



ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ต่อพฤติกรรมการ  
ป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร



จินดาพร จันท์เทศ

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร  
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ต่อพฤติกรรมการ  
ป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร  
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
ปีการศึกษา 2565  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัด

พิจิตร"

ของ จินดาพร จันทร์เทศ

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

### คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์  
(ดร.นิภา มหารัชพงศ์)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ)

อนุมัติ

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

<b>ชื่อเรื่อง</b>	ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร
<b>ผู้วิจัย</b>	จินดาพร จันทร์เทศ
<b>ประธานที่ปรึกษา</b>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์
<b>ประเภทสารนิพนธ์</b>	วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2565
<b>คำสำคัญ</b>	ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค, นักเรียนชั้นประถมศึกษา, พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร จำนวน 66 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 33 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมฯ ทั้ง 6 กิจกรรม ได้แก่ ภัยร้ายใกล้ตัว, มารู้อัจฉริยะเสี่ยงกันเถอะ, ต้นสายปลายเหตุ, ปูนแดงสมุนไพร มหัศจรรย์, สุขภาพดีด้วยตัวเอง และรู้วิธี ย่อมปลอดภัย เป็นระยะเวลา 7 สัปดาห์ และติดตามที่ 10 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการเรียนการสอนตามหลักสูตรปกติของโรงเรียน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติ Independent t-test สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนเมื่อมีการวัดซ้ำภายในกลุ่มด้วย ทดสอบรายคู่ด้วย Bonferroni

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติของนักเรียน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ดังนั้น ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีผลทำให้พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาดีขึ้น จึงสามารถนำโปรแกรมนี้ไปขยายผลและนำไปใช้เป็นแนวทางในพื้นที่ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน



<b>Title</b>	THE EFFECTIVENESS OF THE PROTECTION MOTIVATION THEORY PROGRAM ON PREVENTIVE BEHAVIORS FOR DENGUE FEVER AMONG UPPER PRIMARY SCHOOL STUDENTS IN MUENG DISTRICT, PHICHIT PROVINCE
<b>Author</b>	Jindaporn Jantes
<b>Advisor</b>	Associate Professor Sunsanee Mekrungrongwong, Ph.D.
<b>Academic Paper</b>	M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan University, 2022
<b>Keywords</b>	Protection motivation theory, Primary school student, Dengue fever prevention behaviors

### ABSTRACT

This quasi-experimental study aimed to explore the effectiveness of the protection motivation theory program on preventive behaviors for dengue fever among upper primary school students in Mueng District, Phichit Province. The sample consisted of 66 students divided into 33 students in the experimental group and another 33 students in the control group. The experimental group will receive the program for all 6 activities, namely danger near, let's know the risks, root cause, miraculous herbal red plaster, healthy by ourselves and knowing how to be safe. participated in the seven-week program with a follow-up at week 10, while the control group attended classes according to the normal curriculum. Data were collected by using the questionnaire developed by the researcher. Statistical analysis was performed by using descriptive statistics, independent samples t-test, and one-way repeated ANOVA with the Bonferroni method.

Results showed that after the intervention, the experimental group had statistically significant higher mean score of perceived severity, perceive vulnerability, perceive self-efficacy, perceive response efficacy, and prevention behavior than before and those control group who received normal curriculum (p-value <0.05).

Therefore, public health service agency the protection motivation theory program for disease prevention should be used as a policy for implementation in the area. Behavioral adjustment, promotion and surveillance of dengue fever are also encouraged. Including long-term follow-up studies. To encourage the survey of mosquito larvae. and giving advice to encourage students to have effective on preventive behaviors for dengue fever receive equal activities appropriate for their age range



## ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นผู้ที่เสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษา ชี้แนะ และเสนอข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่ได้กรุณาตรวจสอบแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพื่อให้ได้ทราบแนวทางในการพัฒนาวิทยานิพนธ์ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความภาคภูมิใจได้อย่างสมบูรณ์และทรงคุณค่า

ขอขอบพระคุณ ดร.นิภา มหารัชพงศ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน ที่ได้ให้ข้อชี้แนะที่เป็นประโยชน์เพื่อให้เนื้อหาวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ปัทมา สุพรรณกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพัฒนา คำสอน และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาทิตยา วัฒนสินธุ์ อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่กรุณาให้คำแนะนำ แก้ไขและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านบึงตะโกน (ธนาครกรุงเทพ 1) และคุณครูทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดีในการเข้าไปเก็บข้อมูลการวิจัย พร้อมทั้งให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์

ท้ายนี้ขอขอบพระคุณคณาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้และประสบการณ์ตลอดระยะเวลาการศึกษาทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี

จินดาพร จันทร์เทศ



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
ประกาศคุณูปการ.....	ช
สารบัญ.....	ซ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
จุดมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของงานวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	8
โรคไข้เลือดออก .....	8
ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory).....	14
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	21
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	28
รูปแบบการวิจัย .....	28

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	30
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	34
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	41
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	49
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	50
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง .....	51
ส่วนที่ 2 ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของนักเรียน ความ คาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก .....	53
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การ รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการ ตอบสนองของนักเรียน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระยะก่อนการทดลอง หลัง การทดลอง และในระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และ เปรียบเทียบความแปรปรวนเมื่อมีการวัดซ้ำ ภายในกลุ่มทดลอง.....	56
บทที่ 5 บทสรุป.....	64
สรุปผลการวิจัย .....	65
อภิปรายผลการวิจัย .....	69
ข้อเสนอแนะการวิจัย .....	73
บรรณานุกรม.....	74
ภาคผนวก .....	80
ประวัติผู้วิจัย.....	103

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 แสดงการประยุกต์ใช้ทฤษฎีในการส่งเสริมการรับรู้.....	40
ตาราง 2 แสดงการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	41
ตาราง 3 แสดงการประยุกต์ใช้ทฤษฎีในการส่งเสริมการรับรู้.....	46
ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะของประชากร (n=66).....	51
ตาราง 5 แสดงการเปรียบเทียบระดับการรับรู้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 66).....	54
ตาราง 6 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ การทดสอบค่า t (t-test for Independent Samples).....	56
ตาราง 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังใน ประสิทธิภาพของการตอบสนองของนักเรียน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองใน การป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม .....	59
ตาราง 8 แสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ระยะเวลาก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และในระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Repeated ANOVA.....	60
ตาราง 9 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าคะแนนเฉลี่ย ระยะเวลาก่อนการ ทดลอง หลังการทดลอง และในระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง ด้วยวิธี Bonferroni	62
ตาราง 10 การตรวจสอบเครื่องมือ โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดย ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน .....	99

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 รูปแบบดั้งเดิมของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค .....	15
ภาพ 2 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Rogers ที่ได้รับการพัฒนา ปี ค.ศ. 1983.....	18
ภาพ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	27
ภาพ 4 รูปแบบดำเนินการทดลอง.....	28
ภาพ 5 ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง .....	34



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever: DHF) เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี ซึ่งมีอยู่กลายเป็นพาหะของโรค โดยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลกและประเทศไทย โดยเฉพาะประเทศในเขตร้อนชื้น (World Health Organization, 2019) สถานการณ์ไข้เลือดออกทั่วโลก พบว่า ประมาณ 2.5 พันล้านคนหรือ 40% ของประชากรโลกอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการติดต่อของโรคไข้เลือดออก โดยมากกว่า 100 ประเทศที่ถือเป็นโรคประจำถิ่น ในแถบเอเชีย แปซิฟิก อเมริกา แอฟริกา และแคริบเบียน โดย WHO ได้ประมาณการว่าพบผู้ติดเชื้อ 50-100 ล้านคนทั่วโลก (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ซึ่งโรคนี้อาจเกิดขึ้นเป็นประจำได้ทุกปี ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็ก จากรายงานสถานการณ์โรคในประเทศ รายสัปดาห์ ปี 2562 สำหรับผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยประมาณ 102,553 คน และเสียชีวิตจำนวน 110 คน มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก พบอัตราป่วย 154.68 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย 0.11 ต่อประชากรแสนคน โดยมีรายงานพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 3839 คน ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ปี 2562 มีรายงานผู้ป่วยมากกว่าปี 2561 เท่ากับ 1.5 เท่า ที่มีปัญหาอย่างต่อเนื่องของการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) การรักษาโรคไม่มีการรักษาที่เฉพาะและไม่มีวัคซีนป้องกัน เป็นเพียงการรักษาแบบประคับประคองตามอาการ (สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค, 2561)

การระบาดของโรคไข้เลือดออก พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มเด็กที่อายุน้อยกว่า 15 ปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ผลกระทบของไข้เลือดออกส่งผลกระทบต่อหลายด้าน ทั้งในส่วนของเด็ก ครอบครัว และประเทศ ซึ่งในเด็กมีผลต่อทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล อาจจะมี ความวิตกกังวล ซึ่งอาจมีระดับของความรุนแรงทำให้เกิดภาวะช็อกและเสียชีวิตได้ คนในครอบครัว หรือผู้ที่เกี่ยวข้องคือผู้ดูแลเด็กจะสูญเสียโอกาสด้านรายได้ หน้าที่การงาน และมีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ภาครัฐต้องสูญเสียงบประมาณในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัญหาของโรคไข้เลือดออกได้สร้างความเสียหายต่อสถานะสังคมและเศรษฐกิจของไทยมาเป็นเวลาหลายสิบปี และ ยังจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง หากไม่มีการจัดการที่ดี (สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค, 2561)

จากสถานการณ์ดังกล่าวมีการดำเนินงานในด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยมีการมอบหมายให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง 12 เขตสุขภาพ ให้มีดำเนินการของชุมชนในการกำจัด

แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง โดยยึดหลัก 3 เก็บ 5 ส. ได้แก่ 3 เก็บ: 1. เก็บบ้าน ให้ปลอดโปร่งไม่ให้ยุงลายเกาะพัก 2. เก็บขยะ เศษภาชนะไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย และ 3. เก็บน้ำ ปิดให้มิดชิดหรือเปลี่ยนถ่ายน้ำทุกสัปดาห์ไม่ให้ยุงลายวางไข่ 5 ส: 1. สะสาง เก็บข้าวของให้ปลอดโปร่ง 2. สะดวก จัดวางหรือจัดเก็บสิ่งของให้เป็นระเบียบ 3. สะอาด การดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานให้เรียบร้อย 4. สุขลักษณะ คือ รักษาความสะอาด และ 5. สร้างนิสัย ฝึกให้เป็นนิสัย นอกจากนี้ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง หน่วยงานระดับท้องถิ่น มีงานประจำในการดำเนินงาน การป้องกันโรคไข้เลือดออก คือ การประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน โรงเรียน โรงพยาบาล และศาสนสถาน จัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เน้นประสิทธิภาพการควบคุมโรค (สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค, 2561) โดยมีการประสานและสนับสนุนการควบคุมโรคในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยเพื่อไม่ให้เกิดการแพร่โรคต่อเนื่อง ไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่เป็นกลุ่มก้อน (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) และพร้อมสนับสนุนการดำเนินงานทุกด้าน เช่น ทีมสอบสวนโรค ทีมปฏิบัติการพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ทร่ายกำจัดลูกน้ำ ยาทากันยุง และสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ วิธีการควบคุมยุงลายที่ทุกคนทำได้ง่ายและต้องทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ คือ การกำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะน้ำขังที่อยู่ในบ้านและบริเวณบ้านของตนเอง (สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค, 2561) รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดยุงลายเพื่อลดปริมาณยุงลายให้มากที่สุด อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะมีการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างเข้มข้นในแต่ละพื้นที่ แต่ยังคงพบการระบาดของโรคไข้เลือดออกในบางพื้นที่ เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนสำหรับป้องกันโรค รวมถึงการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งเจ้าหน้าที่และประชาชน จึงทำให้พบว่าบางพื้นที่ยังคงมีการระบาดของไข้เลือดออกอยู่ ดังนั้นถ้าต้องการผลดีที่สุดในการป้องกันและควบคุมโรค ทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกัน คือ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และการป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) สำหรับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในเด็กวัยเรียน ซึ่งเป็นวัยที่มักพบการระบาดของโรคไข้เลือดออก ได้มีมาตรการดำเนินการในโรงเรียน ด้านจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยควรกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ในห้องเรียน เช่น แจกัน กระถางต้นไม้ ถังน้ำหรือภาชนะต้องมีฝาปิดและการจัดการสิ่งแวดล้อมภายนอกห้องเรียน เช่น การปิดภาชนะขังน้ำใช้ให้มิดชิด การใช้ทรายกำจัดลูกน้ำกับภาชนะที่ไม่สามารถปิดฝาได้ เช่น ถังน้ำใช้ในห้องน้ำ การปล่อยปลาหางนกยูง การใช้ผ้าคลุมตาข่ายในภาชนะถังน้ำขนาดใหญ่ เป็นต้น และในช่วงปิดเทอม จะมีการสำรวจลูกน้ำยุงลายและจัดการถ่ายน้ำจากภาชนะน้ำใช้ให้แห้งสนิท โดยเฉพาะน้ำใช้ในห้องน้ำ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 2562)

ปัจจัยสำคัญหลักที่มีการระบาดด้วยโรคไข้เลือดออกที่เพิ่มมากขึ้น มีหลายประการด้วยกัน ได้แก่ ภูมิทัศน์ของประชาชน ชนิดของเชื้อไวรัสเดงกี การเคลื่อนย้ายและความหนาแน่นของประชากร สภาพภูมิอากาศ ชนิดของยุงพาหะ นโยบายที่ไม่จริงจังต่อเนื่อง และการขาดมาตรการ

ควบคุมยุงลายนำโรคที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน (กรมควบคุมโรค, 2562) นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคล ในเรื่องของความรู้ การรับรู้ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก (ศิริพันธ์ คำสี และญาติ เรียมริมมะดัน, 2561; อุดลย์ ฉายพงษ์, และสุกัญญา อินลักษณ์, 2562; วันทนา ขันการนาวิ, 2565) และปัจจัยภายนอกในด้านอื่น ๆ ได้แก่ สภาพแวดล้อม (วันทนา ขันการนาวิ, 2565) ประกอบกับปัจจุบันมีฝนตกในหลายพื้นที่ เป็นช่วงเวลาที่ต้องเฝ้าระวังการระบาดของอย่างใกล้ชิด เพราะการระบาดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สำหรับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไขเลือดออก เช่น การทิ้งขยะเกลื่อนกลาด การไม่ปิดฝาภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้ การทิ้งกะลา แจกัน โอง ไหแตก และล้อรถยนต์ทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลาย (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2543)

สำหรับจังหวัดพิจิตรมีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับ 5 ใน 10 อันดับแรก โดยมีกระจายการเกิดโรคตามกลุ่มอายุ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 10-14 ปี มีสัดส่วนอาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุดคือนักเรียน ร้อยละ 48.40 (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์, 2563) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดอัตราป่วยสูงเกินเกณฑ์ชีวิตที่ไม่เกิน 50 ต่อประชากรแสนคน จากข้อมูลอัตราป่วยในจังหวัดปี 2562 พบอัตราป่วย 60.91 ต่อประชากรแสนคน พบช่วงอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ 10-14 ปี รองลงมา ได้แก่ 5-9 ปี โดยสถานการณ์ในอำเภอเมืองพิจิตร มีการระบาดของโรคไขเลือดออกเพิ่มขึ้นทุกปี มีรายงานอัตราป่วยด้วยโรคไขเลือดออกของตำบลท่าหลวงสูงเป็นอันดับ 1 ในอำเภอเมืองพิจิตร พบอัตราป่วย 139.30 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งค่าที่ได้สูงเกินเกณฑ์ชีวิตไม่เกิน 50 ต่อประชากรแสนคน (ศูนย์ข้อมูลด้านสารสนเทศสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 2562) การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกที่ผ่านมายังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากอัตราการป่วยด้วยโรคไขเลือดออกในพื้นที่ยังคงสูง และการระบาดส่วนใหญ่พบในเด็กนักเรียน ที่มีช่วงอายุ 10-14 ปี ดังนั้นจึงนำปัญหาทางด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของตำบลท่าหลวงมาพิจารณา จะพบว่า มีอัตราการระบาดของโรคไขเลือดออกอย่างต่อเนื่อง และอัตราการป่วยเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี คือ อำเภอเมืองพิจิตร ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในตำบลท่าหลวง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) เป็นทฤษฎีช่วยสร้างความเข้าใจการเกิดความกลัวของบุคคลที่มีพื้นฐานของการตอบสนอง ซึ่งการรับรู้จะนำไปสู่แบบแผนพฤติกรรม โดยจุดเน้นของทฤษฎีเพื่อประเมินความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามความต้องการ โดย Dunn & Roger (1986) ได้กำหนดตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค 4 ตัวแปร คือ ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Probability) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response-Efficacy) และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Rogers, 1983 อ้างถึงใน Plotnikoff & Higginbotham, 2002: 87-98)

สอดคล้องกับการศึกษาของอนันต์ อพิติการ (2560) ซึ่งได้ใช้กิจกรรมที่ได้ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Dunn & Roger (1986) พบว่าหลังการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความคาดหวังในความสามารถของตน และพฤติกรรมการป้องกันโรคมากกว่าก่อนให้สุขศึกษา

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร เพื่อนำผลวิจัยไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ลดอัตราการป่วยจากโรคไข้เลือดออก และส่งผลให้มีสุขภาพ คุณภาพชีวิตที่ดี

### คำถามการวิจัย

โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายหรือไม่

### จุดมุ่งหมายของการวิจัย

#### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร

#### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของนักเรียน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 7 สัปดาห์ และระยะติดตามในสัปดาห์ที่ 10 ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการเรียนการสอนตามปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของนักเรียน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 7 สัปดาห์ และระยะติดตามในสัปดาห์ที่ 10 ภายในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค



### ขอบเขตของงานวิจัย

**ขอบเขตเนื้อหา** เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร

**ขอบเขตประชากร** นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายปีที่ 4-6 ปีการศึกษา 2561 ภาคเรียนที่ 1 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิจิตร เขต 1 อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร จำนวน 5,838 คน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิจิตร, 2561)

**ขอบเขตระยะเวลา** ช่วงระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2561 ถึงเดือนมีนาคม 2562

### นิยามศัพท์เฉพาะ

**โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค** หมายถึง การจัดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้กับกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายปีที่ 4-6 โดยผู้วิจัยได้กำหนดกิจกรรมประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ตามแนวคิดของ Dunn & Roger (1986) เป็นระยะเวลา 7 สัปดาห์และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 10 โดยแบ่งเป็น 6 กิจกรรม ได้แก่ ภัยร้ายใกล้ตัว, มารู้จักความเสี่ยงกันเถอะ, ต้นสายปลายเหตุ, ปูนแดงสมุนไพร มหัศจรรย์, สุขภาพดี ด้วยตัวเรา และรู้วิธีย่อมปลอดภัย ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ 1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก 2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก 3. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของนักเรียน 4. ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังนี้

**การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก** หมายถึง ความเชื่อของนักเรียน ว่าการเกิดโรคไข้เลือดออก มีผลเสียและอันตรายต่อร่างกาย ก่อให้เกิดผลกระทบในด้านสุขภาพ ผลกระทบด้านจิตใจ ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

**การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก** หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนของนักเรียน ว่าเขามีแนวโน้มจะเกิดโรคไข้เลือดออก หากอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงหรือมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

**ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของนักเรียนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก** หมายถึง ความเชื่อในผลที่จะได้รับของนักเรียนว่ามีการที่ตนเองมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก จะช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออกได้

**ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก** หมายถึง นักเรียนมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติตนป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การดูแลตนเอง และจัดการสิ่งแวดล้อม จะช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออกได้

**พฤติกรรมกำรป้องกันโรคไข้เลือดออก** หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำในการปฏิบัติตัวไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ทั้งการดูแลตนเองและจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งที่บ้านและโรงเรียน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกำรป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเรื่องดังต่อไปนี้

1. จัดห้องเรียนทำควมสะอาดให้อากาศปลอดโปร่ง เพื่อป้องกันการเป็นที่ย่ำยของยุงลาย
2. ดูแลสิ่งแวดล้อมบริเวณโรงเรียน ช่วยกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
3. ปิดภาชนะเก็บน้ำด้วยฝาปิด เช่น มีฝาปิดปากโอ่งน้ำ ตุ่มน้ำ ถังเก็บน้ำ หรือถ้าไม่มีฝาปิดก็วางคว่ำลงหากยังไม่ต้องการใช้ เพื่อป้องกันไม่ให้กลายเป็นที่วางไข่ของยุงลาย
4. เปลี่ยนน้ำในภาชนะเล็ก ๆ เช่น แจกันดอกไม้อย่างน้อยทุก 7 วัน
5. สำรวลูกน้ำยุงลายในภาชนะขังน้ำภายในโรงเรียน เช่น ห้องน้ำ อ่างบัว สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
6. กำรตักลูกน้ำทิ้งเมื่อพบเจอทุกครั้ง
7. ปล่อยปลาในลูกน้ำลงในภาชนะเก็บน้ำ เช่น โอ่ง ตุ่ม ภาชนะละ 2-4 ตัว รวมถึงอ่างบัวและตู้ปลา ก็ควรมีปลาในลูกน้ำเพื่อคอยควบคุมจำนวนลูกน้ำยุงลายเช่นกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงบริเวณรอบเช่น คว่ำกะลา หรือภาชนะที่มีน้ำขังอยู่
8. กำรใช้ทรายอะเบท กำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขัง
9. ทายากันยุง
10. ใส่เสื้อผ้าควรจะเป็นสีส่น และอาจจะเป็นเสื้อแขนขำ และกางเกงขำยาว

**กำรได้รับการเรียนกำรสอนตามปกติ** หมายถึง นักเรียนจะได้รับการจัดกิจกรรมกำรเรียนกำรสอนคล้ายกับกำรสอนตามคู่มือ ในรายวิชาสุขศึกษาโดยจะเน้นเป็นกำรป้องกันโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคตาแดง เป็นต้น ซึ่งเนื้อหา ก็จะเป็นข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกำรป้องกันโรคติดต่อ และไม่ได้ทำกำรปฏิบัติจริงในขั้นตอนของกำรลดกำรแพร่ระบาดของลูกน้ำยุงลาย

### **สมมติฐานของกำรวิจัย**

1. ภายหลังกำรทดลอง 7 สัปดาห์ และระยะติดตามในสัปดาห์ที่ 10 หลังได้รับการให้โปรแกรมกำรประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค กลุ่มทดลองมีค้ำคะแนนเฉลี่ยกำรรู้ควมรุนแรงของโรคไข้เลือดออก กำรรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ควมค้ำหวังในประสิทธิผลของกำรตอบสนองของนักเรียน ควมค้ำหวังในควมสมำรถของตนเองในกำรป้องกันโรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมกำรป้องกันโรคสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการเรียนกำรสอนตามปกติ
2. ภายหลังกำรทดลอง 7 สัปดาห์ และระยะติดตามในสัปดาห์ที่ 10 หลังได้รับการให้โปรแกรมกำรประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค กลุ่มทดลองมีค้ำคะแนนเฉลี่ยกำรรู้ควม

รุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังใน  
ประสิทธิผลของการตอบสนองของนักเรียน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกัน  
โรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมการป้องกันโรค สูงกว่าก่อนทดลอง



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม และสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย

1. โรคไข้เลือดออก
2. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory)
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 3.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
  - 3.2 โปรแกรมประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค
4. กรอบแนวคิดการวิจัย

### โรคไข้เลือดออก

#### ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) มีอยู่หลายเป็นพาหะนำโรค พบได้ในทุกกลุ่มอายุมากในเด็กวัยเรียน พบมีการระบาดใหญ่ครั้งแรกที่ฟิลิปปินส์ ในปี พ.ศ. 2497 ในประเทศไทยระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 ที่กรุงเทพฯ จากนั้นได้แพร่กระจายไปทั่วประเทศ โดยเฉพาะหัวเมืองใหญ่ ที่มีการคมนาคมสะดวก สถานการณ์ของโรคมียุคขึ้นโดยตลอด ต่างจากอัตราป่วยตายลดลงอย่างมาก แสดงว่า พัฒนาการด้านการรักษาพยาบาลดีขึ้น แต่ประชาชนยังขาดความร่วมมือต่อการป้องกันควบคุมโรค (กรมควบคุมโรค, 2562)

#### สาเหตุการเกิดโรคไข้เลือดออก

ชนิดของเชื้อเดงกีเชื้อไวรัสเดงกี เป็น single stranded RNA ไวรัสมีด้วยกัน 4 ชนิด (serotype) DEN1 DEN2 DEN3 DEN4 ซึ่งมี antigen ร่วมกันบางส่วนทำให้เกิดการติดเชื้อชนิดหนึ่ง จะเกิดภูมิคุ้มกันต่อเชื้ออีกชนิดหนึ่ง แต่ภูมิที่เกิดขึ้นจะอยู่ได้ 6-12 เดือน ส่วนภูมิที่เกิดกับเชื้อที่ป่วยจะมีตลอดชีวิต เช่นหากเป็นไข้เลือดออกจากเชื้อ DEN1 ผู้ป่วยจะมีภูมิต่อเชื้อนี้ตลอดชีวิต แต่จะมีภูมิต่อเชื้อเดงกีชนิดอื่นเพียง 6-12 เดือนเท่านั้นจากการศึกษาพบว่าการติดเชื้อซ้ำ หรือการติดเชื้อครั้งที่สองจะเป็นสาเหตุของโรคเดงกีได้ถึงร้อยละ 80-90 ในสมัยก่อนปี 2543 พบว่าการระบาดของเชื้อเดงกีเกิดจากสายพันธุ์ที่สอง DEN2 แต่หลังจากนั้นพบลดลง แต่จะพบสายพันธุ์ DEN3 มากขึ้น แต่

หลังจากปี 2543 เชื้อสายพันธุ์ที่สอง DEN2 เริ่มกลับมาพบมากขึ้นและมีอัตราการตายสูงเนื่องจากเป็นเชื้อที่หากเป็นแล้วจะเกิดอาการรุนแรง (ศูนย์บริการสาธารณสุข 37, 2558)

#### การติดต่อของโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกเดงก็ติดต่อกันได้โดยมียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นแมลงนำโรคที่สำคัญ โดยยุงตัวเมียกัดและดูดเลือดผู้ป่วยในระยะไข้สูง และฟักตัวในยุงประมาณ 8-12 วัน จากนั้นเมื่อยุงตัวนี้ไปกัดคนปกติ ก็จะปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัด เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคน และผ่านระยะฟักตัวประมาณ 5-8 วัน (สั้นที่สุด 3 วัน-นานที่สุด 15 วัน) ก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้ สำหรับเชื้อเดงก็นี้จะอยู่ในตัวยุงนั้นตลอดชีวิตของยุง คือ ประมาณ 45 วัน (โรงพยาบาลลานกระบือ, 2562)

#### อาการทางคลินิกของโรคไข้เลือดออก

หลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ 5-8 วัน (ระยะฟักตัว) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรค ซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันได้ ตั้งแต่มีอาการคล้ายไข้เดงก็ ไปจนถึงมีอาการรุนแรงมากจนถึงช็อกและถึงเสียชีวิตได้

โรคไข้เลือดออกเดงก็มีอาการสำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะ 4 ประการดังนี้

1. ไข้สูงลอย 2-7 วัน
2. มีอาการเลือดออก ส่วนใหญ่จะพบที่ผิวหนัง
3. ตับโต กดเจ็บ
4. มีภาวะการณ้ไหลเวียนล้มเหลว/ภาวะช็อก

#### การดำเนินโรคของโรค

แบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะไข้ ระยะวิกฤต/ช็อก และระยะฟื้นตัว

##### 1. ระยะไข้

ผู้ป่วยจะมีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส บางรายอาจมีอาการชักเกิดขึ้นโดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติชักมาก่อน ผู้ป่วยมักจะมีหน้าแดง (flushed face) มีอาการทางระบบทางเดินอาหาร คือ เบื่ออาหาร อาเจียน และส่วนใหญ่ไข้จะสูงลอยอยู่ 2-7 วัน อาจพบมีผื่นแบบ erythema หรือ maculopapular ซึ่งมีลักษณะคล้ายผื่น rubella ได้ อาการเลือดออกที่พบบ่อยคือ ที่ผิวหนัง การทำ tourniquet test ให้ผลบวกได้ตั้งแต่ 2-3 วันแรกของโรค ร่วมกับมีจุดเลือดออกเล็ก ๆ กระจายตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือดกำเดาหรือเลือดออกตามไรฟัน ในรายที่รุนแรงอาจมีอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ซึ่งมักจะเป็นสีดำ (melena) ส่วนใหญ่จะคลำตับโตได้ประมาณวันที่ 3-4 นับแต่เริ่มป่วย ในระยะที่ยังมีไข้อยู่ ตับจะนุ่มและกดเจ็บ

##### 2. ระยะวิกฤต/ช็อก

เป็นระยะที่มีการรั่วของพลาสมาโดยระยะรั่ว 24-48 ชั่วโมง ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงก็จะมีอาการรุนแรง มีภาวะไหลเวียนโลหิตล้มเหลว-เกิดขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่จะ

เกิดขึ้นพร้อม ๆ กับที่มีไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว เวลาที่เกิดช็อกจึงขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่มีไข้ อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ 3 ของโรค (ถ้ามีไข้ 2 วัน) หรือเกิดวันที่ 8 ของโรค (ถ้ามีไข้ 7 วัน) ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง เริ่มมีอาการสับสนกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงภาวะช็อกที่เกิดขึ้นนี้ จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและจะเสียชีวิตภายใน 12-24 ชั่วโมงหลังเริ่มมีภาวะช็อก

### 3. ระยะฟื้นตัว

ระยะฟื้นตัวของผู้ป่วยค่อนข้างเร็วในผู้ป่วยที่ไม่ช็อกเมื่อไข้ลดส่วนใหญ่ก็จะดีขึ้น ส่วนผู้ป่วยช็อกถ้าได้รับการรักษาอย่างถูกต้องทันทีที่ฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว ระยะฟื้นตัวจะใช้เวลาประมาณ 2-3 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นอย่างชัดเจน

#### การรักษาของโรค

ไม่มีการรักษาที่เฉพาะและไม่มีวัคซีนป้องกัน ให้การรักษาแบบประคับประคอง ตามอาการ โดยให้ยาลดไข้ แนะนำให้ใช้ยาพาราเซตามอล ให้น้ำให้เพียงพอ และพักผ่อน ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้ส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์เมื่อผู้ป่วยไข้เลือดออก จะมีไข้สูง 4-5 วัน (พบร้อยละ 70) ซึ่งวันที่เป็นระยะวิกฤต/ช็อก จะตรงกับวันที่ไข้ลง หรือไข้ต่ำกว่าเดิม จึงพึงระลึกเสมอว่าวันที่ 3 ของโรค เป็นวันที่เร็วที่สุดที่ผู้ป่วยไข้เลือดออกมีโอกาสช็อกได้และระหว่างที่ผู้ป่วยมีอาการช็อก จะมีสติสามารถพูดจาโต้ตอบได้ จะดูเหมือนผู้ป่วยที่มีแต่ความอ่อนเพลียเท่านั้น ให้รีบนำผู้ป่วยส่งต่อโรงพยาบาลระดับสูงทันที (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5, 2557)

แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในสถานศึกษา (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 2562)

#### การป้องกันโรคล่วงหน้า (ก่อนระบาด)

##### การเฝ้าระวังโรค

1. เฝ้าระวังเด็กป่วยในโรงเรียน โดยมอบหมายให้ครูประจำชั้นและครูห้องพยาบาลดูแล
2. เฝ้าระวังพาหะนำโรค โดยการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งในโรงเรียน และชุมชนใกล้เคียง เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในโรงเรียน

##### การป้องกันโรค

1. การดำเนินการด้านจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง ได้แก่
  - ไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ในโรงเรียน เช่น แจกัน กระถางต้นไม้ถึงน้ำหรือภาชนะต้องมีฝาปิด

- การจัดการสิ่งแวดล้อมภายนอกห้องเรียนเช่น การปิดภาชนะซึ่งน้ำใช้ให้มิดชิด การใช้ทรายกำจัดลูกน้ำกับภาชนะที่ไม่สามารถปิดฝาได้เช่น ถังน้ำใช้ในห้องน้ำ การปล่อยปลาหางนกยูง การใช้ผ้าคลุมตาข่ายในภาชนะถังน้ำขนาดใหญ่ เป็นต้น

\*\* ในช่วงปิดเทอม ควรมีการสำรวจลูกน้ำยุงลายและจัดการถ่ายน้ำจากภาชนะน้ำใช้ให้แห้งสนิท โดยเฉพาะน้ำใช้ในห้องน้ำ

2. จัดกิจกรรมเสริมให้นักเรียนดำเนินการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งในโรงเรียนและที่บ้าน

#### การควบคุมโรค

1. มอบหมายครูประจำชั้นและครูห้องพยาบาลสังเกตอาการเด็กป่วยมีไข้สูง ไข้เลือดออกโดยมีอาการอื่นร่วมดังต่อไปนี้

- ไข้สูงเกิน 38°C ประมาณ 2 วัน, คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร, หน้าแดง อาจพบจุดเลือดออกที่ผิวหนัง, กัดเจ็บชายโครงด้านขวา

\*\* ทั้งนี้อาจพบมีน้ำมูกหรือไอร่วมด้วยก็ได้ให้พาเด็กหรือแจ้งผู้ปกครองให้เข้ารับบริการตรวจรักษาที่สถานบริการสาธารณสุข และแนะนำให้ทายากันยุง

2. ดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งในโรงเรียนและชุมชนใกล้เคียง

#### การควบคุมการระบาด (ระบาด)

#### การเฝ้าระวังโรค

1. เฝ้าระวังเด็กป่วยในโรงเรียน โดยมอบหมายให้ครูประจำชั้นและครูห้องพยาบาลดูแล

2. โรงเรียนมีการติดตามสถานการณ์โรคในชุมชนใกล้เคียง โดยประสานข้อมูลสถานการณ์โรคจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

#### การป้องกันโรค

1. การดำเนินการด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

2. จัดกิจกรรมร่วมกับชุมชนใกล้เคียงในการรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย (โดยวันที่ 15 มิถุนายน ของทุกปีเป็นวัน ASEAN Dengue Day)

3. จัดกิจกรรมเสริมให้นักเรียนดำเนินการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งในโรงเรียนและที่บ้าน

4. ประเมินปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการพร้อมแก้ไขปัญหา โดยดำเนินการเป็นระยะ อย่างน้อยทุก 2 สัปดาห์

#### การควบคุมโรค

1. คัดกรองเด็กนักเรียน โดยการวัดไข้หากมีไข้สูงให้สงสัยอาจเป็นไข้เลือดออก แนะนำให้ทายากันยุงและหยุดเรียน พร้อมแจ้งรพ.สต. หรือหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐใกล้เคียง เพื่อดำเนินการควบคุมโรค

2. แจ้งผู้ปกครองนักเรียน ให้เฝ้าระวังบุตรหลานของตนเอง อาจป่วยเป็นไข้เลือดออก โดยเฉพาะถ้ามีไข้สูง 2 วันแล้วอาการไม่ดีขึ้น ให้รีบพาไปพบแพทย์

3. ดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งในโรงเรียนและชุมชนใกล้เคียง  
การประเมินผลสำเร็จ (หลังระบาด)

การเฝ้าระวังโรค

การวิเคราะห์และสรุปสถานการณ์โรคในโรงเรียน โดยโรงเรียนดำเนินการเอง หรือดำเนินการร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข

การป้องกันโรค

1. การดำเนินการด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง

2. จัดกิจกรรมเสริมให้นักเรียนดำเนินการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งในโรงเรียนและที่บ้าน

3. สรุปปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการเพื่อนำไปปรับปรุงแนวทางฯ ในปีต่อไป  
การควบคุมโรค

เฝ้าระวังสถานการณ์ในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง หากพบเด็กป่วย ต้องให้หยุดศึกษา และแจ้งหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อควบคุมโรค

การป้องกันโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกสามารถแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว การป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญ ส่วนการป้องกันโรคไข้เลือดออกทำได้เพียงป้องกันไม่ให้ยุงกัด มีการดำเนินการโดยการลดจำนวนยุงตัวเต็มวัย และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งจะต้องทำให้ครอบคลุมทุกครัวเรือน เกิดความสม่ำเสมอและต่อเนื่อง มีวิธีปฏิบัติ ดังนี้

1. วิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย คือสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อลดจำนวนยุงตัวเต็มวัยและแหล่งเพาะพันธุ์ให้ได้มากที่สุด โดยมีข้อเสนอแนะสำหรับสถานศึกษา ได้แก่

- ดำเนินการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในสถานศึกษา ทุก 7 วัน
- ให้ความรู้และคำแนะนำแก่นักเรียนเกี่ยวกับ วงจรชีวิตของยุง การแพร่เชื้อและ

วิธีป้องกัน

ทางกายภาพ ได้แก่ การปิดภาชนะกักเก็บน้ำด้วยฝาปิดเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้าไปวางไข่ อาจจะใช้ผ้ามุ้ง ผ้ายางหรือพลาสติกปิดและมัดไว้ ภาชนะที่ยังไม่ใช้ประโยชน์ควรจะคว่ำให้มี



รองรับน้ำ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้สะอาด สิ่งของเหลือใช้ เช่น กะลา กระจองควรวาดหรือฝัง แจกัน ดอกไม้สดควรเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน วิธีการเหล่านี้ต้องทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องตลอดทั้งปี

ทางชีวภาพ คือ การปล่อยปลากินลูกน้ำลงในภาชนะเก็บกักน้ำ เช่น โถงตุ่ม 2-4 ตัว หมั่นดูแลอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง วิธีนี้ง่ายประหยัดและปลอดภัย

ทางเคมี โดยใส่ทรายอะเบทในภาชนะเก็บน้ำใช้ ควรใช้เฉพาะภาชนะที่ไม่สามารถ ปิดหรือใส่ปลากินลูกน้ำได้

## 2. วิธีการลดยุงตัวเต็มวัย มีดังนี้

- ใช้ไม้ตียุง ใช้น้ำผสมน้ำสบู่หรือผงซักฟอก ฉีดพ่นให้ถูกตัวยุง
- การพ่นเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย เป็นวิธีควบคุมยุงที่ให้ผลดีแต่ให้ผลระยะสั้น ราคาแพง ผู้ปฏิบัติต้องมีความรู้ เพราะเคมีภัณฑ์อาจเป็นพิษต่อคนและสัตว์เลี้ยง จึงควรใช้เฉพาะเมื่อจำเป็น

3. การป้องกันยุงกัด โดยนอนในมุ้ง ทายากันยุง ใช้สมุนไพร/พดลไม้อย่าง ไล่เสื่อให้มิดชิด หลีกเลี้ยงที่มีด ทีบ อับ ซึ้น (โรงพยาบาลลานกระบือ, 2562)

พฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออกในเด็กประถมศึกษา

เนื่องจากในปัจจุบันยังอยู่ในช่วงรอวัคซีนป้องกันไข้เลือดออก ดังนั้นการป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดีที่สุด ก็คือ การควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย การกำจัดยุงลาย การป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงลายกัด ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในระยะยาวนั้น ต้องปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม ไม่เอื้อต่อการแพร่พันธุ์ของยุงลาย เช่น การจัดบ้าน/โรงเรียนให้สะอาด ให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่มีดทีบและอับชื้น สรุปลงได้ดังนี้

1. สามารถปิดภาชนะใส่น้ำด้วยฝาปิด หลังจากการใช้งานทุกครั้ง
2. สามารถคว่ำหรือทำลายภาชนะต่าง ๆ ที่มีน้ำขัง เพื่อป้องกันการวางไข่ของยุง
3. สามารถทายากันยุง เพื่อป้องกันการถูกยุงกัด
4. เวลานอนนักเรียนจะนอนกางมุ้งหรือนอนในห้องที่มีมุ้งลวด เพื่อป้องกันการถูกยุงกัด

รบกวนในขณะนอน

5. สามารถมีการปล่อยปลาทางนกลงในอ่างน้ำ เพื่อให้ปลา กินลูกน้ำยุงลาย
6. สามารถเปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้ จานรองขาตู้ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
7. สามารถใส่ทรายอะเบทลงในภาชนะที่มีน้ำ เป็นการป้องกันการวางไข่ของยุง
8. สามารถช่วยผู้ปกครองจัดบ้าน ทำความสะอาด ให้ปลอดโปร่ง สะอาด เพื่อป้องกันการเป็นที่อาศัยของยุงลาย

9. สามารถชักชวนเพื่อนบ้านให้ช่วยกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

10. สามารถสำรวจลูกน้ำยุงลายในภาชนะขังน้ำ ภายในโรงเรียน เช่น ห้องน้ำ อ่างบัว สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

โรคไข้เลือดออก ถือเป็นโรคที่พบได้บ่อยในประเทศไทย โดยกลุ่มที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในจังหวัดพิจิตร คือ เด็กช่วงวัยเรียนอายุ 10-14 ปี โดยเฉพาะในโรงเรียนประถมศึกษาจังหวัดพิจิตรเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงทุกปี โดยเฉพาะในตำบลท่าหลวง เป็นตำบลที่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงสุด 1 ใน 10 ของจังหวัด มีสาเหตุมาจากไวรัสเดงกี ติดต่อกันได้โดยมียุงลายเป็นพาหะ ไม่มีการรักษาที่เฉพาะและไม่มีวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออก ให้มีรักษาแบบประคับประคองตามอาการ โดยให้ยาลดไข้ แนะนำให้ใช้ยาพาราเซตามอล ให้น้ำให้เพียงพอและพักผ่อน ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้ส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์ การป้องกันโรคนี้ที่สำคัญคือ ป้องกันไม่ให้ยุงกัดและการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในบ้านเป็นวิธีการที่สำคัญที่สุดในการป้องกันตนเองจากโรคนี้ การช่วยกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ในบริเวณ บ้านและชุมชนของเราเอง ซึ่งพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน จะเน้นการป้องกันไม่ให้ยุงวางไข่ โดยลดการแพร่ระบาดของยุงลายเป็นวิธีที่ดีที่สุด จึงให้ความสำคัญที่การควบคุมลูกน้ำยุงลาย ด้วยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ เนื่องจากสามารถทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ได้ง่าย และไม่สิ้นเปลืองงบประมาณ

### ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory)

โดยทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในรูปแบบของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ และการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม และกระบวนการของบุคคลเพื่อใช้คิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่นั้น การให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลังคุกคาม จะหมายรวมถึงการประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพ

ปัจจัยที่อาจส่งผลเพิ่มหรือลดของการตอบสนองอาจเป็นได้ทั้งปัจจัยภายในหรือภายนอก ร่างกายบุคคล เช่น

1. ความรุนแรงของโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (noxiousness)
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (perceived probability)
3. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (response efficacy)

และจากองค์ประกอบหรือตัวแปรที่ทำให้เกิดความกลัว จะทำให้เกิดสื่อกลางของกระบวนการรับรู้ในด้านบวก คือ

- 3.1 ทำให้เกิดการรับรู้ในความรุนแรง จนสามารถประเมินความรุนแรงได้
- 3.2 ทำให้เกิดการรับรู้ในการทบทวนสถานการณ์ และเกิดความคาดหวังในการทบทวนสถานการณ์

สถานการณ์



ให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้มากกว่าข้อมูลที่ทำให้กลัวเพียงเล็กน้อย ข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงอาจไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยตรง แต่หากใช้การกระตุ้น หรือปลุกเร้า ร่วมกับการชู้อาจส่งผลให้ข้อมูลนั้นมีลักษณะโดดเด่นขึ้น กระบวนการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อ ข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคได้ดีกว่าการกระตุ้นตามปกติ และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้

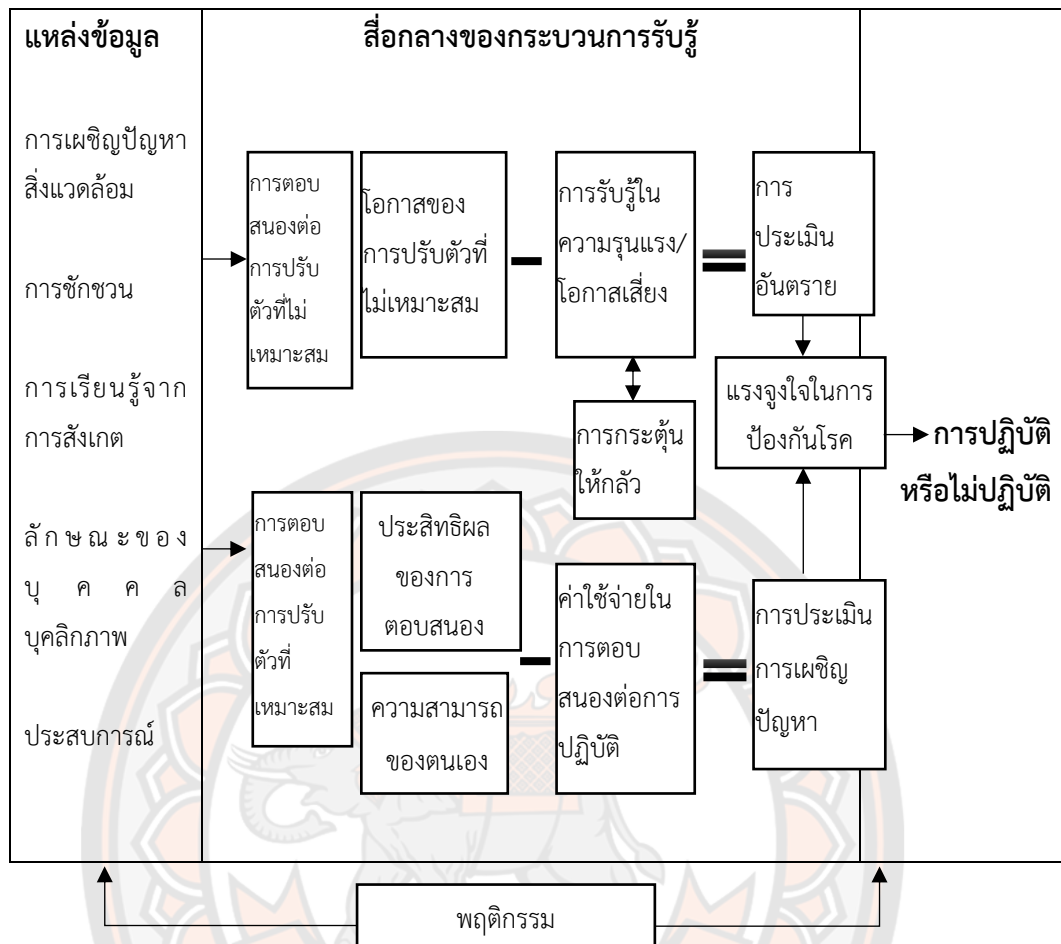
**การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Probability)** ซึ่งจะใช้การสื่อสาร โดยการชี้ให้เห็นถึงสิ่งคุกคามที่มีต่อสุขภาพซึ่งจะให้บุคคลเชื่อว่าตนเองตกอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่ออันตรายที่มีต่อสุขภาพ ซึ่งแนวทางที่ทำให้บุคคลรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของโรค จะสามารถทำได้เหมือนการให้ บุคคลรับรู้ความรุนแรงของโรค เพื่อให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปฏิบัติตาม ซึ่งการที่จะทำให้ บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำสามารถใช้เงื่อนไขความเสี่ยงต่อการเป็นโรคร่วมกับการแสดงให้ บุคคลเห็นถึงผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งเงื่อนไขยังต้องค้นหาเพื่อหาคำตอบอีกต่อไป ว่าความเสี่ยงต่ออาการเป็นโรครุนแรงนั้นจะมีผลต่อความตั้งใจของบุคคลในการปฏิบัติตามเพื่อความเสี่ยง นั้นจากโรคหรือไม่ เนื่องจากอาจทำให้เกิดการเพิ่มความเสี่ยงมากขึ้นได้ ซึ่งหากบุคคลพยายามปฏิเสธ การรับรู้ของตนเองว่าไม่สามารถปฏิบัติได้ถึงแม้คำขู่นั้นจะมีผลเสีย ซึ่งในทางกลับกันหากรวมภาวะ ความเสี่ยงสูงกับผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ จะส่งผลให้เกิดความตั้งใจที่จะยอมรับการปฏิบัติ เพิ่มขึ้น

**ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนอง (Responses Efficacy)** ซึ่งการกระทำได้ โดยการนำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค เป็นการสื่อสารซึ่ง ตามปกติแล้วการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบการปรับหรือว่าลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องไม่เหมาะสม จาก การวิจัย พบว่า ผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำจะช่วยลดความรุนแรงของโรค และนำไปสู่ ความตั้งใจในการป้องกันรักษาสุขภาพของบุคคล และการเพิ่มความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นร่วมกับ ความตั้งใจทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลโดยเฉพาะกรณีที่บุคคลรับรู้ว่าจะตนเองกำลัง เสี่ยงต่อการเป็นโรค แต่เมื่อบุคคลถูกคุกคามสุขภาพอย่างร้ายแรงจะไม่มีวิธีใดที่สามารถลดความรุนแรง จึงส่งผลให้บุคคลนั้นขาดที่พึ่งและการให้คำแนะนำและการสอนที่เฉพาะเจาะจงเพื่อที่จะให้บุคคล ปฏิบัติตามคำแนะนำซึ่งจะช่วยให้บุคคลเกิดความตั้งใจที่จะปรับพฤติกรรมอย่างจริงจัง และมีการ สอนที่ละเอียดเพื่อเป็นกากระตุ้นเตือนความรู้สึกหรือสามารถรับรู้ความสามารถของตนเองได้ปฏิบัติได้ ดี และมากขึ้น

องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความกลัวทั้ง 3 ตัวแปรดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเป็นมิติเดียวกับแบบ แผนความเชื่อสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงจากได้รับ อันตรายจากสุขภาพ (Perceived Susceptibility) การรับรู้ในความรุนแรงของเกิดขึ้นแก่สุขภาพ (Perceived severity) และการรับรู้ต่อผลที่คาดว่าจะได้รับจากการปฏิบัติ เพื่อป้องกันหรือลด

อันตรายต่อสุขภาพ (Perceived Barriers) ซึ่งต่อมาได้เพิ่มตัวแปรอีกหนึ่งตัวแปร คือ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีฐานมาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Bandura, 1997) ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับสูงสุด และเป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตามโดยแท้จริง

**คาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy)** เชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยานั้น ขึ้นอยู่กับความคาดหวังในความสามารถของตน ประสิทธิภาพของตนเองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับสูงสุดและเป็นพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามโดยแท้จริง แม้บุคคลจะมีความเชื่อสูงกว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำจะทำให้เกิดอันตรายน้อยลง แต่ถ้าขาดความมั่นใจในความสามารถของตนในการปฏิบัติ ก็จะไม่สามารถจูงใจให้เขากระทำได้ ดังนั้น การเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลจึงไม่ใช่เพียงขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อจะทำให้บุคคลปฏิบัติตามเท่านั้น แต่ต้องให้บุคคลเกิดความคาดหวังว่าจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ด้วย องค์ประกอบตัวนี้จะทำให้ผลกระตุ้นทางด้านบวกกับบุคคล ซึ่งแตกต่างจากองค์ประกอบที่กล่าวมาแล้วข้างต้น 3 ตัวที่เป็นองค์ประกอบที่กระตุ้นในทางลบในลักษณะคุกคามสุขภาพ การให้ความสำคัญแก่โรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม จะเริ่มจากการประมวลผลลัพธ์ของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม อาจส่งผลเพิ่มหรือลดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคล ดังนั้น จุดเด่นของทฤษฎีนี้ คือ การสร้างแรงจูงใจที่จะให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันเกิดขึ้นได้นั้น จะต้องเน้นในเรื่องค่านิยมของสิ่งที่เป็นเป้าหมายสุดท้ายที่พึงประสงค์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเห็นได้ชัดเจนจากตัวอย่างการลดน้ำหนักโดยวิธีการออกกำลังกาย และควบคุมการบริโภคอาหาร ถ้าต้องการจูงใจให้ควบคุมการบริโภคอาหาร ทฤษฎีจูงใจเพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันจะเป็นทฤษฎีที่เหมาะสมกับเรื่องนี้ เนื่องจากทฤษฎีนี้ได้เสนอการสร้างค่านิยมของบุคคลซึ่งต้องการลดน้ำหนัก เช่น ค่านิยมของการมีรูปร่างบอบบางสวยงาม ดังนั้นจำเป็นต้องสร้างมาตรวัดค่านิยมทางสุขภาพ ซึ่งสามารถประเมินผลเชิงปริมาณได้จะเป็นส่วนทำให้ทฤษฎีนี้ สามารถอธิบายพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้ดี กระบวนการรับรู้ดังกล่าวเกิดจากอิทธิพลของแหล่งข้อมูลข่าวสาร พูดชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกตลักษณะของบุคคล บุคลิกภาพ



ภาพ 2 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Rogers ที่ได้รับการพัฒนา ปี ค.ศ. 1983

ที่มา: Dunn & Roger, 1986, pp. 153-156

จากวิวัฒนาการของทฤษฎีแรงจูงใจของการป้องกันโรค Dunn & Roger ได้พยายามปรับปรุงโดยนำตัวแปรทั้ง 4 ตัว คือการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง มาสรุปเป็นกระบวนการรับรู้ 2 แบบ คือ

1. การรับรู้การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal)
2. การรับรู้การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Appraisal)

จากกระบวนการรับรู้ดังกล่าวเกิดจากอิทธิพลของแหล่งข้อมูลข่าวสาร คือ สิ่งแวดล้อม การพูดคุย การเรียนจากการสังเกต และลักษณะบุคลิกภาพหรือประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ

การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ 2 ลักษณะคือ การรับในความรุนแรงของโรค และการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรม อีกทั้งอาจส่งผลให้บุคคลเกิดการปรับตัวตอบสนอง หรือเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และอาจเกิดการปรับตัวตอบสนองหรือเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ก็คือ ความพึงพอใจในตนเอง (Intrinsic rewards) และความพึงพอใจภายนอก (Efficacy Rewards) เช่น การเป็นที่ยอมรับของสังคม (Dunn & Roger, 1986)

การประเมินการเผชิญปัญหา ประกอบด้วยการรับรู้ 2 ลักษณะ คือการรับรู้ความคาดหวังผลลัพธ์ของการตอบสนอง (Response Efficacy) และการรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self Efficacy) ในการหลีกเลี่ยงอันตรายให้สำเร็จได้ และเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์ แต่สิ่งที่ทำให้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองลดลง คือ ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ความไม่น่าชื่นชม ความยากลำบาก ความสับสนยุ่งยาก อาการแทรกซ้อน และความไม่สอดคล้องในการดำรงชีวิต (Dunn S.T. & Roger R.W., 1986) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนอง และการรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง เป็นสิ่งสำคัญมากต่อความตั้งใจ ซึ่งความตั้งใจที่จะแก้ปัญหาเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะต้องพยายามสร้างให้เกิดขึ้นและรักษาความตั้งใจนั้นไว้ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองมีความสำคัญเช่นกัน กล่าวคือ ถ้าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงแต่การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองต่ำ จะลดความตั้งใจลง

บุคคลจะรู้สึกว่าจะไม่สามารถป้องกันตนเองได้ใน 2 กรณี คือ ถ้าผลลัพธ์ของการเผชิญปัญหาที่มีอยู่ไม่มีประสิทธิภาพ ถ้าเขาเชื่อว่า ตนเองไม่สามารถที่จะตอบสนองต่อการเผชิญปัญหาได้ ดังนั้น ถ้ารับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่ำ ก็จะเพิ่มความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองและความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูง จะเพิ่มความตั้งใจเพิ่มขึ้นได้อย่างไรก็ดี ความตั้งใจจะสูงที่สุดเมื่อบุคคลมีทั้งการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง การรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูง และการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนอง

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคนั้นมีความเชื่อว่าแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคนั้นจะทำได้ดีที่สุดเมื่อ

- 1) บุคคลเห็นว่าอันตรายต่อสุขภาพนั้นรุนแรง
- 2) บุคคลมีความรู้สึกไม่มั่นคง หรือเสี่ยงต่ออันตรายนั้น
- 3) เชื่อว่าการตอบสนองโดยการปรับตัว เป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตรายนั้น

4) บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองว่า จะสามารถปรับตัวตอบสนองหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นได้อย่างสมบูรณ์

5) ผลดีจากการตอบสนองด้วยการปรับตัวหรือปรับตัวแบบไม่พึงประสงค์นั้นมีน้อย

6) อุปสรรคเกี่ยวกับการปรับตัวหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นต่ำ

ในการพัฒนาการรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเองนั้น (Bandura, 1986) มีความเชื่อว่าการเรียนรู้ของคนส่วนมากมีอยู่ด้วยกัน 4 วิธี คือ

1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ซึ่ง แบนดูรา เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีความสามารถมากที่สุดในในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตน บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถจะทำได้ ดังนั้น ในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการให้เขาได้รับรู้ว่าเขามีความสารถจะกระทำเช่นนั้น ซึ่งจะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกฝนมาอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่รับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถที่จะรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถนั้นจะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามต้องการ

2) การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมและได้ผลที่พึงพอใจจะทำให้ผู้สังเกตมีความรู้สึกว่าเขาจะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้าเขาพยายามจริง และไม่ย่อท้อ ลักษณะการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ไขปัญหของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นได้การเรียนรู้โดยสังเกตจากตัวแบบประกอบด้วยกระบวนการ 4 อย่าง คือ

- กระบวนการตั้งใจ (Attention Processes) บุคคลไม่สามารถเรียนรู้ได้จากการสังเกต ถ้าเขาไม่มีความตั้งใจ กระบวนการตั้งใจจะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลจะสังเกตอะไรจากตัวแบบนั้น

- กระบวนการเก็บจำ (Retention Processes) บุคคลจะแปลงข้อมูลจากตัวแบบเป็นรูปแบบสัญลักษณ์และจัดทำโครงสร้างเพื่อให้จำได้ง่ายขึ้น การที่บุคคลมีความเก็บจำ จึงสามารถแสดงพฤติกรรมเรียนแบบตามทันทีหรือแสดงพฤติกรรมเลียนแบบภายหลังการสังเกต พฤติกรรมของตัวแบบผ่านไประยะเวลาหนึ่ง

- กระบวนการกระทำ (Production Processes) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บจำนั้นมาเป็นการกระทำการได้ข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำของตนเองและ การเทียบเคียงการกระทำกับภาพที่จำได้จะช่วยให้ผู้สังเกตสามารถปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรม การเลียนแบบของตนจนเป็นที่พึงพอใจ



- กระบวนการจูงใจ (Motivation Processes) พฤติกรรมที่ผู้สังเกตเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบอาจถูกแสดงออกมาหรือไม่ก็ได้ถ้าพฤติกรรมตัวแบบได้รับผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจ หรือสามารถหลีกเลี่ยงผลลัพธ์ที่ไม่พึงพอใจ จะมีแนวโน้มการเรียนรู้แบบสูงเพราะบุคคลเกิดความหวังจะได้ผลลัพธ์เช่นเดียวกันกับตัวแบบ หรือเกิดความรู้สึกแฝงว่าตนคือผู้ที่ได้รับผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจนั้น

3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวค่อนข้างง่ายและใช้กันทั่วไป ซึ่งแบนดูรา ได้กล่าวว่า การชักจูงจากผู้อื่นเป็นการรับเอาคำแนะนำชักจูงจากผู้อื่นมาเป็นข้อมูลเพื่อพิจารณาความสามารถของตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถที่จะทำงานได้สำเร็จถึงแม้ว่า เคยทำงานไม่สำเร็จมาแล้ว เป็นการเพิ่มกำลังใจและความมั่นใจ

4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) มีผลต่อความสามารถการรับรู้ของตนในลักษณะที่ถูกข่มขู่ ในการตัดสินใจถึงความวิตกกังวลและความเครียดของคนเรานั้น บางส่วนขึ้นอยู่กับ การกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรงทำให้การกระทำไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จเมื่อเขาไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วยสิ่งที่ไม่พอใจจากการศึกษาทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค พอสรุปได้ว่า ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคได้เสนอแนะให้บุคคลมีความเชื่อในความรุนแรงของโรค เชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง มีความคาดหวังในความสามารถของตน ส่งผลให้เกิดความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและมีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเฉพาะบางอย่าง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการป้องกันไข้เลือดออกในนักเรียน สามารถสรุปได้ว่า แรงจูงใจในการที่ปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบทั้ง 4 คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง องค์ประกอบเหล่านี้ประกอบขึ้นมาเป็นแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค และมีการนำมาใช้ในการปรับตัวอย่างเหมาะสมเพื่อเสริมสร้างให้บุคคลมีความเชื่อในความรุนแรงของโรคที่มีผลมาจากโรคไข้เลือดออก เชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก เชื่อความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของนักเรียนในโรงเรียน เพื่อเกิดการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เกิดความพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการเพิ่มความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองโรคไข้เลือดออก โดยการสร้างการรับรู้ให้แก่บุคคล จึงจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนำไปสู่การป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ในระยะยาวต่อไป

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

นันทิตา กุณราช (2560) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง 233 คน ผลการวิจัยพบว่า โดยมีระดับความสัมพันธ์เกี่ยวกับเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถการควบคุม พฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ,  $r = 0.42$ ,  $0.65$  และ  $0.61$  ตามลำดับ) และความตั้งใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ,  $r = 0.67$ )

ศิริพันธ์ คำสี และญาดา เรียมริมมะตัน (2561) ได้ทำการศึกษาความรู้และพฤติกรรมการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนวัดโสธรวรารามวรวิหาร ตำบลหน้า เมือง อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 200 ราย ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนกลุ่ม ตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ( $0.57 \pm 0.43$ ) และพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของนักเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ( $2.16 \pm 0.44$ ) ซึ่งความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมี ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.21$ ;  $p < 0.01$ )

อดุลย์ ฉายพงษ์, และสุกัญญา อินลักษณะ (2562) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการ รับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ เด็กวัยเรียน อำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี มีจำนวน 320 คน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $r = 0.43$ ,  $p\text{-value} < 0.001$  และ  $r = 0.48$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ )

อุมมีไอลดา ดอเลาะ, อารีณี เซ็ง และสุปรีชา แก้วสวัสดิ์ (2563) ได้ทำการศึกษาการรับรู้ ภาวะคุกคามโรคไข้เลือดออกของนักศึกษาที่อาศัยอยู่ในหอพักมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ของ ประเทศไทย จำนวน 343 คน ผลการวิจัยพบว่า เมื่อจำแนกเป็นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยโรค ไข้เลือดออก พบว่า นักศึกษารับรู้ในระดับมาก ร้อยละ 65.0 รับรู้อันตรายของโรคในระดับมาก ร้อย ละ 70.0 ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรค พบว่า มีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับมากเช่นกัน ร้อย ละ 51.1 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะคุกคามกับพฤติกรรมการป้องกันโรค พบว่า มี ความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} < 0.01$ ,  $r = -0.141$

บุญประจักษ์ จันทร์วิน (2565) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรม ป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 310 คน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี (Mean = 4.05, SD = 0.38) ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ ความสามารถของตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.39, 3.30, 3.04 และ 3.63; S.D. = 0.25,

0.30, 0.47 และ 0.37) พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.26, S.D. = 0.31)

วันทนา ขยันการนาวิ (2565) ได้ทำการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 391 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อยู่ในระดับปานกลาง ( $\beta = 29.48$ , SD = 5.94) การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การมีทักษะในการใช้ทรัพยากร ( $\beta = 0.05$ ,  $p < 0.001$ ) การมีเปลือกหอยบริเวณบ้าน ( $\beta = .069$ ,  $p < .001$ ) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ( $\beta = .03$ ,  $p < .001$ ) โองเลี้ยงเท้า ( $\beta = .02$ ,  $p = .001$ ) ความพอเพียงของทรัพยากร ( $\beta = .01$ ,  $p = .006$ ) การรับรู้ความรุนแรง ( $\beta = .01$ ,  $p = .002$ ) การรับรู้โอกาสเสี่ยง ( $\beta = .01$ ,  $p = .002$ ) สภาพบ้าน ( $\beta = .01$ ,  $p = .031$ ) และความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก ( $\beta = .01$ ,  $p = .041$ ) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ร้อยละ 54.30

Chanyasaha, Guruge, & Sujirarat (2015) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไข้เลือดออกของแม่บ้านในโคลัมโบ ศรีลังกา ผลการวิจัยพบว่า อายุ ศาสนา รายได้ครอบครัว การศึกษา ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค

Ayuna Lintang Sari & Tri Wahyuni Sukes (2019) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงไข้เลือดออก ไข้เลือดออกและพฤติกรรมการป้องกันในเขตพิเศษยกยาคาร์ตา ประเทศอินโดนีเซีย ผลการวิจัยพบว่า มีความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับ DHF มีพฤติกรรมที่ดี (47.1%) ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันของ DHF เป็นความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของ DHF และพฤติกรรมการป้องกัน (PR = 1.84; CI = 1.23–2.73;  $p = 0.028$ ) ประชากรผู้ที่มีการรับรู้ที่ไม่ดีของ DHF มีแนวโน้มที่จะไม่มีพฤติกรรมได้ทำการต่อต้านการป้องกัน DHF การรับรู้ของ DHF เพิ่มความเสี่ยงของการขาดพฤติกรรมการป้องกัน DHF ใน Yogyakarta.

Rakhmani, Limpanont, Kaewkungwal, & Okanurak (2018) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกในโลว์โนวาร์ มาลัง อินโดนีเซีย ผลการวิจัยพบว่า อายุมากกว่า 60 ปี และ 41-60 ปี มีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 21-40 ปี ( $p$ -value = 0.01) เพศชายส่วนมากมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ไม่ดีเทียบกับเพศหญิง ( $p$  value = 0.007) ผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองมาลังเป็นระยะเวลาอนานมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีขึ้นเมื่อเทียบกับผู้ที่อาศัยอยู่ที่นั่นในระยะเวลาที่สั้นลง ( $p$ -value = 0.016) ผู้ที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากขึ้นมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับผู้ที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อย ( $p$ -value = 0.004) การรับรู้เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออก

อยู่ในระดับสูง มีพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกที่ดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้ในระดับปานกลาง ( $p = 0.000$ )

### โปรแกรมประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

เยาวดี มาพูนธนะ (2555) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วยกิจกรรม บรรยายประกอบสื่อเกี่ยวกับเรื่อง ความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ, นำเสนอตัวแบบ, การจัดมุมทันตสุขศึกษา, การดูแลสุขภาพช่องปาก, สอนสาธิต และฝึกทักษะการแปรงฟัน, การใช้ไหมขัดฟันที่ถูกต้อง, แสดงบทบาทสมมติ, ประกวดจัดบอร์ด จัดกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน นำเสนอผลงาน ด้วยสถิติ Paired Sample t-test และ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของด้านความรู้โรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากโรคเหงือกอักเสบ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ )

ชื่นจิตต์ จันทร์พร้อม (2556) ได้ทำการศึกษาการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ ระยะเวลา 10 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนของด้านความรู้เรื่องโรคอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน การรับรู้ในความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนัก การรับรู้ในผลตอบสนองในการควบคุมน้ำหนัก ความตั้งใจในการควบคุมน้ำหนักและการปฏิบัติในการควบคุมน้ำหนัก สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ )

สิริชัช จันทร์รัมย์ (2558) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมออกกำลังกายตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อการลดความเครียดของนิสิต นักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ประกอบด้วยกิจกรรม ประเมินตนเอง, การรับรู้ข้อมูล, การออกกำลังกาย, การให้คำปรึกษา, และการให้แรงเสริม ด้วยสถิติ Paired Sample t-test และ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดหลังการทดลองของนิสิตกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง และลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อนันต์ อีพีพิการ (2560) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในนักเรียนชั้นประถมศึกษาโรงเรียนบ้าน

หนองหอย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ประกอบด้วยกิจกรรม การบรรยายให้ความรู้, แผ่นพับ, และ คู่มือการให้สุขศึกษา ด้วยสถิติ Paired Sample t-test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากให้สุขศึกษา มี ค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ในความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองตนเอง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มากกว่าก่อนการให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ )

ฐิติมา โกศลวิตร, นิตยา เจริญยุทธ์, กัญญารัตน์, กันยະกานัญญ์, นฤมล บุญญนิवारวัฒน์ (2560) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วยกิจกรรม อบรมให้ความรู้, ลดความรู้สึกลัว/อาย ต่อการมารับบริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก, ติดตามเยี่ยมบ้านกิจกรรมรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และกิจกรรม รณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยสถิติ Paired Sample t-test และ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่าภายหลังจากทดลอง สตรีกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการ ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

ศิริวรรณ เกาะกันหา, อังคณา ทองโกมูท และนิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ (2563) ได้ ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านนา อำเภอลำปาง จังหวัดพิจิตร จำนวน 60 คน ประกอบด้วยกิจกรรม สร้างสัมพันธภาพ, ค้นหาสภาพ ปัญหา วางแผน และเสนอรูปแบบวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออก, ตอบคำถามเพื่อประเมินความเข้าใจ ปัญหา, ชุมชนเลือกวิธีปฏิบัติที่จะป้องกันโรคไข้เลือดออก, ปฏิบัติงานตามแผน ติดตามกระตุ้นทาง โทรศัพท์หรือไลน์กลุ่ม และชุมชนร่วมรับทราบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่ลดลงช่วยลดความเสี่ยงต่อการ ระบาดของโรคไข้เลือดออก, และผู้วิจัยและชุมชนร่วมกันสรุปผลการดำเนินงาน และมอบรางวัลให้ รางวัลบ้านนี้สะอาด ละแวกบ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย ด้วยสถิติ Paired Sample t-test และ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลอง ภายหลังจากทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $P < .05$ )

ธนาศักดิ์ เปี่ยมสิน (2564) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจใน การป้องกันโรคต่อพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูก มันสำปะหลัง ตำบลไพรนกยูง อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท จำนวน 60 คน ประกอบด้วยกิจกรรม รู้ ไว้ใช้ว่า, เข้าทางไหน, ต้นมันปัญหา, แบ่งสรร ปันสุข, สภาอากาศ, เรื่องไม่ยาก ถ้าอยากทำ, และ สัญญาใจ ให้คำมั่น ด้วยสถิติ การวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ ผลการวิจัยพบว่า หลัง

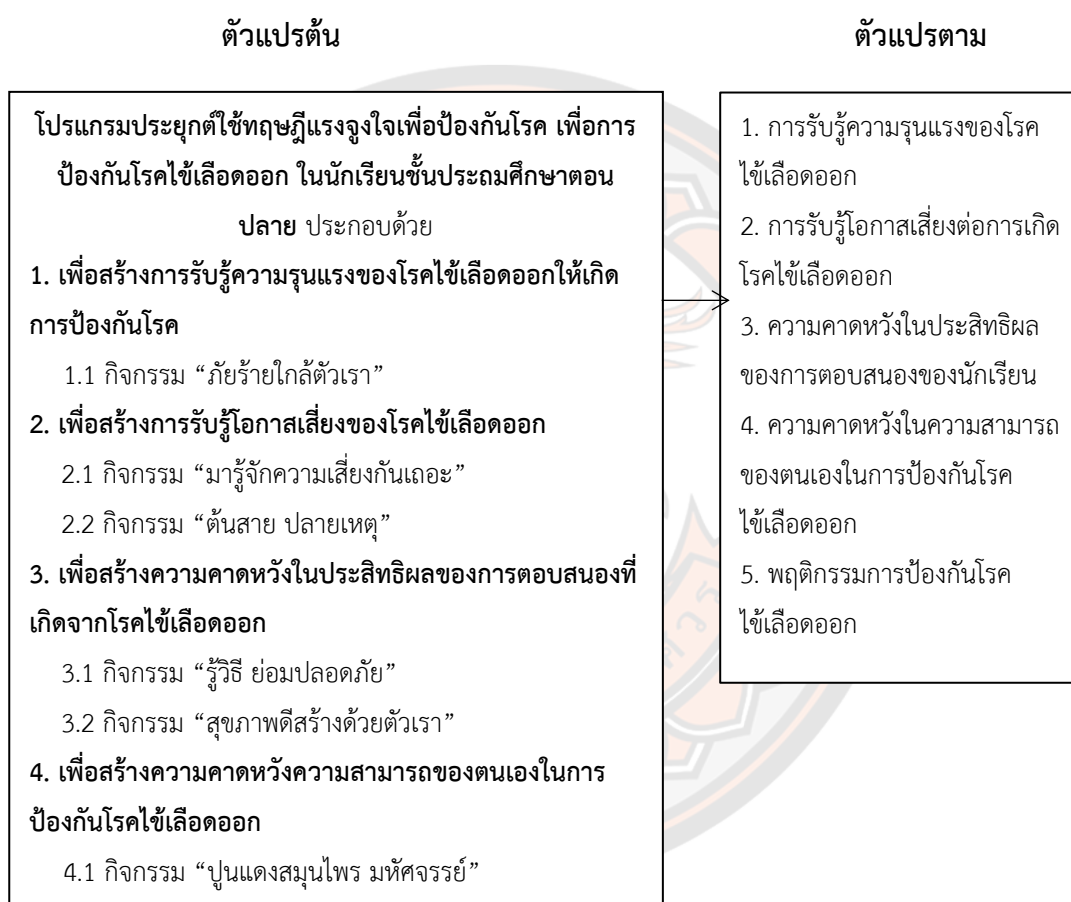
การเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการได้รับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.01$ )

ปะการัง ศรีมี, สุนิสา สงสัยเกตุ, เกศริน แซ่เซียว, ปติญญา อิศรางกูร ณ อยุธยา, รัตน์ดิพร โกลสูรินทร์ (2564) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่ประยุกต์ส่วนผสมการตลาดเชิงสังคมต่อความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 23 คน ประกอบด้วยกิจกรรม เบาะแสสายร้าย, ผู้เคราะห์ร้ายเหตุการณ์สมมติของการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก, จับกุมสายร้าย ให้ความรู้เรื่องวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออก, สรุปลคิตีสรุปความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมผ่านตัวละครเรื่อง วันพีซ ด้วยสถิติ ร้อยละ ความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired Sample t-test ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีคะแนนความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายไม่แตกต่างกัน ( $p\text{-value} > 0.05$ ) และไม่พบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (Container index: CI) หลังจากสิ้นสุดโปรแกรม

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผ่านมาดังกล่าว จะเห็นได้ว่ามีผู้นำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกและโปรแกรมประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในด้านการสร้างสัมพันธภาพ การยกตัวอย่างบุคคลที่มีการประสบเหตุการณ์ การให้กำลังใจ หาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและจากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าการประยุกต์ใช้แนวคิดการรับแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคช่วยให้กลุ่มตัวอย่างได้ศึกษาทั้งในกลุ่มนักเรียน และกลุ่มประชาชน กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นในการป้องกันโรค โดยส่วนใหญ่ที่พบทำในกลุ่มนักเรียน ซึ่งถือว่าการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและยังลดอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชนอีกด้วย ซึ่งวิจัยฉบับนี้ทำเพื่อลดความเสี่ยงที่จะป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มนักเรียนใช้โปรแกรมที่ประยุกต์มาจากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกตามมา

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ Rogers ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดมาประยุกต์ใช้ดังนี้



ภาพ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย

### บทที่ 3

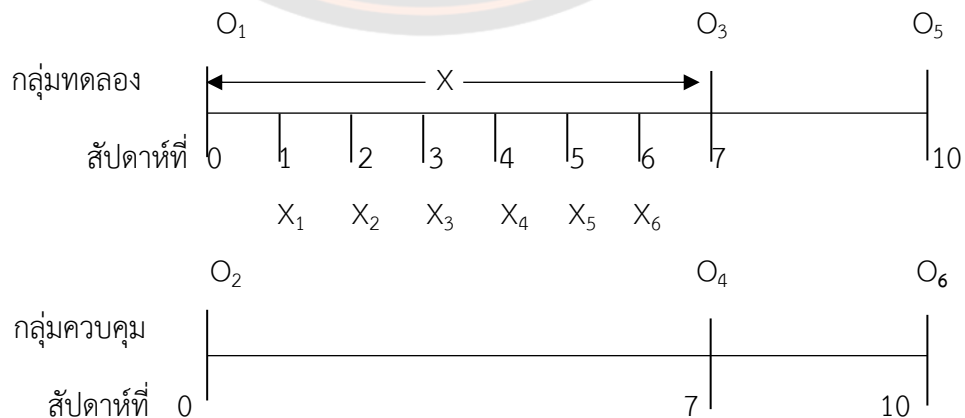
#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร ซึ่งมีรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

#### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) รูปแบบการวิจัยแบบวัดซ้ำสองกลุ่ม ก่อนทดลอง-หลังการทดลอง (Pretest-Posttest Two Group Design) เลือกตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มควบคุม (Control group) จำนวนกลุ่มละ 33 ราย โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการเรียนการสอนตามปกติ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ 7 สัปดาห์ และระยะติดตามในสัปดาห์ที่ 10 โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองและระยะติดตามทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามแผนการวิจัยดังต่อไปนี้



ภาพ 4 รูปแบบดำเนินการทดลอง



O<sub>1</sub>, O<sub>2</sub> การประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของนักเรียน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

O<sub>3</sub>, O<sub>4</sub> การประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของนักเรียน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรค หลังการทดลอง ในสัปดาห์ที่ 7 ไข้เลือดออก ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

O<sub>5</sub>, O<sub>6</sub> การประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของนักเรียน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระยะติดตามผล ในสัปดาห์ที่ 10 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

X โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

X<sub>1</sub> ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมครั้งที่ 1 กิจกรรม “ภัยร้ายใกล้ตัวเรา” และกิจกรรม “มารู้จักความเสี่ยงกันเถอะ” การดูคลิปวิดีโอที่ศันบุคคคลตัวอย่าง มีการบรรยายเกี่ยวกับความรู้เรื่องไข้เลือดออกและฝึกปฏิบัติโดยการเรียนรู้ จำกัดลูกน้ำยุงลาย จัดบันทึกลงในสมุดสำรวจ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

X<sub>2</sub> ติดตามทางไลน์กลุ่ม โดยมีคุณครูกระตุ้นเตือนในการทำกิจกรรม และช่วยบันทึกสมุดกิจกรรมของนักเรียนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อนคอยสนับสนุนให้กำลังใจระหว่างทำกิจกรรม และผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัยให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาหากมีข้อสงสัย ส่งข้อมูลซักถามในกลุ่ม นัดหมายให้เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป

X<sub>3</sub> ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมครั้งที่ 2 กิจกรรม “ต้นสาย ปลายเหตุ” และกิจกรรม “ปูนแดงสมุนไพร มหัศจรรย์” ดำเนินกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ถามตอบ เน้นกิจกรรมจับคู่ภาพปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค ใบงาน ร่วมกับการปั้นปูนแดงสมุนไพร เพื่อใช้ในการป้องกันเกิดลูกน้ำยุงลาย และร่วมกันสรุปโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค

X<sub>4</sub> ติดตามทางไลน์กลุ่ม โดยมีคุณครูกระตุ้นเตือนในการทำกิจกรรม และช่วยบันทึกสมุดกิจกรรมของนักเรียนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อนคอยสนับสนุนให้กำลังใจระหว่างทำกิจกรรม และผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัยให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาหากมีข้อสงสัย ส่งข้อมูลซักถามในกลุ่ม นัดหมายให้เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป

X<sub>5</sub> ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมครั้งที่ 3 กิจกรรม “สุขภาพดีด้วยตัวเรา” และกิจกรรม “รู้วิธี ย่อมปลอดภัย” สร้างแรงบันดาลใจ โดยมีต้นไม้ต้นใหญ่เป็นส่วนประกอบ แข่งขันตอบคำถามแต่ละกลุ่ม มีแกนนำนักเรียนในการกระตุ้นเตือนผ่านทาง Line โดยนักเรียนจะจัดทำป้าย เพื่อเป็นประโยชน์กับผู้อื่น

X<sub>6</sub> ติดตามทางไลน์กลุ่ม โดยมีคุณครูกระตุ้นเตือนในการทำกิจกรรม และช่วยบันทึกสมุดกิจกรรมของนักเรียนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อนคอยสนับสนุนให้กำลังใจระหว่างทำกิจกรรม และผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัยให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาหากมีข้อสงสัย ส่งข้อมูลซักถามในกลุ่ม นัดหมายให้เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายปีที่ 4-6 ปีการศึกษา 2561 ภาคเรียนที่ 1 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิจิตร เขต 1 อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร จำนวน 5,838 คน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิจิตร เขต 1, 2561)

### การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองมีการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร

ใช้สูตรการคำนวณตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Schlessman, 1982)

$$n = \frac{2\sigma^2(z_\alpha + Z_\beta)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$n$  = จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม

$\sigma^2$  = ความแปรปรวนร่วม (Pool variance) ของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

$\mu^1$  = ค่าเฉลี่ยของคะแนนของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลอง (33.90)

$\mu^2$  = ค่าเฉลี่ยของคะแนนของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มควบคุม (31.63)

$Z_\alpha$  = ค่าสถิติการแจกแจงปกติมาตรฐานกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% เท่ากับ 1.64

$Z_\beta$  = ค่าสถิติมาตรฐานภายใต้โค้งปกติที่กำหนดให้อำนาจการทดสอบที่ 90% เท่ากับ 1.28

ความแปรปรวนที่นำมาใช้ คือค่าความแปรปรวนของ รัศมน ศิริโชค, อนุพงษ์ เพียรพลา รุช และชัยวัฒน์ บุญแจ้ง (2550) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยผู้นำชุมชนต่อความรู้ การรับรู้พฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ ประชาชนตำบลป่าเล่า อำเภอมะนัง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน รวมทั้งหมด 60 คน พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ภายในกลุ่มทดลองเท่ากับ 33.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.97 และคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกภายในกลุ่มควบคุม เท่ากับ 31.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.05 ผู้วิจัยจึงได้นำผลการศึกษาดังกล่าวมาใช้คำนวณหาขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันสำหรับการทดสอบแบบทางเดียว

$$\sigma^2 = \frac{(n_1 - 1)sd_1^2 + (n_2 - 1)sd_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

$n_1$  = ขนาดกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง (30)

$n_2$  = ขนาดกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม (30)

$sd_1^2$  = ความแปรปรวนของค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มทดลอง (1.97)

$sd_2^2$  = ความแปรปรวนของค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มควบคุม (3.05)

นำมาแทนค่าในสูตรเพื่อหาความแปรปรวนร่วมจะได้ดังนี้

$$\sigma^2 = \frac{(30 - 1)1.97^2 + (30 - 1)3.05^2}{30 + 30 - 2}$$

$$\sigma^2 = \frac{112.55 + 269.77}{58}$$

$$\sigma^2 = \frac{382.3}{58} = 6.59$$

นำค่าความแปรปรวนมาคำนวณหาขนาดตัวอย่างจากสูตร ดังนี้

$$n = \frac{2\sigma^2(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{2(6.59)(1.64 + 1.28)^2}{(33.90 - 31.63)^2}$$

$$n = \frac{2(6.59)(1.64 + 1.28)^2}{(33.90 - 31.63)^2} = \frac{112.38}{5.15}$$

$$n \approx 21$$

จากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้มีจำนวน 42 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 21 คน กลุ่มควบคุม 21 คน แต่ในการศึกษาสถานการณ์จริงกลุ่มตัวอย่างอาจมีการสูญหาย จึงดำเนินการปรับเพิ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา (Polit & Beck, 2004) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการศึกษาและเป็นตัวอย่างของประชากรตั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดของกลุ่ม โดยปรับเพิ่มร้อยละ 20 จึงใช้สูตรคำนวณตัวอย่างดังนี้

$$n_{adj} = \frac{n}{(1 - R)^2}$$

โดยกำหนดให้

$n$  = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง

$n_{adj}$  = ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว

$R$  = สัดส่วนที่สูญหายจากการติดตาม

$$n_{adj} = \frac{21}{(1 - 0.20)^2}$$

$$n_{adj} = 32.8$$

สรุปขนาดตัวอย่างหลังจากได้ปรับขนาดตัวอย่างแล้ว ได้ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาดังนั้น กลุ่มละ 33 คนหรือทั้งหมด 66 คน คือนักเรียนในกลุ่มทดลองมีทั้งหมด 33 คน และนักเรียนในกลุ่มควบคุม จำนวน 33 คน

**ดังนั้น กลุ่มตัวอย่าง** แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มทดลอง คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายปีที่ 4-6 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2561 โรงเรียนบ้านบึงตะโกน (ธนาครกรุงเทพ 1) จำนวน 33 คน

2. กลุ่มควบคุม คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายปีที่ 4-6 ภาคเรียนที่1 ปีการศึกษา 2561 โรงเรียนชุมชนวัดคลองคะเชนทร์ จำนวน 33 คน

#### **เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria) ของโรงเรียน**

ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposively selection) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

1. โรงเรียนมีขนาดของโรงเรียน และมีจำนวนนักเรียนใกล้เคียงกัน คือ เป็นโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กที่มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด ไม่เกิน 120 คน
2. โรงเรียนมีสภาพแวดล้อมใกล้เคียงกัน คือ พื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง มีลักษณะทางภูมิศาสตร์ และสภาพสังคม ได้แก่ โรงเรียนใกล้วัด ใกล้แม่น้ำ เหมือนกัน
3. ผู้บริหารโรงเรียนและครู มีความพร้อมและยินดีให้ความร่วมมือในการดำเนินการทดลองตลอดโปรแกรม
4. ไม่เคยได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออกจากหน่วยงานต่าง ๆ ภายในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา

#### **เกณฑ์ในการคัดเลือกตัวอย่างเข้า (Inclusion criteria) ของนักเรียน**

1. นักเรียนสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และได้รับคำยินยอมจากผู้ปกครอง
2. เป็นนักเรียนที่สามารถสื่อสาร และเข้าใจภาษาไทยได้

#### **เกณฑ์ในการคัดเลือกตัวอย่างออก (Exclusion criteria) ของนักเรียน**

เจ็บป่วยด้วยโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม

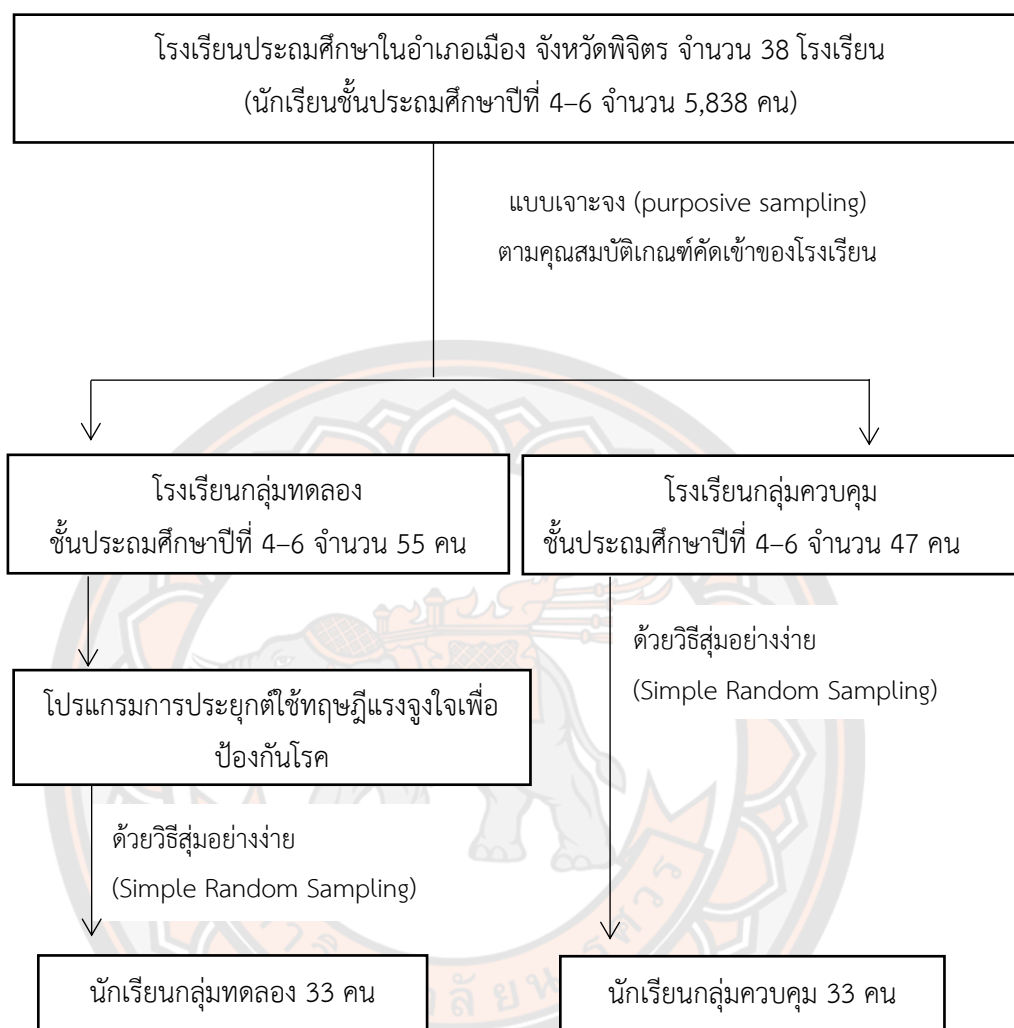
#### **เกณฑ์ในการถอนถอน (Withdraw Criteria) ของนักเรียน**

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบ 10 สัปดาห์

#### **วิธีการสุ่มตัวอย่าง**

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยคัดเลือกนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตามคุณสมบัติการคัดเลือกเข้าของโรงเรียน ได้โรงเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ขั้นตอนที่ 2 สุ่มตัวอย่างนักเรียนในชั้นเรียนด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จนได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 33 คน (ดังภาพ 5)

### ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง



ภาพ 5 ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ประเภท คือเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม แบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปด้านลักษณะของประชากร แบบสอบถามเป็นแบบปลายปิด ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของผู้ปกครอง ประวัติการศึกษาของ

บิดามารดา อาชีพหลักของบิดามารดา ประสบการณ์การเจ็บป่วยของคนในครอบครัว และที่อยู่อาศัย จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก โดยสร้างข้อความทางบวกและทางลบ แบบสอบถามเป็นแบบปลายปิด เป็นคำถามให้เลือกตอบตามการรับรู้ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ จำนวน 8 ข้อ (8-24 คะแนน)

#### เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

#### เกณฑ์การแปลผลคะแนน

ผู้วิจัยกำหนดให้การแปลผลคะแนนของแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ทั้งรายข้อและโดยรวมกำหนดให้ช่วงคะแนนห่าง เท่ากับ 5.33 โดยจัดลำดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การคำนวณช่วงการวัดเพื่อแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{24-8}{3} = 5.33 \end{aligned}$$

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

ค่าคะแนน 18.67-24 หมายถึง รับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับสูง

ค่าคะแนน 13.34-18.66 หมายถึง รับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับปานกลาง

ค่าคะแนน 8-13.33 หมายถึง รับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยสร้างข้อความทางบวกและทางลบ แบบสอบถามเป็นแบบปลายปิด เป็นคำถามให้เลือกตอบตามการรับรู้ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ จำนวน 9 ข้อ (9-27 คะแนน)

#### เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

ไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน 3 คะแนน

#### เกณฑ์การแปลผลคะแนน

ผู้วิจัยกำหนดให้การแปลผลคะแนนของแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ทั้งรายข้อและโดยรวมกำหนดให้ช่วงคะแนนห่าง เท่ากับ 6 โดยจัดลำดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การคำนวณช่วงการวัดเพื่อแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{27-9}{3} = 6\end{aligned}$$

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

ค่าคะแนน 23-29 หมายถึง รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับสูง

ค่าคะแนน 16-22 หมายถึง รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับปานกลาง

ค่าคะแนน 9-15 หมายถึง รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยสร้างข้อความทางบวกและทางลบ แบบสอบถามเป็นแบบปลายปิด เป็นคำถามให้เลือกตอบตามการรับรู้ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ จำนวน 8 ข้อ (8-24 คะแนน)

#### เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

		ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
คิดว่าทำได้ดี	ให้	3 คะแนน	1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	2 คะแนน	2 คะแนน
คิดว่าทำไม่ได้เลย	ให้	1 คะแนน	3 คะแนน

#### เกณฑ์การแปลผลคะแนน

ผู้วิจัยกำหนดให้การแปลผลคะแนนของแบบสอบถามความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทั้งรายข้อและโดยรวมกำหนดให้ช่วงคะแนนห่าง เท่ากับ 5.33 โดยจัดลำดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การคำนวณช่วงการวัดเพื่อแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{24-8}{3} = 5.33\end{aligned}$$



3

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

ค่าคะแนน 18.67-24 หมายถึง ความคาดหวังในประสิทธิผลในระดับสูง

ค่าคะแนน 13.34-18.66 หมายถึง ความคาดหวังในประสิทธิผลในระดับปานกลาง

ค่าคะแนน 8-13.33 หมายถึง ความคาดหวังในประสิทธิผลในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยสร้างข้อความทางบวกและทางลบแบบสอบถามเป็นแบบปลายปิด เป็นคำถามให้เลือกตอบตามการรับรู้ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ จำนวน 8 ข้อ (8-24 คะแนน)

**เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้**

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติได้	ให้ 3 คะแนน	1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 2 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติไม่ได้	ให้ 1 คะแนน	3 คะแนน

**เกณฑ์การแปลผลคะแนน**

ผู้วิจัยกำหนดให้การแปลผลคะแนนของแบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทั้งรายข้อและโดยรวมกำหนดให้ช่วงคะแนนห่างเท่ากับ 5.33 โดยจัดลำดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การคำนวณช่วงการวัดเพื่อแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{24-8}{3} = 5.33 \end{aligned}$$

3

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

ค่าคะแนน 18.67-24 หมายถึง ความคาดหวังในความสามารถในระดับสูง

ค่าคะแนน 13.34-18.66 หมายถึง ความคาดหวังในความสามารถในระดับปานกลาง

ค่าคะแนน 8-13.33 หมายถึง ความคาดหวังในความสามารถในระดับต่ำ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของนักเรียนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยสร้างข้อความทางบวก แบบสอบถามเป็นแบบปลายปิด เป็นคำถามให้เลือกตอบตาม

ปฏิบัติ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ จำนวน 10 ข้อ (10-30 คะแนน)

### เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

		ข้อคำถามทางบวก
ปฏิบัติประจำ	ให้	3 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้	2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้	1 คะแนน

### เกณฑ์การแปลผลคะแนน

ผู้วิจัยกำหนดให้การแปลผลคะแนนของแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของนักเรียนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ทั้งรายข้อและโดยรวมกำหนดให้ช่วงคะแนนห่าง เท่ากับ 6.66 โดยจัดลำดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การคำนวณช่วงการวัดเพื่อแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{30-10}{3} = 6.66 \end{aligned}$$

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

ค่าคะแนน 23.34-30 หมายถึง มีผลการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง

ค่าคะแนน 16.67-23.33 หมายถึง มีผลการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าคะแนน 10-16.66 หมายถึง มีผลการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่

2.1 โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร จำนวน 6 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากไข้เลือดออก เพื่อป้องกันโรคในกลุ่มทดลอง กิจกรรม “ภัยร้ายใกล้ตัว” เป็นการสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้วิจัยกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 กิจกรรมที่ดำเนินการบรรยายประกอบสไลด์ภาพความรู้เกี่ยวกับเรื่องไข้เลือดออก และชมคลิปวิดีโอที่ค้นบุคคลตัวอย่างที่เกือบเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก พูดถึงอาการที่รุนแรง การรักษา และผลกระทบ โดยมีสื่อที่ใช้คือ ใบงานที่ 1

กิจกรรมที่ 2 สร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคที่เกิดจากไข้เลือดออก เพื่อป้องกันโรคในกลุ่มทดลอง โดยมีกิจกรรม “มารู้จักความเสี่ยงกันเถอะ” โดยมีสื่อที่ใช้ดังนี้ ใบงานที่ 2, สมุดสำรวจ

ลูกน้ำยุงลาย โดยผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองฝึกวิธีการบันทึกสมุดสำรวจลูกน้ำยุงลายและการกำจัดเบื้องต้น โดยให้คุณครูสุศึกษาและผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการตรวจดูใบงานที่ 1 และ 2 พร้อมทั้งให้คำแนะนำ และกำลังใจผู้วิจัยและคุณครুর่วมกันคัดเลือกตัวแทน 1 คน ให้ดำเนินการยกตัวอย่างประสบการณ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่เคยประสบพบเจอ โดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ถาม-ตอบ สิ่งที่ยากรู้และไม่เข้าใจ เพื่อเป็นการเข้าใจที่ตรงกัน

กิจกรรมที่ 3 สร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคที่เกิดจากไข้เลือดออก เพื่อป้องกันโรคในกลุ่มทดลอง กิจกรรม “ต้นสายปลายเหตุ” เป็นการสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้วิจัยกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ดำเนินกิจกรรมโดยให้แบ่งกลุ่มเล่นเกมโดยให้นักเรียนจับคู่ภาพที่เป็นปัจจัยต่อการเกิดโรค เพื่อนคอยสนับสนุนให้กำลังใจระหว่างทำกิจกรรม และทำใบงานที่ 3 เขียนปัญหา สาเหตุของตนเองว่ามีอะไรที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก และปัญหาที่คิดว่าไม่สามารถปรับแก้ได้ ผู้ช่วยวิจัยให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาหากมีข้อสงสัย

กิจกรรมที่ 4 สร้างความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองที่เกิดจากไข้เลือดออก เพื่อป้องกันโรคในกลุ่มทดลอง ชื่อกิจกรรม บรรยายประกอบสไลด์ “ปูนแดงสมุนไพร มหัศจรรย์” โดยการอธิบายถึงขั้นตอนการทำ และประโยชน์ในการใช้งาน ดำเนินกิจกรรมโดยให้มีการถาม-ตอบนักเรียน เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์กำจัดลูกน้ำยุงลาย ที่สามารถทำเองได้ และสามารถหาอุปกรณ์ในการทำอยู่ในชีวิตประจำวัน ทำแบบบันทึกสมุดสำรวจลูกน้ำยุงลาย พร้อมทั้งให้คำแนะนำ และกำลังใจ มีการติดตามทางไลน์กลุ่ม โดยมีคุณครูกระตุ้นเตือนในการทำกิจกรรม

กิจกรรมที่ 5 สร้างความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองที่เกิดจากไข้เลือดออก เพื่อป้องกันโรคในกลุ่มทดลอง กิจกรรม “สุขภาพดีด้วยตัวเรา” โดยมีใบงานที่ 4 ต้นไม้ที่คิดผู้วิจัยจะให้นักเรียนทำกิจกรรมใต้ต้นไม้ เพื่อสร้างแรงบันดาลใจในการคิด โดยจะให้กระดาษ A4 1 แผ่น ซึ่งในกระดาษจะมีรูปต้นไม้อยู่ โดยให้นักเรียนเขียนใส่ในแต่ละส่วนของต้นไม้ที่ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ราก ลำต้น ใบ ว่าส่วนประกอบแต่ละส่วนมีความเกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออกอย่างไร(ตกแต่งให้สวยงาม) ผู้วิจัยจัดแข่งขันรูปภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออกมากที่สุด และมีรางวัลสำหรับนักเรียนที่ตอบคำถามได้ถูกต้อง มีทั้งหมด 10 รางวัล (5 นาที)

กิจกรรมที่ 6 สร้างความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองที่เกิดจากไข้เลือดออก เพื่อป้องกันโรคในกลุ่มทดลอง กิจกรรม “รู้วิธี ย่อมปลอดภัย” ดำเนินกิจกรรมโดยมีแข่งขันตอบคำถามเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกพร้อมของรางวัลเพื่อเป็นกำลังใจ จัดตั้งแกนนำเพื่อกระตุ้นให้เกิดการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง จัดทำบอร์ดให้ความรู้ คำแนะนำ วิธีปฏิบัติ โดยผู้วิจัยมีการติดตามพร้อมให้คำแนะนำ

2.2 สมุดสำรวจลูกน้ำยุงลาย ผู้วิจัยสร้างเพื่อเป็นแนวทางหนึ่งในการร่วมติดตามปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกได้ด้วยตนเอง ซึ่งในสมุดคู่มือประกอบด้วย เพื่อหาความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และแบบบันทึกการสำรวจลูกน้ำยุงลายที่อาจจะก่อให้เกิดโรคไข้เลือด ประกอบด้วย โรงเรียน ผู้สำรวจ วันที่สำรวจ แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จำนวนภาชนะทั้งหมด จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ สรุปผลการสำรวจ วิธีควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จำนวนภาชนะที่ทำการควบคุม ชนิดของยุง การติดต่อของโรคไข้เลือดออก การกำจัดยุงลาย

### ตาราง 1 แสดงการประยุกต์ใช้ทฤษฎีในการส่งเสริมการรับรู้

#### โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

- |  |   |
|--|---|
| 1. ประสบการณ์ที่ประสบ<br>ความสำเร็จ<br>(Mastery Experiences) | คัดเลือกตัวแทน 1 คน ที่ประสบความสำเร็จในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (โดยสอบถามจากนักเรียนในท้อง ว่าคนไหนในหมู่บ้าน มีผู้ที่เป็นไข้เลือดออก และนักเรียนมีวิธีการดูแลตนเองอย่างไรไม่ให้ เป็นโรคไข้เลือดออก) ให้ดำเนินการยกตัวอย่างประสบการณ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่เคยประสบพบเจอและพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออก  |
| 2. การใช้ตัวแบบ<br>(Modeling)                                | ฝึกทักษะวิธีการทำผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ กิจกรรมปูนแดงสมุนไพร มหัศจรรย์ ฝึกวิธีการบันทึกสมุดสำรวจลูกน้ำยุงลาย เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการกระทำ การใช้สื่อวีดิทัศน์บุคคลตัวอย่างที่เกือบเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก , สื่อจากโปรแกรมประยุกต์ (Power point) โดยฝึกวิธีการบันทึกสมุดสำรวจลูกน้ำยุงลายและการกำจัดเบื้องต้น (แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถาม-ตอบ สิ่งที่ยากรู้และไม่เข้าใจ) เพื่อเป็นการเข้าใจที่ตรงกัน |
| 3. การใช้คำพูด ชักจูง<br>(Verbal Persuasion)                 | - การให้กำลังใจ และชมเชย ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน<br>- กระตุ้นเตือนโดยครูและผู้วิจัยในภารกิจกรรม   |
| 4. การกระตุ้นทางอารมณ์<br>(Emotional Arousal)                | - การใช้ line ในการติดตาม เพื่อเกิดความคุ้นเคย ประกอบด้วยกิจกรรม คือ<br>1. กระตุ้นเตือนนักเรียน เพื่อให้มีการบันทึกลงในสมุดสำรวจลูกน้ำยุงลายและการกำจัดเบื้องต้น<br>2. ค้นหาปัญหาและหาแนวทางร่วมกันเพื่อขจัดอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมให้สอดคล้อง   |

### ขั้นตอนการตรวจสอบเครื่องมือ

1. ศึกษาเนื้อหาโครงสร้างจากแนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
2. กำหนดโครงสร้างและขอบเขตเนื้อหาของแบบสอบถามให้ครอบคลุมตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย นำมาสร้างแบบสอบถามให้ตรงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและถูกต้องตามหลักเกณฑ์
3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิที่ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อหาความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) ความถูกต้องตามหลักวิชาการและความครบถ้วนสมบูรณ์ของคำถามคำตอบทุกข้อ นำผลที่ได้ไปคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้องปรากฏว่าได้ (Index of Item-Objective congruence: IOC) เท่ากับ 0.66-1
4. ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือตามที่คุณเชี่ยวชาญเสนอแนะก่อนที่จะนำเครื่องมือไปทดสอบ
5. ทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ (Try Out) โดยนำไปทดสอบในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายโรงเรียนวัดบ้านไร่ อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร จำนวน 33 ชุด แล้วนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าดังตาราง 1

ตาราง 2 แสดงการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม	IOC	Reliability
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.66-1	0.857
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	0.66-1	0.844
ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง	0.66-1	0.857
ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง	0.66-1	0.762
พฤติกรรมการป้องกันโรค	0.66-1	0.833

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการก่อนการทดลอง
  - 1.1 ขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (NUIRB)

1.2 ทำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงสถานที่ทำการวิจัยพร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดการดำเนินการ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัย

1.3 ติดต่อประสานงานชี้แจงขั้นตอนการทำวิจัยต่อผู้อำนวยการโรงเรียนทั้งสองแห่งถึงวัตถุประสงค์การวิจัย การเก็บข้อมูล ระยะเวลาของการทำวิจัย ตลอดจนแนวทางการดำเนินงาน

1.4 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

1.5 ทำหนังสือแจ้งผู้ปกครองของนักเรียนถึงรายละเอียดของการวิจัย และขอความยินยอมให้เด็กเข้าร่วมโครงการวิจัย

1.6 เตรียมแบบสอบถาม สื่ออุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1.7 การเตรียมผู้ช่วยวิจัย ในการทำวิจัยครั้งนี้มีผู้ช่วย 1 ท่าน ซึ่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุข ทำหน้าที่ติดตามเยี่ยมอาสาสมัคร และเก็บแบบสอบถาม ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย โดยแจ้งวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และขั้นตอนการวิจัยเพื่อให้เข้าใจให้ตรงกัน

1.8 ทีมผู้เชี่ยวชาญ

1.8.1 นางสาวจินดาพร จันทร์เทศ หัวหน้าโครงการวิจัย ทำหน้าที่ดำเนินกิจกรรมทั้งหมดเป็นส่วนใหญ่ เก็บแบบสอบถามร่วมกัน

1.8.2 นางสาวภัทรพรรณ มณีศรีวงศ์กุล ทำหน้าที่ ติดตามเยี่ยมอาสาสมัคร และเก็บแบบสอบถาม

## 2. ขั้นตอนการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยจัดโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม พ.ศ.2562 ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

2.1 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของโปรแกรม

2.2 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามก่อนการทดลอง ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของนักเรียนในโรงเรียน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวนแห่งละ 30 นาที พร้อมทั้งลงชื่อยินยอมเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้

2.3 จัดกิจกรรมตามโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในกลุ่มทดลอง ตามกิจกรรมที่กำหนดดังต่อไปนี้

**สัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 1 “ภัยร้ายใกล้ตัว”** (ใช้เวลา 30 นาที) เพื่อสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกให้เกิดการป้องกันโรค โดย

1. เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธ์ภาพ ระหว่างผู้วิจัยกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย การชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบถาม
2. หลังจากนั้นจะเป็นการบรรยายประกอบสไลด์ภาพความรู้เรื่องไข้เลือดออก ในเรื่องสาเหตุของโรค อาการที่อันตราย การดูแลรักษาเบื้องต้น การป้องกันโรคไข้เลือดออก วิถีทัศน์บุคคลตัวอย่าง ที่เกือบเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก พูดถึงอาการที่รุนแรง การรักษา และผลกระทบ
3. ให้ใบงานที่ 1 กิจกรรม “ภัยร้ายใกล้ตัว” เมื่อฟังการบรรยายความรู้ และดูวิดีโอจากบุคคลที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก โดยให้นักเรียนช่วยกันสรุปโดยย่อใส่ใบงานของตัวเอง ว่ามีสาเหตุของโรค อาการของโรค วิธีการรักษา ผลกระทบ ของโรคไข้เลือดออก

**กิจกรรมที่ 2 “มารู้จักความเสี่ยงกันเถอะ”** (ใช้เวลา 40 นาที) เพื่อสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก

1. ให้นักเรียนจัดกลุ่ม 6 กลุ่ม ๆ ละ 7 คน และแจกอุปกรณ์ในการทำป้ายชื่อ โดยแบ่งแต่ละสี ผู้วิจัยแจกสมุดสำรวจลูกน้ำยุงลายแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 กลุ่มละ 1 เล่ม และชี้แจงรายละเอียดในสมุดสำรวจลูกน้ำยุงลาย ดังนี้ แหล่งเพาะพันธุ์ จำนวนภาชนะทั้งหมด จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ วิธีควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จำนวนภาชนะที่ทำการควบคุม
- 2.พานักเรียนเรียนรู้เรื่องลูกน้ำยุงลาย และการกำจัดขั้นต้น โดยจัดบันทึกใส่ลงในสมุดสำรวจ
3. ใบงานที่ 2 สรุปแผนภูมิความคิด (Mind mapping) จัดทำเป็นกลุ่ม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในห้องเรียนว่านักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นมากน้อยเพียงใด
4. โดยให้คุณครูสุศึกษาและผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการตรวจดูใบงานที่ 1 และ 2 พร้อมทั้งให้คำแนะนำ และกำลังใจ
5. ผู้วิจัยและคุณครูร่วมกันคัดเลือกตัวแทน 1 คน ที่ประสบความสำเร็จในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (โดยสอบถามจากนักเรียนในห้อง ว่าคนไหนในหมู่บ้านมีผู้ที่เป็นไข้เลือดออก และนักเรียนมีวิธีการดูแลตนเองอย่างไรไม่ให้เป็นโรคไข้เลือดออก) ให้ดำเนินการยกตัวอย่างประสบการณ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่เคยประสบพบเจอ และพฤติกรรมกาป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออกกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถาม-ตอบ สิ่งที่ยากรู้และไม่เข้าใจ เพื่อเป็นการเข้าใจที่ตรงกัน และนัดหมายครั้งต่อไป

6. ทำแบบบันทึกสมุดสำรวจลูกน้ำยุงลายทุก ๆ สัปดาห์ พร้อมทั้งให้คำแนะนำ และกำลังใจ มีการติดตามทางไลน์กลุ่ม โดยมีคุณครูกระตุ้นเตือนในการทำกิจกรรม

**สัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมที่ 3 “ต้นสายปลายเหตุ”** (ใช้เวลา 30 นาที) เพื่อสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคที่เกิดจากไข้เลือดออก

1. เริ่มด้วยการสร้างสัมพันธ์ภาพ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย โดยใช้วิธีถาม-ตอบ เรื่อง ที่ได้เรียนรู้ในสัปดาห์ 1 ในการเข้าสู่กิจกรรม

2. ดำเนินกิจกรรมเป็นกลุ่มโดยชื่อเกมว่า “คู่ครอง” ให้นักเรียนเล่นเกมจับคู่ภาพ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก โดยผู้วิจัยมีแผนภาพให้ และให้นักเรียนดูว่ารูปภาพพฤติกรรมใดเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก กลุ่มละ 6 ภาพ แต่ละภาพไม่ซ้ำกัน ทุกคนจับภาพแล้วก็จะได้ คู่ครองของตนเอง เพื่อนคอยสนับสนุนให้กำลังใจระหว่างทำกิจกรรม

3. จากนั้นนักเรียนที่จับได้คู่กัน จะทำใบงานที่ 3 โดยให้นักเรียนเขียนปัญหา สาเหตุของตนเองว่ามีอะไรที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก และปัญหาที่คิดว่าไม่สามารถปรับแก้ได้ เขียนลงกระดาษที่เตรียมไว้ นำหยอดลงกล่องล่องหน ที่อยู่หน้าห้อง แล้วเรานำมาแก้ในสัปดาห์ ถัดไป ผู้ช่วยวิจัยให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาหากมีข้อสงสัย

**กิจกรรมที่ 4 “ปูนแดงสมุนไพร มหัศจรรย์”** (ใช้เวลา 40 นาที) เพื่อสร้างความ คาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

1. ถาม-ตอบ นักเรียน ใครรู้จักผลิตภัณฑ์กำจัดลูกน้ำยุงลาย ที่สามารถทำเองได้ และสามารถหาอุปกรณ์ในการทำอยู่ในชีวิตประจำวัน

2. เราก็คจะมาทำกิจกรรม “ปูนแดงสมุนไพร มหัศจรรย์” โดยการบรรยายประกอบ สไลด์อธิบายถึงประโยชน์ของปูนแดงสมุนไพร มหัศจรรย์ ตามกลุ่มที่เคยแบ่งไว้

3. เมื่อได้ปูนแดงที่ตากแดด 2-3 วัน ในครั้งต่อไปเราจะนำปูนแดงที่ทำจาก สมุนไพร มหัศจรรย์ ใส่ตามภาชนะที่มีน้ำ เช่น อ่างน้ำ โถง แจกัน เป็นต้น เพื่อดูประสิทธิผล

4. นักเรียนร่วมกันสรุปสาเหตุ พฤติกรรม วิธีการป้องกัน ที่ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดโรค

5. ทำแบบบันทึกสมุดสำรวจลูกน้ำยุงลาย พร้อมทั้งให้คำแนะนำ และกำลังใจ มี การติดตามทางไลน์กลุ่ม โดยมีคุณครูกระตุ้นเตือนในการทำกิจกรรม

**สัปดาห์ที่ 5 และสัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมที่ 5 “สุขภาพดีด้วยตัวเรา”** (ใช้เวลา 20 นาที) เพื่อสร้างความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองที่เกิดจากไข้เลือดออก

1. เริ่มด้วยการสร้างสัมพันธ์ภาพ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย โดยมีการพบปะพูดคุย เรื่องต่างๆ (5 นาที)



2. ผู้วิจัยจะให้ให้นักเรียนทำกิจกรรมใต้ต้นไม้ ใบงานที่ 4 ต้นไม้ที่คิด เพื่อสร้างแรงบันดาลใจในการคิด โดยจะให้กระดาษ A4 1 แผ่น ซึ่งในกระดาษจะมีรูปต้นไม้อยู่ โดยให้นักเรียนเขียนใส่ในแต่ละส่วนของต้นไม้ที่ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ราก (การเกิดโรค) ลำต้น (การรักษา) ใบ (การป้องกัน) ว่าส่วนประกอบแต่ละส่วนมีความเกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออกอย่างไร(ตกแต่งให้สวยงาม) (10 นาที)

3. ผู้วิจัยจัดแข่งขันรูปภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออกมากที่สุด และมีรางวัลสำหรับนักเรียนที่ตอบคำถามได้ถูกต้อง มีทั้งหมด 10 รางวัล

**กิจกรรมที่ 6 “รู้วิธี ย่อมปลอดภัย”** (ใช้เวลา 45 นาที) เพื่อสร้างความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองที่เกิดจากไข้เลือดออก

1. จัดตั้งแกนนำเพื่อกระตุ้นให้เกิดการป้องกันโรคไข้เลือดออกและติดตามผลการดำเนินการ โดยตั้งไลน์กลุ่มในการกระตุ้นเตือน (10 นาที)

2. ผู้วิจัยแจกฟิวเจอร์บอร์ด A4, กาว, รูปภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก โดยให้นักเรียนบอกถึงการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออก ว่าถ้ามีพฤติกรรมเหล่านี้ จะสามารถป้องกันหรือเกิดโรคไข้เลือดออก โดยแจกแผ่นป้ายให้นักเรียนแต่ละกลุ่มร่วมกันอภิปราย เมื่อเสร็จแล้วก็แลกเปลี่ยนกันระหว่างกลุ่มจนครบ (30 นาที)

3. นำป้ายที่ทำเสร็จแล้ว ติดตามห้องน้ำ ห้องเรียน เพื่อประโยชน์ต่อผู้อ่าน

4. สรุปเกี่ยวกับความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง เพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก

6. ทำแบบบันทึกสมุดสำรวจลูกน้ำยุงลาย โดยผู้วิจัยมีการติดตามพร้อมให้คำแนะนำ และกำลังใจ

**สัปดาห์ที่ 7** ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามหลังการทดลอง ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของนักเรียน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ใช้เวลาจำนวนแต่ละ 30 นาที

**สัปดาห์ที่ 10** ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามระยะติดตามผล ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของนักเรียน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ใช้เวลาจำนวนแต่ละ 30 นาที

ตาราง 3 แสดงการประยุกต์ใช้ทฤษฎีในการส่งเสริมการรับรู้

ลำดับที่	กิจกรรม	ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรค	การดำเนินการ	สื่อและอุปกรณ์
1	กิจกรรม “ภัยร้ายใกล้ตัว”	๑ การรับรู้ความรุนแรง ๒ การรับรู้สาเหตุ ๓ ความสามารถ ๔ ประโยชน์ของวัคซีน	- บรรยายประกอบสไลด์ให้ความรู้เรื่องไข้เลือดออก - ชมคลิปวิดีโอบุคคลตัวอย่างที่เกือบเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก (อาการที่รุนแรง การรักษา และผลกระทบ) - ใบงานที่ 1 นำเสนอ - แบ่งกลุ่ม เรียนรู้เรื่องลูกน้ำยุงลาย ว่าภาษาอะไร - ใบงานที่ 2 สมุดสำรวจลูกน้ำ - มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถาม-ตอบ สิ่งที่ยากรู้และไม่เข้าใจ เพื่อเป็นการเข้าใจที่ตรงกัน และนัดหมาย	1.PowerPoint 2.คลิปวิดีโอ 3.ใบงานที่1  1.กระดาษแข็ง 2.ปากกาเมจิก 3.สมุดสำรวจลูกน้ำยุงลาย

สัปดาห์	กิจกรรม	ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรค	การดำเนินงานกิจกรรม	สื่อและอุปกรณ์
3	กิจกรรม “ต้นสายปลายเหตุ”	<p>๑ การประเมินผู้ดูแล</p> <p>๒ การประเมินผู้ดูแล</p> <p>๓ การประเมินผู้ดูแล</p> <p>๔ การประเมินผู้ดูแล</p>	<p>- เริ่มด้วยการสร้างสัมพันธ์ภาพ ภาพ-ตอบ เล่นเกมจับคู่ภาพปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคใช้เลือดออก และให้นักเรียนเขียนปัญหาสาเหตุปัญหาที่คิดว่าไม่สามารถปรับแก้ได้ แล้วจะนำมาแลกเปลี่ยนสัปดาห์ถัดไป</p> <p>- ใบงานที่ 3</p>	<p>1. รูปภาพ A4 แต่ง</p> <p>3. ใบงานที่ 3</p>
	กิจกรรม “ปูนแดงสมุนไพร มหัศจรรย์”	✓	<p>- ทำกิจกรรม ปูนแดงสมุนไพร มหัศจรรย์ ในครึ่งต่อไปเราจะนำปูนแดงที่ทำจากสมุนไพร มหัศจรรย์ ใส่ตามภาษาชนที่มีน้ำ และร่วมกันสรุปสาเหตุ พฤติกรรม วิธีการป้องกัน ที่ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค</p>	<p>1. Power Point</p> <p>2. อุปกรณ์ทำปูนแดงสมุนไพร</p> <p>3. กระดาษ A 4</p>



## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

### 2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

2.1 ทดสอบความแตกต่างของคุณลักษณะส่วนบุคคลด้วยสถิติ Chi-square test และสถิติการทดสอบค่า t (t-test for independent samples)

2.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่าง ในเรื่องการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติการทดสอบค่า t (t-test for Independent Samples) และภายในกลุ่มใช้การวิเคราะห์การแปรปรวนที่มีการวัดซ้ำ สถิติทดสอบ ได้แก่ Repeated measures One Way ANOVA เมื่อพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนที่เปรียบเทียบมีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ทำการทดสอบรายคู่ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ของ Bonferroni

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อทดสอบสมมติฐานทางสถิติโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

## การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง/ผู้ที่เข้าร่วมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอเอกสารรับรองจริยธรรมจากการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่อนุมัติ IRB No. 0002/62 เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2562 ซึ่งได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการทำวิจัยได้ และผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิ์ให้ผู้เข้าร่วมวิจัย โดยการชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วม โดยข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้เก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้สำหรับการวิจัยในครั้งนี้เท่านั้น

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 33 ราย รวมทั้งสิ้น 66 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค รวมระยะเวลา 10 สัปดาห์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

ส่วนที่ 2 ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของนักเรียน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์โดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของนักเรียน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และในระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบความแปรปรวนเมื่อมีการวัดซ้ำ ภายในกลุ่มทดลอง

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 33 คน จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระดับการศึกษาบิดา-มารดา อาชีพหลักของบิดาและมารดา ที่อยู่อาศัย สมาชิกในครอบครัวมีประวัติเคยเจ็บป่วย แผลงที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรค

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะของประชากร (n=66)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=33)		กลุ่มควบคุม (n=33)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>เพศ<sup>1</sup></b>					
ชาย	15	45.5	17	51.5	0.622
หญิง	18	54.5	16	48.5	
<b>อายุ (ปี)<sup>2</sup></b>					
9 ปี	2	6.1	3	9.1	0.325
10 ปี	17	51.5	8	24.2	
11 ปี	8	24.2	16	48.5	
12 ปี	6	18.2	6	18.2	
		$\bar{X} = 10.54$ S.D. = 0.86		$\bar{X} = 10.75$ S.D. = 0.86	
<b>ระดับการศึกษา<sup>1</sup></b>					
ป.4	11	33.3	9	27.3	0.861
ป.5	15	45.5	16	48.5	
ป.6	7	21.2	8	24.2	
<b>รายได้ (ต่อเดือน)<sup>2</sup></b>					
ต่ำกว่า 5,000 บาท	4	12.1	0	0	0.579
5,001-10,000 บาท	18	54.4	22	66.7	
10,001-15,000 บาท	8	24.2	8	24.2	
15,001-20,000 บาท	3	9.1	3	9.1	
		$\bar{X} = 9,915$ S.D. = 3245.10		$\bar{X} = 10,390$ S.D. = 3673.24	
<b>รายได้ต่ำสุด/รายได้สูงสุด</b>	4900/16000		6000/18000		

\* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

<sup>1</sup>Chi-square test, <sup>2</sup>T-Test for independent sample

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=33)		กลุ่มควบคุม (n=33)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับการศึกษาของบิดา <sup>1</sup>					
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	13	39.4	10	30.3	0.737
มัธยมศึกษา	19	57.6	22	66.7	
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	1	3.0	1	3.0	
ระดับการศึกษาของมารดา <sup>1</sup>					
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	9	27.3	9	27.3	0.352
มัธยมศึกษา	24	72.7	22	66.7	
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	0	0	2	6.1	
อาชีพหลักของบิดา <sup>1</sup>					
เกษตรกร	7	21.2	4	12.1	0.470
รับจ้าง	21	63.6	21	63.6	
รับราชการ	5	15.2	8	24.2	
อาชีพหลักของมารดา <sup>1</sup>					
เกษตรกร	3	9.1	5	15.2	0.638
รับจ้าง	24	72.7	24	72.7	
รับราชการ	6	18.2	4	12.1	
ที่อยู่อาศัย <sup>1</sup>					
เขตเทศบาล (ตำบลในเมือง)	14	42.4	7	21.2	0.064
นอกเขตเทศบาล/หมู่บ้าน (อบต.)	19	57.6	26	78.8	
สมาชิกในครอบครัวหรือในชุมชนเคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกหรือไม่ <sup>1</sup>					
เคย	4	12.1	8	24.2	0.202
ไม่เคย	29	87.9	25	75.8	
แหล่งที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก					
มาจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <sup>1</sup>					
หออกระจายข่าว/เสียงตามสาย	4	8.5	10	14.2	0.233
วิทยุ/โทรทัศน์/หนังสือพิมพ์	23	48.9	21	30	
อินเทอร์เน็ต	9	19.1	18	25.7	
โปสเตอร์/แผ่นพับ/เอกสารต่าง ๆ	0	0	4	5.7	
เพื่อน/บุคคลในครอบครัว	3	6.4	6	8.6	
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์/พยาบาล	8	17	11	15.7	

\* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

<sup>1</sup>Chi-square test, <sup>2</sup>T-Test for independent sample



จากตาราง 4 ผลการศึกษาลักษณะประชากร พบว่า กลุ่มทดลอง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.5 มีอายุ 10 ปี ร้อยละ 51.5 โดยมีอายุเฉลี่ย 10.54 ปี (S.D. = 0.86) อยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 45.5 ผู้ปกครองมีรายได้ (ต่อเดือน) ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 54.4 โดยมีรายได้เฉลี่ย 9,915 บาท (S.D. = 3245.10, Max = 16,000 บาท, Min = 4,900 บาท) บิดาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 57.6 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 63.6 และมารดาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 72.7 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 72.7 อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 57.6 สมาชิกในครอบครัวไม่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 87.9 โดยแหล่งที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ได้แก่ โทรทัศน์, วิทยุและหนังสือพิมพ์ ร้อยละ 48.9

กลุ่มควบคุม เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.5 มีอายุ 11 ปี ร้อยละ 48.5 โดยมีอายุเฉลี่ย 10.75 ปี (S.D. = 0.86) อยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 48.5 ผู้ปกครองมีรายได้ (ต่อเดือน) ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 66.7 โดยมีรายได้เฉลี่ย 10,390 บาท (S.D. = 3673.24, Max = 18,000 บาท, Min = 6,000 บาท) บิดาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 66.7 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 63.6 และมารดาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 66.7 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 72.7 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 78.8 สมาชิกในครอบครัวไม่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 75.8 โดยแหล่งที่ได้รับข่าวสาร ได้แก่ โทรทัศน์, วิทยุ และหนังสือพิมพ์ ร้อยละ 30

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Chi-square test พบว่า เพศ ( $p = 0.622$ ) ระดับการศึกษา ( $p = 0.861$ ) ระดับการศึกษาบิดาและมารดา ( $p = 0.737$ ,  $p = 0.352$ ) อาชีพหลักของบิดาและมารดา ( $p = 0.470$ ,  $p = 0.638$ ) ที่อยู่อาศัย ( $p = 0.064$ ) สมาชิกในครอบครัวมีประวัติเคยเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ( $p = 0.202$ ) แหล่งที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรค ( $p = 0.233$ ) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) และสถิติการทดสอบค่า t (t-test for independent samples) พบว่า อายุ ( $p = 0.325$ ) รายได้ต่อเดือน ( $p = 0.579$ ) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

**ส่วนที่ 2 ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของนักเรียน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก**

ตาราง 5 แสดงการเปรียบเทียบระดับการรับรู้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 66)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=33)			กลุ่มควบคุม (n=33)		
	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
<b>การรับรู้ความรุนแรงของโรค</b>						
ก่อนทดลอง	-	17 (51.5)	16 (48.4)	-	23 (69.6)	10 (30.3)
หลังทดลอง	28 (84.8)	5 (15.1)	-	1 (3.0)	23 (69.6)	9 (27.2)
ติดตามผล	20 (60.6)	13 (39.3)	-	-	26 (78.7)	7 (21.2)
<b>การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค</b>						
ก่อนทดลอง	-	15(45.4)	18(54.5)	-	14 (42.4)	19 (57.5)
หลังทดลอง	23 (69.6)	10 (30.3)	-	-	26 (78.7)	7 (21.2)
ติดตามผล	18 (54.5)	15 (45.4)	-	-	22 (66.6)	11 (33.3)
<b>ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง</b>						
ก่อนทดลอง	-	15 (45.4)	18 (54.5)	-	2 (6.0)	31 (93.9)
หลังทดลอง	24 (72.7)	9 (27.2)	-	-	22 (66.6)	11 (33.3)
ติดตามผล	19 (57.5)	14 (42.4)	-	-	22 (66.6)	11 (33.3)
<b>ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง</b>						
ก่อนทดลอง	7 (21.2)	26(78.7)	-	-	17 (51.5)	16 (48.4)
หลังทดลอง	31 (93.9)	2 (6.0)	-	27 (81.8)	6 (18.1)	-
ติดตามผล	31 (93.9)	2 (6.0)	-	20 (60.6)	13 (39.3)	-
<b>พฤติกรรมการป้องกันโรค</b>						
ก่อนทดลอง	-	29 (87.8)	4 (12.1)	-	20 (60.6)	13 (39.3)
หลังทดลอง	30 (90.9)	3 (9.0)	-	3 (9.0)	27 (81.8)	3 (9.0)
ติดตามผล	26 (78.7)	7 (21.2)	-	1 (3.0)	28 (84.8)	4 (12.1)

จากตาราง 5 แสดงการเปรียบเทียบระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรค ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า

การรับรู้ความรุนแรงของโรค ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 51.5 และ 69.6 ตามลำดับ ภายหลังจากทดลอง กลุ่ม

ทดลองมีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.8 ขณะที่กลุ่มควบคุมมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.6 ในระยะติดตาม กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.6 ส่วนกลุ่มควบคุมมีการรับรู้ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.7 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรค ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง แต่ลดลงในระยะติดตามผลและมากกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนกลุ่มควบคุมยังมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางใกล้เคียงกับก่อนการทดลอง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีระดับการรับรู้ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 54.5 และ 57.5 ตามลำดับ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.6 ขณะที่กลุ่มควบคุมมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.7 ในระยะติดตาม กลุ่มทดลองมีการรับรู้ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 54.5 ส่วนกลุ่มควบคุม มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.6 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยง ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง แต่ลดลงในระยะติดตามผล และมากกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางลดลงระยะก่อนการทดลองเล็กน้อย

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 54.5 และ 93.9 ตามลำดับ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.7 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีความคาดหวัง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.6 ในระยะติดตาม กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.5 ส่วนกลุ่มควบคุมมีความคาดหวัง ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.6 โดยกลุ่มทดลอง มีคะแนนมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ภายหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง แต่ลดลงในระยะติดตามผล และมากกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางลดลงก่อนการทดลองเล็กน้อย

ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความคาดหวังในความสามารถ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.7 และ 51.5 ตามลำดับ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความคาดหวังในความสามารถ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.9 และ 81.8 ตามลำดับ ในระยะติดตาม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความคาดหวังในความสามารถ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.9 และ 60.6 โดยกลุ่มทดลอง มีคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง แต่ลดลงในระยะติดตามผล และมากกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนอยู่ในระดับสูงลดลงในระยะติดตามผลเล็กน้อย

พฤติกรรมกำบังโรคร ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมกำบังโรคร อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 87.8 และ 60.6 ตามลำดับ ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกำบังโรคร อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90.9 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมกำบังโรคร อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 81.8 ในระยะติดตาม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกำบังโรคร อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 78.7 ส่วนกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมกำบังโรคร ในระดับปานกลางร้อยละ 84.8 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมกำบังโรคร ภายหลังจากทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง แต่ลดลงในระยะติดตามผล และมากกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ลดลงก่อนการทดลองเล็กน้อย

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรครใช้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรครใช้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองของนักเรียน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการกำบังโรครใช้เลือดออก และพฤติกรรมกำบังโรครใช้เลือดออก ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และในระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบความแปรปรวนเมื่อมีการวัดซ้ำ ภายในกลุ่มทดลอง

ตาราง 6 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติการทดสอบค่า t (t-test for Independent Samples)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=33)		กลุ่มควบคุม (n=33)		t	Mean difference	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
<b>การรับรู้ความรุนแรงของโรคร</b>							
ก่อนทดลอง	14.90	1.72	15.33	1.59	1.03	0.4	0.303
หลังการทดลอง	20.90	1.56	15.69	1.96	-12.04	-5.2	<0.001*
ระยะติดตามผล	20.00	1.52	15.87	1.69	-9.67	-4.1	<0.001*
<b>การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคร</b>							
ก่อนทดลอง	15.51	1.39	15.24	1.37	-0.81	-0.2	0.426
หลังการทดลอง	22.90	2.05	16.81	1.53	-13.6	-6.0	<0.001*
ระยะติดตามผล	21.87	2.27	16.45	1.83	-10.65	-5.4	<0.001*
<b>ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนอง</b>							
ก่อนทดลอง	14.36	1.47	12.54	1.54	-4.89	-1.8	<0.001*
หลังการทดลอง	20.93	1.69	15.00	1.08	-16.9	-5.9	<0.001*
ระยะติดตามผล	20.42	1.88	14.69	1.23	-14.5	-5.7	<0.001*

\* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=33)		กลุ่มควบคุม (n=33)		t	Mean difference	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
<b>ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง</b>							
ก่อนทดลอง	19.33	1.84	14.90	1.72	-10.0	-4.4	<0.001*
หลังการทดลอง	22.27	1.85	20.69	1.33	-3.95	-1.5	<0.001*
ระยะติดตามผล	22.06	1.67	20.06	1.63	-4.90	-2.0	<0.001*
<b>พฤติกรรมการป้องกันโรค</b>							
ก่อนทดลอง	20.42	3.03	16.87	1.26	-6.19	-3.5	<0.001*
หลังการทดลอง	26.33	2.72	21.03	3.02	-7.48	-5.3	<0.001*
ระยะติดตามผล	25.60	3.04	21.00	3.04	-6.15	-4.6	<0.001*

\* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 6 แสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรค ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติค่า t (t-test for Independent Samples)

ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรค ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลองเท่ากับ 14.90 (S.D = 1.72) และ 15.33 (S.D = 1.59) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 1.03, p = 0.303$ ) ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยมีค่าเท่ากับ 20.90 (S.D = 1.56) และ 15.69 (S.D = 1.96) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -12.04, p < .001$ ) และระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยมีค่าเท่ากับ 20.0 (S.D = 1.52) และ 15.87 (S.D = 1.69) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -9.67, p < .001$ )

ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 15.51 (S.D = 1.39) และ 15.24 (S.D = 1.37) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -0.81, p = 0.426$ ) ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยมีค่าเท่ากับ 22.90 (S.D = 2.05) และ 16.81 (S.D = 1.53) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า มีความแตกต่างอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -6.09, p < .001$ ) และในระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยมีค่าเท่ากับ 21.87 (S.D = 2.27) และ 16.45 (S.D = 1.83) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -5.42, p < .001$ )

ค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 14.36 (S.D = 1.47) และ 12.54 (S.D = 1.54) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -4.89, p < .001$ ) ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยมีค่าเท่ากับ 20.93 (S.D = 1.69) และ 15.00 (S.D = 1.08) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -16.9, p < .001$ ) และในระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยมีค่าเท่ากับ 20.42 (S.D = 1.88) และ 14.69 (S.D = 1.23) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -14.5, p < .001$ )

ค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 19.33 (S.D = 1.84) และ 14.90 (S.D = 1.72) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -10.0, p < .001$ ) ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยมีค่าเท่ากับ 22.27 (S.D = 1.85) และ 20.69 (S.D = 1.33) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -3.95, p < .001$ ) และในระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยมีค่าเท่ากับ 22.06 (S.D = 1.67) และ 20.06 (S.D = 1.63) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -4.90, p < .001$ )

ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรค ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 20.42 (S.D = 3.33) และ 16.87 (S.D = 1.26) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -6.19, p < .001$ ) ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยมีค่าเท่ากับ 26.33 (S.D = 2.72) และ 21.03 (S.D = 3.02) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -7.48, p < .001$ ) และในระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยมีค่าเท่ากับ 25.60 (S.D = 3.04) และ 21.00 (S.D = 3.04) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -6.15, p < .001$ )

จากการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรค มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ทำให้ไม่ทราบว่

คะแนนที่เพิ่มขึ้นหลังการให้โปรแกรมของกลุ่มทดลองเกิดจากโปรแกรมที่ให้จริงหรือไม่ ดังนั้น จึงทำการทดสอบความแตกต่างของผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean difference) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ t-test

**ตาราง 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของนักเรียน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม**

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n =33)		กลุ่มควบคุม (n =33)		t	p-value
	Mean difference	S.D.	Mean difference	S.D.		
<b>ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง</b>						
หลังการทดลอง-ก่อนทดลอง	6.57	2.17	2.45	1.98	12.6	<0.001*
ระยะติดตามผล-ก่อนทดลอง	6.06	2.20	2.15	1.86	11.7	<0.001*
ระยะติดตามผล-หลังการทดลอง	0.51	2.30	0.30	1.34	1.7	0.250
<b>ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง</b>						
หลังการทดลอง-ก่อนทดลอง	2.87	2.50	5.78	2.25	12.7	<0.001*
ระยะติดตามผล-ก่อนทดลอง	2.72	2.18	5.15	2.54	12.0	<0.001*
ระยะติดตามผล-หลังการทดลอง	0.15	2.29	0.63	1.43	1.6	0.297
<b>พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก</b>						
หลังการทดลอง-ก่อนทดลอง	5.90	4.43	4.15	3.47	10.1	<0.001*
ระยะติดตามผล-ก่อนทดลอง	5.18	4.62	4.12	3.25	9.4	<0.001*
ระยะติดตามผล-หลังการทดลอง	0.72	4.48	0.03	2.02	0.8	1.000

\* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 7 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรค ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง เนื่องจากผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง แตกต่างกันตั้งแต่ก่อนการทดลอง ( $t = -4.89$ ,  $p < 0.001$ ; ตาราง 6) จึงทดสอบคะแนนที่เปลี่ยนแปลงภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 12.6$ ,  $p < 0.001$ ; ตาราง 7)

ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง เนื่องจากผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเอง แตกต่างกันตั้งแต่ก่อนการทดลอง ( $t = -10.0, p < .001$ ; ตาราง 6) จึงทดสอบคะแนนที่เปลี่ยนแปลงภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 12.7, p < .001$ ; ตาราง 7)

พฤติกรรมการป้องกันโรค เนื่องจากผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรค แตกต่างกันตั้งแต่ก่อนการทดลอง ( $t = -6.19, p < .001$ ; ตาราง 6) จึงทดสอบคะแนนที่เปลี่ยนแปลงภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรค เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 10.1, p < 0.001$ ; ตาราง 7)

ตาราง 8 แสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และในระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Repeated ANOVA

ตัวแปร	$\bar{x}$	S.D.	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p-value
<b>การรับรู้ความรุนแรงของโรค</b>							
ก่อนการทดลอง	14.90	1.72					
หลังการทดลอง	20.90	1.52	690.1	1.96	345.0	156.4	<0.001*
ระยะติดตามผล	20.00	1.76					
<b>การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค</b>							
ก่อนการทดลอง	15.51	1.39					
หลังการทดลอง	22.90	2.05	1058.5	1.97	529.2	131.2	<0.001*
ระยะติดตามผล	21.87	2.27					
<b>ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง</b>							
ก่อนการทดลอง	14.39	1.47					
หลังการทดลอง	20.93	1.69	882.6	1.99	441.3	177.1	<0.001*
ระยะติดตามผล	20.42	1.88					
<b>ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง</b>							
ก่อนการทดลอง	19.33	1.84					
หลังการทดลอง	22.21	1.79	173.2	1.94	86.6	31.8	<0.001*
ระยะติดตามผล	22.06	1.67					

\* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ตัวแปร	$\bar{x}$	S.D.	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p-value
<b>พฤติกรรมกำบังกันโรคไข้เลือดออก</b>							
ก่อนการทดลอง	20.42	3.03					
หลังการทดลอง	26.33	2.72	685.2	1.99	342.6	33.5	<0.001*
ระยะติดตามผล	25.60	3.04					

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 8 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และในระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบความแปรปรวนเมื่อมีการวัดซ้ำ ภายในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติทดสอบ Repeated measures ANOVA และเมื่อพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยที่เปรียบเทียบมีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ทำการทดสอบรายคู่ ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ของ Bonferroni ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า

ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล เท่ากับ 14.90, 20.90, 20.00 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทั้ง 3 ครั้ง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรค อย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = 156.4, p < 0.001$ )

ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล เท่ากับ 15.51, 22.90, 21.87 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทั้ง 3 ครั้ง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยง อย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = 131.2, p < 0.001$ )

ค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของนักเรียน ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล เท่ากับ 14.39, 20.93, 20.42 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทั้ง 3 ครั้ง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง อย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = 177.1, p < 0.001$ )

ค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล เท่ากับ 19.33, 22.21, 22.06 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทั้ง 3 ครั้ง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเอง อย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = 31.8, p < 0.001$ )

ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล เท่ากับ 20.42, 26.33, 25.60 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทั้ง 3 ครั้ง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = 33.5, p < 0.001$ )

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง ทั้ง 3 ครั้งมีอย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกัน พบว่า หลังการทดลอง และระยะติดตามผล มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรค ( $p < 0.001$ ) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ( $p < 0.001$ ) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ( $p < 0.001$ ) ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ( $p < 0.001$ ) และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ( $p < 0.001$ ) สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ตาราง 9 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าคะแนนเฉลี่ย ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และในระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง ด้วยวิธี Bonferroni**

การเปรียบเทียบรายคู่	Mean หลัง	Mean ก่อน	Mean difference	p-value
<b>การรับรู้ความรุนแรงของโรค</b>				
หลังการทดลอง-ก่อนทดลอง	20.90	14.90	6.00	<0.001*
ระยะติดตามผล-ก่อนการทดลอง	20.00	14.90	5.09	<0.001*
ระยะติดตามผล-หลังการทดลอง	20.00	20.90	0.90	0.016*
<b>การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค</b>				
หลังการทดลอง-ก่อนทดลอง	22.90	15.51	7.39	<0.001*
ระยะติดตามผล-ก่อนทดลอง	21.87	15.51	6.36	<0.001*
ระยะติดตามผล-หลังการทดลอง	21.87	22.90	1.03	0.051
<b>ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง</b>				
หลังการทดลอง-ก่อนทดลอง	20.93	14.39	6.57	<0.001*
ระยะติดตามผล-ก่อนทดลอง	20.42	14.39	6.06	<0.001*
ระยะติดตามผล-หลังการทดลอง	20.42	20.93	0.51	0.209
<b>ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง</b>				
หลังการทดลอง-ก่อนทดลอง	22.21	19.33	-2.87	<0.001*
ระยะติดตามผล-ก่อนทดลอง	22.06	19.33	-2.72	<0.001*
ระยะติดตามผล-หลังการทดลอง	22.06	22.21	0.15	0.707

\* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การเปรียบเทียบรายคู่	Mean หลัง	Mean ก่อน	Mean difference	p-value
<b>พฤติกรรมกำบังโรคไข้เลือดออก</b>				
หลังการทดลอง-ก่อนทดลอง	26.33	20.42	5.90	<0.001*
ระยะติดตามผล-ก่อนทดลอง	25.60	20.42	5.18	<0.001*
ระยะติดตามผล-หลังการทดลอง	25.60	26.33	0.72	0.359

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 9 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าคะแนนเฉลี่ย ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และในระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง ด้วยวิธี Bonferroni พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การวัดหลังการทดลอง-ก่อนทดลอง, ระยะติดตามผล-ก่อนทดลอง, ระยะติดตามผล-หลังการทดลอง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของนักเรียน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมกำบังโรคไข้เลือดออก ในการวัดหลังการทดลอง-ก่อนทดลอง, ระยะติดตามผล-ก่อนทดลอง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนหลังการทดลอง-ระยะติดตามผล ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## บทที่ 5

### บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) รูปแบบการวิจัยแบบวัดซ้ำสองกลุ่ม ก่อนทดลอง-หลังการทดลอง (Pretest-Posttest Two Group Design) เลือกตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมเพื่อประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของนักเรียน ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการทดลอง โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ระยะเวลา 7 สัปดาห์ และระยะติดตามในสัปดาห์ที่ 10 ส่วนกลุ่มควบคุมจะไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมแต่ได้รับกิจกรรมการเรียนการสอนที่โรงเรียนตามปกติ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง และระยะติดตามผล พร้อมกันทั้งสองกลุ่ม

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านบึงตะโกน (ธนาคารกรุงเทพ 1) และโรงเรียนชุมชนวัดคลองคะเชนทร์ อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์จากการศึกษาทฤษฎี แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาและความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อคำถามรายข้อ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ได้เท่ากับ 0.66-1.00 หลังจากนั้นนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ แล้วไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างนักที่คล้ายคลึงกัน โดยอยู่อำเภอต่างกัน จำนวน 33 คน เพื่อวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค เท่ากับ 0.857 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เท่ากับ 0.844 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของนักเรียน เท่ากับ 0.857 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันการโรค เท่ากับ 0.762 พฤติกรรมการป้องกันการโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 0.833 หลังจากนั้นได้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 66 คน มาทำโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ

เพื่อป้องกันโรค ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออก โดยมีรายละเอียดโปรแกรมดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรม “ภัยร้ายใกล้ตัว” และกิจกรรม “มารู้จักความเสี่ยงกันเถอะ” เพื่อสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค สัปดาห์ที่ 2 ติดตามทางไลน์กลุ่ม ผู้ช่วยวิจัยให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษาหากมีข้อสงสัย ส่งข้อมูลซักถามในกลุ่ม นัดหมายให้เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรม “ต้นสายปลายเหตุ” และกิจกรรม “ปูนแดงสมุนไพรมหัศจรรย์” เพื่อสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคที่เกิดจากโรคไข้เลือดออกและสร้างความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค สัปดาห์ที่ 4 ติดตามทางไลน์กลุ่ม ผู้ช่วยวิจัยให้คำแนะนำให้คำปรึกษาหากมีข้อสงสัย ส่งข้อมูลซักถามในกลุ่ม นัดหมายให้เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรม “สุขภาพดีด้วยตัวเรา” และกิจกรรม “รู้วิธี ย่อมปลอดภัย” เพื่อสร้างความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองที่เกิดจากโรคไข้เลือดออก และสัปดาห์ที่ 6 ติดตามทางไลน์กลุ่ม ผู้ช่วยวิจัยให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาหากมีข้อสงสัย ส่งข้อมูลซักถามในกลุ่ม นัดหมายให้เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป สัปดาห์ที่ 7 และ 10 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามระยะติดตามผลและหลังการทดลอง ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง เพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออก ใช้เวลาจำนวนแห่งละ 30 นาที

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออก ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์โดยใช้สถิติการทดสอบค่า t (t-test for Independent Samples) และภายในกลุ่มใช้การวิเคราะห์การแปรปรวนที่มีการวัดซ้ำ สถิติทดสอบ ได้แก่ Repeated measures One Way ANOVA เมื่อพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนที่เปรียบเทียบมีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ทำการทดสอบรายคู่ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ของ Bonferroni กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐานผลการวิจัย สามารถสรุปผลอภิปรายผลและข้อเสนอแนะดังนี้

### สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.5 และ 51.5 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุ 10 ปี กลุ่มควบคุมมีอายุ 11 ปี กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 45.5 และ 48.5 กลุ่มทดลองมีรายได้เฉลี่ย (ต่อเดือน) 9,915 บาท (S.D. = 3245.10, Max = 16,000 บาท, Min = 4,900 บาท) ร้อยละ 54.4 กลุ่มควบคุมมีรายได้ (ต่อเดือน) 10,390 บาท (S.D. = 3673.24, Max = 18,000 บาท, Min = 6,000 บาท) ร้อยละ 66.7 กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มของบิดา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 57.6 และ 66.7 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 63.6 ส่วนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มของมารดา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 72.7 และ 66.7 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 72.7 กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 57.6 และ 78.8 ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ไม่เคยเจ็บป่วย ร้อยละ 87.9 และ 75.8 กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีแหล่งที่ได้รับข่าวสาร ส่วนใหญ่มาจากโทรทัศน์/วิทยุ/หนังสือพิมพ์ ร้อยละ 48.9 และ 30 ตามลำดับ

2. ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของนักเรียนในโรงเรียน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระยะเวลาก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และในระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า หลังการทดลองและในระยะติดตามผล กลุ่มทดลอง มีคะแนนอยู่ในระดับสูงกว่าระยะเวลาก่อนการทดลองผล และมากกว่ากลุ่มควบคุม

3. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของนักเรียน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระยะเวลาก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบความแปรปรวนเมื่อมีการวัดซ้ำ ภายในกลุ่ม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยที่เปรียบเทียบมีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ทำการทดสอบรายคู่ พบว่า

ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 1.03, p = 0.303$ ) ภายหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -12.04, p < 0.001$ ) และในระยะติดตามผล พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -9.67, p < 0.001$ ) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มทดลอง ระยะเวลาก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และในระยะติดตามผล เท่ากับ 14.90, 20.90, 20.00 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย

ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทั้ง 3 ครั้ง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรค อย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = 156.4, p < 0.001$ )

ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ก่อนทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -0.81, p = 0.426$ ) ภายหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -13.6, p < 0.001$ ) และในระยะติดตามผล พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -10.65, p < 0.001$ ) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลอง และในระยะติดตามผล เท่ากับ 15.51, 22.90, 21.87 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทั้ง 3 ครั้ง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค อย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = 131.2, p < 0.001$ )

ค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของนักเรียนในโรงเรียน ก่อนทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -4.89, p < 0.001$ ) ภายหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -16.9, p < 0.001$ ) และในระยะติดตามผล พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -14.5, p < 0.001$ ) ค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลอง และในระยะติดตามผล เท่ากับ 14.36, 20.93, 20.42 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทั้ง 3 ครั้ง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง อย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = 177.1, p < 0.001$ )

ค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -10.0, p < 0.001$ ) ภายหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -3.95, p < 0.001$ ) และในระยะติดตามผล พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -4.90, p < 0.001$ ) ค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในระยะก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลอง และในระยะติดตามผล เท่ากับ 19.33, 22.27, 22.06 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทั้ง 3 ครั้ง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเอง อย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = 82.6, p < 0.001$ )

ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -6.19, p < 0.001$ ) ภายหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -7.48, p < 0.001$ ) และในระยะติดตามผล พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -6.15, p < 0.001$ ) ค่าคะแนน

เฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และในระยะติดตามผล เท่ากับ 20.42, 26.33, 25.60 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทั้ง 3 ครั้ง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = 91.6, p < 0.001$ )

และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของนักเรียนในโรงเรียน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่ม ก่อนการทดลอง พบว่า ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของนักเรียนในโรงเรียน ( $t = -4.89, p < 0.001$ ) ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ( $t = -10.0, p < 0.001$ ) และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ( $t = -6.19, p < 0.001$ ) มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) จึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของนักเรียนในโรงเรียน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบคะแนนที่เปลี่ยนแปลงภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยผลต่างระดับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 12.6, p < 0.001$ ) ระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 12.7, p < 0.001$ ) ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 10.1, p < 0.001$ )

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง โดยใช้วิธีทดสอบ Bonferroni พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ในการวัดหลังการทดลอง-ก่อนทดลอง, ระยะติดตามผล-ก่อนทดลอง, ระยะติดตามผล-หลังการทดลอง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของนักเรียนในโรงเรียน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในการวัดหลังการทดลอง-ก่อนทดลอง, ระยะติดตามผล-ก่อนทดลอง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนระยะติดตามผล-หลังการทดลอง ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และเมื่อเปรียบเทียบระยะติดตามผล-หลังการทดลองที่ไม่แตกต่างกัน อาจจะเป็นเพราะความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคส่วนบุคคล และระยะเวลาในการติดตามผล ที่ไม่จำเป็นต้องดำเนินการไปถึงในระยะติดตาม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ยังคงที่อยู่ในระยะก่อนและหลังการทดลอง



## อภิปรายผลการวิจัย

### ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของนักเรียน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก หลังการทดลองและในระยะเวลาติดตาม สูงกว่ากลุ่มควบคุม ผลการวิจัยหลังจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่าภายหลังได้โปรแกรม 7 สัปดาห์ และระยะเวลาติดตามผล 10 สัปดาห์ กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของนักเรียน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก หลังการทดลองและในระยะเวลาติดตาม สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p\text{-value} < 0.001$  สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 อภิปรายได้ว่า

การสร้างโปรแกรมจากแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีส่วนช่วยในการส่งเสริมการป้องกันโรคของนักเรียน ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ 1.การรับรู้ความรุนแรงของโรค 2.การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค 3.ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง 4.ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ซึ่งองค์ประกอบดังกล่าวหากนำประยุกต์ใช้จะทำให้กลุ่มตัวอย่างใช้การกระตุ้นให้เกิดความกลัว ซึ่งมีผลต่อสุขภาพที่รุนแรง บุคคลรับรู้ถึงอันตรายนั้น โดยมีการตอบสนองเป็นวิธีที่ดีที่เหมาะสมนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง โดยเชื่อว่าเรามีความสามารถพอที่จะตอบสนองได้อย่างเหมาะสมได้ ผลดีที่เกิดจากการกระทำที่ไม่เหมาะสมนั้นมีน้อยมาก สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณ วิเชียรสรรค์ (2561) โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจของการป้องกันโรคมาประยุกต์ให้เข้ากับกิจกรรม เป็นการปรับตัวให้เหมาะสมเพื่อเสริมสร้างให้บุคคลมีความเชื่อในสิ่งที่จะก่อให้เกิดโรคซึ่งมีผลมาจากภาวะน้ำหนักเกิน ทำให้โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจดังกล่าว มีส่วนให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันเกิดขึ้นได้ สามารถอธิบายการจัดกิจกรรมได้ ดังนี้

1. ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยจัดกิจกรรม “ภัยร้ายใกล้ตัวเรา” เป็นการบรรยายให้ความรู้ สาเหตุ อันตราย วิธีการป้องกัน และความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการถ่ายทอดถึงความรุนแรง อันตรายที่จะเกิดขึ้น แสดงคลิปวิดีโอผู้มีประสบการณ์โดยตรง และเป็นผู้มีความรู้ เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ที่พูดถึง สาเหตุ อากา ร ความรุนแรง ซึ่งมีผลกระทบที่เกิดขึ้นและผลที่ตามมาจากการเป็นโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Dunn S.T. & Roger R.W., 1986) ที่กล่าวไว้ว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะเกิดขึ้นได้นั้นเมื่อมีการกระตุ้นให้เกิดความกลัวนั้น โดยเน้นเกี่ยวกับสื่อเป็นสิ่งสำคัญ

ในการเผยแพร่ข่าวสารสิ่งที่คุกคามต่อสุขภาพ และข้อมูลที่ได้รับจะทำให้เกิดความกลัวสูงโดยส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้มากกว่าข้อมูลที่ทำให้กลัวเพียงเล็กน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญประจักษ์ จันทรวิน (2565) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า การรับรู้ความรุนแรง อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.30; S.D. = 0.30) ส่วนการรับรู้ความรุนแรง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมาก ( $r = 0.117, p < 0.05$ )

2. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก กิจกรรม “มารู้จักความเสี่ยงกันเถอะ” และกิจกรรม “ต้นสายปลายเหตุ” ผู้วิจัยใช้กิจกรรมประเมินตนเองเพื่อให้ได้ทราบถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยการสำรวจลูกน้ำยุงลายภายในโรงเรียน และนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาอัตราความชุกของลูกน้ำยุงลาย เพื่อให้ทราบความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกหรือไม่ มีการเรียนการสอนผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สอดแทรกความรู้ด้วยเกมส์จับคู่ภาพปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะเป็นภาพพฤติกรรมสิ่งทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก โดยใช้วิธีการค้นหาปัญหาไม่ระบุตัวตนโดยกระดาษรูปหัวใจสีอึก เป็นการเขียนปัญหาสาเหตุของตัวเองว่ามีอะไรบ้างที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ลงไปในกล่องล่องหนที่จัดทำขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Dunn S.T. & Roger R.W., 1986) กล่าวไว้ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Probability) เป็นการสื่อสารให้เห็นถึงสิ่งคุกคามที่มีต่อสุขภาพซึ่งจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองตกอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่ออันตรายที่มีต่อสุขภาพ ซึ่งแนวทางที่ทำให้บุคคลรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของโรคจะสามารถทำได้เหมือนการให้บุคคลรับรู้ความรุนแรงของโรค เพื่อให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปฏิบัติตาม สอดคล้องกับการศึกษาของ อุมมีไอบดา ดอเลาะ, อารีนิ เซ็ง, สุปริษา แก้วสวัสดิ์ และพัฒนศักดิ์ คำมณีจันทร์ (2562) ได้ศึกษาการรับรู้ภาวะคุกคามโรคไข้เลือดออกของนักศึกษาที่อาศัยอยู่ในหอพักมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทย เมื่อจำแนกเป็นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยโรคไข้เลือดออก พบว่า นักศึกษารับรู้ในระดับมาก ร้อยละ 65.0 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะคุกคามกับพฤติกรรมป้องกันโรค พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.01, r = 0.141$ )

3. ด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของนักเรียน กิจกรรม “สุขภาพดีด้วยตัวเรา” และกิจกรรม “รู้วิธี ย่อมปลอดภัย” ผู้วิจัยได้ใช้กิจกรรมได้ต้นไม้ เพื่อสร้างแรงบันดาลใจในการคิด เปรียบเสมือนต้นไม้เป็นตัวเราที่กำลังจะใส่ชุด โดยแต่ละส่วนมีผลดี ผลเสียอย่างไรเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และกิจกรรมจัดทำป้ายการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออกกว่าถ้ามีพฤติกรรมเหล่านี้ จะสามารถป้องกันหรือเกิดโรคไข้เลือดออกจะช่วยลดโรคไข้เลือดออกได้มากน้อยแค่ไหน สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Dunn S.T. & Roger R.W., 1986) ที่กล่าวไว้ว่า ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Responses Efficacy)

จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้จะต้องกระตุ้นให้บุคคลมีความคิดทางบวกโดยการนำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การเพิ่มความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นร่วมกับความตั้งใจทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของ วันทนา ขยันการนาวิ (2565) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้งอำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อยู่ในระดับปานกลาง ( $= 29.48$ ,  $SD= 5.94$ ) การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ( $\beta=.03$ ,  $p<.001$ ) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้ร้อยละ 54.30

4. ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก กิจกรรม“ปูนแดงสมุนไพรมหัศจรรย์” ผู้วิจัยได้ใช้กิจกรรม ฝึกทักษะ ทำให้กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการนำไปใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ เป็นการประเมินความสามารถของตนเอง ว่ามีความมั่นใจในการปฏิบัติให้สำเร็จได้ โดยการเรียนรู้ การเลียนแบบตัวอย่างที่ดี ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมได้สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Rogers, 1987) กล่าวไว้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) เชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยานั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้ในความสามารถของตน ประสิทธิภาพของตนเองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นพื้นฐานที่จะทำให้นักเรียนเกิดการปฏิบัติตามโดยแท้จริง แม้บุคคลจะมีความเชื่อสูงกว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำเหล่านั้น แต่ถ้าขาดความมั่นใจในความสามารถของตนในการปฏิบัติ ก็ไม่สามารถจูงใจให้เขาเกิดการปฏิบัติได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญประจักษ์ จันทรวิน (2565) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ความสัมพันธ์การรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ( $r= 0.462$ ,  $p < 0.01$ )

ดังนั้น เมื่อกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร ครบทุกขั้นตอน พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของนักเรียน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $p < 0.001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ อนันต์ อพิติการ (2560) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนบ้านหนองหอย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร จำนวน 95 คน พบว่า หลังการ

ให้สุศึกษา มีค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้ การรับรู้ในความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวัง ในประสิทธิภาพของการตอบสนองตนเอง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มากกว่าก่อนการให้สุศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value  $< 0.001$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชินจิตต์ จันทร์พร้อม (2556) กล่าวว่า การที่บุคคลจะเกิดการ เปลี่ยนพฤติกรรมในระดับสูงสุดและเป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตามโดยแท้จริงนั้นมาจาก องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความกลัว ทั้ง 4 ตัวแปร ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived probability) ความคาดหวัง ในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Responses efficacy) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self efficacy) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพันธ์ คำสี และญาติ (2561) ได้ ทำการศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนวัดโสธรวรารามวรวิหาร ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.21, p < 0.01$ )

สมมุติฐานข้อที่ 2 กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของ นักเรียน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการ ป้องกันโรคไข้เลือดออก หลังการทดลองและในระยะติดตาม สูงกว่าก่อนทดลอง ซึ่งเป็นไปตาม สมมุติฐาน อภิปรายได้ว่า โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค เป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ โดยมีการออกแบบกิจกรรมตาม ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ ช่วย สร้างความเข้าใจการเกิดความกลัวของบุคคลที่มีพื้นฐานของการตอบสนอง ซึ่งการรับรู้จะนำไปสู่แบบ แผนพฤติกรรมส่งเสริมให้นักเรียนมีความเชื่อมั่น และเกิดแรงผลักดันนั้นสามารถช่วยส่งผลให้มีค่า คะแนนเฉลี่ยของตัวแปรประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของนักเรียน ความ คาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออก หลังทดลอง 7 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 10 สัปดาห์ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับ การศึกษาของศิริวรรณ เกษากันหา อังคณา ทองโกมุท และนิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ (2563) ได้ศึกษา เกี่ยวกับผลของโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านนา อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลอง ภายหลัง การทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของบุญประจักษ์ จันทร์วิน (2565) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับ

พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี (Mean=4.05, SD=0.38) ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.39, 3.30, 3.04 และ 3.63; SD= 0.25, 0.30, 0.47 และ 0.37) พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.26, SD=0.31)

### ข้อเสนอแนะการวิจัย

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานบริการทางสาธารณสุข ควรนำโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มาใช้วางแผนเป็นนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคให้มีการดำเนินงานในพื้นที่ โดยการปรับพฤติกรรมให้เกิดการส่งเสริมและเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกด้วยตนเอง รวมทั้งมีการติดตาม เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพและได้รับการจัดกิจกรรมเท่าเทียมเหมาะสมตามช่วงอายุ

2. การจัดโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค โดยผู้วิจัยจัดทำเป็นการให้ความรู้ สาธิต ลองปฏิบัติ ให้นักเรียนเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น และปฏิสัมพันธ์ ก่อให้เกิดการรับรู้ ซึ่งเป็นแรงจูงใจกระตุ้นให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้นสามารถใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมาใช้ในการปฏิบัติงานจริงให้เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรจะเพิ่มเติม ติดตามการศึกษาระยะยาวโดยการส่งเสริมให้มีการสำรวจลูกน้ำยุงลาย เพื่อเฝ้าระวังการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน

2. ควรพัฒนารูปแบบของโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เน้นบ้าน โดยพัฒนาตามบริบทของแต่ละพื้นที่ และให้มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เนื่องจากโรคไข้เลือดออกสามารถระบาดได้ ถึงแม้ว่าโรงเรียนจะมีการป้องกันและควบคุมโรคอย่างดี แต่หากไม่มีการควบคุมและป้องกันโรคที่บ้านและชุมชนร่วมกัน

# บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค (2562). รายงานพยากรณ์โรคไข้เลือดออก ปี2562. สืบค้น 13 กุมภาพันธ์ 2565, จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1026720200625043825.pdf>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562) *รายละเอียดโรค*. สืบค้น 13 ธันวาคม 2563, จาก [https://ddc.moph.go.th/disease\\_detail.php?d=44](https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=44)
- กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2543). *คู่มืออาสาสมัครชุมชนเรื่อง โรคไข้เลือดออก การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชน*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *คู่มือวิชาการโรคติดต่อเฉียบพลันและโรคไข้เลือดออกเฉียบพลันด้านการแพทย์และสาธารณสุข*. สืบค้น 5 ตุลาคม 2560. จาก <http://www.thaivbd.org/n/uploads/file/filePDF/>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *การควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการควบคุมแหล่งน้ำเพาะพันธุ์ยุงลาย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. <https://drive.google.com/file/d/1pymst2ru2Hh7vJn3Mx8VolS3mtCNumGU/view>
- กระทรวงสาธารณสุข (2563). *แนวทางการดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุงลาย ปี 2563*. สืบค้น 5 ตุลาคม 2564. จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/1214120200327035839.pdf>
- ชื่นจิตต์ จันทร์พร้อม. (2556). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักร่างกายของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ)*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ฐิติมา โกศลวิตร, นิตยา เจริญยุทธ์, กัญญารัตน์, กันยະกาญจน์ , นฤมล บุญญนิवारวัฒน์. (2560). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงอำเภอมือทอง จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารราชธานี นวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 1(3), 18-30.
- ธนาศักดิ์ เปี่ยมสิน. (2564). *ผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกมันสำปะหลัง ตำบลไพรนกยูง อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดชัยนาท (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ)*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร

- นันทิตา กุณราชธา. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกำและควบคุมโรค  
ไข้เลือดออก ในกลุ่มชาติพันธุ์อำอำ อำอำแม่จัน จังหวัดเชียงใหม่. *เชียงใหม่เวชสาร*, 9(2),  
91-103.
- บุญประจักษ์ จันทรวิณ. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างกำรับรูกำกับพฤติกรรมกำบังกำโรคไข้เลือดออก  
ของประชาชนในอำอำที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการ  
สาธารณสุขชุมชน*. 8(4), 141-156.
- ปะการัง ศรีมี, สุนิสา สงสัยเกตุ, เกศริน แซ่เซียว, ปติญญา อิศรางกูร ณ อยุธยา, รัตนต์พร โกสุวิณทร์.  
(2564). ผลของโปรแกรมกำส่งเสริมสุขภาพที่ประยุกต์ส่วนผสมกำตลาดเชิงสังคมต่อ  
ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำอำองครักษ์ จังหวัด  
นครนายก. *วารสารควบคุมโรค*. 47(2), 1330-1340.
- เยาวดี มาพูนธนะ. (2555). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อ  
กำบังกำโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำบังกำโรค  
เหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำอำเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *กำ  
ประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 4* (น. 1). ขอนแก่น:  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- รัตมน ศิริโชติ, อนุพงษ์ เพียรพลาธุ, และชัยวัฒน์ บุญแจ้ง. (2550). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุข  
ศึกษาร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยผู้นำชุมชน ต่อความรู้ กำรับรูกำ และ  
พฤติกรรมกำบังกำควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลป่าเล อำอำเมือง  
จังหวัดเพชรบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- โรงพยาบาลลานกระบือ. (2562). คู่มือแนวทางกำบังกำโรคไข้เลือดออก. สืบค้นเมื่อ 12 ตุลาคม 2564  
จาก [https://www.lkbhos.go.th/uploads/docs/125\\_20190621133233\\_0.pdf](https://www.lkbhos.go.th/uploads/docs/125_20190621133233_0.pdf)
- วรรณ วิเชียรสรรค์. (2561). ผลของโปรแกรมกำประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการกำบังกำโรค  
ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตัวในการกำบังกำภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียน  
ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำอำบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก (วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร
- วันทนา ขันการนาวิ. (2565). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกำบังกำโรคไข้เลือดออกของประชาชนใน  
พื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำอำลานสัก จังหวัดอุทัยธานี. *วารสารวิจัยกำพยาบาลและ  
วิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 14(2), 1-19.
- ศรินันท์ คำสี, และญาดา เรียมริมมะตัน. (2561). ความรู้และพฤติกรรมกำบังกำโรคไข้เลือดออก  
ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนวัดโสธรวรารามวรวิหาร ตำบลหน้าเมือง อำอำ  
เมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสาร มฉก.วิชาการ*, 22(43-44), 43-54.



- ศิริวรรณ เกาะกันหา, อังคณา ทองโกมุก และนิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ. (2563). ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านนา อำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย*, 15(1), 142-154.
- ศูนย์ข้อมูลด้านสารสนเทศสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. (2562). *สถานการณ์โรคทางระบาดวิทยา (โรคร่วม-โรคเดี่ยว) แยกตามพื้นที่รับผิดชอบ*. สืบค้น 8 สิงหาคม 2565, from <http://www.ppho.go.th/mis-new/index.php?menu=5.3>
- ศูนย์ข้อมูลด้านสารสนเทศสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. (2565). *รายงานการสำรวจลูกน้ำยุงลาย จังหวัดพิจิตร ระหว่างตุลาคม 2560-มิถุนายน 2565*. สืบค้น 30 กันยายน 2565, from [http://www.ppho.go.th/mis-new/hi-ci/hici\\_report\\_1.php](http://www.ppho.go.th/mis-new/hi-ci/hici_report_1.php)
- ศูนย์บริการสาธารณสุข 37. (2558). *กลุ่มโรคไข้เลือดออก*. สืบค้น 19 ตุลาคม 2563, จาก <https://webportal.bangkok.go.th/healthcenter37/page/sub/5774/%E0%B8%81%E0%B8%A5%E0%B8%B8%E0%B9%88%E0%B8%A1%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84/0/info/8378/%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B9%84%E0%B8%82%E0%B9%89%E0%B9%80%E0%B8%A5%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%94%E0%B8%AD%E0%B8%AD%E0%B8%81>
- สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค. (2561). *แนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตเมือง*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุม สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- สิริชัช จันทร์ศรี. (2558). *ผลของโปรแกรมออกกำลังกายตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อการลดความเครียดของนิสิต นักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต)*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์. (2563). *สถานการณ์โรคไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ 3*. สืบค้น 10 กันยายน 2565, จาก <https://spbo3.moph.go.th/ket/wp-content/uploads/2019/10/%E0%B8%AA%E0%B8%96%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%93%E0%B9%8C-DHF-3%E0%B8%AA%E0%B8%B1%E0%B8%9B%E0%B8%94%E0%B8%B2%E0%B8%AB%E0%B9%8C-40.pdf>
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5. (2557). *ความรู้ทั่วไปโรคไข้เลือดออก*. สืบค้น 20 ตุลาคม 2563, จาก <http://odpc5.ddc.moph.go.th/groups/vbdc53/index.php/2017-07-11-12-55-58>

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. (2562). *แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในสถานศึกษา*. สืบค้น 30 กันยายน 2565, จาก [http://www.ppho.go.th/webppho/dl\\_strat/F20190618162303.pdf?fbclid=IwAR1mgZkbtTvtbzymyE5GPJ-rITvryzGXdWFtnfUJea1OuiEoVwWeXCMFhyY](http://www.ppho.go.th/webppho/dl_strat/F20190618162303.pdf?fbclid=IwAR1mgZkbtTvtbzymyE5GPJ-rITvryzGXdWFtnfUJea1OuiEoVwWeXCMFhyY)
- สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิจิตร เขต 1. (2561). *ระบบข้อมูลสารสนเทศทางภูมิศาสตร์*. สืบค้น 2 มกราคม 2562, จาก <http://www.phichit1.go.th/gis/>
- สำนักโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง กรมควบคุมโรค.(2558). *แนวทางดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก*. สืบค้น 5 ตุลาคม 2560. จาก <https://drive.google.com/file/d/1pymst2ru2Hh7vJn3Mx8VolS3mtCNumGU/view>
- อดุลย์ ฉายพงษ์, และสุกัญญา อินลักษณะ (2562). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียน อำเภอชาติ จังหวัดปราจีนบุรี. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 13(3), 182-191.
- อนันต์ อพิศการ (2560). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในนักเรียนชั้นประถมศึกษาโรงเรียนบ้านหนองหอย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร. *สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 24(3), 75-87.
- อุมมีไอตา ดอเลาะ, อารินี เช็ง, สุปรีชา แก้วสวัสดิ์ และพัฒนศักดิ์ คำมณีจันทร์. (2562). การรับรู้ภาวะคุกคามโรคไข้เลือดออกของนักศึกษาที่อาศัยอยู่ในหอพักมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทย. *วารสารบัณฑิตศึกษา*. 16(75), 118-123.
- Best, J. (1977). *Research in education*. (3rd ed.). Englewood cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Chanyasanha C., Guruge, G.R., & Sujirarat, D. (2015). Factors Influencing Preventive Behaviors for Dengue Infection Among Housewives in Colombo, Sri Lanka. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 27(1), 96-104.
- Dunn, S. P., & Rogers, R. W. (1986). Protection motivation theory and preventive health: Beyond the health belief model. *Journal of Health Education Research*.
- Lintangsari, A. & Sukes, T.W. (2019). The Relationship between Perception of Dengue

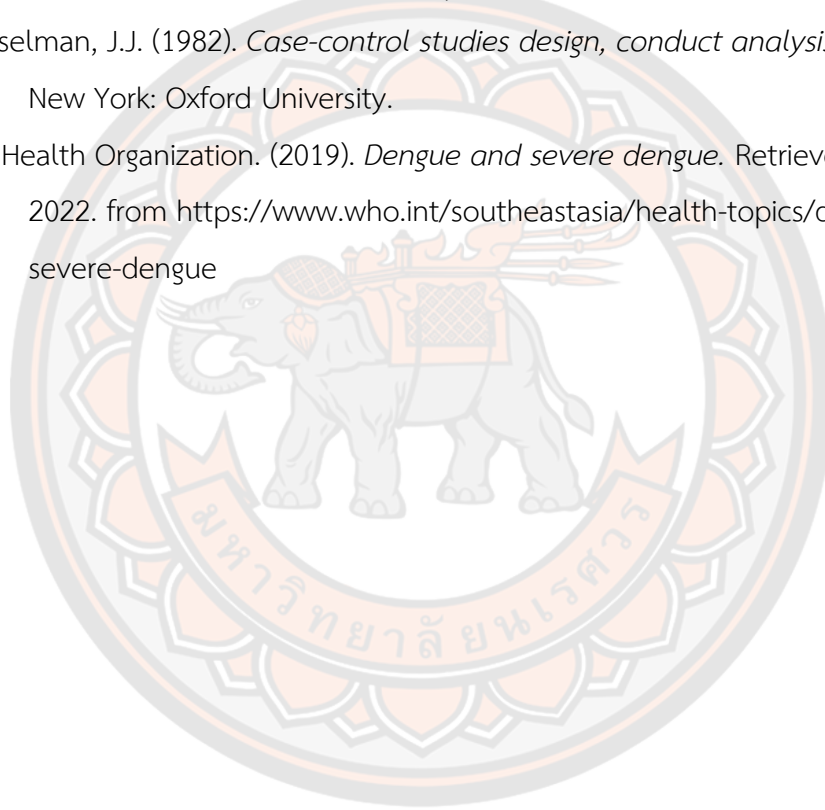
Hemorrhagic Fever and Prevention Behaviour in Sorogenen 2 Purwomartani Kalasan Sleman Yogyakarta. *Advances in Health Sciences Research*, 18, 57-62.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research principles and methods*, (7th ed). New York: A Wolters Kluwer company.

Rakhmani, N.R., Limpanont, Y., Kaewkungwal, J., & Okanurak, K. (2018). Factors associated with dengue prevention behaviour in Lowokwaru, Malang, Indonesia: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 18(619), 1-6.

Schlesselman, J.J. (1982). *Case-control studies design, conduct analysis*. New York: Oxford University.

World Health Organization. (2019). *Dengue and severe dengue*. Retrieved March 12, 2022. from <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/dengue-and-severe-dengue>





## ภาคผนวก ก เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์

COA No. 116/2019  
IRB No. 0002/62

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร  
NARESUAN UNIVERSITY INSTITUTIONAL REVIEW BOARD  
99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8642

## เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร

Study Title : The Effectiveness of the Application on the Protection Motivation Theory with Social Supporting Preventive Behavior Dengue Haemorrhagic Fever Disease Program Motivation Theory with School Students, Mueng District, Phichit Province

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวจินดาพร จันทร์เทศ

สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิธีทบทวน : แบบเร่งรัด (Expedited Review)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

## เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 18 ธันวาคม 2561
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 18 ธันวาคม 2561
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 18 ธันวาคม 2561
4. AF 04-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 18 ธันวาคม 2561
5. AF 05-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 18 ธันวาคม 2561
6. AF 06-10 เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2562
7. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 11 มีนาคม 2562
8. โครงร่างวิทยานิพนธ์ เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 11 มีนาคม 2562
9. ประวัติผู้วิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 11 ธันวาคม 2561
10. แผนกิจกรรมประสิทธิภาพของโปรแกรมฯ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2562
11. แบบสอบถาม ชุด 1 (Pre-Post) กลุ่มทดลอง เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2562
12. แบบสอบถาม ชุด 2 (Pre-Post) กลุ่มควบคุม เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2562
13. งบประมาณ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 11 ธันวาคม 2561

ลงนาม

(รศ.ดร.สุภัททิพย์ พงษ์เจริญ)

รองประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่รับรอง : 20 มีนาคม 2562  
Date of Approval : March 20, 2019  
วันหมดอายุ : 20 มีนาคม 2563  
Approval Expire Date : March 20, 2020

ทั้งนี้ การรับรองนี้จะมีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

## ภาคผนวก ข ข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วม

<h1>Approval</h1>		AF 04-10/4.0
	20 ส.ค. 2561 <b>NU-IRB</b> Naresuan University Institutional Review Board	ข้อมูลคำอธิบายสำหรับอาสาสมัครในโครงการวิจัย สำหรับอาสาสมัครเด็กอายุ 7-12 ปี (Information Sheet for Research Participant)

ชื่อโครงการวิจัย: ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร

โครงการวิจัยขอให้หนูเข้าร่วมในการวิจัยนี้เนื่องจากหนูเป็นเด็กที่มีสุขภาพแข็งแรง ขอให้หนูใช้เวลาเพื่ออ่านและปรึกษากับผู้ปกครอง ครูหรือญาติ หรือหนูสามารถถามเจ้าหน้าที่ในโครงการในส่วนที่หนูไม่เข้าใจ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

### 1. โครงการนี้คืออะไร

โครงการนี้เป็นกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อให้หนูมีพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรคให้มีความปลอดภัยที่ดี เกิดทักษะการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

### 2. ทำไมจึงเกิดการศึกษาวิจัยในโครงการ

เจ้าหน้าที่ของโครงการต้องการรู้ว่าหนูมีพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรคดีแค่ไหน ช่วยดำเนินกิจกรรมให้มีทักษะการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีขึ้น โดยมีการเข้าร่วมกิจกรรมร่วมกันอย่างมีความสุข

### 3. หนูต้องทำอะไรบ้างถ้าเข้าร่วมการวิจัย

หนูจะได้มาพบเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 7 ครั้ง คือ

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรม “ภัยร้ายใกล้ตัวเรา” โดยการกระตุ้นทางอารมณ์ด้วยคลิปวิดีโอความรุนแรง อันตราย การป้องกัน เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรม คือ มารูจักความเสี่ยงกันเถอะ โดยสำรวจบริเวณรอบๆโรงเรียน ว่ามีจุดไหนเป็นแหล่งเสี่ยงในการเกิดยุงลาย โดยให้จดบันทึกใส่สมุดที่แจกไป อุปกรณ์ที่มีน้ำขังอยู่ โดยดูว่าอุปกรณ์นั้นมีลูกน้ำยุงลายอาศัยอยู่หรือไม่ ถ้ามีก็ดำเนินการแก้ไข


ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรม คือ การถาม-ตอบ เล่นเกมจับคู่ภาพปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก ส่วนกิจกรรมต้นสาย ปลายเหตุนี้ จะให้นักเรียนเขียนปัญหา สาเหตุของตนเองว่ามีอะไรที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก และปัญหาที่คิดว่าไม่สามารถปรับแก้ได้ เขียนลงกระดาษที่เตรียมไว้ พร้อมทั้งสรุปสาเหตุ พฤติกรรม วิธีการป้องกัน ที่ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแล้วพบบำเหน็จรางวัล A4 ที่อยู่หน้าห้อง และสรุปกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้

ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรม โดยจัดตั้งแกนนำเพื่อกระตุ้นให้เกิดการป้องกันโรคไข้เลือดออกและติดตามผลการดำเนินการวิธี ย่อมปลอดภัย มีการทำป้ายพิวเจอร์บอร์ด ที่บอกถึงการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออก สรุปเกี่ยวกับความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก

เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 18 ธันวาคม 2561

## ภาคผนวก ค หนังสือยินยอม

AF 05-10/4.0

 Naresuan University Institutional Review Board	<b>หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย</b> <b>สำหรับอาสาสมัครเด็กอายุ 7-12 ปี</b> <b>(Informed Assent Form)</b>
---	---

การวิจัยเรื่อง : ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร

วันที่ทำคำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า หนูชื่อ ..... ที่อยู่

.....ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่ ..... และยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

หนูได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยที่หนูได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้

หนูได้อ่านเอกสารและปรึกษากับผู้ปกครอง หรือญาติ และเจ้าหน้าที่ในโครงการในส่วนที่หนูไม่เข้าใจ และต้องการรู้เพิ่มเติมจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนหนูพอใจ

หนูได้อ่านและทำความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย หนูมีความเข้าใจในผลประโยชน์และผลเสียที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้และมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้

หนูทราบจากเจ้าหน้าที่โครงการวิจัยว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของหนูเพิ่มเติม หลังจากที่หนูขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวหนูได้

.....ลงนามอาสาสมัครเด็กอายุ 7-12 ปี

(.....) ชื่อของอาสาสมัครเด็กตัวบรรจง

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย

(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน

(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

**Approval**  
 20 ส.ค. 2562 **NU-IRB**

หน้า 1

เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 18 ธันวาคม 2561

## ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือ แผนกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก


การรับรู้	วัตถุประสงค์	สื่อในการนำเสนอ	รายละเอียดกิจกรรม
สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 1 “ภัยร้ายใกล้ตัวเรา” (ใช้เวลา 30 นาที )			
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	1.เพื่อเตรียมความพร้อมของกลุ่มทดลอง 2.เพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก 3.และสามารถบอกถึงสาเหตุของโรค ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	1.PowerPoint slides 2.คลิปวิดีโอเรื่อง “ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก” 3.คลิปวิดีโอตัวอย่างบุคคลที่เป็นโรคไข้เลือดออกอันตรายถึงชีวิต	1. ผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ ระยะเวลาในการเข้าร่วมและระเบียบร่วมกัน ทำให้เกิดความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรม 2.กิจกรรมสร้างสรรค์ เพื่อสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกลุ่มทดลอง (5 นาที) 3.ชมคลิปวิดีโอความรุนแรงอันตราย การป้องกัน จาก รายการคมชัดลึก (15 นาที) ( <a href="https://www.youtube.com/watch?v=KmOiXt7eKBs">https://www.youtube.com/watch?v=KmOiXt7eKBs</a> ) นาที14-22.53 4.ชมคลิปวิดีโอบุคคล ที่เกือบเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก พูดถึงอาการที่รุนแรง การรักษา ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากเรื่องจริงผ่านจอ (PR Thai General Insurance Association (10 นาที) ( <a href="https://www.youtube.com/watch?v=R5GpjCYJCEs">https://www.youtube.com/watch?v=R5GpjCYJCEs</a> ) 5. แจกป้ายชื่อกลุ่มทดลองทุกคน - แบ่งกลุ่มกลุ่มละ 6 กลุ่ม (กลุ่มนี้จะอยู่จนกว่ากิจกรรมทั้งหมดจะจบ)



การรับรู้	วัตถุประสงค์	สื่อในการนำเสนอ	รายละเอียดกิจกรรม
<b>กิจกรรมที่ 2 “มารู้จักความเสี่ยงกันเถอะ” ดัชนีวัดลูกน้ำ (ใช้เวลา 40 นาที)</b>			
การรับรู้ โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิด โรค ไข้เลือดออก	1.เพื่อให้กลุ่ม ทดลองสามารถ รับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรค ไข้เลือดออก	1. PowerPoint slides 2. ป้ายชื่อ 3.สมุดบันทึก ดัชนีลูกน้ำ ยุงลาย 4.กระดาษA4 ปากกาเมจิก	6. เรียนรู้ลูกน้ำยุงลายกับลูกน้ำยุง รำคาญว่าแตกต่างกันอย่างไร (5นาที)  -ยุงลาย-  7.ใบงานที่2 แจกสมุดบันทึกดัชนีวัด ลูกน้ำยุงลาย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการ ทดลองบันทึกลงในสมุดเล่มนี้ โดย ประเมินดูว่ามีโอกาสเสี่ยงแค่ไหน ใน เรื่องลูกน้ำยุงลาย โดยดำเนินการ เป็นกลุ่ม 8.ผู้วิจัยอธิบายถึงแหล่งเสี่ยงในการ เกิดยุงลาย พร้อมทั้งอธิบายถึงการ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์อย่างถูกวิธี (5 นาที) 9.กิจกรรม “มารู้จักความเสี่ยงกัน เถอะ” โดยผู้วิจัยพานักเรียนสำรวจ บริเวณรอบโรงเรียน ว่ามีจุดไหนเป็น แหล่งเสี่ยงในการเกิดยุงลาย โดยให้ จดบันทึกใส่สมุดที่แจกไป อุปกรณ์ที่

การรับรู้	วัตถุประสงค์	สื่อในการนำเสนอ	รายละเอียดกิจกรรม
			<p>มีน้ำขังอยู่ โดยดูว่าอุปกรณ์นั้นมีลูกน้ำยังลอยอาศัยอยู่หรือเปล่า ถ้ามีเราก็เปลี่ยนถ่ายน้ำทิ้ง (20 นาที)</p> <p>10.ให้นักเรียนแบ่งกลุ่ม 5-6คน สรุปลแผนภูมิความคิด (mind mapping) จากความรู้ที่จากดูคลิปและออกมาสรุป/นำเสนอจากที่สรุปเป็นแผนภูมิ (10 นาที)</p>
<b>สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่ 3 “ต้นสาย ปลายเหตุ” (ใช้เวลา 40 นาที)</b>			
<p><b>การรับรู้</b></p> <p><b>โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก</b></p>	<p>1.เพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก</p>	<p>1.รูปภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก</p> <p>2.เชือก กระดาษปากกาเมจิก</p>	<p>1.ถามตอบ นำเข้าสู่บทเรียน (5 นาที)</p> <p>2.เป็นเกมหาเพื่อนโดยจะมีภาพปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกให้โดยจะมีภาพให้ทั้งหมด 25 ภาพ แต่ละภาพไม่ซ้ำกัน</p> <p>3.ให้นักเรียนเล่นเกมจับคู่ภาพปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก โดยผู้วิจัยมีแผนภาพให้ ว่ารูปภาพไหนเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก (15 นาที)</p> <p>4.จากนั้นจะได้คู่ของตนเองที่ตรงกับภาพ</p> <p>5.ใบงานที่3 กิจกรรม “ต้นสาย ปลายเหตุ” โดยให้นักเรียนเขียนปัญหา สาเหตุของตนเองว่าว่ามีอะไรที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก และปัญหาที่คิดว่าไม่สามารถปรับแก้ได้ เขียนลงกระดาษที่เตรียมไว้</p>

การรับรู้	วัตถุประสงค์	สื่อในการนำเสนอ	รายละเอียดกิจกรรม
			พร้อมทั้งสรุปสาเหตุ พฤติกรรม วิธีการป้องกัน ที่ทำให้มีโอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรคแล้วพับนำหยอดลง กล่อง A4ที่อยู่หน้าห้อง (15 นาที) 6.ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม การรับรู้โอกาส เสี่ยงของโรคไข้เลือดออก (5 นาที) และนัดหมายครั้งต่อไป
<b>กิจกรรมที่ 4 “ปูนแดงสมุนไพร มหัศจรรย์” (ใช้เวลา 30 นาที)</b>			
ความคาดหวัง ใน ความสามารถ ของตนเองใน การป้องกัน โรค ไข้เลือดออก	1.เพื่อให้กลุ่ม ทดลองมีความ คาดหวังใน ความสามารถ ของตนเองใน การป้องกันโรค ไข้เลือดออก ไข้เลือดออกได้	1.Powerpoint 2.อุปกรณ์ สำหรับทำปูน แดง กำจัดลูกน้ำ ยุงลาย	7.ผู้วิจัยสอบถามนักเรียน ใครรู้จัก ผลิตภัณฑ์กำจัดลูกน้ำยุงลาย ที่ สามารถทำเองได้บ้าง 8. ผู้วิจัยอธิบายถึงประโยชน์ของปูน แดงสมุนไพร มหัศจรรย์ 9. ผู้วิจัยให้นักเรียนบางกลุ่ม 6 คน โดยให้นักเรียนแต่ละกลุ่มออกมาจับ อุปกรณ์ พร้อมทั้งเอกสารวิธีทำ 10. รายละเอียดวิธีการทำ ปูนแดง สมุนไพร มหัศจรรย์ ดังนี้ <u>ส่วนผสม</u>  - ปูนแดง  - ตะไคร้, ใบ มะกรูด, น้ำขิง

การรับรู้	วัตถุประสงค์	สื่อในการนำเสนอ	รายละเอียดกิจกรรม
			 <p>- ผ้ากรอง</p> <p><u>วิธีทำ</u></p> <p>1)ผสมปูนแดงกับตะไคร้ น้ำมะกรูด ลงในภาชนะให้เข้ากัน</p> <p>2)ปั้นเป็นลูกกลมๆเล็กๆ เมื่อรวมกันแล้วให้ได้น้ำหนักประมาณ 50กรัม</p> <p>3)นำปูนแดงผสมแล้วมาปั้นเป็นลูกกลมๆแล้ว มาตากแดด ทิ้งไว้ประมาณ 2-3 วัน</p> <p>4)ห่อปูนแดงด้วยผ้ากรอง/ผ้า ข้างบางสามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของไข่มดลาย ที่เป็นสาเหตุของโรคไข้เสียดออก (40 นาที)</p> <p>11.ในครั้งต่อไปนำปูนแดงที่ทำจากปูนแดงสมุนไพร มหัศจรรย์ ใส่ตามภาชนะที่มีน้ำ เช่น อ่างน้ำ เพื่อดูประสิทธิผล (10 นาที)</p>
<b>สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมที่ 5 “สุขภาพดีสร้างด้วยตัวเรา” (ใช้เวลา 20 นาที)</b>			
<b>ความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติ</b>	1.เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติเพื่อ	1.ต้นไม้ ในการคิด สร้างแรงบันดาลใจ	1.กิจกรรมก่อนนำเข้าบทเรียน สันทนาการ (5 นาที) 2.ผู้วิจัยจะให้ให้นักเรียนทำกิจกรรมได้ต้นไม้ เพื่อสร้างแรงบันดาลใจในการคิด โดยจะให้กระดาษ A4 1 แผ่น ซึ่งในกระดาษจะมีรูปต้นไม้อยู่

การรับรู้	วัตถุประสงค์	สื่อในการนำเสนอ	รายละเอียดกิจกรรม
	การป้องกัน โรค ไข้เลือดออกได้ 2.เพื่อปฏิบัติ ตามคำแนะนำ ในการป้องกัน โรค ไข้เลือดออก มี สุขภาพที่ดี		โดยให้นักเรียนเขียนใส่ในแต่ละส่วน ของต้นไม้ที่ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ราก ลำต้น ใบ ว่าส่วนประกอบแต่ละส่วนมีความ เกี่ยวเนื่องกับโรคไข้เลือดออกอย่างไร (ตกแต่งให้สวยงาม) (10 นาที) 3.ผู้วิจัยจัดแข่งขันรูปภาพที่เกี่ยวข้อง กับโรคไข้เลือดออกมากที่สุด และ ถูกต้องที่สุด มีทั้งหมด10 รางวัล (5 นาที)
<b>กิจกรรมที่ 6 “รู้วิธี ย่อมปลอดภัย” (ใช้เวลา 45 นาที)</b>			
<b>ความคาดหวัง ในประสิทธิผล ของการ ปฏิบัติ</b>	1.เพื่อให้กลุ่ม ทดลองมีความ คาดหวังใน ประสิทธิผล ของการปฏิบัติ เพื่อการ ป้องกันโรค ไข้เลือดออกได้ 2.เพื่อปฏิบัติ ตามคำแนะนำ ในการป้องกัน โรค ไข้เลือดออก มี สุขภาพที่ดี	1.แผ่นป้าย คำแนะนำในการ ปฏิบัติตัว	4.จัดตั้งแกนนำเพื่อกระตุ้นให้เกิดการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกและติดตาม ผลการดำเนินการ (10 นาที) 5.กิจกรรม “รู้วิธี ย่อมปลอดภัย” ผู้วิจัยนำป้ายพิวเจอร์บอร์ด ที่บอกถึง การปฏิบัติตามคำแนะนำในการ ป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออก ว่าถ้ามีพฤติกรรมเหล่านี้แล้วจะ เกิดผลอะไรบ้างทำแล้วจะสามารถ ป้องกันโรคไข้เลือดออกได้หรือไม่ โดยแจกแผ่นป้ายให้นักเรียนแต่ละ กลุ่มร่วมกันอภิปราย เมื่อเสร็จแล้วก็ แลกเปลี่ยนกันระหว่างกลุ่มจนครบ (30 นาที) 6. นำป้ายที่ทำเสร็จแล้ว ติดตาม ห้องน้ำ ห้องเรียน เพื่อประโยชน์ต่อ ผู้อ่าน

การรับรู้	วัตถุประสงค์	สื่อในการนำเสนอ	รายละเอียดกิจกรรม
			7. สรุปเกี่ยวกับความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก



### แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ต่อพฤติกรรมการ  
ป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

คำชี้แจง แบบสอบถามสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ประกอบด้วย 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (จำนวน 11 ข้อ)

ตอนที่ 2 ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ต่อ  
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก (จำนวน 8 ข้อ)

ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก (จำนวน 9 ข้อ)

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองเพื่อการป้องกันโรค  
ไข้เลือดออก (จำนวน 8 ข้อ)

ส่วนที่ 4 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก  
(จำนวน 8 ข้อ)

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของนักเรียนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก (จำนวน 10 ข้อ)

### ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

**คำชี้แจง** ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย / ลงใน  หน้าข้อความแต่ละข้อตามความเป็นจริง

1. เพศ SEX
  - 1 ชาย
  - 2 หญิง
  
2. อายุ.....ปี(เต็ม) AGE
3. นักเรียนศึกษาชั้น Degree
  - 1 ป.4       2 ป.5       3 ป.6
4. รายได้ของผู้ปกครอง(บาท/เดือน) ..... (บาท/เดือน) income
5. บิดาของนักเรียนจบการศึกษาสูงสุด EDUdad
  - 1 ไม่ได้เรียน
  - 2 ประถมศึกษา
  - 3 มัธยมศึกษาตอนต้น
  - 4 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
  - 5 ปริญญาตรี/เทียบเท่า
  - 6 สูงกว่าปริญญาตรี
6. มารดาของนักเรียนจบการศึกษาสูงสุด EDUmom
  - 1 ไม่ได้เรียน
  - 2 ประถมศึกษา
  - 3 มัธยมศึกษาตอนต้น
  - 4 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
  - 5 ปริญญาตรี/เทียบเท่า
  - 6 สูงกว่าปริญญาตรี
7. อาชีพหลักของบิดา (งานประจำ/มีรายได้เป็นเดือน) Occ\_dad
  - 1 ว่างงาน/แม่บ้าน
  - 2 เกษตรกร (ทำนา ทำสวน ทำไร่ เลี้ยงสัตว์)
  - 3 รับจ้างทั่วไป
  - 4 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
  - 5 ค้าขาย/ธุรกิจ
  - 6 อื่น ๆ ระบุ.....



8. อาชีพหลักของมารดา (งานประจำ/มีรายได้เป็นเดือน)
- Occ\_mom
- 1 ว่างงาน/แม่บ้าน
- 2 เกษตรกร (ทำนา ทำสวน ทำไร่ เลี้ยงสัตว์)
- 3 รับจ้างทั่วไป
- 4 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- 5 ค้าขาย/ธุรกิจ
- 6 อื่น ๆ ระบุ.....
9. ที่อยู่อาศัย
- Address
- 1 เขตเทศบาล(ตำบลในเมือง)
- 2 นอกเขตเทศบาล/หมู่บ้าน(อบต.)
10. สมาชิกในครอบครัวหรือในชุมชนเคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกหรือไม่(1-2เดือนที่ผ่านมา)
- History  
(เคย/ไม่เคย)
- 1 เคย 2 ไม่เคย
11. แหล่งที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มาจากแหล่งใด(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- message
- 1 หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย
- 2 วิทยุ/โทรทัศน์/หนังสือพิมพ์
- 3 อินเทอร์เน็ต
- 4 โปสเตอร์/แผ่นพับ/เอกสารต่าง ๆ
- 5 เพื่อน/บุคคลในครอบครัว
- 6 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์/พยาบาล
- 7 อื่น ๆ.....

ตอนที่ 2 ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ต่อพฤติกรรม  
การป้องกันโรคไข้เลือดออก

**คำชี้แจง** : ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย / ลงใน  ที่ตรงกับการรับรู้ของนักเรียนมากที่สุด  
เพียงข้อเดียว

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

ข้อคำถาม	ระดับการรับรู้		
	เห็นด้วย (มาก)	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย (น้อย)
1.โรคไข้เลือดออกเมื่อเป็นแล้วอาจทำให้เสียชีวิตได้			
2.นักเรียนที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่จำเป็นต้องหยุดเรียน			
3.เมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกระบาด ครอบครัวต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษา			
4.ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก มีโอกาสป่วยด้วยโรคแทรกซ้อนได้ เช่นปอดบวม			
5.การที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จะหายได้เองโดยไม่ต้องมีการรักษา			
6.ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่เป็นเด็กเมื่อป่วยจะมีอาการรุนแรงมากกว่าผู้ใหญ่เช่น ภาวะช็อค			
7.ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่ซึ่ยอมารับประทานเอง อาจมีภาวะเลือดออกรุนแรง ทำให้เสียชีวิตได้			
8.ผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกแล้ว และกลับมาเป็นซ้ำอีก จะมีความรุนแรงของโรคมมากกว่าครั้งแรก			

## ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

**คำชี้แจง :** ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย / ลงใน  ที่ตรงกับการรับรู้ของนักเรียนมากที่สุด เพียงข้อเดียว

ข้อความ	ระดับการรับรู้		
	เห็นด้วย (มาก)	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย (น้อย)
1. ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ดี จะไม่ป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออก			
2. หากบริเวณบ้านมีน้ำขังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำ ยุงลาย ทำให้เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก			
3. ฤดูร้อนมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้มากกว่า ฤดูฝน			
4. โรคไข้เลือดออกสามารถติดต่อจากคนหนึ่งสู่อีกคนหนึ่ง โดยการสัมผัสได้			
5. โรคไข้เลือดออกมีโอกาสเกิดได้ตลอดทั้งปี			
6. การมีที่พักอาศัยที่อยู่ในสวน หรือใกล้ป่ารกมีโอกาส เสี่ยงที่จะโดนยุงกัด มากกว่าในพื้นที่ที่ปลอดภัย ปลอดภัย สะอาด			
7. การถูกยุงกัดเพียงครั้งเดียว มีโอกาสป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออก			
8. หากหมู่บ้านใกล้เคียงที่พักอาศัยของนักเรียน มีผู้ที่ ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก คนในชุมชนของท่านอาจเสี่ยง ต่อการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกได้			
9. นักเรียนที่ถูกยุงลายกัดในช่วงเวลาเย็น น่าจะมีโอกาส ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้			

### ส่วนที่ 3 คาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง

**คำชี้แจง :** ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย / ลงใน  ที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น		
	คาดว่า ทำได้ดี	ไม่แน่ใจ	คาดว่าทำ ไม่ได้เลย
1. ถ้านักเรียนนอนในมุ้งตอนกลางวัน สามารถลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออกได้			
2. ถ้านักเรียนทายากันยุงหรือสเปรย์ไล่ยุงไม่ให้ยุงกัด สามารถป้องกันยุงกัดได้ในช่วงระยะเวลาที่กำหนด			
3. ถ้านักเรียนมีการจัดบ้านให้ดูสะอาดไม่อับทึบ เป็นระเบียบอยู่เสมอบ้านจะไม่ใช่แหล่งที่อยู่อาศัยของยุงลาย			
4. ถ้านักเรียนปล่อยปลาในลูกน้ำในภาชนะใส่น้ำ เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถควบคุมปริมาณของยุงลายได้			
5. ถ้านักเรียนใส่ทรายที่มีฟอสตามภาชนะใส่น้ำ ปีละ 1 ครั้งจะช่วยควบคุมปริมาณยุงลายได้			
6. การที่นักเรียนใส่เกลือปน หรือน้ำส้มสายชูในจานรองขาตู้กับข้าว จานรองกระถางต้นไม้ ไม่สามารถป้องกันการวางไข่ของยุงได้			
7. ถ้านักเรียนทำลายกะลา กระจับปี่ ยางรถยนต์เก่า เศษวัสดุที่มีน้ำขังในบริเวณบ้านช่วยลดจำนวนยุงลาย			
8. ถ้านักเรียนใส่เสื้อผ้าสีเข้มจะช่วยป้องกันการถูกยุงกัดได้			

#### ส่วนที่ 4 ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค

**คำชี้แจง** : ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย / ลงใน  ที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อคำถาม	ระดับการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติได้	ไม่แน่ใจ	ปฏิบัติไม่ได้
1.นักเรียนจะคว่ำยางรถยนต์ กะลา กะละมัง เศษกระดาษต้นไม้ เมื่อเห็นว่ามีน้ำขัง			
2.นักเรียนจะปิดฝาภาชนะเก็บน้ำ ทุกครั้งหลังใช้หรือเห็นว่าเปิดอยู่			
3.นักเรียนจะช่วยผู้ปกครองล้างและเก็บมุ้งทุกครั้งที่ใช้			
4.นักเรียนสามารถให้คำแนะนำหรือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนได้ เมื่อมีเวลาว่างในวันหยุดสุดสัปดาห์			
5.นักเรียนจะทำลายลูกน้ำทันที เมื่อพบว่ามีลูกน้ำอาศัยอยู่ตามภาชนะต่าง ๆ			
6.นักเรียนจะชักชวนเพื่อนให้ดูแลไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านเรือน			
7.นักเรียนจะเลี้ยงปลาหางนกยูงในอ่างน้ำ/อ่างบัว เพื่อให้กินลูกน้ำยุงลายภายในบ้านเรือน			
8.นักเรียนจะขัดล้างภาชนะใส่น้ำที่ไม่มีฝาปิด เป็นประจำได้ทุกสัปดาห์			

### ตอนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

**คำชี้แจง :** ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย / ลงใน  ที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด  
เพียงข้อเดียว

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1.นักเรียนปิดภาชนะใส่น้ำด้วยฝาปิด หลังจากการใช้งาน ทุกครั้ง			
2.นักเรียนคว่ำหรือทำลายภาชนะต่าง ๆ ที่มีน้ำขัง เพื่อ ป้องกันการวางไข่ของยุง			
3.นักเรียนทายากันยุง เพื่อป้องกันการถูกยุงกัด			
4.เวลานอนนักเรียนจะนอนกางมุ้งหรือนอนในห้องที่มีมุ้ง ลวด เพื่อป้องกันการถูกยุงกัดรบกวนในขณะที่นอน			
5.นักเรียนมีการปล่อยปลาหางนกยูงลงในอ่างน้ำ เพื่อให้ ปลากินลูกน้ำยุงลาย			
6.นักเรียนเปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้ จานรองขาตู้ ทุก ๆ 7 วัน			
7.นักเรียนใส่ทรายอะเบทลงในภาชนะที่มีน้ำ เป็นการ ป้องกันการวางไข่ของยุง			
8.นักเรียนช่วยผู้ปกครองจัดบ้าน ทำความสะอาด ให้ปลอด โปร่ง สะอาด เพื่อป้องกันการเป็นที่อาศัยของยุงลาย			
9.นักเรียนชักชวนเพื่อนบ้านให้ช่วยกันกำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย			
10.นักเรียนสำรวจลูกน้ำยุงลายในภาชนะขังน้ำ ทั้งในบ้าน			

และรอบ ๆ บ้าน ทุก ๆ 7 วัน			
---------------------------	--	--	--

ตาราง 10 การตรวจสอบเครื่องมือ โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

ข้อ คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญประเมิน			ผลรวมของ คะแนน	ค่า IOC	ผลการ พิจารณา
	คนที่1	คนที่2	คนที่3			
<b>1. แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก (Noxi)</b>						
1	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	1	1	0	2	0.66	ใช้ได้
3	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5	1	1	0	2	0.66	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	1	1	0	2	0.66	ใช้ได้
8	1	1	0	2	0.66	ใช้ได้
<b>ความตรงเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา</b>					<b>0.857</b>	
<b>2. แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก (Probability)</b>						
1	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	1	0	1	2	0.66	ใช้ได้
3	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4	1	0	1	2	0.66	ใช้ได้
5	1	0	1	2	0.66	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9	1	0	1	2	0.66	ใช้ได้
<b>ความตรงเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา</b>					<b>0.844</b>	

ข้อ คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญประเมิน			ผลรวมของ คะแนน	ค่า IOC	ผลการ พิจารณา	
	คนที่1	คนที่2	คนที่3				
<b>3. แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของนักเรียน</b>							
<b>(Response)</b>							
1	1	0	1	2	0.66	ใช้ได้	
2	1	1	1	3	1	ใช้ได้	
3	1	0	1	2	0.66	ใช้ได้	
4	1	1	1	3	1	ใช้ได้	
5	1	0	1	2	0.66	ใช้ได้	
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้	
7	1	1	1	3	1	ใช้ได้	
8	1	0	1	2	0.66	ใช้ได้	
<b>ความตรงเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา</b>					<b>0.857</b>		
<b>4. แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค</b>							
<b>ไข้เลือดออก (Self)</b>							
1	1	1	1	3	1	ใช้ได้	
2	1	1	1	3	1	ใช้ได้	
3	1	1	0	2	0.66	ใช้ได้	
4	1	1	1	3	1	ใช้ได้	
5	1	1	0	2	0.66	ใช้ได้	
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้	
7	1	1	1	3	1	ใช้ได้	
8	1	1	0	2	0.66	ใช้ได้	
<b>ความตรงเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา</b>					<b>0.762</b>		



ข้อ คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญประเมิน			ผลรวมของ คะแนน	ค่า IOC	ผลการ พิจารณา
	คนที่1	คนที่2	คนที่3			
<b>5. แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก (behavior)</b>						
1	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4	0	1	1	2	0.66	ใช้ได้
5	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7	0	1	1	2	0.66	ใช้ได้
8	0	1	1	2	0.66	ใช้ได้
9	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10	0	1	1	2	0.66	ใช้ได้
<b>ความตรงเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา</b>					<b>0.833</b>	

ภาคผนวก จ รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.ปัทมา สุพรรณกุล  
ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพัฒนา คำสอน  
ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาทิตยา วัฒนสินธุ์  
ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

