



โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ  
ประชาชน ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร



เกตุศิริ จันทนุสร

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร  
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ  
ประชาชน ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร  
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
ปีการศึกษา 2565  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก  
ของประชาชน ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร "  
ของ เกตุศิริ จันทนุสร  
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

**คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์**

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนุกุล มะโนทน)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนิช กนกเทศ)

อนุมัติ

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

<b>ชื่อเรื่อง</b>	โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร
<b>ผู้วิจัย</b>	เกตุศิริ จันทนุสร
<b>ประธานที่ปรึกษา</b>	รองศาสตราจารย์ ดร.จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ
<b>ประเภทสารนิพนธ์</b>	วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2565
<b>คำสำคัญ</b>	ไข้เลือดออก, โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ, พฤติกรรมการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก, แรงจูงใจ

### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร มีกลุ่มตัวอย่าง 98 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 49 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 49 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมเล่าเรื่องไข้เลือดออก กิจกรรมบุคคลต้นแบบ กิจกรรมภาพสะท้อน กิจกรรมภาพฝัน กิจกรรมฝึกทักษะ และกิจกรรมฝึกสำรวจลูกน้ำยุงลาย ซึ่งใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรมเป็นเวลา 3 สัปดาห์ ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 16 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 สัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ Independent t-test และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำด้วยสถิติ Repeated Measure ANOVA

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากทดลองสัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 สัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนค่าร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย กลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัยครั้งนี้จึงเสนอให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขนำไปประยุกตใ้ใช้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก



**Title** MOTIVATIONAL ENHANCEMENT PROGRAM FOR DENGUE FEVER PREVENTION AND CONTROL BEHAVIOR OF PEOPLE IN THUNGYAI SUB-DISTRICT, PHOPRATHAPCHANG DISTRICT, PHICHIT PROVINCE.

**Author** Ketsiri Chantanusorn

**Advisor** Associate Professor Dr. Chakkraphan Phetphum

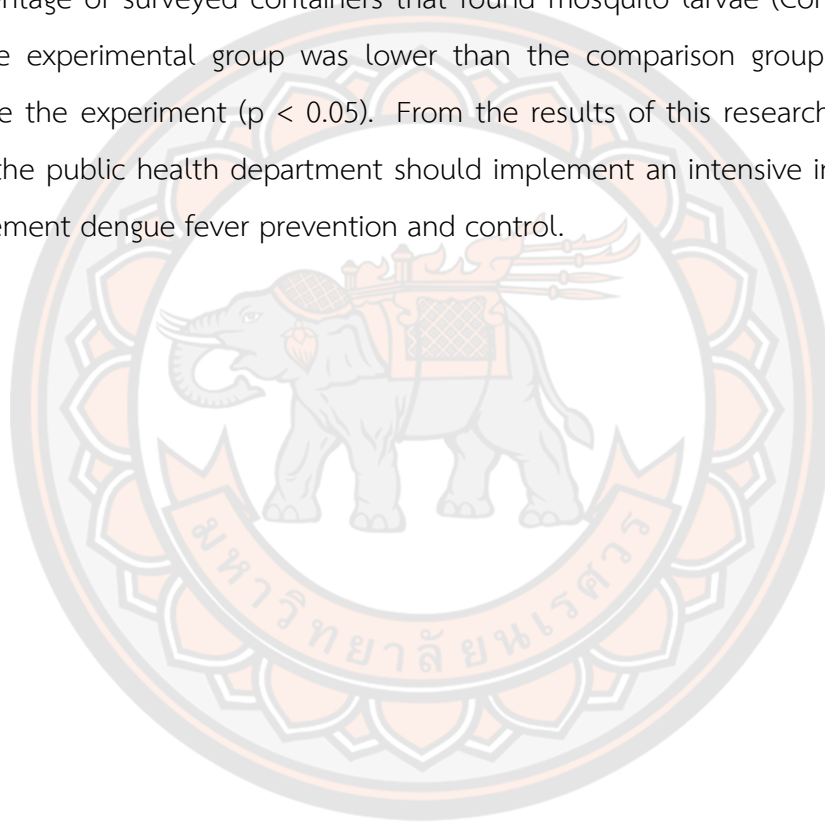
**Academic Paper** M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan University, 2022

**Keywords** Dengue hemorrhagic fever, Motivation program, Dengue hemorrhagic fever prevention and control behaviors, Motivation

### ABSTRACT

This study was quasi-experimental research. The two groups, pretest - posttest measurement. Which it's objective of the effect of an incentive program on Dengue hemorrhagic fever prevention and control behaviors of people in Thung Yai Subdistrict, Pho Prathap Chang District, Phichit Province. There were 98 samples, divided into the experimental group 49 persons and the comparison group 49 persons. The experimental group was given a motivation-enhancing program consisting of 6 activities that told stories about Dengue hemorrhagic fever, model activity, reflection activity, dream image activity, skill training activity, and mosquito larvae exploration activities. The duration of intervention programed was 3 weeks and the research period was 16 weeks. Data was collected by questionnaires, before the experimental and after the experimental at 4, 8, 12, and 16 weeks. Data was analyzed by statistics, percentages, means and standard deviations. The means differences were compared by an independent t-test and repeated variance measures were analyzed by Repeated Measure ANOVA.

The results showed that after the 4, 8, 12, and 16 weeks of the experiment. The experimental group had the mean scores of knowledge of Dengue hemorrhagic fever, perceived severity of Dengue hemorrhagic fever, perceived risk of Dengue hemorrhagic fever, expectations of effectiveness in dengue prevention and control, expectations of their own ability to prevent and control Dengue hemorrhagic fever and behaviors for prevention and control of Dengue hemorrhagic fever more than the comparison group and increased before the experiment ( $p < 0.05$ ). The percentage of surveyed containers that found mosquito larvae (Container Index: CI) in the experimental group was lower than the comparison group and decreased before the experiment ( $p < 0.05$ ). From the results of this research, it is suggested that the public health department should implement an intensive incentive plan to implement dengue fever prevention and control.



## ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.จักพันธ์ เพ็ชรภูมิ ประธานกรรมการควบคุม และขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ ความเข้าใจหลักสูตรแก่ศิษย์ อันเป็นพื้นฐานในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาจินต์ สงทับ, คุณจิรายุทธ์ คงนุ่น ที่กรุณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยในครั้งนี้ และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเครื่องมือวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ คุณนิภา เรือง นักรวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งใหญ่ คุณสุทิน สุขโอสถ นักรวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังจิก คุณสมิตรา วรรณโชติก นักรวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ คุณขวัญธนา สุขโอสถ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน ที่ให้ความร่วมมือ พร้อมทั้งอำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี ในการเข้าไปทำวิจัยและเก็บข้อมูลในการทำการศึกษานี้

ขอขอบพระคุณ กลุ่มตัวอย่าง ในพื้นที่หมู่ 9 บ้านห้วยน้ำซึม และพื้นที่หมู่ 7 วังจิกตะวันออก ที่ให้ความร่วมมือและความเสียสละเวลาเข้าร่วมกิจกรรม และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

ขอขอบพระคุณครอบครัว บิดา มารดาและญาติพี่น้อง ที่เป็นแรงสนับสนุนและให้กำลังใจมา โดยตลอดระยะเวลาจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จ และบรรลุตตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานนี้จะ เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย และผู้ที่สนใจทุกท่าน

เกตุศิริ จันทนุสร



## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
ประกาศคุณูปการ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตของงานวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
ความรู้โรคไข้เลือดออก.....	9
สาเหตุของโรคไข้เลือดออก.....	9
ข้อมูลทางระบาดวิทยาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก.....	14
การกระจายของโรคไข้เลือดออก.....	14

แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก .....	16
แนวคิดและทฤษฎี.....	18
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	23
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	27
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....</b>	<b>28</b>
รูปแบบการวิจัย.....	28
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	29
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	34
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	37
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ .....	39
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	41
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	43
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	44
<b>บทที่ 4 ผลการวิจัย.....</b>	<b>45</b>
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล.....	45
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้ ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความ คาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าร้อยละของภาชนะที่ สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ.....	49
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้ ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความ คาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	

พฤติกรรมกำรป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และคำร้อยละของภำชนะที่  
 สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) ภายใกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ .....53

บทที่ 5 บทสรุป .....58

สรุปผลการวิจัย.....59

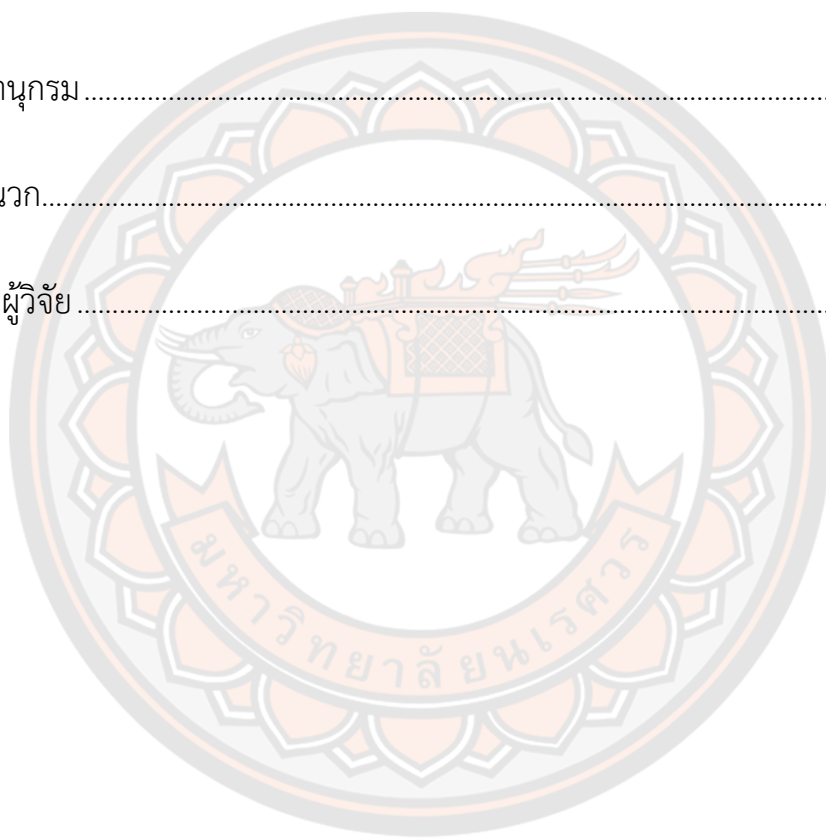
อภิปรายผลการวิจัย.....61

ข้อเสนอแนะ .....65

บรรณานุกรม .....66

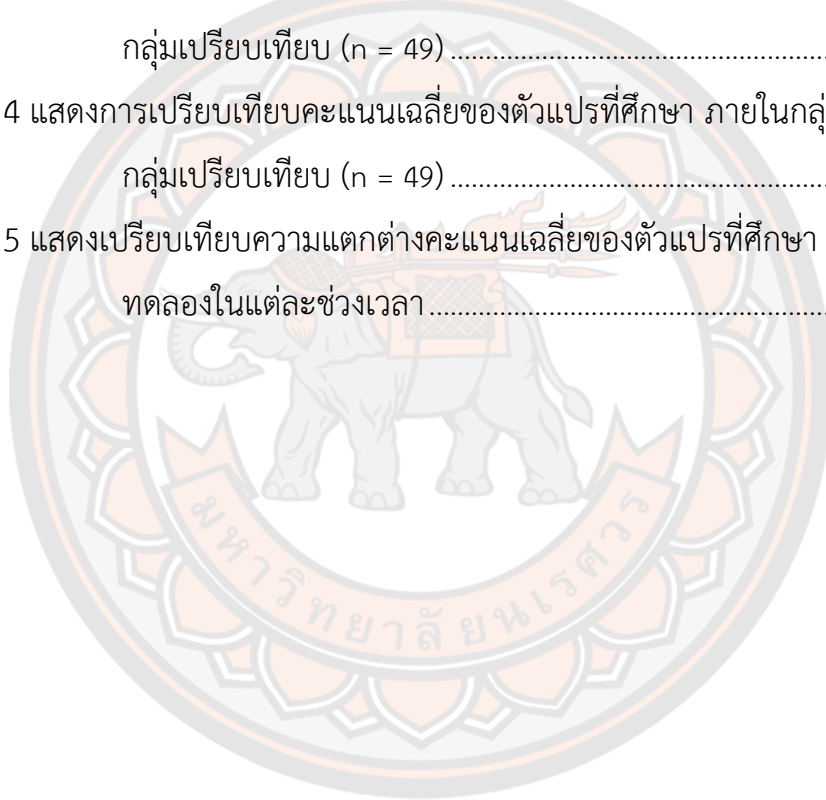
ภาคผนวก.....69

ประวัติผู้วิจัย.....99



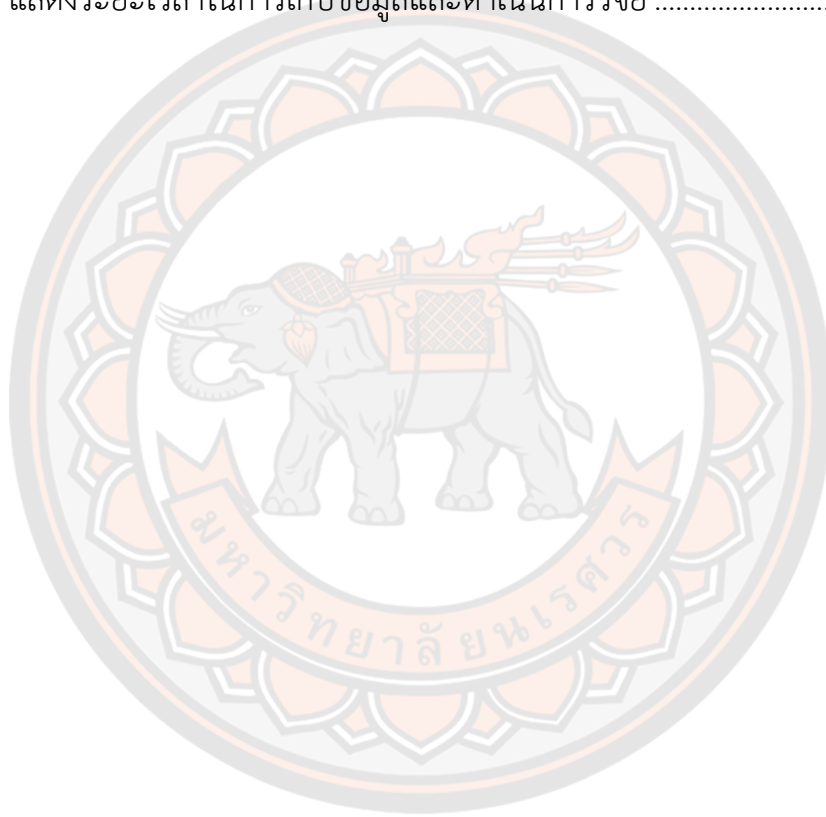
## สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 แสดงจำนวนประชากร และจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหมู่บ้าน .....	33
ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชน ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร จำแนกตามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล (n = 49).....	45
ตาราง 3 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 49) .....	49
ตาราง 4 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษา ภายในกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 49) .....	53
ตาราง 5 แสดงเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษา ของกลุ่ม ทดลองในแต่ละช่วงเวลา .....	55



## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 แสดงกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี.....	10
ภาพ 2 แสดงรูปแบบเดิมของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค .....	19
ภาพ 3 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย .....	27
ภาพ 4 แสดงระยะเวลาในการเก็บข้อมูลและดำเนินการวิจัย .....	28



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาของปัญหา

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) แพร่เชื้อสู่คนโดยมียุงลาย เป็นพาหะนำโรค เมื่อยุงลายกัดและดูดเลือดผู้ป่วยที่อยู่ในระยะไข้ ซึ่งเป็นระยะที่มีเชื้อไวรัสอยู่ใน กระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุงเพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วเดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลายของยุง เมื่อยุงที่มีเชื้อไวรัสเดงกีกัดจะปล่อยเชื้อไปยังคนที่ถูกกัด มีระยะฟักตัวประมาณ 5 - 8 วัน ผู้ป่วยจะมี อาการไข้สูง มีเลือดออกบริเวณผิวหนัง ตับโต กดเจ็บ และในรายที่มีอาการรุนแรงอาจจะทำให้ผู้ป่วย เกิดอาการช็อกและเสียชีวิตได้ (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2558) จากรายงานของ องค์การอนามัยโลก พบการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในกว่า 100 ประเทศทั่วโลก ส่วนใหญ่อยู่ใน ภูมิภาคเอเชีย พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเฉลี่ยปีละ 390 ล้านคนทั่วโลก (World Health Organization, 2019)

สำหรับประเทศไทยพบการระบาดของโรคไข้เลือดออกครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 ในเขต กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยประมาณ 2,000 ราย แพร่กระจายไปตามจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ มีแนวโน้มการเกิดโรคสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2558) จาก การศึกษาทางระบาดวิทยาในปี พ.ศ.2561 พบผู้ป่วยทั้งหมด 85,849 ราย อัตราป่วย 129.96 ต่อแสน ประชากร พบผู้เสียชีวิตทั้งหมด 111 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.13 พบการระบาดสูงสุดในพื้นที่ ภาคกลาง อัตราป่วย 162.93 ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่ภาคใต้ อัตราป่วย 141.71 ต่อแสน ประชากร ภาคเหนือ อัตราป่วย 135.51 ต่อแสนประชากร และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วย 88.33 ต่อแสนประชากร และเมื่อพิจารณารายเครือข่ายบริการสุขภาพ พบว่า เครือข่ายบริการ สุขภาพที่ 3 มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงสุด อัตราป่วย 196.79 ต่อแสนประชากร รองลงมา เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 5 มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 191.51 ต่อแสนประชากร และเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 11 มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 175.52 ต่อแสนประชากร พบการกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกสูงสุดในกลุ่มอายุ 10-14 ปี อัตราป่วย 438.44 ต่อแสน ประชากร รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 5-9 ปี อัตราป่วย 344.36 ต่อแสนประชากร และอายุ 15-24 ปี อัตราป่วย 237.38 ต่อแสนประชากร อาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุดได้แก่ นักเรียน ร้อยละ 48.40 รองลงมา

อาเซียน 19.23 จังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงสุด 5 ลำดับ ได้แก่ จังหวัดนครปฐม อัตราป่วย 358.05 ต่อแสนประชากร รองลงมา จังหวัดนครสวรรค์ อัตราป่วย 275.45 ต่อแสนประชากร จังหวัดสมุทรสาคร อัตราป่วย 245.65 ต่อแสนประชากร จังหวัดนครศรีธรรมราช อัตราป่วย 242.29 ต่อแสนประชากร และจังหวัดพิจิตร อัตราป่วย 234.39 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

จังหวัดพิจิตรถือเป็นจังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงในทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2561 พบอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงเป็นอันดับที่ 5 ของประเทศ และสูงเป็นลำดับที่ 2 ของเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3 พบผู้ป่วย จำนวน 1,272 ราย อัตราป่วย 234.54 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยสูงสุดที่อำเภอสามโก้ 485.79 ต่อแสนประชากร รองลงมาอำเภอโพธิ์ประทับช้าง 430.82 ต่อแสนประชากร และอำเภอดงเจริญ 305.06 ต่อแสนประชากร ซึ่งจะเห็นได้ว่าอำเภอโพธิ์ประทับช้างมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงเป็นอันดับ 2 ของจังหวัดพิจิตร และมีอัตราป่วยสูงสุดที่ตำบลทุ่งใหญ่ พบผู้ป่วย จำนวน 56 ราย อัตราป่วย 726.99 ต่อแสนประชากร สูงกว่าปีที่ พ.ศ.2560 ถึง 11.29 เท่า เมื่อศึกษาข้อมูลการระบาดของโรคไข้เลือดออกย้อนหลัง 5 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2557 ถึง ปี พ.ศ. 2561 พบว่า ตำบลทุ่งใหญ่ มีอัตราป่วย 12.87, 180.23, 51.49, 64.37, 726.99 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ยังไม่พบผู้เสียชีวิต (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 2562) การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร ทั้งหมด 19 หมู่บ้าน พบการระบาดของโรคไข้เลือดออกทั้งหมด 13 หมู่บ้าน พื้นที่ ๆ มีอัตราป่วยสูงสุดคือ หมู่ 18 เกาะเหนือ อัตราป่วย 7,174.89 ต่อแสนประชากร รองลงมา หมู่ 9 ห้วยน้ำซึม อัตราป่วย 2,554.74 ต่อแสนประชากร และหมู่ 16 อัตราป่วย 1,515.15 ต่อแสนประชากร พบพื้นที่ระบาดซ้ำ 5 หมู่บ้าน คือ พื้นที่หมู่ 2 ทุ่งประพาส หมู่ 7 บึงบ้าน หมู่ 8 ทุ่งนาดี หมู่ 9 ห้วยน้ำซึม และหมู่ 18 เกาะเหนือ พบอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 10-14 ปี อัตราป่วย 220.69 ต่อแสนประชากร รองลงมา กลุ่มอายุ 15-24 ปี อัตราป่วย 194.73 ต่อแสนประชากร และกลุ่มอายุ 5-9 ปี อัตราป่วย 103.86 ต่อแสนประชากร อาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุดคือ นักเรียน ร้อยละ 73.21 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 19.64 และอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 8.93 ระบาดสูงสุดในช่วงเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม ซึ่งเป็นช่วงฤดูฝน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 2562)

จากการทบทวนวรรณกรรม และแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง พบว่า บุคคลจะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้น เมื่อบุคคลมีความตั้งใจ และมีทัศนคติที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้น การสร้างแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่นเดียวกับการศึกษาของ วันทนา ขยันการนาวิ, พัฒนาวดี พัฒนถาบุตร ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน (2564) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อ่างเขื่อนลำนกั้ง จังหวัดอุทัยธานี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัจจัยการรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง เป็นองค์ประกอบของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory) ที่นำไปปัจจัยเรื่องการรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้โอกาสเสี่ยง รวมทั้งปัจจัยความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง มาใช้ในการกระตุ้นให้บุคคลเกิดความกลัวหากไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่ถูกต้อง และเมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรง รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ข้อดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำจะช่วยเสริมสร้างให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Maddux & Rogers, 1983)

ในปี พ.ศ. 2561 กระทรวงสาธารณสุขมีการกำหนดนโยบายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อลดอัตราป่วย และลดอัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง โดยมีการสั่งการให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ โดยมุ่งเน้นให้ทุกภาคส่วนมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับสถานการณ์การระบาดในพื้นที่ โดยให้ดำเนินการรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายตามมาตรการ 5 ป 1 ข ได้แก่ ปิดภาชนะน้ำก้นน้ำใช้ให้มิดชิดหลังการตักใช้น้ำทุกครั้งเพื่อป้องกันยุงลายลงไปวางไข่ เปลี่ยนน้ำในแจกัน ถังเก็บน้ำ ทุก 7 วัน เพื่อตัดวงจรลูกน้ำที่จะกลายเป็นยุง ปล่อยปลาในลูกน้ำในภาชนะใส่น้ำถาวร ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ปลอดโปร่ง โล่ง สะอาด ลมพัดผ่าน ไม่เป็นที่เกาะพักของยุงลาย และปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นนิสัย ส่วน 1 ข คือการขัดล้างภาชนะก่อนเปลี่ยนน้ำใหม่ทุกสัปดาห์ เพื่อกำจัดไข่ยุงที่เกาะอยู่ภายในภาชนะ และมาตรการ 3 ก ได้แก่ เก็บบ้าน ให้ปลอดโปร่งไม่ให้ยุงลายเกาะพัก เก็บขยะ เศษภาชนะไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย และเก็บน้ำ ปิดให้มิดชิดหรือเปลี่ยนถ่ายน้ำทุกสัปดาห์ไม่ให้ยุงลายวางไข่ กรณีเกิดการระบาดในพื้นที่ให้เร่งดำเนินการตามมาตรการ 331 ได้แก่ รายงานโรคให้ รพ.สต. หรือสถานพยาบาลสาธารณสุขทราบภายใน 3 ชั่วโมง สอบสวนโรคและกำจัดลูกน้ำยุงลายรอบบ้านผู้ป่วยในรัศมี 100 เมตร ภายใน 3 ชั่วโมง และพ่นสารเคมีกำจัดยุงรัศมี 100 เมตร ภายใน 1 วัน และต้องมีการควบคุมค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายให้เป็น 0 ภายใน 7 วัน ดำเนินการต่อเนื่อง 28 วัน เพื่อควบคุมไม่ให้เกิดการระบาดซ้ำในพื้นที่ และลดการแพร่ระบาดของโรค (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 2562)



ที่ผ่านมาตำบลทุ่งใหญ่ได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตรอย่างต่อเนื่อง โดยมีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายตัวแก่ทั้ง 19 หมู่บ้าน ปีละ 2 ครั้ง โดยทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วตำบลทุ่งใหญ่ (Surveillance and rapid response team) และมีการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกหลังคาเรือนทุกวันศุกร์ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมถึงมีการจัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ แต่ยังคงพบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายได้แก่ จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย (House index: HI) > 10 และจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย (Container index: CI) > 5 ซึ่งไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จากการเพิ่มขึ้นของค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายส่งผลให้อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในตำบลทุ่งใหญ่สูงขึ้นจากปีที่ผ่านมาถึง 11.29 เท่า ทำให้อัตราป่วยของโรคไข้เลือดออกของตำบลทุ่งใหญ่ในปี พ.ศ. 2561 สูงขึ้นเป็น 726.99 ต่อแสนประชากร สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากการที่ประชาชนในพื้นที่ขาดการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง เมื่อขาดการรับรู้ที่ถูกต้องทำให้ประชาชนในพื้นที่ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกยังเพิ่มสูงขึ้นในทุกปี ดังนั้นการสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก จะทำให้ประชาชนในพื้นที่ตระหนักถึงปัญหา และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งใหญ่, 2562)

จากสถานการณ์ดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory) มาใช้ในการจัดโปรแกรมแก้ไขปัญหาระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ เพื่อเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้โรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จนนำไปสู่การมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างถูกต้อง เพื่อลดค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

### คำถามการวิจัย

โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร สามารถช่วยให้ประชาชนมีความรู้โรคไข้เลือดออก เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อลดค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายได้หรือไม่

## วัตถุประสงค์

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง และหลังทดลองสัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 สัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) ภายในกลุ่มทดลอง และภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง และหลังทดลองสัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 สัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16

## สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลอง มีความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2. ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) ต่ำกว่าก่อนทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

### ขอบเขตของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (The two groups, pretest - posttest design) มีขอบเขตการวิจัยดังนี้

#### ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง

#### ขอบเขตด้านประชากร

ครัวเรือนในตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร

#### ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2565

### นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร หมายถึง การจัดกิจกรรมโปรแกรมเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่สามารถถ่ายทอดเรื่องราว หรือประสบการณ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เพื่อนำมาวิเคราะห์เชื่อมโยงสาเหตุของปัญหา และวางแผนการดำเนินงาน เพื่อเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้โรคไข้เลือดออก เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จนสามารถคิดตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจนนำไปสู่การมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างถูกต้อง ซึ่งประกอบกิจกรรมทั้งหมด 6 กิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 เล่าเรื่องไข้เลือดออก เป็นการบรรยายสถานการณ์ ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกไข้เลือดออก และการอบรมให้ความรู้โรคไข้เลือดออก

กิจกรรมที่ 2 บุคคลต้นแบบ การใช้ตัวแบบที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ถ่ายทอดเรื่องราวเกี่ยวกับปัญหาโรคไข้เลือดออกที่พบ สาเหตุที่ทำให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย และการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

กิจกรรมที่ 3 ภาพสะท้อน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออก การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา และระบุปัญหาที่พบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

กิจกรรมที่ 4 ภาพฝัน การตั้งเป้าหมายและการวางแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในครัวเรือนของตนเอง

กิจกรรมที่ 5 ฝึกทักษะ การให้ความรู้ และฝึกทักษะเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง

กิจกรรมที่ 6 ฝึกสำรวจลูกน้ำยุงลาย การฝึกปฏิบัติและการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

**ความรู้โรคไข้เลือดออก** หมายถึง ความสามารถในการจดจำ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การรักษาโรคไข้เลือดออก ความรู้เกี่ยวกับยุงลาย วงจรชีวิตของยุง การสำรวจลูกน้ำยุงลาย และการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ของประชาชน ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร

**การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก** หมายถึง การประเมินหรือการคาดคะเนเกี่ยวกับผลกระทบของการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การรับรู้อาการของโรคไข้เลือดออกที่อาจลุกลามไปยังระบบต่าง ๆ ของร่างกาย การเกิดภาวะแทรกซ้อน ความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย การสูญเสียอวัยวะ ความพิการ และเสียชีวิต ด้านจิตใจ ทำให้เกิดความไม่สบายใจ วิตกกังวล ด้านเศรษฐกิจ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา และการสูญเสียรายได้จากการหยุดงาน ของประชาชน ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร

**การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก** หมายถึง การประเมินหรือการคาดคะเนเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การรับรู้โอกาสในการได้รับเชื้อโรคไข้เลือดออก และการรับรู้โอกาสในการป่วยซ้ำด้วยโรคไข้เลือดออก ของประชาชน ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร

**ความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก** หมายถึง การประเมินหรือการคาดคะเนเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติตนตามคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การนอนกางมุ้ง การสวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว การทาโลชั่นกันยุง การหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่มืด การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การจัดระเบียบบ้านเรือนให้สะอาดเรียบร้อย การปิดผาภาชนะน้ำขังให้มิดชิด การปล่อยปลากินลูกน้ำ การขัดล้างและเปลี่ยนถ่ายภาชนะกักเก็บน้ำ ของประชาชน ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร

**ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก**  
หมายถึง การประเมินหรือการคาดคะเนเกี่ยวกับความสามารถปฏิบัติตนในป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การป้องกันตนเองไม่ให้ยุ่งกัด โดยการนอนกางมุ้ง การสวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว การทาโลชั่นกันยุง การหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่มืด และการปฏิบัติตนในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ การกำจัดภาชนะน้ำขัง การจัดระเบียบบ้านเรือนให้สะอาดเรียบร้อย การปิดฝาภาชนะน้ำขังให้มิดชิด การปล่อยปลากินลูกน้ำ การขุดล้าง และเปลี่ยนถ่ายภาชนะกักเก็บน้ำของประชาชน ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร

**พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก** หมายถึง การปฏิบัติตนของประชาชน เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ยุ่งกัด การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การจัดการสภาพแวดล้อมในครัวเรือน เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชน ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ความรู้โรคไข้เลือดออก
2. ข้อมูลทางระบาดวิทยาโรคไข้เลือดออก
3. การกระจายของโรคไข้เลือดออก
4. แนวทางในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
5. แนวคิด ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

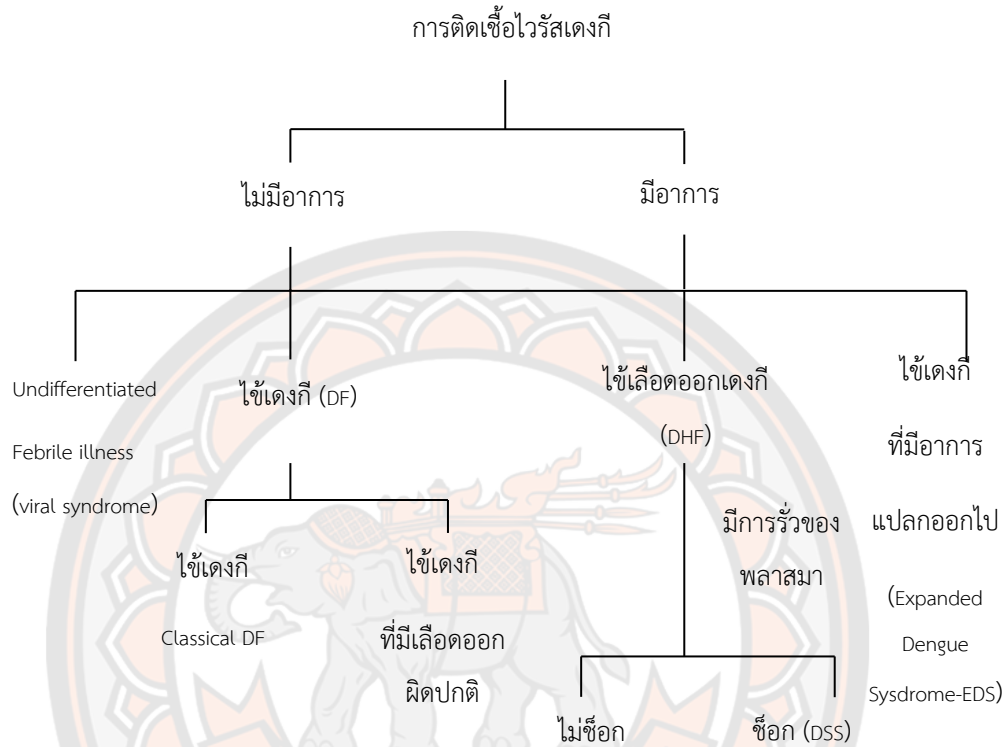
### ความรู้โรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดขึ้นโดยมีุงกลายเป็นพาหะนำโรค จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในกว่า 100 ประเทศทั่วโลก ส่วนใหญ่อยู่ในภูมิภาคเอเชีย พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเฉลี่ยปีละ 390 ล้านคนทั่วโลก (World Health Organization, 2019) โดยประเทศไทยพบการระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 ในเขตกรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยประมาณ 2,000 ราย จากนั้นแพร่กระจายไปตามจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ และมีแนวโน้มการเกิดโรคสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค, 2558)

### สาเหตุของโรคไข้เลือดออก

เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี เป็น single stranded RNA virus จัดอยู่ใน Family Flaviviridae มี 4 Serotypes คือ DENV 1, DENV 2, DENV 3, DENV 4 โดยทั้ง 4 Serotypes มี Antigen ร่วมบางชนิด เมื่อมีการติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่งแล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสชนิดนั้นอย่างถาวรตลอดชีวิต (Permanent Immunity) แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีอีก 3 ชนิดในช่วงระยะสั้นๆ (Partial Immunity) ประมาณ 6 - 12 เดือน หลังจากนั้นจะมีการติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดอื่น ๆ ที่ต่างจากครั้งแรก

ได้ เป็นการติดเชื้อซ้ำ (Secondary Dengue Infection) ซึ่งปัจจุบันได้จำแนกกลุ่มอาการโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกีไว้ดังนี้ (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค, 2558)



ภาพ 1 แสดงกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี

### อาการของโรคไข้เลือดออก

อาการของโรคไข้เลือดออกแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่

**ระยะที่ 1 ระยะไข้สูง** ทุกรายจะมีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ไข้อาจสูงถึง 40 - 41 องศาเซลเซียส ซึ่งบางรายอาจมีอาการชักเกิดขึ้น โดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติชักมาก่อนหรือในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 18 เดือน ผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา เบื่ออาหาร อาเจียน บางรายอาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย ซึ่งในระยะแรกจะปวดโดยทั่ว ๆ ไป และอาจปวดที่ชายโครงขวาในระยะที่มีตับโต ส่วนใหญ่ไข้จะสูงลอยอยู่ 2-7 วัน ส่วนใหญ่ไม่มีอาการน้ำมูกไหลหรืออาการไอ และบางรายผื่นแดงได้

**ระยะที่ 2 ระยะช็อก** เป็นระยะที่มีการรั่วของพลาสมา ซึ่งจะพบทุกรายในผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี โดยระยะรั่วจะประมาณ 24 - 48 ชั่วโมง ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีจะมีอาการรุนแรง มีภาวะการไหลเวียนล้มเหลวเกิดขึ้น เนื่องจากมีการรั่วของพลาสมาออกไปยัง

ช่องปอดหรือช่องท้องมาก เกิด Hypovolemic Shock ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับที่มีไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว ระยะเวลาที่เกิดการช็อกจึงขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่มีไข้อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ 3 หรือเกิดวันที่ 8 ของโรค ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงตรวจพบ Pulse Pressure แคบเท่ากับหรือน้อยกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยไข้เลือดออกแดงก็ที่อยู่ในภาวะช็อกส่วนใหญ่จะมีภาวะรู้สึกตัวดี พุดรู้เรื่อง อาจบ่นกระหายน้ำ บางรายอาจมีอาการปวดท้องเกิดขึ้นอย่างกระทันหันก่อนเข้าสู่ภาวะช็อก

**ระยะที่ 3 ระยะฟื้นตัว** ระยะฟื้นตัว ผู้ป่วยที่ไม่ช็อกเมื่อไข้ลดส่วนใหญ่จะดีขึ้น ส่วนผู้ป่วยช็อกถึงแม้จะมีความรุนแรงถ้าได้รับการรักษาอย่างถูกต้องก่อนที่จะเข้าสู่ระยะ Irreversible จะฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว ระยะฟื้นตัวนี้จะใช้เวลาประมาณ 2 – 3 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นอย่างชัดเจน (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2558)

### การรักษาโรคไข้เลือดออก

เนื่องด้วยโรคไข้เลือดออกยังไม่มียาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับเชื้อไข้เลือดออก การรักษาจึงเป็นเพียงการรักษาตามอาการ กรณีมีไข้สูงให้ยาลดไข้พาราเซตามอล หลีกเลี่ยงการใช้ยาแอสไพริน เพราะจะทำให้เลือดออกมากขึ้น และอาจทำให้เกิด Reye syndrome และติดตามดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันภาวะช็อกที่มักเกิดพร้อมกับไข้ลดลงประมาณตั้งแต่วันที่ 3 ของการป่วย หากมีอาการเบื่ออาหารมากขึ้น รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำไม่ได้เลย หรือมีอาการถ่าย ปัสสาวะน้อยลง มีอาการปวดท้องอย่างกะทันหัน กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ควรแนะนำให้รับส่งโรงพยาบาลทันที (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2558)

### ความรู้เกี่ยวกับยุงลาย

ยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยมี 2 ชนิด คือ ยุงลายบ้าน (Aedes aegypti) และยุงลายสวน (Aedes albopictus) แบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ

**ระยะไข่** ยุงลายจะวางไข่เป็นแนวเหนือระดับน้ำเล็กน้อย โดยประมาณ 1 เซนติเมตร เพื่อให้ไข่ที่อยู่ในระยะที่มีการพัฒนาความสมบูรณ์ได้รับความชื้น จนกระทั่งไข่ค่อย ๆ แห้ง ซึ่งไข่ที่แห้งและภายในมีตัวอ่อนที่ได้รับการพัฒนาอย่างสมบูรณ์เต็มที่จึงพร้อมที่จะฟักได้ทันทีเมื่อมีน้ำท่วมถึง ลักษณะการวางไข่ของยุงลายจะวางไข่ฟองเดี่ยว ๆ อยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ยุงเพศเมีย วางไข่ครั้งละประมาณ 100 ฟอง

**ระยะลูกน้ำและดักแด้** ไข่ยุงลายที่มีการเจริญอย่างสมบูรณ์ เมื่อมีน้ำท่วมถึงจะเริ่มฟักออกเป็นลูกน้ำ การเจริญเติบโตของลูกน้ำยุงลายมี 4 ระยะ ซึ่งแต่ละระยะจะมีการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องโดยการลอกคราบ เมื่อลูกน้ำระยะที่ 4 ลอกคราบจะเข้าสู่ระยะที่เรียกว่าดักแด้ “ตัวโม่ง” การเจริญเติบโตของยุงในระยะที่เป็นลูกน้ำและตัวโม่งมักจะเรียกรวมระยะนี้ว่า “ระยะตัวอ่อน (Immature stage)” และเป็นระยะการเจริญเติบโตที่ต้องอาศัยอยู่ในน้ำตลอดเวลา ลักษณะส่วนหัว



เล็กกว่าส่วนนอกมาก ส่วนท้องยาวเรียวยาวประกอบด้วยปล้อง 10 ปล้อง และส่วนปลายของปล้องท้องจะมีท่อสำหรับใช้หายใจ (Siphon) ในระยะที่เป็นลูกน้ำจะใช้เวลาประมาณ 6 - 8 วัน อาจมากหรือน้อยกว่านี้ขึ้นอยู่กับอุณหภูมิ อาหาร และความหนาแน่นของลูกน้ำภายในภาชนะนั้น ๆ ลูกน้ำยุ่งลายจะใช้ท่อหายใจ (Siphon) ที่มีลักษณะเรียวยาวเกาะท่ามกับผิวน้ำ โดยที่ลำตัวตั้งเกือบตรงกับผิวน้ำ ลูกน้ำยุ่งลายเคลื่อนไหวอย่างว่องไว ลักษณะการว่ายน้ำคล้ายกับการเลื้อยของงู ไม่ชอบแสงสว่าง อาหารของลูกน้ำจะเป็นอินทรีย์สารและอาหารอื่น ๆ ที่มีอยู่ในภาชนะนั้น ๆ เช่น ตะไคร่น้ำ เศษอาหารที่หล่นลงไป แบคทีเรีย และพวกสัตว์เซลล์เดียว หรือสัตว์ที่มีขนาดเล็ก ๆ ที่อาศัยอยู่ในน้ำ

**ระยะดักแด้** หลังจากการลอกคราบของลูกน้ำครั้งที่ 4 จะเข้าสู่ระยะดักแด้ หรือเรียกว่า “ตัวโม่่ง” มีลักษณะคล้ายกับเลขหนึ่งไทย โดยที่ส่วนหัวติดกับส่วนนอกมองเห็นชัดเจน ตรงส่วนหัวจะมีท่อหายใจสีเข้ม ลักษณะคล้ายแตร (Trumpet) ดักแด้มักเกาะนิ่งกับผิวน้ำเพื่อรับเอาออกซิเจนจากอากาศโดยใช้ท่อหายใจและส่วนหลังของท้องปล้องแรกเกาะกับผิวน้ำโดยที่ส่วนอกไม่แตะกับผิวน้ำ จึงทำให้เกิดเป็นช่องว่างระหว่างส่วนอกและผิวน้ำ ในระยะการเจริญเติบโตนี้จะไม่กินอาหารและเคลื่อนไหวน้อย แต่เมื่อถูกรบกวนจะดำดิ่งลงใต้ผิวน้ำได้อย่างรวดเร็ว และกลับขึ้นมาบนผิวน้ำอีกครั้งในเวลาอันสั้น ระยะดักแด้ประมาณ 1 - 2 วัน

**ตัวเต็มวัย** ยุ่งลายมีลักษณะโครงสร้างภายนอกของแบ่งออกเป็น 3 ส่วน มองเห็นชัดเจนคือ ส่วนหัว ส่วนอก และส่วนท้อง ตัวเต็มวัยมีขนาดลำตัวยาวประมาณ 4.6 มิลลิเมตร มีเกล็ดสีดำสลับขาวตามลำตัวรวมทั้งส่วนหัวและส่วนอก มีขา 3 คู่ (6 ขา) อยู่ที่ส่วนอก ขามีสีดำสลับขาวเป็นปล้อง ๆ ที่ขาหลังบริเวณปลายปล้องสุดท้ายมีสีขาวตลอด มีปีกที่เห็นได้ชัดเจน 1 คู่ อยู่บริเวณส่วนอก ลักษณะของปีกบางใส มีเกล็ดเล็ก ๆ บนเส้นปีก ลักษณะของเกล็ดแคบและยาว บนขอบหลังของปีกมีเกล็ดเล็ก ๆ เป็นชายครุย นอกจากนี้ยังมีอวัยวะที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการทรงตัว (เรียกว่า Halters) 1 คู่ อยู่ใกล้กับปีก มีปากยาวแบบแทงดูด เส้นหมวดประกอบด้วยปล้องสั้น ๆ 14 - 15 ปล้อง ที่รอยต่อระหว่างปล้องมีขนขึ้นอยู่โดยรอบ ซึ่งลักษณะของขนที่หมวดยุ่งลาย สามารถใช้จำแนกเพศของยุ่งได้ ยุ่งเพศผู้เส้นขนเหล่านี้ค่อนข้างยาว (ใช้รับคลื่นเสียงที่เกิดจากการขยับปีกของยุ่งตัวเมีย) มองดูคล้ายฟูขนนก ส่วนในยุ่งเพศเมียเส้นขนที่รอยต่อระหว่างปล้องจะสั้นกว่าและมีจำนวนน้อยกว่า เรียกว่าหมวดแบบเส้นด้าย ตัวเต็มวัยของยุ่งลายบ้าน มีปล้องท้อง และขาสีขาวสลับดำ ที่ตรงส่วนอกด้านหลังจะมีเกล็ดขน สีขาวเรียงกัน คล้ายกับรูปเคียว 2 อัน ซึ่งต่างจากยุ่งลายสวนมีลักษณะที่เด่นชัด คือ มองเห็นสีดำสลับแถบสีขาว ได้เห็นชัดเจนกว่า ยุ่งลายบ้าน โดยเฉพาะบริเวณด้านข้างของลำตัว และส่วนขาจะมีแถบดำสลับขาวชัดเจน บนสันอกด้านหลังจะสังเกตเห็นแท่งขีดตรงขนาดใหญ่สีขาวชัดเจน (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2558)

### การสำรวจลูกน้ำยุงลาย

การสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายมีวัตถุประสงค์ เพื่อตรวจสอบแหล่งที่อยู่ของลูกน้ำ และพิจารณาว่าความชุกของลูกน้ำเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่หลังจากดำเนินการควบคุมแล้ว ในการสำรวจไม่ว่าจะพบลูกน้ำยุงลายระยะใดก็ตามเพียงหนึ่งตัว ก็ให้ถือว่าภาชนะนั้นมีลูกน้ำยุงลาย ในการสำรวจแต่ละครั้งควรมีการบันทึกผลการสำรวจว่าพบ หรือไม่พบลูกน้ำ สำหรับภาชนะที่ไม่มี น้ำขังไม่บันทึกลงในแบบสำรวจ การจดบันทึกในแบบสำรวจควรจดทุกครั้งหลังจากที่ได้ตรวจสอบดูภาชนะ นั้น ๆ ภายหลังจากสำรวจทำการให้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อหาจำนวนภาชนะที่สำรวจ จำนวนภาชนะที่ พบลูกน้ำยุงลาย จำนวนบ้านที่สำรวจ จำนวนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย เพื่อการคำนวณค่าดัชนี ลูกน้ำยุงลายดังนี้ (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2558)

1. House Index (HI) หมายถึง จำนวนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำใน 100 บ้าน

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

2. Container Index (CI) หมายถึง จำนวนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายใน 100

ภาชนะ

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

3. Breteau Index (BI) หมายถึงจำนวนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำใน 100 บ้าน

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

4. Stegomyia Index (SI) หมายถึงจำนวนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำต่อประชากร 1,000

คน

$$SI = \frac{\text{จำนวนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย} \times 100}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมดในพื้นที่ที่สำรวจทั้งหมด}}$$

## ข้อมูลทางระบาดวิทยาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

### ข้อมูลทางระบาดวิทยา

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในกว่า 100 ประเทศทั่วโลก ส่วนใหญ่อยู่ในภูมิภาคเอเชีย พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเฉลี่ยปีละ 390 ล้านคนทั่วโลก (World Health Organization, 2019) โดยประเทศไทยพบการระบาดของโรคไข้เลือดออกครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 ในเขตกรุงเทพมหานคร และแพร่ระบาดไปยังภูมิภาคต่างทั่วประเทศ โดยพบว่า แนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 จนถึงปัจจุบัน พบว่ามีรูปแบบการระบาดแบบปีเว้นปี หรือ ปีเว้นสองปี โดยมีการระบาดใหญ่ในช่วงปี 2553, 2556 และ 2558 ซึ่งพบผู้ป่วยมากถึง 116,947, 154,444 ราย และ 144,952 ราย ตามลำดับ และมีรูปแบบการเกิดโรคที่เปลี่ยนแปลงตามฤดูกาล (Seasonal pattern) พบผู้ป่วยมากขึ้นในช่วงปลายเดือนเมษายน และพบสูงสุดในเดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม ซึ่งเป็นช่วงฤดูฝน และเมื่อพิจารณาสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกโดยรวมในปี พ.ศ. 2561 พบว่า เป็นปีที่มีการระบาดทั่วทุกภาคของประเทศไทย ซึ่งมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นเกินค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง โดยพบว่า อัตราป่วยของภาคเหนือ และภาคกลางสูงกว่าภาคอื่น และสูงกว่าของประเทศไทย (กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

### การกระจายของโรคไข้เลือดออก

จากสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยทั้งหมด 85,849 ราย อัตราป่วย 129.96 ต่อแสนประชากร สูงกว่าปี พ.ศ. 2560 ในช่วงเวลาเดียวกันถึงร้อยละ 61 พบผู้ป่วยเสียชีวิต 111 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.13 การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกตามกลุ่มอายุ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี อัตราป่วย 438.44 ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี อัตราป่วย 344.36 ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี อัตราป่วย 237.38 ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี อัตราป่วย 150.61 ต่อแสนประชากร และกลุ่มอายุ 25 - 54 ปี อัตราป่วย 122.48 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ สัดส่วนอาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุดคือ นักเรียน ร้อยละ 48.40 รองลงมา คือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 19.23 เป็นผู้ป่วยเพศชาย 44,237 ราย เพศหญิง 40,592 ราย คิดเป็นอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1: 0.92 การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกรายภาค พบว่าภาคกลาง มีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 162.93 ต่อแสนประชากร รองลงมา ได้แก่ ภาคใต้ อัตราป่วย 141.71 ต่อแสนประชากร ภาคเหนือ อัตราป่วย 135.51 ต่อแสนประชากร และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วย 88.33 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และเมื่อจำแนกตามเขตบริการสาธารณสุข พบว่า เขตบริการสาธารณสุขที่ 3 มีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 196.79 ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่ เขตบริการสาธารณสุขที่ 5 อัตราป่วย เท่ากับ 191.51 ต่อแสนประชากร เขตบริการ

สาธารณสุขที่ 11 อัตราป่วย เท่ากับ 175.52 ต่อแสนประชากร เขตบริการสาธารณสุขที่ 4 อัตราป่วย เท่ากับ 156.62 ต่อแสนประชากร และเขตบริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร อัตราป่วย เท่ากับ 154.47 ต่อแสนประชากร และเมื่อพิจารณาการกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกรายจังหวัด พบว่า จังหวัดนครปฐมมีอัตราป่วยสูงสุด อัตราป่วย 358.05 ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่ จังหวัด นครสวรรค์ อัตราป่วย 275.45 ต่อแสนประชากร จังหวัดสมุทรสาคร อัตราป่วย 245.65 ต่อแสน ประชากร จังหวัดนครศรีธรรมราช อัตราป่วย 242.29 ต่อแสนประชากร และจังหวัดพิจิตร อัตราป่วย 234.39 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

จังหวัดพิจิตรมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงเป็นอันดับ 5 ของประเทศ พบผู้ป่วย ทั้งหมด 1,272 ราย อัตราป่วย 234.39 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.16 อัตราป่วยสูง ที่สุดที่ อำเภอสามโก้ อัตราป่วย 485.79 ต่อแสนประชากร รองลงมาอำเภอโพธิ์ประทับช้าง อัตรา ป่วย 430.82 ต่อแสนประชากร และอำเภอดงเจริญ อัตราป่วย 305.06 ต่อแสนประชากร จาก สถานการณ์พบว่าอำเภอโพธิ์ประทับช้างมีอัตราป่วยที่สูงขึ้นในทุกปี โดยพบว่าตำบลทุ่งใหญ่มีอัตรา ป่วยสูงสุด อัตราป่วย 726.99 ต่อแสนประชากร รองลงมา ได้แก่ ตำบลเนินสว่าง อัตราป่วย 475.21 ต่อแสนประชากร และตำบลวังจิก อัตราป่วย 451.52 ต่อแสนประชากร (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2558)

สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลทุ่งใหญ่อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร พบผู้ป่วย ทั้งหมด 56 ราย อัตราป่วย 726.99 ต่อแสนประชากร สูงกว่าปีที่ผ่านมา 11.29 เท่า เมื่อศึกษาข้อมูลการระบาดของโรคไข้เลือดออกย้อนหลัง 5 ปี ระหว่างปี 2557-2561 พบว่า ตำบลทุ่งใหญ่มี อัตราป่วย 12.87, 180.23, 51.49, 64.38, 726.99 ต่อแสนประชากร ยังไม่มี ผู้เสียชีวิต การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัด พิจิตร ทั้งหมด 19 หมู่บ้าน พบการระบาดของโรคไข้เลือดออกทั้งหมด 13 หมู่บ้าน พื้นที่ ๆ มีอัตรา ป่วยสูงสุดคือหมู่ 18 อัตราป่วย 7,174.89 ต่อแสนประชากร รองลงมาหมู่ 9 ห้วยน้ำซึม อัตราป่วย 2,554.74 ต่อแสนประชากร และหมู่ 16 อัตราป่วย 1,515.15 ต่อแสนประชากร พบพื้นที่ระบาดซ้ำ 5 หมู่บ้าน คือ พื้นที่ หมู่ 2 ทุ่งประพาส หมู่ 7 บึงบ้าน หมู่ 8 ทุ่งนาดี หมู่ 9 ห้วยน้ำซึม และหมู่ 18 เกาะ เหนือ พบอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี อัตราป่วย 220.69 ต่อแสนประชากร รองลงมา กลุ่ม อายุ 15 - 24 ปี อัตราป่วย 194.73 ต่อแสนประชากร และกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี อัตราป่วย 103.86 ต่อ แสนประชากร อาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุดคือ นักเรียน ร้อยละ 73.21 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 19.64 และอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 8.93 ระบาดสูงสุดในช่วงเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม ซึ่งเป็นช่วงฤดูฝน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 2562)

## แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

หลักการควบคุมโรคไข้เลือดออก

แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ การป้องกันโรคล่วงหน้า และการควบคุมเมื่อมีการระบาด

### 1. การป้องกันโรคล่วงหน้า

การดำเนินงานที่สำคัญที่สุดในการควบคุมโรคไข้เลือดออก คือการป้องกันโรคล่วงหน้า เพื่อมุ่งเน้นการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งต้องดำเนินการก่อนโรคเกิด หากเกิดการระบาดแล้วการควบคุมจะทำได้ลำบาก และสูญเสียงบประมาณในการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น พื้นที่เป้าหมายของการป้องกันโรคล่วงหน้า คือ หมู่บ้าน และชุมชนทุกแห่ง ไม่มีพื้นที่ยกเว้น เพราะในปัจจุบันโรคได้แพร่กระจายไปในพื้นที่เกือบทุกแห่งทั่วประเทศแล้ว ฉะนั้นการดำเนินงานป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพทุกพื้นที่จึงควรปฏิบัติงานตามมาตรการป้องกันโรคล่วงหน้า เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อไวรัสในหน้าแล้งดังนี้

1.1 วิเคราะห์สาเหตุการระบาด และสอบสวนแหล่งรังโรค

1.2 กำจัดแหล่งรังโรคในพื้นที่เสี่ยง เพื่อลดจำนวนลูกน้ำยุงลายให้เหลือน้อยที่สุด คือ ให้มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI < 10, CI = 0)

1.3 ระงับการแพร่เชื้อในพื้นที่ ด้วยการเฝ้าระวังโรค ค้นหาผู้ป่วย และตรวจวินิจฉัย

### 2. การควบคุมเมื่อเกิดโรคระบาด

เมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในชุมชนหรือหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ต้องดำเนินการควบคุมโรคด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้โรคไข้เลือดออกสงบโดยเร็วที่สุด โดยดำเนินการพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยที่มีเชื้อไวรัสไข้เลือดออก กำจัดหรือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบริเวณบ้านและรอบ ๆ บ้านผู้ป่วย เพื่อไม่ให้แพร่ระบาดไปยังชุมชนอื่น ๆ หากเริ่มดำเนินการควบคุมได้ช้าโรคระบาดจะแพร่กระจายออกไปอย่างกว้างขวางจนเกินกำลังที่จะควบคุมได้ โดยปกติแล้วโรคไข้เลือดออกมักจะมีระบาดในฤดูฝน คือ ประมาณเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายน หรือตุลาคมของทุกปี แต่ทั้งนี้สภาพภูมิอากาศในแต่ละท้องถิ่นมีความแตกต่างกัน จึงทำให้ช่วงเวลาที่เกิดโรคไข้เลือดออกมีความแตกต่างกัน สิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับการควบคุมการระบาด คือ การเฝ้าระวังโรคที่รวดเร็ว ถูกต้อง และครบถ้วน เพื่อให้รู้การเกิดโรคได้โดยรวดเร็วต้องปฏิบัติดังนี้

2.1 ประกาศเตือนประชาชนให้ทราบว่ามีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนนั้น พร้อมกับให้สุขศึกษาแก่ประชาชนให้รู้จักวิธีการป้องกันตนเองและครอบครัวไม่ให้ยุงลายกัด ให้ความรู้วิธีปฏิบัติเมื่อเด็กป่วยหรือสงสัยว่าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก และวิธีการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในบ้านและขอให้ประชาชนให้ความร่วมมือกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่อาจหลงเหลืออยู่ในชุมชนให้หมดไป

2.2 ใช้มาตรการเร่งด่วนสำหรับการควบคุมการระบาด คือ การพ่นเคมีกำจัดยุง ตัวเต็มวัย วิธีการนี้จะลดจำนวนยุงลายที่มีเชื้อไข้เลือดออกในชุมชน การพ่นเคมีต้องครอบคลุมพื้นที่ที่จะช่วย

ตัดวงจรระบาดของโรคลงได้ ทั้งนี้ทีมควบคุมโรคต้องมีความพร้อมในการควบคุมพาหะอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วย โดยจะสามารถปฏิบัติการได้ทันที ดำเนินการควบคุมแหล่งแพร่โรคภายใน 24 ชั่วโมง เมื่อได้รับการยืนยันจากการสอบสวนผู้ป่วยโดย สสอ./สอ. ว่าเป็นพื้นที่ ๑ เป็นแหล่งแพร่โรคจริง ลักษณะการพ่นเคมีควรปฏิบัติตามการกระจายของผู้ป่วยดังนี้

2.2.1 หากเกิดมีผู้ป่วย ควรดำเนินการควบคุมแหล่งแพร่โรค (หมู่บ้านหรือ ชุมชน) โดยพ่นสารเคมีในบ้านผู้ป่วย และพื้นที่รอบบ้านผู้ป่วยในรัศมีอย่างน้อย 100 เมตร การพ่นสารเคมีควรดำเนินการอย่างน้อย 2 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 7 วัน

2.2.2 หากเกิดมีผู้ป่วยกระจายทั่วไปในชุมชนหรือหมู่บ้าน ควรพ่นทุกหลังคาเรือนในชุมชน และควรพ่นเคมีให้มีบริเวณกั้นกลาง (Barrier zone) ที่ปลอดภัยรอบชุมชน นั้นด้วย หากมีหมู่บ้านอื่นอยู่ข้างเคียงก็ควรพิจารณาพ่นเคมีเพิ่มเติมให้แก่หมู่บ้านที่อยู่ใกล้เคียงนั้นด้วย

แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

ตำบลทุ่งใหญ่มีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภายใต้นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

### 1. การป้องกันก่อนการระบาด

1.1 การรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ 19 หมู่บ้านทุกบ่ายวันศุกร์ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.2 มีการรณรงค์ใส่ทรายอะเบทเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายทุก 3 เดือน

1.3 มีการรณรงค์พ่นสารเคมีเพื่อกำจัดยุงลายตัวแก่ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ในเดือนมีนาคม และเดือนมิถุนายน

### 2. การควบคุมโรคเมื่อเกิดการระบาด

#### 2.1 ดำเนินการควบคุมโรคตามมาตรการ 331 ประกอบด้วย

2.1.1 รายงานโรคให้ รพ.สต. หรือสถานพยาบาลสาธารณสุขทราบภายใน 3 ชั่วโมง

2.1.2 สอบสวนโรคและกำจัดลูกน้ำยุงลายรอบบ้านผู้ป่วยในรัศมี 100 เมตร ภายใน 3 ชั่วโมง

2.1.3 พ่นสารเคมีกำจัดยุง รัศมี 100 เมตร ภายใน 1 วัน และต้องมีการควบคุมค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายให้เป็น 0 ภายใน 7 วัน

2.2 กรณีเกิดการระบาดซ้ำ ให้เปิดศูนย์ EOC ระดับอำเภอ และดำเนินการตามมาตรการ 331 และ 037 อย่างเคร่งครัด และสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายรอบบ้านผู้ป่วยในรัศมี 100 เมตร จนกว่าค่า HI, CI จะเป็น 0

### 3. การควบคุมโรคหลังเกิดการระบาด

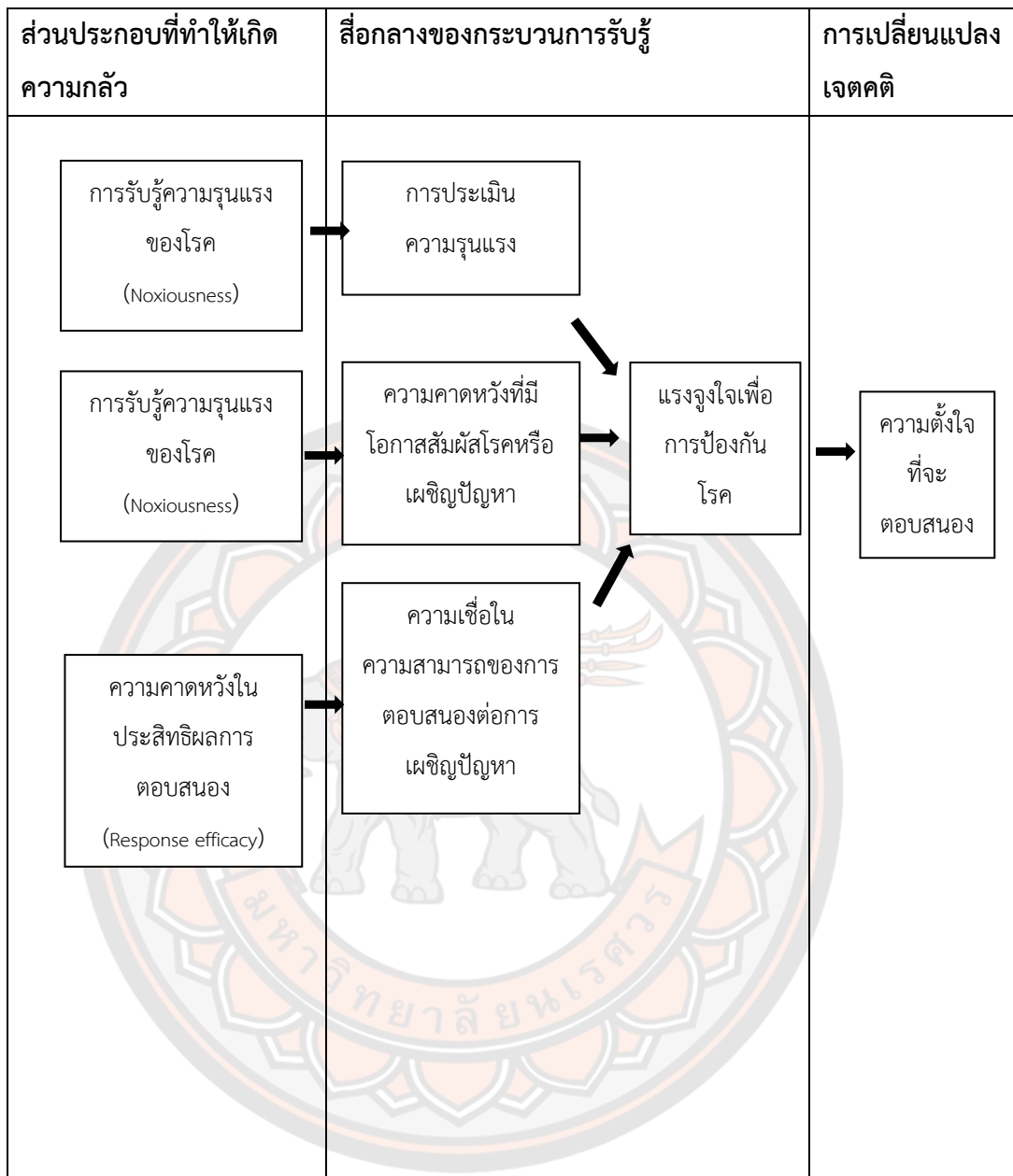
ดำเนินสำรวจลูกน้ำยุงลายสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และควบคุมค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ ค่า HI และค่า CI ให้เป็น 0 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งใหญ่, 2562)

#### แนวคิดและทฤษฎี

##### 1. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory)

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมี่ขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1975 โดย Ronald W. Rogers (Mackay, 1992) ต่อมาได้ปรับปรุงใหม่และนำมาใช้ในปี ค.ศ. 1983 ซึ่งเริ่มต้นจากการกระตุ้นด้วยความกลัวมาใช้โดยเน้นความสำคัญร่วมกันระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) คือ การรวมปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้จะเป็นตัวเชื่อมโยงไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคนั้นเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารในการเผยแพร่ สื่อสารการรับรู้ที่เกิดจากสื่อกลางที่ทำให้เกิดความกลัวขึ้นอยู่กับจำนวนของสื่อที่มากระตุ้น และในการตรวจสอบการประเมินการรับรู้ Rogers

ได้กำหนดตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัว 3 ตัวแปรคือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceive probability) ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง (Response efficacy) ดังภาพ 2 (Mackay, 1992)



ภาพ 2 แสดงรูปแบบเดิมของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) สามารถพัฒนาได้จากการชูว่า ถ้ากระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่างจะทำให้บุคคลได้รับผลร้ายแรง โดยใช้สื่อที่สำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ลักษณะข้อความที่ปรากฏ เช่น มีอันตรายถึงชีวิต หรือบรรยายว่าไม่ทำให้เกิดอันตรายร้ายแรง เช่น ระคายเคืองปอดเล็กน้อย โดยทั่ว ๆ ไป ข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงจะส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรมได้มากกว่าข้อมูลที่ทำให้กลัวเพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงอาจไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยตรง หากใช้การกระตุ้นหรือ



ปลูกเร้าร่วมกับการชู้ อาจส่งผลให้ข้อมูลนั้นมีลักษณะโดดเด่นขึ้น กระบวนการรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้นจะทำให้บุคคลรับรู้ในความรุนแรงของการเป็นโรครุนแรงกว่าการกระตุ้นตามปกติ และทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้ ซึ่งในการตรวจสอบองค์ประกอบเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการรับรู้ถึงอันตรายในระดับสูง ๆ พบว่า มีผลต่อความตั้งใจที่จะงดการมีพฤติกรรมเสี่ยง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceive probability) ใช้การสื่อสารโดยการชู้ที่คุกคามต่อสุขภาพ ซึ่งจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่า ถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้นจะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy) กระทำได้โดยการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึ่งเป็นการสื่อสารที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพ โดยปกติการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของการปรับและลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องจากผลการวิจัยพบว่า การที่บุคคลทราบจากผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำจะช่วยลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การเพิ่มความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้นร่วมกับความตั้งใจที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกรณีที่คุณคิดว่าตนกำลังเสี่ยงต่อการเป็นโรค แต่เมื่อคุณคลั่งนั้นถูกคุกคามสุขภาพอย่างรุนแรงและไม่มีวิธีใดที่จะลดความคุกคามนั้นลงได้ อาจทำให้บุคคลขาดที่พึ่ง การสอนที่มีความเฉพาะเจาะจงเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำจะช่วยให้เกิดความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง และการสอนที่มีความเฉพาะเจาะจงจะมีรายละเอียดเพื่อกระตุ้นเตือนความรู้สึกหรือการรับรู้ต่อความสามารถของตนเองให้ปฏิบัติตามมากขึ้น (Wallston & Wallston, 1978)

จากองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความกลัวทั้ง 3 ตัวแปรดังกล่าว จะเห็นได้ว่าเป็นองค์ประกอบเดียวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการได้รับอันตรายต่อสุขภาพ (Perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของอันตรายที่เกิดขึ้นแก่สุขภาพ (Perceived severity) และการรับรู้ต่อผลที่คาดว่าจะได้รับจากการปฏิบัติเพื่อป้องกันหรือลดอันตรายต่อสุขภาพ (Perceived barriers) ซึ่งต่อมา Maddux และ Rogers (Maddux & Rogers, 1983) ได้เพิ่มตัวแปรอีก 1 ตัวแปร คือ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Expectancy) ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีพื้นฐานมาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง โดยเชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยา ขึ้นอยู่กับความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ที่มีต่อทางเลือกนั้น ๆ ซึ่งการสร้างความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่จะเลือก ทางเลือกดังกล่าว กระทำได้หลายวิธี เช่น การเรียนแบบการเรียนรู้ หรือการสอนด้วยการพูด ความสามารถของตนเองทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับสูงสุด และเป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตามโดย

แท้จริง โดยสรุปการที่บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำนั้นเนื้อหาของข่าวสารควรมีผลในการช่วยให้บุคคลปฏิบัติตามได้ แตกต่างจากตัวแปรอื่น ๆ ซึ่งมีลักษณะของข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ และไม่ได้คำนึงถึงการส่งเสริมความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำการทดลองที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของความคาดหวังในความสามารถของคนที่นำมาใช้ในการป้องกันโรค จากกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตน และกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจนอกตน พบว่าผู้ที่เชื่ออำนาจในตนจะเชื่อว่าการมีสุขภาพดี หรือการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตนของแต่ละบุคคล และมีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค แต่ผู้ที่เชื่ออำนาจนอกตนจะเชื่อว่าสุขภาพของเขาจะขึ้นกับโอกาสเคราะห์กรรม โชคชะตาหรืออำนาจอื่น ๆ และไม่ตั้งใจที่จะแสวงหาข้อมูลข่าวสารหรือการปฏิบัติตนที่จะป้องกันโรค (Wallston & Wallston, 1978) ความสามารถของบุคคลเป็นตัวทำนายที่มีอำนาจสูงสุดต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มที่มีความเชื่อในอำนาจตนด้านสุขภาพต่ำ และกลุ่มที่มีความเชื่อในอำนาจตนด้านสุขภาพสูง หากทำให้เกิดความเครียดขึ้นในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม พบว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ จะมีแนวโน้มให้เกิดความไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำแม้ว่าบุคคลจะมีความเชื่อสูงกว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำจะทำให้เกิดอันตรายลดลง แต่การขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติจะเป็นตัวขัดขวางแรงจูงใจต่อการปฏิบัติอย่างมากเช่นกัน ดังนั้นประสิทธิผลของการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารจึงมีได้ขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามเท่านั้น หากแต่บุคคลต้องมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ด้วย

ตัวแปรที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองจะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันสูง โดยทั่วไปการยอมรับและการมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำจะเป็นไปได้สูง เมื่อบุคคลมองเห็นว่ามีประโยชน์และสามารถปฏิบัติตามได้ ซึ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองพบว่าถ้าความสามารถที่จะปฏิบัติตามมีสูง และมีผลดีของการปฏิบัติตามมีสูงด้วย ก็จะทำให้ความตั้งใจในการปฏิบัติตามมีเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน และในทางกลับกันถ้าความสามารถในการปฏิบัติตามมีสูงแต่ผลดีของการปฏิบัติตามมีน้อยความตั้งใจในการปฏิบัติตามก็จะมีลดน้อยลงไปด้วย เช่น ผู้ที่สูบบุหรี่ตั้งใจจะสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น และมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำ แต่ผลดีของการปฏิบัติตามมีสูง จากวิวัฒนาการของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค Rogers ได้พยายามปรับปรุง โดยนำตัวแปรทั้ง 4 ตัว คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง มาสรุปเป็นกระบวนการรับรู้ 2 แบบ คือ

1. การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat appraisal)
2. การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping appraisal)

การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat appraisal) ประกอบด้วยการรับรู้ 2 ลักษณะ คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility) ซึ่งการรับรู้นี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมมีโอกาสเป็นไปได้ ที่การรับรู้อาจทำให้บุคคลเกิดการปรับตัวตอบสนอง หรือเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 2 แบบ ได้แก่ มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติสม่ำเสมอ และมีการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล เช่น การฉีดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง การเลิกสูบบุหรี่ และอาจเกิดการปรับตัวตอบสนองพฤติกรรมสุขภาพ

แบบไม่พึงประสงค์ 5 แบบ ได้แก่ ความสิ้นหวัง ความเชื่อในโชคชะตา การหลีกเลี่ยงความเชื่อทางศาสนาและความคิดฝันลม ๆ แล้ง ๆ เช่น การเลิกฉีดเข็มขัดนิรภัย การเริ่มต้นสูบบุหรี่ เป็นต้น อย่างไรก็ตามปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ก็คือความพึงพอใจในตนเอง (Intrinsic rewards) ความพึงพอใจภายนอก (Extrinsic rewards) เช่น การเป็นที่ยอมรับของสังคม (Steven & Rogers, 1986)

การประเมินการเผชิญปัญหา ประกอบด้วยความคาดหวัง 2 ลักษณะ คือ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy) ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ในการที่จะหลีกเลี่ยงอันตรายให้สำเร็จได้ (Steven & Rogers, 1986) และปัจจัยที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์ แต่สิ่งที่ทำให้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองลดลง คือ ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ความไม่น่าชื่นชมความยากลำบาก ความสับสนยุ่งยาก อาการแทรกซ้อน และความไม่สอดคล้องในการดำเนินชีวิต (Steven & Rogers, 1986) กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเชื่อว่าแรงจูงใจในการป้องกันโรคนั้นจะทำได้ดีที่สุดเมื่อบุคคลเห็นว่าอันตรายต่อสุขภาพนั้นรุนแรง บุคคลมีความรู้สึกไม่มั่นคงหรือเสี่ยงต่ออันตรายนั้น เชื่อว่าการตอบสนองโดยการปรับตัวเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตรายนั้น บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถปรับตัวตอบสนองหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นได้อย่างสมบูรณ์ ผลดีจากการตอบสนองด้วยการปรับตัวแบบที่ไม่พึงประสงค์นั้นมีน้อย และอุปสรรคเกี่ยวกับการปรับตัวหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นต่ำ

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วินัย พันอ่อน (2560) ได้ศึกษาความรู้และทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวมระดับมาก ร้อยละ 99.5 มีความคาดหวังในการปฏิบัติงานโรคไข้เลือดออกในระดับมาก ร้อยละ 66.5 มีทักษะการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวมระดับสูง โดยมีทักษะมากที่สุดในเรื่องการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้มีการติดตาม เฝ้าระวัง และรายงานผลให้หน่วยงานสาธารณสุขทราบผลอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 89.7

อ่อง ชู ลิน, จิราพร ชมพิกุลอรุณศรี มงคลชาติ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้ดูแลเด็กในเขตเมืองมาวเวย์ ประเทศพม่า เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ในผู้ดูแลเด็กในเขตเมืองมาวเวย์ ประเทศพม่า ในเด็กที่มีอายุ 14 ปี จำนวน 318 คน สุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหลายขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 26.4 ของผู้ดูแลเด็ก มีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับดี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้ดูแลเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ของครอบครัว (Adj OR = 2.35, 95% CI = 1.04-5.31) ความรู้เกี่ยวกับ DHF (Adj OR = 12.99, 95% CI = 6.65-25.39), การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก (Adj OR = 3.13, 95% CI = 1.39- 7.06) การรับรู้อุปสรรค (Adj OR = 2.70, 95% CI = 1.22-5.93) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Adj OR = 5.48, 95% CI = 1.47-20.39)

บุญส่ง มั่นสัตย์รักสกุล และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน (2561) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซาก ตำบลท่าบัว อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) กลุ่มตัวอย่างคือ ตัวแทนครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีการระบาดของซ้ำซากของโรคไข้เลือดออก จำนวน 324 คน ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนที่เคยมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซาก มี 8 ตัวแปร โดยเรียงลำดับความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย (Beta) จากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ อาชีพรับจ้าง ( $\beta = -0.349$ ) รองลงมา คือ การเป็นสมาชิกกลุ่มกองทุนเงินล้าน ( $\beta = -0.245$ ) ทักษะการต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ต่อศักยภาพ การเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ( $\beta = 0.227$ ) ความเพียงพอของเครื่องมือในการควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออก ( $\beta = 0.222$ ) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง มีความสัมพันธ์ต่อศักยภาพการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกน้อยที่สุด ( $\beta = 0.139$ ) ทักษะการใช้เครื่องมือในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ( $\beta = 0.130$ ) การศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี ( $\beta = -0.124$ ) เพศชาย ( $\beta = 0.123$ ) ตัวแปรต้นทั้ง

8 ตัวแปร มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น 0.473 และสามารถอธิบายความแตกต่างของศักยภาพการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลท่าบัว ได้ร้อยละ 22.40

จักรกฤษณ์ พลราชม, นිරันตา ศรีบุญทิพย์อภิรติ วังคะฮาด (2561) ได้ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในประชาชนพื้นที่ชายแดนไทย - สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มประชาชนไทย กลุ่มประชาชนต่างด้าว กลุ่มสนับสนุนการดำเนินงานกลุ่มที่ 1 (ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) กลุ่มสนับสนุนการดำเนินงานกลุ่มที่ 2 (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่หรือเจ้าหน้าที่หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนนั้นไม่เป็นไปตามพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของกระทรวงสาธารณสุข อันเนื่องมาจากปัจจัยเชิงสาเหตุที่สำคัญของการมีพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกเป็นสพปัจจัย ได้แก่ 1) การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในกลุ่มประชาชนสูง 2) มีความเชื่อในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยตนเองต่ำ 3) ประชาชนขาดทักษะในการประยุกต์ใช้วิธีการในการป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยตนเองกับการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดโรค 4) การขาดการมีมาตรการทางสังคมอย่างต่อเนื่อง และ 5) ความต้องการรับการสนับสนุนจากองค์กร หน่วยงาน และบุคลากรภาครัฐ

วิภาวดี วุฒิเดช, พัฒนาวดี พัฒนถาบุตรณรงค์ศักดิ์ หนูสอน (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.90 ( $\bar{X} = 12.10$ , S.D. = 1.79) การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.72 ( $\bar{X} = 18.50$ , S.D. = 3.18) ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.93 ( $\bar{X} = 20.81$ , S.D. = 2.36) ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 86.09 ( $\bar{X} = 20.90$ , S.D. = 2.41) ความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.12 ( $\bar{X} = 21.31$ , S.D. = 2.54) การปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.29 ( $\bar{X} = 36.63$ , S.D. = 5.09) การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า การรับรู้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ( $\beta = 0.14$ , p - value < 0.001) ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ( $\beta = 0.19$ , p - value < 0.001) ความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ( $\beta = 0.22$ , p - value = 0.002)

และการดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในหมู่บ้าน ( $\beta = 0.24$ ,  $p - \text{value} = 0.002$ ) มีผลต่อการปฏิบัติตาม บทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมืองจังหวัดอุดรดิตถ์ ร้อยละ 23.10

วันทนา ขยันการนาวิ และคณะ (2564) ได้ศึกษา ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 29.48$ ,  $S.D. = 5.94$ ) การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ( $\beta = 0.36$ ,  $p - \text{value} < 0.001$ ) การมีทักษะในการใช้ทรัพยากร ( $\beta = 0.05$ ,  $p - \text{value} < 0.001$ ) การมีเปลือกหอยบริเวณบ้าน ( $\beta = 0.069$ ,  $p - \text{value} < .001$ ) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการ ตอบสนอง ( $\beta = 0.03$ ,  $p - \text{value} < 0.001$ ) โองเลี้ยงเท้า ( $\beta = 0.02$ ,  $p - \text{value} = 0.001$ ) ความพอเพียงของทรัพยากร ( $\beta = 0.01$ ,  $p - \text{value} = 0.006$ ) การรับรู้ความรุนแรง ( $\beta = 0.01$ ,  $p - \text{value} = 0.002$ ) การรับรู้โอกาสเสี่ยง ( $\beta = 0.01$ ,  $p - \text{value} = 0.002$ ) สภาพบ้าน ( $\beta = 0.01$ ,  $p - \text{value} = 0.031$ ) และความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก ( $\beta = 0.01$ ,  $p - \text{value} = 0.041$ ) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้ร้อยละ 54.30

ชวนพิศ จักจุจันทร์, ขวัญเมือง แก้วดำเกิงธราดล เก่งการพานิช (2564) ได้ศึกษาผลของ โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยประยุกต์แบบจำลองข้อมูล ข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรม ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการ ป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และ พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p - \text{value} < 0.05$ )

จรรยา สุวรรณบำรุง, จันทร์จรรย์ ถือทอง, ธิติรัตน์ เอกศิรินิมิตร, และสุภาพร ทองจันทร์ (2559) ได้ศึกษา การพัฒนาระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ อำเภอเสีงสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนี ลูกน้ำยุบลงเพิ่มขึ้น ( $p - \text{value} < 0.001$ )

ฐิติชญา ฉลาดล้ำ และพิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม (2562) ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก: กรณีศึกษาตำบลต้นแบบ หมู่ 3 บ้านทุ่งทอง ตำบลลาดบัวขาว อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษา พบว่า 1) ประชาชนให้

ความสำคัญในเรื่องการป้องกันไม่ให้ยุงกัดมากกว่าการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ครอบครัวยที่มีลูกหลานมีประวัติป่วยด้วยไข้เลือดออกจะตื่นตัวและให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคมากกว่า 2) รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนประกอบด้วย การให้ความรู้ป้องกันและควบคุมโดยเสียงตามสาย การประยุกต์ใช้สมุนไพรและปูนแดงในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย การแจกทรายอะเบท (Abate sand) ปลาหางนกยูงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยการสะท้อนคิดจากครอบครัวที่มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกหรือครอบครัวที่มีผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ และการติดตามกำกับกำกับการสำรวจลูกน้ำยุงลายเดือนละ 1 ครั้ง 3) หลังการดำเนินงาน พบว่า ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายมีค่าลดลงจาก 80 เหลือเพียง 10

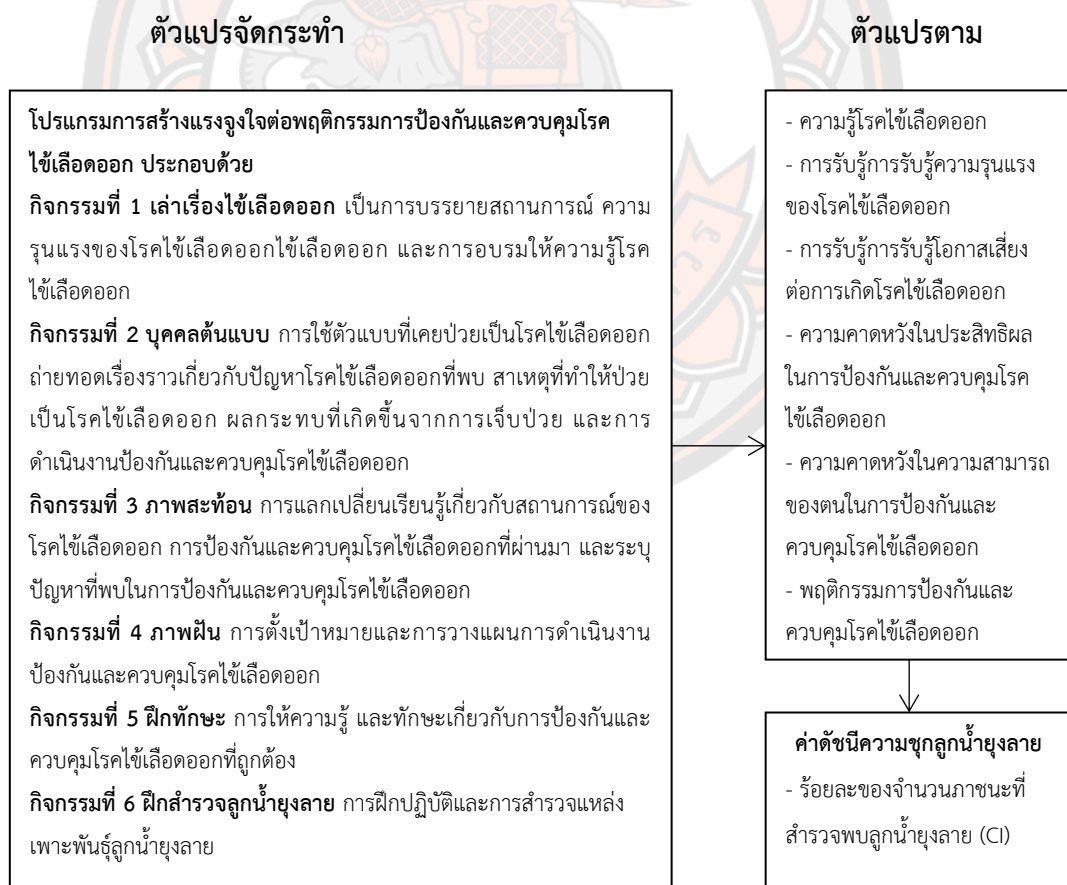
เกตแก้ว หลวงไช, กุลชญา ลอยหาเด่นดวงดี ศรีสุระ (2563) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนพื้นที่แขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เป็นการศึกษาระยะกึ่งทดลอง จำนวน 94 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 47 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 47 คน พบว่า ความรู้ความเข้าใจ การรับรู้อันตรายและความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีระดับคะแนนที่ระดับปานกลาง และระดับต่ำตามลำดับ และหลังการทดลอง พบว่า ระดับคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น ทั้งคะแนนความรู้ความเข้าใจ การรับรู้อันตรายและความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ประโยชน์ ของทั้งภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มทดลองก็มีคะแนนเฉลี่ยในด้านความรู้ความเข้าใจ การรับรู้อันตรายและความรุนแรงการรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ประโยชน์ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P\text{-value} < 0.05$  ส่วนการปฏิบัติตนด้านพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ไม่มีความแตกต่าง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากหลายปัจจัย ดังนั้นผู้วิจัย จึงได้นำตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่งในชุมชน การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก และทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค มาใช้ในการจัดกิจกรรมโปรแกรม เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่สามารถถ่ายทอดเรื่องราวหรือประสบการณ์ เพื่อนำมาวิเคราะห์เชื่อมโยงสาเหตุของปัญหา วางแผนการดำเนินงานสู่การปฏิบัติจริง ทำให้ประชาชนในพื้นที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันและ

ควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และมีพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง สามารถดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างถูกต้อง เพื่อลดค่าร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) ไม่ให้เกินเกณฑ์มาตรฐาน

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory) ซึ่งประกอบด้วยตัวแปร 4 ตัว ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มาใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อให้ประชาชนสามารถคิด ตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถ จนนำไปสู่การมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างถูกต้อง



ภาพ 3 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย



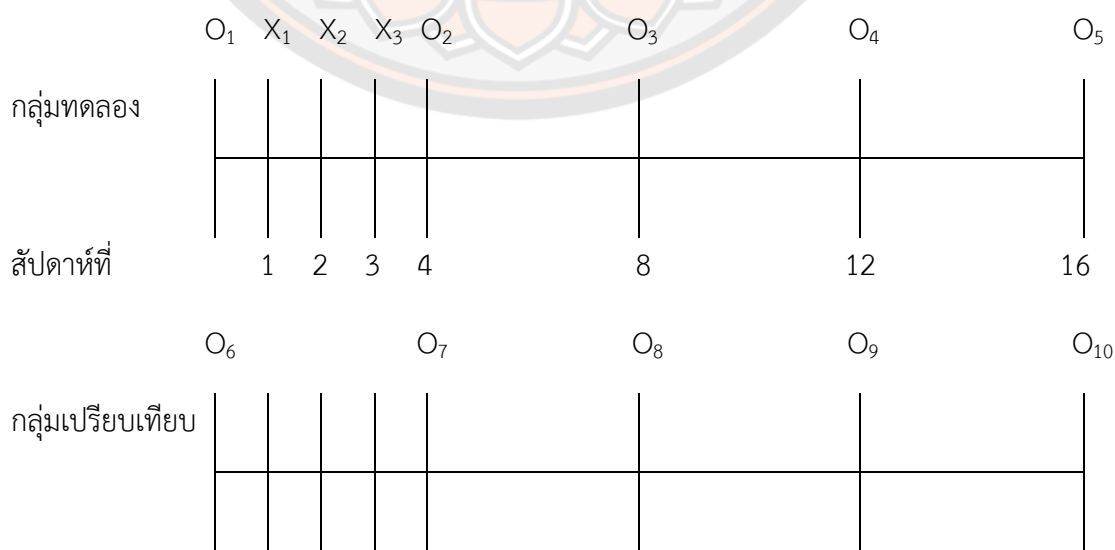
### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (The two groups, pretest - posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร

#### รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) วัดก่อนและหลังการทดลอง (The two groups, pretest - posttest design) โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับกิจกรรมการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกตามปกติจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การศึกษานี้ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม 3 สัปดาห์ ระยะเวลาดำเนินการวิจัยทั้งหมด 16 สัปดาห์ โดยมีรูปแบบการวิจัยดังนี้



ภาพ 4 แสดงระยะเวลาในการเก็บข้อมูลและดำเนินการวิจัย

$X_1$  หมายถึง การจัดกิจกรรม ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 1 เล่าเรื่อง ไข่เลือดออก

$X_2$  หมายถึง การจัดกิจกรรม ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 2 บุคคล ต้นแบบ, กิจกรรมที่ 3 ภาพสะท้อน และกิจกรรมที่ 4 ภาพฝัน

$X_3$  หมายถึง การจัดกิจกรรม ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3 ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 5 ฝึกทักษะ และกิจกรรมที่ 6 ฝึกสำรวจลูกน้ำยุงลาย

$O_1, O_6$  หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม และคำร้อยละของภาชนะที่สำรวจ พบลูกน้ำยุงลาย (CI) ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการจัดกิจกรรม สัปดาห์ที่ 1

$O_2, O_3, O_4, O_5$  หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม และคำร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) ของกลุ่มทดลอง ภายหลังทดลองสัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 สัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16

$O_7, O_8, O_9, O_{10}$  หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม และคำร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) ของกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังทดลองสัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 สัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16

### **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

พื้นที่ทำการวิจัย คือ ตำบลที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซาก มีอัตราป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกสูงเกินเกณฑ์ 50 ต่อแสนประชากร และเป็นพื้นที่ที่อยู่ห่างกัน เพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยน ข้อมูล มีสภาพทางเศรษฐกิจ สังคม การประกอบอาชีพ และการดำเนินชีวิตที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ ตำบลทุ่งใหญ่ และตำบลวังจิก

#### **ประชากร**

ตัวแทนครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่หมู่ 9 ห้วยน้ำซิม ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร และหมู่ 7 วังจิกตะวันออก ตำบลวังจิก อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร

#### **กลุ่มตัวอย่าง**

กลุ่มทดลอง คือ ตัวแทนครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่หมู่ 9 ห้วยน้ำซิม ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร ที่มีอายุระหว่าง 25-59 ปี

กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ตัวแทนครัวเรือนอาศัยอยู่ในพื้นที่หมู่ 7 วังจิกตะวันออก ตำบลวังจิก อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร ที่มีอายุระหว่าง 25-59 ปี

### การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง มีการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อศึกษาโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัด พิจิตร โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (อรุณ จิรวัดนนท์กุล, 2551)

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

$n$  = จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม

$\sigma^2$  = ความแปรปรวนร่วม (Pool variance) ของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

$\mu_1$  = ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กลุ่มควบคุม (32.00)

$\mu_2$  = ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มเปรียบเทียบ (29.34)

$z_\alpha$  = ค่าสถิติการแจกแจงปกติมาตรฐานกำหนดความเชื่อมั่นที่ 95% เท่ากับ 1.96

$z_\beta$  = ค่าสถิติภายใต้โค้งปกติที่กำหนดให้อำนาจทดสอบที่ 80% เท่ากับ 0.84

ความแปรปรวนที่นำมาใช้คือค่าความแปรปรวน จากการศึกษาของ กฤตเมธ อัทธภูมิ, วินัย รัตนสุวรรณ, ดุสิต สุจิรารัตนมธุรส ทิพยมงคลกุล (2560) ได้ศึกษาประสิทธิผลการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 160 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 75 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 85 คน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หลังการทดลองเท่ากับ 32.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.51 และในกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หลังการทดลองเท่ากับ 29.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.04 ผู้วิจัยจึงได้นำผลการศึกษาดังกล่าว มาใช้ในการคำนวณหาตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกันดังนี้

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

$n_1$  = ขนาดกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง (75)

$n_2$  = ขนาดกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มเปรียบเทียบ (85)

$SD_1$  = ความแปรปรวนของค่าคะแนนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

(4.51)

$SD_2$  = ความแปรปรวนของค่าคะแนนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

(4.04)

นำมาแทนค่าในสูตรเพื่อหาความแปรปรวนร่วมจะได้ดังนี้

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

$$\sigma^2 = \frac{(75-1) 4.51^2 + (85-1) 4.04^2}{75 + 85 - 2}$$

$$\sigma^2 = \frac{(1,505.17) 4.51^2 + (1,371.01)}{158}$$

$$\sigma^2 = 18.20$$

นำค่าความแปรปรวนมาคำนวณหาขนาดตัวอย่างจากสูตร ดังนี้

แทนค่าในสูตร

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

$$n = \frac{2(18.20)(1.96 + 0.84)^2}{(32.00 - 29.34)^2}$$

$$n = \frac{285.37}{7.08}$$

$$n = 40.30$$

$$n = 40 \text{ คน}$$

จากการคำนวณขนาดตัวอย่างได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คน ทั้งนี้ในสถานการณ์จริง กลุ่มตัวอย่างอาจเกิดการสูญหายในระหว่างการทดลอง เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดตัวอย่างโดยปรับเพิ่มจากเดิม ร้อยละ 10 (Polit & Beck, 2004) โดยใช้สูตรคำนวณ ดังนี้

โดยกำหนดให้

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

$n$  = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง

$N_{adj}$  = ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว

$R$  = สัดส่วนที่สูญหายจากการติดตาม

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง 40 คน แทนค่าในสูตร

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

$$N_{adj} = \frac{40}{(1-0.10)^2}$$

$$N_{adj} = 49.38$$

$$N_{adj} = 49$$

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 49 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 98 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. สุ่มหมู่บ้าน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีจับฉลาก ตำบลละ 1 หมู่บ้าน ตำบลทุ่งใหญ่ ได้พื้นที่หมู่ 9 ห้วยน้ำซิม ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร เป็นกลุ่มทดลอง และตำบลวังจิก ได้พื้นที่หมู่ 7 วังจิกตะวันออก ตำบลวังจิก อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

2. สุ่มครัวเรือน ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling) โดยใช้ทะเบียนครัวเรือน พื้นที่หมู่ 9 ห้วยน้ำซิม ตำบลทุ่งใหญ่ จำนวน 104 ครัวเรือน และพื้นที่หมู่ 7

วังจิกตะวันออก ตำบลวังจิก จำนวน 103 ครัวเรือน เป็นบัญชีเลขสุ่ม และการกำหนดช่วงการสุ่ม (Sampling interval) โดยคำนวณจากสูตรกำหนดให้

$$I = \frac{N}{n}$$

I = ช่วงของการสุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$$I = 2.11$$

ผู้วิจัยกำหนดเลขตั้งต้นการสุ่มด้วยวิธีการจับฉลาก สำหรับลำดับการสุ่มต่อไปตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างมีระยะห่างจากลำดับก่อนหน้า 2 หน่วยนับ จนครบ 49 ครัวเรือน โดยกำหนดให้ผู้ที่ทำหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นตัวแทนครัวเรือน

ตาราง 1 แสดงจำนวนประชากร และจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหมู่บ้าน

หมู่บ้าน	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
หมู่ 9 ห้วยน้ำซิม ตำบลทุ่งใหญ่	104	49
หมู่ 7 วังจิกตะวันออก ตำบลวังจิก	103	49
รวม	207	98

#### เกณฑ์การคัดเลือก

1. เป็นตัวแทนครัวเรือนอายุ 20 - 59 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ หมู่ 9 ห้วยน้ำซิม ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร และหมู่ 7 วังจิกตะวันออก ต.วังจิก อ.โพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร ไม่น้อยกว่า 1 ปี เพื่อป้องกันการย้ายที่อยู่ และเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก และการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

- มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
- สามารถพูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้
- ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตลอดระยะเวลาการดำเนินการศึกษาวิจัย

#### เกณฑ์การคัดออก

เป็นผู้พิการด้านสติปัญญาและร่างกาย ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหวไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ด้านการได้ยิน ด้านการมองเห็น ด้านการพูดและภาษา

### เกณฑ์การถอดถอน

1. กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยตลอดระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย
2. กลุ่มตัวอย่างย้ายที่อยู่อาศัยระหว่างดำเนินการวิจัย
3. กลุ่มตัวอย่างเจ็บป่วย หรือเสียชีวิต ในระหว่างดำเนินการ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Maddux & Rogers, 1983) มาใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

**กิจกรรมที่ 1 เล่าเรื่องไข้เลือดออก (การสร้างรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก) สัปดาห์ที่ 1 ระยะเวลา 3 ชั่วโมง**

วัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก รับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

1. ผู้วิจัยอธิบายกิจกรรม และวัตถุประสงค์ของกิจกรรม
2. นักวิชาการสาธารณสุข บรรยายเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออก ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือด และอบรมความรู้โรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยสาเหตุของโรคไข้เลือดออก อาการของโรคไข้เลือดออก การติดต่อของโรคไข้เลือดออก การรักษาโรคไข้เลือดออก วงจรชีวิตของยุง การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้โปรแกรมนำเสนอข้อมูล Power point

**กิจกรรมที่ 2 บุคคลต้นแบบ (การสร้างความคาดหวังในประสิทธิผลของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก) สัปดาห์ที่ 2 ระยะเวลา 1 ชั่วโมง**

วัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการใช้ตัวแบบที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ถ่ายทอดเรื่องราวเกี่ยวกับปัญหาโรคไข้เลือดออกที่พบ สาเหตุที่ทำให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย และการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1. ผู้วิจัยอธิบายกิจกรรม และวัตถุประสงค์ของกิจกรรม
2. ให้บุคคลต้นแบบถ่ายทอดเรื่องราวเกี่ยวกับปัญหาโรคไข้เลือดออก และประสบการณ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนป่วย และหลังป่วย เพื่อกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเกิดความเชื่อมั่นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3. วิทยากรสรุปสาระสำคัญของกิจกรรม

### **กิจกรรมที่ 3 ภาพสะท้อน (การสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก)**

#### **สัปดาห์ที่ 2 ระยะเวลา 1 ชั่วโมง**

วัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มทดลองแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสถานการณ์โรคไข้เลือดออก การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา และระบุปัญหาที่พบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1. ผู้วิจัยอธิบายกิจกรรม และวัตถุประสงค์ของกิจกรรม
2. ให้แต่ละกลุ่มได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีหัวข้อดังนี้
  - 2.1 ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันพื้นที่ของท่านมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกหรือไม่
  - 2.2 เมื่อมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ หมู่ 9 ห้วยน้ำซึม ท่านทำอย่างไร
  - 2.3 ท่านพบปัญหาใดบ้างในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
3. ให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอและจดบันทึกเป็นภาพรวม
4. วิทยากรสรุปสาระสำคัญของกิจกรรม สะท้อนสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก และการรับมือเมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง

### **กิจกรรมที่ 4 ภาพฝัน (การสร้างความคาดหวังในประสิทธิผลของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก) สัปดาห์ที่ 2 ระยะเวลา 1 ชั่วโมง**

วัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มทดลองตั้งเป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการวางแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในครัวเรือนของตนเอง

1. ผู้วิจัยอธิบายกิจกรรม และวัตถุประสงค์ของกิจกรรม
2. ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยวางแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในครัวเรือนของตนเอง โดยมีหัวข้อดังนี้
  - 2.1 กำหนดเป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในครัวเรือนของตนเอง
  - 2.2 กำหนดกิจกรรมและวิธีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในครัวเรือนของตนเอง
  - 2.3 กำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในครัวเรือนของตนเอง



2.4 ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3. ให้ตัวแทนผู้เข้าร่วมวิจัย จำนวน 5 คน นำเสนอเป้าหมายและแผนการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในครัวเรือนของตนเอง และจัดบันทึกเป็นภาพรวม
4. วิทยาการสรุปสาระสำคัญของกิจกรรม

**กิจกรรมที่ 5 ฝึกทักษะ (การสร้างความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก) สัปดาห์ที่ 3 ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที**

วัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง

1. ผู้วิจัยอธิบายกิจกรรม และวัตถุประสงค์ของกิจกรรม
2. แบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน จำนวน 4 กลุ่ม และกลุ่มละ 9 คน จำนวน 1 กลุ่ม โดยแบ่งตามหลังคาเรือนที่อยู่ในละแวกเดียวกันอยู่กลุ่มเดียวกัน
3. ให้แต่ละกลุ่มเข้าฐานฝึกทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งหมด 5 ฐาน ดังนี้

3.1 การป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด สาธิตวิธีการป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้ยุงกัด เช่น การนอนกลางมุ้ง การใช้สเปรย์ฉีดยุง การทาโลชั่นกันยุง การจุดยากันยุง เป็นต้น

3.2 การจัดการสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน โดยมีภาพสถานการณ์ตัวอย่างประกอบด้วย ภาพสภาพแวดล้อมภายในบ้าน และภาพสภาพแวดล้อมนอกบ้าน เพื่อให้กลุ่มทดลองร่วมกันวิเคราะห์จุดเสี่ยงที่จะเป็นแหล่งพักอาศัยของยุงลาย และพื้นที่เสี่ยงที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และร่วมกันหาวิธีการในการจัดการปัญหาดังกล่าว

3.3 สังเกตวงจรชีวิตของยุงลาย เป็นการฝึกทักษะการสังเกตวงจรชีวิตของยุงลายทั้ง 4 ระยะ ได้แก่ ระยะไข่ ระยะลูกน้ำ/ดักแด้ ระยะตัวโม่ง และระยะยุงตัวเต็มวัย

3.4 การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย (5 ป 1 ข) การสาธิตวิธีการกำจัดลูกน้ำยุงลายตามหลัก 5 ป 1 ข ประกอบด้วย 1) ปิดภาชนะน้ำกินน้ำใช้ให้มิดชิดหลังการดื่มน้ำทุกครั้งเพื่อป้องกันยุงลายลงไปวางไข่ 2) เปลี่ยนน้ำในแจกัน ถังเก็บน้ำ ทุก 7 วัน เพื่อตัดวงจรลูกน้ำที่จะกลายเป็นยุง 3) ปลอ่ยปลากินลูกน้ำในภาชนะใส่น้ำถาวร 4) ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ปลอดโปร่ง โล่งสะอาด ลมพัดผ่าน ไม่เป็นที่เกาะพักของยุงลาย 5) ปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นนิสัย ส่วน 1 ข คือการขจัดล้างภาชนะก่อนเปลี่ยนน้ำใหม่ทุกสัปดาห์เพื่อกำจัดไข่ยุงที่เกาะอยู่ในภาชนะ

3.5 การบันทึกค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ผู้วิจัยเตรียมภาชนะตัวอย่างทั้งหมด 5 ภาชนะ เพื่อให้กลุ่มทดลองฝึกการสำรวจลูกน้ำยุงลาย และลงผลในแบบบันทึกค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย

4. วิทยาการสรุปสาระสำคัญของกิจกรรมทั้ง 5 ฐานกิจกรรม

**กิจกรรมที่ 6 ฝึกสำรวจลูกน้ำยุงลาย (การสร้างความคิดหวังในความสามารถของตน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก) สัปดาห์ที่ 3 ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที**

วัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ ถูกต้อง

1. ผู้วิจัยอธิบายกิจกรรม วัตถุประสงค์ของกิจกรรม
2. ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าประจำกลุ่ม โดยแบ่งเป็น 5 กลุ่ม เช่นเดียวกับสัปดาห์ที่ 1 เพื่อ ทบทวนบทบาทหน้าที่ของตนเอง เตรียมความพร้อม และอุปกรณ์ต่าง ๆ ก่อนลงพื้นที่สำรวจค่าดัชนี ลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ ค่าร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI)
3. ลงพื้นที่สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยแบ่งเป็น 5 กลุ่ม เช่นเดียวกับสัปดาห์ที่ 1 ลงพื้นที่สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนของตนเองและครัวเรือนของสมาชิกในกลุ่ม พร้อมทั้งบันทึกค่าร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) โดยมีทีมผู้ช่วยผู้วิจัย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำกลุ่ม กลุ่มละ 1 คน เพื่อให้คำแนะนำในการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ ลูกน้ำยุงลาย
4. ให้แต่ละกลุ่มถอดบทเรียนจากการลงพื้นที่สำรวจลูกน้ำยุงลาย ในหัวข้อดังต่อไปนี้
  - 4.1 ปัญหาและอุปสรรคที่พบ
  - 4.2 แนวทางการแก้ไขปัญหา
5. ให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอและจดบันทึกเป็นภาพรวม
6. วิทยากรสรุปสาระสำคัญของกิจกรรม

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

1. เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า เอกสาร และงานวิจัยที่ เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ตำแหน่งในชุมชน การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การป่วย ด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครัวเรือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้โรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ มี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ กำหนดให้เลือกตอบ 1 ตัวเลือก เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่าของลิเคิร์ท (Liker 's scale) โดยมีระดับการวัด 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ กำหนดให้เลือกตอบ 1 ตัวเลือก เป็นข้อความแบบมาตราส่วนประเมินค่าของลิเคิร์ท (Liker 's scale) โดยมีระดับการวัด 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความทางบวก	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน

ข้อความทางลบ	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความคาดหวังในประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ กำหนดให้เลือกตอบ 1 ตัวเลือก เป็นข้อความแบบมาตราส่วนประเมินค่าของลิเคิร์ท (Liker 's scale) โดยมีระดับการวัด 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 11 ข้อ กำหนดให้เลือกตอบ 1 ตัวเลือก เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่าของลิเคิร์ท (Liker 's scale) โดยมีระดับการวัด 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความทางบวก	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 21 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่าของลิเคิร์ท (Liker 's scale) โดยมีระดับการวัด 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย กำหนดให้เลือกตอบ 1 ตัวเลือกและมีเกณฑ์ การให้คะแนนดังนี้

ข้อความทางบวก	
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 5 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้ 4 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัตินานๆครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	ให้ 1 คะแนน

2. แบบบันทึกค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย โดยประยุกต์จากแบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย (ก.อ. 1/1) ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อบันทึกค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### 1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร มีขั้นตอนดังนี้

- 1.1 ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำราวิชาการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 1.2 กำหนดโครงสร้างของเนื้อหา และสร้างแบบสอบถาม ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดในการวิจัย

1.3 ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อหาความตรงเชิงเนื้อหา โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของเครื่องมือ ตามวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา (Item objective congruence index: IOC) โดยให้คะแนน เป็น 3 ระดับ คือ 1, 0 และ -1 ในแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

ให้ 1 เมื่อข้อคำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และครอบคลุมตัวแปรการวิจัย

ให้ 0 เมื่อไม่แน่ใจหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อคำถามสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ และครอบคลุมตัวแปรการวิจัย

ให้ -1 เมื่อข้อคำถามไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และไม่ครอบคลุมตัวแปรการ วิจัย

1.4 จากผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ ได้นำไปแทนค่า ได้จากสูตร ดังนี้

$$\text{สูตร IOC} = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับเนื้อหาตามความเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ

$\sum R$  แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

$N$  แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เมื่อผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านได้ตรวจสอบเสร็จแล้ว ผู้วิจัยประเมินหาค่าความตรงเชิง เนื้อหาโดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) รายข้อ อยู่ระหว่าง 0.67 - 1 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.5 แสดง ว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับเนื้อหา (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2553 อ้างถึงใน ธนวัฒน์ ศรีคง, 2557)

## 2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้โรคไข้เลือดออก แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของ โรคไข้เลือดออก แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามความ คาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามความคาดหวังใน ความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และแบบสอบถามพฤติกรรมการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และแบบบันทึกค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ที่ผ่านการปรับปรุงและแก้ไข ตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้ (Try out) กับประชาชนในพื้นที่หมู่ 1 เนินขวาง ตำบล เนินวาง อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร จำนวน 30 ราย หลังจากนำมาวิเคราะห์หาค่าความ เชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ ใช้ค่า KR-20 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรค

ใช้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach) โดยพิจารณาความเหมาะสมของค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป (De Vellis, 2003; Tavakol & Dennick, 2011)

ผลการวิเคราะห์ที่ได้จากค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือดังนี้

1. ความรู้โรคไข้เลือดออก มีค่าเท่ากับ 0.70
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก มีค่าเท่ากับ 0.70
3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก มีค่าเท่ากับ 0.70
4. ความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีค่าเท่ากับ 0.76
5. ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีค่าเท่ากับ 0.86
6. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีค่าเท่ากับ 0.83

### ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวรแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนต่อไปนี้

#### 1. ขั้นตอนก่อนดำเนินการวิจัย

1.1 ผู้วิจัยนำหนังสือขอดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร สาธารณสุขอำเภอโพธิ์ประทับช้าง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งใหญ่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังจิก ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 9 ห้วยน้ำซิม ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร และผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 7 วังจิกตะวันออก ตำบลวังจิก อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความร่วมมือในการวิจัย

1.2 ผู้วิจัยลงพื้นที่ดำเนินการขออนุญาตการทำวิจัยในตัวแทนครัวเรือนอายุ 20-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ หมู่ 9 ห้วยน้ำซิม ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร และหมู่ 7 วังจิกตะวันออก ตำบลวังจิก อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร

1.3 ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยนักวิจัย ซึ่งประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบ่งเป็นทีมวิทยากร จำนวน 3 คน ทีมผู้ช่วยวิทยากรประจำกลุ่ม ๆ ละ 1 คน จำนวน 5 คน โดยมีการจัดอบรมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย รายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และขั้นตอนในการสำรวจ

แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย รวมถึงวิธีการบันทึกค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการดำเนินงานและสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน

1.4 ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และวิธีการดำเนินการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบตามข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant) หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent form) ก่อนเริ่มเก็บข้อมูล และกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 98 คน ได้ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย คิดเป็นร้อยละ 100

## 2. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

2.1 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการดำเนินการวิจัย และกำหนดตารางกิจกรรมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร

2.2 ดำเนินโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร

สัปดาห์ที่ 1 ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 เล่าเรื่องไข้เลือดออก เป็นการอบรมความรู้โรคไข้เลือดออก ได้รับความรู้ของโรคไข้เลือดออก และรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

สัปดาห์ที่ 2 ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 2 บุคคลต้นแบบ ใช้ตัวแบบที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ถ่ายทอดเรื่องราวเกี่ยวกับปัญหาโรคไข้เลือดออกที่พบ สาเหตุที่ทำให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย และการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระยะเวลา 1 ชั่วโมง กิจกรรมที่ 3 ภาพสะท้อน กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสถานการณ์โรคไข้เลือดออก การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา และระบุปัญหาที่พบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระยะเวลา 1 ชั่วโมง และกิจกรรมที่ 4 ภาพฝัน การตั้งเป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการวางแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในครัวเรือนของตนเอง ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 3 ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 5 ฝึกทักษะ ฐานฝึกทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งหมด 5 ฐาน ได้แก่ การป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด การจัดการสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน สังเกตวงจรชีวิตของยุงลาย การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และการบันทึกค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที และกิจกรรมที่ 6 ฝึกสำรวจลูกน้ำยุงลาย ลงพื้นที่สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

2.3 เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 5 ครั้ง คือ ก่อนทดลอง ภายหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 สัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16

2.4 หลังจากกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบตอบแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลทุกครั้ง

### 3. ขั้นตอนการดำเนินงานภายหลังการวิจัย

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม และแบบสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการประมวลผลข้อมูลโดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ในส่วนของข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

#### 2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytic statistic)

2.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent t-test ทดสอบโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าร้อยละของภาชนะที่



สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ One-way repeated measure ANOVA โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยได้นำโครงร่าง วิทยานิพนธ์เสนอคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลข IRB NO. P2-0013/2563 ลงวันที่ 3 กันยายน 2564 เมื่อได้รับอนุมัติผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ และขั้นตอนการจัดโปรแกรมให้กลุ่มทดลองทราบ พร้อมทั้งชี้แจงกับกลุ่มทดลองว่าการเข้าร่วมการวิจัย ครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ จะให้กลุ่มทดลองเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง และให้เซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย และแจ้งให้ทราบว่าเมื่อร่วมเข้าโครงการวิจัยแล้ว หากกลุ่มทดลองต้องการออกจาก การวิจัยสามารถกระทำได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ และข้อมูลที่ได้จากกลุ่มทดลองจะ ถือเป็นความลับ และในการรวบรวมข้อมูลจะไม่ระบุชื่อ หรือที่อยู่ของกลุ่มทดลอง โดยจะนำไปใช้ใน ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ส่วนผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย ภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร โดยนำเสนอผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

**ส่วนที่ 2** ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าร้อยละของประชาชนที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

**ส่วนที่ 3** ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าร้อยละของประชาชนที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

**ส่วนที่ 1** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชน ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร จำแนกตามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล (n = 49)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ
	จำนวน (คน) ร้อยละ	จำนวน (คน) ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
เพศชาย	17 (34.70)	16(32.70)
เพศหญิง	32 (65.30)	33(67.30)

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ
	จำนวน (คน) ร้อยละ	จำนวน (คน) ร้อยละ
<b>อายุ</b>		
20-30 ปี	11 (22.40)	12(24.50)
31-40 ปี	12 (24.50)	12 (24.50)
41-50 ปี	12 (24.50)	11 (22.40)
ตั้งแต่ 51 ปีขึ้นไป	14 (28.60)	14 (28.60)
	$\bar{X}$ 41.90, S.D. 11.17, Min 20.00, Max 59.00	$\bar{X}$ 42.29, S.D. 12.58, Min 20.00, Max 59.00
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	8 (16.30)	17(34.70)
สมรส	36 (73.50)	27(55.10)
หม้าย/หย่า/แยก	5 (10.20)	5(10.20)
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	0(0.00)	1(2.00)
ประถมศึกษา	23 (46.90)	29(59.20)
มัธยมศึกษาตอนต้น	6 (12.20)	7(14.30)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	9 (18.40)	7(14.30)
อนุปริญญา/ปวส	5 (10.20)	3(6.10)
ปริญญาตรี	5 (10.20)	2(4.20)
สูงกว่าปริญญาตรี	1 (2.00)	0(0.00)
<b>อาชีพ</b>		
เกษตรกร	31 (63.30)	19(38.80)
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3 (6.10)	8(16.30)
รับจ้างทั่วไป	7 (14.30)	19(38.80)
พนักงานบริษัทเอกชน	0(0.00)	1(2.00)
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ	6 (12.20)	2(4.10)

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ
	จำนวน (คน) ร้อยละ	จำนวน (คน) ร้อยละ
อื่นๆ	2(4.10)	0(0.00)
<b>รายได้เฉลี่ย/เดือน</b>		
น้อยกว่า 5,000 บาท	29 (59.20)	20 (40.80)
5,001 – 10,000 บาท	12 (24.50)	9(18.40)
10,001 – 15,000 บาท	2 (4.10)	8(16.30)
15,001 – 20,000 บาท	4 (8.20)	10 (20.40)
มากกว่า 20,001 บาทขึ้นไป	2 (4.10)	2 (4.10)
	$\bar{x}$ 7,366.33, S.D. 5,887.62, Min 1,000.00, Max 22,450.00	$\bar{x}$ 9,744.90 S.D. 6,323.00, Min 3,000.00, Max 25,000.00
<b>ตำแหน่งในชุมชน</b>		
แกนนำชุมชน/อสม.	7(17.30)	12(24.50)
สมาชิกในชุมชน	42(85.70)	37(75.50)
<b>ได้รับข้อมูลข่าวสาร</b>		
เคย	49 (100.00)	49 (100.00)
ไม่เคย	0(0.00)	0(0.00)
<b>แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร</b>		
วิทยุ/โทรทัศน์	8(16.30)	5(10.20)
หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย	2(4.10)	3(6.10)
อสม	15(30.60)	21(42.90)
ผู้นำชุมชน	8(16.30)	0(0.00)
เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์	16(32.70)	20(40.80)
<b>ประวัติการได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก</b>		
ไม่เคย	20(40.80)	38(77.60)
เคย	29(59.20)	11(22.40)

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ
	จำนวน (คน) ร้อยละ	จำนวน (คน) ร้อยละ
<b>ประวัติการเจ็บป่วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว</b>		
ไม่เคย	38(77.60)	42 (85.70)
เคย	11(22.40)	7(14.30)
<b>จำนวน 1 ครั้ง</b>		
จำนวน 1 ครั้ง	9(81.82)	7(100.00)
<b>มากกว่า 1 ครั้งขึ้นไป</b>		
มากกว่า 1 ครั้งขึ้นไป	2(18.18)	0(0.00)

ตาราง 2 แสดงข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างจำนวน 98 คน ซึ่งแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองจำนวน 49 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 49 คน มีรายละเอียดของข้อมูลทั่วไป ดังนี้

กลุ่มทดลอง เป็นเพศหญิงจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 65.30 เพศชาย จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 34.70 ส่วนใหญ่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 28.60 รองลงมาอายุระหว่าง 31-40 ปี และ 41-50 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 24.50 ( $\bar{x} = 41.90$ , S.D. = 11.17) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 73.50 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับประถมศึกษา จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 46.90 มีอาชีพเกษตรกรจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 63.30 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 59.20 ( $\bar{x} = 7,366.33$ , S.D. = 5,887.62) ส่วนใหญ่มีตำแหน่งในชุมชนเป็นสมาชิกในชุมชน จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 85.70 ทั้งหมดเป็นผู้ที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมากที่สุดคือจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ จำนวน 16 คน คิดเป็น ร้อยละ 32.70 ส่วนใหญ่มีประวัติการได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 59.20 และส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวไม่เคยมีประวัติเป็นโรคไข้เลือดออกจำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 77.60 ส่วนที่ครอบครัวเคยมีประวัติป่วยส่วนใหญ่มีจำนวนการป่วย 1 ครั้ง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 81.82

กลุ่มเปรียบเทียบ เป็นเพศหญิงจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 67.30 เพศชาย จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 32.70 ส่วนใหญ่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 28.60 รองลงมาอายุระหว่าง 20-30 และอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 24.50 ( $\bar{x} = 42.29$ , S.D. = 12.58) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 55.10

การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับประถมศึกษา จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 59.20 มีอาชีพเกษตรกร และอาชีพรับจ้างทั่วไปจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 38.80 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 40.80 ( $\bar{x} = 9,744.90$ , S.D. = 6,323.00) ส่วนใหญ่มีตำแหน่งในชุมชนเป็นสมาชิกในชุมชน จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 75.50 ทั้งหมดเป็นผู้ที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมากที่สุดคือจากอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 42.90 ส่วนใหญ่มีประวัติการได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 77.60 และส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวไม่เคยมีประวัติเป็นโรคไข้เลือดออก จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 85.70 ส่วนที่ครอบครัวเคยมีประวัติป่วยส่วนใหญ่มียาจำนวนการป่วย 1 ครั้ง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

ตาราง 3 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 49)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 49)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 49)		t	p - value
	Mean	SD	Mean	SD		
ความรู้โรคไข้เลือดออก						
ก่อนทดลอง	12.59	2.97	12.45	2.15	0.27	0.79
สัปดาห์ที่ 4	17.86	1.46	12.49	2.09	14.73	<0.001**
สัปดาห์ที่ 8	17.04	2.57	12.47	2.10	9.65	<0.001**
สัปดาห์ที่ 12	16.86	1.38	12.47	2.09	12.24	<0.001**
สัปดาห์ที่ 16	16.88	1.30	12.41	2.08	12.75	<0.001**
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก						
ก่อนทดลอง	37.71	4.50	39.00	4.78	-1.37	0.17
สัปดาห์ที่ 4	42.59	5.68	39.51	4.70	2.92	<0.01*
สัปดาห์ที่ 8	43.00	6.07	39.31	4.50	3.42	<0.01*
สัปดาห์ที่ 12	44.37	5.55	39.47	5.34	4.68	<0.001**
สัปดาห์ที่ 16	44.47	5.24	39.69	5.27	4.50	<0.001**

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 49)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 49)		t	p - value
	Mean	SD	Mean	SD		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก						
ก่อนทดลอง	40.69	4.26	41.92	3.25	-1.60	0.11
สัปดาห์ที่ 4	44.00	3.83	42.10	3.21	2.66	<0.01*
สัปดาห์ที่ 8	44.20	4.14	42.22	3.28	2.62	<0.01*
สัปดาห์ที่ 12	45.06	4.97	42.04	3.21	3.58	<0.001**
สัปดาห์ที่ 16	45.53	5.34	41.78	3.32	4.18	<0.001**
ความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						
ก่อนทดลอง	42.29	5.01	42.45	3.24	-0.19	0.85
สัปดาห์ที่ 4	46.12	4.57	42.59	3.35	4.36	<0.001**
สัปดาห์ที่ 8	46.04	4.46	42.45	3.40	4.48	<0.001**
สัปดาห์ที่ 12	44.98	5.62	42.47	3.25	2.71	<0.01*
สัปดาห์ที่ 16	45.55	4.74	42.63	3.43	3.50	<0.01*
ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						
ก่อนทดลอง	45.31	5.19	45.98	3.66	-0.74	0.46
สัปดาห์ที่ 4	50.35	5.02	46.12	3.67	4.76	<0.001**
สัปดาห์ที่ 8	46.04	4.46	42.45	3.40	4.50	<0.001**
สัปดาห์ที่ 12	50.86	5.35	46.06	3.79	5.12	<0.001**
สัปดาห์ที่ 16	50.82	5.39	46.06	3.79	5.06	<0.001**
พฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						
ก่อนทดลอง	77.27	12.07	74.41	11.48	1.20	0.23
สัปดาห์ที่ 4	88.53	8.14	74.65	11.49	6.90	<0.001**
สัปดาห์ที่ 8	90.02	9.68	74.37	11.02	7.47	<0.001**
สัปดาห์ที่ 12	93.78	8.70	74.37	11.49	9.43	<0.001**
สัปดาห์ที่ 16	93.53	8.18	74.37	11.49	9.51	<0.001**
ค่าร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI)						
ก่อนทดลอง	0.67	0.69	0.69	0.71	-0.14	0.89
สัปดาห์ที่ 4	0.51	0.62	0.51	0.74	0.00	1.00
สัปดาห์ที่ 8	0.37	0.57	0.59	0.98	-1.39	0.17
สัปดาห์ที่ 12	0.24	0.43	0.57	0.82	-2.47	0.02*
สัปดาห์ที่ 16	0.04	0.20	0.41	0.61	-4.01	<0.001**

\* p - value &lt; 0.05, MD = Mean Difference

\*\* p - value &lt; 0.001





สัปดาห์ที่ 8 สัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16 กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 77.27 (S.D. = 12.07) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 74.41 (S.D. = 11.48) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า คะแนนเฉลี่ยภายหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 สัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16 กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ค่าร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) พบว่า ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 0.67 (S.D. = 0.69) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 0.69 (S.D. = 0.71) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า คะแนนเฉลี่ยภายหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนเฉลี่ยภายหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และคะแนนเฉลี่ยภายหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 16 กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.001

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าร้อยละของภาษาชนที่สำรวจพบถูกนำมาขยายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

ตาราง 4 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษา ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 49)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=49)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n=49)					
	SS	df	MS	F	p - value	SS	df	MS	F	p - value
ความรู้โรคไข้เลือดออก										
ช่วงเวลา	886.76	3.30	268.60	41.66	<0.001**	0.30	2.24	0.16	0.38	0.71
ความฉลาดเคลื่อน	1021.64	158.47	6.45			38.20	107.30	0.36		
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก										
ช่วงเวลา	1768.87	2.33	760.63	14.66	<0.001**	16.38	1.93	8.50	1.02	0.36
ความฉลาดเคลื่อน	5790.63	111.63	51.88			770.45	92.57	8.32		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก										
ช่วงเวลา	1129.62	2.79	405.30	12.40	<0.001**	7.08	2.86	2.47	2.046	0.11
ความฉลาดเคลื่อน	4372.38	133.78	32.68			166.09	137.46	1.21		

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=49)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n=49)					
	SS	df	MS	F	p - value	SS	df	MS	F	p - value
ความคาดหวังในประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก										
ช่วงเวลา	539.94	2.79	193.29	5.99	<0.01*	1.99	2.62	0.76	0.24	0.84
ความฉลาดเคลื่อน	4329.23	134.08	32.29			397.84	125.66	3.17		
ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก										
ช่วงเวลา	1585.99	2.65	598.97	15.25	<0.001**	0.87	1.99	0.45	0.43	0.65
ความฉลาดเคลื่อน	4993.68	127.10	39.29			97.96	93.96	1.04		
พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก										
ช่วงเวลา	12051.52	3.12	3660.62	27.37	<0.001**	6.00	1.94	3.09	0.98	0.38
ความฉลาดเคลื่อน	21139.18	149.84	141.08			294.67	93.30	3.16		
คำร้องและของภาชนะที่สำรวจพบก้นถ้วยลาย (CI)										
ช่วงเวลา	16.76	2.83	5.93	19.51	<0.001**	2.57	4	0.64	1.47	0.21
ความฉลาดเคลื่อน	41.24	135.62	0.30			83.83	192	0.44		

\* p - value < 0.05, SS = Sum of Square, df = degree of freedom, MS = Mean Square

\*\* p - value < 0.001

ตาราง 4 แสดงการเปรียบเทียบความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) ภายในกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลอง มีคะแนนความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $F = 41.66, 14.66, 12.40, 5.99, 15.25, 27.37, p - \text{value} < 0.001$ ) และมีค่าร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) ต่ำกว่าก่อนทดลองและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $F = 19.51, p - \text{value} < 0.001$ )

ตาราง 5 แสดงเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษา ของกลุ่มทดลองในแต่ละช่วงเวลา

ช่วงเวลา	$\bar{x}$ ก่อน	$\bar{x}$ หลัง	MD	p - value
<b>ความรู้โรคไข้เลือดออก</b>				
ก่อนทดลอง - หลังทดลองสัปดาห์ที่ 4	12.59	16.53	3.94	<0.001**
ก่อนทดลอง - หลังทดลองสัปดาห์ที่ 8	12.59	17.04	4.45	<0.001**
ก่อนทดลอง - หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12	12.59	17.45	4.86	<0.001**
ก่อนทดลอง - หลังทดลองสัปดาห์ที่ 16	12.59	17.86	5.27	<0.001**
<b>การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก</b>				
ก่อนทดลอง - หลังทดลองสัปดาห์ที่ 4	37.71	42.59	4.88	<0.001**
ก่อนทดลอง - หลังทดลองสัปดาห์ที่ 8	37.71	43.00	5.29	<0.001**
ก่อนทดลอง - หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12	37.71	44.37	6.65	<0.001**
ก่อนทดลอง - หลังทดลองสัปดาห์ที่ 16	37.71	44.47	6.76	<0.001**
<b>การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก</b>				
ก่อนทดลอง - หลังทดลองสัปดาห์ที่ 4	40.69	44.00	3.31	<0.001**
ก่อนทดลอง - หลังทดลองสัปดาห์ที่ 8	40.69	44.20	3.51	<0.001**
ก่อนทดลอง - หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12	40.69	45.06	4.37	<0.001**
ก่อนทดลอง - หลังทดลองสัปดาห์ที่ 16	40.69	45.53	4.84	<0.001**

ตาราง 5 (ต่อ)

ช่วงเวลา	$\bar{x}$ ก่อน	$\bar{x}$ หลัง	MD	p - value
<b>ความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก</b>				
ก่อนทดลอง - หลังทดลองสัปดาห์ที่ 4	42.29	46.12	3.84	<0.001**
ก่อนทดลอง - หลังทดลองสัปดาห์ที่ 8	42.29	46.04	3.76	<0.001**
ก่อนทดลอง - หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12	42.29	44.98	2.70	<0.01*
ก่อนทดลอง - หลังทดลองสัปดาห์ที่ 16	42.29	45.55	3.27	<0.001**
<b>ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก</b>				
ก่อนทดลอง - หลังทดลองสัปดาห์ที่ 4	45.31	50.35	5.04	<0.001**
ก่อนทดลอง - หลังทดลองสัปดาห์ที่ 8	45.31	50.10	4.80	<0.001**
ก่อนทดลอง - หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12	45.31	50.86	5.55	<0.001**
ก่อนทดลอง - หลังทดลองสัปดาห์ที่ 16	45.31	50.82	5.51	<0.001**
<b>พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก</b>				
ก่อนทดลอง - หลังทดลองสัปดาห์ที่ 4	77.27	88.53	11.27	<0.001**
ก่อนทดลอง - หลังทดลองสัปดาห์ที่ 8	77.27	90.02	12.76	<0.001**
ก่อนทดลอง - หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12	77.27	93.78	16.51	<0.001**
ก่อนทดลอง - หลังทดลองสัปดาห์ที่ 16	77.27	93.53	16.27	<0.001**
<b>ค่าร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI)</b>				
ก่อนทดลอง - หลังทดลองสัปดาห์ที่ 4	0.67	0.51	-0.16	0.20
ก่อนทดลอง - หลังทดลองสัปดาห์ที่ 8	0.67	0.35	-0.33	<0.01*
ก่อนทดลอง - หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12	0.67	0.41	-0.63	<0.001**
ก่อนทดลอง - หลังทดลองสัปดาห์ที่ 16	0.67	0.00	-0.67	<0.001**

\* p - value < 0.05, MD = Mean Difference

\*\* p - value < 0.001

จากตาราง 5 ผลเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) ของกลุ่มทดลอง โดยพิจารณาค่าของ Mean Difference พบว่า

คะแนนเฉลี่ยความรู้โรคไข้เลือดออก ภายหลังจากทดลองสัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 สัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16 สูงกว่าค่าเฉลี่ยก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (MD = 3.39, 4.45, 4.86, 5.27, p – value < 0.001)

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ภายหลังจากทดลองสัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 สัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16 มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (MD = 4.88, 5.29, 6.65, 6.76, p – value < 0.001)

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ภายหลังจากทดลองสัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 สัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16 สูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (MD = 3.31, 3.51, 4.37, 4.84, p – value < 0.001)

คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภายหลังจากทดลองสัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 16 สูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (MD = 3.84, 3.76, 3.27, p – value < 0.001) และค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 สูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (MD = 2.70, p – value < 0.05)

คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภายหลังจากทดลองสัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 สัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16 สูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (MD = 5.04, 4.80, 5.55, 5.51, p – value < 0.001)

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภายหลังจากทดลองสัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 สัปดาห์ที่ 12 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 16 สูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (MD = 11.27, 12.76, 16.51, 16.27, p – value < 0.001)

คะแนนเฉลี่ยค่าร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) ภายหลังจากทดลองสัปดาห์ 4 ไม่แตกต่างกับก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สัปดาห์ที่ 8 คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( MD = -0.33, p-value < 0.05) ส่วนสัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16 ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (MD = - 0.63, - 0.67, p – value < 0.001)

## บทที่ 5

### บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory) มีวัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร และวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และภายในกลุ่มทดลอง และภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง และภายหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 สัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16 กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลทุ่งใหญ่ และตำบลวังจิก อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร จำนวน 98 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวนกลุ่มละ 49 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) และการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling) โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระยะเวลาในการทำกิจกรรมเป็นเวลา ๕ สัปดาห์ ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 16 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ Independent t-test และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำด้วยสถิติ Repeated Measure ANOVA

ผู้วิจัยได้จำแนกประเด็นการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 2 อภิปรายผลการวิจัย

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

## สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 98 คน ซึ่งแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ **กลุ่มทดลอง** คือกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จำนวน 49 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ คือกลุ่มที่ได้รับการควบคุมปกติ จำนวน 49 คน พบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.30 และเพศชาย ร้อยละ 34.70 ส่วนใหญ่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 28.60 ( $\bar{x} = 41.90$ , S.D. 11.17) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 73.5 การศึกษาส่วนใหญ่ อยู่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.90 ประกอบอาชีพอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 63.30 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 59.20 ( $\bar{x} = 7,366.33$ , S.D. 5,887.62) ส่วนใหญ่มีตำแหน่งในชุมชนเป็นสมาชิกในชุมชน ร้อยละ 85.70 ทั้งหมดเป็นผู้ที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 100 แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมากที่สุดคือจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ร้อยละ 32.70 มีประวัติการได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 59.20 และส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวไม่เคยมีประวัติเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 77.60 ส่วนครอบครัวที่เคยมีประวัติป่วยส่วนใหญ่มีจำนวนการป่วย 1 ครั้ง ร้อยละ 81.82 **กลุ่มเปรียบเทียบ** ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.30 และเพศชาย ร้อยละ 32.70 ส่วนใหญ่มีอายุอายุ 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 28.60 ( $\bar{x} = 42.29$ , S.D. 12.58) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 55.10 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 59.20 มีอาชีพเกษตรกรและอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 38.80 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 40.80 ( $\bar{x} = 9,744.90$ , S.D. 6,323.00) ส่วนใหญ่มีตำแหน่งในชุมชนเป็นสมาชิกในชุมชน ร้อยละ 75.50 ทั้งหมดเป็นผู้ที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 100 แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมากที่สุดคือ อาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 42.90 ส่วนใหญ่มีประวัติการได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 77.6 และส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวไม่เคยมีประวัติเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 85.70 ส่วนครอบครัวที่เคยมีประวัติป่วยส่วนใหญ่มีจำนวนการป่วย 1 ครั้ง ร้อยละ 100 และเมื่อเปรียบเทียบคุณสมบัติของทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า ไม่แตกต่างกันในด้านลักษณะประชากร

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าร้อยละของภาวะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า





3.1 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ใช้เลือดออก ภายหลังจากทดลองสัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 สัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16 สูงกว่าค่าเฉลี่ยก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

3.2 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคใช้เลือดออก ภายหลังจากทดลองสัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 สัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16 มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

3.3 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคใช้เลือดออก ภายหลังจากทดลองสัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 สัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16 สูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

3.4 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ภายหลังจากทดลองสัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 16 สูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และค่าคะแนนเฉลี่ยภายหลังจากทดลองสัปดาห์ที่ 12 สูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.5 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ภายหลังจากทดลองสัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 สัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16 สูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

3.6 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ภายหลังจากทดลองสัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 สัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16 สูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

3.7 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยค่าร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) ภายหลังจากทดลองสัปดาห์ 4 ไม่แตกต่างกับก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สัปดาห์ที่ 8 คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนสัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16 ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชน ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร สามารถอภิปรายผลได้ตามสมมติฐานการวิจัย จำนวน 2 ข้อ ดังนี้

สมมติฐานข้อ 1 ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้ ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวัง ในประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน มีความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของ โรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนทดลอง และสูง กว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า

คะแนนเฉลี่ยความรู้โรคไข้เลือดออก ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับ อาการของโรคไข้เลือดออก วงจรชีวิตของยุงลาย และการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และ ภายหลังจากการจัดกิจกรรมให้ความรู้โรคไข้เลือดออก เพื่อสร้างกระบวนการคิด จดจำ และทำความเข้าใจถึง สาเหตุ อาการ การติดต่อ การรักษาโรคไข้เลือดออก วงจรชีวิตของยุง และการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้โรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของ เกดแก้ว หลวงไซ และคณะ (2563) พบว่า การให้ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกทำให้ ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้โรคไข้เลือดออกสูง กว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการ บรรยายถึงสถานการณ์ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ที่แสดงอัตราป่วย และอัตราตายเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก ทั้งในระดับประเทศ และระดับพื้นที่ ทำให้ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้อง กับการศึกษาของ เกดแก้ว หลวงไซ และคณะ (2563) พบว่า เมื่อประชาชนได้รับรู้ถึงสถานการณ์ และความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกที่มีผลต่อสุขภาพ ทำให้ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีการ รับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคของ Maddux & Rogers (1983) การให้ข้อมูลกระตุ้นที่ทำให้เกิดความกลัวต่อภาวะ คุกคามจะส่งผลให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก กลุ่มทดลองได้แลกเปลี่ยน เรียนรู้ผ่านกิจกรรมภาพสะท้อน ที่ได้สะท้อนการดำเนินงาน และปัญหา ในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก สูงกว่า

ก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของ เกดแก้ว หลวงไซ และคณะ (2563) พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Maddux & Rogers (1983) เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค จะทำให้บุคคลเกิดการปรับตัวตอบสนอง หรือเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกค่อนข้างต่ำ เนื่องจากกลุ่มทดลองยังขาดการรับรู้ถึงผลดีของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนั้นการจัดกิจกรรมบุคคลต้นแบบที่ใช้ตัวแบบที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกถ่ายทอดประสบการณ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนป่วย และหลังป่วย จะช่วยกระตุ้นให้กลุ่มทดลองรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และเกิดความเชื่อมั่นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Maddux & Rogers (1983) พบว่า กระบวนการที่จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตน เกี่ยวกับการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค เนื่องจากการเพิ่มความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้นร่วมกับความตั้งใจที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการจัดกิจกรรมภาพฝัน ที่จะช่วยทำให้กลุ่มทดลองรับรู้ผลดีของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการฝึกกระบวนการคิดวิเคราะห์ การตั้งเป้าหมาย วางแผนการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และผลที่จะได้รับจากการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีข้อดีคือกลุ่มทดลองสามารถวางแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมทั้งช่วงเวลา และบริบทของแต่ละครัวเรือนได้ เนื่องจากกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม จึงมีเวลาว่างจากการทำงานที่ต่างกัน ทำให้ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนทดลอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วันทนา ขยันการนาวิ และคณะ (2564) พบว่า ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคออก และสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกได้

คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองผ่านตัวแบบที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือด ถ่ายทอดประสบการณ์ และการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมถึงการฝึกทักษะในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย และการลงพื้นที่ฝึกสำรวจลูกน้ำยุงลาย ทำให้กลุ่มทดลองเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ทำให้ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนทดลอง และ

สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของ ฐิติชญา ฉลาดล้ำ และพิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม (2562) พบว่า การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยการสะท้อนคิดจากครอบครัวที่มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกหรือครอบครัวที่มีผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ ทำให้กลุ่มทดลองเกิดความเชื่อมั่นและมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่สูงขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของวิภาวดี วุฒิเดช และคณะ (2564) พบว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่หลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม. ในพื้นที่ และยังมีความเข้าใจว่าการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีที่สุดคือการใส่ทรายอะเบท และการพ่นหมอกควันเพื่อกำจัดยุงลาย จึงทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับครัวเรือนค่อนข้างต่ำ การจัดโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงเป็นการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก สะท้อนให้เห็นปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ทำให้กลุ่มทดลองสามารถคิด วิเคราะห์ และวางแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมกับบริบทของครัวเรือนตนเองได้ ส่วนการฝึกทักษะ และการทบทวนบทบาทหน้าที่ของตนเอง ในการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนของตนเองที่มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ทำให้ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชวนพิศ จักขุจันทร์ และคณะ (2564) พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่ถึงอย่างไรก็ตามการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกควรมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จึงจะทำให้เกิดความยั่งยืน และเกิดความคงอยู่ของพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

### **สมมติฐานข้อ 2 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค้ำร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) ต่ำกว่าก่อนทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ**

จากผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค้ำร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) ต่ำกว่าก่อนทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ มีผลมาจากการฝึกทักษะปฏิบัติการสำรวจลูกน้ำยุงลาย โดยการทบทวนบทบาทหน้าที่ของตนเอง เตรียมความพร้อม และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ลงพื้นที่สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนของตนเอง และครัวเรือนของผู้เข้าร่วมวิจัยในกลุ่ม การจัดบันทึกการสำรวจ มีการถอดบทเรียนจากการลงพื้นที่สำรวจลูกน้ำยุงลาย และมี

การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ฐิติชญา ฉลาดลั่น, และพิมพ์ลดา อนันต์ศิริเกษม (2562) ที่ทำการทดลองใช้รูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า หลังการดำเนินกิจกรรม 1 เดือน ได้ทำการสำรวจครัวเรือนที่เข้าร่วมทั้งหมด และพบว่าภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายมีอัตราการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จรวย สุวรรณบำรุง, จันทร์จรรย์ ถือทอง, ธิรัตน์ เอกศิรินิมิตร, และสุภาพร ทองจันทร์ (2559) พบว่าหลังการดำเนินงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ อำเภอเสีงสูง ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายหลังดำเนินการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$  - value < 0.001) แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องสามารถลดค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายได้

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร สามารถทำให้ประชาชนที่เข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าว มีความรู้โรคไข้เลือดออก มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก เกิดความคาดหวังในประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เกิดความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนั้น องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิจิตร และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดพิจิตร สามารถนำโปรแกรมดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

1.2 ผู้บริหารระดับสูง หรือหน่วยงานด้านสาธารณสุข สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบาย หรือแผนงานโครงการ เพื่อเป็นรูปแบบในการพัฒนากระบวนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้กับพื้นที่อื่น เพื่อลดอัตราป่วย อัตราตาย และลดค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายค่า HI, CI ในพื้นที่

### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนและครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

2.2 ควรนำโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ไปประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขอื่นๆ เช่น การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การคัดกรองมะเร็งเต้านม และการคัดกรองโรคไวรัสโรค เป็นต้น

## บรรณานุกรม

- กฤตเมธ อัทธภูมิ, วินัย รัตนสุวรรณ, ดุสิต สุจิรารัตน์, และมธุรส ทิพยมงคลกุล. (2560). ประสิทธิภาพการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 11(2), 140-153.
- กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *สถานการณ์โรคไข้เลือดออก*. สืบค้นเมื่อ 7 มกราคม 2566, จาก <https://drive.google.com/drive/folders/1TTaSvaYamVwA5lg7ATZJmlcHBuGXOSb>
- เกตแก้ว หลวงไซ, กุลชญา ลอยหา, และเด่นดวงดี ศรีสุระ. (2563). ผลของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนพื้นที่แขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 29(3), 14-26.
- จักรกฤษณ์ พลราชม, นิรันดา ศรีบุญทิพย์, และอภิรดี วังคะฮาด. (2561). *ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในประชาชนพื้นที่ชายแดนไทย – สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). สกลนคร: วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชวนพิศ จักขุจันทร์, ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, และธราดล เก่งการพานิช. (2564). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยประยุกต์แบบจำลองข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรม ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร. *วารสารควบคุมโรค*, 47(3), 479-489.
- ฐิติชญา ฉลาดลั่น, และพิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม. (2562). การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก : กรณีศึกษาตำบลต้นแบบ หมู่ 3 บ้านทุ่งทอง ตำบลลาดบัวขาว อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. *วารสารการพัฒนาชุมชนและการพัฒนาคุณภาพชีวิต*, 5(1), 58-76.
- ธนวัฒน์ ศรีคง. (2557). *ผลของโปรแกรมการจัดการอย่างมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนต่อพฤติกรรมการควบคุมและการป้องกันโรคไข้เลือดออก* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- บุญส่ง มั่นสัจย์รักสกุล, และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2561). *ปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซาก ตำบลท่าบัว อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งใหญ่. (2562). รายงานการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก. พิจิตร: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งใหญ่.
- วันทนา ชัยนการนาวิ, พัฒนาวดี พัฒนถาบุตร, และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2564). ปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วินัย พันอ่อน. (2560). ความรู้และทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอป่า จังหวัดแม่ฮ่องสอน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- วิภาวดี วุฒิเดช, พัฒนาวดี พัฒนถาบุตร, และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ระบาดซ้ำซาก อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. (2562). สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในระบบรายงาน 506. สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2562, จาก <http://www.ppho.go.th/mis-new/index.php?menu=5.3>
- สำนักโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง กรมควบคุมโรค. (2558). คู่มือวิชาการโรคติดต่อเขื้อเดงก็ และโรคไข้เลือดออกเดงก็ด้านการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดตีไซน์.
- อรุณ จีรววัฒน์กุล. (2551). ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 3). ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- อ่อง ชู ลิน, จีราพร ชมพิกุล, และอรุณศรี มงคลชาติ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้ดูแลเด็กในเขตเมืองมาเวย์ ประเทศพม่า. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*, 15(3), 65-78.
- De Vellis, R. F. (2003). *Scale development: Theory and applications* (2nd ed., 26). Thousand Oaks, CA: Sage Publication.
- Mackay, B. C. (1992). *Aids and protection motivation theory (pmt): Effects of imagined scenarios on intent to use condoms*. Michigan A Bell and Howell Information Company.
- Maddux, J. E., & Rogers, R. W. (1983). Protection motivation and self-efficacy: A revised theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Experimental Social Psychology*, 19(5), 469-479. doi:[https://doi.org/10.1016/0022-1031\(83\)90023-9](https://doi.org/10.1016/0022-1031(83)90023-9)
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research principle and methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.



Steven, P.-D., & Rogers, R. W. (1986). Protection motivation theory. *Health Education Research theory and Practice*, 1(1), 153-161.

Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of cronbach's alpha. *Int J Med Educ*, 2, 53-55. doi:10.5116/ijme.4dfb.8dfd

Wallston, B. S., & Wallston, K. A. (1978). Locus of control and health: A review of the literature. *Health Education Monographs*, 6(1), 107-117.

doi:10.1177/109019817800600102

World Health Organization. (2019). *Dengue and severe dengue*. . Retrieved December 25, 2019, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>





## ภาคผนวก ก เอกสารรับรองโครงการวิจัย

COA No. 327/2020  
IRB No. P2-013/2563



AF 12-10/5.0

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร  
99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 5296

### 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** : โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชน ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร

**ผู้วิจัยหลัก** : นางสาวเกตุศิริ จันทนุสร

**สังกัดหน่วยงาน** : คณะสาธารณสุขศาสตร์

**วิธีทบทวน** : แบบเร่งรัด (Expedited Review)

**รายงานความก้าวหน้า** : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี

### เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 09 มีนาคม 2563
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 09 มีนาคม 2563
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 18 มิถุนายน 2563
4. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 18 มิถุนายน 2563
5. โครงร่างการทำวิทยานิพนธ์ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 09 มีนาคม 2563
6. AF 04-10 (สำหรับกลุ่มทดลอง) เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 09 มีนาคม 2563
7. AF 04-10 (สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 18 มิถุนายน 2563
8. AF 04-10 (สำหรับกลุ่ม try out) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 18 มิถุนายน 2563
9. AF 05-10 (สำหรับกลุ่มอาสาสมัครอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี) เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 09 มีนาคม 2563
10. ประวัติผู้วิจัยหลัก และหลักฐานการผ่านการอบรม HSP
11. แบบสอบถาม และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
12. รายละเอียดงบประมาณโครงการวิจัย

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์สุทัศน์ เขียมวัฒนา)

รองประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่รับรอง : 03 กันยายน 2563

วันหมดอายุ : 03 กันยายน 2564

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

COA No. 327/2020  
IRB No. P2-0013/2563

AF 03-14/5.0



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์  
99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 055968812

#### เอกสารรับรองโครงการวิจัย

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

ชื่อโครงการ : โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร  
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวเกตุศิริ จันทนุสร  
สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์  
ผู้ร่วมวิจัย : -  
วิธีทบทวน : แบบเร่งรัด  
รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี

#### เอกสารรับรอง

1. แบบรายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัย (AF01-14) เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 6 สิงหาคม 2564

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนวัลย์ ดาดี)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

วันที่รับรอง : 3 กันยายน 2563  
วันหมดอายุ : 3 กันยายน 2564  
วันที่รับรองต่อเนื่องครั้งที่ 1 : 3 กันยายน 2564  
วันที่หมดอายุการรับรองครั้งที่ 1 : 3 กันยายน 2565

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก ข รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

ข้อมูลผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและหน่วยงาน	คุณวุฒิ/ สาขาวิชา
๑	รศ.ดร. ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์	อาจารย์ประจำ คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร	ศึกษาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยมหิดล ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาประชากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล Post-doc Population & Reproductive Health School of Public Health, Johns Hopkins University.
๒	ผศ.ดร.อาจันต์ สงทับ	อาจารย์ประจำ คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาระบาดวิทยา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาอายุรศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
๓	นายจิรายุทธ์ คงนุ่น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาอาชีวอนามัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก ค แบบสอบถามการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม [ ][ ][ ]

แบบสอบถาม

เรื่อง โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก  
ของประชาชน ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร

คำชี้แจง

1. การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ประสงค์เพื่อศึกษาโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร
2. แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 8 ส่วน ประกอบด้วย  
ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ  
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้โรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ  
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ  
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ  
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรค  
ไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ  
ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุม  
โรคไข้เลือดออก จำนวน 11 ข้อ  
ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 21  
ข้อ  
ส่วนที่ 8 ข้อเสนอแนะ
3. โปรดใส่เครื่องหมาย  ลงในช่อง  หรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง ข้อมูลที่  
เก็บรวบรวมในครั้งนี้ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ ซึ่งจะไม่มีผลใดๆต่อผู้ตอบแบบสอบถาม โดยข้อมูลที่ได้  
จะนำมาวิเคราะห์เป็นภาพรวม

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นางสาวเกตุศิริ จันทนุสร  
นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ  1. ชาย  2. หญิง
2. อายุ .....ปีบริบูรณ์
3. สถานภาพสมรส
  - 1. โสด  2. สมรส  3. หม้าย/หย่า/แยก
4. ระดับการศึกษา
  - 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ  2. ประถมศึกษา  3. มัธยมศึกษาตอนต้น
  - 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.  5. อนุปริญญา/ ปวส.  6. ปริญญาตรี
  - 7. สูงกว่าปริญญาตรี
5. อาชีพ
  - 1. เกษตรกร  2. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว  3. รับจ้างทั่วไป
  - 4. พนักงานบริษัทเอกชน  5. ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ
  - 6. อื่นๆ โปรดระบุ.....
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือน.....บาท
7. ตำแหน่งในชุมชน โปรดระบุ.....
8. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกหรือไม่ (ถ้าไม่เคยข้ามไปตอบข้อ 10)
  - 1. เคย  2. ไม่เคย
9. ถ้าเคยท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากแหล่งใด
  - 1. วิทยุ/โทรทัศน์  2. หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย  3. อสม.
  - 4. ผู้นำชุมชน  5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์พยาบาล
  - 6. อื่นๆ โปรดระบุ.....
10. ท่านเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกหรือไม่
  - 1. เคยได้รับการอบรม  2. ไม่เคยได้รับการอบรม
11. สมาชิกในครัวเรือนของท่านเคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกหรือไม่
  - 1. เคย ระบุ จำนวน.....ครั้ง  2. ไม่เคย

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้โรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  ที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว

ข้อที่	ข้อความ	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
1	ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีอาการรุนแรงอาจทำให้เสียชีวิตได้		
2	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่สามารถติดต่อได้จากการไอ จาม ของผู้ป่วยที่มีเชื้อ		
3	หากผู้ป่วยติดเชื้อโรคไข้เลือดออกชนิดใดชนิดหนึ่งจะมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อชนิดนั้นอย่างถาวรตลอดชีวิต		
4	เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของโรคไข้เลือดออกคือเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง		
5	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อโดยยุงลายที่ไปดูดเลือดจากผู้ป่วยที่มีเชื้อโรคไข้เลือดออก แล้วไปดูดเลือดคนใหม่จึงเกิดการแพร่เชื้อ		
6	สาเหตุของโรคไข้เลือดออกเกิดจากการได้รับเชื้อจากยุงลายบ้านและยุงลายสวนที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก		
7	ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจะมีอาการไข้ต่ำๆ 2-7 วัน ร่วมกับมีน้ำมูก		
8	ผู้ป่วยที่จะเกิดการช็อกส่วนใหญ่จะมีไข้สูงร่วมด้วย		
9	อาการที่เป็นอันตรายต้องนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลทันที คือ กระสับกระส่าย ตัวเย็น มือเท้าเย็น เหงื่อออก ปัสสาวะออกน้อย ชีพจรเต้นเบาแต่เร็ว		
10	เมื่อพบผู้ป่วยต้องสงสัยโรคไข้เลือดออกมีอาการไข้สูง ควรให้รับประทานยาลดไข้ประเภทแอสไพรินทันที		
11	เมื่อพบผู้ป่วยต้องสงสัยโรคไข้เลือดออกมีอาการไข้สูง ควรเข้ารับการรักษานในสถานพยาบาล ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง		
12	โรคไข้เลือดออกสามารถรักษาได้ด้วยการฉีดวัคซีน		
13	ยุงลายชอบวางไข่ในแหล่งน้ำนิ่ง ใส		
14	ยุงลายสามารถบินได้ไกล ระยะทางโดยเฉลี่ย 100 เมตร		
15	วงจรชีวิตของยุงแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะไข่ ระยะลูกน้ำ และระยะยุงเต็มวัย		
16	วงจรชีวิตของยุงจากรยะไข่ จนถึงระยะยุงเต็มวัยใช้เวลาประมาณ 7 วัน		



ข้อที่	ข้อความ	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
17	การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายควรทำทุกๆ 7 วัน เพื่อตัดวงจรชีวิตของยุง		
18	การกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยใช้ทรายอะเบท สามารถออกฤทธิ์ได้นานถึง 6 เดือน		
19	เมื่อพบภาชนะกักเก็บน้ำมีลูกน้ำยุงลายให้คว่ำภาชนะน้ำทิ้งและเติมน้ำใหม่ทันทีโดยไม่ต้องขัดล้างภาชนะ		
20	การพ่นสารเคมี หรือหมอกควัน เป็นวิธีการที่ใช้ในการควบคุมยุงที่ง่ายและดีที่สุด		

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1	ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจะมีไข้สูงลอย 2-7 วัน ซึม อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้					
2	ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่กินยาแก้ปวดลดไข้ ประเภทแอสไพรินจะทำให้เส้นเลือดเปราะ เลือดออกง่าย					
3	ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก หากป่วยซ้ำอีกอาการจะรุนแรงกว่าครั้งแรก					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
4	โรคไข้เลือดออกหากมีอาการรุนแรง หรือมีภาวะแทรกซ้อนอาจจะทำให้ ผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะในร่างกาย เช่น การตัดแขน การตัดขา เพื่อป้องกัน ไม่ให้เชื้อโรคลุกลาม					
5	ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกหากเกิดภาวะ ช็อกอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้					
6	ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งเด็กและ ผู้ใหญ่หากได้รับการรักษาไม่ทันมี โอกาสเสียชีวิตได้					
7	ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีอาการ เจ็บป่วยรุนแรง หรือมี ภาวะแทรกซ้อน จะมีอาการเครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยได้					
8	หากไม่มีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ลูกน้ำยุงลายอาจทำให้เกิดการระบาดของ ของโรคไข้เลือดออกได้					
9	ผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ที่ต้องนอน รักษาตัวใน โรงพยาบาล ทำให้เสียค่าใช้จ่ายใน การรักษาพยาบาล					
10	ผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ที่ต้องนอน รักษาตัวในโรงพยาบาลจะทำให้ผู้ป่วย ต้องหยุดงาน และขาดรายได้					

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด  
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด  
 เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก  
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง  
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย  
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1	โรคไข้เลือดออกสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่					
2	หากท่านถูกยุงลายกัด ท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก					
3	หากสมาชิกในครอบครัวของท่านป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ท่านมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก					
4	หากในชุมชนมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก					
5	ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกจะไม่กลับมาป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกซ้ำอีก					
6	ยุงลายที่อยู่ตามบ้านชอบวางไข่ ในโอ่งน้ำดื่ม น้ำใช้ที่ไม่ได้ปิดฝา ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย					

ชื่อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
7	โรคไข้เลือดออกมีกระบาดในช่วงหน้าฝน เนื่องจากทำให้เกิดแหล่งน้ำขังและเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย					
8	หากมีแหล่งน้ำขังจำนวนมากทั้งในบ้าน และบริเวณบ้านอาจทำให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้					
9	หากไม่จัดการสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านเรือนให้สะอาด เรียบร้อย ปลอดภัย โปร่ง อาจจะทำให้เป็นแหล่งพักอาศัยของยุงลายได้					
10	หากไม่ปิดฝาภาชนะกักเก็บน้ำหลังใช้ อาจทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และอาจทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกได้					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความคาดหวังในประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1	การนอนกางมุ้ง หรือนอนในห้องที่ติดมุ้งลวดสามารถป้องกันไม่ให้ยุงกัดได้					
2	การทำโลชั่นกันยุง สามารถป้องกันไม่ให้ยุงกัดได้					
3	การหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่มืด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก สามารถป้องกันไม่ให้ยุงกัดได้					
4	การรีบไปพบแพทย์เมื่อมีอาการสงสัยจะเป็นไข้เลือดออกสามารถป้องกันการเสียชีวิตจากโรคได้					
5	การจัดบ้านให้สะอาด เป็นระเบียบ ไม่เป็นแหล่งพักอาศัยของยุงลาย ช่วยไม่ให้ยุงลายกัดคนในบ้าน					
6	การเก็บกวาดกระป๋อง กะลา ยางรถยนต์ เศษวัสดุต่าง ๆ ที่มีน้ำขังทุกครั้งที่พบเห็น เป็นการป้องกันไม่ให้ยุงลายมีที่วางไข่					

ชื่อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
7	การปิดฝาภาชนะกักเก็บน้ำให้มิดชิด ทุกครั้งเป็นการป้องกัน ไม่ให้ยุงลายวางไข่ได้					
8	การปล่อยปลาในลูกน้ำในภาชนะกัก เก็บน้ำช่วยกำจัดลูกน้ำยุงลายได้					
9	การเปลี่ยนถ่ายน้ำ และขัดล้างภาชนะ กักเก็บน้ำใน ห้องน้ำทุกๆ 7 วัน สามารถป้องกันไม่ให้เกิดลูกน้ำยุงลาย ได้					
10	การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายทุกๆ 7 วัน สามารถควบคุม การเกิดโรคไข้เลือดออกได้					

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันและควบคุมโรค  
ไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง □ ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ปฏิบัติได้แน่นอน หมายถึง ท่านสามารถปฏิบัติได้แน่นอน

ปฏิบัติได้ หมายถึง ท่านสามารถปฏิบัติได้

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าจะปฏิบัติได้หรือไม่

ไม่สามารถปฏิบัติได้ หมายถึง ท่านไม่สามารถปฏิบัติได้

ไม่สามารถปฏิบัติได้แน่นอน หมายถึง ท่านไม่สามารถปฏิบัติได้แน่นอน

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1	ท่านสามารถสำรวจและทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้ทุก ๆ 7 วัน					
2	ท่านสามารถใช้ฝาปิดภาชนะที่กักเก็บ น้ำให้มิดชิดทุกครั้งหลังใช้ เพื่อ ป้องกันยุงลายวางไข่					
3	ท่านสามารถเปลี่ยนถ่ายน้ำในภาชนะ กักเก็บน้ำที่ไม่มีฝาปิดได้ทุก ๆ 7 วัน					
4	ท่านสามารถกำจัดลูกน้ำยุงลายด้วย วิธีปล่อยปลากินลูกน้ำในอ่างน้ำหรือ ภาชนะกักเก็บน้ำได้					
5	ท่านสามารถกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ลูกน้ำยุงลายบริเวณรอบๆบ้าน เช่น การคว่ำภาชนะหรือวัสดุต่างๆที่เป็น แหล่งน้ำขังได้					
6	ท่านสามารถป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุง กัดด้วยการนอนกางมุ้ง หรือนอนใน ห้องนอนที่ติดมุ้งลวดในเวลากลางวัน					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
7	ท่านสามารถป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัดด้วยการนอนกางมุ้ง หรือนอนในห้องนอนที่ติดมุ้งลวดในเวลากลางคืน					
8	ท่านสามารถป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัดด้วยการทาโลชั่นกันยุงหรือจุดยากันยุงในบ้านได้					
9	ท่านสามารถจัดการสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านเรือนให้สะอาด เรียบร้อย ปลอดภัย ไม่ให้เป็นแหล่งพักอาศัยของยุงลายได้					
10	ท่านสามารถแนะนำวิธีการกำจัดลูกน้ำยุงลายที่ถูกต้องให้แก่คนในครอบครัวได้					
11	ท่านสามารถร่วมกิจกรรมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายร่วมกับชุมชนได้					



## ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยให้ตอบคำถามเพียงคำตอบเดียว

### 1. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 11 ข้อ

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ 7 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติสัปดาห์ละ 5-6 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติสัปดาห์ละ 3-4 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง ปฏิบัติสัปดาห์ละ 1-2 วันต่อสัปดาห์

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย
1	ท่านป้องกันไม่ให้ยุงกัดด้วยการนอนกางมุ้ง หรือนอนในห้องที่ติดมุ้งลวดในเวลากลางวัน					
2	ท่านป้องกันไม่ให้ยุงกัดด้วยการนอนกางมุ้ง หรือนอนในห้องที่ติดมุ้งลวดในเวลากลางคืน					
3	ท่านป้องกันไม่ให้ยุงกัดโดยการสวมเสื้อแขนยาว และกางเกงขายาว					
4	ท่านป้องกันไม่ให้ยุงกัดโดยการทาโลชั่นกันยุง					
5	ท่านป้องกันไม่ให้ยุงกัดโดยใช้ยาฉีดกำจัดยุง					
6	ท่านป้องกันไม่ให้ยุงกัดโดยการจุดยากันยุงในบริเวณที่มียุงทั้งภายในบ้าน และนอกบ้าน					
7	ท่านใช้อุปกรณ์กำจัดยุง					

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย
	(ที่ซื้อตุง) ในการกำจัดตุง					
8	ท่านป้องกันไม่ให้ยุงกัดโดยการ หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่มืด อากาศ ถ่ายเทไม่สะดวก					
9	ท่านป้องกันไม่ให้ยุงกัดโดยการใช้ เครื่องไล่ยุงไฟฟ้า					
10	ท่านป้องกันไม่ให้ยุงกัดโดยการ เปิดพัดลมเพื่อไล่ยุง					
11	ท่านป้องกันยุงโดยการปลูก สมุนไพรไล่ยุงรอบๆบ้าน เช่น ตะไคร้หอม					

## 2. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย จำนวน 10 ข้อ

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ 7 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติสัปดาห์ละ 5-6 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติสัปดาห์ละ 3-4 วันต่อสัปดาห์

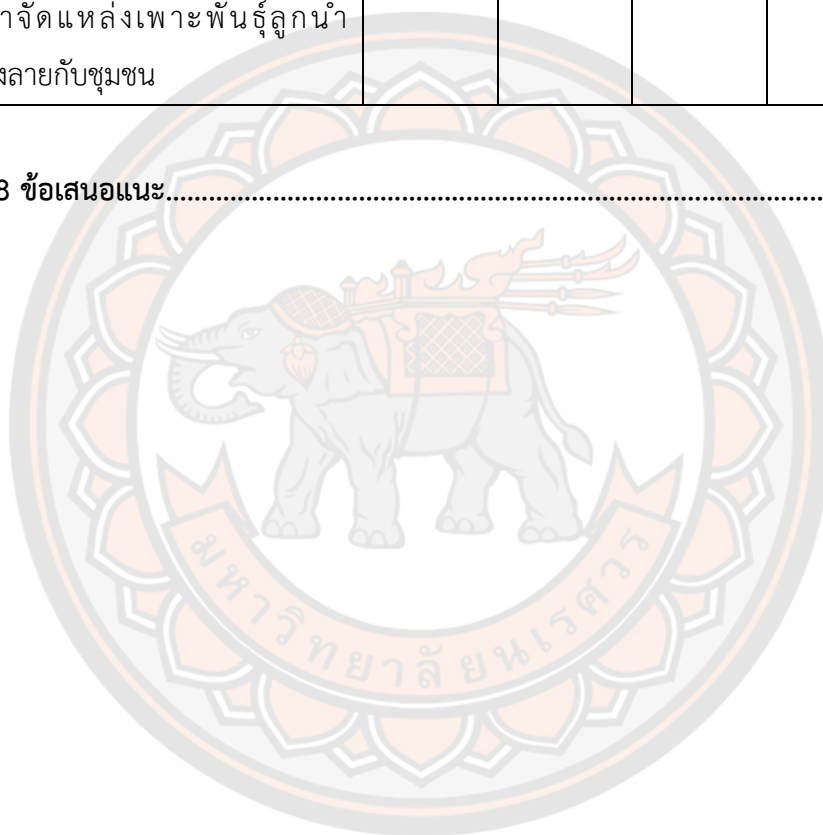
ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง ปฏิบัติสัปดาห์ละ 1-2 วันต่อสัปดาห์

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย
1	พฤติกรรมกรรมการกำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ท่านเก็บคว่ำ ทำลายแหล่งภาชนะ น้ำขัง และเศษวัสดุต่างๆ ทั้งใน บ้าน และรอบๆบ้าน เช่น กะลามะพร้าว กระจับป่อง ยาง รถยนต์ เพื่อไม่ให้เป็นแหล่ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย					
2	ท่านมีการจัดระเบียบบ้านเรือนให้ สะอาดเรียบร้อย ปลอดโปร่ง เพื่อ ไม่ให้เป็นที่อาศัยของยุง					
3	ท่านปิดฝาภาชนะกักเก็บน้ำทั้งน้ำ กินและน้ำใช้ทุกครั้งหลังใช้					
4	ท่านมีการเปลี่ยนถ่ายน้ำและขัด ล้างภาชนะกักเก็บน้ำที่ไม่มีฝาปิด ทุก ๆ 7 วัน					
5	ท่านขัดล้างภาชนะและเปลี่ยน ถ่ายน้ำในภาชนะกักเก็บน้ำทันที เมื่อพบลูกน้ำ					
6	ท่านใช้เกลือแกง ผงซักฟอก หรือ น้ำส้มสายชูใส่ในจานรองขาตู้เพื่อ ป้องกันไม่ให้ยุงวางไข่					
7	ท่านกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยการ ปล่อยปลากินลูกน้ำในอ่างน้ำ หรือภาชนะกักเก็บน้ำ					
8	ท่านสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายทุกๆ 7 วัน					

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย
9	ท่านเปิดประตู และหน้าต่างใน บ้านของท่านเพื่อให้ลมพัดผ่าน ไม่เป็นที่อาศัยของยุง					
10	ท่านมีส่วนร่วมกิจกรรมรณรงค์ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายกับชุมชน					

ส่วนที่ 8 ข้อเสนอแนะ.....



# ภาคผนวก ง สำรวจลูกน้ำยุ่งลาย

กรมควบคุมโรค

แบบสำรวจลูกน้ำยุ่งลาย

กบ.1/1 ปีปรับปรุง 2553

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์

วันที่สำรวจ.....

จังหวัด..... อำเภอ..... ตำบล..... หมู่..... บ้าน..... ผู้สำรวจ.....

พื้นที่สำรวจ ( ) เทศบาลนคร ( ) เทศบาลเมือง ( ) เขตชนบท/หมู่บ้าน สักขและชุมชน ( ) ชุมชนทาดินชัย ( ) ชุมชนแออัด ( ) ชุมชนที่กักอาศัย Geo-coordinates N : ..... E : ..... Sea Level.....

( ) บ้าน จำนวนประชากรทั้งหมด.....คน จำนวนบ้านที่สำรวจ.....หลัง จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำ.....หลัง จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด.....ชิ้น จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ.....ชิ้น

( ) โรงเรียน..... จำนวนนักเรียนทั้งหมด.....คน จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด.....ชิ้น

( ) รพ/รพ.สต. / ศูนย์เด็กเล็ก / วัด..... จำนวนนักเรียนทั้งหมด.....คน จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด.....ชิ้น จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ.....ชิ้น

บ้านเลขที่	สมาชิกในครอบครัว (จำนวน)	บ้านพบลูกน้ำ	แหล่งสำรวจ	น้ำใช้		น้ำดื่ม		แจกัน		ที่รองทั้งหมด		จานรองกระดาษ		อ่างบัว/ไม้น้ำ		อ่างรดยอนต์		กานโบริช		เศษภาชนะที่ไม่ใช้		อื่นๆ		รวม	
				ทั้งหมด	พบ	ทั้งหมด	พบ	ทั้งหมด	พบ	ทั้งหมด	พบ	ทั้งหมด	พบ	ทั้งหมด	พบ	ทั้งหมด	พบ	ทั้งหมด	พบ	ทั้งหมด	พบ	ทั้งหมด	พบ	ทั้งหมด	พบ
0	1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	21	22
			นอก																						
			ใน																						
			นอก																						
			ใน																						
			นอก																						
			ใน																						
			นอก																						
			ใน																						
			นอก																						
			ใน																						
			นอก																						
			ใน																						
รวม			นอก																						
			ใน																						



ภาคผนวก จ แผนและเอกสารในการจัดกิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 เล่าเรื่องไข้เลือดออก

กลุ่มเป้าหมาย ตัวแทนครัวเรือนอายุ 20-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ หมู่ 9 ห้วยน้ำซึม ตำบล  
ทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร  
สถานที่ ศาลาประชาคม หมู่ 9 ห้วยน้ำซึม

วัตถุประสงค์		เนื้อหาที่สอน	วิธีการสอน	การใช้สื่อ/ อุปกรณ์	การ ประเมิน
1.เพื่อให้ ผู้เข้าร่วมการ วิจัยมีความรู้ โรค ไข้เลือดออก รับรู้ความ รุนแรงของโรค ไข้เลือดออก และรับรู้โอกาส เสี่ยงต่อการ เกิดโรค ไข้เลือดออก		1.สถานการณ์ ของโรค ไข้เลือดออก 2.ความรุนแรง ของโรค ไข้เลือดออก 3.โอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดโรคไข้ เลือด 4.สาเหตุของโรค ไข้เลือดออก อาการของโรค ไข้เลือดออก 5.การติดต่อของ โรคไข้เลือดออก 6.การรักษาโรค ไข้เลือดออก 7.วงจรชีวิตของ ยุง 8.การป้องกัน และควบคุมโรค ไข้เลือดออก	- ผู้วิจัยอธิบาย กิจกรรม และ วัตถุประสงค์ ของกิจกรรม - การบรรยาย ให้ความรู้	- โปรแกรม นำเสนอข้อมูล PowerPoint	- สังเกต การมีส่วนร่วม ร่วม - การ ซักถาม

## กิจกรรมที่ 2 บุคคลต้นแบบ

กลุ่มเป้าหมาย ตัวแทนครัวเรือนอายุ 20-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ หมู่ 9 ห้วยน้ำซึม ตำบล  
ทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร  
สถานที่ ศาลาประชาคม หมู่ 9 ห้วยน้ำซึม

วัตถุประสงค์	เนื้อหาที่สอน	วิธีการสอน	การใช้สื่อ/ อุปกรณ์	การประเมิน
1. วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วม วิจัยเกิดการรับรู้ ผลดีของการ ปฏิบัติตนในการ ป้องกันและ ควบคุมโรค ไข้เลือดออก และรับรู้ใน ความสามารถ ของตนเองใน การป้องกันและ ควบคุมโรค ไข้เลือดออก	1. สาเหตุที่ทำให้ ผู้ป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออก 2. ผลกระทบที่ เกิดขึ้นจากการ เจ็บป่วย 3. การ ดำเนินงาน ป้องกันและ ควบคุมโรค ไข้เลือดออก	- ผู้วิจัยอธิบายกิจกรรม และวัตถุประสงค์ของ กิจกรรม  - การใช้ตัวแบบที่เคยป่วย เป็นโรคไข้เลือดออก ถ่ายทอดเรื่องราวเกี่ยวกับ ปัญหาโรคไข้เลือดออกที่ พบ	- โปรแกรม นำเสนอข้อมูล PowerPoint	- สังเกตการ มีส่วนร่วม การซักถาม และการ แลกเปลี่ยน เรียนรู้

### กิจกรรมที่ 3 ภาพสะท้อน

กลุ่มเป้าหมาย ตัวแทนครัวเรือนอายุ 20-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ หมู่ 9 ห้วยน้ำซึม ตำบล  
ทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร  
สถานที่ ศาลาประชาคม หมู่ 9 ห้วยน้ำซึม

วัตถุประสงค์	เนื้อหาที่สอน	วิธีการสอน	การใช้สื่อ/ อุปกรณ์	การประเมิน
1. เพื่อให้ ผู้เข้าร่วมวิจัย แลกเปลี่ยน เรียนรู้เกี่ยวกับ สถานการณ์โรค ไข้เลือดออก การป้องกันและ ควบคุมโรค ไข้เลือดออกที่ ผ่านมา และระบุ ปัญหาที่พบใน การป้องกันและ ควบคุมโรค ไข้เลือดออก	1. การวิเคราะห์ สถานการณ์โรค ไข้เลือดออก การ ป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกที่ ผ่านมาในพื้นที่ ใน หัวข้อ 1.ตั้งแต่อดีตจนถึง ปัจจุบันพื้นที่ของ ท่านมีการระบาดของ ของโรคไข้เลือดออก หรือไม่ 2.เมื่อมีการระบาด ของโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ หมู่ 9 ห้วย น้ำซึม ท่านทำ อย่างไร 3.ท่านพบปัญหา ใดบ้างในการ ป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก	- ผู้วิจัยอธิบาย กิจกรรม และ วัตถุประสงค์ของ กิจกรรม - แบ่งกลุ่ม 5 กลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3 หัวข้อ - ให้ตัวแทนแต่ละ กลุ่มนำเสนอและจด บันทึกเป็นภาพรวม -วิทยากรสรุป สาระสำคัญของ กิจกรรม สะท้อน สถานการณ์การ ระบาดของโรค ไข้เลือดออก และการ รับมือเมื่อเกิดการ ระบาดของโรค ไข้เลือดออกที่ถูกต้อง	- โปรแกรม นำเสนอข้อมูล PowerPoint - กระดาษปฏูฟ - ปากกาเคมี	- สังเกตการ มีส่วนร่วม การซักถาม และการ แลกเปลี่ยน เรียนรู้



### กิจกรรมที่ 4 ภาพฝัน

กลุ่มเป้าหมาย ตัวแทนครัวเรือนอายุ 20-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ หมู่ 9 ห้วยน้ำซึม ตำบล  
ทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร  
สถานที่ ศาลาประชาคม หมู่ 9 ห้วยน้ำซึม

วัตถุประสงค์	เนื้อหาที่สอน	วิธีการสอน	การใช้สื่อ/ อุปกรณ์	การประเมิน
1.เพื่อให้ ผู้เข้าร่วมวิจัย ตั้งเป้าหมายใน การป้องกันและ ควบคุมโรค ไข้เลือดออก และการวาง แผนการ ดำเนินงาน ป้องกันและ ควบคุมโรค ไข้เลือดออกใน ครัวเรือนของ ตนเอง	1.การตั้งเป้าหมายในการ ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก 2.การวางแผนการ ดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก ในครัวเรือนของตนเอง โดยมีหัวข้อดังนี้ 1.กำหนดเป้าหมายในการ ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก 2.กำหนดกิจกรรมและ วิธีการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรค ไข้เลือดออกในครัวเรือน ของตนเอง 3.กำหนดบทบาทหน้าที่ ในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรค ไข้เลือดออกในครัวเรือน ของตนเอง 4.ผลที่คาดว่าจะได้รับ จากการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	- ผู้วิจัยอธิบาย กิจกรรม และ วัตถุประสงค์ของ กิจกรรม - ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยวาง แผนการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกใน ครัวเรือนของตนเอง -ให้ตัวแทนผู้เข้าร่วม วิจัย จำนวน 5 คน นำเสนอเป้าหมาย และแผนการ ดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรค ไข้เลือดออกใน ครัวเรือนของตนเอง และจัดบันทึกเป็น ภาพรวม -วิทยากรสรุป สาระสำคัญของ กิจกรรม	- โปรแกรม นำเสนอ ข้อมูล PowerPoint - กระดาษ A4 - ปากกา	- สังเกตการ มีส่วนร่วม การซักถาม และการ แลกเปลี่ยน เรียนรู้

### กิจกรรมที่ 5 ฝึกทักษะ

กลุ่มเป้าหมาย ตัวแทนครัวเรือนอายุ 20-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ หมู่ 9 ห้วยน้ำซึม ตำบล  
ทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร  
สถานที่ ศาลาประชาคม หมู่ 9 ห้วยน้ำซึม

วัตถุประสงค์	เนื้อหาที่สอน	วิธีการสอน	การใช้สื่อ/ อุปกรณ์	การประเมิน
1.เพื่อให้ ผู้เข้าร่วมวิจัย มีความรู้ ทักษะ เกี่ยวกับการ ป้องกันและ ควบคุมโรค ไข้เลือดออกที่ ถูกต้อง	1.การฝึกทักษะ ในการป้องกัน และควบคุมโร ไข้เลือดออก 5 ฐานได้แก่ 1.การป้องกัน ตนเองไม่ให้ยุง กัด 2.การจัดการ สภาพแวดล้อม ภายในและ ภายนอกบ้าน 3.วงจรชีวิตของ ยุงลาย 4.การกำจัด แหล่งเพาะพันธุ์ ลูกน้ำยุงลาย (5ป 1ข) 5.การบันทึกค่า ดัชนีลูกน้ำ ยุงลาย	- ผู้วิจัยอธิบายกิจกรรม และวัตถุประสงค์ ของกิจกรรม - แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยออกเป็น 5 กลุ่ม เข้าฐานฝึกทักษะในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งหมด 5 ฐาน ได้แก่ 1.การป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด สาธิต วิธีการป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้ยุงกัด 2.การจัดการสภาพแวดล้อมภายในและ ภายนอกบ้าน ร่วมกันวิเคราะห์จุดเสี่ยง พื้นที่เสี่ยง และร่วมกันหาวิธีการในการ จัดการปัญหา 3.วงจรชีวิตของยุงลาย ฝึกทักษะการ สังเกตวงจรชีวิตของยุงลายทั้ง 4 ระยะ 4.การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย (5ป 1ข) สาธิตวิธีการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ตามหลัก 5ป 1ข 5.การบันทึกค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ฝึก ทักษะการสำรวจลูกน้ำยุงลาย และลงผล ในแบบบันทึกค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย 2.วิทยาการสรุปสาระสำคัญของกิจกรรมทั้ง 5 ฐาน	- โปรแกรม นำเสนอข้อมูล PowerPoint - อุปกรณ์ในการ ป้องกันตนเอง ไม่ให้ยุงกัด ได้แก่ สเปรย์ไล่ยุง, ยา ทากันยุง, ไม้ตียุง , เครื่องไล่ยุง เป็นต้น - ภาพ สถานการณ์ ตัวอย่าง จำนวน 2 ภาพ ได้แก่ ภาพ สภาพแวดล้อม ภายในบ้าน และ ภาพ สภาพแวดล้อม นอกบ้าน - ตัวอย่างยุงลาย ทั้ง 4 ระยะ - แบบบันทึกค่า ดัชนีลูกน้ำยุงลาย	- สังเกตการ มีส่วนร่วม การซักถาม และการ แลกเปลี่ยน เรียนรู้ภายใน แต่ละฐาน กิจกรรม - ผู้เข้าร่วม วิจัยทำ แบบทดสอบ

### กิจกรรมที่ 6 ฝึกสำรวจลูกน้ำยุงลาย

กลุ่มเป้าหมาย ตัวแทนครัวเรือนอายุ 20-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ หมู่ 9 ห้วยน้ำซึม ตำบล  
ทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร  
สถานที่ ศาลาประชาคม หมู่ 9 ห้วยน้ำซึม

วัตถุประสงค์	เนื้อหาที่สอน	วิธีการสอน	การใช้สื่อ/ อุปกรณ์	การประเมิน
1.เพื่อให้ผู้เข้า ร่วมวิจัยมี พฤติกรรมในการ ป้องกันและ ควบคุมโรค ใช้เลือดออกที่ ถูกต้อง	1.การสำรวจ แหล่ง เพาะพันธุ์ ลูกน้ำยุงลาย	- ผู้วิจัยอธิบายกิจกรรม และ วัตถุประสงค์ของกิจกรรม - แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ทบทวน บทบาทหน้าที่ของตนเอง เตรียม ความพร้อม และอุปกรณ์ต่าง ๆ ก่อนลงพื้นที่สำรวจค่าดัชนีลูกน้ำ ยุงลาย - ลงพื้นที่สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ ลูกน้ำยุงลาย โดยมีทีมผู้ช่วย ผู้วิจัยประจำกลุ่ม กลุ่มละ 1 คน เพื่อให้คำแนะนำในการสำรวจ แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย - ให้แต่ละกลุ่มถอดบทเรียนจาก การลงพื้นที่สำรวจลูกน้ำยุงลาย ในหัวข้อ 1.ปัญหาและอุปสรรคที่พบ 2.แนวทางการแก้ไขปัญหา - ให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอ และจดบันทึกเป็นภาพรวม - วิทยากรสรุปสาระสำคัญของ กิจกรรม	- โปรแกรม นำเสนอ ข้อมูล PowerPoint - กระดาษ ปรู๊ฟ - ปากกาเคมี	- สังเกตการ มีส่วนร่วม การซักถาม และการ แลกเปลี่ยน เรียนรู้

ภาคผนวก ฉ ภาพกิจกรรม



ภาพประกอบภาคผนวก ฉ - 1 กิจกรรมที่ 1 เล่าเรื่องไข่เลือดออก



ภาพประกอบภาคผนวก ฉ - 2 กิจกรรมที่ 2 บุคคลต้นแบบ



ภาพประกอบภาคผนวก ฉ - 3 กิจกรรมที่ 3 ภาพสะท้อน



ภาพประกอบภาคผนวก ฉ - 4 กิจกรรมที่ 4 ภาพฝัน



ภาพประกอบภาคผนวก ฉ - 5 กิจกรรมที่ 5 ฝึกทักษะ



ภาพประกอบภาคผนวก ฉ - 6 กิจกรรมที่ 6 ฝึกสำรวจลูกน้ำยุงลาย