆ หรือ ความดันชีพจร(Pulse pressure) แคบลงมาถึง 20 ควรวัดความดันโลหิต ทุก 15 นาที แล้วค่อยๆวัดห่างออกไป เมื่อความดันโลหิตดีขึ้นและสม่ำเสมอ แต่ไม่ควรนานเกิน 2 ชั่วโมง และติดไปบันทึกลงไว้ทุกคน
5. ระวังไข้สูงควรเช็ดตัวให้ไข้ลด เมื่อไข้เกิน 38.5 องศาเซลเซียส เพื่อป้องกันการชักที่อาจเกิดขึ้นได้จากการที่เด็กมีไข้สูงมาก ควรให้น้ำทางปาก เพื่อชดเชยน้ำที่เสียไปเพราะไข้สูงและเสียเหงื่อไปทั้งยังจะช่วยให้ไข้ลดได้ด้วย การให้น้ำควรจะให้ทีละน้อยเพื่อป้องกันท้องอืดและอาเจียน ถ้าเด็กอาเจียนมากควรงดอาหารและน้ำทางปากระวังอาการช็อกและปรึกษาแพทย์
6. ระหว่างการให้สารน้ำ (I.V. fluid) ควรหมั่นดู เช่น หยดสีหรือไม่ เกิดอาการร่วออกนอกเส้นหรือเป่ล่า
7. ให้อาหารอ่อนย่อยง่าย หรืออาหารตามความเหมาะสมกับอาการผู้ป่วย เช่น อาหารเหลว
8. ถ้ามีเลือดกำเดาออกให้เห็นราบ วางกระเป๋าน้ำแข็งเหนือคิงจมูก และที่ศีรษะแล้วรีบปรึกษาแพทย์
9. บันทึกจำนวนน้ำที่เข้าและออก (Record intake and output) โดยบันทึกจำนวนน้ำเข้าทางปากและจากน้ำเกลือ ส่วนจำนวนน้ำออกนั้นจากปัสสาวะ อาเจียน
10. ผู้ป่วยที่อาเจียนบ่อย และเริ่มไม่รู้สีกตัว ควรช่วยคุณเสมหะเอาอาเจียนออกจากปาก และจุมกให้หมด จับหน้าผู้ป่วยตะแคงไปข้างใดข้างหนึ่ง เพื่อป้องกันอาเจียน ไหลเข้าหลอดลม
11. บันทึกอาการผู้ป่วยลงในบันทึกการพยาบาลทุกรายและทุกเวร อาการที่บันทึกต้องละเอียด เช่น ลักษณะอาเจียน อุจจาระและปัสสาวะ กลิ่น สี จำนวนมากน้อย และจำนวนครั้ง ถ่ายลำบากหรือไม่ หรือมีอาการปวดท้อง กระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น เหล่านี้ เป็นต้น เมื่อพบมีอาการ ควรปรึกษาแพทย์
12. ในรายท้องผูก แพทย์อาจสั่งสวนอุจจาระ ควรให้น้ำไหลเข้าช้าๆเพื่อมิให้ไปกระตุ้นและระคายเคืองลำไส้มาก และเพื่อป้องกันอาการเลือดออกด้วย
13. เปลี่ยนท่านอนบ่อยๆ อย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
14. เมื่อผู้ป่วยอาการทุเลาแล้วควรให้พักผ่อนมากๆ
15. สอนผู้ศึกษาแก่ญาติถึงการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในระยะที่ยังพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลการปฏิบัติเมื่อกลับบ้าน เช่น การมาพบแพทย์ตามนัดการป้องกันโรคนี้และอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย

## การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

### มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การเกิดหรือระบาดของโรคไข้เลือดออกจะเกิดขึ้นได้ จำต้องมีองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ

**เชื้อโรค** คือ เชื้อไวรัส Dengue serotype 1 , 2 , 3 , 4

**คน** คือ บุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ส่วนใหญ่ คือ กลุ่มประชากรที่มีอายุ

แรกเกิด -14 ปี

**ยุงพาหะ** คือ ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) และ ยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) ซึ่งเป็นตัวนำโรคมานี้

หากชุมชนใดมีองค์ประกอบครบทั้ง 3 ส่วน ก็จะสามารเกิดโรคหรือมีการระบาดของโรคได้ ฉะนั้น หากจะป้องกันและควบคุมโรค ก็ควรที่จะหามาตรการยับยั้งองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง หรือทั้ง 3 องค์ประกอบร่วมกัน สำหรับในกรณีของโรคไข้เลือดออก อาจพิจารณาแยกองค์ประกอบแต่ละส่วน ดังนี้

#### เชื้อโรค

เชื้อไวรัส เดงกี ในปัจจุบัน ยังไม่สามารถหายรักษาให้หายขาดได้ หรือฆ่าเชื้อไวรัสได้ ดังนั้น การจะหามาตรการยับยั้งองค์ประกอบนี้ยังคงทำไม่ได้

#### คน

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคที่เกิดในคน ดังนั้น คนจึงเป็นเหมือนแหล่งรังโรค การที่จะกำจัดหรือลดแหล่งรังโรคในคนได้ จำเป็นต้องมีภูมิคุ้มกันต่อโรค การที่จะสร้างภูมิคุ้มกันวิธีหนึ่ง คือ การให้วัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออก เนื่องจากการพัฒนาจัดหาวัคซีนป้องกันโรคนี้จำเป็นต้องเป็นวัคซีนที่ป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส Dengue ทั้ง 4 Serotype (Tetravalent vaccine) จึงจะสามารถป้องกันไม่ให้เกิดโรคและเกิดอาการแทรกซ้อนรุนแรงตามมา ด้วยเหตุว่า การได้รับวัคซีนจำพวกโมโนวาเลนซ์ (Monovalent) หรือไบวาเลนซ์ (Bivalent) หรือไตรวาเลนซ์ วัคซีน (Trivalent vaccine) ชนิดใดชนิดหนึ่งแล้ว เมื่อติดเชืชนิดอื่น นอกเหนือจากเชื้อที่ได้รับจากการฉีดวัคซีน อาจก่อให้เกิดอาการรุนแรงตามมาภายหลังได้ การพัฒนาเชื้อเตตระวาเลนซ์ วัคซีน (Tetravalent vaccine) ขณะนี้อยู่ในระหว่างการศึกษาและพัฒนา ต้องอาศัยระยะเวลาจึงจะสำเร็จ

#### ยุงพาหะ

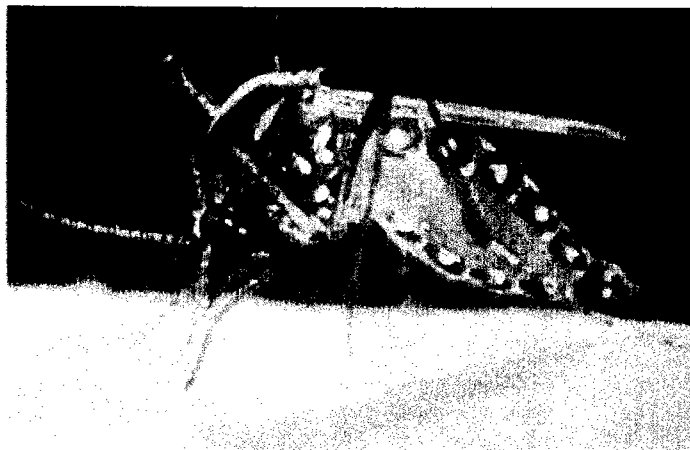
คือ การควบคุมยุงพาหะให้ลดน้อยลง จนไม่สามารถแพร่เชื้อไวรัสเดงกี ไปสู่คนอื่นๆ ได้ ดังนั้น จึงดูเหมือนว่า มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงมีมาตรการเดียว คือ การควบคุมยุงพาหะนำโรคเท่านั้นในขณะนี้

## มาตรการควบคุมยุงพาหะนำโรค

### ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยุง

โดยทั่วไปยุงเป็นแมลงจำพวกหนึ่งที่อยู่ Class insecta (Hexapoda) , Order diptera , Family culicinae ซึ่งมีลักษณะสำคัญทั่วไป คือ

1. ร่างกายอ่อนนุ่ม เปราะบาง แบ่งเป็น 3 ส่วน แยกออกจากกันเห็นได้ชัดเจน คือ ส่วนหัว ส่วนอก และส่วนท้อง ลำตัวยาว ประมาณ 4-6 มิลลิเมตร มีเกล็ดสีดำสลับสีขาวตามลำตัวรวมทั้งส่วนหัวและส่วนอกด้วย
2. มีขา 6 ขา อยู่ที่ส่วนอก ขาสีดำสลับขาวเป็นปล้องๆ ที่ขาหลังบริเวณปลายปล้องสุดท้ายมีสีขาวตลอด
3. มีปีกที่เห็นได้ชัดเจน 2 ปีก อยู่บริเวณส่วนอก ลักษณะของปีก บางใส มีเกล็ดเล็กๆบนเส้นปีก ลักษณะของเกล็ดปีกแคบ ยาว บนขอบหลังของปีกมีเกล็ดเล็กๆเป็นชายครุย นอกจากนี้ส่วนอกยังมีอวัยวะที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการทรงตัวอยู่ใกล้กับปีก
4. มีปากยาวมาก ลักษณะปากเป็นแบบแทงดูด
5. เส้นหมวดประกอบด้วยปล้องสั้นๆ 14-15 ปล้อง ที่รอยต่อระหว่างปล้องมีขนขึ้นอยู่โดยรอบ ในยุงตัวผู้เส้นขนเหล่านี้ยาวมาก (ใช้รับคลื่นเสียงที่เกิดจากการขยับปีกของตัวเมีย) มองดูคล้ายพู่ขนนก ส่วนในยุงตัวเมียเส้นขนที่รอยต่อระหว่างปล้อง จะสั้นกว่าและมีจำนวนน้อยกว่า ลักษณะของหมวดยุงจึงใช้ในการจำแนกเพศของยุงได้ง่าย ยุงลายตัวเมียแสดง แสดงดังภาพประกอบ 11 (กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ. 2536 : 3)



ภาพประกอบ 11 ยุงลายตัวเมีย



ชีวนิสัยของยุง โดยทั่วไป มักวางไข่บนผิวน้ำ หรือตามขอบภาชนะที่มีน้ำขัง บางชนิดวางไข่เกาะติดกับพืชน้ำ โดยทั่วไปประมาณ 1-5 วันก็จะลอกคราบเป็นตัวอ่อน ตัวอ่อนของยุงเรียกว่าลูกน้ำ จะมีการลอกคราบ 4 ครั้ง เป็นลูกน้ำระยะที่ 1 ระยะที่ 2 ระยะที่ 3 และระยะที่ 4 ใช้เวลา 7-10 วัน ระยะที่เป็นลูกน้ำจะกินอาหารเก่งจึงเป็นระยะที่เหมาะสมในการควบคุม เมื่อลอกคราบครั้งสุดท้ายจะเป็นตัวโม่ง ในระยะตัวโม่งนี้จะเคลื่อนไหวช้าลงหรือไม่เคลื่อนไหวเลย ระยะนี้จะไม่กินอาหาร 1-2 วันจะลอกคราบเป็นตัวเต็มวัย เมื่อออกจากคราบตัวโม่งใหม่ๆ จะไม่สามารถบินได้ทันที ต้องรอระยะเวลาหนึ่งเพื่อให้เลือดฉีดเลี้ยงเข้าเส้นปีกทำให้เส้นปีกแข็ง จึงจะบินได้ระยะนี้ใช้เวลา 1-2 ชั่วโมง พอบินได้พร้อมที่จะหาอาหารและผสมพันธุ์ โดยปกติยุงตัวผู้จะเกิดก่อนตัวเมีย 1-2 วัน ยุงตัวผู้จะกินน้ำหวาน ส่วนตัวเมียจะกินน้ำหวานเพื่อใช้เป็นพลังงานในการบิน หลังจากผสมพันธุ์แล้ว ตัวเมียจะหากินเลือดซึ่งเป็นเลือดคนหรือสัตว์ซึ่งขึ้นอยู่กับชนิดของยุง ยุงกินเลือดเพื่อให้ไข่สุกและพร้อมที่จะวางไข่ ยุงตัวเมียจะผสมพันธุ์เพียงครั้งเดียว และสามารถวางไข่ได้ตลอดชีวิต ระยะการเจริญเติบโตของยุงนี้จะขึ้นอยู่กับ อาหาร อุณหภูมิ ความชื้น

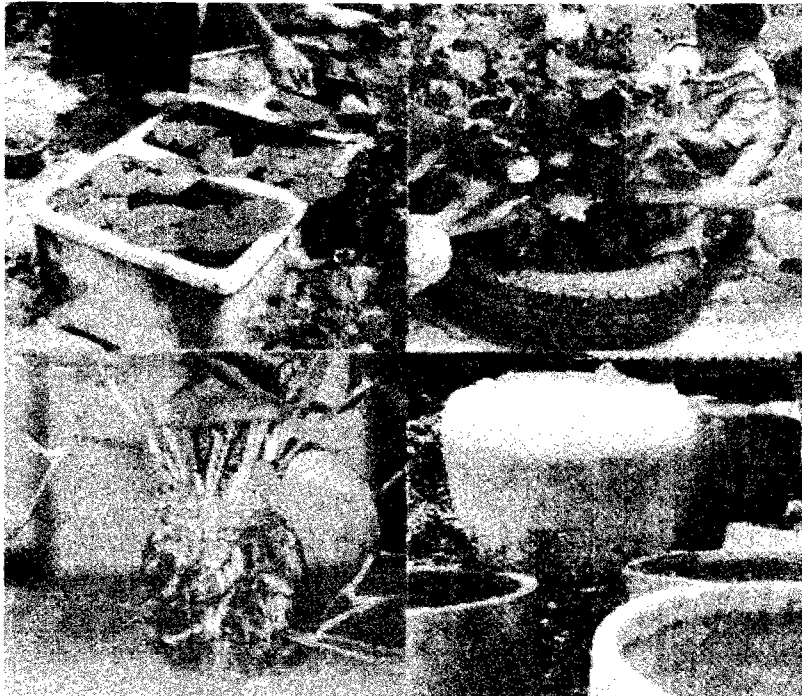
แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงมีอยู่มากมายเช่น หนองน้ำ แอ่งน้ำตกรหรือลำธารในป่า กระจับอกไม้ ใฝ่ที่มีน้ำขัง ภาชนะเก็บกักน้ำภายในบ้านเรือน ท่อระบายน้ำโสโครก นาข้าว เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของยุง

### ยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก

ยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก คือ ยุงลาย ซึ่งเป็นยุงในตระกูล Aedes ซึ่งมีลักษณะโดยทั่วไปคือ เป็นยุงที่มีขนาดปานกลาง ลำตัวและขาไม่มีสีดำสลับขาวเป็นปล้องสุดท้ายขาวหมด ยุงพวกนี้หากินเวลากลางวัน ช่วงที่พบมากที่สุด คือ เวลา 9.00-11.00 น. และ 13.00-14.30 น. บางครั้งอาจออกกัดคนเวลาพลบค่ำหากมีแสงสว่างมากพอเพียง ชอบกัดคนเลือดคนมากกว่าเลือดสัตว์ มักเข้ากัดจากด้านที่เป็นเงาจากใต้ลม และกัดบริเวณรอบตา คอ ข้อเท้า ยุงลายจะพบมากในฤดูฝน ช่วงหลังฝนตกชุกเพราะอุณหภูมิและความชื้นเหมาะแก่การแพร่พันธุ์ ยุงลายจะวางไข่ในเวลาบ่ายโดยวางทีละฟองติดกับผิวภาชนะ เหนือระดับน้ำเล็กน้อย และวางไข่ครั้งละประมาณ 100 ฟอง หลังจากตัวอ่อนภายในไข่เจริญเติบโตเต็มที่แล้ว ไข่นั้นจะมีความคงทนต่อความแห้งแล้งได้ดี ตั้งแต่หลายเดือนจนถึงมากกว่า 1 ปี เมื่อน้ำมาท่วมไข่ ไข่จะฟักออกเป็นตัวลูกน้ำได้ภายใน 30 นาที วงชีวิตตั้งแต่ระยะไข่จนถึงตัวเต็มวัย กินเวลาประมาณ 10 วัน ส่วนในฤดูอื่นๆพบว่าความชุกชุมของยุงลายจะลดลงเล็กน้อย

### แหล่งเพาะพันธุ์

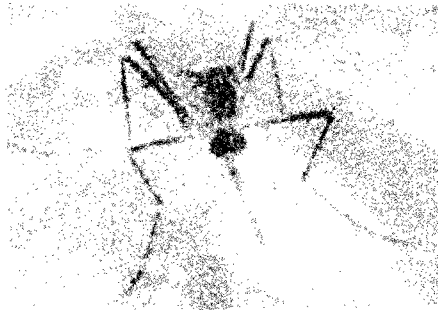
ยุงลายจะวางไข่ตามภาชนะขังน้ำที่มีน้ำนิ่ง ใส สะอาด โดยเฉพาะน้ำฝนเป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด ดังนั้น แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายจึงมักอยู่ตามโอ่งน้ำแล้วยังมีภาชนะอื่นๆ เช่น ถังซีเมนต์ จานรองขาตู้กันมด จานรองกระถางต้นไม้ แจกัน อ่างล้างเท้า ยางรถยนต์ ไห เศษภาชนะ เช่น โอ่งแตก เศษกระถาง กะลา กระป๋อง นอกจากนี้ยุงลายยังสามารถวางไข่ได้ตามกาบใบของพืชพวก มะพร้าว กัลย พลับพลึง ต้นบอน ถ้วยรองน้ำยาง แหล่งเพาะพันธุ์ที่พบในบ้าน ส่วนใหญ่จะเป็นโอ่งน้ำใช้ ถังซีเมนต์ในห้องน้ำ จานรองขาตู้กันมด โอ่งน้ำดื่ม สำหรับแหล่งเพาะพันธุ์ในโรงเรียน ซึ่งเป็นแหล่งแพร่เชื้อ ได้คืออีกแหล่งหนึ่ง ส่วนใหญ่จะเป็นถังซีเมนต์ในห้องน้ำ แจกันแจ้วหลอดต่าง ในปัจจุบันจากการศึกษาพบว่า ยุงลายสามารถวางไข่ในท่อระบายน้ำโสโครก และมีการเจริญเติบโตอย่างปกติเหมือนในน้ำสะอาด ทั้งที่ภายในท่อระบายน้ำนั้นมีเศษขยะและดินอยู่เป็นจำนวนมาก แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายแสดงดังภาพประกอบ 12 (กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ. 2537 : 41)



ภาพประกอบ 12 แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

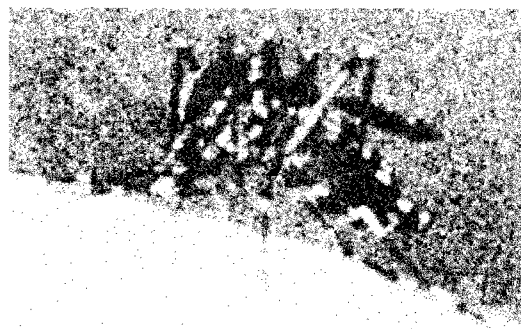
ยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก ในประเทศไทยที่สำคัญ มีอยู่ 2 ชนิด คือ

1. ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) ส่วนหัวของตัวเต็มวัยตรงระยะปากจะปกคลุมด้วยเกล็ดสีขาวย หนด้านหลังมีเกล็ดสีขาวยคล้ายพิณ ซึ่งเป็นพาหะหลัก แสดงดังภาพประกอบ 13 (สัฎฐิการาธิพย. 2543 : 1)



ภาพประกอบ 13 ยุงลายบ้าน

2. ยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) ปากของตัวเต็มวัยจะมีเกล็ดสีดำ กลางหลังมีแถบสีขาวพาดอยู่ครึ่งหลังซึ่งเป็นพาหะรอง สามารถนำโรคได้ แต่มีความสำคัญน้อยกว่าชนิดแรก แสดงดังภาพประกอบ 14 (สัฎฐิการาธิพย. 2543 : 1)



ภาพประกอบ 14 ยุงลายสวน

แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) ส่วนใหญ่พบอยู่ในบ้านมากกว่านอกบ้าน จากการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงชนิดนี้พบว่าร้อยละ 62.52 เป็นภาชนะเก็บขังน้ำที่อยู่ภายในบ้านและร้อยละ 35.53 เป็นภาชนะเก็บขังน้ำที่อยู่นอกบ้าน แหล่งเพาะพันธุ์ที่พบส่วนใหญ่คือ โอ่งน้ำ คืม น้ำใช้ จานรองขาตู้กับข้าว อ่างล้างเท้า จานรองกระถางต้นไม้ แจกัน ไห ภาชนะใส่น้ำเลี้ยงสัตว์ แม้ว่ายุงลายบ้านจะชอบวางไข่ในน้ำนิ่ง ใส และค่อนข้างสะอาดแต่ก็สามารถพบลูกน้ำ ยุงลายบ้าน

ได้ในน้ำที่สกปรก ตามท่อระบายน้ำโสโครก หากน้ำนั้นใส ยุงลายบ้านจะวนเวียนอยู่ไม่ไกลจากแหล่งเพาะพันธุ์ของมัน ส่วนใหญ่บินไม่เกิน 70 เมตร แต่ก็มีบางรายงานที่ว่าบินไปไกลถึง 99 เมตร แหล่งเกาะพักภายในบ้านได้แก่ เสื้อผ้าที่สวมใส่แล้ว มุ้งและเชือกผูกมุ้ง ราวพาดผ้า สายไฟ หลังตู้ และเครื่องเรือนอื่นๆ เป็นต้น จะไม่พบยุงลายบ้านที่ระดับความสูง 1,000 ฟุตจากระดับน้ำทะเล

แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) ส่วนใหญ่พบอยู่นอกบ้านมากกว่าในบ้าน เช่น กะลา กระบอกริมน้ำขัง โปรงไม้ ถ้วยรองน้ำยาง กาบใบของพืชพวกบอน พลับพลึง เป็นต้น สามารถพบยุงลายสวนได้ทั่วไปแม้แต่บนยอดเขาที่ระดับความสูง 6,000 ฟุตจากระดับน้ำทะเล

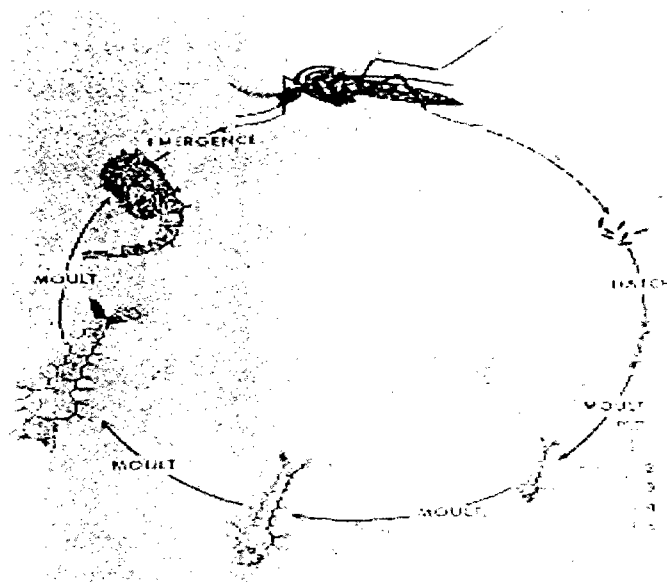
### การกระจายของยุงลายในประเทศไทย

ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นยุงที่มีแหล่งกำเนิดเดิมอยู่ในทวีปแอฟริกา ต่อมายุงนี้ได้แพร่กระจายไปยังประเทศต่างๆ ระหว่างเส้นละติจูดที่ 40 องศาเหนือและใต้ โดยติดไปกับพาหนะที่ใช้ในการคมนาคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งทางเรือ สำหรับประเทศไทยไม่มีใครทราบแน่นอนว่า ยุงลายได้เข้ามาแพร่พันธุ์ตั้งแต่เมื่อใด แต่มีรายงานปรากฏในวารสารวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับการพบยุงลายในประเทศไทยเป็นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ.2450 โดย Theobald FV เข้าใจว่าในระยะต้นๆ ยุงลายจะแพร่พันธุ์อยู่เฉพาะเมืองใหญ่ ต่อมาในปี พ.ศ. 2508 โดยรายงานของ Scanlon JE ปรากฏว่ายุงลายมิได้จำกัดอยู่เฉพาะในเมืองใหญ่ แต่พบอยู่ทั่วไปทุกเมืองรวมทั้งในชนบทภาคต่างๆ ของประเทศไทย จะยกเว้นก็แต่เฉพาะชนบทที่แยกตัวห่างออกจากเส้นทางคมนาคมเท่านั้น จากการศึกษาที่ดอยปุย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการแพร่กระจายของยุงลายจะสูงจำกัดโดยความสูงของพื้นที่ คือ จะไม่พบยุงลายบ้าน ที่ระดับความสูง 1,000 ฟุตจากระดับน้ำทะเลต่างจากยุงลายสวนที่สามารถพบได้ทุกระดับความสูง แม้กระทั่งบนยอดเขาสูง 6,000 ฟุต

### วงจรชีวิตของยุงลาย



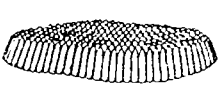
ยุงลายตัวเต็มวัย เมื่อออกจากตัวโม่่งเป็นเวลาประมาณ 25 ชั่วโมง จึงจะเริ่มกินอาหารในขณะเดียวกันก็จะเริ่มผสมพันธุ์ ยุงลายตัวเมียจะเก็บเชื้อไวรัสที่ดู Spermatheca ตัวเมียจะผสมพันธุ์เพียงครั้งเดียวก็สามารถวางไข่ได้ตลอดชีวิต จากนั้นยุงลายจะออกหาอาหารเลือด เพื่อนำเลือดนั้นไปช่วยสร้างไข่ในรังไข่ให้เติบโตและเริ่มวางไข่ประมาณ 2.5-3.5 วัน หลังจากกินเลือด ยุงลายจะวางไข่ที่ละฟองในภาชนะขังน้ำฝนหรือน้ำสะอาด ไข่มีสีดำ ตัวเมียวางไข่ครั้งละ 100-140 ฟอง ยุงลายจะออกไข่มาอย่างน้อยเป็นจังหวะใน 24 ชั่วโมง โดยอาศัยจังหวะที่แสงลดน้อยลงตอนเย็น ไข่จะฟักเป็นตัวภายใน 4 วัน ไข่สามารถทนความแห้งได้เป็นแรมปี ลูกน้ำมี Siphon สั้นและดำ ตัวตั้งเกือบตรงกับ

ผิวน้ำ ว่ายน้ำคล้ายงูเหลือม ไม่ชอบแสง ลูกน้ำมี 4 ระยะ ประมาณ 9 วัน ก็เป็นดักแด้ (หรือ 4-7 วัน ในอากาศอบอุ่น) จากดักแด้จะใช้เวลา 2-3 วัน ลอกคราบเป็นตัวเต็มวัย หลังจากนั้น 2-3 ชั่วโมง จะสามารถผสมพันธุ์และคูกันเลือด แล้วอีก 2-3 วัน ตัวเมียจะวางไข่ ยุงลายตัวเมียหนึ่งตัวจะวางไข่โดยเฉลี่ยครั้งละประมาณ 100-140 ฟองและวางไข่ได้ 4-5 ครั้งตลอดชีวิต ดังนั้นยุงลายตัวเมียจึงมีอายุได้ถึง 30-45 วัน แสดงวงจรชีวิตยุงลายดังภาพวงจรชีวิตยุงลาย แสดงดังภาพประกอบ 15 (Burgess and Cowan. 1993 : p. 12)



ภาพประกอบ 15 วงจรชีวิตของยุงลาย

ไข่ยุงลาย มีลักษณะรีคล้ายกระสวยเมื่อออกใหม่ๆจะมีสีขาวนวลต่อมาจะเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลและดำสนิทภายใน 24 ชั่วโมง แสดงไข่ยุงลายและไข่ยุงชนิดอื่น ดังภาพประกอบ 16 (Harold. 1884 : p. 276)

	ANOPHELES	AEDES	CULEX
EGGS			

ภาพประกอบ 16 ลักษณะของไข่ยุงลายและยุงชนิดอื่น

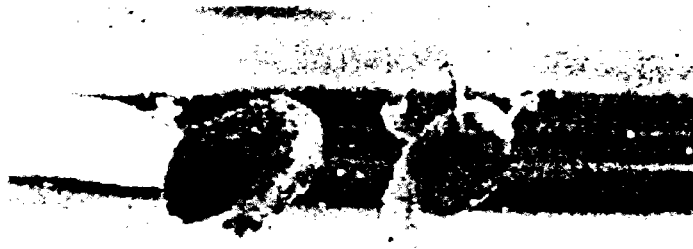
เมื่อน้ำท่วมไข่ ไข่ก็จะฟักเป็นลูกน้ำโดยใช้เวลาในระยะไข่ประมาณ 1-2 วัน ถ้าภาชนะยังไม่เติมน้ำหรือยังไม่มือน้ำท่วมไข่ ไข่จะยังไม่ฟักและจะทนความแห้งแล้งในสภาพนั้นได้เป็นเวลาหลายเดือนเมื่อเติมน้ำหรือมือน้ำท่วมไข่ ไข่ก็จะฟักออกมาภายในเวลาประมาณ 30 วัน แต่ร้อยละของไข่ที่จะฟักออกเป็นตัวลูกน้ำจะลดลงเมื่อระยะเวลาผ่านไป ตามปกติยุงลายจะวางไข่ในน้ำที่ใสสะอาด นิ่งโดยเฉพาะน้ำฝนเป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด แต่บางครั้งยุงลายสามารถวางไข่และเจริญเติบโตจนกระทั่งเป็นยุงตัวเต็มวัยได้ในท่อระบายน้ำโสโครก

**ลูกน้ำ** ลูกน้ำยุงลายจะมี 4 ระยะมีการลอกคราบ 4 ครั้ง จากลูกน้ำระยะที่ 1 จนลอกคราบเป็นครั้งสุดท้ายเป็นตัวโม่ง ใช้เวลาประมาณ 6-8 วัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอุณหภูมิ อาหารและความหนาแน่นของลูกน้ำภายในภาชนะ ลูกน้ำจะกินอาหารที่มีอยู่ในภาชนะขังน้ำนั้น เช่น ตะไคร่น้ำ เศษอาหารที่ห่อหุ้ม เชื้อแบคทีเรียและพวกสัตว์เซลล์เดียวที่อยู่ในภาชนะขังน้ำนั้น แหล่งที่อยู่ของลูกน้ำยุงลายบ้าน จากการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายบ้าน ทั้งภายในและภายนอกบ้านจะพบว่าลูกน้ำยุงลายจะเกาะขนานกับผิวน้ำต่างกับลูกน้ำของยุงชนิดอื่น แสดงการเกาะที่ผิวน้ำของลูกน้ำยุงลายและลูกน้ำยุงชนิดอื่นดังภาพประกอบ 17 (กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ. 2537 : 41)



ภาพประกอบ 17 เปรียบเทียบลูกน้ำยุงลายกับลูกน้ำยุงชนิดอื่น

**ตัวโม่ง** ลูกน้ำยุงลายจะลอกคราบครั้งสุดท้ายมาเป็นตัวโม่ง(ดักแด้) ซึ่งมีส่วนหัวและส่วนอกเป็นชิ้นเดียวกัน ระยะนี้จะหยุดกินอาหารแต่มีการเปลี่ยนแปลงภายใน บนส่วนหัวจะมีท่อหายใจ 1 คู่ ตัวโม่งจะใช้เวลาประมาณ 30-40 ชั่วโมงหรือประมาณ 1-2 วัน ก็จะลอกคราบเป็นตัวเต็มวัย แสดงดังภาพประกอบ 18 (Burgess and Cowan. 1993 : p. 12)



ภาพประกอบ 18 ตัวโม่งของยุงลาย

**ตัวเต็มวัย** ตัวโม่งเมื่อลากราบจะลอยนิ่งและเกิดรอยแตกรูปตัวที ที่ด้านบนทางด้านหลัง ในส่วนหัวและอกให้ตัวเต็มวัยหลุดลอกคราบ ตัวเต็มวัยเมื่อออกจากคราบใหม่ๆ จะเกาะนิ่งอยู่บน ผีวน้ำเพื่อให้ปีกแห้งและเลือดฉีดเข้าเส้นปีกแล้วจึงบินออกหากิน ยุงลายเป็นยุงที่ไม่ชอบแสงแดด และลมแรง ดังนั้นจึงออกหากินไม่ไกลจากแหล่งที่เกิด โดยทั่วไปมักจะบินไม่เกิน 70 เมตร ส่วน ยุงตัวเมียจะมีอายุประมาณ 1-1.5 เดือน

#### แนวทางควบคุมยุงพาหะนำโรค

##### 1. การกำจัดหรือลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ได้แก่

- 1.1 การปกปิดภาชนะเก็บน้ำให้มิดชิด ด้วย ฝาปิด 2 ชั้น โดยเสริมด้วยผ้ามุ้ง ผ้า ยาง ฝาพลาสติกปิด
- 1.2 คว่ำหรือปกปิดภาชนะที่ยังไม่ใช้ประโยชน์ เพื่อมิให้รองรับน้ำ
- 1.4 ทำลายภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์แล้วเพื่อมิให้เก็บขังน้ำได้
- 1.5 เผาฝัง ทำลาย หรือกลบทิ้งเศษวัสดุที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เช่น กระจังอาหาร เปลือกแตงโม เปลือกเงาะ เศษกระดาษแตก เป็นต้น
- 1.6 ใส่ชั้นหรือน้ำมันขี้ไก่ ในจานรองขาตู้กับข้าวแทนการใส่น้ำ
- 1.7 อุดปากแจกันดอกไม้ แจกันต้นไม้ ด้วยกระดาษนุ่มๆ สำลี หรือเศษผ้า
- 1.8 ใส่ปูนกินกับหมาก ใช้ขนาดนิ้วหัวแม่มือ ใส่ในโอ่งน้ำใช้ได้ 1 ปี
- 1.9 ใช้ตะไคร้แกง 1 ต้น ทูบใส่โอ่งน้ำเปลี่ยนตะไคร้ทุก 10-15 วัน
- 1.10 ไข่ข่าแห้ง 7 แวน ใส่ใน โอ่งน้ำเปลี่ยนทุก 10-15 วัน

## 2. การทำลายลูกน้ำยุงลาย

2.1 ทางเคมี โดยการใส่ทรายอะเบทลงในภาชนะเก็บน้ำใช้ตามอัตราที่กำหนด การใส่ สอร์โมน(Juvenile hormone) ใส่ในน้ำส้มสายชูหรือเกลือแกงหรือผงซักฟอกลงในจานรองขาตู้กับข้าว

2.2 ทางกายภาพ เช่น การเปลี่ยนถ่ายน้ำ การเติมน้ำเค็มลงในจานรองขาตู้กับข้าว การใช้กับดักยุงลาย และการใช้กับดักลูกน้ำยุงลาย เป็นต้น

2.3 ทางชีวภาพ เช่น การใช้ปลาหางนกยูงกินลูกน้ำ การใช้ปลาชุกกินลูกน้ำ การใส่โปรโตซัวกำจัดลูกน้ำ การใส่ไส้เดือนฝอยกำจัดลูกน้ำ การใช้เชื้อรากำจัดลูกน้ำ การใช้แบคทีเรียกำจัดลูกน้ำ และแมลงปอกินยุง เป็นต้น

## 3. การป้องกันการถูกยุงกัด ได้แก่

3.1 นอนในมุ้ง หรือนอนในห้องมุ้งลวด

3.2 นอนในมุ้งชุบด้วยสารเคมี

3.3 ทายากันยุงหรือจุกยากันยุง

3.4 ใช้เส้ตาผสมตะไคร้ขนาดเท่ากันใส่น้ำพอท่วมวางไว้ใช้กลั่นไล่ยุง

## 4. การทำลายยุงตัวเต็มวัย โดยพ่นเคมีกำจัดยุง ด้วยวิธี

4.1 การพ่นละอองฝอย หรือ พ่นแบบ Ultra low volume (ULV) โดยพ่นน้ำยาเคมีจากเครื่องพ่น โดยใช้แรงอัดอากาศ ผ่านรูพ่น กระจายออกมาเป็นละอองฝอย ขนาดเล็กมาก ซึ่งจะกระจายอยู่ในอากาศ และสัมผัสกับตัวยุง

4.2 การพ่นหมอกควัน (Thermal fogging) โดยพ่นน้ำยาจากเครื่องพ่น โดยใช้ความร้อน พ่นเป็นหมอกควันให้ฟุ้งกระจายในอากาศ

สารเคมีที่ใช้ในการควบคุมแมลงพาหะนำโรค เป็นสารเคมีที่ได้เลือกสรรมาแล้วว่ามีประสิทธิภาพสูงในการกำจัดแมลง แต่มีพิษน้อยต่อคนและสัตว์ อย่างไรก็ตามการพ่นเคมีต้องทำอย่างระมัดระวัง เพื่อลดอันตรายต่อเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการพ่น ต่อประชาชน ต่อสัตว์เลี้ยงและต่อสิ่งแวดล้อม ต้องปฏิบัติโดยถูกเทคนิคเพื่อให้มีประสิทธิภาพในการควบคุมยุงได้ดี นอกจากนี้ยังต้องเก็บรักษาสารเคมีเหล่านี้อย่างถูกวิธี เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายและให้สารเคมีคงสภาพไม่เสื่อมคุณภาพ ซึ่งจะทำให้การควบคุมยุงไม่ได้ผล



### การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

การกำจัดยุงลายซึ่งเป็นพาหะของโรคไข้เลือดออกให้หมดไปจากชุมชนหรือลดน้อยลงไปนั้นเป็นหน้าที่ของคนทุกคนในชุมชนจะต้องช่วยกัน วิธีการที่จะช่วยกันนั้นมีหลายวิธี ทั้งวิธีทางกายภาพ วิธีทางชีวภาพ หรือการใช้สารเคมี แต่จะด้วยวิธีใดก็ตามสิ่งที่สำคัญที่สุด คือ การร่วมมือร่วมใจกันสอดส่องดูแลและควบคุมไม่ให้มีลูกน้ำในบ้านกันถ้วนทั่วทุกครัวเรือน และหมั่นปฏิบัติให้สม่ำเสมอ เปรียบเสมือนภาระกิจประจำวัน จะเป็นการช่วยกันดูแลสิ่งแวดล้อมใกล้ตัวของแต่ละคนและช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกได้เป็นอย่างดี ภาระหน้าที่ ที่จะกล่าวต่อไปเสนอขึ้นเพื่อเป็นแนวทางให้เห็นว่าควรจะมีกลุ่มคนใดเป็นหลักในการช่วยให้ กิจกรรมควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย คงมีการปฏิบัติอยู่ในชุมชนอย่างสม่ำเสมอตลอดปี (สาลินี เซ็นเสถียร. 2542 : 19-21)

#### 1. บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบล

1.1 เป็นแกนนำและศูนย์กลางในตำบลที่ชักชวนองค์กรชุมชนอื่นๆ และกลุ่มอาสาสมัครต่างๆ และประชาชนให้ช่วยกันสำรวจและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านเรือนตนเอง และในสาธารณสถานต่างๆ เช่น วัด โบสถ์ มัสยิด โรงเรียน ตลาด และดูแลให้มีการปฏิบัติสม่ำเสมอตลอดปี โดยจัดแบ่งหน้าที่ให้มีทีมติดตามผลการสำรวจลูกน้ำยุงเป็นรายหมู่บ้าน

1.2 สนับสนุนทรัพยากร ได้แก่ เครื่องพ่นหมอกควัน สารเคมีทำลายลูกน้ำและฆ่ายุงตัวเต็มวัย หรืองบประมาณเพื่อการดำเนินการ

1.3 ร่วมเป็นคณะกรรมการจัดตั้งโครงการ กิจกรรมพิเศษต่างๆ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.4 ร่วมกิจกรรมการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับโรคในรูปแบบต่างๆ เช่น ทางหอกระจายข่าว เสียงตามสาย เป็นต้น

#### 2. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข

2.1 เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนในทุกๆ เรื่องที่เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะวิธีการป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัดและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

2.2 ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น ช่วยเผยแพร่ข่าวสารหรือประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และกระตุ้นให้ประชาชนร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ช่วยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และถ้าอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสามารถในการพ่น อาจช่วยเหลือเจ้าหน้าที่พ่นสารเคมีกำจัดยุงลายได้ หรือช่วยทำแผนที่หมู่บ้านเมื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนการปฏิบัติงาน

2.3 ประสานงานกับโรงเรียนในชุมชนเกี่ยวกับการเผยแพร่ความรู้แก่นักเรียน การสนับสนุนสื่อสุขศึกษาช่วยจัดหาอุปกรณ์การสอน เช่น เพาะพันธุ์ปลากินลูกน้ำ หรือจัดหาพืชไถ่ยุ่ง และช่วยเผยแพร่ความรู้สู่การปฏิบัติในครัวเรือน

2.4 ร่วมวางแผนปฏิบัติกับองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เพื่อพิจารณาจัดสรรงบประมาณ การจัดซื้อเครื่องพ่นเคมี เคมีภัณฑ์ การจัดทำบ่อขยายพันธุ์ปลากินลูกน้ำ

2.5 การเฝ้าระวังโรค รายงานสถานการณ์โรค เมื่อมีผู้ป่วยด้วยไข้เลือดออก หรือสงสัยว่ามีผู้ป่วยในหมู่บ้าน โดยแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ เพื่อจะได้เร่งรัดการควบคุมโรค

2.6 ส่งต่อผู้ป่วยเมื่อพบผู้ป่วยหรือผู้สงสัย ควรรีบนำส่งสถานอนามัยหรือโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด

2.7 กระตุ้นให้ประชาชนและนักเรียนมีบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ด้วยการช่วยกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านเรือน ปรับปรุงสภาพแวดล้อมแต่ละหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

### 3. บทบาทของหน่วยงานเอกชน ผู้นำกลุ่มต่างๆ ประจำตำบลหรือหมู่บ้าน

3.1 ร่วมกิจกรรมสำรวจและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกครั้ง ตลอดทั้งปี กับหน่วยงานของรัฐ และกลุ่มอาสาสมัครต่างๆ , องค์การบริหารงานส่วนตำบลและโรงเรียน

3.2 ให้การสนับสนุนทรัพยากร งบประมาณ เพื่อการควบคุมและป้องกันโรค

3.3 ช่วยประชาสัมพันธ์ เชิญชวนประชาชนและริเริ่มกิจกรรมแปลกใหม่ในการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก เพื่อดึงดูดความสนใจให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้น และต่อเนื่องตลอดทั้งปี

3.4 เป็นผู้ช่วยประสานงานในกลุ่มภาคเอกชนเพื่อให้กิจกรรมสำรวจและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายคงอยู่ตลอดทั้งปี

### 4. บทบาทของโรงเรียน (ขงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์. 2536 : 38-39)

โรงเรียนเป็นสถานที่ที่มีบทบาทสำคัญมากในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน กิจกรรมหลักที่โรงเรียนสามารถกระทำ เพื่อช่วยป้องกันไข้เลือดออกได้แก่

1. สอนนักเรียนให้มีความรู้เรื่องการป้องกันไข้เลือดออก
2. ทำให้โรงเรียนปลอดยุงลาย
3. ช่วยกำจัดยุงลายในชุมชน

### การสอนนักเรียน

โรงเรียนควรรำเรื่องโรคไข้เลือดออกมาสอนนักเรียนในวิชาที่เหมาะสม เช่น วิชาสุขศึกษา หรือวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต เนื้อหาสาระสำคัญที่ควรสอน ได้แก่

1. ไข้เลือดออกมีอันตรายมาก
2. ยุงลายเป็นตัวนำเชื้อโรคไข้เลือดออก
3. ยุงลายหากินในบ้านและโรงเรียน
4. เราสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้โดยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์

และลูกน้ำยุงลายในบ้านและโรงเรียน

5. วิธีกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์และลูกน้ำยุงลาย

ครูควรสาธิตให้นักเรียนเห็นจริงเกี่ยวกับลูกน้ำยุงลาย แหล่งเพาะพันธุ์ และวิธีกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ครูอาจให้นักเรียนเขียนเรียงความ คำขวัญ หรือจัดกิจกรรมนิทรรศการ เรื่องการป้องกันไข้เลือดออกด้วย

การสอนเรื่องนี้ควรทำซ้ำหลายครั้ง ครั้งแรกควรเริ่มต้นที่เมื่อเริ่มปีการศึกษา เพราะตรงกับเวลาที่โรคจะเริ่มระบาด และควรสอนซ้ำอีกในระหว่างช่วงปีการศึกษาเพื่อเสริมกิจกรรมการจัดแหล่งเพาะพันธุ์ในโรงเรียนและในชุมชน

โรงเรียนอาจขอการสนับสนุนด้านวิทยากรและสื่อการสอนบางอย่างได้จากสถานบริการสาธารณสุขในท้องถิ่นและอาจขอสนับสนุนเรื่องงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล

### การทำให้โรงเรียนปลอดยุงลาย

โรงเรียนทุกแห่งทำให้ปลอดยุงลายได้ โดยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์และลูกน้ำยุงลายให้หมดจากโรงเรียน ควรจัดการรณรงค์ขึ้นในโรงเรียน ให้นักเรียนช่วยกันทำความสะอาด กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ในห้องเรียนและบริเวณโรงเรียน อาจใช้ลูกเสือ เนตรนารี หรืออาสาสมัครนักเรียนเป็นกำลังสำคัญ โดยครูเป็นผู้สาธิตและนำการปฏิบัติ

การรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ในโรงเรียน ต้องทำเป็นประจำ สม่ำเสมอ หากทำได้ควรจัดทุกเดือน หรืออย่างน้อยภาคเรียนละ 2 ครั้ง และควรจัดช่วงเวลาให้สอดคล้องกับการสอนนักเรียนเรื่องไข้เลือดออก

### การช่วยกำจัดยุงลายในโรงเรียน

ถึงแม้ว่าจะทำให้โรงเรียนปลอดจากยุงลาย และไม่เป็นแหล่งแพร่เชื้อไข้เลือดออกแล้ว นักเรียนยังมีโอกาสติดเชื้อมาจากบ้านหรือจากชุมชนได้อีกทางหนึ่งด้วย แต่โรงเรียนสามารถช่วยส่งเสริมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่บ้านและชุมชนได้เป็นอย่างดีด้วยวิธีการดังนี้

1. ครูมอบหมายให้ที่บ้านนักเรียนสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่บ้านของตนเองและของเพื่อนบ้าน ในช่วงเดียวกับการรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียน

2. โรงเรียนควรนำนักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมสำรวจ และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายตามบ้านเรือนในชุมชนที่เป็นที่ตั้งของโรงเรียน ในการรณรงค์ที่จัดขึ้นในชุมชนในโอกาสต่างๆ เช่น เทศกาลสำคัญหรือวันเฉลิมพระชนมพรรษา เด็กนักเรียนเป็นที่รักและเอ็นดูของพ่อแม่พี่น้อง จึงมักได้รับการต้อนรับด้วยดีจากประชาชน นักเรียนจะได้ประสบการณ์ในการบำเพ็ญประโยชน์ต่อส่วนร่วมและที่สำคัญกว่านั้น คือ นักเรียนจะซึมซับความรู้ที่ได้รับและการปฏิบัติที่ได้ทำนำมาซึ่งการมีเจตคติที่ดีต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกต่อไปด้วย

นักเรียนสามารถนำวิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียน มาใช้ในการรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน การรณรงค์ในชุมชน ต้องทำสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จึงจะได้ผลหากทำได้ควรจัดการรณรงค์ทุก 3 เดือน

### กิจกรรมของนักเรียนในการควบคุมโรคไข้เลือดออก

กิจกรรมของนักเรียนในการควบคุม โรค ไข้เลือดออก แบ่งได้เป็น 2 กิจกรรม คือ

#### 1. กิจกรรมที่โรงเรียน

เริ่มจากการสำรวจลูกน้ำยุงลายตามภาชนะต่างๆ ที่อยู่ในอาคารเรียน ห้องน้ำ และรอบๆ บริเวณโรงเรียน รวมทั้งบริเวณบ้านพักครู การสำรวจลูกน้ำให้นับภาชนะทุกชนิดและทุกภาชนะที่มีน้ำขัง ถ้าพบลูกน้ำระยะใดก็ตามแม้เพียงตัวเดียวก็ให้ถือว่าภาชนะนั้นมีลูกน้ำ และเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ที่ดีที่สุดของยุงลาย และกรอกจำนวนภาชนะ ลงในแบบสำรวจและรวบรวมส่งครู

เมื่อโรงเรียนทราบว่าแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอยู่ที่ไหน มีจำนวนมากน้อยเท่าใด จึงเริ่มวางแผนกำหนดกลวิธีในการควบคุม โดยอาศัยข้อมูลจากการสำรวจ

เนื่องจากโรงเรียนมีสภาพไม่เหมือนบ้านเรือนทั่วไป ดังนั้นดัชนีที่เหมาะสมมีอยู่เพียง 2 ตัว คือ (กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 45)

1. Container Index ( CI ) คือ ร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำ

$$CI = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ}}{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

2. Stegomyia Index (SI) คือ จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำต่อประชากร 1,000 คน

$$SI = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ}}{\text{จำนวนประชากรในพื้นที่สำรวจ}} \times 1,000$$

#### หมายเหตุ

1. ถ้าสำรวจในโรงเรียนให้ใช้จำนวนนักเรียนและบุคลากรที่อยู่ในบริเวณโรงเรียนทั้งหมด

2. ประชากรในพื้นที่สำรวจ คือ ประชากรที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่สำรวจ ไม่ใช่ประชากรตามทะเบียนบ้าน

เมื่อรวบรวมได้แล้ว นำข้อมูลทั้งหมดคำนวณหาค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำขุงลาย ขอบยกตัวอย่างเพื่อความเข้าใจในการคำนวณ ดังนี้

#### 2. กิจกรรมที่บ้านของนักเรียน

สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ขุงลายหรือภาชนะกักเก็บน้ำทุกชนิดภายในบ้านพร้อมๆ กับทำลายลูกน้ำไปด้วย จากนั้น ก็บันทึกลงในแบบสำรวจลูกน้ำนำมาส่งครูประจำชั้น ครูเก็บรวบรวมและลงบันทึกเพื่อคำนวณหาค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำโดยนำข้อมูลมาหาผลรวมของ

1. จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด (หลัง)
2. จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำ (หลัง)
3. จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด (ภาชนะ)
4. จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ (ภาชนะ)

เมื่อได้ผลรวมทั้งหมดแล้วให้นำมาหาค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำขุงลาย ดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำขุงลายในบ้าน มีค่า ดังนี้ คือ

1. House Index (HI) คือ ร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำ

$$HI = \frac{\text{จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำ}}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

2. Container Index (CI) คือ ร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำ

$$CI = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ}}{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

3. Breteau Index (BI) คือ จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำในบ้าน 100 หลังคาเรือน

$$BI = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ}}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

ค่าดัชนีเหล่านี้มีความหมายและความสำคัญ คือ ทำให้สามารถทราบถึงความชุกชุมของลูกน้ำ ยุงลายในการสำรวจแต่ละครั้ง

อุปกรณ์ที่ขาดไม่ได้สำหรับแหล่งเพาะพันธุ์ คือ ไฟฉาย เพราะแสงไฟจะช่วยในการแยกลักษณะอุปนิสัยของลูกน้ำยุงลายออกจากลูกน้ำยุงรำคาญ ในกรณีที่ลูกน้ำยุงทั้งสองอยู่ปนกับ ลูกน้ำยุงลายเป็นลูกน้ำยุงที่ไวต่อแสงมาก เมื่อถูกแสงไฟหรือเงากระทบบจะว่ายน้ำหนีแสงไฟลงก้นภาชนะทันที ส่วนลูกน้ำยุงรำคาญจะไม่ว่ายน้ำหนีเพราะไม่ไวต่อแสง ดังนั้นจึงต้องมีไฟฉายส่องดูลูกน้ำที่ก้นภาชนะ

ในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ จึงจะได้ผลดี เพราะถ้าไม่ทำการควบคุมอย่างต่อเนื่องก็จะมีลูกน้ำเกิดขึ้นได้อีก โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝนการเจริญเติบโตของลูกน้ำเร็วมาก จากไข่เป็นตัวยุงใช้เวลาประมาณ 7 วันเท่านั้น ดังนั้นในช่วงนี้จึงควรทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์ เพื่อป้องกันยุงลายไปวางไข่หรือมีลูกน้ำเกิดเพิ่มขึ้น

#### เกณฑ์การประเมินด้วยการตรวจลูกน้ำยุงลาย

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาในการตรวจลูกน้ำยุงลาย ดังนี้

1. กิจกรรมของนักเรียนที่โรงเรียน จะใช้ค่า Container Index (CI) เป็นตัวชี้วัด โดยกำหนดให้ค่า CI มีค่าไม่เกิน 10 %
2. กิจกรรมของนักเรียนที่บ้าน จะใช้ค่า Container Index (CI) และ ค่า Breteau Index (BI) เป็นตัวชี้วัด โดยกำหนดค่า CI ไม่เกิน 10 % และค่า BI ไม่เกิน 50 %

ถ้าพบว่าหลังจากการสำรวจและนำมาคำนวณค่าดัชนีชี้วัดแล้วค่าที่ได้มีค่าเกินที่กำหนด แสดงว่าโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคไข้เลือดออกมีอยู่มากต้องดำเนินการควบคุมด้วยรูปแบบและวิธีที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น อาทิเช่น ใส่ทรายอะเบท หรือเปลี่ยนถ่ายน้ำใหม่ เป็นต้น

#### **แผนงานควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540- 2544**

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแนวทางการจัดแนวทางการจัดทำแผนควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขในระดับต่างๆ นำไปประกอบการจัดทำแผนงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกไว้ ดังนี้คือ (กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 156-157)

**เป้าหมาย** เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ได้แก่

1. ทุกกลุ่มอายุ ให้มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 60 ต่อประชากรแสนคน
2. กลุ่มอายุ 5-14 ปี ให้มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 165 ต่อประชากรแสนคน

#### **มาตรการในการควบคุมโรค**

ควบคุมยุงพาหะและป้องกันบุคคลมิ ให้ได้รับเชื้อจากยุงพาหะ โดยมาตรการ ดังนี้

1. การป้องกันล่วงหน้า เป็นระยะที่ยัง ไม่มีโรคเกิดขึ้น มีวิธีการดำเนินการ คือ
  - 1.1 การให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์ ในเรื่อง
    - 1.1.1 การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายภายในบ้าน
    - 1.1.2 การป้องกันยุงวางไข่ ปิดภาชนะกักเก็บน้ำทุกชนิดให้มิดชิด
    - 1.1.3 การทำลายลูกน้ำยุงลายโดยวิธีต่างๆ
    - 1.1.4 การป้องกันในครอบครัวไม่ให้ยุงกัด
    - 1.1.5 การรักษาที่ถูกต้อง ถ้าสงสัยจะป่วยเป็นไข้เลือดออก
  - 1.2 การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งมีอยู่ 2 แบบ คือ
    - 1.2.1 การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ โดยไม่ใช้สารเคมี แบ่งเป็น ทางกายภาพ และชีวภาพ

ภาพ

### 1.2.2 การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ โดยใช้สารเคมี ได้แก่

#### ก. ทราयोเบท ดำเนินการโดย

**ชุมชน** ฉ่าย 40 กรัม/หลังคาเรือน/ครั้ง (ปีละ 2 ครั้ง)

ครั้งที่ 1 ช่วงเวลา มกราคม – เมษายน

ครั้งที่ 2 ช่วงเวลา พฤษภาคม – สิงหาคม

**โรงเรียน** ฉ่าย 200-400 กรัม/โรงเรียน/ครั้ง (ปีละ 2 ครั้ง)

ครั้งที่ 1 ช่วงเวลา พฤษภาคม – กันยายน

ครั้งที่ 2 ช่วงเวลา ตุลาคม – กุมภาพันธ์

#### ข. ฟันสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย (เฉพาะในพื้นที่เสี่ยงสูง) ปีละ 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 ช่วงเวลา มีนาคม – เมษายน

ครั้งที่ 2 ช่วงเวลา พฤษภาคม – มิถุนายน

### 2. การควบคุมการระบาดของ โรคไข้เลือดออกเมื่อเข้าสู่ระยะฤดูฝน ซึ่งมีจำนวนแหล่งเพาะพันธุ์เพิ่มมากขึ้น และสภาพแวดล้อมเหมาะแก่การแพร่พันธุ์ มีวิธีการดำเนินการโดย

2.1 การฟันสารเคมี (ให้ผลระยะสั้น เพื่อลดจำนวนยุงตัวเต็มวัย กรณีเกิดโรค)

2.2 การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

2.2.1 โดยวิธีการทางกายภาพ , ชีวภาพ

2.2.2 โดยใช้สารเคมี ได้แก่ ทราयोเบท

2.3 การให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์

#### การจัดลำดับการเสี่ยงของพื้นที่

**พื้นที่เสี่ยงสูง** คือ หมู่บ้านที่มีรายงานการเกิดโรคไข้เลือดออกติดต่อย้อนหลัง 3 ปี

**พื้นที่เสี่ยงปานกลาง** คือ หมู่บ้านที่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 2 ใน 3 ปี ที่ผ่านมา

**พื้นที่เสี่ยงต่ำ** คือ หมู่บ้านที่ไม่เคยมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก หรือมีรายงาน 1 ใน 3 ปีที่ผ่านมา

การจัดลำดับพื้นที่เสี่ยงทั้ง 3 ระดับ จะ มาตรการดำเนินการควบคุมโรคตามระดับความเสี่ยงของพื้นที่ ดังแสดงภาพประกอบ 19 (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2540 : 15)



มาตรการหลัก	ระดับความเสี่ยงของพื้นที่		
	สูง	กลาง	ต่ำ
1.การให้สุขศึกษา	/	/	/
2.การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยไม่ใช้สารเคมี	/	/	/
- ทางกายภาพ			
- ทางชีวภาพ			
3.การใช้ทรายอะเบทควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	/	/	-
4.การพ่นเคมีป้องกันโรคลวงหน้า	/	-	-

ภาพประกอบ 19 มาตรการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกตามระดับความเสี่ยงของพื้นที่

จากตาราง 4 มาตรการที่ต้องดำเนินการตามระดับความเสี่ยงของพื้นที่ พบว่า กิจกรรมด้านการให้สุขศึกษาเรื่องโรคไข้เลือดออก ต้องดำเนินการในทุกพื้นที่รวมทั้งมาตรการในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยไม่ใช้สารเคมี อันได้แก่ การควบคุมทางกายภาพ และการควบคุมทางชีวภาพ ส่วนมาตรการในการใช้ทรายอะเบทนั้นจะเน้นพื้นที่เสี่ยงสูง และเสี่ยงปานกลางเท่านั้น ไม่ต้องดำเนินการในพื้นที่เสี่ยงต่ำ สำหรับการพ่นเคมีป้องกันโรคลวงหน้านั้น จะดำเนินการในเฉพาะพื้นที่เสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก เท่านั้น

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

### งานวิจัยในต่างประเทศ

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

Mackay (สุพรรณณี สฤณคือภิกษย์. 2536 : 47 ; อ้างอิงจาก Mackay. 1989. *AIDS and Protection Motivation Theory (PMT) : Effect of Imagined Scined Scennarios on Intent to use Condom.*) ได้ศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์และทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีต่อการใช้อย่างอนามัยโดยใช้วิธีธรรมชาติให้ข้อมูลข่าวสารในเชิงที่ทำให้ผู้ฟังเกิดความกลัวโดย กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มทดลอง คือ ผู้ชายทั่วไป จำนวน 87 คน สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ชายรักร่วมเพศ และชายรักสองเพศ จำนวน 77 คน โดยตั้งสมมติฐานว่า จะสามารถเพิ่มการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความรู้สึกมั่นใจตนเองอันเนื่องมาจากการใช้อย่างอนามัย และเพิ่มความตั้งใจที่จะใช้อย่างอนามัย ผลการทดลองพบว่า การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเอดส์ระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน และในกลุ่มชายรักร่วมเพศ ชายรักสองเพศ มีแนวโน้มที่จะใช้อย่างอนามัยน้อยลง

แฮ็งเวียด (Haugtvedt. 1998 : 2146) ได้ศึกษาในเรื่องการส่งเสริมให้มีการยึดหลักเกณฑ์ในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคในกลุ่มผู้ป่วยใหม่ที่เข้ารับการรักษา ณ ศูนย์การแพทย์และเภสัชกรรม มหาวิทยาลัยโอไฮโอ จำนวน 302 คน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคมารจัดทำคู่มือในการส่งเสริมโดยให้ความสำคัญกับตัวแปรความสามารถแห่งตนและประสิทธิผลการตอบสนอง กลุ่มที่สองให้คู่มือการส่งเสริมการยึดหลักเกณฑ์ในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องที่เป็นกลาง และกลุ่มที่สามไม่ให้คู่มือในการส่งเสริมให้มีการยึดหลักเกณฑ์ในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง แล้วเปรียบเทียบถึงวิธีการใช้ยาปฏิชีวนะของแต่ละกลุ่ม พบว่าวิธีการใช้ยาปฏิชีวนะของแต่ละกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญสถิติ

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก

แซนก์ (Thaung. 1778 : 10-13) ได้ศึกษาลักษณะการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศพม่า ซึ่งทำการศึกษาในเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี จำนวน 450 คน ที่มาจากชนชั้นสูง กลาง และต่ำ ในมณฑลเยลเยและมะละแหม่ง และศึกษาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 914 คน ในย่างกุ้ง ซึ่งผลการศึกษาพบว่า อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในเขตเมืองและในเขตชนบทไม่มีความแตกต่างกัน แต่พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในเขตเมืองระหว่างชนชั้นสูง กลาง และต่ำ มีความแตกต่างกัน โดย คนที่มาจากชนชั้นสูงและชนชั้นกลางจะมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่ำกว่าคนที่มาจากชน

ขั้นต่ำ ถึง 3 เท่า ซึ่งในงานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าฐานะทางเศรษฐกิจที่ต่างกัน จะมีผลทำให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน

เชน (Chan. 1985 : 1-2) ได้ศึกษาถึงการกระจายและความหนาแน่นของยุงลาย ซึ่งพบว่าการกระจายของยุงลายและความหนาแน่นของยุงลาย มีความสัมพันธ์กับลักษณะบ้าน โดยเฉพาะสภาพบ้านที่เป็นสลัมจะมีการกระจายและความหนาแน่นของยุงลาย รวมทั้งภาชนะเก็บกักน้ำในบ้านมากกว่าบ้านที่มีสภาพเป็นร้านค้า

พรีวอตส์ (Prevote. 1992 : 3558) ได้ศึกษาการระบาดของไข้เลือดออก ที่มีสาเหตุมาจากการเดินทางของประชาชนตามลักษณะทางภูมิศาสตร์ในประเทศเม็กซิโก พบว่า ผลจากการเดินทางของประชาชนไปในที่ต่างๆ จะช่วยเพิ่มการระบาดของไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธงชัย ทวีชาติ (2544 : 7) พบว่ารถยนต์ก็เป็นแหล่งนำโรคไข้เลือดออกได้ โดยยุงจะเข้ามาอยู่ในขณะที่เปิดประตูรถค้างไว้นานๆ และกัดผู้คนที่โดยสารอยู่ในรถที่สำคัญรถยนต์โดยสารรับจ้าง ซึ่งเป็นเรื่องที่ควบคุมได้ยาก

ซาลาซาร์ (Salazar. 1993 : 1440) ได้ศึกษานิเวศวิทยาที่เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในประเทศสาธารณรัฐโดมินิกัน พบว่าประชาชนมีความคิดว่าการป้องกันไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของทางรัฐบาลมากกว่าจะเป็นหน้าที่ของประชาชน ครอบครัว หรือชุมชน และมีความคิดว่ายุงลายทำให้เกิดความรำคาญ ไม่มีผลทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก แต่ละครอบครัวไม่สนใจที่จะกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จึงมีผลทำให้การควบคุมและป้องกันไข้เลือดออก ในประเทศสาธารณรัฐโดมินิกัน เป็นไปด้วยความยากลำบาก

ทอเรส และมาเรีย (Torres and Maria. 1993 : 1441) ได้ศึกษาผลกระทบการระบาดของไข้เลือดออกทั้งทางด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านจิตวิทยาสังคม ในเขตชนบทของประเทศปอร์โตริโก ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การระบาดของไข้เลือดออกจะทำให้แม่บ้านมีความเครียดในการดูแลเด็กที่ป่วย และทำให้แม่บ้านทำงานทั้งภายในบ้านและนอกบ้านหย่อนประสิทธิภาพลง จึงทำให้รายได้ลดน้อยลง และค่าใช้จ่ายต้องเพิ่มขึ้นในรูปของค่ารักษาพยาบาล อีกด้วย

ลอยด์ (ไวโลร์ตัน เตียวกุล. 2542 : 35 ; อ้างอิงจาก Lloyd. 1994. *DAI-B 54-12* : p. 6155) ได้ศึกษาการควบคุมยุงลาย โดยชุมชน ที่เมืองเมริคา รัฐยูคาทาน ประเทศเม็กซิโก โดยการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนทุกหลังคาเรือน พบว่า ประชาชนสามารถบอกลักษณะของยุงลายได้ รู้จักแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และรู้วิธีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

คลาก (Clark. 1995 : S5-S11) ได้ศึกษาการระบาดของไข้เลือดออกของประเทศต่างๆ ในทวีปอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า การระบาดของโรคไข้เลือดออกมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้นต้องอาศัยการปฏิบัติในทางห้องปฏิบัติการที่มีประ

สิทธิภาพด้วย รวมทั้งบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ต้องมีการฝึกฝนกลวิธีในการควบคุม ป้องกันโรคเป็นอย่างดีและที่สำคัญคือต้องได้รับความร่วมมืออย่างดีจากชุมชน

นาโรโรเบลส และโกเมซตันเตส (วิลโรตัน เดียวกุล. 2542 : 35 ; อ้างอิงจาก Narrorobles and Gomezdantes. 1995. *SALUD PUBLICA DE MEXICO* : S12-S20) ได้ศึกษาปัญหาของ ไข้เลือดออกในประเทศเม็กซิโก ซึ่งมีการระบาดมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้เกิดความต่อสุขภาพของประชาชน พบว่า การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกนี้ต้องอาศัยมาตรการตรวจตราโรคอย่างเข้มงวด และการวิเคราะห์ถึงปัญหาต่างๆ ของแต่ละท้องถิ่นที่เป็นสาเหตุของการระบาดของโรค

อาดิซาสมิโต (Adisasmito. 1995 : 3148) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ ควบคุมโรคไข้เลือดออก ในกรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย พบว่า ในการควบคุมประชากรของ ยุงลายควรใช้วิธีการเฝ้าระวังของชุมชนมากกว่าที่จะใช้สารเคมี ในการควบคุมโรค และจะได้ผลดีถ้า ได้รับความร่วมมือจากคนในสังคมชั้นสูง ชุมชนต้องไม่ให้รัฐสั่งให้ทำในสิ่งต่าง และชุมชนต้องการ ดำเนินการแก้ปัญหาด้วยวิถีทางของตนเอง โดยรัฐบาลเพียงแค่สนับสนุน

อมรา (Amara. 1997 : 37) ได้ศึกษาเปรียบเทียบถึงการให้สารอาหารต่างชนิดกันใน ยุงลายเพศเมียที่มีขนาดแตกต่างกัน คือ ยุงลายเพศเมียที่มีขนาดเล็กกับยุงลายเพศเมียที่มีขนาดใหญ่ว่า การให้สารอาหารที่แตกต่างกันจะมีผลต่อการเจริญพันธุ์ของยุงลายแต่ละขนาดหรือไม่ โดยแบ่งกลุ่ม ที่ศึกษา เป็น 5 กลุ่ม ตามชนิดของสารอาหารที่กำหนดให้กับยุง คือ

กลุ่มที่ 1 ให้ยุงทั้งสองขนาดได้รับน้ำตาลซูโครสเพียงอย่างเดียว ผลปรากฏว่ายุงทั้งสอง ขนาดนำน้ำตาลมาเปลี่ยนเป็นพลังงานเพื่อเตรียมตัวในการเจริญพันธุ์แต่ยุงที่มีขนาดเล็กจะมีการ เก็บสำรองน้ำตาลไว้เป็นพลังงานในการสืบพันธุ์น้อยกว่ายุงที่มีขนาดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ

กลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 ให้เลือกมनुษย์และเลือกมनुษย์ผสมน้ำตาลซูโครส ตามลำดับ ผลปรากฏว่า การใช้ประโยชน์จากแหล่งอาหารทั้งสองชนิดของยุงทั้งสองขนาดในระยะเวลา 2 วัน และ 5 วันตามลำดับนั้น พบว่ามีความแตกต่างกันในการนำสารอาหารแต่ละชนิดไปใช้ประโยชน์ใน การเจริญพันธุ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มที่ 4 ได้เปรียบเทียบถึงการให้เลือกมनुษย์เพียงอย่างเดียวจะมีผลทำให้ในการผลิตไข่ของ ยุงลายขนาดเล็กและขนาดใหญ่แตกต่างกันหรือไม่ ผลปรากฏว่ายุงลายขนาดเล็กจะผลิตไข่ยุงได้ น้อยกว่ายุงลายขนาดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มที่ 5 ได้ศึกษาถึงความแตกต่างในการให้เลือกมनुษย์เพียงอย่างเดียวกับเลือกมनुษย์ผสม น้ำตาลซูโครสจะมีผลต่อการผลิตไข่ของยุงขนาดเล็กและขนาดใหญ่แตกต่างกันหรือไม่ ผลปรากฏ

ว่ายุงทั้งสองขนาดที่ได้รับเลือดมนุษย์เพียงอย่างเดียวสามารถผลิตไข่ได้มากกว่ายุงที่ได้รับเลือดมนุษย์ผสมน้ำตาลซูโครสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## งานวิจัยในประเทศไทย

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

ศรีสุภรณ์ รุธิรวัฒน์ (2536 : 120-128) ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ โรเจอร์ส ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนจำพลาธิการ กองทัพเรือ โดยการสอนสุขศึกษารายกลุ่ม อภิปรายหมายโดยใช้ตัวแบบ และการกระตุ้นโดยให้คู่วิทัศน์โรคเอดส์และการป้องกันพบว่า การประเมินอันตราย ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของเอดส์ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ การประเมินการเผชิญปัญหา ซึ่งประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถแห่งตนในการป้องกันโรคเอดส์ และความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองในพฤติกรรมกรรมการป้องกันเอดส์ ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันเอดส์ของกลุ่มทดลองถูกต้องมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สำหรับการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันเอดส์พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันเอดส์ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง แต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ อีกทั้งยังพบว่า ปัจจัยด้านรายได้ การประเมินอันตราย การประเมินการเผชิญปัญหา และความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันเอดส์ มีความสัมพันธ์และสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมกรรมการป้องกันเอดส์ได้ เช่นเดียวกับปัจจัยด้านรายได้และการดื่มสุรา ซึ่งมีความสัมพันธ์และสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมกรรมการป้องกันเอดส์ได้

สุพรรณิ ศฤกษ์อภิกฤษ์ (2536 : 117-120) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 6 จังหวัดเพชรบุรี โดยประยุกต์ ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมพบว่ากลุ่มทดลองมีการประเมินอันตรายและการรับรู้ในความรุนแรงของโรคเอดส์ สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกลุ่มเปรียบเทียบ สำหรับการประเมินการเผชิญปัญหาต่อโรคเอดส์และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันเอดส์ กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทางด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันเอดส์ ภายหลังจากทดลองไม่พบความแตกต่างจากก่อนการทดลองและจากกลุ่มเปรียบเทียบ อีกทั้งพบว่าปัจจัยด้าน การรับรู้ในความรุนแรงของเอดส์ การประเมินอันตรายต่อเอดส์และการประเมินการเผชิญปัญหาต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันเอดส์ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันเอดส์ และสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมกรรมการป้องกันเอดส์และยังพบว่าปัจจัยด้านการดื่มสุรามี

อิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันเอดส์ และสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมกรรมการป้องกันเอดส์ได้

โกวิทย์ บุญมีพงษ์ (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของโรงงานในสถานประกอบการการผลิต ผลิตภัณฑ์จากโลหะ เครื่องจักรและอุปกรณ์ จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 50 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 47 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาระยะเวลา 10 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านการประเมินอันตราย การประเมินการเผชิญปัญหา ความตั้งใจ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน และความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี โดยกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยครั้งนี้ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ โดยเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 80 คน เป็นกลุ่มทดลอง 40 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน จัดโปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มทดลอง รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ผลการวิจัยพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ด้านการประเมินอันตรายซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ด้านการเผชิญปัญหา ซึ่งประกอบด้วยความคาดหวังในความสามารถของตน และความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้ การรับรู้ความรุนแรง ความคาดหวังในความสามารถของตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจกับกระบวนการกลุ่ม ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ ความคาดหวัง และพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กขึ้น

สุธีรา เมืองนาโพธิ์ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้อง

กันโรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ นักเรียนหญิงระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2 ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 96 คน กลุ่มทดลอง 46 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 50 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งจัดกิจกรรมการเรียนการสอนแบบยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง มีการระดมสมอง การอภิปรายกลุ่ม การสังเกตจากตัวแบบ การแสดงบทบาทสมมติ การสาธิตและการลองฝึกปฏิบัติ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล โดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการประเมินอันตรายของการป่วยเป็นโรคเอดส์ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ การประเมินเผชิญปัญหาต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของโรเจอร์สในการบูรณาการหน่วยการเรียนรู้ ทำให้นักเรียนหญิงเกิดการเปลี่ยนแปลงการประเมินอันตราย การประเมินการเผชิญปัญหา ความตั้งใจและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในทางที่ดีขึ้น

ศศิภาณูญ์ เชียงทอง (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมการป้องกันการเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการเสี่ยงทางเพศของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 74 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง เป็นกลุ่มทดลอง 38 คน จากโรงเรียนกุณนทีวุฒารามวิทยาคม กลุ่มควบคุม 36 คน จากโรงเรียนประชากรราษฎร์อุปถัมภ์ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเป็นแบบสอบถามด้านการรับรู้ ความรุนแรง การรับโอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันและพฤติกรรมการป้องกันการเสี่ยงทางเพศ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง มีความรับรู้ถึงการเสี่ยงของการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันการเสี่ยงทางเพศ มีความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรม การ

ป้องกันการเสี่ยงทางเพศ และมีพฤติกรรมการป้องกันการเสี่ยงทางเพศดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

เบญจมาศ ไตรบรรณ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาจากผู้วิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคไขเลือดออก

ทรงชัย พลชัยกุล และคนอื่นๆ (2534 : 40) ได้ศึกษาถึงการกำจัดยูงลายโตเต็มวัยด้วยเครื่องพ่นที่ผลิตจากการใช้ท่อไอเสียของรถจักรยานยนต์ ผลการทดลองพบว่า เครื่องพ่นชนิดนี้มีประสิทธิภาพสามารถกำจัดยูงลายได้ใกล้เคียงกับเครื่องพ่นหมอกควันอื่นๆ

สุวิทย์ พัฒน์มะณี (2537 : 66-70) ได้ศึกษาถึงการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกของมารดาที่ได้รับและไม่ได้รับการให้ความรู้ตามโปรแกรมสุขศึกษาในเขตอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น จำนวน 74 คน ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 38 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 36 คน โดยในกลุ่มทดลองได้ให้ความรู้เรื่องโรคไขเลือดออกตามโปรแกรมสุขศึกษากลุ่มควบคุมไม่ได้ดำเนินการตามโปรแกรมสุขศึกษา เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์การรับรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไขเลือดออก ผลการศึกษาพบว่ามารดากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับรู้เรื่องไขเลือดออก ด้านการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมไขเลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม การวิจัยครั้งนี้พบว่า การให้ความรู้ตามโปรแกรมสุขศึกษา โดยนำรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้ สามารถทำให้มารดามีพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกดีขึ้น

ชอนงค์ อาษารัฐ (2537 : 115-116) การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคไขเลือดออกของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 เขตการศึกษา 9 จำนวน 500 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับไขเลือดออก โดยส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคไขเลือดออก ไม่แตกต่างกัน



อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นักเรียนมีความรู้ต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำในเรื่อง อาการรุนแรงที่สุดของโรคไข้เลือดออก ชนิดยาที่ไม่ควรใช้เมื่อป่วยเป็นไข้เลือดออกและการปฏิบัติเมื่อไม่แน่ใจว่าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ทางด้านเจตคติ นั้น นักเรียนมีเจตคติต่อโรคไข้เลือดออก โดยส่วนรวมอยู่ในระดับดี โดยที่นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีเจตคติเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นักเรียนที่มีเจตคติไม่ดี มีความเชื่อว่าเด็กทุกกลุ่มมีความเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออกมากเท่ากัน ไม่ใช่เฉพาะนักเรียนวัยเรียนเท่านั้น และมีความเชื่อว่าโรคไข้เลือดออกสามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน และด้านการปฏิบัติ นักเรียนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งนักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่านักเรียนมีการปฏิบัติในระดับน้อยในเรื่องของ การทายากันยุงที่แขน ขา เพื่อป้องกันยุงกัด และการใช้วัสดุปิดปากแจกันไม้ประดับในห้องเพื่อป้องกันยุงวางไข่

สุรภี อนันตปรีชา และคนอื่นๆ (2540 : 103-107) ได้ศึกษาถึงการตรวจเลือดผู้ป่วย จำนวน 5,471 ราย ด้วยวิธี Hemagglutination inhibition test (HI) และ Antibody capture ELISA พบว่าให้ผลบวกยืนยันการติดเชื้อไวรัสเดงกี 3,742 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.4 การระบาดของไข้เลือดออกจะสูงในช่วงเดือนพฤษภาคมจนถึงเดือนตุลาคม โดยพบผลบวกสูงสุดในเดือนมิถุนายน 776 รายตัวอย่างตรวจที่ให้ผลบวกส่วนใหญ่มาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมาคือภาคเหนือ ภาคกลางและภาคใต้ตามลำดับ ผู้ป่วยที่ให้ผลบวกส่วนมากมีอายุอยู่ระหว่าง 5-14 ปี จากการตรวจสอบระดับแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสเดงกีในจำนวนผู้ป่วย 3,510 ราย แปลผลว่าเป็นการติดเชื้อแบบปฐมภูมิ ร้อยละ 15.1 และแบบทุติยภูมิ ร้อยละ 84.9 จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบ พบว่าการวินิจฉัยเบื้องต้นทางคลินิกว่าเป็นผู้ป่วยไข้เลือดออก ให้ผลบวกทางห้องปฏิบัติการ ร้อยละ 73 ส่วนรายที่วินิจฉัยว่าเป็นไข้ไม่ทราบสาเหตุ ให้ผลบวกร้อยละ 56.4

จิตติ จันท์แสง อุษาวดี ถาวร และคนอื่นๆ (2540 : 82) การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาจำนวนตัวอย่างหรือจำนวนบ้านที่เหมาะสมในการสำรวจหารูปแบบของการกระจายตัวและการแปลข้อมูลลักษณะที่พบลูกน้ำยุงลาย สำหรับนำไปใช้ในการทดสอบทางสถิติได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนการเปรียบเทียบความชุกชุมของยุงลาย 3 แบบ คือ การสำรวจลูกน้ำ ไข่ และตัวเต็มวัยของยุงลาย จากการรวบรวมและสำรวจลูกน้ำยุงลายได้ข้อมูลจากการสำรวจ 73 แห่ง ทำการเปรียบเทียบการสำรวจความชุกชุมของยุงลาย 3 แบบ ที่จังหวัดระยอง ผลการวิจัยพบว่า การสำรวจความชุกของยุงลายทั้ง 3 แบบ การสำรวจลูกน้ำเป็นวิธีการที่เหมาะสมที่สุด รองลงมาคือการสำรวจไข่ และตัวเต็มวัยของยุงลาย ซึ่งมาตรการควบคุมเน้นที่การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายดังนั้นการสำรวจความชุกชุมยังคงมีความจำเป็นสำหรับการเฝ้าระวังโรคและการควบคุมยุงลาย

ไชยญาณ บุญยศ (2541 : 91-95) ได้ศึกษาถึงการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความสนใจในการเรียนเรื่องโรคไข้เลือดออก โดยใช้เพลงเป็นสื่อกับการไม่ใช้เพลงเป็นสื่อ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 59 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 24 คน โดยกลุ่มทดลองเรียนจากการสอนโดยใช้เพลงเป็นสื่อ ส่วนกลุ่มควบคุมเรียนจากการสอนโดยไม่ใช้เพลงเป็นสื่อ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่เรียนจากการสอนโดยใช้เพลงเป็นสื่อมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องโรคไข้เลือดออกสูงกว่านักเรียนที่เรียนโดยไม่ใช้เพลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และนักเรียนที่สอนโดยใช้เพลงเป็นสื่อมีความสนใจในการเรียนเรื่องโรคไข้เลือดออกสูงกว่านักเรียนที่เรียนโดยไม่ใช้เพลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นิตยา เจียมจิตต์ (2542 : 86-90) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดการประถมศึกษาจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และนักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

มานิตย์ นาคสุวรรณ (2542 : 138-144) ได้ศึกษาพบว่าสารสะเดาและน้ำมันสะเดามีประสิทธิภาพในการเป็นสารฆ่าลูกน้ำยุงลายและยุงรำคาญได้ 100 % ที่เวลา 24 ชั่วโมง และพบว่าลูกน้ำยุงลายที่รอดตายจากสารสกัดสะเดาและน้ำมันสะเดาความเข้มข้นต่ำจะสามารถพัฒนาเป็นดักแด้แต่ไม่สามารถด้นเปลือกดักแด้ออกมาเป็นตัวเต็มวัยได้ เนื่องจากสารสกัดสะเดาและน้ำมันสะเดามีผลยับยั้งการเจริญจากระยะดักแด้เป็นระยะตัวเต็มวัยและการศึกษาคงทนของสารสกัดสะเดาและน้ำมันสะเดาในห้องปฏิบัติการพบว่ามีประสิทธิภาพในการฆ่าลูกน้ำยุงลายและยุงรำคาญได้ผลในเวลา 6 วัน

ขงยุทธ บุญหลาย (2542 : 34-38) ได้ศึกษาพฤติกรรม การป้องกันและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายของประชาชน ตำบลหนองจิว อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย พบว่าประชาชนมีการใส่ทรายอะเบทน้อยมากและยังไม่ทราบถึงประโยชน์และการออกฤทธิ์ในการควบคุมยุงของทรายอะเบท นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนมีการเลี้ยงปลาหางนกยูงและมีพฤติกรรมในการปิดฝาโอ่งน้ำอยู่ในระดับต่ำ

วิไลรัตน์ เดียวกุล (2542 : 84-85) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อ

พฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออกของแม่บ้าน ในเขตอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี โดยกลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา จากผู้วิจัยและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำ และการปฏิบัติในการป้องกันไข้เลือดออกดีกว่า ก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ศิริพร ยิสารคุณ (2542 : 22) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตน ของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงสูงและพื้นที่เสี่ยงต่ำของการเกิดโรคไข้เลือดออก เขตตำบลว่าจิ้น อำเภอ โศกสำโรง จังหวัดลพบุรี จำนวน 130 หลังคาเรือน พบว่า ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงสูงและพื้นที่เสี่ยง ต่ำมีความรู้ไม่แตกต่างกัน แต่พฤติกรรมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและพฤติกรรมป้องกัน โรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย(ค่า BI และค่า CI ) แตกต่างกัน โดย ในพื้นที่เสี่ยงสูง ค่าBI และค่า CI สูงกว่าพื้นที่เสี่ยงต่ำ และจากผลการวิจัยได้เสนอแนะให้อาสา สัมครสาธารณสุขมีบทบาทในการส่งเสริม และกระตุ้นให้ประชาชนป้องกันโรค และกำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลายเพิ่มขึ้น

สังัด ชาวขุนทด (2543 : 23-35) ได้ศึกษาการประเมินโครงการควบคุมโรคไข้เลือดออก เณิมพระเกียรติของจตุรมิตรไตรภาคีในอำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา พบว่าในด้านการส่งเสริมความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครประจำจังหวัด และอาสาสมัคร ในโรงเรียน มีความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง

บุญมี ยุติธรรม รุ่งเรือง เคนดวงใจ และประภา วุฒิกุล (2544 : 79-87) ได้ศึกษา ประสิทธิภาพในการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จังหวัด ราชบุรี โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริม ให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออกที่ ถูกต้องและสามารถให้คำแนะนำการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้แก่สมาชิกในครอบครัวได้ โดย กลุ่มตัวอย่างเป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอเมือง ราชบุรี จำนวน 120 คน แบ่ง เป็น กลุ่มทดลอง จำนวน 60 คน กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 60 คน ซึ่งจากการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมี การรับรู้

เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรง ของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ผลดีของการป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศุภรัตน์ จงเจริญพรชัย (2544 : 113-114) ได้ศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐมมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง เจตคติอยู่ในระดับดี และพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ในนักเรียนที่มีเพศต่างกันพบว่ามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนเจตคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มีอายุ ระดับชั้นปีการศึกษา และรายได้ของผู้ปกครองต่างกันมี ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนนักเรียนที่มีสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน จะมีความรู้ และเจตคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันแต่การปฏิบัติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และนักเรียนที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารแตกต่างกัน จะมีความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกันแต่เจตคติ และการปฏิบัติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และนักเรียนที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน อีกทั้งนักเรียนที่มีผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาและอาชีพแตกต่างกัน จะมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน แต่การปฏิบัติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษายังพบว่านักเรียนที่มีความรู้กับเจตคติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนความรู้และการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมสุขศึกษา

ศุภมาต อิศสระพันธ์ (2534 : ๗) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่านักเรียนมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์เพิ่มมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ มีการระบายอารมณ์ทางเพศด้วยกิจกรรมที่เหมาะสมและสามารถหลีกเลี่ยงสิ่งยั่วยุที่ทำให้เกิดความต้องการทางเพศได้

กรองจิต ชมสมุทร (2535 : 89) ได้ศึกษาประสิทธิผลของแรงสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวานของผู้สูงอายุ ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 67 คน กลุ่มทดลองได้รับสุขศึกษาตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยกำหนด และผู้วิจัยได้ส่งจดหมายกระตุ้นเตือนถึงญาติผู้ป่วย เพื่อให้เป็นผู้สนับสนุนและกระตุ้นเตือนเตือนให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยทำการส่งให้ญาติทุก 2 สัปดาห์ และมีเอกสารแนบท้ายจดหมายเพื่อเพิ่ม

ความรู้แก่ญาติผู้ป่วย ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับแรงสนับสนุนจากญาติดีกว่า ก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

พัชรา อุบลสวัสดิ์ (2535 : ก-ข) ศึกษาเกี่ยวกับผลการให้ความรู้เพื่อพัฒนาความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี พบว่า กลุ่มทดลองมีความสามารถของตนในการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

เฉลิมพล ต้นสกุล (2537 : 97-98) ได้ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดำเนินงาน สุขศึกษาโดยใช้การฝึกอบรมกลุ่มเพื่อนในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มผู้ใช้แรงงานโรงงานฟอกหนัง จังหวัดสมุทรปราการ โดยให้ข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยผ่านทางเพื่อนและการใช้ตัวแบบ สำหรับกลุ่มทดลองพบว่า หลังการทดลองความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนตามคำแนะนำ ความคาดหวังในความสามารถของตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำของกลุ่มทดลอง ถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์พบว่า กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อีกทั้งค่าสัดส่วนของผู้ใช้แรงงานที่เลิกยุ่งเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มเสี่ยง ค่าสัดส่วนของผู้ใช้แรงงานที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยาตน และค่าสัดส่วนของผู้ใช้แรงงานที่ใช้ถุงยางอนามัยได้ถูกวิธีในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลักดาวลัย ชานวิฑิตกุล (2538 : ก-ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบว่า การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยการให้คำปรึกษาทางสุขภาพแบบกลุ่ม ร่วมกับการฝึกทักษะการออกกำลังกาย การใช้จดหมาย และสติ๊กเกอร์กระตุ้นเตือน มีประสิทธิผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในตัวของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส โรคไขเลือคออกก และโปรแกรมสุขศึกษา ผู้วิจัยมีความเชื่อมั่นว่าสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาครั้งนี้ได้ โดยประกอบด้วยการกระตุ้นในตระหนักถึงอันตรายของไขเลือคออก รู้ถึงประสบการณ์จากตัวแบบ การฝึกทักษะในการปฏิบัติ การอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจจากผู้วิจัย เพื่อให้นักเรียนรับรู้ถึงความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อไขเลือคออก เกิดความคาดหวังในความสามารถและประสิทธิผลการตอบสนอง อันจะนำไปสู่ความตั้งใจ และเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันโรคไขเลือคออกได้

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาเป็นแนวทางในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์สที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 5 และปีที่ 6 โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังต่อไปนี้

1. กำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. แบบแผนการศึกษาค้นคว้า
3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
  - 3.1 ลักษณะเครื่องมือ
  - 3.2 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ
  - 3.3 เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย
  - 3.4 การหาคุณภาพเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

#### การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียน ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ ปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2544 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี จำนวน 47 โรงเรียน เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 738 คน นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 694 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 1,432 คน

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียน ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ ปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2544 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์สที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกและได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ จำนวน 30 คน

และกลุ่มควบคุม (Control group) ซึ่งไม่ได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์สที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแต่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ จำนวน 30 คน โดยมีวิธีดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

1. กำหนดโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เลือกโรงเรียนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันใน ด้านจำนวนของนักเรียน ขนาดโรงเรียน สถานที่ตั้ง สภาพแวดล้อม สภาพทางสังคมวัฒนธรรม และเป็นโรงเรียนที่มีนักเรียนเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก จำนวน 8 โรงเรียน

2. นำโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 8 โรงเรียน มาจัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลาก กำหนดใบแรก เป็นกลุ่มทดลอง ได้โรงเรียนบ้านหนองลังกา ซึ่งมีจำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 จำนวน 35 คน ใบที่สองกำหนดเป็นกลุ่มควบคุม ได้โรงเรียนบ้านหนองวัวคำ ซึ่งมีจำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 จำนวน 40 คน แล้วทำการศึกษาจากนักเรียนทุกคนในชั้นเรียน

#### แบบแผนการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มทดลอง (Experimental group) ได้รับการทดลองโดยการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
2. กลุ่มควบคุม (Control group) ไม่ได้รับแผนการทดลองการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแต่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถาม จำนวน 2 ครั้ง ครั้งแรกเป็นการตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง ครั้งที่ 2 เป็นการตอบแบบสอบถามหลังการทดลอง โดยใช้รูปแบบการทดลองแบบ Pre-test , Post-test control group design รูปแบบการทดลอง แสดงดังภาพประกอบ 20 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 65-66)

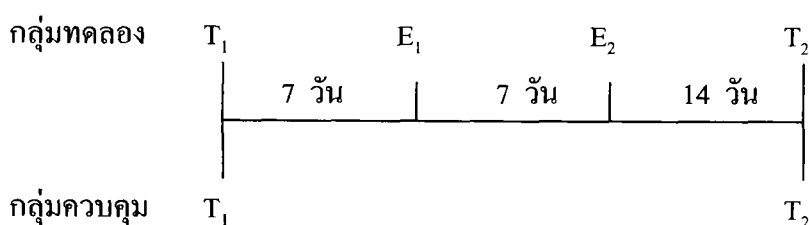
กลุ่ม	สอบก่อน	ทดลอง	สอบหลัง
กลุ่มทดลอง	$T_1$	X	$T_2$
กลุ่มควบคุม	$T_1$	$\sim X$	$T_2$

ภาพประกอบ 20 รูปแบบการทดลอง

โดยกำหนด

$T_1$	หมายถึง	การเก็บข้อมูลก่อนการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ได้แก่ การให้นักเรียนในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มทำแบบสอบถามก่อนทำการทดลอง
$T_2$	หมายถึง	การเก็บข้อมูลหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ได้แก่ การให้นักเรียนในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มทำแบบสอบถามหลังทำการทดลอง
X	หมายถึง	ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
$\sim X$	หมายถึง	ไม่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแต่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

แผนดำเนินการทดลอง มีดังนี้



ภาพประกอบ 21 แบบแผนการทดลอง

โดยกำหนดให้

$T_1$	หมายถึง	การเก็บข้อมูลก่อนจัด โปรแกรมสุขศึกษา (Pre-test)
$E_1$	หมายถึง	การจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 1
$E_2$	หมายถึง	การจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2
$T_2$	หมายถึง	การเก็บข้อมูลภายหลังการจัด โปรแกรมสุขศึกษา (Post-test)



## การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ชั้นเรียน ที่พักอาศัย อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง แหล่งความรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกที่ได้รับ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple choices) ชนิด 4 ตัวเลือก ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน โดยให้เลือกคำตอบที่ถูกที่สุดเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การประเมินผลความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยใช้การประเมินแบบอิงเกณฑ์ กำหนดระดับคะแนน ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร. 2525 : 77)

คะแนน	ร้อยละ 80 – 100.00	หมายถึง	มีความรู้ระดับดี
คะแนน	ร้อยละ 50 - 79.99	หมายถึง	มีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนน	ร้อยละ 0 - 49.99	หมายถึง	มีความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการประเมินอันตราย ประกอบด้วย

- แบบสอบถามวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะทางบวกและทางลบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

- แบบสอบถามวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะทางบวกและทางลบ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

## เกณฑ์การให้คะแนน

เลือกตอบ	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

เกณฑ์การประเมินผลค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9) คือ

2.34 – 3.00 หมายถึง นักเรียนมีการรับรู้ในระดับสูง

1.67 – 2.33 หมายถึง นักเรียนมีการรับรู้ในระดับปานกลาง

1.00 – 1.66 หมายถึง นักเรียนมีการรับรู้ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการประเมินเผชิญปัญหา ประกอบด้วย

- แบบสอบถามวัดความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือด

ออก ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะทางบวกและทางลบ เป็นแบบมาตราส่วน

ประมาณค่า (Rating scale) มีค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

- แบบสอบถามวัดความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้

เลือดออก ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะทางบวกและทางลบ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วน

ประมาณค่า (Rating scale) มีค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

## เกณฑ์การให้คะแนน

เลือกตอบ	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

เกณฑ์การประเมินผลค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9) คือ

2.34 – 3.00 หมายถึง นักเรียนมีความคาดหวังในระดับสูง

1.67 – 2.33 หมายถึง นักเรียนมีความคาดหวังในระดับปานกลาง

1.00 – 1.66 หมายถึง นักเรียนมีความคาดหวังในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะที่เป็นทางบวกและทางลบ มีลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติเลย

### เกณฑ์การให้คะแนน

เลือกตอบ	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	0
ปฏิบัติบางครั้ง	1	1
ไม่ปฏิบัติ	0	2

เกณฑ์การประเมินผลค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) คือ

เกณฑ์ค่าเฉลี่ย	ระดับการปฏิบัติ
1.34 – 2.00	ดี
0.67 – 1.33	ปานกลาง
0.00 – 0.66	ต้องปรับปรุง

### ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษาค้นคว้าเนื้อหาในเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่างรวมทั้งทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา เอกสารการวัดผลการศึกษาและการประเมินผลทางสุศึกษา
3. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาให้ครอบคลุมตัวแปรที่ศึกษา เพื่อสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และถูกต้องตามหลักการให้คะแนน
4. นำแบบสอบถาม ให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบพิจารณา เพื่อนำมาปรับปรุงให้ถูกต้อง
5. ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม แล้วไปทดลอง (Try out) ใช้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ ปีที่ 6 จังหวัดราชบุรี และได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 30 คน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด
6. นำไปวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามเพื่อนำมาใช้จริง

### วิธีการหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Face validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) เลือกข้อคำถามที่มีดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เป็นแบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

2. การวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (Difficulty) ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ ปีที่ 6 จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่า

2.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออก นำมาหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.1.1 นำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก หาค่าความยากง่าย โดยหาสัดส่วนระหว่าง จำนวนผู้ที่ตอบถูกในแต่ละข้อต่อจำนวนผู้ที่เข้าสอบทั้งหมด และเลือกข้อคำถามไว้จำนวน 10 ข้อ จาก 20 ข้อ มีความยากง่ายระหว่าง 0.43 - 0.80 โดยให้ข้อคำถามครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมด

2.1.2 นำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ของคะแนนรายข้อ กับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) ได้คัดเลือกข้อคำถามไว้จำนวน 10 ข้อ จาก 20 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20 – 0.80

2.1.3 นำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร KR 20 ของ คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) มีค่าความเชื่อมั่น 0.75

2.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินอันตราย ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก การประเมินเผชิญปัญหา ประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก นำมาหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.2.1 ค่าอำนาจจำแนกโดยวิธีการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับที่ไม่รวมคะแนนรายข้อนั้น (Corrected item to total correlation) ดังนี้

2.2.1.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินอันตราย ประกอบด้วย

แบบสอบถามวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก คัดเลือกข้อคำถามไว้ จำนวน 9 ข้อ จาก 14 ข้อ โดยมีค่าอำนาจจำแนก ระหว่าง 0.32 – 0.87

แบบสอบถามวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก คัดเลือกข้อคำถามไว้ จำนวน 14 ข้อ จาก 20 ข้อ โดยมีค่าอำนาจจำแนก ระหว่าง 0.21-0.59

2.2.1.2 แบบสอบถามการประเมินเผชิญปัญหา ประกอบด้วย

แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก คัดเลือกข้อคำถามไว้จำนวน 10 ข้อ จาก 13 ข้อ โดยมีค่าอำนาจจำแนก ระหว่าง 0.20-0.82

แบบสอบถามความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก คัดเลือกข้อคำถามไว้จำนวน 9 ข้อ จาก 12 ข้อ โดยมีค่าอำนาจจำแนก ระหว่าง 0.27-0.85

2.2.1.3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก คัดเลือกข้อคำถามไว้ทุกข้อ จาก 14 ข้อ โดยมีค่าอำนาจจำแนก ระหว่าง 0.28-0.90

2.2.2 ค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$  - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ดังนี้

2.2.2.1 แบบสอบถามประเมินอันตราย ประกอบด้วย

แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก มีค่าความเชื่อมั่น 0.63

แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก มีค่าความเชื่อมั่น 0.72

2.2.2.2 แบบสอบถามประเมินเผชิญปัญหา ประกอบด้วย

แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีค่าความเชื่อมั่น 0.68

แบบสอบถามความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีค่าความเชื่อมั่น 0.79

2.2.2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีค่าความเชื่อมั่น 0.85

### **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง**

#### **การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง**

ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมสุ่มศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ ปีที่ 6 ประกอบด้วย

1.1 แผนการสอนสุ่มศึกษา

1.2 คู่มือการจัดโปรแกรม

1.3 อุปกรณ์ประกอบการสอน ได้แก่ ภาพพลิก วิดีทัศน์ ชุดสาธิตการทำกับดัก

ลูกน้ำยุงลาย ชุดสาธิตการทำกับดักยุงตัวเต็มวัย ปลาหางนกยูง และทรายอะเบท

### ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ปรึกษาขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส
3. สร้างแผนการสอน โดยกำหนดขอบเขตโครงสร้างของเนื้อหาให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย
4. นำแผนการสอนให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของการใช้ภาษา ความชัดเจนของภาษา ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) และปรับปรุงแก้ไข
5. นำแผนการสอนไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 โรงเรียนวัดยางงาม อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง และนำมาปรับปรุงแก้ไข

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้บริหารโรงเรียนที่มีนักเรียนอยู่ในกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาวิจัย
2. ผู้วิจัยติดต่อบริหารโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาวิจัย และชี้แจงขั้นตอนของการวิจัย
3. ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง ตามแผนการศึกษาวิจัย
4. นำข้อมูลมาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

แผนการดำเนินงานกิจกรรมตาม โปรแกรมสุขภาพ ดั่งตาราง 3

ตาราง 3 แผนการดำเนินงานกิจกรรมตามโปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6

สัปดาห์ที่	วัน เดือน ปี	กลุ่ม	กิจกรรมการเรียนการสอน	ระยะเวลา
1	1 มีนาคม 2545	ทดลอง	- Pre-test	60 นาที
		ควบคุม	- Pre-test	60 นาที
2	8 มีนาคม 2545	ทดลอง	ชั้นนำ แนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ กล่าวถึงปัญหาโรคไข้เลือดออก	30 นาที
			ขั้นสอน	60 นาที
			ช่วงที่ 1 บรรยายประกอบภาพพลิกและตัวแบบ* ในหัวข้อ	
			1. ลักษณะวงจรการเกิดโรคไข้เลือดออก	
			2. กลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก	
			3. อาการของโรคไข้เลือดออก	
4. ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก				
5. การพยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเบื้องต้น	15 นาที			
- แบ่งกลุ่มอภิปรายหัวข้อ “ทำไมนักเรียนจึงมีโอกาสเป็นไข้เลือดออกได้สูงและถ้าป่วยเป็นไข้เลือดออกแล้วนักเรียนและพ่อแม่ต้องสูญเสียอะไรบ้าง”	15 นาที			
- ตัวแทนนำเสนอการอภิปราย	30 นาที			
ช่วงที่ 2 บรรยายประกอบภาพพลิก ในหัวข้อ				
1. แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย				
2. ลักษณะนิสัยและวงจรชีวิตยุงลาย				
3. การป้องกันโรคไข้เลือดออก	30 นาที			
- ชมวีดิทัศน์ เรื่อง ชุมชนไทยต้านภัยไข้เลือดออก	15 นาที			

ตาราง 3 (ต่อ)

สัปดาห์ที่	วัน เดือน ปี	กลุ่ม	กิจกรรมการเรียนการสอน	ระยะเวลา
2	8 มีนาคม 2545	ทดลอง	แบ่งกลุ่มอภิปรายและนำเสนอในหัวข้อ “นักเรียนจะมีแนวทางป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างไร” - ตัวแทนนำเสนอการอภิปราย	15 นาที
			ขั้นสรุป สรุปความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และ นัดหมายร่วมกิจกรรมในโปรแกรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2	15 นาที
3	9 มีนาคม 2545	ทดลอง	- ส่งจดหมาย กระตุ้นเตือน ครั้งที่ 1	30 นาที
	15 มีนาคม 2545	ทดลอง	ขั้นนำ ให้นักเรียนเล่าประสบการณ์การป้องกัน โรคไข้เลือดออก ในช่วงเวลาที่ผ่านมา 1 สัปดาห์	30 นาที
			ช่วงเช้า	30 นาที
			ขั้นสอน สาธิตและฝึกปฏิบัติ หัวข้อ	30 นาที
			1. การตรวจหาความซุกซมของลูกน้ำยุงลาย	30 นาที
			2. การทำกับดักลูกน้ำยุงลาย	30 นาที
			3. การทำกับดักยุงลาย	
			4. การใช้ทรายอะเบทและสาริตปลาหางนกยูงกิน ลูกน้ำยุงลาย	30 นาที
ขั้นสรุป สรุปการสาธิตและการฝึกปฏิบัติต่างๆ และนัดแนะการศึกษานอกสถานที่ในช่วงบ่าย				
ช่วงบ่าย	10 นาที			
ขั้นนำ แนะนำแนวทางการศึกษานอกสถานที่	120 นาที			
ขั้นสอน ออกฝึกปฏิบัติ	15 นาที			
ขั้นสรุป แบ่งกลุ่มอภิปรายในหัวข้อ “นักเรียน สามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยวิธีอะไรบ้าง ให้บอกเหตุผลและวิธีการปฏิบัติ” - ตัวแทนนำเสนอการอภิปราย	15 นาที			



ตาราง 3 (ต่อ)

สัปดาห์ที่	วัน เดือน ปี	กลุ่ม	กิจกรรมการเรียนการสอน	ระยะเวลา
3	15 มีนาคม 2545	ทดลอง	- มอบวุฒิบัตร	30 นาที
	16 มีนาคม 2545	ทดลอง	- ส่งจดหมาย กระตุ้นเตือน ครั้งที่ 2	
5	29 มีนาคม 2545	ทดลอง	- Post-test	60 นาที
			- Post-test	60 นาที

\* ตัวแบบ คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 ที่เคยเป็นไข้เลือดออกและได้รับการหายแล้ว

#### การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากแบบทดสอบและแบบสอบถามทั้งก่อนและหลังทดลอง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐาน โดยยอมรับที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบทดสอบและแบบสอบถาม คัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ไว้
2. ตรวจสอบให้คะแนนแบบทดสอบและแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ถึง 6 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออก การประเมินอันตราย ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก การประเมินเผชิญปัญหา ประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกก่อนการทดลอง และหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติค่าที (Paired sample t-test)
5. ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 7 ถึง 12 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออก การประเมินอันตราย ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก การประเมินเผชิญปัญหา ประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of covariance)

## สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

### 1. สถิติที่ใช้ในการทดสอบเครื่องมือ

#### 1.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้อง
	$\sum R$	แทน	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

#### 1.2 หาค่าความยากง่ายของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จากสูตร

(พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 129)

$$p = \frac{R}{N}$$

เมื่อ	p	แทน	ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ
	R	แทน	จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
	N	แทน	จำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด

#### 1.3 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination power)

##### 1.3.1 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ใช้วิธีหาค่าสหสัมพันธ์แบบ

พอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) จากสูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ	$r_{pbis}$	แทน	ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ คำนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล
	$\bar{Y}_p$	แทน	ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
	$\bar{Y}_q$	แทน	ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
	$S_y$	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด
	p	แทน	ค่าความยากของข้อสอบข้อนั้น
	q	แทน	ค่า (1-p) ซึ่งคือ สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด

1.3.2 แบบสอบตามด้านการประเมินอันตราย ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก การประเมินเผชิญปัญหา ประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ใช้วิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับที่ไม่รวมคะแนนรายข้อนั้น (Corrected item to total correlation) จากสูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{n\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2] [n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	$r_{xy}$	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนน (Total) ของทั้งกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y

#### 1.4 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability)

1.4.1 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก โดยใช้สูตร KR 20 ของ  
คูเดอร์- ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) จากสูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121)

$$r_u = \left[ \frac{n}{n-1} \right] \left[ \frac{S_i^2 - \sum pq}{S_i^2} \right]$$

เมื่อ	$r_u$	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับ
	$n$	แทน	จำนวนข้อของแบบทดสอบ
	$p$	แทน	ค่าความยากง่ายของแบบทดสอบแต่ละข้อ (สัดส่วนของคนที่ทำถูก)
	$q$	แทน	$1 - p$ (สัดส่วนของคนทำผิด)
	$S_i^2$	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

1.4.2 แบบสอบถามด้านการประเมินอันตราย ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรง  
ของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก การประเมินเผชิญปัญหา  
ประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ความคาดหวัง  
ในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรค  
ไข้เลือดออก โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$  - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) จากสูตร  
(พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125 -126)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_i^2} \right]$$

เมื่อ	$\alpha$	แทน	สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	$n$	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
	$S_i^2$	แทน	คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
	$S_i^2$	แทน	คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

## 2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

### 2.1 ค่าร้อยละ (ประกอบ กรรณสูตร. 2525 : 73)

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ความถี่ที่ต้องการเปลี่ยนเป็นค่าร้อยละ
	n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

### 2.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนน (Mean) จากสูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 36)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

### 2.3 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) จากสูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 :

69)

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

เมื่อ	S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
	$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum x)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2.4 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออก ด้านการประเมินอันตราย ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ไข้เลือดออก ด้านการประเมินเผชิญปัญหา ประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติค่าที (t-test dependent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 ถึง 6 จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 165)

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n\sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}} \quad df = n - 1$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่ใช้การพิจารณาในการแจกแจงแบบที
	D	แทน	ความแตกต่างระหว่างคะแนนก่อนการทดลองและหลังการทดลอง
	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ

2.5 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออก ด้านการประเมินอันตราย ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ไข้เลือดออก ด้านการประเมินเผชิญปัญหา ประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of covariance) โดยนำข้อมูลมาคำนวณหาค่าสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 7 ถึง 12

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

n	แทน	กลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ t – distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ F – distribution
p	แทน	ความน่าจะเป็นหรือโอกาส (Probability)
df	แทน	ความเป็นอิสระที่จะเปลี่ยนแปลงไป (Degree of freedom)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of square)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์คำร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นเรียน แหล่งความรู้ที่เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่นักเรียนได้รับ ลักษณะที่พักอาศัย ระดับการศึกษาของผู้ที่ดูแลนักเรียนอย่างใกล้ชิด อาชีพของผู้ที่ดูแลนักเรียนอย่างใกล้ชิด และรายได้ของผู้ที่ดูแลนักเรียนอย่างใกล้ชิด แสดงเป็นร้อยละ ดังตาราง 4

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การประเมินอันตราย การประเมินเผชิญปัญหา และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง แสดงเป็นร้อยละ ดังตาราง 5-10

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การประเมินอันตราย การประเมินเผชิญปัญหา และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยค่าสถิติ (Paired sample t-test) เสนอเป็นตาราง เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1-6 ดังตาราง 11-16

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การประเมินอันตราย การประเมินเผชิญปัญหา และพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลอง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of covariance) เสนอเป็นตารางเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 17-22

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ค่าร้อยละของผลการปฏิบัติตนในการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่บ้านและโรงเรียนของกลุ่มทดลองเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ดังตาราง 23

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นเรียน แหล่งความรู้ที่เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่นักเรียนได้รับ ลักษณะที่พักอาศัย ระดับการศึกษาของ ผู้ที่ดูแลนักเรียนอย่างใกล้ชิด อาชีพของผู้ที่ดูแลนักเรียนอย่างใกล้ชิด และรายได้ของผู้ที่ดูแลนักเรียนอย่างใกล้ชิด โดยการแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ ผลวิเคราะห์แสดงดังตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	21	60.00	23	57.50
หญิง	14	40.00	17	42.50
รวม	35	100.00	40	100.00
อายุ (ปี)				
น้อยกว่า 9 ปี	0	0.00	0	0.00
9 – 10 ปี	0	0.00	2	5.00
11 – 12 ปี	32	91.43	34	85.00
มากกว่า 12 ปี	3	8.57	4	10.00
รวม	35	100.00	40	100.00



ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับชั้นเรียน</b>				
ประถมศึกษาปีที่ 5	19	54.28	21	52.50
ประถมศึกษาปีที่ 6	16	45.72	19	47.50
รวม	35	100.00	40	100.00
<b>แหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่นักเรียนได้รับ</b>				
บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง	16	45.72	24	60.00
เพื่อนบ้าน	2	5.71	0	0.00
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2	5.71	7	17.50
วิทยุ โทรทัศน์	10	28.57	7	17.50
เอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์	3	8.58	1	2.50
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	2	5.71	1	2.50
รวม	35	100.00	40	100.00
<b>ลักษณะที่พักอาศัย</b>				
บ้านไม้	18	51.43	18	45.00
ครึ่งตึกครึ่งไม้	6	17.14	14	35.00
บ้านปูน	11	31.43	8	20.00
รวม	35	100.00	40	100.00
<b>ระดับการศึกษาของผู้ที่ดูแลนักเรียนอย่างใกล้ชิด</b>				
ต่ำกว่าประถมศึกษา	1	2.86	2	5.00
ประถมศึกษา	30	85.71	30	75.00
มัธยมศึกษา	3	8.57	6	15.00
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1	2.86	2	5.00
รวม	35	100.00	40	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพของผู้ที่ดูแลนักเรียนอย่างใกล้ชิด				
รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	4	11.43	2	5.00
ค้าขายหรือธุรกิจ	4	11.43	2	5.00
เกษตรกรรม	3	8.58	13	32.50
รับจ้างทั่วไป	22	62.85	22	55.00
งานบ้าน	2	5.71	1	2.50
รวม	35	100.00	40	100.00
รายได้ของผู้ที่ดูแลนักเรียนอย่างใกล้ชิด				
น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	18	51.43	22	55.00
3,000 – 6,000 บาทต่อเดือน	13	37.15	12	30.00
6,001 – 9,000 บาทต่อเดือน	2	5.71	2	5.00
9,001 – 12,000 บาทต่อเดือน	0	0.00	2	5.00
มากกว่า 12,000 บาทต่อเดือน	2	5.71	2	5.00
รวม	35	100.00	40	100.00

จากตาราง 4 จะเห็นว่ากลุ่มทดลองเป็นนักเรียนชาย 21 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 นักเรียนหญิง 14 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 นักเรียนส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 11 – 12 ปี ร้อยละ 91.43 รองลงมาอายุมากกว่า 12 ปี ร้อยละ 8.57 นักเรียนส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 54.28 รองลงมาศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 45.72 ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นนักเรียนชาย 23 คน คิดเป็นร้อยละ 57.50 นักเรียนหญิง 17 คน คิดเป็นร้อยละ 42.50 นักเรียนส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 11 – 12 ปี ร้อยละ 85.00 รองลงมาอายุมากกว่า 12 ปี ร้อยละ 10.00 และอายุ 9 – 10 ปี ร้อยละ 5.00 นักเรียนส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 52.50 รองลงมาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 47.50

แหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกนักเรียนส่วนใหญ่ได้รับจาก บิดา มารดา หรือ ผู้ปกครอง ร้อยละ 45.72 รองลงมา วิทยุ โทรทัศน์ ร้อยละ 28.57 เอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ ร้อยละ 8.58 เพื่อนบ้าน ร้อยละ 5.71 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 5.71 และอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 5.71 ส่วนกลุ่มควบคุมนักเรียนส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจาก บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง ร้อยละ 60.00 รองลงมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 17.50 เพื่อนบ้าน ร้อยละ 17.50 เอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์ ร้อยละ 2.50 และอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 2.50

ลักษณะที่พักอาศัยของนักเรียนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ พักอาศัยในที่พักที่มีลักษณะเป็นบ้านไม้ ร้อยละ 51.43 รองลงมาบ้านครึ่งตึกครึ่งไม้ ร้อยละ 17.14 และบ้านปูน ร้อยละ 31.43 ส่วนกลุ่มควบคุมนักเรียนส่วนใหญ่พักอาศัยในบ้านไม้ ร้อยละ 45.00 รองลงมาครึ่งตึกครึ่งไม้ ร้อยละ 35.00 และบ้านปูน ร้อยละ 20.00

ระดับการศึกษาของผู้ที่ดูแลนักเรียนอย่างใกล้ชิดของนักเรียนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 85.71 รองลงมา มัธยมศึกษา ร้อยละ 8.57 ต่ำกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 2.86 และปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 2.86 ส่วนนักเรียนกลุ่มควบคุมระดับการศึกษาของผู้ที่ดูแลนักเรียนอย่างใกล้ชิดส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 75.00 รองลงมา มัธยมศึกษา ร้อยละ 15.00 ต่ำกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 5.00 และปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 5.00

อาชีพของผู้ที่ดูแลนักเรียนอย่างใกล้ชิดของนักเรียนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 62.85 รองลงมาค้าขายหรือธุรกิจ ร้อยละ 11.43 รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 11.43 เกษตรกรรม ร้อยละ 8.58 และงานบ้าน ร้อยละ 5.71 ส่วนกลุ่มควบคุม ผู้ที่ดูแลนักเรียนอย่างใกล้ชิดส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 55.00 รองลงมาเกษตรกรรม ร้อยละ 32.50 รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 5.00 ค้าขายหรือธุรกิจ ร้อยละ 5.00 และ งานบ้าน ร้อยละ 2.50

รายได้ของผู้ที่ดูแลนักเรียนกลุ่มทดลองอย่างใกล้ชิดส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในระดับ น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 51.43 รองลงมารายได้ระดับ 3,000 – 6,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 37.15 ระดับ 6,001 – 9,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 5.71 และระดับที่มากกว่า 12,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 5.71 ส่วนกลุ่มควบคุมผู้ที่ดูแลนักเรียนส่วนใหญ่มีรายได้ในระดับ น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 55.00 รองลงมา 3,000 – 6,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 30.00 ระดับ 6,001 – 9,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 5.00 ระดับ 9,001 – 12,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 5.00 และมากกว่า 12,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 5.00

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การประเมินอันตราย การประเมินเผชิญปัญหา และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง แสดงเป็นร้อยละ เสนอเป็นตาราง คังตาราง 5-10

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ความรู้เกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออก							
	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	n	$\bar{X}$	S	ระดับ	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
กลุ่มทดลอง	35	54.85	1.68	ปานกลาง	35	79.14	1.42	ปานกลาง
กลุ่มควบคุม	40	56.50	1.56	ปานกลาง	40	64.00	1.92	ปานกลาง

จากตาราง 5 จะเห็นว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 54.58 จัดว่ามีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เท่ากับ 79.14 จัดว่ามีความรู้ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 56.50 มีความรู้ในระดับปานกลาง ภายหลังจากการทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 64.00 ซึ่งมีความรู้ในระดับปานกลาง จากนั้นนำคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง ไปวิเคราะห์สถิติค่าที (Paired t-test) และความแปรปรวนร่วมของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ผลปรากฏตามตาราง 11 และ 17

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก							
	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	n	$\bar{X}$	S	ระดับ	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
กลุ่มทดลอง	35	2.30	0.25	ปานกลาง	35	2.54	0.26	สูง
กลุ่มควบคุม	40	2.24	0.27	ปานกลาง	40	2.28	0.22	ปานกลาง

จากตาราง 6 จะเห็นว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก 2.30 จัดว่าการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นเป็น 2.54 จัดอยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกก่อนการทดลอง 2.24 ภายหลังจากทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก 2.28 อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดิม จากนั้นนำคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างไปวิเคราะห์สถิติค่าที (Paired t-test) และความแปรปรวนร่วมของคะแนนด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ผลปรากฏดังตาราง 12 และ 18

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรควุ้นในตาเสื่อม ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรควุ้นในตาเสื่อม							
	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	n	$\bar{X}$	S	ระดับ	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
กลุ่มทดลอง	35	2.39	0.23	สูง	35	2.62	0.18	สูง
กลุ่มควบคุม	40	2.42	0.27	สูง	40	2.45	0.21	สูง

จากตาราง 7 จะเห็นว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรควุ้นในตาเสื่อม 2.39 ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรควุ้นในตาเสื่อมเพิ่มขึ้นเป็น 2.62 ซึ่งจัดอยู่ในระดับเดิม คือ สูง ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรควุ้นในตาเสื่อมก่อนการทดลอง 2.42 ภายหลังจากทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรควุ้นในตาเสื่อม 2.45 อยู่ในระดับเดิม คือ สูง จากนั้นนำคะแนนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรควุ้นในตาเสื่อมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างไปวิเคราะห์สถิติค่าที่ (Paired t-test) และความแปรปรวนร่วมของคะแนนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรควุ้นในตาเสื่อม ผลปรากฏดังตาราง 13 และ 19

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนความคาดหวังในความสามารถของคนที่ป้องกันการโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ความคาดหวังในความสามารถของคนที่ป้องกันการโรคไข้เลือดออก							
	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	n	$\bar{X}$	S	ระดับ	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
กลุ่มทดลอง	35	2.52	0.33	สูง	35	2.73	0.24	สูง
กลุ่มควบคุม	40	2.43	0.35	สูง	40	2.54	0.31	สูง

จากตาราง 8 จะเห็นว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในความสามารถของคนที่ป้องกันการโรคไข้เลือดออก 2.52 ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในความสามารถของคนที่ป้องกันการโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นเป็น 2.73 ซึ่งจัดอยู่ในระดับเดิม คือ สูง ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในความสามารถของคนที่ป้องกันการโรคไข้เลือดออก 2.43 ภายหลังจากทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในความสามารถของคนที่ป้องกันการโรคไข้เลือดออก 2.54 ซึ่งจัดอยู่ในระดับเดิม คือ สูง จากนั้นนำคะแนนด้านความคาดหวังในความสามารถของคนที่ป้องกันการโรคไข้เลือดออก ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างไปวิเคราะห์สถิติค่าที (Paired t-test) และความแปรปรวนร่วมของคะแนนด้านความคาดหวังในความสามารถของคนที่ป้องกันการโรคไข้เลือดออกปรากฏดังตาราง 14 และ 20

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนความคาดหวังใน ประสิทธิภาพการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ความคาดหวังในประสิทธิภาพการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก							
	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	n	$\bar{X}$	S	ระดับ	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
กลุ่มทดลอง	35	2.39	0.33	สูง	35	2.67	0.29	สูง
กลุ่มควบคุม	40	2.38	0.25	สูง	40	2.45	0.26	สูง

จากตาราง 9 แสดงว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังใน ประสิทธิภาพการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก 2.39 ภาย หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในประสิทธิภาพการตอบสนองต่อการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นเป็น 2.67 ซึ่งจัดอยู่ในระดับเดิม คือ สูง ส่วนกลุ่มควบคุมมี คะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในประสิทธิภาพการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก 2.38 ภาย หลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในประสิทธิภาพการตอบสนองต่อ การป้องกันโรคไข้เลือดออก 2.45 ซึ่งจัดอยู่ในระดับเดิม คือ สูง จากนั้นนำคะแนนด้านความ คาดหวังในประสิทธิภาพการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนการทดลองและหลัง การทดลองของกลุ่มตัวอย่างไปวิเคราะห์สถิติค่าที (Paired t-test) และความแปรปรวนร่วมของ คะแนนด้านความคาดหวังใน ประสิทธิภาพการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ผลปรากฏดังตาราง 15 และ 21



ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคลำไส้เล็กออก ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	พฤติกรรมป้องกันโรคลำไส้เล็กออก							
	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	n	$\bar{X}$	S	ระดับ	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
กลุ่มทดลอง	35	1.10	0.31	ปานกลาง	35	1.40	0.26	ดี
กลุ่มควบคุม	40	1.09	0.35	ปานกลาง	40	1.09	0.34	ปานกลาง

จากตาราง 10 แสดงว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมป้องกันโรคลำไส้เล็กออก 1.10 จัดอยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมป้องกันโรคลำไส้เล็กออกเพิ่มขึ้นเป็น 1.40 จัดอยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมป้องกันโรคลำไส้เล็กออกก่อนการทดลอง 1.09 ภายหลังจากทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมป้องกันโรคลำไส้เล็กออก 1.09 ซึ่งจัดอยู่ในระดับเดิมคือ ปานกลาง จากนั้นนำคะแนนด้านพฤติกรรมป้องกันโรคลำไส้เล็กออกก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างไปวิเคราะห์สถิติค่าที (Paired t-test) และความแปรปรวนร่วมของคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคลำไส้เล็กออก ผลปรากฏดังตาราง 16 และ 22

**ตอนที่ 3** การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การประเมินอันตราย การประเมินเผชิญปัญหา และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มทดลองก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 1 วัน และภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 2 สัปดาห์ เสนอเป็นตารางเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 - 6 ดังตาราง 11-16

ตาราง 11 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลอง ก่อน และหลังการทดลอง

การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	t	p
ก่อนการทดลอง	35	54.85	1.68	9.22*	.000
หลังการทดลอง	35	79.14	1.42		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 จะเห็นว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้นจาก 54.85 เป็น 79.14 เมื่อนำไปวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ (Paired sample t-test) พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนทดลอง

ตาราง 12 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	t	p
ก่อนการทดลอง	35	2.30	0.25	10.76*	.000
หลังการทดลอง	35	2.54	0.26		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 จะเห็นว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้นจาก 2.30 เป็น 2.54 เมื่อนำไปวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที (Paired sample t-test) พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออก มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนทดลอง

ตาราง 13 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออกของ  
กลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	t	p
ก่อนการทดลอง	35	2.39	0.23	12.02*	.000
หลังการทดลอง	35	2.62	0.18		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 จะเห็นว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้นจาก 2.36 เป็น 2.62 เมื่อนำไปวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที (Paired sample t-test) พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออก มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนทดลอง

ตาราง 14 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกัน  
โรคไข้เลือดออก ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	t	p
ก่อนการทดลอง	35	2.52	0.33	8.03*	.000
หลังการทดลอง	35	2.73	0.24		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 จะเห็นว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังใน  
ความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้นจาก 2.52 เป็น 2.73 เมื่อนำไป  
วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที (Paired sample t-test) พบว่ากลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถ  
ของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดีวก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05  
ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดย  
ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกัน  
โรคไข้เลือดออก มีความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีวก่อน  
ทดลอง

ตาราง 15 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	t	p
ก่อนการทดลอง	35	2.39	0.33	10.96*	.000
หลังการทดลอง	35	2.67	0.29		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 จะเห็นว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้นจาก 2.39 เป็น 2.67 เมื่อนำไปวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที่ (Paired sample t-test) พบว่ากลุ่มทดลองมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดีวก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีวก่อนทดลอง

ตาราง 16 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออก ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	t	p
ก่อนการทดลอง	35	1.10	0.31	6.80*	.000
หลังการทดลอง	35	1.40	0.26		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 จะเห็นว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้นจาก 1.10 เป็น 1.40 เมื่อนำไปวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที (Paired sample t-test) พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออก ดีวก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออก มีพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกดีวก่อนทดลอง

**ตอนที่ 4** เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การประเมินอันตราย การประเมินเผชิญปัญหา และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลอง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of covariance ) เสนอเป็นตารางเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 7-12 ดังตาราง 17-22

ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกหลังการทดลองโดยใช้คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
Covariates	69.105	1	69.005	34.662*	.000
Main effects	67.881	1	67.881	34.097*	.000
Explained	136.885	2	68.442	34.878*	.000
Residual	143.338	72	1.991		
Total	280.223	74	3.786		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 ภายหลังจากควบคุมอิทธิพลของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่มควบคุม



ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกหลังการทดลองโดยใช้คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
Covariates	.909	1	0.909	18.662*	.000
Main effects	1.382	1	1.382	28.364*	.000
Explained	2.291	2	1.145	23.377*	.000
Residual	3.508	72	0.049		
Total	5.799	74	0.078		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 ภายหลังจากควบคุมอิทธิพลของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออก มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่มควบคุม

ตาราง 19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออกหลังการทดลองโดยใช้คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออกก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
Covariates	1.654	1	1.654	90.307*	.000
Main effects	.845	1	0.845	46.164*	.000
Explained	2.499	2	1.249	69.389*	.000
Residual	1.318	72	0.018		
Total	3.817	74	0.052		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 ภายหลังจากควบคุมอิทธิพลของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออกก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออกแตกต่างจากกลุ่มกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่มควบคุม

ตาราง 20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนความคาดหวังในความสามารถของคนที่ป้องกันการโรคไข้เลือดออกหลังการทดลองโดยใช้คะแนนความคาดหวังในความสามารถของคนที่ป้องกันการโรคไข้เลือดออกก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
Covariates	1.567	1	1.567	27.415*	.000
Main effects	1.822	1	1.822	31.877*	.000
Explained	3.389	2	1.694	29.719*	.000
Residual	4.114	72	0.057		
Total	7.503	74	0.101		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 ภายหลังจากควบคุมอิทธิพลของคะแนนความคาดหวังในความสามารถของคนที่ป้องกันการโรคไข้เลือดออกก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของคนที่ป้องกันการโรคไข้เลือดออกแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออก มีความคาดหวังในความสามารถของคนที่ป้องกันการโรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่มควบคุม

ตาราง 21 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนความคาดหวังใน  
ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังการทดลองโดยใช้คะแนน  
ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกก่อนการ  
ทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
Covariates	3.234	1	3.234	94.651*	.000
Main effects	.785	1	0.785	22.971*	.000
Explained	4.019	2	2.009	59.088*	.000
Residual	2.461	72	0.034		
Total	6.479	74	0.087		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 ภายหลังจากควบคุมอิทธิพลของคะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลของ  
การตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย  
ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างจากกลุ่ม  
กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่านักเรียน  
กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโร  
เจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความคาดหวังในประสิทธิผล  
ของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่มควบคุม

ตาราง 22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนพฤติกรรมกำป้องกันโรคลำไส้เล็กออกหลังการทดลองโดยใช้คะแนนก่อนการพฤติกรรมกำป้องกันโรคลำไส้เล็กออกก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
Covariates	3.111	1	3.111	56.491*	.000
Main effects	1.769	1	1.769	32.131*	.000
Explained	4.879	2	2.439	44.345*	.000
Residual	3.964	72	0.055		
Total	8.843	74	0.119		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 ภายหลังจากควบคุมอิทธิพลของคะแนนพฤติกรรมกำป้องกันโรคลำไส้เล็กออกก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำป้องกันโรคลำไส้เล็กออกแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำป้องกันโรคลำไส้เล็กออกมีพฤติกรรมกำป้องกันโรคลำไส้เล็กออกดีกว่ากลุ่มควบคุม

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ค่าร้อยละของผลการปฏิบัติตนในการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์  
ยุงลายที่บ้านและโรงเรียนของกลุ่มทดลองเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง เสนอเป็นตาราง  
ดังตาราง 23

ตาราง 23 ผลการปฏิบัติตนในการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ และค่าร้อยละของภาชนะ  
ที่พบลูกน้ำยุงลาย (CI) ที่บ้านและโรงเรียนของกลุ่มทดลองเปรียบเทียบก่อนและหลังการ  
ทดลอง

สถานที่	แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	จำนวนแหล่ง เพาะพันธุ์ ยุงลายทั้งหมด	จำนวนแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ที่พบลูกน้ำยุงลาย			
			ก่อน การ ทดลอง	CI	หลังการ ทดลอง	CI
บ้าน	- จานรองขาตู้กับข้าว	92	58	63.04	7	7.61
	- ภาชนะขังน้ำในห้องน้ำ ห้องส้วม	59	46	77.96	0	0.00
	- ภาชนะใส่น้ำดื่ม-น้ำใช้	212	109	51.42	0	0.00
	- จานรองกระถางต้นไม้	63	56	88.89	2	3.17
	- แจกันดอกไม้สด ภาชนะที่ใส่พื้ต่าง	56	47	83.92	4	7.14
	- เศษภาชนะต่างๆ เช่น ไหแตก ขางรถยนต์ ฯลฯ	198	122	61.62	12	6.06
	รวม	680	438	64.41	25	3.67
โรงเรียน	- แจกันดอกไม้สด ภาชนะที่ใส่พื้ต่าง	54	47	87.04	0	0.00
	- ถังใส่น้ำดื่ม ตู้มน้ำดื่ม แท็งก์น้ำดื่ม	12	9	75.00	0	0.00
	- จานรองกระถางต้นไม้	6	3	50.00	0	0.00
	- ภาชนะขังน้ำในห้องน้ำ ห้องส้วม	6	6	100.00	0	0.00
	- อ่างปลูกบัว บ่อเก็บน้ำ	4	1	25.00	0	0.00
	- เศษภาชนะต่างๆ เช่น ไหแตก ขางรถยนต์ ฯลฯ	5	1	20.00	0	0.00
	รวม	87	67	77.01	0	0.00

จากตาราง 23 พบว่าภายหลังการทดลอง บ้านของนักเรียนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีค่า  
ร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย (CI) ไม่เกินร้อยละ 10 คือ ภาชนะขังน้ำในห้องน้ำ ห้องส้วม  
และ ภาชนะใส่น้ำดื่ม น้ำใช้ ไม่พบลูกน้ำยุงลาย รองลงมา คือ จานรองกระถางต้นไม้ ร้อยละ 3.17  
เศษภาชนะต่างๆ เช่น ไหแตก ขางรถยนต์ ฯลฯ ร้อยละ 6.06 แจกันดอกไม้สด ภาชนะที่ใส่พื้ต่าง

ร้อยละ 7.14 และงานรอกขาตู้กับข้าว ร้อยละ 7.61 ส่วนภายในโรงเรียน ภายหลังการทดลอง มีค่าร้อยละของภาษาที่พบดูน้ำยุงลาย (CI) ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ ปีที่ 6

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนทดลอง
2. นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีการรับรู้ ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนทดลอง
3. นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนทดลอง
4. นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนทดลอง
5. นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนทดลอง
6. นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนทดลอง



7. นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกัน โรคของโรเจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกัน โรคไข้เลือดออกมีความรู้ เรื่องโรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่มควบคุม

8. นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกัน โรคของโรเจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกัน โรคไข้เลือดออก มีการรับรู้ ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่มควบคุม

9. นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกัน โรคของโรเจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกัน โรคไข้เลือดออก มีการรับรู้ โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่มควบคุม

10. นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกัน โรคของโรเจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกัน โรคไข้เลือดออก มีความคาดหวัง ในความสามารถของตนในการป้องกัน โรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่มควบคุม

11. นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกัน โรคของโรเจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกัน โรคไข้เลือดออก มีความคาดหวัง ในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกัน โรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่มควบคุม

12. นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกัน โรคของโรเจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกัน โรคไข้เลือดออก มีพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่มควบคุม

### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ เป็นนักเรียน ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2544 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี จำนวน 47 โรงเรียน เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 738 คน นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 694 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 1,432 คน

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ เป็นนักเรียน ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ ปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2544 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกัน โรคของโรเจอร์สที่มีผลต่อ พฤติ

กรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกและได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ จำนวน 35 คน และกลุ่มควบคุม (Control group) ซึ่งไม่ได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์สที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแต่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ จำนวน 40 คน โดยมีวิธีดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

1. กำหนดโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เลือกโรงเรียนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันใน ด้านจำนวนของนักเรียน ขนาดโรงเรียน สถานที่ตั้ง สภาพแวดล้อม สภาพทางสังคมวัฒนธรรม และเป็นโรงเรียนที่มีนักเรียนเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก จำนวน 8 โรงเรียน

2. นำโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างมาจัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลาก กำหนดใบแรก เป็นกลุ่มทดลอง ใบที่สองเป็นกลุ่มควบคุม แล้วทำการศึกษาจากนักเรียนทุกคนในชั้นเรียน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังนี้

#### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ชั้นเรียน ผลการเรียน ที่พักอาศัย สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง แหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่ได้รับ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple choices) ชนิด 4 ตัวเลือก ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน โดยให้เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบให้ 0 คะแนน จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการประเมินอันตราย ประกอบด้วย

- แบบสอบถามวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะทางบวกและทางลบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย จำนวน 10 ข้อ

- แบบสอบถามวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะทางบวกและทางลบ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการประเมินเผชิญปัญหา ประกอบด้วย

- แบบสอบถามวัดความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะทางบวกและทางลบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย จำนวน 10 ข้อ

- แบบสอบถามวัดความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะทางบวกและทางลบ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะที่เป็นทางบวกและทางลบ มีลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติตามเลย จำนวน 14 ข้อ

#### เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ประกอบด้วย

1.1 แผนการสอนสุขศึกษา

1.2 คู่มือการจัดโปรแกรม

1.3 อุปกรณ์ประกอบการสอน ได้แก่ ภาพพลิก วิดีทัศน์ ชุดสาธิตการทำกับดัก

ลูกน้ำยุงลาย ชุดสาธิตการทำกับดักยุงตัวเต็มวัย ปลาหางนกยูง และทรายอะเบท

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐาน โดยยอมรับที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ชั้นเรียน ผลการเรียน ที่พักอาศัย สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง แหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่ได้รับด้วย ค่าสถิติร้อยละ

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออก การประเมินอันตราย ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก การประเมินเผชิญปัญหา ประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติค่าที (Paired sample t-test ) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ถึง 6

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออก การประเมินอันตราย ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก การประเมินเผชิญปัญหา ประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of covariance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 7 ถึง 12

### สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป พบว่า

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ เป็นนักเรียนชายและนักเรียนหญิง ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2545 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง ได้แก่ โรงเรียนหนองลังกา จำนวน 35 คน และกลุ่มควบคุม ได้แก่ โรงเรียนหนองวัวคำ จำนวน 40 คน โดยกลุ่มทดลองเป็นเพศชาย มากกว่าเพศหญิง คือ เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.00 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 40.00 เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คือ เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.50 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 42.50 อายุของนักเรียนกลุ่มทดลองอยู่ในช่วง 11-12 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 91.42

เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมนักเรียนส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 11-12 ปี คิดเป็นร้อยละ 85.00 นักเรียนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 54.28 กลุ่มควบคุมนักเรียนส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เช่นเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 52.50 แหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่นักเรียนได้รับ พบว่ากลุ่มทดลอง ได้รับจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.72 กลุ่มควบคุมได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจาก บิดา มารดา หรือผู้ปกครองมากที่สุด เช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 60.00

ลักษณะที่พักอาศัยพบว่ากลุ่มทดลอง พักอาศัยอยู่ในบ้านไม้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.43 กลุ่มควบคุมพักอาศัยอยู่ในบ้านไม้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.00 ระดับการศึกษาของผู้ที่ดูแลนักเรียนอย่างใกล้ชิด พบว่า กลุ่มทดลอง มีผู้ที่ดูแลนักเรียนอย่างใกล้ชิด จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85.71 เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมผู้ที่ดูแลนักเรียนอย่างใกล้ชิด จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.00 อาชีพของผู้ที่ดูแลนักเรียนอย่างใกล้ชิดพบว่า กลุ่มทดลองมีผู้ที่ดูแลนักเรียนอย่างใกล้ชิด ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.85 เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมผู้ที่ดูแลนักเรียนอย่างใกล้ชิด ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.00 รายได้ของผู้ที่ดูแลนักเรียนอย่างใกล้ชิด กลุ่มทดลองพบว่า ผู้ที่ดูแลนักเรียน อย่างใกล้ชิด มีรายได้อยู่ในระดับ น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.43 เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม ผู้ที่ดูแลนักเรียนอย่างใกล้ชิดมีรายได้ในระดับ น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.00

2. ผลการศึกษาด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

### 2.1 ผลการศึกษาด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง คือ 54.85 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง คือ 56.50

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดีขึ้นจากเดิม คือ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง คือ 79.14 ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง คือ 64.00 ซึ่งเป็นระดับเดียวกันกับก่อนการทดลอง

เมื่อทำการวิเคราะห์ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก หลังการ ทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า นักเรียนกลุ่ม ทดลอง ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ โรเจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออก มีความรู้เรื่องโรค ไข้เลือดออก ดีกว่าก่อนทดลอง

## 2.2 ผลการศึกษาด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออก

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง ของโรค ไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง คือ 2.30 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนน เฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง คือ 2.24

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของ โรค ไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง คือ 2.54 ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรง ของโรค ไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง คือ 2.28 ซึ่งอยู่ในระดับเดียวกับก่อนการทดลอง

เมื่อทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออก หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้น สรุปได้ว่า ผลการศึกษสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า นักเรียนกลุ่ม ทดลองภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน โรคของ โรเจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออก มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออกดีกว่าก่อนทดลอง

## 2.3 ผลการศึกษาด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ไข้เลือดออก

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาส เสี่ยงของการเป็นโรค ไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง คือ 2.39 ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่าส่วนใหญ่ มีคะแนนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง คือ 2.42

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเป็นโรค ไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง คือ 2.62 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนด้านการรับรู้โอกาส เสี่ยงของการเป็นโรค ไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง คือ 2.45 ซึ่งเป็นระดับเดียวกับก่อนการทดลอง

เมื่อทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้น สรุปได้ว่า ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติข้อ 3 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออก มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนทดลอง

#### 2.4 ผลการศึกษาความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง คือ 2.52 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง คือ 2.43

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง คือ 2.73 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง คือ 2.54 ซึ่งเป็นระดับเดียวกันกับก่อนการทดลอง

เมื่อทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออก มีความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนการทดลอง

#### 2.5 ผลการศึกษาด้านความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง คือ 2.39 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูงเช่นกัน คือ 2.38

หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง คือ 2.67 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง คือ 2.45 ซึ่งเป็นระดับเดียวกับก่อนการทดลอง

เมื่อทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนทดลอง

## 2.6 ผลการศึกษาด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง คือ 1.10 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง คือ 1.09

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี คือ 1.40 ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง คือ 1.09 ซึ่งเป็นระดับเดียวกับก่อนการทดลอง

เมื่อทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ผลการศึกษาคือสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนทดลอง



3. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมของคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

3.1 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม(ANCOVA) ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยใช้คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก หลังการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่มควบคุม

3.2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกโดยใช้คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกหลังการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่มควบคุม

3.3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก

เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก โดยใช้คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก หลังการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออกหลังการทดลองของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่มควบคุม

3.4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้คะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate) พบว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก หลังการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก หลังการทดลองของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่มควบคุม

3.5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก

เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยใช้คะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองเป็น ตัวแปรร่วม

(Covariate) พบว่า ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก หลังการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังการทดลองของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 11 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่มควบคุม

3.6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) คะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยใช้คะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate) พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังการทดลองของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่มควบคุม

จากรายละเอียดผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น แสดงว่า ภายหลังจากทดลอง นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดีวก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม

## อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ ปีที่ 6 อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี อภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

### 1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภมาต อิศระพันธ์ (2534 : ข) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่านักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังจากการทดลองมีการเปลี่ยนความรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ ผู้พัฒน์ (2535 : 102-103) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการสัญจรไปมาระหว่างบ้านกับโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดนนทบุรี พบว่าภายหลังจากการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้ด้านความปลอดภัยในการสัญจรถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษารั้งนี้ พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีเนื้อหาที่กระตุ้นให้นักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกถูกต้องมากขึ้น เนื่องจากการจัดโปรแกรมสุขศึกษาส่วนหนึ่ง คือ การชมวีดิทัศน์เรื่องชุมชนไทยด้านภัยไข้เลือดออก รวมทั้งการบรรยายประกอบภาพพลิก เรื่อง ชุมชนไทยด้านภัยไข้เลือดออก และตัวแบบนักเรียนที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกที่รักษาหายแล้ว ซึ่งมีเนื้อหาที่เน้นให้เห็นถึง ลักษณะวงจรของโรคไข้เลือดออก กลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก อาการและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรักษาโรคไข้เลือดออก แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังนั้นจึงทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนการทดลอง

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิทย์ พัฒน์มณี (2537 : 66-70) ที่ศึกษาถึงการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของมารดาที่ได้รับและไม่ได้รับการให้ความรู้ตาม

โปรแกรมสุขศึกษา ที่ทำการศึกษาในเขตอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น พบว่า กลุ่มมารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความรู้เกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่มมารดาที่ไม่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ภายหลังจากทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออกตามกิจกรรมสุขศึกษาของ โปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สัน ซึ่งประกอบไปด้วยการบรรยายประกอบภาพพลิก การชมวีดิทัศน์ และการบรรยายประกอบตัวแบบ โดยให้ตัวแบบเล่าถึงประสบการณ์ที่ได้ประสบมา ขณะป่วย รวมทั้งการสาธิตและการฝึกปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยรูปแบบต่าง ทั้งการ ทำกับดักลูกน้ำยุงลายและกับดักยุงตัวเต็มวัยนั้น ทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองเกิดการรับรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกเข้าใจถึงลักษณะและวงจรของโรคไข้เลือดออก ทราบถึงกลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อการเป็น โรคไข้เลือดออก ทราบถึงอาการและความรุนแรงของโรคออก การรักษาพยาบาลของโรคไข้เลือด ออก และสามารถบอกแหล่งเพาะพันธุ์ ลักษณะของยุงลายได้ถูกต้อง รวมทั้งรับรู้แนวทาง และวิธี ปฏิบัติในการป้องกันตนเอง จากกิจกรรมต่างๆตามโปรแกรม จึงทำให้นักเรียนในกลุ่มทดลองจึงมี ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกภายหลังการทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม

## 2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 ในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรม สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สัน มีการรับรู้ความรุนแรงของ โรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติ ฐานข้อ 2 และสอดคล้องกับ สุพรรณิ สฤณดิออภิกฤษ์ (2536 : 117-120) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิ ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ของจังหวัด สุพรรณบุรี พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงมากกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสุภรณ์ รุธิรวัฒน์ (2536 : 120-128) ที่ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน โรคของโรเจอร์สันต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนจำพลาธิการกองทัพเรือ พบว่า ภาย หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ดีกว่าก่อนการ ทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญมี ยุติธรรม รุ่งเรือง เค้นดวงใจ และประภา วุฒิกุล (2544 : 79-81) ที่ศึกษาประสิทธิผลในการดำเนินงานการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในจังหวัดราชบุรี โดยประยุกต์ใช้ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ภายหลังจากทดลอง

กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาจากผู้วิจัย ซึ่งมีเนื้อหาที่กระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก โดยการจัดโปรแกรมสุขศึกษาส่วนหนึ่ง คือ การใช้ตัวแบบจริงที่เป็นนักเรียนที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก โดยที่ผู้วิจัยตั้งคำถาม แล้วให้ตัวแบบตอบถึงอาการ การรักษา และความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกที่ตัวแบบประสบมาขณะป่วย และที่สำคัญตัวแบบซึ่งเป็นนักเรียนที่อยู่ในวัยเดียวกันกับนักเรียนกลุ่มทดลอง อีกทั้งยังเป็นเด็กที่อยู่ในพื้นที่ ที่มีสภาพแวดล้อมใกล้เคียงกับกลุ่มทดลอง จึงทำให้นักเรียนเกิดความกลัวต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก และมีการแบ่งกลุ่มนักเรียน กลุ่มทดลองเพื่อร่วมกันอภิปรายในหัวข้อ “ทำไมนักเรียนจึงมีโอกาสเป็นโรคไข้เลือดออกได้สูงและถ้าป่วยเป็นไข้เลือดออกแล้วนักเรียนและพ่อแม่ต้องสูญเสียอะไรบ้าง” ซึ่งทำให้นักเรียนเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนการทดลอง

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ผุสดี เทียมทัต (2535 : 105-106) ที่ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ในกลุ่มนายทหารชั้นประทวนค่ายสุรธรรมพิทักษ์ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ นงรัตน์ เหล่าสุริยงค์ (2540 : 114) ที่ศึกษาถึงการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการขับขีรถจักรยานยนต์ของนักเรียนชั้นมัธยมปลายในจังหวัดน่าน พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ มากกว่าก่อนการทดลอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุชีรา เมืองนาโพธิ์ (2542 : ง) ที่ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงพบว่า ภายหลังการทดลอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ภายหลังการทดลองนักเรียนในกลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ดีกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นอย่างเป็นระบบโดยการบรรยายประกอบภาพพลิก และวีดิทัศน์ เรื่อง ชุมชนไทยต้านภัยไข้เลือดออก และการใช้ตัวแบบประกอบการให้สุขศึกษา ทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองมีการรับรู้ถึงอันตรายและ

รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก เช่น เมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้ว อาจทำให้เสียชีวิตได้ อีกทั้งบิดา มารดา หรือผู้ที่ดูแลนักเรียน ต้องสูญเสียเงินทองในการรักษาโรค และทำให้ครอบครัวขาดรายได้ เพราะต้องมาดูแลนักเรียนที่ป่วยเป็นไข้เลือดออก ดังนั้นภายหลังการทดลอง นักเรียนในกลุ่มทดลอง จึงมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่มควบคุม

### 3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 ในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรม สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก ดีวก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณณี สฤษดิ์อิทธิภักษ์ (2536 : 117-120) ที่ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์สรวมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงถึงการเป็นโรคเอดส์สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ โกวิทย์ บุญมีพงษ์ (2541 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาถึงการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรครวมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของคณงานในสถานประกอบการการผลิต ผลิตภัณฑ์ จากโลหะ เครื่องจักรและอุปกรณ์ ในจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นการวิจัยในรูปแบบกึ่งทดลอง พบว่า คณงานกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้น ทำให้นักเรียนมีความเชื่อและรับรู้ ว่าตนเองอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกได้ง่าย เนื่องจากกิจกรรมตามโปรแกรม สุขศึกษาของผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลข่าวสารแก่นักเรียนโดยการให้การสื่อสารในการชูว่ามีปัจจัยต่างๆ ทั้งปัจจัยภายในตัวนักเรียนเองและปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม ที่จะทำให้นักเรียนป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ซึ่งปัจจัยต่างนี้เป็นสิ่งที่คุกคามต่อสุขภาพ เช่น ผู้ที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่ ร้อยละ 95 มักจะเกิดในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี และมักพบผู้ป่วยในเด็กโตมากกว่าเด็กเล็ก อีกทั้งโรคไข้เลือดออก จะพบการระบาดมากในช่วงเดือน พฤษภาคมถึงกันยายน เป็นช่วงเปิดภาคการศึกษาของนักเรียน นักเรียนมารวมกันที่โรงเรียนทำให้นักเรียนมีโอกาสเป็นโรคไข้เลือดออกมากขึ้น ดังนั้นจึงทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรครวมมากกว่าก่อนการทดลอง

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค

ไข้เลือดออก คิดว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสุภรณ์ รุธิรวัฒน์ (2536 : 120-126) ที่ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนจำพลาธิการกองทัพเรือ ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีการสอนสุขศึกษาเป็นรายกลุ่ม การอภิปรายโดยการใช้อัตถ์แบบ และการกระตุ้นเตือนโดยการใช้วีดิทัศน์ เรื่องโรคเอดส์และการป้องกัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน (2541 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาการประยุกต์ใช้ ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมป้องกันการภาวะโลหิตจาง จากการศึกษาสาเหตุหลักในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ภายหลังจากทดลองนักเรียนกลุ่มทดลอง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีการ อธิบาย แนะนำ และแสดงให้เห็นถึงการมีโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออกของนักเรียน ทั้งจากการบรรยายประกอบภาพพลิก การใช้อัตถ์แบบและการใช้วีดิทัศน์ เรื่อง ชุมชนไทยต้านภัยไข้เลือดออก จึงทำให้นักเรียนเกิดความกลัวต่อโรคไข้เลือดออกและรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก จึงมีผลให้นักเรียนในกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่มควบคุม

#### 4. ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 ในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก คิดว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 และสอดคล้องกับการศึกษาของ อาคม ปาเจริญ (2539 : 98-106) ที่ศึกษาถึงการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สสำหรับสร้างพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ผลการศึกษาพบว่าความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคของนักเรียนกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศติกาญจน์ เชียงทอง (2543 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมป้องกันการเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ซึ่งเป็นการวิจัย



กึ่งทดลอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันการเสี่ยงทางเพศดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการศึกษาครั้งนี้ นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีการสาธิตและฝึกปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยออกฝึกปฏิบัตินอกพื้นที่ทำให้นักเรียนได้ลงมือปฏิบัติตามสถานการณ์จริง และหลังจากฝึกปฏิบัติได้แบ่งกลุ่มนักเรียนออกเป็นกลุ่มย่อยเพื่ออภิปรายและหาแนวทางในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในหัวข้อ “นักเรียนจะมีแนวทางในการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยวิธีอะไรบ้าง ให้บอกเหตุผลและวิธีการปฏิบัติ” อีกทั้ง ผู้วิจัยได้กระตุ้นเตือนนักเรียนด้วยวิธีการพูดชักจูงเพื่อให้นักเรียนเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้สำเร็จ ถึงแม้ว่านักเรียนจะไม่เคยปฏิบัติมาก่อนเลยก็ตาม ซึ่งทำให้นักเรียนเกิดกำลังใจและมั่นใจ ดังนั้น ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนกลุ่มทดลอง จึงมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มมากกว่าก่อนการทดลอง

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ราตรี พัฒน์ศรี (2533 : 81-85) ที่ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันการโรคแก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อนำทารก อายุแรกเกิดถึง 6 เดือน มารับภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี พบว่า กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ เบลูจมาศ ไตรบรรณ (2543 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของผู้สูงอายุ พบว่า หลังการทดลองผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจาก โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีการชมวิดิทัศน์และการบรรยายประกอบตัวแบบจึงทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองสังเกตเห็นแนวทางในการปฏิบัติตนต่างๆ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อีกทั้งยังได้รับคำชักจูงจากผู้วิจัย จึงทำให้นักเรียนในกลุ่มทดลองเกิดกำลังใจและมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ จึงทำให้นักเรียนในกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม

#### 5. ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 ในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรม สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีความคาดหวังในประสิทธิ ผลการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 และสอดคล้องกับการศึกษาของ มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์ (2538 : 127) ที่ศึกษาถึงการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การขับชั้รถจักรยานยนต์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ภายหลังจากทดลองนักเรียนในกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในประสิทธิ ผลการตอบสนองต่อพฤติกรรม การขับชั้รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ โกวิทช์ บุญมีพงษ์ (2541 : บทคัดย่อ) ที่ ศึกษาพฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุของคณงานพบว่า คณงานในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองต่อการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานสูงกว่าก่อนการ ทดลอง

จากผลการศึกษาครั้งนี้ นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จะทำให้นักเรียนทราบถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำว่าจะช่วยลดการเกิดโรคไข้เลือดออก ซึ่ง ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นการสื่อสารที่ทำให้นักเรียนทราบถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือด ออกตามคำแนะนำจากกิจกรรมสุขศึกษา ซึ่งทำให้นักเรียนมีความคาดหวังในผลดีที่จะเกิดขึ้นจาก การมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง จึงทำให้ความคาดหวังในประสิทธิผลการ ตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มมากกว่า ก่อนการทดลอง

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 ในกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาโดย ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบ สนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่ง สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 และสอดคล้องกับการศึกษาของอุษณีย์ ลักษณะธร(2540 :139-142) ที่ศึกษาถึงการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการกลุ่มในการป้องกัน การติดเชื้อโรคเอดส์เนื่องจากเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในหญิงใน จังหวัดลำปาง พบว่ากลุ่มทดลองมีความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุธีรา เมืองนาโพธิ์ (2542 : บทคัดย่อ) ที่ ศึกษาพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง และเบญจมาศ ไตรบรรณ

(2543 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษาค้นพบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีการให้ข้อมูลและข่าวสารแก่นักเรียนทั้งจากการบรรยาย การชมวีดิทัศน์ และการฝึกปฏิบัติ แก่นักเรียนกลุ่มทดลอง ว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้น นักเรียนสามารถปฏิบัติได้เองในชีวิตประจำวันซึ่งเป็นการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ล่วงหน้าเป็นการป้องกันในระยะยาวและผลของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยวิธีการและรูปแบบต่างๆตามกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้น ผลของการปฏิบัติสามารถป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้จริง ดังนั้นจึงทำให้นักเรียนในกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองต่อการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม

#### 6. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 ในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิทย์ พัฒน์มณี (2537 : 66-70) ที่ศึกษาถึงการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของมารดาที่ได้รับและไม่ได้รับความรู้ตามโปรแกรมสุขศึกษา ในเขตอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ภายหลังจากทดลองมารดากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับ นิตยา เจียมจิตต์ (2542 : 86-90) ที่ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ภายหลังจากทดลองพบว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลรัตน์ เดียวกุล (2542 : 84-85) ที่ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้าน ในเขตอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี พบว่าภายหลังจากทดลองกลุ่มแม่บ้านมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากผลการทดลอง ทำให้นักเรียนในกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเปลี่ยนแปลงสูงกว่าก่อนการทดลอง เช่น มีการสำรวจ

ความซุกซมของลูกน้ำยุงลายทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน มีการล้างทำความสะอาดภาชนะเก็บกักน้ำทั้งในห้องน้ำ ห้องส้วม แจกันดอกไม้และจานรองกระถางต้นไม้ มีการใส่ทรายอะเบทเพื่อฆ่าลูกน้ำยุงลาย ผลของการมีพฤติกรรมต่างนี้ เนื่องมาจากกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้น ทำให้นักเรียนเกิดการรับรู้ไวรัสเชื้อเห็ดออกเป็นโรคติดต่อที่อันตราย ผลของโรคมีความรุนแรงอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ อีกทั้งนักเรียนกลุ่มทดลองยังเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคเชื้อเห็ดออกชนิดที่อันตรายซึ่งเมื่อป่วยแล้วอาจเสียชีวิตได้ง่ายกว่ากลุ่มอื่น อีกทั้งการป้องกันตนเองไม่ทำให้ป่วยเป็นโรคเชื้อเห็ดออกนั้นไม่มีวิธีปฏิบัติตนที่ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน และผลของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเชื้อเห็ดออกด้วยวิธีการตามกิจกรรมต่างๆ ของโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้น ผลของกิจกรรมสามารถป้องกันการเกิดโรคได้จริงและยังเป็นการปฏิบัติตนที่ป้องกันการเกิดโรคเชื้อเห็ดออกได้อย่างต่อเนื่องด้วย ซึ่งผลจากกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำให้นักเรียนในกลุ่มทดลองภายหลังการได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเชื้อเห็ดออกดีกว่าก่อนการทดลอง

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 ในกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเชื้อเห็ดออก ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 และ สอดคล้องกับการศึกษาของ มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์ (2538 : 12) ที่พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการขับชำระจักษยานยนต์ที่ปลอดภัยมากกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ นงรัตน์ เหล่าสุริยงค์ (2540 : 114) พบว่าภายหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการขับชำระจักษยานยนต์ที่ปลอดภัยสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับการศึกษาของ แอนน์ สารจินดาพงษ์ (2540 : 113) ที่ศึกษาถึงผลการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในสถานศึกษา ของนักเรียนวิทยาลัยเทคนิคแพร่ พบว่าภายหลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา เจียมจิตต์ (2542 : 86-90) ที่พบว่าภายหลังการทดลองนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเชื้อเห็ดออกดีกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเชื้อเห็ดออกดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องด้วยนักเรียนในกลุ่มทดลองได้รับความรู้และมีการปฏิบัติจริงตามกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งประกอบไปด้วย การบรรยายประกอบ

ภาพพลิก การชมวีดิทัศน์ เรื่อง ชุมชนไทยต้านภัยไข้เลือดออก ตัวแบบผู้ป่วยไข้เลือดออกที่รักษาหายแล้ว การอภิปรายกลุ่ม การสาธิตฝึกปฏิบัติ และการกระตุ้นเตือนจากผู้วิจัยโดยการใช้ประโยชน์บัตรหลังจากการสิ้นสุดโปรแกรม ซึ่งกิจกรรมต่างๆ ตามโปรแกรมนั้นทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีการประเมินอันตราย ที่ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก และมีการประเมินเผชิญปัญหา ที่ประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการสร้างและส่งเสริมเพื่อให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สแก่นักเรียนนั้น ต้องมีการสร้างให้นักเรียนเกิดการประเมินอันตราย ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค และรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก ซึ่งการรับรู้นี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรม และการประเมินเผชิญปัญหา ซึ่งประกอบด้วย การสร้างให้เกิดความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เป็นปัจจัยสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกซึ่งปฏิสัมพันธ์ของการประเมินอันตรายและการประเมินเผชิญปัญหานั้น จะเกิดตัวแปรแทรกซ้อนมา นั่นคือ แรงจูงใจ ซึ่งแรงจูงใจนี้จะเป็นตัวชักนำให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในทิศทางที่พึงประสงค์ ต่อไป ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เน้นการจัดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อจัดประสบการณ์การเรียนรู้แก่นักเรียนในเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ นักเรียนสามารถคิดและหาเหตุผล เลือกแนวทางการตัดสินใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยตนเอง ซึ่งพบว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นผลจากการศึกษาครั้งนี้ จึงสอดคล้องกับสมมติฐานทั้ง 12 ข้อ ที่ตั้งไว้ และสามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์สเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสามารถใช้เป็นเครื่องมือทางสุขศึกษาและทางสาธารณสุข ที่นำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การประเมินอันตรายเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกซึ่งประกอบไปด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก การประเมินเผชิญปัญหาซึ่งประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 ในกลุ่มทดลองให้ดีขึ้น

การที่ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้นั้น สืบเนื่องจากการที่ผู้วิจัย ได้กำหนดรูปแบบของโปรแกรมสุขศึกษา และกำหนดขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของโปรแกรมให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ผู้วิจัยทำการศึกษาและทบทวนเอกสาร ตำราวิชาการและงานวิจัยต่างๆ เพื่อค้นหา รูปแบบ แนวทางและวิธีการของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 เพื่อทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลง ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การประเมินอันตรายเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกซึ่งประกอบไปด้วย การรับรู้ ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก การประเมินเผชิญปัญหาซึ่งประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยมีกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีระบบ และมีจุดมุ่งหมายที่ทำให้นักเรียนสามารถคิดและหาเหตุผลในการเลือกแนวทางและตัดสินใจในการปฏิบัติตนในทางที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ด้วยตนเอง โดยเน้นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การประเมินอันตรายเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกซึ่งประกอบไปด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก การประเมินเผชิญปัญหาซึ่งประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ที่ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 ให้มากที่สุดเพื่อให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ ประทับใจ และสนใจที่จะปฏิบัติ โดยในการศึกษารั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กลวิธีทางสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบภาพลึกลับ ตัวแบบที่เคยเป็นโรคไข้เลือดออกที่รักษาหายแล้ว และการชมวิดีโอทัศน์ เพื่อให้นักเรียนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ว่าโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่มักเป็นในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี และอาจเกิดความรุนแรง มีภาวะช็อกเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิต การนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกนี้ ทำให้นักเรียนได้ตระหนักถึงอันตรายที่มีต่อภาวะสุขภาพและเกิดความกลัวต่อโรคไข้เลือดออก ซึ่งส่งผลต่อเนื่องไปสู่การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออกว่านักเรียนมีโอกาสอย่างสูงที่จะเป็นโรคไข้เลือดออกได้ เพราะมักพบผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี และมักพบในเด็กโตมากกว่าเด็กเล็ก อีกทั้งโรคไข้เลือดออกจะพบการระบาดมากช่วงเดือนพฤษภาคมถึงกันยายน ที่เป็นช่วงนักเรียนเปิดเทอม นักเรียนมารวมกันที่โรงเรียนจึงทำให้นักเรียนมีโอกาสติดเชื้อโรคไข้เลือดออกมากขึ้น ซึ่งจากการนำเสนอข้อมูลข่าวสารทำให้นักเรียนได้รับรู้ว่าตนเองนั้นอยู่ใน

ภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกได้ง่าย ส่งผลให้นักเรียนเกิดความตั้งใจที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยงและปฏิบัติตนตามคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

อีกทั้งตามโปรแกรมสุขศึกษายังมีการสาธิตและฝึกปฏิบัติในการตรวจหาความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย การทำกับดักลูกน้ำยุงลาย การทำกับดักยุงลาย การใช้ทรายอะเบท และการเลี้ยงปลาหางนกยูงเพื่อกินลูกน้ำยุงลาย จึงทำให้นักเรียนกลุ่มทดลอง มีความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การทำลาย เฝือก ฝักราชณะ สิ่งของที่เหลือใช้ซึ่งสามารถเก็บกักน้ำได้ และตามโปรแกรมสุขศึกษายังมีการศึกษานอกสถานที่ที่ทำการศึกษายภายในหมู่บ้านของนักเรียน ทำให้นักเรียนสามารถเรียนรู้จากประสบการณ์จริง จากสภาพแวดล้อมที่เป็นไปตามธรรมชาติตามที่เป็นอยู่จริง ทำให้นักเรียนเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ จากการฝึกปฏิบัติจริงและยังเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างนักเรียนกับประชาชน จากการศึกษาสถานที่ ภายในหมู่บ้านทำให้นักเรียนมีความคาดหวังในความสามารถของตนและความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยที่นักเรียนสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้จากการบรรยาย การสาธิตไปใช้ปฏิบัติในสถานการณ์จริงซึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกต่อไป

ทั้งนี้หลังจากการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาทั้ง 2 ครั้ง ผู้วิจัยได้ส่งไปรษณีย์บัตร ไปยังนักเรียนกลุ่มทดลองเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้นักเรียนเกิดการรับรู้ความรุนแรงและรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก สร้างความคาดหวังในความสามารถของตนและสร้างความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกรวมทั้งย้ำถึงการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนด้วย

จากกิจกรรมการสอนต่างๆที่นำมาใช้ในโปรแกรมสุขศึกษาทุกกิจกรรมเน้นให้นักเรียนมีส่วนร่วมและเสนอความคิดเห็นของตนเองโดยมีการอภิปรายกลุ่มเพื่อระดม ความรู้ ความคิดของนักเรียน และเมื่อนักเรียนแสดงความคิดเห็นของตนเอง หรือตอบคำถามในระหว่างดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยจะกล่าวคำชมเชยเพื่อเสริมสร้างให้นักเรียนมีความพึงพอใจกระตือรือร้นในการร่วมกิจกรรม จึงทำให้นักเรียนเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ฉะนั้น สรุปได้ว่าโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของโรเจอร์ส ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในครั้งนี มีประสิทธิผลต่อการปรับเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การประเมินอันตรายเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกซึ่งประกอบไปด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก การประเมินเผชิญปัญหาซึ่งประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถของตนใน

การป้องกันโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนไปในทางที่ดีขึ้น ดังนั้นการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จึงบรรลุผลตามความมุ่งหมายที่ตั้งไว้ทุกประการ

#### ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังนี้

1. จากการศึกษาพบว่าการสร้างแรงจูงใจ การกระตุ้นเตือน และการให้คำแนะนำต่างๆแก่นักเรียนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้น สามารถส่งเสริมให้นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้วิธีหนึ่ง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่สถานบริการด้านสาธารณสุข โรงเรียน และชุมชน ควรให้การสนับสนุนสร้างกำลังใจและกระตุ้นเตือนนักเรียนอย่างต่อเนื่องให้มีการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างสม่ำเสมอ

2. ควรนำวิธีการจัดกิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มเป้าหมายที่อยู่นอกระบบโรงเรียนด้วย ซึ่งนับเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกได้เช่นกัน และจากการสำรวจข้อมูลพื้นฐานพบว่า การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของนักเรียนทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนั้น ส่วนใหญ่นักเรียนจะได้รับจากบิดามารดา หรือผู้ปกครอง ดังนั้น จึงควรให้ความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในกลุ่มบิดามารดา หรือผู้ปกครอง เพิ่มมากขึ้นซึ่งจะสามารถช่วยให้การดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการค้นคว้าครั้งต่อไป

1. การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพที่เน้นทางด้านการรับรู้เป็นหลักซึ่งสามารถให้ผลการศึกษาในระดับหนึ่ง ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าต่อไป ควรใช้ทฤษฎีที่เน้นทางด้านจริยธรรม เช่น ทฤษฎีค่านิยมจริยธรรม เพื่อเปรียบเทียบการศึกษาว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร



บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2539). *แผนพัฒนาการสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544)*. หน้า 156-157. กรุงเทพฯ : กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2539). *คู่มือ วิทยาการระดับจังหวัด เรื่อง โรคไข้เลือดออก*. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2540). *แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 8*. หน้า 190-192. กรุงเทพฯ : กองควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ. (2536). *แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในสถานศึกษา*. หน้า 1-3. กรุงเทพฯ : กรุงเทพมหานคร พรีนติ้ง กรู๊ป.
- กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ. (2536). *คู่มือการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในโรงเรียน*. หน้า 41. กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิชย์.
- กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ. (2539). *คู่มือการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในโรงเรียน*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อรุณสภา.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2540). *แผนงานควบคุมโรคไข้เลือดออก*. กรุงเทพฯ : กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). “แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ,” ใน *แนวคิดทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์*. หน้า 25. นนทบุรี : กองสุขศึกษา , สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). “ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค,” ใน *แนวคิดทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์*. หน้า 36-39. นนทบุรี : กองสุขศึกษา , สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กรรณิการ์ สุวรรณโคตร. (2527). “การพยาบาลกับพฤติกรรมของบุคคล,” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา มโนคติและกระบวนการพยาบาล หน่วยที่ 1-7*. หน้า 487. กรุงเทพฯ : หนึ่งจัดการพิมพ์.
- กรองจิต ชมสมุท. (2535). *ประสิทธิผลของแรงสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- กันยา สุวรรณแสง (2532). *จิตวิทยาทั่วไป*. หน้า 128. กรุงเทพฯ : บำรุงสาส์น.
- โกวิทช์ บุญมีพงศ์. (2541). *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม ในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการอุบัติเหตุจากการทำงาน ของคนงานในสถานประกอบการ การผลิต ผลิตภัณฑ์จากโลหะ เครื่องจักร และอุปกรณ์*  
จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- คณาจารย์วิทยาลัยพยาบาล. (2526). *การพยาบาลเด็ก 1*. หน้า 229-237. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์พานิชย์ กรมพานิชย์สัมพันธ์.
- จิตติ จันท์แสง ประคอง พันธุ์ไธ และคนอื่นๆ. (2540. มกราคม-มีนาคม). “รูปแบบสำหรับการพยากรณ์จำนวนผู้ป่วย โรคไข้เลือดออกในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ,” ใน *วารสารโรคติดต่อ*. 23(1) : หน้า 71-78.
- จิตติ จันท์แสง อุยวาคี ถาวร และคนอื่นๆ. (2540.มกราคม-กุมภาพันธ์). “การสำรวจความชุกของยุ่งลาย แบบเลือกตัวอย่างเข้าสู่เพื่อการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก,”ใน *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 6(1) : หน้า 82-87.
- จิรประภา ภาวิไล. (2536). *การศึกษารับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ*. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จิราภรณ์ ผู้พัฒน์. (2535). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการสัญจร ไปมาระหว่างบ้านและ โรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จำเนียร ช่างโชติ. (2532). *จิตวิทยาการรับรู้และการเรียนรู้*. หน้า 81. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2537). *ประสิทธิผลของรูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษา โดยใช้การฝึกอบรมกลุ่มเพื่อน ในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของกลุ่มผู้ใช้แรงงาน โรงงานฟอกหนัง จังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์ ส.ค. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- \_\_\_\_\_. (2541). *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : สหประชาพานิช.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ชอนงค์ อาษารัฐ. (2537). การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาเขตการศึกษา 9. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ไชยญาณ บุญยศ. (2541). ผลการเรียนรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกโดยใช้เพลงเป็นสื่อในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ทิตย์ทยา หอมทรัพย์. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยพื้นฐานกับความบกพร่องในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ พ.บ. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ทรงชัย พลชัยกุล และคนอื่นๆ. (2534). ผลงานค้นคว้าทดลองเครื่องพ่นหมอกควัน โดยระบบท่อไอเสียรถจักรยานยนต์. นนทบุรี : กองสาธารณสุขสุขภูมิภาค , กระทรวงสาธารณสุข.
- ธงชัย ทวีชาชาติ. (2544). “ชีวิตรู้” ใน ไทยรัฐ. (52)15883. กรุงเทพฯ : วัชรพล
- นงรัตน์ เหล่าสุริยงค์. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการขับชีรถจักรยานยนต์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นิตยา เข็มจิตต์. (2542). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นิพนธ์ พงนะพิบูลย์. (2539). พฤติกรรมของสิ่งมีชีวิต. หน้า 391. กรุงเทพฯ : สื่อสุขภาพ.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2535). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- บุญมี ยุติธรรม รุ่งเรือง เต๋นดวงใจ และประภา วุฒิกุล. (2544). ประสิทธิภาพในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จังหวัดราชบุรี. ราชบุรี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี.
- บุญมี ยุติธรรม กิริยา ลากเจริญวงศ์ และประภา วุฒิกุล. (2544). การประเมินผลการดำเนินงานโครงการประชารวมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 5 ธันวาคม 2542 ปี 2542-2543 ของ จังหวัดราชบุรี. ราชบุรี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี.

- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์. (2527). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. หน้า 66. กรุงเทพฯ : การพิมพ์พระนคร.
- เบญจมาศ ไตรบรรณ. (2543). *ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- บังอร ประภาสะสูตร. (2541). *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การขับซี้รถจักรยานยนต์ของนักเรียน วิทยาลัยเทคนิคอาชีวศึกษา ชั้นปีที่ 1 จังหวัดกรุงเทพมหานคร*. วิชานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ประคอง กรรณสูตร. (2525). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2540). “พฤติกรรมสุขภาพ,” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา สุขศึกษา หน่วยที่ 4*. พิมพ์ครั้งที่ 14. หน้า 155-162. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ผุสดี เทียมทัต. *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยจากโรคเอดส์ในกลุ่มนายทหารชั้นประทวน ค่ายสุธรรมพิทักษ์ จังหวัดนครราชสีมา*. วิชานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ฝ่ายข้อมูล ศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จังหวัดราชบุรี. (2544). *รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2541-2544*. ไม่ปรากฏเลขหน้า. ราชบุรี : ศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง.
- ฝ่ายแผนงาน , สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. (2544). *รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดราชบุรี วันที่ 7 มกราคม 2544*. ไม่ปรากฏเลขหน้า. ราชบุรี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี.
- \_\_\_\_\_. (2544). *รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดราชบุรี วันที่ 21 มิถุนายน 2544*. ไม่ปรากฏเลขหน้า. ราชบุรี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี.
- พัชรา อุบลสวัสดิ์. (2535). *ผลการให้ความรู้เพื่อพัฒนาความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี*. วิชานิพนธ์ วท.ม. (อนามัยครอบครัว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พรสุข หุ่นรินทร์. (2534). *การพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษา*. หน้า 116. กรุงเทพฯ : เอ็กซ์เพรส มีเดีย.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- มณีนรรัตน์ ชีระวิวัฒน์. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การ  
 ขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดกาญจนบุรี.  
 วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.  
 ถ่ายเอกสาร.
- มานิตย์ นาคสุวรรณ. (2542). “ประสิทธิผลของสารสกัดสะเดา และน้ำมันสะเดาต่อลูกน้ำยุงลาย  
 และยุงรำคาญ,” ใน วารสารกวีและสัตววิทยา. กรุงเทพฯ : กองกวีและสัตววิทยา กรมวิชา  
 การเกษตร.
- ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์. (2536). “การมีส่วนร่วมของประชาชน,” ใน *ไข่เลือดออก*. กรุงเทพฯ :  
 สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- \_\_\_\_\_. (2539, พฤศจิกายน-ธันวาคม). “ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก : ระบาดวิทยาและ  
 การควบคุมโรค,” ใน *วารสารมาลาเรีย*. 31(6) : หน้า 261-292.
- \_\_\_\_\_. (2542). *พฤติกรรมป้องกันและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์และลูกน้ำยุงลายของ  
 ประชาชนในพื้นที่ตำบลหนองจิว อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดเลย*. วิทยานิพนธ์ ส.ม.  
 (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ราตรี พัฒน์ศรี. (2533). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกัน  
 โรคเกาต์หญิงตั้งครรภ์ เพื่อนำทารก 0 – 6 เดือน มารับภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี*.  
 วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.  
 ถ่ายเอกสาร.
- รังรี นพเกตุ. (2536). *จิตวิทยาทั่วไป*. (เอกสารประกอบคำสอน). กรุงเทพฯ : คณะศิลปศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ลัดดาวัลย์ ชานวิทิตกุล. (2538). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ในพฤติกรรมลดตนเอง  
 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*. วิทยานิพนธ์ วท.ม.  
 (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร
- วรรณวิไล จันทราภา. (2526). “มนมอดิสุภาพและการสาธารณสุข,” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา  
 การสาธารณสุข 1 หน่วยที่ 1*. พิมพ์ครั้งที่ 15. หน้า 5. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรม-  
 ธิราช.
- วารี ระกิติ. (2536). “หลักการสุขศึกษา,” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา การสาธารณสุข 2  
 หน่วยที่ 12*. พิมพ์ครั้งที่ 10. หน้า 705-706. . นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). *สถิติสำหรับการวิจัย*. กรุงเทพฯ : กองการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการ  
 การศึกษาแห่งชาติ.

- วิไลรัตน์ เดียวกุล. (2542). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้านในเขตอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วิไลรัตน์ กิตติวงศ์โสภณ. (2535). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ในกลุ่มนักเรียนมัธยมปลาย อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริพร ยี่สารคุณ. (2542). *การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงสูงและพื้นที่เสี่ยงต่ำ*. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน. (2541). *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศศิภาณูญ์ เชียงทอง. (2543). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมป้องกันการเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศรีศุภณณ์ รุจิรวัฒน์. (2536). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมป้องกันเอดส์ของนักเรียนจำพลาธิการกองทัพเรือ*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศุกลรัตน์ จงเจริญพรชัย. (2544). *พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- ศุภมาศ อิศสระพันธ์. (2534). *ประสิทธิผล โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกัน โรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดนครศรีธรรมราช*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สงัด ชาวขุนทด. (2542). *การประเมินโครงการควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติของ จตุรมิตร ไตรภาคี อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สาลีณี เซ็นเสถียร. (2542). “การมีส่วนร่วมของประชาชน,” ใน *โรคไข้เลือดออกคู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*. หน้า 19-21. กรุงเทพฯ : นิเวศรรมา.
- สีวิกา แสงธาราทิพย์. (2540, พฤศจิกายน-ธันวาคม). “กัญญาวิทยาและการควบคุมยุงลายนำโรคไข้เลือดออก,” ใน *วารสารมาลาเรีย*. 31(6) : หน้า 290.
- \_\_\_\_\_. (2542, มกราคม-กุมภาพันธ์). “25 คำถาม เกี่ยวกับยุงลายและไข้เลือดออก,” ใน *วารสารมาลาเรีย*. 34(1) : หน้า 19-29.
- \_\_\_\_\_. (2543, 24 ธันวาคม). *แบคทีเรียกำจัดลูกน้ำ*. (Online). Available : <http://203.157.41.5/dhfreb/s2.htm>.
- \_\_\_\_\_. (2543, 24 ธันวาคม). *เลี้ยงปลาหางนกยูงกันดีกว่า*. (Online). Available : <http://203.157.41.5/dhfreb/s2.htm>.
- \_\_\_\_\_. (2543, 24 ธันวาคม). *โปรโตซัวกับยุงลาย*. (Online). Available : <http://203.157.41.5/dhfreb/s2.htm>.
- \_\_\_\_\_. (2544, 4 มกราคม). *ทรายกำจัดลูกน้ำ*. (Online). Available : <http://203.157.41.5/dhfreb/s2.htm>.
- สุจิตรา นิมมานนิตย์. (2542). *ไข้เลือดออก*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ยูนิตีพับลิคชัน.
- \_\_\_\_\_. (2542). *โรคไข้เลือดออก*. หน้า 2. กรุงเทพฯ : สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- \_\_\_\_\_. (2543). *แนวทางการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกเดงกี*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชา จันท์เอม. (2533). *จิตวิทยาทั่วไป*. ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม. พิมพ์ครั้งที่ 6. หน้า 199. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชาติ โสมประยูร. (2525). *การสอนสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุธีรา เมืองนาโพธิ์. (2542). *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดฉะเชิงเทรา*. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษาและพฤติกรรม-ศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.



- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์.(2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ ฯ : สำนัก  
คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุพรรณณี สฤกษ์คือภักดิ์. (2536). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ในการป้องกันโรคเอดส์ของ  
นักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดเพชรบุรี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ ฯ :  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2532). *ตำราตรวจรักษาโรคทั่วไป*. หน้า 671-675. กรุงเทพฯ ฯ : เรือนแก้ว  
การพิมพ์.
- สุรภิ อนันตปรีชา และคนอื่นๆ. (2540, มกราคม-มีนาคม). “การตรวจวินิจฉัยโรคไข้เลือดออก ทาง  
ห้องปฏิบัติการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พ.ศ.2537,” ใน *วารสารกระทรวง  
สาธารณสุข*.16(13-15) : หน้า 103-107.
- สุวิทย์ พัฒน์มะณี. (2537). *การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุม  
คุมโรคไข้เลือดออกของมารดาที่ได้รับและไม่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา ในเขตอำเภอ  
กระนวน จังหวัดขอนแก่น*. ปรียญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา) . กรุงเทพฯ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุวิมล สันติสุขชนา. (2533). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรค  
ติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ กองทัพเรือ กรุงเทพมหานคร*. วิทยา  
นิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษา. กรุงเทพฯ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุวรรณณา ไถถนอมสัตว์ และ จันทพงษ์ ะสี. (2530). “ไวรัสที่มีแมลงเป็นพาหะ,” ใน *ไวรัสวิทยา  
การแพทย์ 2530*. พิมพ์ครั้งที่ 3. บรรณาธิการโดย จันทพงษ์ ะสี. หน้า 175-201.  
กรุงเทพฯ ฯ : อักษรสมัย.
- สุวรรณณา ไถถนอมสัตว์ พิไลพันธ์ พุฒวัฒน์ และประเสริฐ ทองเจริญ. (2534). “ไวรัสก่อโรค  
ไข้เลือดออก,” ใน *ไวรัสวิทยา*. บรรณาธิการโดย พิไลพันธ์ พุฒวัฒน์. หน้า 202-215.  
กรุงเทพฯ ฯ : สำนักพิมพ์ แม็ก จำกัด.
- สุวรรณณา ไถถนอมสัตว์. (2535). “วิธีตรวจไวรัสแดงกึและเจอี,” ใน *การตรวจวินิจฉัยทางห้อง  
ปฏิบัติการ*. บรรณาธิการโดย รวงผึ้ง สุทเรนทร์ และ จันทพงษ์ ะสี. หน้า 124-128.  
กรุงเทพฯ ฯ : อักษรสมัย.
- สุรีย์ จันทรโมลี. (2527). *วิธีการทางสุขศึกษา*. หน้า 196-203. กรุงเทพฯ ฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2540). “พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง,” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา  
การสาธารณสุข 1 หน่วยที่ 1*. พิมพ์ครั้งที่ 14. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2540). “การจูงใจ,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชา สุขศึกษา หน่วยที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 14. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2539). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก , กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2542). *ไข้เลือดออก คู่มือ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : นิเวศรรมา.
- \_\_\_\_\_. (2542). *โรคไข้เลือดออก*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- \_\_\_\_\_. (2544). *สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย*. ไม่ปรากฏเลขหน้า. นนทบุรี : สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก , กรมควบคุมโรคติดต่อ.
- อรรวรรณ นิตธิธรรม และ ละออง ชูบรรจง. (2532). “การพยาบาลโรคติดต่อและโรคเมื่องร้อน,” ใน *การพยาบาลอายุศาสตร์-ศัลยศาสตร์ เล่ม 3*. พิมพ์ครั้งที่ 2. หน้า 563-576. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- อาคม ปาเจริญ. *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สสำหรับสร้างพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อุทัยวรรณ เจริญสุข. (2534). *สุขศึกษา*. ชลบุรี : วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ชลบุรี.
- อุษณีย์ ลักขณาธร. (2540). *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการกลุ่มในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดลำปาง*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- แอนน์ สารจินดาพงศ์. (2540). *ผลการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคติดต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในสถานศึกษา ของนักเรียนวิทยาลัยเทคนิคแพร่*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- Adisasmito , Wiku B.B. (1995). “Sustainable Community Involment for Controlling Aedes Aegypti in Indonesia : Potential Strategiws,” *DAI – B*. 56(06) : 3148.
- Ajen , I and Fishbein , M. (1981). *Understanding Attitude and Predicting Behavior*. New Jersey : Prentie-Hall Inc.

- Amara , Naksathit. Tremonkol. (1996). "Reproductive Advantage and Nutrient Utilization of Female *Aedes aegypti*," In *DAI-B*. 58/01 : 37.
- Burgess, N.R.H. and Cowan , G.O.C. (1993). *A Colour Atlas of Medical Entomology*. London : Chapman and Hall Medical.
- Chan , K.I. (1985). *A case study on the successful control of Aedes aegypti Aedes Environment Albopictus using mainly Measures as a part of integrated vector control*. Tokyo : SEAMIC.
- Clark , G.G. (1995). "Epidemiologic Situation of Dengue Fever in America Challenges to Surveillance and Control," In *Salud Publica De Mexico*. 37(6) : S5-S11.
- Dunn , Steven Prentice and Ronald W. Roger. (1986). "Protection Motivation Theory and Preventive Health : Beyond the Health Belief Model," In *Health Education Research Theory and Practice*. : p. 153-160.
- Harold , W. Brown. (1884). *Basic Clinical Parasitology*. New York : Lawrence.
- Haugtvedt , Candace Louise. (1998). "Enhancing Adherence to Antibiotic Regimens : A Test of Protection Motivation Theory and Persuasive Communications ," In *DAI-B*. 59/05 : p. 2146.
- Lloyd , Linda S. (1994). "A Community Based *Aedes aegypti* Control Program in Merida , Yucatan Mexico," *DAI-B*. 54(12) : p. 6115.
- Mackay , Bruce Campbell. (1992). *AIDS and Protection Motivation Theory (PMT) : Effects of Imagined Scenarios on Intent to use Condoms*. Michigan : A Bell and Howell Information Company.
- Narrobies , J. and Gomedanantes (1995). "Dengue in Mexico a Public Health Priority," *Salud Publica de Mexico*. 37(6) : S12-S20.
- Prevots , Deborahrebecca. (1992). "The effect of human mobility on the geographic spread of dengue Fever in Mexico," *DAI-B*. 52(07) : 3558.
- Roger , R.W. (1975). "A Protection Motivation Theory of Fever Appeals and Attitude Change," In *The Journal of Psychology*. Vol 91 : p. 93-114.
- Roy , S.C. (1991). "Senses," In *The Roy Adaptation Model : Definitive Statement*. Connecticut : Appleton and Lange.

- Salazar , Diegorojas. (1993). "Folk Models and Household Ecology of Dengue Fever in An Urban Community of The Dominican Republic (Mexico)," In *DAI-B*. 54(04) : p. 1440.
- Thaung , U. (1978). "Dengue Haemorrhagic fever in Burma," *Asian J of Infdis*. 23(2) : p. 10-13.
- Torres Ramirez and Maria Idali. (1993). "The Social and Economic Impact of Outbreak of Dengue," *DAI-B*. 54(04) : p. 1441.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญ  
หนังสือขอความอนุเคราะห์

## รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. อาจารย์สุนิสา สุพลิน                     ศึกษานิเทศก์ 8  
สำนักงานการประถมศึกษาอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี
2. นางบุญมี ยุติธรรม                      นักวิชาการควบคุมโรค 8  
ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี
3. นายมณูญ ขอเสงี่ยม                      นักวิชาการสุขศึกษา 7  
ฝ่ายสุขศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี
4. อาจารย์สุปราณี จุลเดชะ                    อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
5. อาจารย์ทรงพล ต่อนี่                      อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ   บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5726, 5644

ที่ ทม 1012/1210

วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2545

เรื่อง   ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน   คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นายปริญญา จิตอร่าม นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์สุปราณี จุลเดชะ และ อาจารย์ทรงพล ค่อนิ เป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบคู่มือการดำเนินงาน และแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นายปริญญา จิตอร่าม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์ภาภรณ์ ภาวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ทม 1012/ 1๖1)



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

|| กุมภาพันธ์ 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน หัวหน้าการประถมศึกษาอำเภอปากท่อ

สิ่งที่ส่งมาด้วย คู่มือการดำเนินงานกิจกรรมฯ และแบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายปริญญา จิตอร่าม นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญาโท เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญาโท ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์สุนิสา สุพลิน ศึกษานิเทศก์ 8 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจคู่มือการดำเนินงาน และแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นายปริญญา จิตอร่าม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ศาสตราจารย์ ดร.สุวิมล วัฒนศิริ

ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร 663-1000 โทร 5226, 5611

โทรสาร 663-1119



ที่ ทม 1012/ 1213

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

14 กุมภาพันธ์ 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย คู่มือการดำเนินงานกิจกรรมฯ และแบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายปริญญา จิตรอร่าม นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฬามาศ เทพชัยศรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางบุญมี ยุติธรรม นักวิชาการควบคุมโรค 8 และ นายมนูญ ขอเสงี่ยม นักวิชาการศึกษา 7 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจคู่มือการดำเนินงาน และแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นายปริญญา จิตรอร่าม ซึ่งจะเข้าเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวอรุณรุ่งโรจน์ เกษมทรัพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

โทร. 664-1000 ต่อ 5226, 5631

โทรสาร 258-1119

ที่ ทม 1012/ 1573



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๗ กุมภาพันธ์ 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดยางงาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย คู่มือการดำเนินงานกิจกรรมฯ และแบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายปริญญา จิตอร่าม นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่จัดกลุ่มกิจกรรมโดยใช้คู่มือการดำเนินงานของโปรแกรมสุขศึกษา กับนักเรียนระดับประถมศึกษา ชั้นปีที่ 5 – 6 จำนวน 30 คน และตอบแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นายปริญญา จิตอร่าม ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรสาร 0-2261-1000 ต่อ 5226, 5641 โทรสาร 0-2261-4119

ที่ ทม 1012/ 174 7



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๕ มีนาคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน อาจารย์ใหญ่โรงเรียนบ้านหนองวัวคำ

สิ่งที่ส่งมาด้วย คู่มือการดำเนินงานฯ และแบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายปริญญา จิตอร่าม นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้นักเรียนระดับประถมศึกษา ชั้นปีที่ 5-6 จำนวน 35 คน ตอบแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ในระหว่างเดือนมีนาคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นายปริญญา จิตอร่าม ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

กณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานกณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644 โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 10121/1746



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๕ มีนาคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน อาจารย์ใหญ่โรงเรียนบ้านหนองลังกา

สิ่งที่ส่งมาด้วย คู่มือการดำเนินกิจกรรมฯ และแบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายปริญญา จิตอร่าม นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไขเลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ทำการสอน โดยใช้คู่มือการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมสุศึกษา กับนักเรียนระดับประถมศึกษา ชั้นปีที่ 5 – 6 จำนวน 35 คน และตอบแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไขเลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ในระหว่างเดือนมีนาคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นายปริญญา จิตอร่าม ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

ณบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักวิทยบริการบัณฑิตวิทยาลัย

โทร 664-1000 ต่อ 5726, 5644 โทรสาร 258-4119

## ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล  
คุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถาม

เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน

โรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6

อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี

นายปริญญา จิตอร่าม

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

## แบบสอบถาม

### เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อ  
พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6  
อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยให้นักเรียนอ่านคำถามและคำตอบอย่างละเอียด ทำความเข้าใจแล้วจึงตอบคำถาม คำตอบทุกข้อจะถูกนำไปรวบรวมเพื่อวิเคราะห์หาแนวทางการป้องกันโรคไข้เลือดออกในนักเรียน ขอให้ให้นักเรียนตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริงมากที่สุด คำตอบของนักเรียน ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและไม่มีผลใดๆ ต่อการเรียนของนักเรียน

แบบสอบถามทั้งหมดประกอบด้วย 5 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการประเมินอันตราย ประกอบด้วย

- แบบสอบถามวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก
- แบบสอบถามวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการประเมินเผชิญปัญหา ประกอบด้วย

- แบบสอบถามวัดความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
- แบบสอบถามวัดความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผู้วิจัยหวังว่าคงได้รับความร่วมมือด้วยดีจากนักเรียน

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

นายปริญญา จิตรรัมย์

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย  ลงในช่อง ( ) ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. อายุ  
 ( ) น้อยกว่า 9 ปี ( ) 11-12 ปี  
 ( ) 9-10 ปี ( ) มากกว่า 12 ปี
3. ปัจจุบันนักเรียนกำลังศึกษาอยู่ในชั้น  
 ( ) ประถมศึกษาปีที่ 5  
 ( ) ประถมศึกษาปีที่ 6
4. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก นอกจากเรียนในชั้นเรียนแล้ว นักเรียนได้รับจากแหล่งใดดังต่อไปนี้โดยเรียงตามลำดับจากมากไปน้อย โดยใส่เลข 1, 2, 3, 4, 5, 6 ในวงเล็บ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 ( ) บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง ( ) วิทยุ โทรทัศน์  
 ( ) เพื่อนบ้าน ( ) เอกสาร ตำรา หนังสือพิมพ์  
 ( ) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ( ) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)
5. ลักษณะที่พักอาศัยของนักเรียน  
 ( ) บ้านไม้ ( ) ครึ่งปูนครึ่งไม้ ( ) บ้านปูน
6. ระดับการศึกษาของผู้ที่ดูแลนักเรียนอย่างไรใกล้ชิด  
 ( ) ต่ำกว่าประถมศึกษา ( ) มัธยมศึกษา  
 ( ) ประถมศึกษา ( ) ปริญญาตรี หรือสูงกว่า
7. อาชีพของผู้ที่ดูแลนักเรียนอย่างไรใกล้ชิด  
 ( ) รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ ( ) รับจ้างทั่วไป  
 ( ) ค้าขายหรือธุรกิจ ( ) งานบ้าน  
 ( ) เกษตรกรรม
8. รายได้ของผู้ที่ดูแลนักเรียนอย่างไรใกล้ชิด  
 ( ) น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ( ) 3,000-6,000 บาทต่อเดือน  
 ( ) 6,001-9,000 บาทต่อเดือน ( ) 9,001-12,000 บาทต่อเดือน  
 ( ) มากกว่า 12,000 บาทต่อเดือน

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย X ลงบนตัวเลือก ก. ข. ค. และ ง. หน้าข้อความที่นักเรียนเห็นว่า เป็นคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1. ยุงที่นำโรคไข้เลือดออกชอบออกหากินในช่วงเวลาใดมากที่สุด

- ก. กลางวัน
- ข. กลางคืน
- ค. ทั้งกลางวันและกลางคืน
- ง. เวลาพลบค่ำ(เวลา 18.00 น. – 19.00 น.)

2. ยุงที่นำโรคไข้เลือดออกชอบอาศัยอยู่บริเวณใด

- ก. นอกบ้าน
- ข. ในบ้านที่มีแสงสว่าง
- ค. ในบ้านที่มีคและอับชื้น
- ง. ในห้องที่มีภาชนะใส่น้ำบรรจุอยู่

3. ยุงที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก มีลักษณะอย่างไร

- ก. มีขาและลำตัวเป็นสีดำ
- ข. มีขาและลำตัวเป็นสีเทา
- ค. มีขาและลำตัวเป็นลายดำสลับขาว
- ง. มีขาและลำตัวเป็นลายดำสลับเทา

4. วงจรชีวิตของยุงนำโรคไข้เลือดออก แบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ

- ก. ไข่ ลูกน้ำ ตัวโม่ง ตัวเต็มวัย
- ข. ไข่ ตัวโม่ง ลูกน้ำ ตัวเต็มวัย
- ค. ไข่ ลูกน้ำ ตัวเต็มวัย ตัวโม่ง
- ง. ลูกน้ำ ตัวเต็มวัย ตัวโม่ง ไข่

5. อาการขั้นแรกของโรคไข้เลือดออกคือข้อใด

- ก. ชี้อก
- ข. ไข้สูง
- ค. ปวดศีรษะ
- ง. มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง

6. เมื่อมีคนในบ้านของนักเรียนป่วยเป็นไข้เลือดออก และผู้ป่วยมีไข้ นักเรียนจะให้คำแนะนำอย่างไร
- แนะนำให้ดื่มน้ำมาก ๆ
  - ไม่ต้องทำอะไร ไข้จะลดลงเอง
  - แนะนำให้กินยาแอสไพรินและเช็ดตัวลดไข้ผู้ป่วย
  - แนะนำให้กินยาพาราเซตามอลและเช็ดตัวลดไข้
7. ถ้านักเรียนป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ข้อที่ไม่ควรปฏิบัติ คือ ข้อใด
- พักผ่อนมากๆ
  - ดื่มน้ำมากๆ
  - รับประทานยาตามแพทย์สั่ง
  - ออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง
8. วิธีที่ดีที่สุดในการควบคุมโรคไข้เลือดออก คืออะไร
- ไม่สัมผัสกับผู้ป่วยที่เป็นโรค
  - ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง
  - ฉีดวัคซีนป้องกันโรค
  - นอนในมุ้ง
9. การป้องกันไม่ให้ยุงลายวางไข่ในเศษภาชนะเหลือใช้ เช่น ถ้วยชามแตก เศษกระดาษแตก ควรทำอย่างไร
- ใส่ทรายอะเบท
  - ทำลายโดยการฝัง เศษภาชนะต่างๆ
  - เลี้ยงปลาหางนกยูง
  - เก็บไปกองรวมกัน
10. การป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของใคร
- โรงเรียน
  - นักเรียนทุกคน
  - ประชาชนทุกคน
  - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการประเมินอันตราย ประกอบด้วย แบบสอบถามวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และแบบสอบถามวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของนักเรียน เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยการเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่าน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่แน่ใจว่าตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่าน

3.1 แบบสอบถามวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

ข้อคำถาม	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ไข้เลือดออกเป็น โรคที่ไม่มีอันตรายร้ายแรง			
2. เด็กอายุ 4 ถึง 15 ปี ถ้าเป็นไข้เลือดออกอาจมีอาการรุนแรงมากกว่าเด็กวัยอื่น			
3. เด็กที่สงสัยว่าจะเป็น ไข้เลือดออกต้องรีบพาไปหาหมอทันที			
4. โรคไข้เลือดออกถ้าเป็นในเด็กอาการจะรุนแรงมากกว่าในวัยผู้ใหญ่			
5. อาการมีไข้ ชีมี ตัวเย็น และปวดท้องมาก เป็นอาการปกติของไข้เลือดออก			
6. ผู้ป่วยไข้เลือดออกสามารถหายได้เองถ้าพักผ่อนเพียงพอ			
7. ผู้ป่วยไข้เลือดออกอาจเสียชีวิตได้			
8. อาการอันตรายที่ต้องรีบพาผู้ป่วยไปหาหมอ คือ ชีมี กระสับกระส่าย ปลายมือปลายเท้าเย็น			
9. ไข้เลือดออกเป็น โรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ไม่แพง			
10. คนที่เคยป่วยเป็น ไข้เลือดออก ถ้าป่วยด้วยไข้เลือดออกอีกครั้งอาการของโรคจะมีความรุนแรงกว่าครั้งแรก			

### 3.2 แบบสอบถามวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก

ข้อคำถาม	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
1. คนที่ถูกยุงกัดตอนกลางวันมีโอกาสเป็นไข้เลือดออกได้			
2. เมื่อมียุงลายมาก โอกาสเป็นไข้เลือดออกก็สูงด้วย			
3. เด็กที่ชอบเล่นในมุมมืด หรือที่มีแสงสว่างน้อย เช่น ตามซอกตู้ ใต้โต๊ะ มีโอกาสเป็นไข้เลือดออกได้ง่าย			
4. คนวัยผู้ใหญ่จะไม่ป่วยเป็นไข้เลือดออกอีก			
5. เด็กที่สมบูรณ์แข็งแรงจะไม่ป่วยเป็นไข้เลือดออก			
6. เด็กที่ถูกยุงลายกัดแม้เพียงครั้งเดียวก็มีโอกาสเป็นไข้เลือดออกได้			
7. ผู้ที่เคยป่วยเป็นไข้เลือดออกแล้วมีโอกาสป่วยเป็นไข้เลือดออกได้อีก			
8. ไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่สามารถป้องกันได้			
9. ไข้เลือดออกที่เกิดบ้านอื่นจะไม่ระบาดมาที่บ้านนักเรียน			
10. ไข้เลือดออกมีระบาดในฤดูฝน			
11. เมื่อนอนกลางวันไม่จำเป็นต้องนอนในมุ้ง			
12. ไข้เลือดออกติดต่อโดยถูกยุงลายที่มีเชื้อ ไข้เลือดออกกัด			
13. เมื่อพบผู้ป่วยไข้เลือดออกในชุมชนต้องเร่งทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและยุงลายตัวแก่			
14. การที่มีลูกน้ำยุงลายที่บ้านและโรงเรียนเป็นเรื่องปกติ			

**ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการประเมินเผชิญปัญหา ประกอบด้วย แบบสอบถามวัดความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และแบบสอบถามวัดความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก**

**คำชี้แจง** โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของนักเรียน เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยการเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่าน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่แน่ใจว่าตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่าน

**4.1 แบบสอบถามวัดความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก**

ข้อคำถาม	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. นักเรียนสามารถล้างทำความสะอาดอ่างอาบน้ำในห้องน้ำ ห้องส้วมได้อย่างสม่ำเสมอทุกสัปดาห์			
2. นักเรียนสามารถเปลี่ยนน้ำ ในแจกันและจานรองกระถางต้นไม้ทุกสัปดาห์			
3. นักเรียนสามารถป้องกันยุงลายวางไข่ในแจกันดอกไม้ได้ โดยการนำสำลีหรือกระดาษชำระอุดบริเวณปากแจกัน			
4. นักเรียนสามารถลดจำนวนยุงลายได้โดยการใส่เกลือหรือผงซักฟอกที่จานน้ำรองขาตู้กับข้าว			
5. นักเรียนสามารถนอนในมุ้ง ทุกครั้งถึงแม้จะนอนในเวลากลางวัน			
6. นักเรียนสามารถใส่ทรายอะเบทเพื่อฆ่าลูกน้ำยุงลายในภาชนะใส่น้ำได้เป็นประจำ			
7. นักเรียนไม่สามารถป้องกันการเกิดของยุงลายได้			
8. นักเรียนสามารถตรวจหาความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายได้			
9. นักเรียนไม่สามารถทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้			
10. นักเรียนสามารถเก็บและทำลาย เศษวัสดุที่ขังน้ำ ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน ได้อย่างต่อเนื่อง			

#### 4.2 แบบสอบถามวัดความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรค ไข้เลือดออก

ข้อคำถาม	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย
1. การกำจัดลูกน้ำยุงลายง่ายกว่าการกำจัดตัวยุงลาย			
2. การใส่ทรายอะเบทในโอ่งน้ำไม่สามารถฆ่าลูกน้ำยุงลายได้			
3. การเลี้ยงปลาหางนกยูงในอ่างบัว ป้องกันการเกิดไข้เลือดออกได้			
4. การทำความสะอาดและเปลี่ยนน้ำในภาชนะใส่น้ำในห้องน้ำ ห้องส้วม ไม่มีความจำเป็นต้องทำ			
5. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายต้องทำอย่างสม่ำเสมอ จึงจะป้องกันไข้เลือดออกได้			
6. การเก็บทำลายเศษของเหลือใช้ที่ขังน้ำได้ เป็นกิจกรรมที่สามารถป้องกันโรคไข้เลือดออก			
7. การตรวจหาความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายควรทำทุกสัปดาห์			
8. การเปลี่ยนน้ำในแจกัน จานรองกระถางต้นไม้ ทุกสัปดาห์เป็นการกำจัดลูกน้ำยุงลาย			
9. ควรใส่ทรายอะเบทในแหล่งน้ำที่เน่าเหม็นเพราะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย			

### ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของนักเรียน เพียงคำตอบเดียว

ในแต่ละข้อ โดยการเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง เมื่อกิจกรรมในข้อนั้นนักเรียนได้ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง เมื่อกิจกรรมในข้อนั้น ท่านได้ปฏิบัติมานานครั้ง

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง เมื่อกิจกรรมในข้อนั้น ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อคำถาม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
1. นักเรียนเปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้ทั้งที่บ้านและโรงเรียน			
2. นักเรียนนำทรายอะเบทใส่ในภาชนะเก็บน้ำเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย			
3. นักเรียนใช้เกลือหรือผงซักฟองใส่สารรองตู้กับข้าว เพื่อฆ่าลูกน้ำยุงลาย			
4. นักเรียนกำจัดหรือคว่ำภาชนะที่ไม่ใช้ในบริเวณบ้าน เพื่อไม่ให้เป็นที่เพาะพันธุ์ของยุงลาย			
5. นักเรียนนอนในมุ้งหรือในห้องที่มีมุ้งลวดทั้งกลางวันและกลางคืน			
6. นักเรียนสำรวจลูกน้ำยุงลายในโอ่งน้ำ อ่างน้ำ ห้องน้ำ ห้องส้วมทุกสัปดาห์			
7. นักเรียนทำลายเศษกระดาษที่ขังน้ำทั้งที่บ้านและโรงเรียน			
8. นักเรียนชวนเพื่อนบ้านร่วมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย			
9. นักเรียนเลี้ยงปลาหางนกยูงเพื่อกินลูกน้ำยุงลาย			
10. นักเรียนปิดฝาโอ่งน้ำให้สนิททันทีหลังตักน้ำจากโอ่ง			
11. นักเรียนจะทำลายลูกน้ำยุงลายทันทีที่พบ			
12. นักเรียนสำรวจหาความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย ทุกสัปดาห์			
13. นักเรียนทำลายแหล่งน้ำขังที่บริเวณบ้านและโรงเรียน เพื่อให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายหมดไป			
14. เมื่อมีเจ้าหน้าที่มาพ่นหมอกควัน นักเรียนจะต้องปิดประตูหน้าต่างขณะพ่น			



## เกณฑ์การให้คะแนน

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว คือตอบถูกต้องให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดตอบผิดให้ 0 คะแนน โดยมีคำตอบเฉลยรายชื่อ ดังนี้

ข้อที่	เฉลย
1.	ก.
2.	ค.
3.	ค.
4.	ก.
5.	ข.
6.	ง.
7.	ง.
8.	ข.
9.	ข.
10.	ค.

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามการประเมินอันตราย ประกอบด้วย แบบสอบถามวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และแบบสอบถามวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) คำตอบมีลักษณะ 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย มีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความทางบวก		ข้อความทางลบ	
เห็นด้วย	3	คะแนน	1	คะแนน
ไม่แน่ใจ	2	คะแนน	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1	คะแนน	3	คะแนน

### 3.1 แบบสอบถามวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

ข้อความที่มีลักษณะทางด้านบวก ได้แก่ ข้อที่ 2 ข้อที่ 3 ข้อที่ 4 ข้อที่ 7 ข้อที่ 8 ข้อที่ 10

ข้อความที่มีลักษณะทางด้านลบ ได้แก่ ข้อที่ 1 ข้อที่ 5 ข้อที่ 6 ข้อที่ 9

### 3.2 แบบสอบถามวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก

ข้อความที่มีลักษณะทางด้านบวก ได้แก่ ข้อที่ 1 ข้อที่ 2 ข้อที่ 3 ข้อที่ 6 ข้อที่ 7 ข้อที่ 10 ข้อที่ 12 ข้อที่ 13

ข้อความที่มีลักษณะทางด้านลบ ได้แก่ ข้อที่ 4 ข้อที่ 5 ข้อที่ 8 ข้อที่ 9 ข้อที่ 11 ข้อที่ 14

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามการประเมินเผชิญปัญหา ประกอบด้วย แบบสอบถามวัดความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และแบบสอบถามวัดความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) คำตอบมีลักษณะ 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย มีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความทางบวก		ข้อความทางลบ	
เห็นด้วย	3	คะแนน	1	คะแนน
ไม่แน่ใจ	2	คะแนน	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1	คะแนน	3	คะแนน

#### 4.1 แบบสอบถามวัดความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ข้อความที่มีลักษณะทางด้านบวก ได้แก่ ข้อที่ 1 ข้อที่ 2 ข้อที่ 3 ข้อที่ 4 ข้อที่ 5 ข้อที่ 6 ข้อที่ 8 ข้อที่ 10

ข้อความที่มีลักษณะทางด้านลบ ได้แก่ ข้อที่ 7 ข้อที่ 9 ข้อที่ 11

#### 4.2 แบบสอบถามวัดความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ข้อความที่มีลักษณะทางด้านบวก ได้แก่ ข้อที่ 1 ข้อที่ 3 ข้อที่ 5 ข้อที่ 7 ข้อที่ 8 ข้อที่ 10

ข้อความที่มีลักษณะทางด้านลบ ได้แก่ ข้อที่ 2 ข้อที่ 4 ข้อที่ 9

**ส่วนที่ 5** แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นข้อความที่มีลักษณะทางด้านบวก ทั้ง 17 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	2	คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1	คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	0	คะแนน

### การหาคุณภาพเครื่องมือ

ตาราง 24 แสดงค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IC) ค่าความยากง่าย ( $p$ ) ค่าอำนาจจำแนก ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ข้อ	ค่าความเที่ยงตรง เชิงเนื้อหา (IC)	ค่าความยากง่าย ( $p$ )	ค่าอำนาจจำแนก
1	1.00	0.60	0.20
2	1.00	0.63	0.64
3	0.80	0.80	0.71
4	1.00	0.73	0.51
5	1.00	0.43	0.80
6	1.00	0.46	0.73
7	1.00	0.76	0.60
8	1.00	0.80	0.80
9	1.00	0.63	0.64
10	1.00	0.80	0.74

การหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีค่า 0.75

ตาราง 25 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาส  
เสี่ยงของการเป็นโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผล  
การตอบสนอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ข้อ	การรับรู้ความ รุนแรงของ โรค	การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการ เป็นโรค	ความคาดหวังใน ความสามารถ ของตนเอง	ความคาดหวัง ในประสิทธิผล การตอบสนอง	พฤติกรรมการ ป้องกันโรค ไข้เลือดออก
1	0.32	0.21	0.80	0.46	0.80
2	0.38	0.29	0.20	0.51	0.70
3	0.35	0.25	0.43	0.43	0.44
4	0.41	0.59	0.52	0.53	0.50
5	0.54	0.49	0.40	0.27	0.61
6	0.51	0.35	0.82	0.46	0.90
7	0.87	0.31	0.20	0.58	0.32
8	0.41	0.50	0.28	0.54	0.72
9	0.57	0.16	0.48	0.85	0.53
10	0.46	0.27	0.36	-	0.17
11	-	0.44	-	-	0.75
12	-	0.47	-	-	0.67
13	-	0.40	-	-	0.60
14	-	0.33	-	-	0.28

การหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบสอบถามวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือด  
ออก มีค่า 0.63

การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือด  
ออกมีค่า 0.72

การหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบสอบถามวัดความคาดหวังในความสามารถของคน  
เองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีค่า 0.68

การหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบสอบถามวัดความคาดหวังในประสิทธิผลของการ  
ตอบสนองต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีค่า 0.79

การหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มี  
ค่าความเชื่อมั่น 0.85

### ภาคผนวก ก

คู่มือและเอกสารประกอบการสอน

**คู่มือการดำเนินงานกิจกรรม**

**เพื่อศึกษา**

**ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน**

**โรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ**

**นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6**

**อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี**

**นายปริญญา จิตอร่าม**

**นิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต**

**สาขาวิชาสุขศึกษา**

**บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**

## คำนำ

ในการจัดทำคู่มือการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ฉบับนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย แนวคิดตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แนวคิดตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มาสร้างเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ การสอน เพื่อให้ให้นักเรียนเกิดการรับรู้ และเกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในการดำเนินชีวิต ต่อไป

ผู้วิจัยหวังว่าคู่มือในการดำเนินกิจกรรมฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับนักเรียนทั้งทางด้านการศึกษาและการสาธารณสุข ใ้ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อให้นักเรียนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและยั่งยืนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก หากมีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาและปรับปรุงคู่มือฉบับนี้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ผู้วิจัยขอน้อมรับและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

นายปริญญา จิตอร่าม

ผู้วิจัย

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
1. คำแนะนำสำหรับผู้สอน.....	1
2. จุดประสงค์ของ โปรแกรมสุขศึกษา.....	1
3. แนวทางการเรียนการสอนโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษา.....	1
4. สื่อการสอน.....	4
5. แผนการสอนสุขศึกษา ครั้งที่ 1.....	5
6. กำหนดการสอนสุขศึกษา ครั้งที่ 1.....	6
7. แผนการสอนสุขศึกษา ครั้งที่ 2.....	13
8. กำหนดการสอนสุขศึกษา ครั้งที่ 2.....	14
9. การตรวจหาความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย.....	15
10. การทำกับดักลูกน้ำยุงลาย.....	18
11. การทำกับดักยุงลาย.....	20
12. การใช้ทรายอะเบทและสารตีปลาหางนกยูงกินลูกน้ำ.....	22
ทรายกำจัดลูกน้ำ.....	23
การเลี้ยงปลาหางนกยูงกินลูกน้ำ.....	25
13. จดหมายกระตุ้นเตือน.....	26
จดหมายกระตุ้นเตือน ครั้งที่ 1.....	26
จดหมายกระตุ้นเตือน ครั้งที่ 2.....	26
14. ภาคผนวก.....	27



## คู่มือการจัดกิจกรรมเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี

### คำแนะนำสำหรับผู้สอน

ไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากยุงลายกัดเด็กที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก แล้วนำเชื้อไวรัสไข้เลือดออก มาแพร่ให้แก่เด็กอื่นๆ โรคนี้มักจะระบาดในฤดูฝน ช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายนของทุกปี ผู้ป่วยกลุ่มใหญ่จะเป็นเด็กวัยเรียน อายุ ระหว่าง 5-14 ปี โดยปกติยุงลายมักอาศัยอยู่ตามบ้านเรือน และโรงเรียน ออกหากินในเวลากลางวัน ยุงลายเพาะพันธุ์โดยวางไข่อยู่ในภาชนะที่มีน้ำขัง เช่น คุ่มน้ำ แจกัน จานรองขาตู้กับข้าว จานรองกระถางต้นไม้ เป็นต้น

### จุดประสงค์ของโปรแกรมสุขศึกษา

เพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง

### แนวทางการจัดการเรียนการสอนโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษา

#### 1. จำนวนนักเรียนและคุณสมบัติ

ประมาณ 30 - 40 คน เป็นนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6

#### 2. ระยะเวลา

นักเรียนเข้าโปรแกรมสุขศึกษา จำนวน 2 ครั้ง ครั้งแรกเป็นเวลา 2 ชั่วโมง 45 นาที ครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรก 7 วัน ใช้ระยะเวลา 1 วัน โดยแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงเช้า และช่วงบ่าย ช่วงละ 3 ชั่วโมง

#### 3. สถานที่

สถานที่ในการจัด โปรแกรมสุขศึกษา ควรเป็นห้องที่มีพื้นที่กว้างเพียงพอ สำหรับนักเรียน และเหมาะแก่การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน

4. ขั้นตอนในการสร้างให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีดังนี้

##### 4.1 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

##### 4.2 การประเมินอันตราย ประกอบด้วย

##### 4.2.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

##### 4.2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก

#### 4.3 การประเมินเผชิญปัญหา ประกอบด้วย

4.3.1 ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

4.3.2 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรค

ไข้เลือดออก

#### 4.4 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

### 5. การสอนโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษา มีรายละเอียด ดังนี้

5.1 การจัดโปรแกรมสุขศึกษา ครั้งที่ 1 ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง 45 นาที ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

5.1.1 ขั้นนำ ใช้ระยะเวลา 30 นาที

ผู้ให้สุศึกษาแนะนำตัวเองกับนักเรียน และให้นักเรียนแนะนำตัว ทุกคน จากนั้นผู้ให้สุศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้สุศึกษาโดยกล่าวถึงปัญหาและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ด้วยการแสดงภาพเด็กที่ป่วยเป็นไข้เลือดออก

5.1.2 ขั้นสอน ใช้ระยะเวลา 90 นาที แบ่งเป็น 2 ช่วง คือ

ช่วงแรก ใช้ระยะเวลา 60 นาที โดยผู้ให้สุศึกษา บรรยายประกอบภาพ พลิกและตัวแบบ เป็นเวลา 30 นาที ในหัวข้อ

1. ลักษณะวงจรการเกิดโรคไข้เลือดออก
2. กลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก
3. อาการของโรคไข้เลือดออก
4. ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก
5. การพยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเบื้องต้น

หลังจากจบการบรรยายให้ นักเรียนแบ่งเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 10 คน จำนวน 3 กลุ่ม กลุ่มแต่ละกลุ่ม สมาชิกจะต้องร่วมกันอภิปราย ในหัวข้อ “ทำไมนักเรียนจึงมี โอกาสเป็นไข้เลือดออกได้สูงและถ้าป่วยเป็นไข้เลือดออกแล้วนักเรียนและพ่อแม่ จะต้องสูญเสียอะไรบ้าง” เป็นเวลา 15 นาที หลังจากนั้น ตัวแทนกลุ่มนำเสนอหน้าชั้นเรียน ระยะเวลา 15 นาที

ช่วงที่ 2 ใช้ระยะเวลา 60 นาที โดยผู้ให้สุศึกษา บรรยายประกอบภาพ พลิก เป็นเวลา 30 นาที ในหัวข้อ

1. แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
2. ลักษณะนิสัยและวงจรชีวิตยุงลาย
3. การป้องกันโรคไข้เลือดออก

และชมวีดิทัศน์ เรื่อง “ชุมชนไทยต้านภัยไข้เลือดออก” ระยะเวลา 30 นาที

สรุปประเด็นสำคัญ ทั้ง 8 หัวข้อที่กล่าวมาทั้งหมด หลังจากนั้นแบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 10 คน จำนวน 3 กลุ่ม แต่ละกลุ่ม สมาชิกร่วมกันอภิปราย ในหัวข้อ “นักเรียนจะมีแนวทางในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างไร” ระยะเวลา 15 นาที แล้วตัวแทนกลุ่มนำเสนอหน้าชั้น ระยะเวลา 15 นาที

### 5.1.3 ชั้นสรุป ใช้ระยะเวลา 15 นาที

ผู้ให้สุศึกษาพร้อมกับนักเรียนสรุปถึงความรู้อันเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและนัดหมายการเข้ารับโปรแกรมสุศึกษา ครั้งที่ 2

5.1.4 ภายใน 1 สัปดาห์ ผู้ให้สุศึกษา ส่งจดหมาย กระตุ้นเตือน ครั้งที่ 1 เพื่อเตือนการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก

5.2 การจัดโปรแกรมสุศึกษา ครั้งที่ 2 เป็นเวลา 1 วัน โดยแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงเช้า และช่วงบ่าย ช่วงละ 3 ชั่วโมง ดังนี้

#### ช่วงเช้า

##### 5.2.1 ชั้นนำ ใช้ระยะเวลา 30 นาที

ผู้ให้สุศึกษาให้นักเรียน เล่าถึงประสบการณ์ของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ในระยะเวลาที่ผ่านมา โดยแบ่งนักเรียนเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน จากนั้นให้ตัวแทนเล่าประสบการณ์

5.2.2 ชั้นสอนช่วงเช้า ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง โดยแบ่งการสาธิตและฝึกปฏิบัติเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 30 นาที ดังนี้

กลุ่มที่ 1 สาธิตและฝึกปฏิบัติการตรวจหาความซุกซมของลูกน้ำยุงลาย

กลุ่มที่ 2 สาธิตและฝึกปฏิบัติการทำกับดักลูกน้ำยุงลาย

กลุ่มที่ 3 สาธิตและฝึกปฏิบัติการกับดักยุงลาย

กลุ่มที่ 4 สาธิตและฝึกปฏิบัติการใช้ทรายอะเบท และสาริตปลาหางนกยูง

กินลูกน้ำ

##### 5.2.3 ชั้นสรุป ช่วงเช้า ใช้ระยะเวลา 30 นาที

ผู้ให้สุศึกษาสรุปการปฏิบัติต่างๆ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และนัดแนะนักเรียนถึงการเข้าโปรแกรมสุศึกษาช่วงบ่าย ที่ต้องเข้าไปศึกษานอกสถานที่ภายในหมู่บ้าน

## ช่วงบ่าย

### 5.2.4 ขั้นนำ ใช้ระยะเวลา 10 นาที

แนะนำนักเรียนถึงแนวทางการศึกษานอกสถานที่ภายในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงเรียน โดยมีผู้ให้สุศึกษา และครูประจำชั้นเป็นผู้ดูแล

### 5.2.5 ขั้นสอน ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

ให้นักเรียนออกฝึกปฏิบัติในเรื่อง การตรวจหาความชุกชุมของลูกน้ำขุ่นลาย การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ขุ่นลายด้วยวิธีการทางกายภาพ ชีวภาพ และทางเคมี

### 5.2.6 ขั้นสรุป ใช้ระยะเวลา 30 นาที

หลังจากออกฝึกทักษะการปฏิบัติในหมู่บ้าน ผู้สอนสุศึกษา แบ่งนักเรียนเป็นกลุ่ม จำนวน 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ร่วมกันอภิปรายถึงความคาดหวังและความสามารถของนักเรียนในการปฏิบัติตนในการป้องกันไข้เลือดออก ในหัวข้อ “นักเรียนสามารถป้องกัน ไข้เลือดออก ด้วยวิธีอะไรบ้างให้บอกเหตุผลและวิธีการปฏิบัติ” ระยะเวลา 15 นาที แล้วตัวแทนนำเสนอหน้าชั้นเรียน ระยะเวลา 15 นาที

### 5.2.7 ผู้สอนสุศึกษามอบวุฒิบัตรให้แก่ นักเรียนทุกคน เพื่อสร้างแรงจูงใจ

5.2.8 ภายใน 1 สัปดาห์ ผู้ให้สุศึกษา ส่งจดหมาย กระตุ้นเตือน ครั้งที่ 2 เพื่อย้ำถึงการมีพฤติกรรมในการป้องกัน โรคไข้เลือดออก

## สื่อการสอน

1. ภาพพลิก เรื่อง ชุมชนไทยร่วมใจต้านภัยไข้เลือดออก
2. วีดิทัศน์ เรื่อง ชุมชนไทยร่วมใจต้านภัยไข้เลือดออก
3. ตัวแบบ ผู้ป่วยไข้เลือดออกที่รักษาหายแล้ว
4. อุปกรณ์ประกอบการสาธิตและฝึกปฏิบัติ

## แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 1

### เรื่อง

### ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออก
2. เพื่อให้ นักเรียนมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก
3. เพื่อให้ นักเรียนมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก

#### วิธีการ

1. บรรยายประกอบภาพพลิกและวีดิทัศน์ เรื่อง ชุมชนไทยร่วมใจด้านภัยไข้เลือดออก
2. การใช้ตัวแบบจริง คือ นักเรียนที่เคยป่วยเป็นไข้เลือดออกที่ได้รับการรักษาหายแล้ว

#### หัวข้อเรื่อง

1. ลักษณะวงจรการเกิดไข้เลือดออก
2. กลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อการเป็นไข้เลือดออก
3. อาการของไข้เลือดออก
4. ความรุนแรงของไข้เลือดออก
5. การพยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยไข้เลือดออกเบื้องต้น
6. แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
7. ลักษณะนิสัยและวงจรชีวิตยุงลาย
8. การป้องกันไข้เลือดออก

#### ระยะเวลา

- 2 ชั่วโมง 45 นาที

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การ ประเมิน ผล
<p>ภายหลังการสอน นักเรียนสามารถ 1.อธิบายลักษณะ และวงจรการเกิด ไข้เลือดออกได้ ถูกต้อง</p>	<p><u>ลักษณะของโรคไข้เลือดออก</u> โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เกิดจาก เชื้อไวรัส ซึ่งมีขลุยกลายเป็นพาหะนำเชื้อจากผู้ ป่วยโรคไข้เลือดออกไปยังคนปกติ โดยการ กัดและดูดเลือดผู้ป่วยที่มีเชื้อโรคไข้เลือดออก อยู่ เมื่อขลุยไปกัดคนปกติก็จะถ่ายเชื้อโรคเข้า ไป ทำให้คนนั้นป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก</p> <p>อธิบายวงจรการเกิดไข้เลือดออก</p>	<p><u>ขั้นนำ</u> -แนะนำตัว พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ให้นัก เรียนทราบ -พูดคุย ชักถาม ความรู้เกี่ยวกับ โรคไข้เลือด ออก และพาหะ ที่ทำให้เกิดโรค</p> <p><u>ขั้นสอน</u> -อธิบายลักษณะ ของโรคไข้เลือด ออก -ชักถามนัก เรียนเกี่ยวกับ การป่วย</p>	<p>-ภาพพลิก</p>	<p>-สังเกต ความสนใจ การ ชักถาม และการ ตอบคำ ถาม</p>
<p>2.นักเรียนบอกถึง กลุ่มบุคคลที่เสี่ยง ต่อการเกิดโรคไข้ เลือดออกได้</p>	<p><u>กลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก</u> โรคไข้เลือดออกเกิดได้กับบุคคลทุกกลุ่ม อายุ หากถูกขลุยลายที่มีเชื้อโรคไข้เลือดออกกัด และผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกแล้ว จะ เป็นโรคไข้เลือดออกซ้ำได้อีกถ้าหากถูกขลุย ลายที่มีเชื้อกัด และอาการจะรุนแรงมาก คือ ผู้ ป่วยจะมีอาการช็อกและอาการเลือดออกมาก หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องอาจทำให้เสียชีวิต ได้ กลุ่มอายุที่พบว่าป่วยเป็นโรคไข้เลือด ออกมากที่สุด คือ เด็กนักเรียนระดับอนุบาล และประถมศึกษา และถึงแม้เด็กวัยนี้จะมีสุขภาพ แข็งแรง แต่เมื่อถูกขลุยลายที่มีเชื้อโรคไข้ เลือดออกกัด ก็จะให้เป็นโรคไข้เลือดออก</p>	<p>-ชักถามนัก เรียนว่าบุคคลที่ มีโอกาศป่วย เป็นโรคไข้เลือด ออกอยู่ในวัยใด -บรรยาย ประกอบภาพ พลิก</p>	<p>-ภาพพลิก -ตัวแบบ</p>	<p>-การชัก ถามและ การตอบ คำถาม</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การ ประเมิน ผล
3.นักเรียนบอก อาการของโรคไข้ เลือดออกได้ถูก ต้อง	<p><u>อาการของโรคไข้เลือดออก</u></p> <p>หลังจากได้รับเชื้อจากการถูกยุงกัด ประมาณ 2-7 วัน จะมีอาการ คือ</p> <p><u>อาการทั่วไป</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ไข้สูง ตัวร้อนจัด ปวดศีรษะ</li> <li>2. ซึม เบื่ออาหาร</li> <li>3. คลื่นไส้ อาเจียน</li> <li>4. ปวดท้อง จุกแน่นบริเวณลิ้นปี่หรือชาย โครง</li> <li>5. มีจุดเลือดออกใต้ผิวหนังเห็นได้ชัดเจน บริเวณท้องแขน</li> </ol> <p>อาการในระยะนี้จะกินเวลา 3-7 วัน หลัง จากไข้ลดแล้ว อาการต่างๆ จะหายไป ผู้ป่วย จะมีอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็ว</p> <p><u>อาการรุนแรง</u></p> <p>ในรายที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยจะมีอาการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทำให้เส้นเลือดแตก มีเลือดออกตาม เหงือก ไรฟัน</li> <li>2. มีเลือดกำเดาไหล อาเจียนเป็นเลือด ถ่าย เป็นเลือด</li> <li>3. ปวดท้องมาก</li> <li>4. ไข้ลดลงทันที เหงื่อออก ตัวเย็น</li> </ol>	<p>-ซักถามนักเรียนเกี่ยวกับ อาการของโรค ไข้เลือดออก</p> <p>-บรรยาย ประกอบภาพ พลิก</p>	<p>-ภาพพลิก</p>	<p>-สังเกต ความสนใจ การ ซักถาม และการ ตอบคำถาม</p>
4.นักเรียนบอกถึง ความรุนแรงของ โรคไข้เลือดออก ได้อย่างถูกต้อง	<p><u>ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. อาจเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม หลอดเลือดอักเสบ ฯลฯ</li> <li>2. ไวรัสที่ทำให้เกิดไข้เลือดออกมี 4 ชนิด การติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่งเป็นครั้งแรก ทำให้ เกิดโรคไม่รุนแรงและจะเกิดภูมิคุ้มกัน ตลอดชีวิต ไม่เป็นโรคจากการติดเชื้อชนิด</li> </ol>	<p>-บรรยาย ประกอบภาพ พลิก</p> <p>-เปิดโอกาสให้ ซักถาม</p>	<p>-ภาพพลิก -ตัวแบบ</p>	<p>-สังเกต ความสนใจ การ ซักถาม และการ ตอบคำถาม</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>5.นักเรียนบอกวิธีการพยาบาลและช่วยเหลือเด็กเมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้</p>	<p>เดิมอีก แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อชนิดอื่นอีก 3 ชนิด ซึ่งจะอยู่ได้ไม่นาน คือ ประมาณ 6-12 เดือน หลังจากนั้นถ้าได้รับเชื้อเข้าไปใหม่ จะทำให้เกิดโรคที่รุนแรงกว่าเดิม คือ เป็นไข้เลือดออก และมีอาการช็อค</p> <p>3. ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องอาจทำให้เสียชีวิตได้</p> <p><u>วิธีการพยาบาลและการช่วยเหลือผู้ป่วย</u></p> <p>1. ถ้าเด็กมีอาการรุนแรง เช่น ไข้สูง ชิม เพื่อกระสับกระส่าย แสดงว่าเด็กเข้าสู่ระยะช็อค ควรรีบนำส่งโรงพยาบาลโดยด่วน</p> <p>2. ถ้าอาการไม่รุนแรงให้ลดไข้โดยใช้ผ้าชุบน้ำหมาดๆ เช็ดตัว หน้า ซอกคอ แขน ขา และตามข้อพับ เช่น รักแร้ ข้อศอก ขาพับ</p> <p>3. ให้ดื่มน้ำมากๆ เพื่อช่วยลดไข้ และภาวะช็อค จากการขาดน้ำ</p> <p>4. หากมีคลื่นไส้ อาเจียน ควรพยายามให้จิบน้ำผลไม้หรือเครื่องดื่ม น้ำข้าวต้ม น้ำเกลือแร่ ถ้ากินไม่ได้ต้องรีบไปพบแพทย์</p> <p>5. หากจำเป็นต้องใช้ยาลดไข้ ห้ามใช้ยาแอสไพริน เพราะจะทำให้มีอาการเลือดออกได้ง่าย หากจำเป็นควรใช้ยาพาราเซตามอล โดยปรึกษาผู้ที่มีความรู้ คือ เภสัชกร หรือแพทย์ในการใช้ยา เนื่องจากพาราเซตามอลมีพิษต่อดับ</p> <p>หากสงสัยว่า เด็กที่บ้านหรือตัวนักเรียนอาจป่วยเป็นไข้เลือดออก ให้ดำเนินการดังนี้</p> <p>1. แยกเด็กป่วยจากเด็กอื่นๆ</p> <p>2. ให้เด็กป่วยนอนในมุ้งตลอดเวลา เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงกัดเด็กป่วยแล้วถ่ายทอดเชื้อไปยังคนอื่น</p>	<p>-บรรยายประกอบภาพ -ภาพพลิก</p>	<p>-ภาพพลิก</p>	<p>-สังเกต -สัมภาษณ์ -ซักถาม -และการตอบคำถาม</p>



วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การ ประเมิน ผล
6.นักเรียนบอก แหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายได้ถูกต้อง	<p><u>แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย</u></p> <p>1. โรค ไข้เลือดออกเกิดได้ทุกฤดูกาล แต่จะ ระบาดมากในช่วงฤดูฝน ประมาณ เดือน มิถุนายน ถึง พฤศจิกายน เนื่องจากมีฝนตกน้ำ ขังตามภาชนะและวัสดุต่างๆที่ไม่ได้ใช้แล้ว เช่น กระจับปี่ กะลา จานแตก ชามแตก อ่างแตก ขวดแตก ขวดพลาสติก ขางรถยนต์ที่ไม่ได้ใช้ แล้ว ฯลฯ ทำให้เป็นแหล่งวางไข่และเพาะพันธุ์ ยุงลายได้เป็นจำนวนมาก เมื่อความซุกซมของ ยุงลายมีมาก ก็จะทำให้เด็กมีโอกาสเป็นโรค ไข้เลือดออกได้มากด้วย</p> <p>2. น้ำในจานรองกระถางต้นไม้</p> <p>3. แจกันดอกไม้ แจกันบูชาพระ</p> <p>4. แจกันพุดต่างหรือภาชนะที่ใช้เลี้ยงต้นไม้</p> <p>5. โอ่งน้ำดื่ม โอ่งน้ำใช้ โดยเฉพาะ โอ่งที่ไม่ มีฝาปิด จะพบลูกน้ำยุงลายมากกว่าโอ่งที่พบว่า มีฝาปิดไว้ตลอดเวลา</p> <p>6. โอ่งน้ำ อ่างน้ำ ในห้องน้ำ ห้องส้วม</p> <p>7. ถ้วยใส่น้ำหล่อขาตู้กับข้าว</p>	<p>-ซักถามถึง แหล่งเพาะ พันธุ์ยุงลาย -บรรยาย ประกอบตัว อย่างภาชนะที่ เป็นแหล่ง เพาะพันธุ์และ ตัวอย่างลูกน้ำ ยุงลาย -สรุปประเด็น สำคัญและ เปิดโอกาสให้ นักเรียนซัก ถาม</p>	<p>-ภาพพลิก แสดง ภาชนะ วัสดุ ที่เป็น แหล่งเพาะ พันธุ์ยุงลาย -ตัวอย่าง ภาชนะ วัสดุที่เป็น แหล่งเพาะ พันธุ์ -ตัวอย่างลูก น้ำยุงลายใน ภาชนะ ต่างๆ</p>	<p>-สังเกต ความสน ใจ การ ซักถาม และการ ตอบคำ ถามของ นักเรียน</p>
7.นักเรียนบอก ลักษณะนิสัยของ ยุงได้ถูกต้อง	<p>ยุงลายเมื่อวางไข่แล้วจะใช้เวลาในการ เจริญเป็นลูกน้ำและตัวยุงในเวลาประมาณ 8-12 วัน</p> <p><u>ลักษณะนิสัยของยุงลาย</u></p> <p>1. ยุงลายชอบอาศัยในที่มืดในบ้าน โดยจะ เกาะอยู่ตามข้างฝา ซอกตู้และกองเสื้อผ้า แต่มัก จะออกมากัดคนในที่สว่าง</p> <p>2. ยุงลายชอบออกหากินในเวลากลางวัน ตั้ง แต่พระอาทิตย์ขึ้นจนพระอาทิตย์ตกดิน ซึ่งเป็น ช่วงเวลาที่ยุงลายออกมากัดคน เด็กจึงมักถูกยุง กัดในเวลากลางวัน</p>	<p>-บรรยาย ประกอบภาพ พลิก</p>	<p>-ภาพพลิก</p>	<p>-สังเกต ความสน ใจซัก ถามและ การตอบ คำถาม</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการ สอน	การ ประเมิน ผล
8.นักเรียนบอกวิธี การปฏิบัติในการ ป้องกันโรคไข้ เลือดออกได้ถูก ต้อง	<p>3. ยุงทุกชนิดทั้งตัวผู้และตัวเมีย จะกินน้ำหวาน เป็นอาหาร แต่ยุงตัวเมียเท่านั้นที่จะต้องดูดเลือดจาก คนหรือสัตว์ เพื่อต้องการสารบางอย่างในเลือดช่วย ในการวางไข่ ถ้ายุงตัวเมียไม่ได้ดูดเลือดจะวางไข่ไม่ได้</p> <p>4. เมื่อยุงลายกัดคนที่ เป็นโรคไข้เลือดออก เชื้อไวรัส จะเข้าไปในตัวยุง ใช้ระยะฟักตัวเพื่อเพิ่มจำนวน ประมาณ 8-10 วัน จากนั้น ไวรัสจะกระจายอยู่ตาม ส่วนต่างๆ ในตัวยุง โดยเฉพาะ ในค่อมน้ำลายของยุง จะมีเชื้อมาก ยุงที่มีเชื้อโรคไข้เลือดออกอยู่ในตัวจะ ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ และยุงสามารถแพร่เชื้อไวรัส ไข้เลือดออกได้ตลอดชีวิตของยุง เมื่อเวลา ยุงดูด เลือดจากคน ยุงจะปล่อยน้ำลายเข้าไปในผิวหนังก่อน เพื่อไม่ให้เลือดแข็งตัวจึงจะดูดเลือดได้ ยุงตัวเมียจะมี ชีวิตประมาณ 30-45 วัน</p> <p><u>การปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก</u></p> <p>1. เปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้สด แจกันพุ่มต่าง ทุก สัปดาห์ หรือ ใช้ผ้าหรือสำลีปิดปากแจกัน เพื่อมิให้ เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย</p> <p>2. เปลี่ยนน้ำในจานรองกระถางต้นไม้ ทุกสัปดาห์ หรือใส่ทราย เพื่อป้องกันมิให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ลาย</p> <p>3. เติมเกลือแกง 2 ช้อนชา หรือผงซักฟอก 1/2 ช้อนชา ลงในถ้วยใส่น้ำหล่อขาตู้กับข้าวทุกเดือน</p> <p>4. ปิดฝาโอ่งน้ำทันทีทุกครั้งหลังการใช้น้ำ</p> <p>5. หมั่นสำรวจลูกน้ำยุงลายในโอ่งน้ำดื่ม โอ่งน้ำใช้ อ่างน้ำ ในห้องน้ำ ห้องส้วม และภาชนะที่มีน้ำขัง ต่างๆ ทุกสัปดาห์ หากพบมีลูกน้ำยุงลายให้ตักทิ้ง หรือพบลูกน้ำจำนวนมากก็ควรทำความสะอาด ดึง กล่าวเพื่อกำจัดลูกน้ำให้หมดไป</p>	<p>-บรรยาย ประกอบ ภาพพลิก และวีดิทัศน์</p> <p>-สรุปวิธีการ ป้องกันโรค ไข้เลือด ออกพร้อม สาธิตและ ฝึกปฏิบัติ</p> <p>การทำลาย แหล่งเพาะ พันธุ์ยุงลาย และกำจัด ลูกน้ำยุงลาย</p>	<p>-ภาพ พลิก -วีดิ ทัศน์</p>	<p>-สังเกต การร่วม กิจกรรม ของนัก เรียน -สังเกต ความสนใจในการ ชมวีดิ ทัศน์</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การ ประเมิน ผล
<p>9.สรุปประเด็น สำคัญของโรคไข้ เลือดออก</p>	<p>6. หมั่นเก็บกวาด กะลา กระจ่าง เศษวัสดุ ที่มีน้ำขังได้ บริเวณบ้าน โรงเรียน เพื่อป้อง กันการวางไข่ของยุงลาย</p> <p>7. ระวังมิให้ยุงกัดในเวลากลางวัน โดยอยู่ ในที่มืดแสงสว่าง ไม่อับลม การใช้ยากันยุง หรือนอนในมุ้ง</p> <p>8. บ้านที่มีมุ้งลวด ควรปิดประตูมุ้งลวด ทันทีทุกครั้งที่เข้าออก เพื่อป้องกันไม่ให้ยุง ลายเข้าไปกัดคนในบ้าน</p> <p>9. ใช้ คีดีที. หรือหมอกควันพ่นทำลายตัว แก่ ซึ่งจะดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</p> <p><u>สรุปประเด็นสำคัญ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ลักษณะของโรค ไข้เลือดออก</li> <li>2. โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค</li> <li>3. อาการของไข้เลือดออก</li> <li>4. ความรุนแรงของโรค</li> <li>5. แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย</li> <li>6. การปฏิบัติเมื่อสงสัยว่าเป็นโรค ไข้เลือด ออก</li> <li>7. การปฏิบัติในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก</li> </ol>	<p><u>ขั้นสรุป</u></p> <p>-สรุปประเด็นที่ เรียนมาทั้งหมด และเปิดโอกาส ให้ซักถาม</p>		<p>-สังเกต ความสนใจ</p>

## แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 2

### เรื่อง

### การปฏิบัติตนในการป้องกันไข้เลือดออก

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักเรียนมีความคาดหวังในผลประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติตนในการป้องกันไข้เลือดออก
2. เพื่อให้นักเรียนมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการป้องกันไข้เลือดออก
3. เพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมในการป้องกันไข้เลือดออก

#### วิธีการ

บรรยายประกอบการสาธิตและฝึกปฏิบัติ การศึกษานอกสถานที่ และอภิปรายกลุ่มย่อย

#### หัวข้อเรื่อง

การปฏิบัติตนในการป้องกันไข้เลือดออก ประกอบด้วย

1. สาธิตและฝึกปฏิบัติการตรวจหาความซุกซมของลูกน้ำยุงลาย
2. สาธิตและฝึกปฏิบัติการทำกับดักลูกน้ำยุงลาย
3. สาธิตและฝึกปฏิบัติการกับดักยุงลาย
4. สาธิตและฝึกปฏิบัติการใช้ทรายอะเบท และสาธิตปลาหางนกยูงกินลูกน้ำ
5. การปฏิบัติการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ในโรงเรียนและหมู่บ้าน

#### ระยะเวลา

1 วัน โดยแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงเช้า และช่วงบ่าย ช่วงละ 3 ชั่วโมง

## กำหนดการสอนสุขศึกษา ครั้งที่ 2

### โดยการบรรยายประกอบการสาธิต การฝึกปฏิบัติ และการอภิปรายกลุ่ม

- 9.00 น. – 9.30 น. อภิปรายกลุ่ม กลุ่มละ 10 คน จำนวน 3 กลุ่ม ถึงพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค  
ใช้เลือดออกของนักเรียนในระยะเวลาที่ผ่านมา 1 สัปดาห์
- 9.30 น. – 11.30 น. แบ่งกลุ่มสาธิตและฝึกปฏิบัติ 4 กลุ่ม กลุ่มละ 30 นาที ในหัวข้อ  
กลุ่มที่ 1 สาธิตและฝึกปฏิบัติการตรวจหาความซุกซมของลูกน้ำยุงลาย  
กลุ่มที่ 2 สาธิตและฝึกปฏิบัติการทำกับดักลูกน้ำยุงลาย  
กลุ่มที่ 3 สาธิตและฝึกปฏิบัติการกับดักยุงลาย  
กลุ่มที่ 4 สาธิตและฝึกปฏิบัติการใช้ทรายอะเบท และสาธิตปลาหางนก  
ยูงกินลูกน้ำ
- 11.30 น. – 12.00 น. ผู้ให้สุขศึกษาสรุปการปฏิบัติต่างๆ ในการป้องกันโรคใช้เลือดออก และ  
นัดแนะนักเรียนถึงการเข้าโปรแกรมสุขศึกษาช่วงบ่าย ที่ต้องเข้าไปศึกษา  
นอกสถานที่ภายในหมู่บ้าน
- 12.00 น. – 12.50 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 12.50 น. – 13.00 น. แนน่านักเรียนถึงแนวทางการศึกษานอกสถานที่ภายในหมู่บ้าน
- 13.00 น. – 15.00 น. ฝึกทักษะการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในหมู่บ้าน
- 15.00 น. – 15.30 น. หลังจากออกฝึกทักษะการปฏิบัติในหมู่บ้าน ผู้สอนสุขศึกษา แบ่งกลุ่ม  
นักเรียน อภิปรายในหัวข้อ “นักเรียนสามารถป้องกันไข้เลือดออกด้วยวิธี  
อะไรบ้างให้บอกเหตุผลและวิธีการปฏิบัติ”

## การตรวจหาความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย

### กิจกรรมที่โรงเรียน

เริ่มจากการสำรวจลูกน้ำยุงลายตามภาชนะต่างๆ ที่อยู่ในอาคารเรียน ห้องน้ำ และรอบๆ บริเวณโรงเรียน รวมทั้งบริเวณบ้านพักครู การสำรวจลูกน้ำให้ใบภาชนะทุกชนิดและทุกภาชนะที่มีน้ำขัง ถ้าพบลูกน้ำระยะใดก็ตามแม้เพียงตัวเดียวก็ให้ถือว่าภาชนะนั้นมีลูกน้ำ และเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ที่ดีที่สุดของยุงลาย และกรอกจำนวนภาชนะ ลงในแบบสำรวจและรวบรวมส่งครู

เมื่อโรงเรียนทราบว่าแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอยู่ที่ไหน มีจำนวนมากน้อยเท่าใด จึงเริ่มวางแผนกำหนดคณวิธีในการควบคุม โดยอาศัยข้อมูลจากการสำรวจ

เนื่องจากโรงเรียนมีสภาพไม่เหมือนบ้านเรือนทั่วไป ดังนั้นดัชนีที่เหมาะสมมีอยู่เพียง 2 ตัว คือ

1. Container Index (CI) คือ ร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำ

$$CI = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ}}{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

2. Stegomyia Index (SI) คือ จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำต่อประชากร 1,000 คน

$$SI = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ}}{\text{จำนวนประชากรในพื้นที่สำรวจ}} \times 1,000$$

### หมายเหตุ

1. ถ้าสำรวจในโรงเรียนให้ใช้จำนวนนักเรียนและบุคลากรที่อยู่ในบริเวณโรงเรียนทั้งหมด
2. ประชากรในพื้นที่สำรวจ คือ ประชากรที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่สำรวจ ไม่ใช่ประชากรตามทะเบียนบ้าน

เมื่อรวบรวมได้แล้ว นำข้อมูลทั้งหมดคำนวณหาค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย ขอบกตัวอย่างเพื่อความเข้าใจในการคำนวณ ดังนี้

#### กิจกรรมที่บ้านของนักเรียน

สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายหรือภาชนะกักเก็บน้ำทุกชนิดภายในบ้านพร้อมๆ กับทำลายลูกน้ำไปด้วย จากนั้น ถัดบันทึกลงในแบบสำรวจลูกน้ำนำมาส่งครูประจำชั้น ครูเก็บรวบรวมและลงบันทึกเพื่อคำนวณหาค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำโดยนำข้อมูลมาหาผลรวมของ

1. จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด (หลัง)
2. จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำ (หลัง)
3. จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด (ภาชนะ)
4. จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ (ภาชนะ)

เมื่อได้ผลรวมทั้งหมดแล้วให้นำมาหาค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย ดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในบ้าน มีค่า ดังนี้ คือ

1. House Index (HI) คือ ร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำ

$$HI = \frac{\text{จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำ}}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

2. Container Index (CI) คือ ร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำ

$$CI = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ}}{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

3. Breteau Index (BI) คือ จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำในบ้าน 100 หลังคาเรือน

$$BI = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ}}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}} \times 100$$

ค่าดัชนีเหล่านี้มีความหมายและความสำคัญ คือ ทำให้สามารถทราบถึงความซุกซมของลูกน้ำ ยุงลายในการสำรวจแต่ละครั้ง

อุปกรณ์ที่ขาดไม่ได้สำหรับแหล่งเพาะพันธุ์ คือ ไฟฉาย เพราะแสงไฟจะช่วยให้การแยกลักษณะอุปนิสัยของลูกน้ำยุงลายออกจากลูกน้ำยุงรำคาญ ในกรณีที่ลูกน้ำยุงทั้งสองอยู่ปนกับ ลูกน้ำยุงลายเป็นลูกน้ำยุงที่ไวต่อแสงมาก เมื่อถูกแสงไฟหรือเงากระทบจะว่ายน้ำหนีแสงไฟลงก้นภาชนะทันที ส่วนลูกน้ำยุงรำคาญจะไม่ว่ายน้ำหนีเพราะไม่ไวต่อแสง ดังนั้นจึงต้องมีไฟฉายส่องดูลูกน้ำที่ก้นภาชนะ

ในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ จึงจะได้ผลดี เพราะถ้าไม่ทำการควบคุมอย่างต่อเนื่องก็จะมีลูกน้ำเกิดขึ้นได้อีก โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝนการเจริญเติบโตของลูกน้ำเร็วมาก จากไข่เป็นตัวใช้เวลาประมาณ 7 วันเท่านั้น ดังนั้นในช่วงนี้จึงควรทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์ เพื่อป้องกันยุงลายไปวางไข่หรือมีลูกน้ำเกิดเพิ่มขึ้น

#### เกณฑ์การประเมินด้วยการตรวจลูกน้ำยุงลาย

- กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาในการตรวจลูกน้ำยุงลาย ดังนี้
1. กิจกรรมของนักเรียนที่โรงเรียน จะใช้ค่า Container Index (CI) เป็นตัวชี้วัด โดยกำหนดให้ค่า CI มีค่าไม่เกิน 10 %
  2. กิจกรรมของนักเรียนที่บ้าน จะใช้ค่า Container Index (CI) และ ค่า Breteau Index (BI) เป็นตัวชี้วัด โดยกำหนดค่า CI ไม่เกิน 10 % และค่า BI ไม่เกิน 50 %

สำหรับการตรวจหาค่าความซุกซมของลูกน้ำยุงลายทั้งที่บ้านและโรงเรียนนั้น จะมีแบบบันทึกผลการปฏิบัติงานควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่บ้าน และที่โรงเรียน



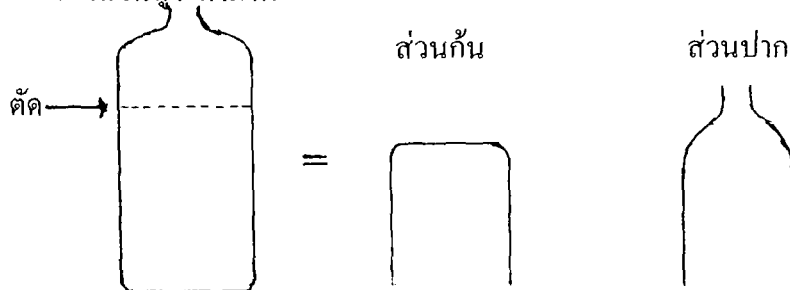
## การทำกับดักลูกน้ำยุงลาย

### อุปกรณ์

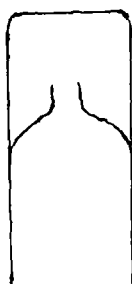
1. ขวดน้ำอัดลมชนิดที่เป็นพลาสติกใส ขนาดบรรจุ 1.25 ลิตร ขึ้นไป 1 ขวด
2. ถุงพลาสติก ขนาดกว้าง 5 เซนติเมตร ยาว 10 เซนติเมตร บรรจุทรายผูกปาก
3. มีดปลายแหลม
4. เชือก ยาวประมาณ 2 ฟุต

### วิธีทำ

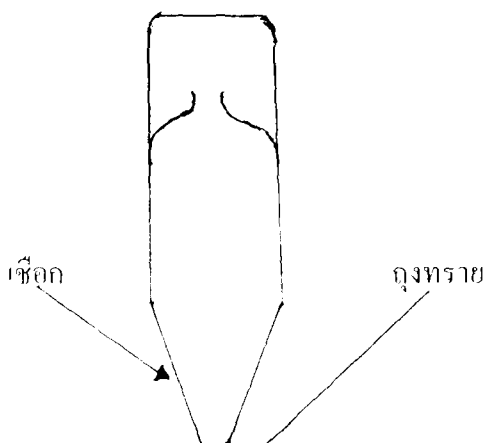
1. ตัดขวดพลาสติกตามขวาง แบ่งเป็น 2 ส่วน โดยให้ส่วนที่เป็นก้นขวดมีส่วนสูงมากกว่า ส่วนปากขวด 2 ใน 3 ของส่วนสูง ดังภาพ



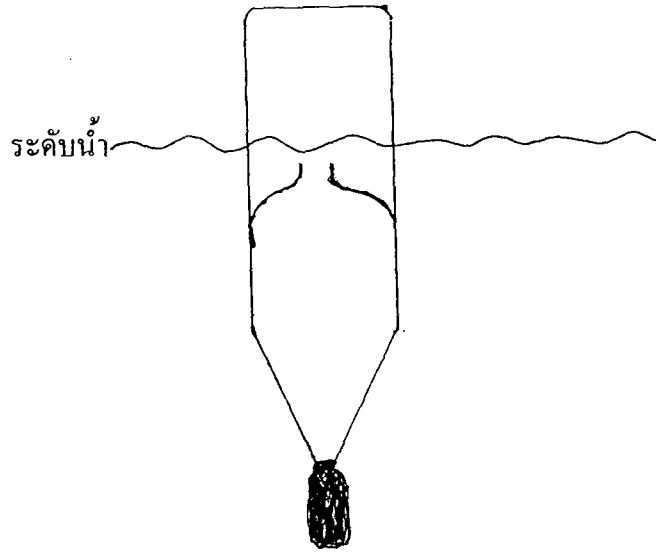
2. นำส่วนที่เป็นปากขวด คว่ำให้ปากขวดอยู่ด้านบน ดังภาพประกอบ 2 จากนั้นนำส่วนที่เป็นก้นขวดครอบส่วนปากขวด ดังภาพ



3. เจาะรูด้วยมีดปลายแหลมเพื่อใช้เชือกร้อยให้ ชั้นส่วนของขวดทั้ง 2 ติดกัน
4. นำถุงทรายผูกด้วยเชือก แล้วร้อยเข้ากับด้านล่างของกับดัก ดังภาพ



5. นำกับดักไปวางในภาชนะเก็บกักน้ำ โดยให้น้ำท่วมปากขวด ตรวจสอบกับดักทุกวัน ถ้าพบ  
ลูกน้ำให้นำมาเททิ้งบนพื้นที่แห้ง ดังภาพ



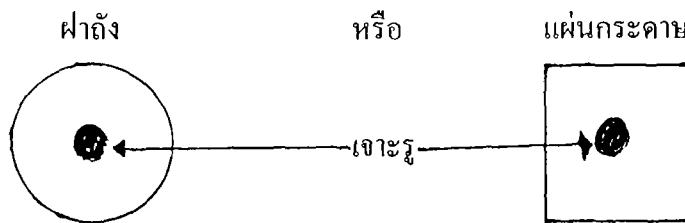
## การทำกับดักยุงลาย

### อุปกรณ์

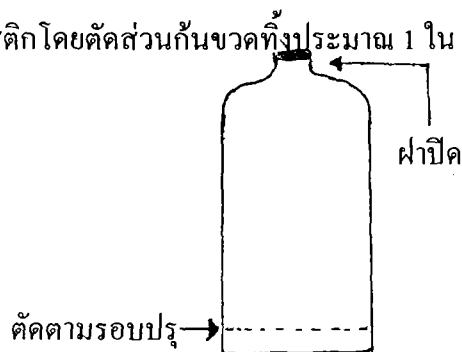
1. ถังพลาสติกที่มีฝาปิด หรือโป๊อมน้ำมันพืชที่เปิดปากฝาปิแล้วพร้อมกระดานแข็งขนาดปิดปากปิยได้สนิท
2. ขวดน้ำอัดลมชนิดที่เป็นพลาสติกใส ขนาดบรรจุ 1.25 ลิตร ขึ้นไป 1 ขวด ที่มีฝาขวดด้วย
3. กาวชนิดติดทนนาน
4. ถ่านไม้ หรือเศษผ้าหรือทั้ง 2 อย่าง

### วิธีทำ

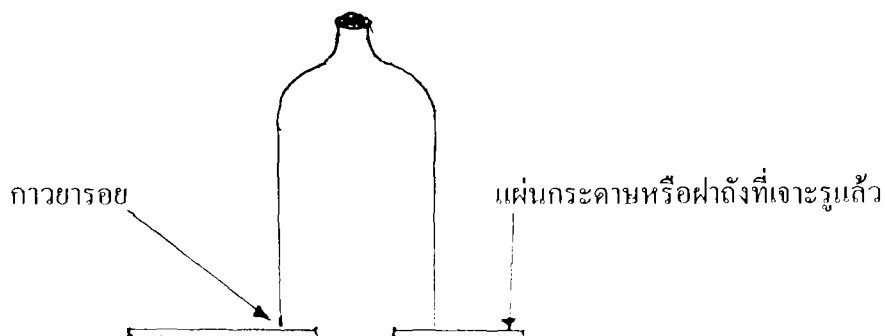
1. เจาะรูตรงกลางที่ฝาดัง หรือ แผ่นกระดาน ขนาด 1 ตารางนิ้ว ดังภาพประกอบ 1



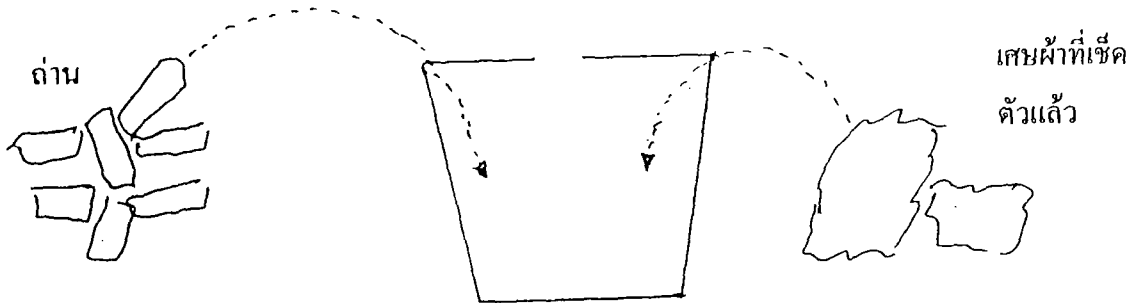
2. ตัดขวดพลาสติกโดยตัดส่วนก้นขวดทิ้งประมาณ 1 ใน 4 ของส่วนสูงของขวด ดังภาพประกอบ 2



3. นำขวดที่ตัดแล้วครอบรูของฝาปิด จากนั้นทาขาวเพื่อให้ทั้ง 2 ส่วนติดกัน ดังภาพประกอบ 3

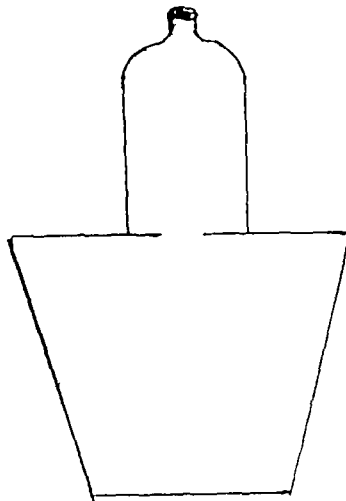


4. นำถ่านไม้ใส่ถังหรือปิ่น พร้อมทั้งนำเศษผ้ามาถูตามตัวเพื่อดูดซับกลิ่นตัวของมนุษย์ เพื่อ  
 ล่อยุงแล้วนำไปใส่ในถังหรือปิ่นที่เป็นกับดัก



5. นำกับดักไปวางในมุมมืดของบ้านที่มียุงลายอาศัยอยู่ ในช่วงเวลาประมาณ 18.00 น. โดย  
 ยังไม่ต้องปิดฝากับดัก

6. นำฝากับดักมาปิดกับดักประมาณ เวลา 22.00 น.-23.00 น.



รูปสมบรูณ์แบบของกับดักยุงลายตัวเต็มวัย

7. ตรวจสอบกับดักในช่วงเช้า ถ้าพบยุงบินวนอยู่ในขวดที่เป็นกับดัก ให้ยกกับดักทั้งหมดไป  
 ตากแดดเพื่อ ฆ่ายุง

## การใช้ทรายอะเบท และสาริตปลาหางนกยูงกินลูกน้ำ

### การใช้ทรายอะเบท

#### อุปกรณ์

1. ทรายอะเบท
2. ลูกน้ำยุงลายในภาชนะ
3. แผ่นพับการใช้ทรายอะเบท

#### วิธีการ

1. บรรยายถึงคุณสมบัติและข้อดีของทรายอะเบท
2. สาธิตการใช้ทรายอะเบทในภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลาย

### ปลาหางนกยูงกินลูกน้ำ

#### อุปกรณ์

1. ปลาหางนกยูง
2. ลูกน้ำยุงลายในภาชนะ
3. ใบปลิว การเลี้ยงปลาหางนกยูงกินลูกน้ำ

#### วิธีการ

1. บรรยายถึงข้อดีของการกำจัดลูกน้ำยุงลายด้วยวิธีทางชีวภาพ
2. สาธิตปล่อยปลาลงในภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลาย

## ทรายกำจัดลูกน้ำ

ทรายกำจัดลูกน้ำ คือ ทรายที่ถูกเคลือบด้วยสารเคมีที่มีชื่อสามัญว่า “ทีมีฟอส”(Temephos) เป็นสารเคมีสังเคราะห์ในกลุ่มออร์แกโนฟอสเฟต(Organophosphates) ทีมีฟอสฟอรัสเป็นองค์ประกอบสำคัญ คุณสมบัติที่ดีของ ทีมีฟอส คือ เป็นพิษสูงต่อตัวอ่อนของยุง ริน แมลงวันทอง แมลงหวี่ขน แมลงวันลิ้นดำ และเหา แม้ว่า ทีมีฟอส จะมีพิษน้อยต่อคน และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอื่นๆ แต่ ทีมีฟอส มีความเป็นพิษสูงต่อนกหลายชนิด เช่น ไก่ฟ้า นกกระทา นกเขา และเป็ด สำหรับการทดสอบความเป็นพิษของทีมีฟอส ในอาสาสมัครเพศชายโดยการใช้ทาปากบริเวณริมฝีปากที่อัตราความเข้มข้น 256 มิลลิกรัมต่อคนต่อวันเป็นเวลา 5 วัน หรือให้ทางปากที่อัตรา 64 มิลลิกรัมต่อคนต่อวัน เป็นเวลา 28 วัน ไม่ปรากฏว่ามีอาการทางคลินิกหรืออาการข้างเคียงใดๆและไม่มีการยับยั้งพลาสมา

ในการป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลายนั้น องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ใช้ ทีมีฟอส ชนิดเคลือบเม็ดทรายที่มีสารออกฤทธิ์ 1% อัตราใช้ คือ 1 กรัมต่อน้ำ 10 ลิตร ทรายกำจัดลูกน้ำที่ผลิตออกมาจำหน่ายมีหลายชื่อการค้า เช่น อะเบท (ABATE) และ เคมฟลีท แซนด์คาเบต (Chemflect Sandabate) เมื่อใส่ทรายกำจัดลูกน้ำลงในน้ำสารออกฤทธิ์จะค่อยๆ เจือจางไปในน้ำจนมีความเข้มข้น ประมาณ 1 ส่วนในล้านส่วน หรือ 1 ppm หากใช้ทรายกำจัดลูกน้ำตามอัตราที่กำหนดให้นี้จะไม่อันตรายต่อผู้บริโภค แม้ว่าจะบริโภคน้ำทั้ง 10 ลิตรนั้นในคราวเดียวกันก็ตาม

แม้ว่าการใส่ทรายกำจัดลูกน้ำลงในโอ่งน้ำดื่ม เพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายจะปลอดภัยกับผู้ใช้ น้ำ แต่ทรายกำจัดลูกน้ำ มีราคาค่อนข้างแพง และยังหาซื้อยาก ดังนั้นการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายในโอ่งน้ำดื่ม จึงควรใช้วิธีทางกายภาพ เช่น การปิดปากโอ่งน้ำดื่มด้วยผ้ามุงหรือตาข่ายในล่อนคาดเชือกรอบปากโอ่งให้แน่น แล้วจึงปิดทับชั้นนอกด้วยฝาอะลูมิเนียม เพื่อป้องกันฝุ่นละออง(การปิดปากโอ่งด้วยฝาอะลูมิเนียมเพียงอย่างเดียวไม่สามารถป้องกันยุงลายลงไปวางไข่ได้อย่างสมบูรณ์) สำหรับโอ่งน้ำใช้ที่ดองใช้น้ำอยู่เป็นประจำ ให้หุ้มฝาอะลูมิเนียมด้วยผ้ามุงอย่างหลวมๆ เวลาปิดฝาชายผ้าจะครอบไปกับตัวโอ่งน้ำ ช่วยป้องกันไม่ให้ยุงลายเล็ดลอดเข้าไปวางไข่ในโอ่งน้ำได้ นอกจากนี้ ควรช่วยกันลดความสิ้นเปลืองในการใช้ทรายกำจัดลูกน้ำโดย ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำเฉพาะในภาชนะเก็บน้ำที่มีฝาปิดไม่ได้หรือภาชนะที่ไม่สามารถใช้วิธีการใดๆในการควบคุมลูกน้ำยุงลายได้ เช่น บ่อซีเมนต์ขนาดใหญ่ในห้องน้ำซึ่งใช้เก็บกักน้ำไว้อาบหรือซักล้าง บ่อเก็บน้ำสำรองขนาดใหญ่ตามอาคาร เป็นต้น

### ภาชนะเหล่านี้ไม่ควรใช้ทรายกำจัดลูกน้ำ

โถ่งน้ำ	ควรใช้วิธีปิดฝาให้มิดชิด
แจกัน	ควรใช้วิธีเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน
ขวดเลี้ยงปลูด่าง	ควรใช้วิธีเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน หรือปลูกลงด้วยดิน
จานรองขาตู้กับข้าว	ควรใช้วิธีเติมน้ำเค็มลงไปทุก 7 วัน หรือใส่ชันหรือจีเสาทนการใส่ ด้วยน้ำ
จานรองกระถางต้นไม้	ควรใช้วิธีเทน้ำที่ขังอยู่ลงดินทุก 7 วัน หรือใส่ทรายธรรมดาให้ลึก 3 ใน 4 ส่วนของจาน
ยางรถยนต์เก่า	ควรใช้วิธีปกปิด เจาะรูหรือคัดแปลงให้ขังน้ำไม่ได้
อ่างบัว	ควรใช้วิธีใส่ปลากินลูกน้ำ

### แหล่งน้ำที่มีลูกน้ำยุงชนิดอื่นเพาะพันธุ์อยู่แล้วไม่ควรใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ

ท่อระบายน้ำ	ควรใช้วิธีระบายน้ำออก อย่าปล่อยให้ท่ออุดตัน
หลุมบ่อ แอ่งน้ำ	ควรใช้วิธีกลบด้วยดินหรือทราย เนื่องจากต้องใส่ทรายกำจัดลูกน้ำเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ทรายกำจัดลูกน้ำมักจะจมลงในโคลนตม ทำให้ออกฤทธิ์กำจัดลูกน้ำได้ไม่นาน

## การเลี้ยงปลาหางนกยูงกินลูกน้ำ

การปราบยุงลายที่ง่ายที่สุด คือ การโจมตีในระยะที่เป็นลูกน้ำ วิธีกำจัดลูกน้ำวิธีหนึ่งก็คือ การใช้ปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ปลาสอด ปลาหัวตะกั่ว ปลากัด และปลาอะไรก็ตามที่กินลูกน้ำเป็นอาหาร ปลาหางนกยูงเลี้ยงง่าย ขยายพันธุ์เร็ว พันธุ์พื้นเมืองของไทยนั้น ลวดลายไม่ค่อยสวย แต่ทนทานต่อสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมได้ดีกว่าพันธุ์สวยงาม

ปลาหางนกยูงเป็นปลาน้ำจืดขนาดเล็ก เป็นปลาที่แพร่พันธุ์ได้ดี กินเก่ง เลี้ยงง่าย เคลื่อนไหวว่องไว จึงถูกนำไปแพร่พันธุ์ในหลายๆ ประเทศ เพื่อใช้ควบคุมลูกน้ำ ปัจจุบันปลาหางนกยูงได้รับการปรับปรุงสายพันธุ์ลูกผสมออกมามากมายหลากสี เช่น ปลาหางนกยูงในกลุ่มหนังกู กลุ่มสลับสี กลุ่มหางดาบ เป็นต้น นิยมเลี้ยงเป็นปลาตู้สวยงาม เนื่องจากปลาดังผู้มีสีสันสดใส มีขนาดและรูปร่างของหาง ตลอดจนลวดลายและจุดแตกต่างกันไปตามพันธุ์ บางสายพันธุ์มีสีออกสีแดง สีทอง สีเงิน สีเขียว สีขาว ฯลฯ ปลาตัวผู้มีหางยาวกว่าตัวเมีย ลักษณะหางมีหลายแบบ เช่น หางกลมมน หางรูปพัด หางพัด หางเรียวคล้ายดาบ หางยาวแบบผ้าพันคอ เป็นต้น ตัวผู้มีความยาวตั้งแต่ปลายปากถึงปลายหางอยู่ระหว่าง 0.5-1.5 นิ้ว ปลาตัวเมียมีขนาดใหญ่กว่าปลาตัวผู้ มีสีออกเทาปนน้ำตา ไม่มีลวดลายมีความยาวตั้งแต่ 1.5-2.5 นิ้ว ขึ้นอยู่กับสายพันธุ์ ครีบท้องมีโครง 7-8 ซี่ , ครีบก้น มีโครง 8-9 ซี่ , ครีบท้อง มีโครง 5 ซี่ ที่เส้นข้างลำตัวมีเกล็ด 26-28 ดัน

ปลาหางนกยูงมีอายุอยู่ระหว่าง 2-5 ปี เมื่อปลาตัวเมียอายุได้ 3 เดือน ก็สามารถผสมพันธุ์ได้ และออกลูกเป็นตัวครั้งละ 2-120 ตัว ทุกๆ 4 สัปดาห์ ตัวเมียมีถุงเก็บน้ำเชื้อของตัวผู้ซึ่งจะใช้ผสมกับไข่ได้นานถึง 4 เดือน โดยไม่ต้องผสมพันธุ์ครั้งที่ 2 ลูกปลาที่ออกมาจากท้องแม่จะสามารถว่ายน้ำได้ทันทีและจะเริ่มกินอาหารได้ภายใน 1 ชั่วโมง ปลาหางนกยูงกินอาหารได้หลายชนิด เช่น ลูกน้ำ ยุง ตัวอ่อนแมลงต่างๆ หนอนแดง ฟีชีน้ำ ตะไคร่น้ำ ฯลฯ รวมทั้งลูกของมันเองและลูกปลาอื่นๆ ด้วย ปลาหางนกยูงสามารถอยู่ได้ในน้ำสะอาดและน้ำสกปรก ในธรรมชาติจะพบปลานี้ๆ ได้ทั่วไปตามลำห้วย ฝายน้ำล้น หนองน้ำ สระน้ำ อ่างเก็บน้ำ เป็นต้น

จากคุณสมบัติที่ดีเด่นหลายประการนี้เอง ปลาหางนกยูงจึงเหมาะในการนำมาใช้ปราบลูกน้ำยุงลายให้หมดไปจากบ้าน โรงเรียน ชุมชน อาคาร สำนักงาน ฯลฯ สำหรับภาชนะขังน้ำที่ไม่สามารถปกปิดให้มีมิดชิดหรือไม่สามารถใช้วิธีการอื่นๆ ได้ ลองใส่ปลาหางนกยูง 2-10 ตัวต่อภาชนะ (แล้วแต่ภาชนะนั้นมีขนาดเท่าใด) ก็จะปลอดลูกน้ำยุงลายนานตราบเท่าที่ปลายังมีชีวิตอยู่ การคุมกำเนิดปริมาณปลาหางนกยูงในภาชนะทำได้โดยการใส่เฉพาะปลาตัวผู้ หากชุมชนร่วมใจกันทุก 7 วัน สักรวเป็นนิตย์ ทุกอาทิตย์กำจัดลูกน้ำ ทำกันตลอดทั้งปี ก็จะไม่มีไข่เลือดออก



## จดหมายกระตุ้นเตือน ครั้งที่ 1

ไข้เลือดออก คือ โรคติดต่ออันตราย มีุงลายเป็นตัวนำโรค โดยุงลายไปกัดคนที่  
มีเชื้อโรคไข้เลือดออก แล้วไปกัดคนอื่นอีกต่อหนึ่ง

ทั้งเด็กและผู้ใหญ่เป็นได้ทุกคน เป็นแล้วเป็นอีกได้ เป็นซ้ำครั้งต่อมามีโอกาสตาย  
ง่าย ๆ

เราต้องช่วยกันกำจัดลูกน้ำุงลาย เพื่อไม่ให้พวกเราทุกคนต้องสูญเสีย ชีวิต เงิน  
ทอง จากการป่วยเป็นไข้เลือดออก

## จดหมายกระตุ้นเตือน ครั้งที่ 2

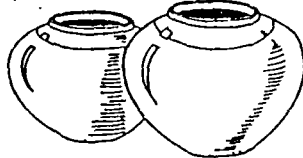
คาถาป้องกันไข้เลือดออก


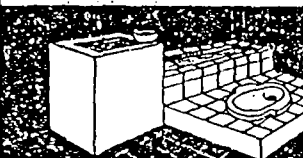


โองน้ำต้องปิดฝา จานรองขาตู้ใส่ผงซัก แฉก้นหมั่นเปลี่ยนน้ำ  
โองอ่างต้องใส่ทราย (อะเบท) เก็บทำลายเศษวัสดุ คูแฉยารถยนต์เก่า  
เอาปลาใส่อ่าง(บัว) กลางวันนอนในมุ้ง ใ้ยากันุงถูกวิธี

แบบบันทึกผลกาปฏิบัติงานควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่บ้าน


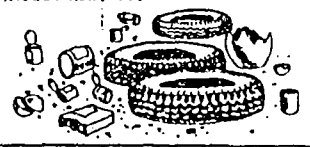
ชื่อ..... ชั้น..... โรงเรียน.....  
 ที่อยู่.....

คำชี้แจง ให้นักเรียนสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบริเวณบ้าน แล้วกรอกข้อมูลลงในช่องว่างที่กำหนดให้

แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	จำนวนภาชนะทั้งหมด					จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ					วิธีควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	จำนวนภาชนะที่ทำการควบคุม				
	พ.ศ.	มิ.ย.	ก.ค.	*	*	พ.ศ.	มิ.ย.	ก.ค.	*	*		พ.ศ.	มิ.ย.	ก.ค.	*	*
ตัวอย่าง คุมน้ำใช้ 	5	5	5			4	3	2			- ตรวจสอบสภาพฝาที่ปิดปากคุมน้ำ - ปิดฝาให้มิดชิด - ชักล้าง ถ่ายน้ำ - ตักลูกน้ำทิ้ง - อื่นๆ	-	-	1		

แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	จำนวนภาชนะทั้งหมด					จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ					วิธีควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	จำนวนภาชนะที่ทำการควบคุม				
	พ.ศ.	มิ.ย.	ก.ค.	*	*	พ.ศ.	มิ.ย.	ก.ค.	*	*		พ.ศ.	มิ.ย.	ก.ค.	*	*
จานรองขาตู้กับข้าว 											- ใส่น้ำส้มหรือผงซักฟอก - ใส่น้ำส้มแคร่ง - เติมน้ำเค็ม - ใส่น้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น ทรายอะเบท - อื่นๆ					
ภาชนะขังน้ำในห้องน้ำและห้องส้วม 											- ชักล้าง ถ่ายน้ำ - ใส่น้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น ทรายอะเบท - ตักลูกน้ำทิ้ง - อื่นๆ					
ภาชนะใส่น้ำดื่ม-น้ำใช้ 											- ตรวจสอบสภาพฝาที่ปิดปากภาชนะ - ปิดฝาให้มิดชิด - ชักล้าง ถ่ายน้ำ - อื่นๆ					
จานรองกระถางต้นไม้ 											- เทน้ำในจานรองทิ้ง - ชักล้างจานรอง - ใส่น้ำยาในจานรอง - อื่นๆ					

หมายเหตุ ให้นำกระดาษที่รองขาตู้มาใส่ลงในถังขยะ • กรณีที่ผู้ไปยุงใช้เด็กออก

แหล่งเพาะพันธุ์ขดสาย	จำนวนภาชนะทั้งหมด					จำนวนภาชนะที่พบตุ๊กไม้					วิธีควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ขดสาย	จำนวนภาชนะที่ทำกรควบคุม				
	พ.ศ.	มิ.ย.	ก.ค.	*	*	พ.ศ.	มิ.ย.	ก.ค.	*	*		พ.ศ.	มิ.ย.	ก.ค.	*	*
แมงก้นเคอกไม้สด ภาชนะที่ใส่พริกคั่ว 											- เปลี่ยนน้ำ - ปิดปากภาชนะด้วยผ้าหรือกระดาษ - ใช้จุ๊แม่แทน - อื่นๆ					
เศษภาชนะต่างๆ เช่น โหล ขวด รอยเค ภาชนะปอง กระดาษ ฯลฯ 											- เมา - มีงคืน - คัดแปลงเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ - ได้ถึงขยะ - อื่นๆ					
อื่นๆ.....																
รวมทั้งหมด											รวมทั้งหมด					


ความคิดเห็นของนักเรียนและผู้ปกครอง


<p><b>เดือนพฤษภาคม</b> ..... ..... .....</p> <p>ลงชื่อ..... / .....</p> <p>นักเรียน      ผู้ปกครอง</p>	<p><b>เดือนมิถุนายน</b> ..... ..... .....</p> <p>ลงชื่อ..... / .....</p> <p>นักเรียน      ผู้ปกครอง</p>
<p><b>เดือนกรกฎาคม</b> ..... ..... .....</p> <p>ลงชื่อ..... / .....</p> <p>นักเรียน      ผู้ปกครอง</p>	<p><b>เดือน.....</b> ..... ..... .....</p> <p>ลงชื่อ..... / .....</p> <p>นักเรียน      ผู้ปกครอง</p>
<p><b>เดือน.....</b> ..... ..... .....</p> <p>ลงชื่อ..... / .....</p> <p>นักเรียน      ผู้ปกครอง</p>	<p>..... ..... .....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>ครูประจำชั้น</p>

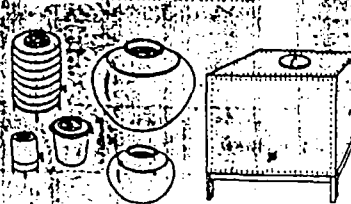
แบบบันทึกผลการปฏิบัติงานควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียน

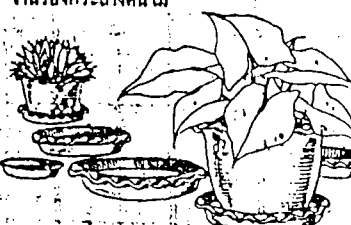
โรงเรียน \_\_\_\_\_ ชื่อ \_\_\_\_\_ ชั้น \_\_\_\_\_  
 วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_


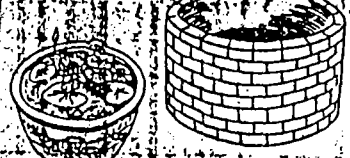
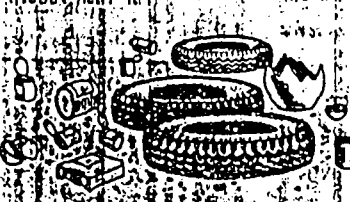
คำชี้แจง ให้นักเรียนสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบริเวณโรงเรียน แล้วกรอกข้อมูลลงในช่องว่างที่กำหนดให้

แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	จำนวน ภาชนะ ทั้งหมด	จำนวน ภาชนะ ที่พบลูกน้ำ	วิธีควบคุมแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย	จำนวน ภาชนะที่ทำการ ควบคุม
ตัวอย่าง ภาชนะที่ใส่พดต่าง 			- เปลี่ยนน้ำ - ปิดปากภาชนะด้วยฝาหรือกระดาษ ใยุ่น (ปุ๋ยวิทยาศาสตร์) แทนน้ำ - อื่น ๆ _____	

แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	จำนวน ภาชนะ ทั้งหมด	จำนวน ภาชนะ ที่พบลูกน้ำ	วิธีควบคุมแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย	จำนวน ภาชนะที่ทำการ ควบคุม
แจกันดอกไม้ ภาชนะที่ใส่พดต่าง 			- เปลี่ยนน้ำ - ปิดปากภาชนะด้วยฝาหรือกระดาษ ใยุ่น (ปุ๋ยวิทยาศาสตร์) แทนน้ำ - อื่น ๆ _____	

แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	จำนวน ภาชนะ ทั้งหมด	จำนวน ภาชนะ ที่พบลูกน้ำ	วิธีควบคุมแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย	จำนวน ภาชนะที่ทำการ ควบคุม
ถังใส่น้ำดื่ม ภาชนะที่ใส่พดต่าง 			- ตรวจสอบสภาพฝาที่ปิดปากภาชนะ ปิดฝาให้มิดชิด - อื่น ๆ _____	

แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	จำนวน ภาชนะ ทั้งหมด	จำนวน ภาชนะ ที่พบลูกน้ำ	วิธีควบคุมแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย	จำนวน ภาชนะที่ทำการ ควบคุม
จานรองกระถางต้นไม้ 			- เทน้ำในจานรองทิ้ง - บัดล้างจานรอง - ใส่ทรายในจานรอง - อื่น ๆ _____	

แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	จำนวน ภาชนะ ทั้งหมด	จำนวน ภาชนะ ที่พบยุงน้ำ	วิธีควบคุมแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย	จำนวน ภาชนะที่ ทำการควบคุม
<p>ภาชนะที่น้ำไม่ขุ่นในส้วมห้อง</p> 			<ul style="list-style-type: none"> <li>- ถัดล้าง ถายน้ำ</li> <li>- ใส่สารกำจัดยุงน้ำ เช่น ทราซอะเบท</li> <li>- สักยุงน้ำทิ้ง</li> <li>- อื่น ๆ _____</li> </ul>	
<p>ถังปศุสัตว์ ปุ๋ยคอก</p> 			<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใส่ปลากินยุงน้ำ</li> <li>- ตรวจสอบว่าปลายังมีชีวิตอยู่</li> <li>- อื่น ๆ _____</li> </ul>	
<p>เศษภาชนะแตก ๆ โขมน้ำ ขวดรถยนต์ กระป๋อง กระดาษ</p> 			<ul style="list-style-type: none"> <li>- เผา</li> <li>- ผึ่งคั้น</li> <li>- คัดแปลงเพื่อนำมาใช้ประโยชน์</li> <li>- ใส่ถังขยะ</li> <li>- อื่น ๆ _____</li> </ul>	
รวมทั้งหมด			รวมทั้งหมด	
<p>สำนัสน้ำน้สะอาดสะอาดสะอาดของครูประจำชั้นในการปฏิบัติกิจกรรม</p> <p>ลงชื่อ _____</p> <p>ครูประจำชั้น</p>				



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากท่อ  
วุฒิบัตร ฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

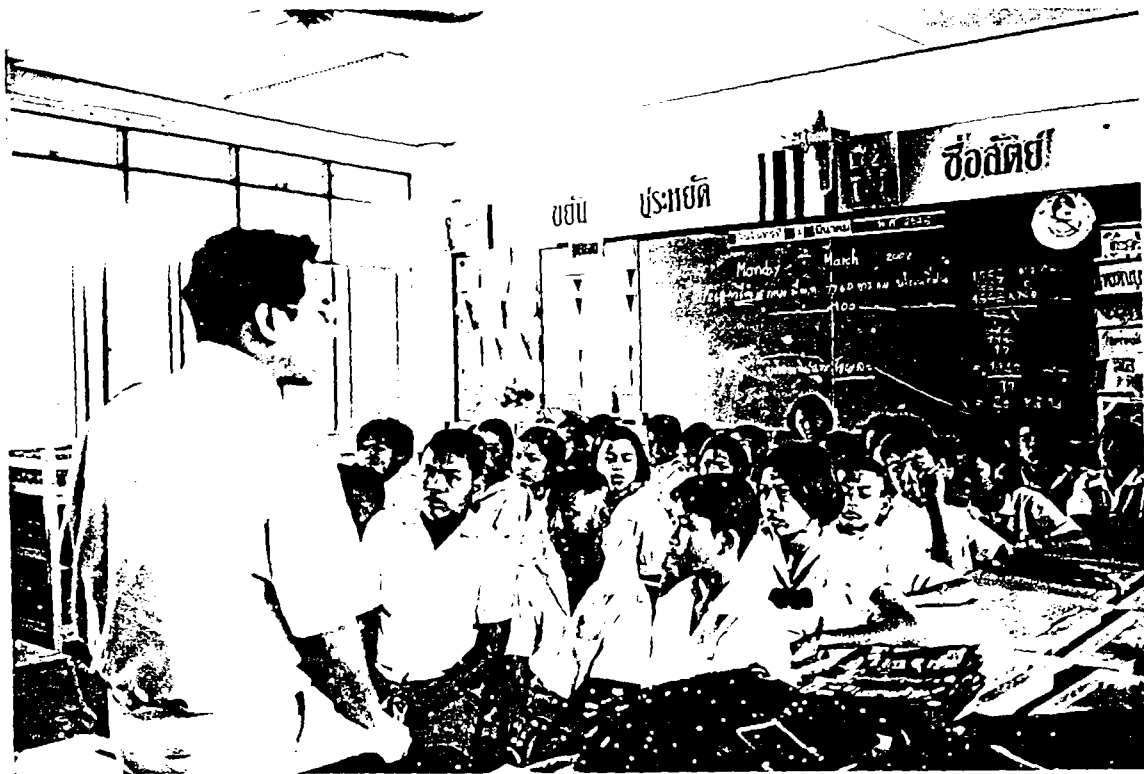
---

ได้เข้าร่วมงานวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ  
เพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก  
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ และปีที่ ๖  
อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี  
ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๘ มีนาคม พุทธศักราช ๒๕๔๕

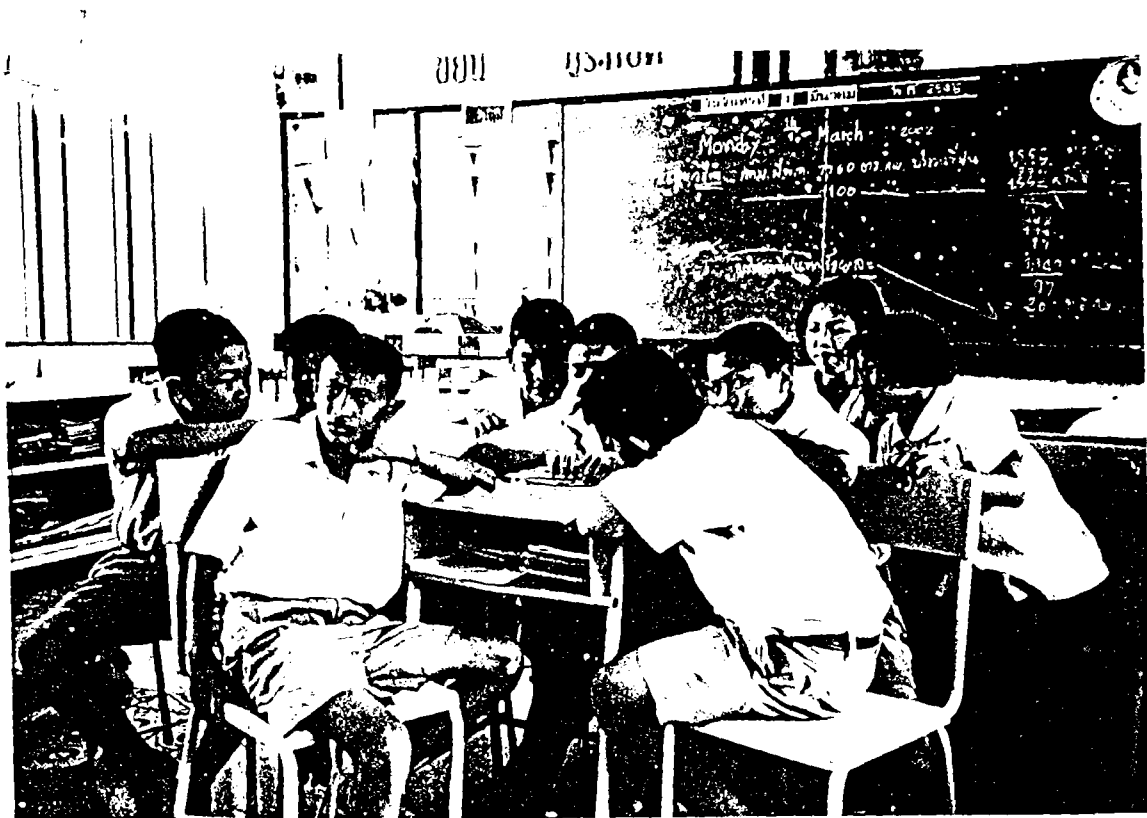
(นายปริญญา จิตอร่าม)  
นักวิชาการสาธารณสุข

## ภาคผนวก ง

ภาพกิจกรรมประกอบการศึกษาค้นคว้า



ภาพประกอบ 22 บรรยายประกอบภาพพลิกและตัวแบบ



ภาพประกอบ 23 กลิปรายกลุ่ม





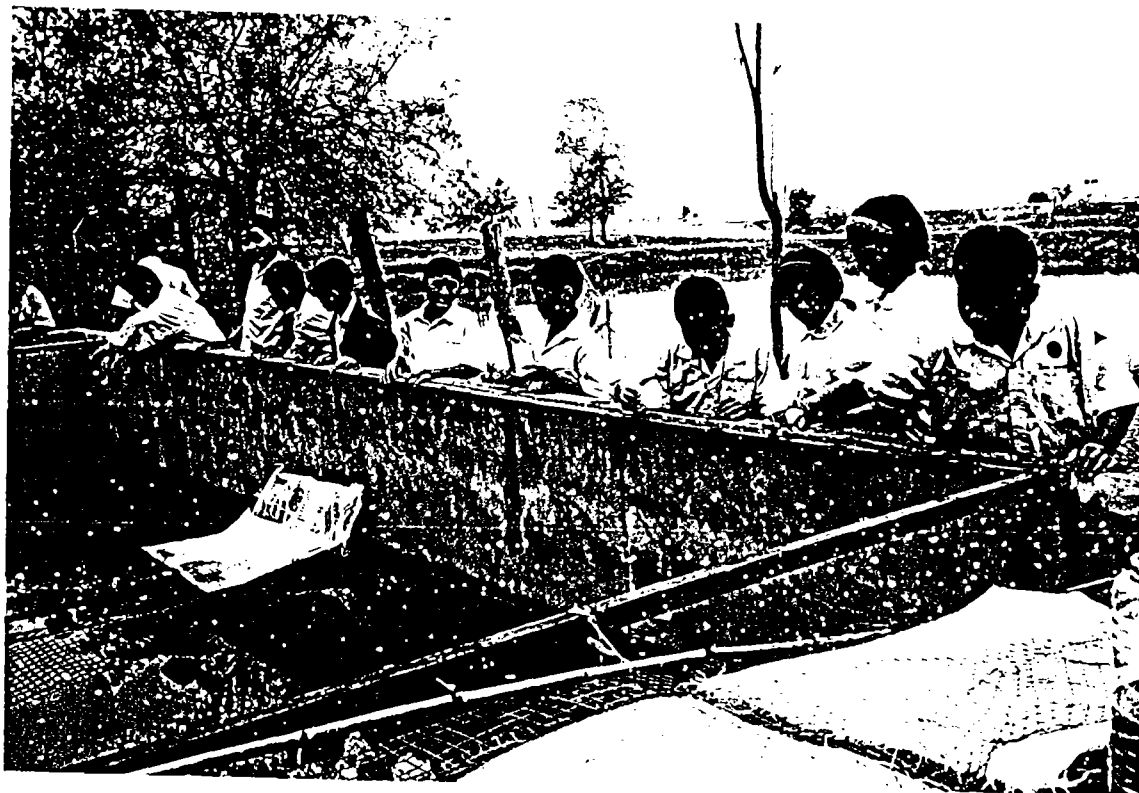
ภาพประกอบ 24 ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลการอภิปราย



ภาพประกอบ 25 ฝึกปฏิบัติการทำกับดักยุงลาย



ภาพประกอบ 26 ฝึกปฏิบัติการทำกับดักลูกน้ำขุยลาย



ภาพประกอบ 27 ฝึกปฏิบัติการใช้ทรายอะเบท



ภาพประกอบ 28 ฝึกปฏิบัติการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน



ภาพประกอบ 29 ฝึกปฏิบัติการป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน

ประวัติย่อผู้วิจัย

## ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นายปริญญา จิตอร่าม
วันเดือนปีเกิด	9 พฤศจิกายน 2518
สถานที่เกิด	อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	45 หมู่ที่ 5 ตำบลวัดยางงาม อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี 70140
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุข 4
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2534	มัธยมศึกษาปีที่ 3 จากโรงเรียนเบญจมราชูทิศ จังหวัดราชบุรี
พ.ศ. 2537	มัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนเบญจมราชูทิศ จังหวัดราชบุรี
พ.ศ. 2539	ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
พ.ศ. 2541	สศ.บ. (สาธารณสุขศาสตร์) จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช จังหวัดนนทบุรี
พ.ศ. 2545	วท.ม. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพฯ ฯ