

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก  
ของแม่บ้าน ในเขตอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี

ปริญญานิพนธ์

ของ

วิไลรัตน์ เดียวกุล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตรเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

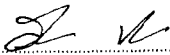
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

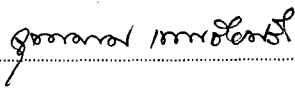
ธันวาคม 2542

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

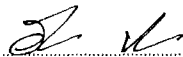
คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว  
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก  
สุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้

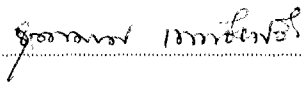
คณะกรรมการควบคุม

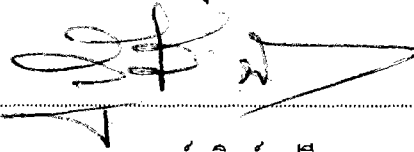
 ประธาน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)

 กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)

คณะกรรมการสอบ

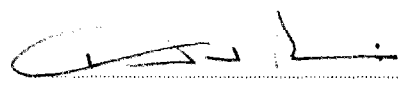
 ประธาน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)

 กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)

 กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม  
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ)

 กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม  
(รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ ๒๓ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันส ปัทมภาสพงษ์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ รองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌมางกูร กรรมการสอบปริญญานิพนธ์ที่กรุณาดูแลให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการดำเนินการศึกษาวิจัย ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่กรุณาตรวจแบบสัมภาษณ์และให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ในบางประเด็นของการศึกษาวิจัย ขอขอบคุณแม่บ้าน พ่อบ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือในการดำเนินงานศึกษาวิจัยครั้งนี้ ซึ่งนับได้ว่าทุกท่านเป็นบุคคลสำคัญ ที่ทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงได้ตามที่ผู้วิจัยมุ่งหวังไว้

ขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภอบ้านแหลม หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลบางขุนไทร และ เจ้าหน้าที่ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในขณะดำเนินการศึกษาวิจัย ขอขอบคุณ คุณเกษม จันทสร และเพื่อนร่วมงานทุกท่าน ที่คอยให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนด้านต่าง ๆ ตลอดเวลาที่ศึกษา

ขอขอบพระคุณ ครู อาจารย์ ทุกท่าน ที่ได้อบรมสั่งสอน ประสิทธิ์ประสาทความรู้ ให้ผู้วิจัยตลอดมา รวมทั้งทุกท่านที่เกี่ยวข้องที่ไม่ได้กล่าวนามในที่นี้

ขอรำลึกถึงพระคุณของบิดา มารดา ผู้ให้กำเนิด และทำให้ลูกประสบความสำเร็จ ในชีวิต ขอขอบพระคุณครอบครัวอันเป็นที่รัก ที่กรุณาสันนิบาสนุน ส่งเสริม และให้กำลังใจผู้วิจัย มาตลอดจนประสบความสำเร็จในครั้งนี้

วิไลรัตน์ เดียวกุล

## สารบัญ

| บทที่ |                                              | หน้า |
|-------|----------------------------------------------|------|
| 1     | บทนำ ... ..                                  | 1    |
|       | คำนำ ... ..                                  | 1    |
|       | / ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า . ....      | 7    |
|       | / ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า ....           | 7    |
|       | / ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า ....              | 8    |
|       | นิยามศัพท์เฉพาะ .. ....                      | 8    |
| 2     | เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ....          | 11   |
|       | เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ....   | 11   |
|       | การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า .... | 34   |
|       | การวิจัยในต่างประเทศ .. ....                 | 34   |
|       | การวิจัยในประเทศไทย .. ....                  | 37   |
|       | สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า ....               | 42   |
| 3     | วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า ....               | 43   |
|       | แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง . ....           | 43   |
|       | ประชากร ....                                 | 43   |
|       | กลุ่มตัวอย่าง ....                           | 43   |
|       | แบบแผนการวิจัย ... ..                        | 44   |
|       | รูปแบบการวิจัย ....                          | 45   |
|       | เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล .. ....    | 47   |
|       | ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ . ....           | 48   |
|       | เกณฑ์การให้คะแนน ....                        | 50   |
|       | การหาคุณภาพเครื่องมือ ... ..                 | 51   |
|       | วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล .. ....            | 52   |
|       | วิธีจัดกระทำกับข้อมูล .. ....                | 56   |
|       | สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ... ..       | 57   |

| บทที่                                      | หน้า |
|--------------------------------------------|------|
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า ... ..  | 61   |
| ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล .. .. | 61   |
| สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ....   | 61   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล .... ..                 | 61   |
| ผลการศึกษาค้นคว้า ... ..                   | 62   |
| 5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ ....  | 82   |
| บทย่อ .. ..                                | 82   |
| ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า .. ..       | 82   |
| วิธีดำเนินการวิจัย .. ..                   | 82   |
| เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ....       | 82   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล .... ..                 | 83   |
| สรุปผลการค้นคว้า .... ..                   | 84   |
| อภิปรายผล .... ..                          | 86   |
| ข้อเสนอแนะ .... ..                         | 94   |
| ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป .. ..        | 94   |
| บรรณานุกรม ... ..                          | 95   |
| ภาคผนวก .. ..                              | 102  |
| ประวัติย่อของผู้วิจัย .... ..              | 146  |
| บทคัดย่อ (ภาษาไทย) . ....                  | 147  |
| บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ) .. ..                | 149  |

## บัญชีตาราง

| ตาราง                                                                                                                                                                                                | หน้า |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของโรคไข้เลือดออก<br>ของประเทศไทย พ.ศ.2535 - 2540 .....                                                                                                     | 4    |
| 2 จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของโรคไข้เลือดออก<br>ของจังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. 2535 - 2540 .....                                                                                              | 5    |
| 3 จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของโรคไข้เลือดออก<br>ในแต่ละกลุ่มอายุ ของจังหวัดเพชรบุรี พ.ศ.2535 - 2540 .....                                                                              | 6    |
| 4 แผนการทดลองโปรแกรมสุขศึกษา .....                                                                                                                                                                   | 55   |
| 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มอายุ สถานภาพสมรส<br>ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนสมาชิกของครอบครัว<br>จำนวนเด็กอายุ 5 - 14 ปี และบุคคลในครอบครัว<br>เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ..... | 63   |
| 6 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนด้าน<br>การรับรู้ต่อการเกิดโรคของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง<br>และหลังการทดลอง .....                                                  | 67   |
| 7 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง<br>ต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง<br>และหลังการทดลอง .....                                              | 68   |
| 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมของคะแนนการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง<br>ต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก .....                                                                                                     | 69   |
| 9 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนน<br>ด้านการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ของกลุ่มตัวอย่าง<br>ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง .....                                            | 70   |

|    |                                                                                                                                                                              |    |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 10 | ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนการรับรู้ต่อความรุนแรง<br>ของโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง ....                                           | 71 |
| 11 | ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมของคะแนนการรับรู้ต่อความรุนแรง<br>ของโรคไข้เลือดออก . ....                                                                                      | 72 |
| 12 | ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนน<br>ด้านการรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของกลุ่มตัวอย่าง<br>ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ....             | 73 |
| 13 | ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนการรับรู้ต่อผลดี<br>จากการปฏิบัติตามคำแนะนำ ของกลุ่มตัวอย่าง<br>ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ....                                    | 74 |
| 14 | ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม ของคะแนนการรับรู้ต่อผลดี<br>จากการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ..                                                               | 75 |
| 15 | ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนน<br>ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำ<br>ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ....          | 76 |
| 16 | ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนการรับรู้ต่ออุปสรรค<br>ในการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก<br>ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง .... | 77 |
| 17 | ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมของคะแนนการรับรู้ต่ออุปสรรค<br>ในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ...                                                             | 78 |
| 18 | ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนน<br>ด้านปฏิบัติ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง . ....                                             | 79 |
| 19 | ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติ<br>ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง<br>ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ....                                    | 80 |

|    |                                                                                                                                                                                     |     |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 20 | ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมของคะแนนการปฏิบัติ<br>ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก .. .. .                                                                                               | 81  |
| 21 | แสดงค่าอำนาจจำแนก ( $r_{xy}$ ) ของแบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับ<br>โรคไข้เลือดออกรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์<br>การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกทั้งฉบับ (a) ... .. .  | 119 |
| 22 | แสดงค่าอำนาจจำแนก ( $r_{xy}$ ) ของแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติเกี่ยวกับ<br>โรคไข้เลือดออกรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์<br>การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกทั้งฉบับ (a) .. .. . | 121 |

## บัญชีภาพประกอบ

| ภาพประกอบ                                                                 | หน้า |
|---------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 อุตบัติการณ์และอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ... ..                    | 2    |
| 2 มาตรการดำเนินงานควบคุมโรคตามระดับความเสี่ยงของพื้นที่ ... ..            | 19   |
| 3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้ทำนายและอธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วย ... ..    | 24   |
| 4 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้ทำนายและอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค ... .. | 25   |
| 5 กรอบแนวคิดในการวิจัย ... ..                                             | 41   |
| 6 แสดงแบบแผนการวิจัย ... ..                                               | 44   |
| 7 แสดงรูปแบบการวิจัย ... ..                                               | 45   |

# บทที่ 1

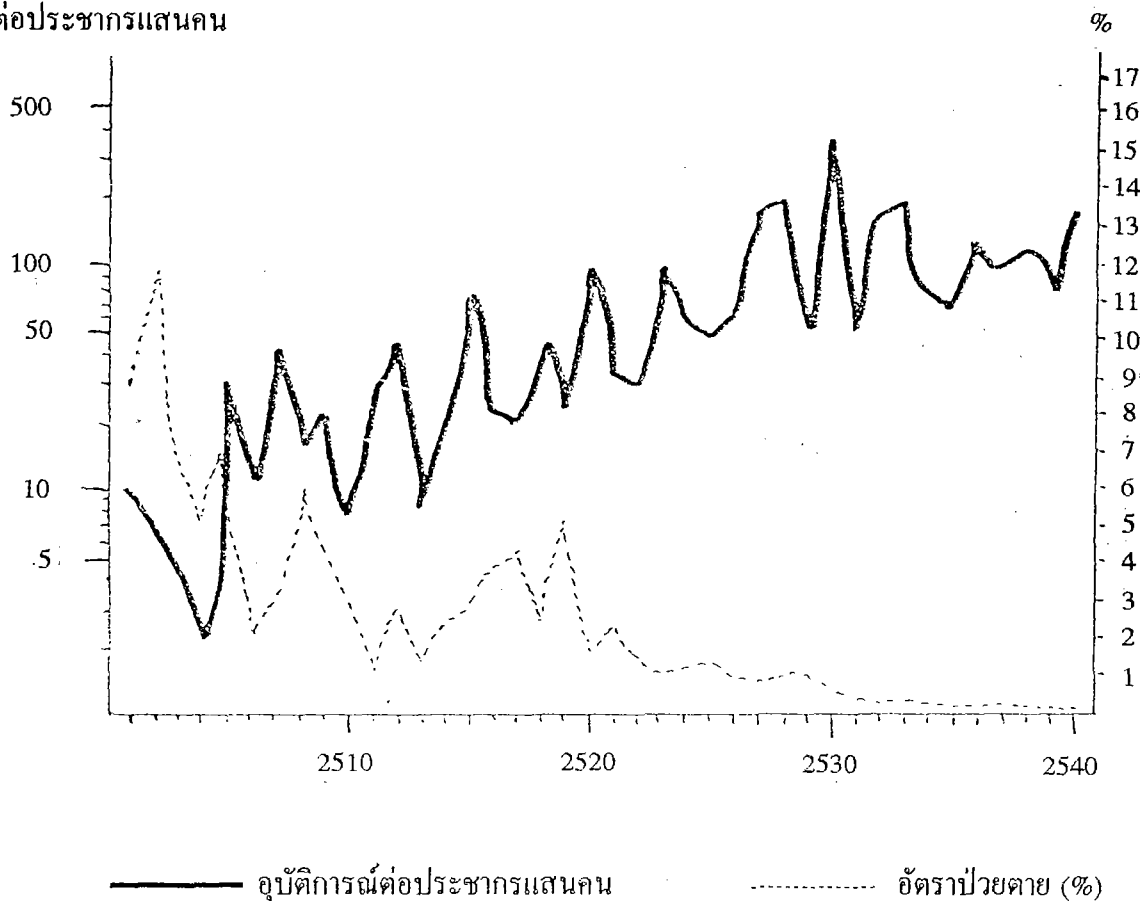
## บทนำ

### คำนำ

ประเทศไทย เป็นประเทศที่อยู่ในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งถือว่าเป็นเขตร้อน ชุกชุมไปด้วยแมลงต่าง ๆ ที่นำโรคหลาย ๆ ชนิดมาสู่มนุษย์ ไข้เลือดออกเป็นโรคหนึ่งที่มีอัตราป่วยสูง ทำให้เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โรคไข้เลือดออกเริ่มพบประปราย ในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2492 การระบาดระยะแรก ๆ เริ่มที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ต่อมาการระบาดได้ขยายเขตมากขึ้น จนครอบคลุมไปทุกพื้นที่ของประเทศไทย อัตราป่วยมีแนวโน้มที่จะมากขึ้นเป็นลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (ร้อยละ 45.20) รองลงมา 10 - 14 ปี (ร้อยละ 25.10) และ 0 - 4 ปี (ร้อยละ 19.40) ตามลำดับ ผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 15 ปี ขึ้นไป พบน้อยมาก คือ ประมาณ ร้อยละ 10.30 เท่านั้น (ยังยุทธ หวังรุ่งทรัพย์, 2536 : 1 - 3) จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่จะเป็นเด็กในวัยที่ยังศึกษาเล่าเรียน ซึ่งถือว่าเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ ถ้าเด็กป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเป็นจำนวนมากย่อมหมายถึงอุปสรรคอันยิ่งใหญ่ต่อการศึกษา และงบประมาณมหาศาลที่จะต้องนำมารักษาให้แก่เด็กเหล่านี้ ในปี พ.ศ. 2540 ที่ผ่านไปแล้ว มีรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกถึง 99,244 คน (กองระบาดวิทยา, 2541 : 243) ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนผู้ป่วยที่ยังสูงมาก, จากการศึกษาของ ศิริภรณ์ สวัสดิ์ และคณะ (2534 : 43 - 54) พบว่า ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลมหาสารคาม เฉลี่ย 4.3 วันต่อครั้ง ผู้ป่วยและญาติเสียค่าใช้จ่าย เฉลี่ย 582 บาท คำนวณค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล เฉลี่ย รายละ 1,292 บาท และภาระรับผิดชอบของรัฐในการรักษาพยาบาล คิดเป็นเงินเฉลี่ย รายละ 1,100 บาท ซึ่งจะเห็นได้ว่าการระบาดของโรคไข้เลือดออกนอกจากจะทำให้เด็กป่วยและตายแล้ว ยังก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจได้อย่างมาก,

ตลอดระยะเวลา 40 ปี ที่ผ่านมา โรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มที่จะมีการระบาดมากขึ้น ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้จากสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกในรอบ 4 ทศวรรษ (พ.ศ. 2501 - 2540) ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1

ต่อประชากรแสนคน



ภาพประกอบ 1 อุบัติการณ์และอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกของประเทศไทย ในรอบ 4 ทศวรรษ (พ.ศ. 2501 - 2540)

ที่มา : กองระบาดวิทยา. 2531 : 288 ; ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์. 2536 : 3 ; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. 2541 : 3

จากภาพประกอบ 1 การระบาดของโรคไข้เลือดออกใน 4 ทศวรรษ มีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

ทศวรรษที่หนึ่ง (พ.ศ. 2501 - 2510) มีการระบาดของโรคปีเว้นปี และมีอัตราการเกิดโรคเพิ่มขึ้นเล็กน้อย โดยภาพรวมแล้ว มีอัตราป่วย ประมาณ 10 ต่อประชากรแสนคน (วัดโดยใช้ค่ามัธยฐาน) อัตราป่วยตายของโรคในปีแรก ๆ สูงถึง ร้อยละ 10.00 แต่ลดลงเหลือ ร้อยละ 3.00 ในตอนต้นทศวรรษ โรคเกิดขึ้นเฉพาะในเขตกรุงเทพฯ ชนบุรี และเขตเทศบาลของเมืองใหญ่ ๆ บางแห่งเท่านั้น

**ทศวรรษที่สอง** (พ.ศ. 2511 - 2520) มีการระบาดของโรคเป็นปีเว้นปีและบางช่วงเว้นสองปี อัตราป่วยเพิ่มขึ้นเป็น ประมาณ 23 ต่อประชากรแสนคนมากกว่าทศวรรษแรก 2.3 เท่า อัตราป่วยตายเพิ่มขึ้นเล็กน้อย คือ ประมาณ ร้อยละ 3.00 ถึง ร้อยละ 4.00 และโรคได้กระจายไปยังเขตเทศบาลเกือบทุกแห่งในส่วนภูมิภาค

**ทศวรรษที่สาม** (พ.ศ. 2521 - 2530) มีการระบาดเกิดขึ้นทุกสองหรือสามปี อัตราป่วยตลอดทศวรรษนี้ ประมาณ 54 ต่อประชากรแสนคน มากกว่าทศวรรษที่สอง 2.3 เท่า หรือมากกว่าทศวรรษแรก 5.4 เท่า แต่อัตราป่วยตายของโรคลดลงเหลือ ประมาณ ร้อยละ 0.70

**ทศวรรษที่สี่** (พ.ศ. 2531 - 2540) มีการระบาดทุกสองถึงสามปี อัตราป่วยในระยะนี้ ประมาณ 94 ต่อประชากรแสนคน มากกว่าทศวรรษที่สาม 1.7 เท่า แต่อัตราป่วยตายเหลือประมาณ ร้อยละ 0.30 การระบาดของโรคไข้เลือดออกในทศวรรษนี้ ก็ยังคงมีอัตราสูงกว่าทศวรรษที่สาม แสดงว่าจนถึงปัจจุบันนี้โรคไข้เลือดออกยังเป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศ สำหรับอัตราป่วยตายที่ได้ลดลงไปมากจนถึงปัจจุบันเหลือประมาณร้อยละ 0.30 นั้นเป็นผลมาจากการพัฒนาทางด้านการรักษาพยาบาลที่ดีขึ้นตามลำดับ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคและได้รับการรักษาพยาบาลทันเวลา อีกประการหนึ่งประชาชนให้ความสนใจในเรื่องการเจ็บป่วยมากขึ้น ทำให้สามารถนำผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลได้ในเวลาที่เหมาะสม

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกของประเทศไทยตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2535 - 2540 ปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของโรคไข้เลือดออกของประเทศไทย  
พ.ศ. 2535 - 2540

| ปี พ.ศ. | จำนวนผู้ป่วย | อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน |
|---------|--------------|--------------------------|
| 2535    | 41,125       | 71.16                    |
| 2536    | 68,005       | 114.88                   |
| 2537    | 52,635       | 87.47                    |
| 2538    | 61,156       | 86.57                    |
| 2539    | 38,675       | 64.45                    |
| 2540    | 99,244       | 165.33                   |

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. 2541 : 3

จากตาราง 1 จะเห็นว่า ปี พ.ศ. 2540 ประเทศไทยมีผู้ป่วยจำนวน 99,244 ราย คิดเป็นอัตราป่วยได้เท่ากับ 165.33 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงกว่าทุก ๆ ปี ที่ผ่านมา

จังหวัดเพชรบุรีเป็นจังหวัดที่อยู่ทางตอนใต้ของภาคกลางของประเทศไทย ได้มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ พ.ศ. 2535 ถึง พ.ศ. 2540 ปรากฏตาม ตาราง 2 และตาราง 3

ตาราง 2 จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของโรคไข้เลือดออก ของจังหวัด  
เพชรบุรี พ.ศ. 2535 - 2540

| ปี พ.ศ. | จำนวนผู้ป่วย | อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน |
|---------|--------------|--------------------------|
| 2535    | 248          | 56.71                    |
| 2536    | 382          | 87.32                    |
| 2537    | 373          | 84.58                    |
| 2538    | 264          | 59.77                    |
| 2539    | 83           | 18.44                    |
| 2540    | 840          | 185.27                   |

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี, 2541 : 3

จากตาราง 2 จะเห็นได้ว่า ปี พ.ศ. 2540 จังหวัดเพชรบุรี มีผู้ป่วยจำนวนมากขึ้น  
จำนวนผู้ป่วยมีถึง 840 คน คิดเป็นอัตราป่วยได้เท่ากับ 185.27 ต่อประชากรแสนคน มากกว่า  
อัตราป่วยของประเทศ ซึ่งเท่ากับ 165.33 ต่อประชากรแสนคน แสดงให้เห็นว่าโรคไข้เลือดออก  
ยังเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัดเพชรบุรี

ตาราง 3 จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ของโรคไข้เลือดออกในแต่ละกลุ่มอายุของจังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. 2535 - 2540

| กลุ่มอายุ<br>(ปี) | พ.ศ. 2535        |               | พ.ศ. 2536        |               | พ.ศ. 2537        |               | พ.ศ. 2538        |               | พ.ศ. 2539        |               | พ.ศ. 2540        |               |
|-------------------|------------------|---------------|------------------|---------------|------------------|---------------|------------------|---------------|------------------|---------------|------------------|---------------|
|                   | จำนวน<br>ผู้ป่วย | อัตรา<br>ป่วย | จำนวน<br>ผู้ป่วย | อัตรา<br>ป่วย | จำนวน<br>ผู้ป่วย | อัตรา<br>ป่วย | จำนวน<br>ผู้ป่วย | อัตรา<br>ป่วย | จำนวน<br>ผู้ป่วย | อัตรา<br>ป่วย | จำนวน<br>ผู้ป่วย | อัตรา<br>ป่วย |
| 0 - 4             | 38               | 116.60        | 51               | 157.49        | 65               | 201.19        | 42               | 129.60        | 15               | 45.76         | 130              | 401.01        |
| 5 - 9             | 120              | 342.52        | 145              | 413.24        | 174              | 996.04        | 121              | 345.15        | 34               | 69.90         | 318              | 906.43        |
| 10 - 14           | 76               | 205.75        | 142              | 382.98        | 106              | 285.44        | 84               | 226.68        | 22               | 59.14         | 282              | 759.06        |
| 15 - 34           | 13               | 7.40          | 43               | 24.43         | 25               | 14.16         | 17               | 9.70          | 11               | 6.30          | 115              | 65.40         |
| > 35              | 1                | 0.28          | 1                | 0.28          | 3                | 0.84          | 0                | 0.00          | 1                | 0.28          | 1                | 0.28          |

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี, 2541 : 5

จากตาราง 3 ในแต่ละปี กลุ่มอายุที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุด คือ 5 - 9 ปี รองลงไป คือ 10 - 14 ปี สำหรับปี พ.ศ. 2540 จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี มี 318 คน กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี มี 282 คน เมื่อนำมารวมกันแล้ว จะแสดงให้เห็นว่า กลุ่มอายุ 5 - 14 ปี ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเป็นจำนวนถึง 600 คน คิดเป็นอัตราป่วยได้เท่ากับ 832.75 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งอัตราป่วยนี้สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 ที่กำหนดว่า ต้องควบคุมอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี ไม่ให้เกิน 165 ต่อประชากรแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2539 : 55)

ในปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายให้กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ จัดทำโครงการร่วมกันเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในสถานศึกษา มุ่งเน้นกลุ่มนักเรียนอนุบาลและประถมศึกษา โดยให้มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับ ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไข้เลือดออก การป้องกัน การมีส่วนร่วมในการลดจำนวนแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งในและนอกโรงเรียน (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2536 : 40 - 41) การดำเนินงานดังกล่าวได้เริ่มดำเนินการตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) และฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) อย่างไรก็ตามยังมีข้อจำกัดบางประการ ได้แก่ การขาดการยอมรับจากผู้ปกครองของเด็ก ในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายด้วยวิธีทางชีวภาพ ทางเคมี หรือวิธีอื่นๆ และการไม่ครอบคลุมในการปฏิบัติสำหรับบ้านที่ไม่มี นักเรียน เป็นต้น

การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากองค์กรชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนแก้ปัญหา และร่วม ดำเนินการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่องทุกหลังคาเรือน จึงจะสำเร็จลงได้ แม่บ้านจะเป็นผู้ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด และมีหน้าที่ในการปกครองดูแลเด็กในครอบครัว การให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไข้เลือดออกแก่กลุ่มแม่บ้าน เพื่อให้แม่บ้านเกิดความตระหนัก เกิดการรับรู้ และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคจะช่วยลดอัตราป่วยและอัตราตายจากโรคไข้เลือดออกลงได้ ดังนั้น การศึกษาเพื่อหาวิธีการที่เหมาะสมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกสำหรับแม่บ้านมีความสำคัญอย่างยิ่ง จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มแม่บ้าน เพื่อนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้แม่บ้าน ได้มีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกต่อไป

### ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้าน

### ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ได้ทราบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์เนื้อหาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุข ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้าน
2. เป็นแนวทางส่งเสริมสนับสนุนให้แม่บ้านรู้จักดูแลรักษาสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
3. เป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์เนื้อหาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้แม่บ้านมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

## ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

### **ประชากร**

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแม่บ้านที่มีหน้าที่ในการปกครองและดูแลเด็ก อายุ 5 - 14 ปี ของครอบครัวในอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 4,918 คน

### **กลุ่มตัวอย่าง**

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแม่บ้านที่มีหน้าที่ในการปกครองและดูแลเด็ก อายุ 5 - 14 ปี ของครอบครัว ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

### **ตัวแปรที่ศึกษา**

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ แม่บ้าน

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้าน

## นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การเรียนการสอน และกิจกรรมการเรียนรู้ โดยเน้นกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยวิธีการบรรยายประกอบสไลด์ การใช้สื่อ วัสดุทัศน เอกสาร แผ่นพับ และสื่อบุคคลที่เคยมีประสบการณ์การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเล่า ประสบการณ์การป่วย และการรักษาพยาบาลให้กลุ่มฟัง การอภิปรายกลุ่มแม่บ้าน การรณรงค์ ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว การกระตุ้นเตือน การจัดวันเก็บกวาดบ้านเรือน ร่วมกับการให้ แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุข

2. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง ผลที่เกิดจากการจัดกิจกรรมสุขศึกษา เรื่อง การป้องกันโรคไข้เลือดออกให้แก่แม่บ้าน ซึ่งพิจารณาจากคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดี จากการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้ ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำ และคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จากแบบสัมภาษณ์

3. แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง การ ปฏิบัติตัวของเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีต่อแม่บ้าน ในเรื่องต่อไปนี้

### 3.1 พ่อบ้านให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่แม่บ้าน ในเรื่อง

- การเตือนด้วยวาจา ให้แม่บ้านปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตามแนวทางที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
- การให้คำชมเชย เมื่อแม่บ้านปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
- การให้ความช่วยเหลือ เกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

### 3.2 อาสาสมัครสาธารณสุขให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่แม่บ้าน ในเรื่อง

- การเตือนด้วยวาจา ให้แม่บ้านปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตามแนวทางที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
- การให้คำชมเชย เมื่อแม่บ้านปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
- ให้ความช่วยเหลือด้านทรายอะเบท

## 4. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง การรับรู้และการปฏิบัติของแม่บ้าน ในเรื่องต่อไปนี้

### 4.1 การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่แม่บ้านรับสิ่งเร้าผ่านประสาทสัมผัสแล้วตีความหมายสิ่งเร้า โดยนำประสบการณ์เดิมมาเกี่ยวข้อง ในการวัดการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จะวัดออกมาเป็นระดับของความรู้สึก หรือความเชื่อ ในด้าน

#### 4.1.1 การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความเชื่อหรือความรู้สึกของแม่บ้านที่เด็กจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก หรือเกิดโรคไข้เลือดออกซ้ำ

#### 4.1.2 การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก หมายถึง การที่แม่บ้านมีความรู้สึกรุนแรงถึงอันตรายของการเจ็บป่วยของโรคไข้เลือดออก และประเมินผลที่ตามมา ในด้านความรุนแรงต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก การใช้เวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ฐานะของครอบครัว

#### 4.1.3 การรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความเชื่อว่าวิธีการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นการกระทำที่ดี ก่อให้เกิดผลดี มีประโยชน์ และเหมาะสม

4.1.4 การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้า หรือความเชื่อของแม่บ้านว่าการปฏิบัติ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออกในทางลบ เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวกสบายในการปฏิบัติ ความยากลำบาก ความเจ็บปวด และอุปสรรคต่าง ๆ เป็นต้น

4.2 การปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้าน หมายถึง การปฏิบัติของแม่บ้าน เรื่องต่อไปนี้

4.2.1 การมีฝาปิดโอ่งน้ำ

4.2.2 การปิดฝาโอ่งน้ำ (ที่มีฝาปิด) หลังการใช้น้ำ

4.2.3 การเปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้สด แจกันพุ่มต่าง จานรองกระถางต้นไม้

4.2.4 การเติมเกลือแกง หรือผงซักฟอก ในถ้วยใส่น้ำหล่อขาตู้กับข้าว

4.2.5 การกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในภาชนะเก็บน้ำใช้และภาชนะเก็บน้ำในห้องน้ำ ห้องส้วม

4.2.6 การเก็บกวาดกะลา กระจัง และเศษวัสดุที่น้ำขังในบ้าน และบริเวณรอบบ้าน

4.2.7 การให้เด็กนอนกลางวันในมุ้งลวด มุ้งผ้า หรือจุดยากันยุง

5. แม่บ้าน หมายถึง มารดาที่มีบุตรอายุ 5 - 14 ปี หรือสตรีที่มีหน้าที่ปกครองและดูแลเด็กอายุ 5 - 14 ปี ของครอบครัว

6. พ่อบ้าน หมายถึง สามี หรือผู้ที่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัว

7. อาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การส่งข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำ เผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยา เวชภัณฑ์ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และการจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน/ชุมชน

8. ประสบการณ์การป่วยหรือพบเห็นผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก หมายถึง การเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกของแม่บ้านหรือบุตร หรือคนอื่น ๆ ในครอบครัว

## บทที่ 2

### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าตำราเอกสารเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม รูปแบบวิธีการให้สุขศึกษา นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ค้นคว้าการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศโดยนำเสนอ ดังนี้

#### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

##### ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

คำจำกัดความ ไข้เลือดออก (Acute hemorrhagic fever) เป็นโรคติดเชื้อไวรัสชนิดเฉียบพลันที่มีไข้ อาการเลือดออกอาจเป็นที่ผิวหนังและ/หรืออวัยวะภายใน และอาจมีอาการช็อค ซึ่งอาจทำให้ถึงแก่กรรมได้ (นลินี อัสวโกศล. 2532 : 478)

สาเหตุ ในประเทศไทยเชื้อที่เป็นสาเหตุของไข้เลือดออก คือเชื้อ Dengue virus serotype 1, 2, 3, 4 (group B arbovirus) และเชื้อ Chikungunya virus (group A arbovirus) ประมาณ ร้อยละ 87 ของไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อ Dengue ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการช็อคได้ โดยเฉพาะเมื่อเป็นการติดเชื้อครั้งที่ 2 (Secondary infection) ประมาณร้อยละ 13 ของไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อ Chikungunya ซึ่งมักจะไม่ทำให้เกิดอาการเลือดออกมากหรืออาการช็อค เชื้อไวรัสทั้งสองชนิดมาสู่คนโดยยุงลายกัด ยุงชนิดนี้ขยายพันธุ์ในน้ำสะอาดที่ขังนิ่งในภาชนะ ออกกักคนในเวลากลางวัน จำนวนยุงจะมีมากที่สุดในต้นฤดูฝน คือ ประมาณ เดือนพฤษภาคม (สุจิตรา นิยมานนิตย์. 2536 : 1)

พาหะนำโรค ยุงที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก คือ ยุงลาย ซึ่งเป็นยุงในตระกูล Aedes มีลักษณะโดยทั่วไป คือ เป็นยุงที่มีขนาดปานกลาง ลำตัวและขา มีสีดำสลับขาวเป็นปล้อง ๆ ขาหลังปลายปล้องสุดท้ายขาวหมด ยุงพวกนี้หากินเวลากลางวัน ช่วงเวลาที่พบมากที่สุดคือ เวลา 9.00 - 11.00 น. และ 13.00 - 14.30 น. ยุงลายจะพบมากในฤดูฝนช่วงหลังฝนตกชุก เพราะอุณหภูมิและความชื้นเหมาะแก่การแพร่พันธุ์ ส่วนในฤดูอื่น ๆ พบว่าความชุกชุมของยุงลายจะลดลงเล็กน้อย

ยุงลายจะวางไข่ตามภาชนะขังน้ำที่มีน้ำนิ่ง ใน สะอาด โดยเฉพาะน้ำฝนเป็นน้ำที่ ยุงลายชอบวางไข่มากที่สุด ดังนั้น แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายจึงมักอยู่ตามโอ่งน้ำกินน้ำใช้ที่ไม่ปิด ฝาทั้งภายในและภายนอกบ้าน นอกจากโอ่งน้ำแล้วยังมีภาชนะอื่น ๆ เช่น ถังซีเมนต์ จานรองขา ตู้กันมด จานรองกระถางต้นไม้ แจกัน อ่างล้างเท้า ยางรถยนต์ ไห เศษภาชนะ เช่น โอ่งแตก เศษกระป๋อง กะลา นอกจากนี้ ยุงลาย ยังสามารถวางไข่ได้ ตามกาบใบของพืชพวก มะพร้าว กัลยงศ์ พลับพลึง ต้นบอน ถ้วยรองน้ำยาง แหล่งเพาะพันธุ์ที่พบภายในบ้านส่วนใหญ่จะเป็นโอ่ง น้ำใช้ ถังซีเมนต์ในห้องน้ำ จานรองขาตู้กันมด โอ่งน้ำดื่ม สำหรับแหล่งเพาะพันธุ์ในโรงเรียน ซึ่งเป็นแหล่งแพร่เชื้อได้คืออีกแห่งหนึ่งส่วนใหญ่จะเป็น ถังซีเมนต์ในห้องน้ำ แจกันแช่พุดต่าง นอกจากนี้ยังพบว่า ยุงลายสามารถวางไข่ได้ในท่อระบายน้ำโสโครก และมีการเจริญเติบโตอย่าง ปกติเหมือนในน้ำสะอาด ทั้งที่ภายในท่อระบายน้ำนั้นมีเศษขยะและดินอยู่เป็นจำนวนมาก

ยุงลายไข่ที่ละฟองในภาชนะขังน้ำฝน หรือน้ำสะอาด ไข่มีสีดำ ตัวเมียวางไข่ครั้งละ 140 - 144 ฟอง ไข่จะฟักเป็นตัวลูกน้ำภายใน 4 วัน แต่ถ้าภาชนะยังไม่เติมน้ำหรือยังไม่มีน้ำท่วม ไข่ ไข่จะยังไม่ฟัก และจะทนความแห้งแล้งในสภาพนั้นได้เป็นเวลาหลายเดือนเมื่อน้ำท่วมไข่ ไข่ก็จะฟักออกมาภายในเวลาประมาณ 30 นาที ลูกน้ำยุงลายมีการลอกคราบ 4 ครั้ง ในเวลา 6 - 8 วัน กลายเป็นตัวโม่ง (ดักแด้) จากตัวโม่งจะใช้เวลา 2 - 3 วัน ลอกคราบเป็นตัวเต็มวัย หลังจากนั้น 2 - 3 ชั่วโมง ก็สามารถผสมพันธุ์และกินเลือดได้ ภายในเวลา 2 - 3 วัน หลังจากนั้น ตัวเมียจะวางไข่ ยุงลายชอบกินเลือดคน หากกินเวลากลางวัน แต่ถ้าหากกลางคืนแสงสว่างพอก็ ออกกินเลือดด้วย

ยุงลายซึ่งเป็นยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยมีอยู่ 2 ชนิด คือ

1. ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นยุงชนิดที่นำไข่เลือดออกมากที่สุด แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงชนิดนี้ เป็นภาชนะเก็บขังน้ำที่อยู่ภายในบ้าน มากกว่าที่อยู่นอกบ้าน คือ โอ่งน้ำดื่ม น้ำใช้ จานรองตู้กับข้าว อ่างล้างเท้า จานรองกระถางต้นไม้ แจกัน ไห ภาชนะใส่น้ำเลี้ยงสัตว์

2. ยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) เป็นพาหะรอง สามารถนำโรคได้ แต่มีความสำคัญน้อยกว่ายุงลายบ้าน แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายชนิดนี้ ส่วนใหญ่พบอยู่นอกบ้านมากกว่า ในบ้าน เช่น กะลา กระบอกไม้ไผ่ที่มีน้ำขัง โปรงไม้ ถ้วยรองน้ำยาง กาบใบของพืชพวกบอน พลับพลึง เป็นต้น (อัญชนา ประศาสน์วิทย์, 2536 : 14 - 18)

**อาการของไข้เลือดออก** เนื่องจากไข้เลือดออกที่พบในประเทศไทย กว่าร้อยละ 80 เป็นชนิดที่เกิดจาก Dengue virus จึงขอกล่าวถึงอาการของโรคไข้เลือดออกที่เกิดจากเชื้อนี้ คือ หลังจากผู้ป่วยได้รับเชื้อไวรัสเข้าไปแล้วจะมีระยะฟักตัว ประมาณ 3 - 15 วัน ผู้ป่วยจะมีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ หน้าแดง ผิวน้ำแดง เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน บางรายมีเจ็บคอ คอแดง บางรายมีอาการปวดท้อง (นลินี อัสวโกที. 2532 : 479) ระยะไข้จะมีอยู่ประมาณ 2 - 7 วัน ในช่วงเวลาท้ายของระยะไข้ อาจพบว่า ผู้ป่วยอาเจียนเป็นเลือด เลือดกำเดาไหลเลือดออก จากเหงือก หรืออาจพบจุดเลือดออกเล็กน้อยตามผิวน้ำ ระยะที่ไข้ลดลงจะเริ่มระหว่าง วันที่ 3 ถึงวันที่ 7 ของโรค โดยไข้จะลดลงอย่างกระตั้นหัน ผู้ป่วยมีอาการทรุดหนักลง ชีพจรกระสับ กระส่าย อาจมีอาเจียนเป็นเลือด มือเท้าเย็น รอบปากเขียว ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำลง ในระยะนี้ถ้าให้การรักษามาไม่ทันผู้ป่วยอาจจะเข้าสู่ระบบช็อครุนแรง และอาจถึงแก่เสียชีวิตได้ ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาถูกต้อง และทันเวลา ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็ว (พรเทพ จันทวานิช. 2538 : 186 - 187)

ความรุนแรงของโรค แบ่งออกเป็น 4 ขั้น คือ (พรเทพ จันทวานิช. 2538 : 187)

ขั้นที่ 1 ผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรง มีเพียงไข้ และอาการทั่วไปที่ไม่เฉพาะเจาะจง ลักษณะที่แสดงว่าเลือดออกง่าย คือ Tourniquet test ให้ผลบวก (การทำ Tourniquet test ทำได้โดยใช้ผ้าพันแขนของเครื่องวัดความดันโลหิตรัดที่ต้นแขนของผู้ป่วย แล้วเพิ่มความดันให้อยู่กึ่งกลางระหว่างความดันโลหิตเมื่อหัวใจบีบตัว และความดันโลหิตเมื่อหัวใจคลายตัว ทั้งไว้ 5 นาที แล้วเอาผ้าพันแขนออก ถ้าผิวน้ำที่บริเวณปลายต่อจากที่รัดไว้มี จุดเลือดออกมากกว่า 20 จุด ต่อพื้นที่ 1 ตารางนิ้ว ถือว่าให้ผลบวก)

ขั้นที่ 2 มีอาการเพิ่มขึ้นจากขั้นที่ 1 คือ มีอาการเลือดออกตามอวัยวะต่าง ๆ แต่ไม่มาก เช่น เลือดออกใต้ผิวน้ำ เลือดกำเดาออก แต่ความดันโลหิตยังปกติ

ขั้นที่ 3 มีอาการแสดงของภาวะไหลเวียนโลหิตล้มเหลว (ช็อค) คือชีพจรเบาเร็ว pulse pressure แคบ (หมายถึง ความแตกต่างของความดันโลหิต เมื่อหัวใจบีบตัวและคลายตัว มีค่าประมาณ 20 มิลลิเมตรปรอท หรือน้อยกว่านั้น) ผู้ป่วยมีความดันโลหิตต่ำ ผิวน้ำเย็นชื้น กระสับกระส่าย อาจมีเลือดออกมาก เช่น อาเจียนเป็นเลือด หรือถ่ายอุจจาระเป็นเลือดสีดำ

#### ขั้นที่ 4 มีอาการช็อครุนแรง ผู้ป่วยมีอาการหนักมาก กระสับกระส่าย คลำชีพจรไม่ได้ วัดความดันโลหิตไม่ได้

**การวินิจฉัยโรค** การวินิจฉัยโรคไข้เลือดออก อาศัยลักษณะเด่นของโรค 4 ประการ คือ การมีไข้สูงฉับพลัน เป็นเวลา 2 - 7 วัน ผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกง่าย เช่น มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง เลือดกำเดาไหล อาเจียนเป็นเลือด ตรวจพบว่ามีตับโต และผู้ป่วยมีอาการทรมานเวียนของโลหิตล้มเหลว หรือช็อค นอกจากนี้การวินิจฉัยโรคยังอาศัยหลักฐานทางห้องปฏิบัติการ คือ ตรวจเลือดจะพบว่า เกล็ดเลือดจะต่ำกว่า 100,000 ตัวต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร และมีภาวะเลือดเข้มข้น คือ Hematocrit จะเพิ่มมากกว่า ร้อยละ 20 จากภาวะปกติ (สุจิตรา นิยมานันต์. 2534 : 21)

**การรักษาพยาบาล** การรักษาโรคไข้เลือดออก เป็นการรักษาตามอาการ และประคับประคองไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการช็อค ในระยะไข้สูงก็ให้ยาลดไข้ประเภท พาราเซตามอล (Paracetamol) ถ้าผู้ป่วยอาเจียนมากรับประทานยาไม่ได้ ก็ให้สารน้ำทางเส้นเลือดในระยะที่ผู้ป่วยมีไข้ลดลง และมีอาการจะเข้าสู่ระยะช็อค ก็ต้องให้สารน้ำทางเส้นเลือดอย่างเต็มที่ เพื่อรักษาภาวะของระบบการหมุนเวียนของโลหิต ถ้าผู้ป่วยมีอาการเลือดออกอาจต้องพิจารณาให้เกล็ดเลือด ถ้าหากผู้ป่วยเสียเลือดมากก็อาจต้องให้เลือดทดแทน (นลินี อัสวโกตี. 2532 : 486 - 487)

สำหรับประชาชนโดยทั่วไปควรมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกพอสมควร กล่าวคือ ในระยะแรกของผู้ป่วยมีอาการไข้สูงถ้ายังไม่มียาลดไข้ที่เหมาะสมควรใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดไปทั่วทั้งตัวของผู้ป่วยจะทำให้ไข้ลดลงได้ การใช้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอล ไม่ควรใช้ยาพวกแอสไพริน ซึ่งจะทำให้เลือดออกง่ายขึ้น พยายามให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้ หรือสารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ (โอ อาร์ เอส) หลังจากนำผู้ป่วยไปพบแพทย์ และได้รับยามาแล้วต้องติดตามดูแลอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด พ่อแม่ และผู้ปกครองของเด็กควรจะทราบอาการนำของช็อค ซึ่งได้แก่ อาการเบื่ออาหารไม่รับประทานข้าวหรือดื่มน้ำติดต่อกันหลายวัน หรือมีอาการปัสสาวะน้อยลง กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ซึ่งถ้ามีอาการเหล่านี้ ต้องรีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลทันที (ศุภมิตร ชุณหสวัณ. 2536 : 13)

การป้องกันโรค การเกิด หรือระบาด ของโรคไข้เลือดออกจะเกิดขึ้นได้ จำต้องมี องค์ประกอบ 3 ส่วน ด้วยกัน คือ

1. เชื้อ (Agent)
2. คน (Host)
3. สิ่งแวดล้อม หรือยุงพาหะ (Environment or Vector)

เชื้อ คือ เชื้อไวรัส Dengue serotype 1, 2, 3, 4

คน คือ บุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ส่วนใหญ่ คือ กลุ่มประชากรที่มีอายุ 0-14 ปี

ยุงที่เป็นพาหะของโรคไข้เลือดออก คือ ยุงลายบ้าน และยุงลายสวน ซึ่งเป็นตัว นำโรคมายังคน

หากชุมชนใดมีองค์ประกอบครบ 3 ส่วน ก็จะสามารถเกิดโรค หรือมีการระบาดของ โรคได้ ฉะนั้น หากจะป้องกันโรค ก็ควรที่จะหามาตรการยับยั้งองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง หรือทั้ง 3 องค์ประกอบร่วมกัน สำหรับในกรณีของโรคไข้เลือดออก อาจพิจารณาแยกองค์- ประกอบแต่ละส่วน ดังนี้

เชื้อ เชื้อไวรัส Dengue ในปัจจุบัน ยังไม่สามารถหาวิธีการให้หายขาดหรือ ฆ่าเชื้อไวรัสได้ ดังนั้น การจะหามาตรการยับยั้งองค์ประกอบนี้คงทำไม่ได้

คน โรคไข้เลือดออก เป็นโรคที่เกิดขึ้นในคนเท่านั้น ดังนั้น คนจึงเป็นเหมือน แหล่งรังโรค (Reservoir of infection) การที่จะกำจัด หรือลดแหล่งรังโรค ในคนได้ จำเป็นต้องมีภูมิคุ้มกันต่อโรค การที่จะสร้างภูมิคุ้มกันวิธีหนึ่ง คือ การให้วัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออก เนื่องจากการพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคนี้ จำต้องเป็นวัคซีนที่ป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส Dengue ทั้ง 4 serotype (Tetravalent vaccine) จึงจะสามารถป้องกันมิให้เกิดโรค และเกิดอาการแทรกซ้อนรุนแรงตามมา ด้วยเหตุว่าการได้รับการฉีดวัคซีน จำพวก Monovalent หรือ Bivalent หรือ Trivalent vaccine ชนิดใดชนิด หนึ่งแล้ว เมื่อติดเชื้อชนิดอื่น นอกเหนือจากเชื้อที่ได้รับจากการฉีดวัคซีน อาจจะก่อให้เกิดอาการรุนแรงตามมาภายหลังได้ การพัฒนาวัคซีนรวม 4 ชนิด (Tetravalent vaccine) ขณะนี้อยู่ในระหว่างวิจัย และพัฒนา คงต้อง อาศัยระยะเวลาอีก 4 - 5 ปี เป็นอย่างน้อยจึงจะสำเร็จ

พาหะ การควบคุมยุงพาหะให้ลดน้อยลง ซึ่งจะเป็นการลดการแพร่เชื้อไวรัสให้  
เล็ดออกมาสู่คนได้

มาตรการควบคุมยุงพาหะนำโรค เนื่องจากข้อจำกัดในการป้องกันโรค ดังกล่าวทำให้  
มาตรการการป้องกันโรค ยังคงเน้นในเรื่องการควบคุมยุงพาหะ ซึ่งมีวิธีการต่าง ๆ ดังนี้ คือ

#### 1. การกำจัดหรือลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ได้แก่

- 1) การปกปิดภาชนะเก็บน้ำด้วยฝาปิด 2 ชั้น โดยเสริมด้วยผ้ามุ้ง, ฝา พลาสติก,  
ผ้ายาง
- 2) การคว่ำภาชนะที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ เพื่อมิให้รองรับน้ำ
- 3) การเผา ผึ่ง ทำลาย หรือกลบ ทั้งเศษวัสดุที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้

#### 2. การทำลายลูกน้ำยุงลาย ได้แก่

- 1) ด้านกายภาพ เช่น การคว่ำ เผา ผึ่ง ทำลายภาชนะต่าง ๆ
- 2) ด้วยวิธีใช้สารเคมี เช่น ทรายาอะเบท น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก
- 3) ด้วยวิธีชีวภาพ ใช้ ปลากินลูกน้ำ

#### 3. การทำลายยุงตัวเต็มวัย โดยพ่นเคมีกำจัดยุง ด้วยวิธี

- 1) โดยพ่นแบบละอองฝอย (Ultra Low Volume : ULV) โดยพ่นน้ำยาเคมีจาก  
เครื่องพ่น โดยใช้แรงอัดอากาศ ผ่านรูพ่น กระจายออกมาเป็นละอองฝอย  
ขนาดเล็กมาก ซึ่งจะกระจายอยู่ในอากาศ และสัมผัสกับตัวยุง
- 2) การพ่นหมอกควัน (Thermal Fogging) โดยพ่นน้ำยาจากเครื่องพ่น โดยใช้  
อากาศร้อน พ่นเป็นหมอกควันให้ฟุ้งกระจายในอากาศ เพื่อสัมผัสกับตัวยุง

#### 4. การป้องกันจากการถูกยุงกัด ได้แก่

- 1) นอนในมุ้ง
- 2) นอนในมุ้งที่ชุบน้ำยาฆ่ายุง
- 3) ใช้ยาทากันยุง

การป้องกันโรค โดยการควบคุมยุงพาหะนั้นวิธีที่จะได้ผลดีที่สุด คือ การกำจัดหรือลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ทั้งนี้ เป็นวิธีที่ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อสารเคมี และได้ผลจริงจัง เพราะเป็นการคุมการเกิดของยุง และจัดว่าเป็นป้านังในการควบคุมได้ดีที่สุด นอกจากนี้ การไม่ใช้สารเคมียังเป็นการรักษาสภาพแวดล้อมอีกทางหนึ่งด้วย แต่ทั้งนี้จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน และความร่วมมือจากหน่วยงานองค์กรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน (ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์. 2536 : 22 - 23)

แผนงานควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 - 2544 (กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 156 - 157)

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแนวทางการจัดทำแผนงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขในระดับต่าง ๆ นำไปประกอบการจัดทำแผนงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกไว้ ดังนี้

เป้าหมาย เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

- ทุกกลุ่มอายุ ให้ไม่เกิน 60 ต่อประชากรแสนคน
- กลุ่มอายุ 5 - 14 ปี ให้ไม่เกิน 165 ต่อประชากรแสนคน

มาตรการในการควบคุมโรค ควบคุมยุงพาหะและป้องกันบุคคลมิให้ได้รับเชื้อจากยุงพาหะ โดยมีมาตรการ ดังนี้

1. การป้องกันล่วงหน้า เป็นระยะที่โรคยังมีน้อย มีวิธีการดำเนินการ คือ

1.1 การให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์ ในเรื่อง

- การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายภายในบ้าน
- การป้องกันยุงวางไข่ ปิดภาชนะกักเก็บน้ำทุกชนิดให้มิดชิด
- การทำลายลูกน้ำยุงลายโดยวิธีต่าง ๆ
- การป้องกันสมาชิกในครอบครัวไม่ให้ยุงกัด
- การรักษาที่ถูกต้อง ถ้าสงสัยจะป่วยเป็นไข้เลือดออก

## 1.2 การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งมีอยู่ 2 แบบ คือ

### 1.2.1 การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ โดยไม่ใช้สารเคมี แบ่งเป็น ทางกายภาพ และชีวภาพ

### 1.2.2 การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ โดยใช้สารเคมี ได้แก่

- ทราयोเบท ดำเนินการโดย

ชุมชน จ่าย 40 กรัม/หลังคาเรือน/ครั้ง (ปีละ 2 ครั้ง)

ครั้งที่ 1 ช่วงเวลา มกราคม - เมษายน

ครั้งที่ 2 ช่วงเวลา พฤษภาคม - สิงหาคม

โรงเรียน จ่าย 200 - 400 กรัม/โรงเรียน/ครั้ง  
(ปีละ 2 ครั้ง)

ครั้งที่ 1 ช่วงเวลา พฤษภาคม - กันยายน

ครั้งที่ 2 ช่วงเวลา ตุลาคม - กุมภาพันธ์

- พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย (เฉพาะในพื้นที่เสี่ยงสูง) ปีละ 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 ช่วงเวลา มีนาคม - เมษายน

ครั้งที่ 2 ช่วงเวลา พฤษภาคม - มิถุนายน

## 2. การควบคุมการระบาดของ โรคไข้เลือดออกเมื่อเข้าสู่ระยะฤดูฝน ซึ่งมีจำนวนแหล่งเพาะพันธุ์เพิ่มมากขึ้น และสภาพแวดล้อมเหมาะแก่การแพร่พันธุ์ยุงลาย มีวิธีการดำเนินการโดย

### 2.1 การพ่นสารเคมี (ให้ผลระยะสั้น เพื่อลดจำนวนยุงตัวเต็มวัย กรณีเกิดโรค)

### 2.2 การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

- โดยวิธีทางกายภาพ, ชีวภาพ

- โดยใช้สารเคมี ได้แก่ ทราয়োเบท

### 2.3 การให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์

| มาตรการหลัก                                   | ระดับความเสี่ยงของพื้นที่ |                          |                          |
|-----------------------------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                               | สูง                       | กลาง                     | ต่ำ                      |
| 1. การให้สุศึกษา                              | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    |
| 2. การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์โดยไม่ใช้สารเคมี   | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>    |
| - ทางกายภาพ                                   |                           |                          |                          |
| - ทางชีวภาพ                                   |                           |                          |                          |
| 3. การใช้ทรายอะเบทควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>    | <input type="checkbox"/> |
| 4. การพ่นเคมีป้องกันโรคลวงหน้า                | <input type="radio"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ภาพประกอบ 2 มาตรการดำเนินงานควบคุมโรคตามระดับความเสี่ยงของพื้นที่

ที่มา : กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2540 : 15

หมายเหตุ ☐ มาตรการที่ต้องการดำเนินการ

☐ ไม่ต้องดำเนินการ

### การจัดลำดับการเสี่ยงของพื้นที่ จัดลำดับดังนี้

1. พื้นที่เสี่ยงสูง คือ หมู่บ้านที่มีรายงานการเกิดโรคไข้เลือดออกติดต่อกัน ย้อนหลัง 3 ปี

2. พื้นที่เสี่ยงปานกลาง คือ หมู่บ้านที่มีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 2 ใน 3 ปีที่ผ่านมา

3. พื้นที่เสี่ยงต่ำ คือ หมู่บ้านที่ไม่เคยมีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก หรือมีรายงาน 1 ใน 3 ปี ที่ผ่านมา

มาตรการที่ต้องดำเนินการตามระดับความเสี่ยงของพื้นที่ พบว่า กิจกรรมด้านการให้สุศึกษาเรื่องโรคไข้เลือดออก ต้องดำเนินการในทุกพื้นที่รวมทั้งมาตรการในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยไม่ใช้สารเคมี อันได้แก่ การควบคุมทางกายภาพ และการควบคุมทางชีวภาพ ส่วนมาตรการในการใช้ทรายอะเบทนั้นจะเน้นพื้นที่เสี่ยงสูง และเสี่ยงปานกลางเท่านั้น ไม่ต้องดำเนินการในพื้นที่เสี่ยงต่ำ สำหรับการพ่นเคมีป้องกันโรคลวงหน้านั้น จะดำเนินการในเฉพาะพื้นที่เสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก เท่านั้น

## ทฤษฎีและแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

### แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

เนื่องจากการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ต้องอาศัยตัวแปรทางจิตสังคมเช่นเดียวกับด้านพฤติกรรมสุขภาพ มีตัวแปรความเชื่อ ซึ่งเป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่มีส่วนกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยความเชื่อจะเป็นส่วนประกอบด้านความคิดความเข้าใจในตัวบุคคล ซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ (ปราโมทย์ แซ่เอ็ง, 2535 : 22 ; อ้างอิงมาจาก Phippe and others, 1989 : 127) ความเชื่อดังกล่าวอาจเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิดที่เป็นผลจากการที่บุคคลได้รับประสบการณ์ต่าง ๆ ไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อม รวมทั้งเปลี่ยนแปลงหรือเบี่ยงเบนได้ โดยเฉพาะความเชื่อด้านสุขภาพที่จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ สุขภาพของการป้องกันรักษาโรคต่าง ๆ ตลอดจนการปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้รับการพัฒนาวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยอธิบายพฤติกรรมและการตัดสินใจของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยง (ปราโมทย์ แซ่เอ็ง, 2535 : 22 ; อ้างอิงมาจาก Rosenstock, 1974 : 330) ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้ คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค เขาจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต และการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมียุบสรรคทางด้านจิตวิทยามาเกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวด ความอาย เป็นต้น

ต่อมา เบคเกอร์ และไมแมน (Becker and Maiman, 1975 : 12) เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วม นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility)

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้น บุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ หรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรค

ต่าง ๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ (Becker and others. 1974 : 205 - 216)

ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ถือว่าการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเป็นปัจจัยที่สำคัญ และมีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่น ๆ โดยจะส่งผลให้คนปฏิบัติเพื่อสุขภาพ ดังนั้น เบคเกอร์จึงได้สรุปว่า บุคคลที่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญของการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันรักษาโรคของบุคคล

โรเซนสต็อก (Rosenstock. 1974 : 284) ได้เสนอวิธีพัฒนาระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไว้ 2 วิธี คือ วิธีการสอน (Teaching Techniques) และวิธีปรับพฤติกรรม (Behavior Modification Techniques)

วิธีสอนนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อเปลี่ยนแปลงระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคของบุคคลด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การใช้สื่อทัศนูปกรณ์ การใช้อิทธิพลของบุคคล (Personal influence) และการใช้อิทธิพลกลุ่ม (Group influence) มาเป็นส่วนประกอบในการสอน และได้แบ่งวิธีการเปลี่ยนแปลงระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับชุมชน มีรายละเอียด ดังนี้

- 1.1 ระดับบุคคล เป็นการเปลี่ยนแปลงระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ด้วยวิธีการเสนอรายบุคคล
- 1.2 ระดับกลุ่ม เป็นการเปลี่ยนแปลงระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค โดยใช้แรงผลักดันทางสังคม เช่น จัดให้มีการอภิปราย และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม
- 1.3 ระดับชุมชน เป็นการเปลี่ยนแปลงลักษณะความเชื่อของสังคม และสิ่งแวดล้อม ในทิศทางที่จะเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และพฤติกรรมของบุคคล

ส่วนวิธีการปรับพฤติกรรม มีจุดหมายให้บุคคลฝึกหัดตนเองในการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค โดยการตัดแปลงสิ่งแวดล้อม และสังคมให้อื้ออำนวยต่อการเพิ่มพฤติกรรมที่พึงปรารถนา วิธีการปรับพฤติกรรมต่อบุคคลที่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย หรือถูกกระตุ้นให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ไม่สามารถกระทำได้ด้วยตัวเอง เช่น การลดน้ำหนักให้คนอ้วน การลดหรือเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น

## 2. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)

การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการใช้เวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือการกระทบกระเทือนฐานะทางสังคม

การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะไม่เกิดขึ้นได้ แม้ว่าบุคคลจะรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แต่ไม่รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค แต่ถ้ามีความเชื่อ และความวิตกกังวลต่อความรุนแรงสูงเกินไป ก็อาจจะทำให้จำข้อแนะนำได้น้อย และปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามคำแนะนำได้ (ปราโมทย์ แซ่เอ็ง. 2535 : 23 ; อ้างอิงมาจาก Janz and Becker, 1984 : 44) สรุปผลการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระหว่าง ปี ค.ศ. 1974 ถึง 1984 พบว่า การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค สามารถอธิบายหรือทำพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยได้ถึง ร้อยละ 85 และทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้เพียง ร้อยละ 36

## 3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits)

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในคำแนะนำรวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย นอกจากนี้ (ปราโมทย์ แซ่เอ็ง. 2535 : 24 ; อ้างอิงมาจาก Janz and Becker, 1984 : 44) ได้สรุปการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ความร่วมมือในการรักษาโรคของผู้ป่วยมากกว่าพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่นเดียวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค

#### 4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers)

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคล ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษ ทำให้เกิดความเจ็บปวด ไม่สบาย หรือการมารับบริการ หรือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขัดกับอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมสุขภาพบุคคล จึงต้องประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วย จึงสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลได้

#### 5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation)

แรงจูงใจ หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยมีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก สิ่งเร้าภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือ และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพในทางบวก ส่วนสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่าง ๆ ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การวัดแรงจูงใจโดยทั่วไปจะวัดในรูปของระดับความพึงพอใจ ความต้องการ ความร่วมมือ และความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

#### 6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors)

ปัจจัยร่วม หมายถึง ปัจจัยอื่นนอกเหนือองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านประชากร โครงสร้าง เจตคติ ตลอดจนปฏิสัมพันธ์ และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นตัวแปรทางพฤติกรรมสังคมที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันรักษาสุขภาพด้วยเช่นกัน

เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ได้มีการศึกษาและการวิจัยมากมาย ทั้งนักสังคมวิทยา และนักจิตวิทยาสังคม ในรูปแบบการศึกษาเรื่องปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม เจตคติ การรับรู้ของบุคคล ความสัมพันธ์ของการตอบสนองของบุคคลกับปัจจัยด้านอื่น ๆ (ปราโมทย์ แซ่อึ้ง. 2535 : 25 ; อ้างอิงมาจาก Becker and Maiman, 1975 : 11 - 12) จึงได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อนำมาใช้อธิบายอิทธิพลต่อการปฏิบัติการป้องกัน และได้รับการยอมรับจากบุคคลทั่วไป ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3 และ 4

### ความพร้อมที่จะปฏิบัติ

**แรงจูงใจ**

- ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป
- ความตั้งใจที่จะยอมรับการรักษาและปฏิบัติตาม
- กิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

**คุณค่าของการลดภาวะการเจ็บป่วย**

- โอกาสเสี่ยงต่อโรคหรือการเป็นซ้ำ ความเชื่อต่อการวินิจฉัยของแพทย์
- การง่ายต่อการเจ็บป่วยโดยทั่วไป
- อันตรายที่จะเกิดต่อร่างกาย
- ผลกระทบต่อบทบาททางสังคม
- อาการของโรคในปัจจุบันหรือที่เคยเป็นมาก่อน

**โอกาสที่จะลดภาวะการเจ็บป่วยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ**

ผู้ป่วยคาดคะเนถึง :-

- ความปลอดภัยของการรักษา
- ประสิทธิภาพของการรักษา ความเชื่อถือต่อแพทย์ และวิธีการรักษา
- โอกาสที่จะหายจากโรค

### ปัจจัยร่วม

**ด้านประชากร**

- ผู้ป่วยเด็ก ชรา

**ด้านโครงสร้าง**

- ค่าใช้จ่าย ระยะเวลาในการรักษา ความยุ่งยาก
- อาการข้างเคียง ความเป็นไปได้ที่จะปฏิบัติตามการรักษา และแบบแผนพฤติกรรมใหม่

**ด้านเจตคติ**

- ความพึงพอใจต่อการมาโรงพยาบาล แพทย์ผู้รักษา เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ขั้นตอนของคลินิก ความสะดวก

**ด้านปฏิสัมพันธ์**

- ลักษณะ ชนิด และความสม่ำเสมอของความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย ความเข้าใจซึ่งกันและกัน

**ด้านสนับสนุน**

- ประสบการณ์ต่อการปฏิบัติ ความเจ็บป่วยหรือการรักษา แหล่งของคำแนะนำ ข่าวสาร

### พฤติกรรมของผู้ป่วย

**พฤติกรรมที่ควรแสดง**

- การรับประทานยา
- ควบคุมอาหาร
- ออกกำลังกาย
- มาตรฐานตามนัด
- ปรับปรุงนิสัยส่วนตัว

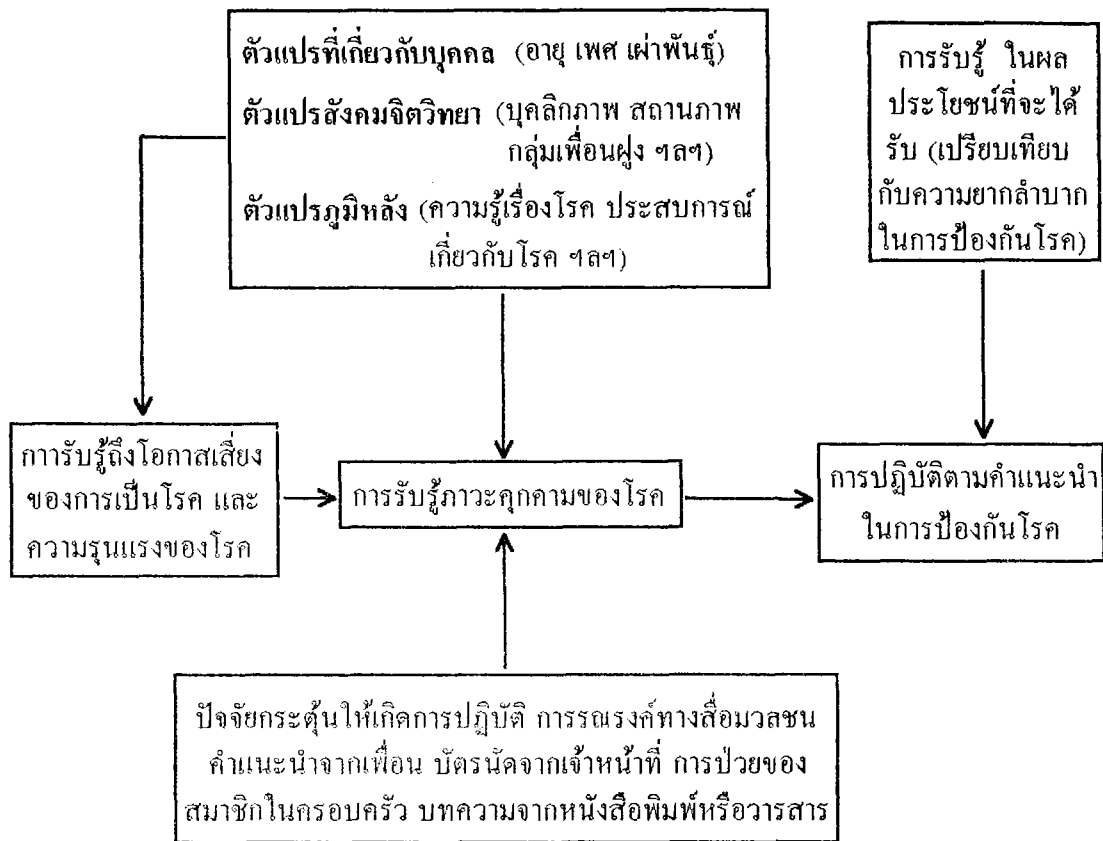
ภาพประกอบ 3 "แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ" ใช้ทำนายและอธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วย

ที่มา : ปราโมทย์ แซ่อึ้ง. 2535 : 26 ; อ้างอิงมาจาก Becker and Maiman. 1975 : 11

## การรับรู้ของบุคคล

## ปัจจัยร่วม

## พฤติกรรมที่ควรแสดง



ภาพประกอบ 4 "แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ" ใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค

ที่มา : ปราโมทย์ แซ่อึ้ง. 2535 : 27 ; อ้างอิงมาจาก Becker and Maiman. 1975 : 12

จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้อธิบาย และทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ โรเซนสต็อก (Rosentock. 1974 : 330) ได้อธิบายว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค เขาจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนี้มีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต และการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคโดยไม่มีอุปสรรคมาเกี่ยวข้อง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำการรับรู้ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่มาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อให้แม่บ้านมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคใช้เลือกออก

### ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theories)

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง กิจกรรมหรือปัจจัยต่าง ๆ ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรมที่บุคคลได้รับ และเป็นสิ่งที่จะทำให้ผู้รับการสนับสนุนรู้สึกว่าจะได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ได้รับความยกย่อง มีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม ซึ่งมีการติดต่อผูกพันกัน (ปีน โค. 2540 : 53 ; อ้างอิงมาจาก Cobb. 1976 : 300 - 301) หรือ หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคล หรือกลุ่ม แล้วยังมีผลทำให้ผู้ได้รับปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้ หมายถึง การมีสุขภาพอนามัยดี (บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. 2528 : 594) ทั้งนี้ ผู้รับการสนับสนุนจะรู้สึกอึดใจ พึงพอใจต่อการกระทำซึ่งเกิดจากสัมพันธภาพของบุคคลในสังคม และถ้าได้รับการสนับสนุนอย่างพอเพียงจะช่วยลดความเครียด สามารถปรับตัวได้ถูกต้องเหมาะสม ปัจจัยต่าง ๆ ที่ประกอบกันเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมนี้ มีผู้อธิบายไว้หลายท่าน พอสรุปได้ดังนี้

#### แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มสังคมจัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนม และมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิก เป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิเป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมกลุ่มนี้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่าการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (สรวงศ์ภักดิ์ ดวงคำ-สวัสดิ์. 2537 : 34) อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมนั้น มีทั้งแหล่งปฐมภูมิและแหล่งทุติยภูมิ แรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิถือว่า เป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่น ๆ ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

### ประเภทแรงสนับสนุนทางสังคม

เฮ้าส์ (สรวงศ์ภูณัฏ ควงคำสวัสดิ์, 2537 : อ้างอิงมาจาก House, 1985 : 66) ได้แบ่งรูปแบบของพฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 รูปแบบ คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความห่วงใย
2. การสนับสนุนในการให้การประเมิน (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feet Back) การเห็นพ้อง การให้การรับรองหรือการยอมรับในสิ่งซึ่งคนอื่นได้แสดงออกมา (Affirmative) รวมถึงการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้
3. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เช่น การให้คำแนะนำ การตักเตือน การให้คำปรึกษาและการให้ข่าวสาร
4. การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

### หลักการของแรงสนับสนุนทางสังคม

ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ ดังนี้ (สรวงศ์ภูณัฏ ควงคำสวัสดิ์, 2537 : 30)

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่าง "ผู้ให้" และ "ผู้รับ" แรงสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสารนั้นจะต้องประกอบไปด้วย
  - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ "ผู้รับ" เชื่อว่ามีคนสนใจ เอาใจใส่ และมีความรัก ความหวังดี ในตนอย่างจริงใจ
  - 2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ "ผู้รับ" รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับ
  - 2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ "ผู้รับ" เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้
3. ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนอาจอยู่ในรูปข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือด้านจิตใจ
4. จะต้องช่วยให้ "ผู้รับ" ได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะใช้ แรงสนับสนุนทางสังคมจากพ่อบ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุข มาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยให้พ่อบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่แม่บ้าน ดังนี้

1. พ่อบ้าน ให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่แม่บ้าน ในเรื่อง
  - การเตือนด้วยวาจา ให้แม่บ้านปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตามแนวทางที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
  - การให้คำชมเชย เมื่อแม่บ้านปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
  - การให้ความช่วยเหลือ เกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
2. อาสาสมัครสาธารณสุข ให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่แม่บ้านในเรื่อง
  - การเตือนด้วยวาจา ให้แม่บ้านปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตามแนวทางที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
  - การให้คำชมเชย เมื่อแม่บ้านปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
  - การให้ความช่วยเหลือ ด้านทรายอะเบท

### รูปแบบวิธีการให้สุขศึกษา

วิธีการให้สุขศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดโอกาส และประสบการณ์การเรียนรู้ เรื่องสุขภาพอนามัยอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ประชาชนได้เปลี่ยนพฤติกรรมด้านความรู้ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติตน ในเรื่องสุขภาพไปในทางที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเอง สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน (นิภา มนูญปัจจุ. 2528 : 8) วิธีการสุขศึกษามีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดความรู้ทางสุขภาพไปยังประชาชน มีผลทำให้เกิดการเรียนรู้ เกิดความเชื่อ เปลี่ยนเจตคติ และมีการปฏิบัติที่ถูกต้องทำให้เกิดเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ ดังนั้นในการพิจารณาถึงความเหมาะสมของวิธีการสุขศึกษา ซึ่งมีอยู่หลายแบบ เพื่อนำไปใช้ให้เกิดผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ซึ่งควรจะต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้ (บุญยง เกี่ยวการค้า. 2533 : 381)

1. วิธีการที่จะใช้นั้นมีความเหมาะสมกับเนื้อหาสาระที่จะต้องถ่ายทอดหรือไม่
2. วิธีการที่จะใช้นั้นสัมพันธ์กับระดับความรู้ ประสบการณ์ และความต้องการของผู้เรียน หรือผู้รับความรู้หรือไม่

3. ช่วยกระตุ้นให้เกิดความสนใจในเนื้อหาสาระที่จะต้องถ่ายทอดมาน้อยเพียงใด
4. ทำให้ผู้เรียนรู้หรือผู้รับรู้ได้ใช้ประสาทสัมผัสหลาย ๆ ทางมาน้อยเพียงใด
5. เปิดโอกาสให้ผู้เรียนรู้หรือผู้รับรู้ได้มีส่วนร่วมในการถ่ายทอดความรู้มาน้อยเพียงใด
6. ช่วยให้ผู้เรียนรู้หรือผู้รับความรู้เกิดพัฒนาทางการเรียนรู้มาน้อยเพียงใด

ในการเลือกใช้วิธีการสุศึกษาที่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้ผู้ฟังเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการเรียนรู้เป็นกระบวนการของการได้รับความรู้ความเข้าใจ หรือทักษะ โดยผ่านประสบการณ์หรืออาจจากการได้ศึกษาในสิ่งนั้น ๆ การเรียนรู้เกิดขึ้นได้ง่าย ถ้าสิ่งนั้น สั้นและง่าย นักสุศึกษาจะต้องสร้างบรรยากาศที่จูงใจให้ผู้เรียนอยากเรียน และช่วยให้เกิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ไปสู่ประสบการณ์จริง การเรียนรู้เป็นกระบวนการจากองค์ประกอบ 4 อย่าง คือ การมีประสบการณ์ตรง การสังเกต การให้ข้อคิดกับการสร้างแนวความคิดหลักเป็นนามธรรม การวางนัยสำคัญ และการตรวจสอบว่าแนวความคิดนั้นนำมาใช้ในสถานการณ์ใหม่ได้หรือไม่

วิธีการที่เหมาะสมที่ให้ประชาชนได้เรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ โดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพแบบถาวร โดยผู้เรียนเกิดความพอใจ เต็มใจเรียนรู้เพื่อให้เกิดแนวคิดที่ดีสามารถนำไปปฏิบัติได้ ซึ่งจะเป็นผลให้เกิดการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตของประชาชน วิธีการดังกล่าวได้ถูกเลือกสรรให้นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การอภิปรายกลุ่ม การให้การรณรงค์โดยการให้สุศึกษาทางหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน และกระตุ้นเตือน ซึ่งจะเสนอแนวความคิด และวิธีการของแต่ละวิธี ดังนี้

#### การอภิปรายกลุ่ม (Group discussion)

สุรีย์ จันทรโมลี (2527 : 100 - 102) กล่าวว่า การอภิปรายกลุ่ม คือ การประชุม พิจารณา หรืออภิปรายกันระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วยผู้นำกลุ่มอภิปรายและสมาชิกจำนวน ตั้งแต่ 6 - 20 คน ร่วมอภิปรายกันในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ที่ผู้เข้าประชุมสนใจร่วมกัน หรือมีผลประโยชน์ร่วมกัน ซึ่งการอภิปรายกลุ่มเป็นวิธีการที่นำมาใช้อย่างมาก ในการให้สุศึกษาแก่กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ช่วยให้ผู้สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ ได้เข้าใจตนเอง รับฟังความคิดเห็นของคนอื่น มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ และสมาชิกต่างให้ความร่วมมือในการช่วยกันแก้ปัญหา นอกจากนี้ การอภิปรายกลุ่ม ช่วยฝึกฝนให้ผู้เรียนรู้ได้ปรับตัวเข้ากับคนอื่น เข้ากับสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม ฝึกฝนการ

สะท้อนความคิดในการแก้ปัญหาด้วยกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน ช่วยให้สมาชิกได้ใช้ความคิด พิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ อิทธิพลของกลุ่มมีส่วนช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การตัดสินใจด้วยการยอมรับและสมัครใจ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถาวรต่อไป ซึ่งสรุปแล้วการอภิปรายกลุ่ม มีวัตถุประสงค์ คือ

1. ให้สมาชิกในกลุ่มทราบเรื่องราว และสนใจปัญหาของกลุ่ม
2. ให้สมาชิกแต่ละคนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น ของตนเองโดยเสรี
3. พิจารณาเรื่องราวที่เป็นผลประโยชน์ร่วมกัน ของสมาชิกในกลุ่มนั้น
4. พัฒนาสมาชิกของกลุ่มให้มีลักษณะการเป็นผู้นำในด้านการอภิปราย
5. เสริมสร้างระบบการประชุมกลุ่มในหมู่คณะ หรือในองค์กร และส่งเสริมความเข้าใจอันดีระหว่างสมาชิกด้วยกัน
6. รวบรวมความคิดอ่านของบุคคลในฐานะที่เป็นสมาชิกของกลุ่ม
7. สำรวจปัญหาต่าง ๆ
8. แก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่งโดยอาศัยความคิดจากคนหลาย ๆ คน
9. ตกลงกันในการวางแผนดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

สำหรับคุณค่าของการอภิปรายนั้น นับว่าให้คุณค่าแก่ผู้เรียนทุกด้าน คือ พัฒนา ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านทักษะการเรียนรู้ ซึ่งสามารถสรุปคุณค่าได้ ดังนี้

1. ด้านความรู้
  - 1.1 ผู้เรียนสามารถพัฒนาความรู้ของตน ในระหว่างที่เข้าร่วมอภิปราย กล่าวคือ สามารถแสดงความคิด ข้อโต้แย้ง หรือข้อสนับสนุนได้ เมื่อรู้ข้อเท็จจริง หรือมีความรู้ในเรื่องนั้น ๆ ซึ่งเป็นการส่งเสริมความรู้ให้แก่ผู้เรียน นอกจากการได้เรียนรู้ด้วยตนเองแล้ว ผู้เรียนยังได้รับความรู้ในด้านวิชาการ จากการอภิปรายของสมาชิกในกลุ่ม หรือจากการเสนอข้อสรุปของกลุ่มอื่น ๆ อีกด้วย

- 1.2 ผู้เรียนสามารถรวบรวม และจัดลำดับความรู้ของตนเองก่อนจะอภิปราย  
ผู้เรียนจะต้องรวบรวม และจัดลำดับความรู้ของตนให้เป็นหมวดหมู่  
หรือเป็นเหตุเป็นผลเพื่อนำมาเสนอแก่กลุ่ม

## 2. ด้านเจตคติ

- 2.1 พัฒนาค่านิยมด้านประชาธิปไตย คือ นำเอากลไกของกระบวนการ  
ประชาธิปไตยมาใช้เป็นส่วนใหญ่ เช่น การเปิดโอกาสให้สมาชิกของ  
กลุ่มแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ และการยอมรับมติของกลุ่ม เป็นต้น  
ด้วยวิธีดังกล่าวทำให้ผู้เรียนรับเอาค่านิยมทางด้านประชาธิปไตยไปด้วย  
เกิดความสำนึกและเห็นคุณค่าของความเป็นประชาธิปไตยยิ่งขึ้น
- 2.2 พัฒนาค่านิยมด้านอื่น ๆ ขณะที่ทำการอภิปรายนั้น ผู้อภิปรายคนอื่น ๆ  
ย่อมแสดงเจตคติและค่านิยมต่าง ๆ กันออกไป เจตคติและค่านิยมเหล่านี้  
นี้อาจแตกต่างจากของตนเอง ทำให้เกิดการยอมรับ หรือคล้อยตาม  
ถ้าสิ่งนั้นเป็นสิ่งถูกต้อง

## 3. ด้านทักษะการเรียนรู้ มีอยู่หลายประการ ซึ่งการสอนด้วยวิธีการอภิปราย จะส่งเสริมให้ผู้เรียนได้รับ คือ

- 3.1 ทักษะของกระบวนการในการคิด การอภิปรายเป็นกิจกรรมที่จะส่งเสริม  
ให้ผู้เรียนมีโอกาสฝึกฝนเกี่ยวกับกระบวนการของการใช้ความคิด  
คือ คิดในลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างเหตุและผล คิดในเชิงเปรียบเทียบ  
คิดอย่างมีลำดับ คิดอย่างแยกแยะ และคิดอย่างมีเหตุผล
- 3.2 ทักษะในการทำงานร่วมกับกลุ่ม การอภิปรายจะเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมี  
โอกาสทำงานร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะการทำงานเป็นกลุ่ม ตั้งแต่การ  
วางแผนการอภิปราย การดำเนินการอภิปราย และการแสดงความคิดเห็น  
การทำงานในลักษณะนี้ จะทำให้ผู้เรียนเข้าใจกระบวนการ  
ปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มอีกด้วย
- 3.3 ทักษะในการพูดและการแสดงความคิดเห็น การเข้าร่วมอภิปรายนี้จะ  
ส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้จักวิธีการพูดอย่างถูกต้อง พูดอย่างมีเหตุผล พูด  
ชัดเจน พูดตรงประเด็น เป็นต้น ทักษะดังกล่าว จะส่งเสริมให้ผู้เรียน  
เป็นนักพูดที่มีประสิทธิภาพในโอกาสต่อไป

### 3.4 ทักษะในการรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ผู้เรียนจะมีโอกาสฝึกฝน มารยาทในการฟัง และวิธีการฟังอย่างวิเคราะห์ วิวิจารณ์

#### การรณรงค์ (Campaigns)

การรณรงค์ คือ การสื่อความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยไปสู่ประชาชน ซึ่งเป็นกลวิธีที่กระทรวงสาธารณสุขใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ การรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่มีจุดมุ่งหมายที่จะเปลี่ยนแปลงความเชื่อ เจตคติ และการปฏิบัติของประชาชนให้ถูกต้อง การรณรงค์โดยการใช้วิธีส่งข่าวสารเรียกว่าการรณรงค์ทางด้านสาธารณสุข รูปแบบของการรณรงค์เช่นเดียวกับการโฆษณา คือ การชักชวนให้ประชาชนเกิดความสนใจในเรื่องสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค และการรักษาความปลอดภัย แต่การโฆษณาเป็นการสนับสนุนผลิตภัณฑ์สินค้าหรือเสนอนโยบายและสินค้าให้ประชาชนสนใจ (สุริย์ จันทรโมลี. 2527 : 120)

รูปแบบหรือวิธีการรณรงค์ประกอบด้วยวิธีการต่าง ๆ หลายประเภท เช่น การทำกิจกรรมโดยอาสาสมัคร การให้บริการเฉพาะกรณีในช่วงระยะเวลาที่กำหนด เช่น กระตุ้นให้มารับวัคซีน และรูปแบบการรณรงค์โดยใช้สื่อมวลชน ซึ่งเป็นที่นิยมในงานสาธารณสุข เช่น หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว วิทยุ โทรทัศน์ ในรูปแบบของโฆษณา บทความ หรือการแสดงที่มีจุดมุ่งหมายสอดแทรกความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค เข้าไปในเนื้อเรื่อง โดยกำหนดช่วงระยะเวลา

การเลือกวิธีการต่าง ๆ เพื่อรณรงค์ อาจใช้วิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือวิธีการหลากหลายก็ได้ เนื่องจากสื่อมวลชนมักไม่มีผลโดยตรงต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชน แต่มีผลทางอ้อมต่อความคิด ความเชื่อ และเจตคติ และสื่อแต่ละประเภทก็มีข้อจำกัดในตัวเองที่จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต และการปฏิบัติตนของปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถที่จะอธิบายได้ในรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ

ในการรณรงค์ ผู้วิจัยได้สร้างรูปแบบการรณรงค์โดยใช้หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน ในการอ่านบทความ เทปเสียง และการกระตุ้นเตือน เพื่อให้แม่บ้านจัดกิจกรรมการเก็บกวาดบ้านเรือน เพื่อทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

### การให้สุศึกษาโดย "หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน"

การให้สุศึกษาโดยหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน คือ การเผยแพร่ความรู้ทางสื่อเครื่องขยายเสียง ซึ่งเป็นการประยุกต์เครื่องขยายเสียงที่มีอยู่แล้วในหมู่บ้านมาบริหารจัดการให้คล้ายคลึงกับสถานีวิทยุกระจายเสียง โดยมีหน้าที่หลักอยู่ 2 ประการ คือ

1. การประชาสัมพันธ์ทั่วไปของหมู่บ้าน
2. การให้ความรู้ทางด้าน การเกษตร การสาธารณสุข การศึกษาและการเมือง

การดำเนินงานหอกระจายข่าวสารของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2526 โดยเริ่มที่จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งแบ่งลักษณะการทำงานออกเป็น ส่วน ๆ ดังนี้ คือ สุศึกษาชุมชน สุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข สุศึกษาในโรงเรียน และสุศึกษามวลชน และส่วนสุศึกษามวลชนนี้เองที่เน้นพัฒนาลักษณะโครงสร้าง และการบริหารจัดการในเรื่องของการเผยแพร่ความรู้ โดยใช้สื่อมวลชนแขนงต่าง ๆ และกลุ่มมวลชนทั้ง ภาวะปกติ และการรณรงค์ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน

หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน โดยทั่วไปจะมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ

1. เสียงตามสาย จะประกอบด้วยเครื่องขยายเสียง และเสาติดลำโพงหลาย ๆ จุด บางพื้นที่จะติดตั้งรอบ ๆ หมู่บ้าน บางพื้นที่จะติดตั้งเป็นจุด ๆ แล้วแต่ลักษณะของหมู่บ้าน
2. หอกระจายข่าวสาร จะมีลักษณะเป็นเสา ๆ เดียว มีลำโพงติดที่ปลายเสา ตั้งแต่ 2 - 4 ตัว พร้อมด้วยเครื่องขยายเสียง ซึ่งส่วนมากจะติดตั้งกลางหมู่บ้าน หรือจุดใดจุดหนึ่งที่ชาวบ้านสามารถรับฟังได้ทั่วถึง ซึ่งแต่ละหมู่บ้านจะต้องพิจารณาความเหมาะสมของหมู่บ้านของตนว่าเหมาะที่จะจัดตั้งแบบใด สำหรับเสียงตามสายนั้นมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เช่น ค่าเสา ค่าสายไฟ และค่าลำโพง

การดำเนินการออกอากาศของหอกระจายข่าวสาร ส่วนใหญ่จะออกอากาศ 2 ช่วง คือ ช่วงเช้าตั้งแต่ 6.00 น. - 8.00 น. และช่วงเย็นเวลา 18.00 น. - 19.00 น. ส่วนข้อมูลที่จะนำมาออกอากาศ ส่วนใหญ่จะได้มาจากเจ้าหน้าที่ของแต่ละกระทรวงที่รับผิดชอบพื้นที่ในหมู่บ้านนั้น คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พัฒนาตำบล เจ้าหน้าที่ทางการเกษตร และโรงเรียนในหมู่บ้าน รวมทั้งปัญหาต่าง ๆ ในหมู่บ้านนั้น ๆ (กระทรวงสาธารณสุข 2535 : 13 - 17)

### แนวคิดเกี่ยวกับการกระตุ้นเตือน

การกระตุ้นเตือนเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดพฤติกรรมที่พึงปรารถนาได้ โดยการเตือนความจำให้บุคคลนั้นได้เริ่มกระทำพฤติกรรม การกระตุ้นเตือนนั้นจะกระทำโดยอาศัยตนเอง หรือบุคคลอื่นก็ได้ โดยอาจจะเป็นการเตือนทางโทรศัพท์ ไปรษณียบัตร หอกระจายข่าว สารประจำหมู่บ้าน หรือการเตือนตนเองด้วยข้อความสั้น ๆ ก็ได้ ในปัจจุบันมีการใช้ข้อความสั้น ๆ เตือนให้มีการปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องอยู่มาก ทั้งทางด้านสุขภาพ หรือทางด้านความปลอดภัย เช่น "บุหรี่เป็นภัยต่อชีวิต เป็นพิษต่อสังคม" "ไม่อยากตาย ไม่อยากบ้ำ อย่าเสพยาบ้า" หรือ "ดับไฟทุกครั้งก่อนออกจากห้อง" หรือจัดเป็นข้อความสั้น ๆ เพื่อเตือนตนเอง เช่น "กินมากอ้วนมาก" คิดไว้ตามคู่มืออาหารหรือคู่มือ เพื่อให้หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มากเกินไป ได้มีการศึกษาถึงประสิทธิผลของการกระตุ้นเตือนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องการมาตามนัด พบว่าการเตือนด้วยไปรษณีย์ได้ผลมากในผู้ป่วยแผนกเด็ก (เพ็ญศิริ เมฆโหรา. 2533 : 29; อ้างอิงมาจาก Shepard and Moseley, 1976) และมีการศึกษาวิธีการกระตุ้นเตือนด้วยวิธีอื่น ๆ อีก เช่น จากการศึกษาของ เพ็ญศิริ เมฆโหรา (2533 : ก - ข) เกี่ยวกับการใช้วิธีการกระตุ้นเตือนทหารเกณฑ์ ในการป้องกันตนเองจากโรคทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ด้วยแผ่นพับ กับจดหมายข้อความ มีผลให้คะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้น

จากแนวคิดของการกระตุ้นเตือนที่มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพได้นั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำเอาแนวคิดของการกระตุ้นเตือนมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยการกระตุ้นเตือนผ่านทางหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน ด้วยข้อความตามที่แม่บ้านได้ร่วมอภิปรายกำหนดรูปแบบในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

### การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

#### การวิจัยในต่างประเทศ

##### การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก

พรีวอตส์ (Prevots, 1992 : 3558) ได้ศึกษาถึงผลแห่งการเดินทางของประชากรต่อการระบาดของไข้เลือดออก ในรูปแบบทางภูมิศาสตร์ที่ประเทศเม็กซิโก พบว่า ผลของการเดินทางไปในที่ต่าง ๆ ของประชากร จะช่วยเพิ่มการระบาดของไข้เลือดออก

ซาลาซาร์ (Salazar. 1993 : 1440) ได้ศึกษาเกี่ยวกับนิเวศน์วิทยาของไข้เลือดออกที่สาธารณรัฐโดมินิกัน พบว่า ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้นประชาชนทั่วไปถือว่า เป็นหน้าที่ของทางรัฐบาลมากกว่าที่จะเป็นหน้าที่ของประชาชน ครอบครัว หรือชุมชน และชาวโดมินิกันมีความคิดว่ายุ่งยากก่อให้เกิดความรำคาญเท่านั้น ไม่มีผลต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก และแต่ละครอบครัวไม่มีความสนใจที่จะกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุง จากพฤติกรรมดังกล่าวเหล่านี้ของประชาชนชาวโดมินิกัน ทำให้การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นไปด้วยความยากลำบากยิ่ง

ทอเรส และมาเรีย (Torres and Maria. 1993 : 1441) ได้ศึกษาผลกระทบของการระบาดของไข้เลือดออกทางด้านสังคม เศรษฐกิจจิตวิทยาสังคม ที่เขตชนบทของประเทศปอร์โต-ริโก พบว่า การระบาดของไข้เลือดออกทำให้แม่บ้านมีความเครียดในการดูแลเด็กที่ป่วย ทำให้แม่บ้านหย่อนประสิทธิภาพในการทำงานทั้งในบ้านและนอกบ้าน ทำให้รายได้ลดน้อยลง และยังคงเพิ่มรายจ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาล อีกด้วย

ลอยด์ (Lloyd. 1994 : 6155) ได้ศึกษาการควบคุมยุงลาย โดยชุมชน ที่เมืองเมริคารัฐยูทาห์ ประเทศเม็กซิโก โดยการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนทุกหลังคาเรือน พบว่า ประชาชนสามารถบอกลักษณะของยุงลายได้ รู้จักแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และรู้วิธีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

คลาร์ก (Clark. 1995 : S5 - S11) ได้ศึกษาการระบาดของไข้เลือดออกในประเทศต่าง ๆ ของทวีปอเมริกา ผลปรากฏว่า การระบาดของโรคนี้มีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ การจะควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ต้องอาศัยประสิทธิภาพของห้องปฏิบัติการ บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ต้องได้รับการฝึกฝนเป็นอย่างดีเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรค กลยุทธ์ที่ดีในการควบคุมโรค เจ้าหน้าที่ของรัฐต้องมีประสิทธิภาพสูง และความร่วมมืออย่างดีจากชุมชน

นาโรโรเบลส และโกเมซดันเตส (Narorobles and Gomezdantes. 1995 : S12 - S20) ได้ศึกษาปัญหาของไข้เลือดออกในประเทศเม็กซิโก ซึ่งมีการระบาดมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้คุกคามต่อสุขภาพของประชาชน พบว่า การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกนี้ต้องอาศัยมาตรการตรวจตราโรคอย่างเข้มงวด และการวิเคราะห์ถึงปัญหาต่าง ๆ ของแต่ละท้องถิ่นที่เป็นสาเหตุของการระบาดของโรค

อาดิชาสมิโต (Adisasmito, 1995 : 3148) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย ผลการวิจัย พบว่า ในการควบคุมประชากรของยุงลายควรใช้วิธีการเฝ้าระวังของชุมชนมากกว่าที่จะใช้สารเคมี การควบคุมโรคไข้เลือดออก จะได้ผลดีถ้าได้ความร่วมมือจากสังคมชั้นสูง และชุมชนไม่ต้องการให้ภาครัฐไปสั่งให้ทำในสิ่งต่าง ๆ ชุมชนต้องการดำเนินการแก้ปัญหาด้วยวิถีทางของตนเองโดยให้รัฐบาลเพียงแต่สนับสนุน

### การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ

เดสแมน และคนอื่น ๆ (Dielman and others, 1980 : 227 - 230) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของเด็กอายุ 6 - 17 ปี จำนวน 250 คน พบว่า อายุมีอิทธิพลต่อปัจจัยความสนใจด้านสุขภาพ เฉพาะเรื่องการรับรู้ทั้งความสนใจบิดามารดา การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และความรุนแรงของโรค ในขณะที่เดียวกันอายุก็มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติของผู้ป่วย เช่น เด็กเล็ก ๆ จะต่อต้านไม่รับประทานยาที่มีรสชาติไม่ดี แต่ผู้ป่วยอายุมากมักจะรับประทานยาได้ทุกอย่าง

ไอเซน และคนอื่น ๆ (Eisen and others, 1985 : 186 - 208) ทดลองจัดโปรแกรมสุขศึกษาในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยหลักสูตรในโปรแกรมสุขศึกษาเป็นไปตามแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือ เน้นถึงการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงที่ตน หรือ คู่ของตนจะตั้งครรภ์ การรับรู้ถึงผลเสียหรือความรุนแรงของการตั้งครรภ์ตั้งแต่อยู่ในระยะวัยรุ่นตอนต้น ประโยชน์ที่จะได้รับจากการหยุดการมีเพศสัมพันธ์ หรือการใช้วิธีป้องกันที่มีประสิทธิภาพ และลดการรับรู้ของวัยรุ่นที่มีต่ออุปสรรคในการคุมกำเนิด หรือการควบคุมการเจริญพันธุ์ ภายหลังการทดลอง พบว่า การรับรู้ของวัยรุ่นสูงขึ้นในทุก ๆ ด้าน และส่งผลให้มีพฤติกรรมควบคุมและการป้องกันการตั้งครรภ์มากขึ้น โดยวัยรุ่น 2 ใน 3 ยังคงไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์เหมือนเดิมและความสม่ำเสมอของการใช้วิธีในการคุมกำเนิดในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34 เป็น ร้อยละ 50

### การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม

แบคเคิลแลนด์ และแลนด์วอลล์ (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์, 2528 : 594 - 595; อ้างอิงมาจาก Backeland and Landwall, n.d.) พบว่า อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้าน ช่วยให้คนไข้ที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มารับบริการและรับประทานยาสม่ำเสมอ และหายจากโรคดังกล่าวมากกว่าผู้ที่ขาดการสนับสนุนทางสังคม

## การวิจัยในประเทศไทย

### การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก

ทองโปรย อักษรศรี และคนอื่น ๆ. (2536 : ก - ข) ได้ศึกษารูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมในระดับจังหวัดศรีสะเกษ โดยการอบรมครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ผ่านการอบรมไปรณรงค์ให้สุศึกษา ให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว แจกเอกสารทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในหมู่บ้านและโรงเรียน พบว่า หลังดำเนินการ ประชาชนมีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติที่ถูกต้องในการควบคุมโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนดำเนินการ จำนวนแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ได้แก่ ภาชนะบริเวณบ้านและในบ้านลดลง

### การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ

อรรธรณ ประสาทสุวรรณ. (2531 : 66 - 67) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการให้คำแนะนำตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแก่มารดาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ พบว่า ภายหลังการให้คำแนะนำ กลุ่มทดลองมีความเชื่อด้านสุขภาพรวม ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความเชื่อต่อประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ความเชื่อต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำ และการปฏิบัติตามคำแนะนำดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทศพร บุญลือ. (2533 : ก - ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์กองทัพอากาศ จังหวัดลพบุรี พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นุชบง โกวิวิเชียร. (2533 : 87 - 91) ได้ศึกษาประสิทธิผลของ โปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมของมารดา เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็กชุมชน เขตบางเขน พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ผลดีของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประไพ เทียนศาสตร์. (2534 : 102) ได้ศึกษาผลของกระบวนการสุขศึกษาอย่างต่อเนื่องต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเคื่แรกเกิด ถึง 3 เดือน จังหวัดราชบุรี พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคดีกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ และมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ยมศิริ นาวานุรักษ์. (2535 : 61 - 67) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการกลับซ้ำของโรคคอและทอนซิลอักเสบเฉียบพลันในเด็ก พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค รับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคกลับซ้ำในเด็ก

ปราโมทย์ แซ่เอ็ง. (2535 : 71- 74) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม จากครู และบิดาหรือมารดา ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมืองนนทบุรี กลุ่มตัวอย่าง 120 คน เป็นกลุ่มทดลอง 60 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 60 คน พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ประนอม บุญมี. (2537 : 8) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอบางประกง จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วงดีกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มทดลองมีการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มยุรี วงศ์ศิริ และอัจฉรา พงษ์ไทย. (2538 : ๗) ได้ศึกษาการพัฒนาอาสาสมัครแม่บ้าน เพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นิตยา โชตินอก. (2538 : 107 - 108) ได้ศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาในเลี้ยงดูเด็กอายุ 2 - 5 ปี อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค รับรู้ต่อผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุพรรณิ เหล่าจุมพล. (2539 : ก - ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการกลุ่มในการป้องกันการแพร่ระบาดของเอดส์ ในกลุ่มแม่บ้านเขตชนบท อำเภอบริบือ จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง โปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้นนั้นสามารถทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ การรับรู้ความรุนแรงของเอดส์ การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติ ตามคำแนะนำ พฤติกรรมการปฏิบัติหน้าที่ภรรยาที่ดี และพฤติกรรมพูดคุยเรื่องเอดส์ของแม่บ้าน กับสามียังส่งผลให้สามีของแม่บ้านกลุ่มทดลอง มีการรับรู้เรื่องเอดส์ดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง และ ดีขึ้นกว่าสามีของแม่บ้านกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สารอง ฤณวุฒิ. (2540 : 87 - 95) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โดยประยุกต์ ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส และกระบวนการกลุ่ม มาเป็นแนวคิดในการ กำหนดกิจกรรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่าง 120 คน เป็นกลุ่มทดลอง 60 คน กลุ่มควบคุม 60 คน พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ต่อความ รุนแรงของโรค มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง มีความคาดหวังในความสามารถ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่ม ควบคุม และ พบว่า การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความ คาดหวังในความสามารถในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังนั้นความชุกและสัดส่วนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำ ยุงลายในกลุ่มทดลองลดลง

#### การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม

รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว และคนอื่น ๆ. (2537 : 11 - 12) ได้ศึกษาประสิทธิผลของ โปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษา ชาย โดยใช้เพื่อน และผู้ปกครองเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีการ เปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ความคาดหวังในความสามารถในการเลิกสูบบุหรี่ ระยะเวลาของ การเลิกสูบบุหรี่ และค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อเลิกสูบบุหรี่

นงลักษณ์ โตบันลือภพ. (2539 : ก - ข) ได้ศึกษาผลการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อการ ป้องกันฟิซยาแอมเฟตามีนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง โดยใช้ พ่อแม่เป็นแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การ

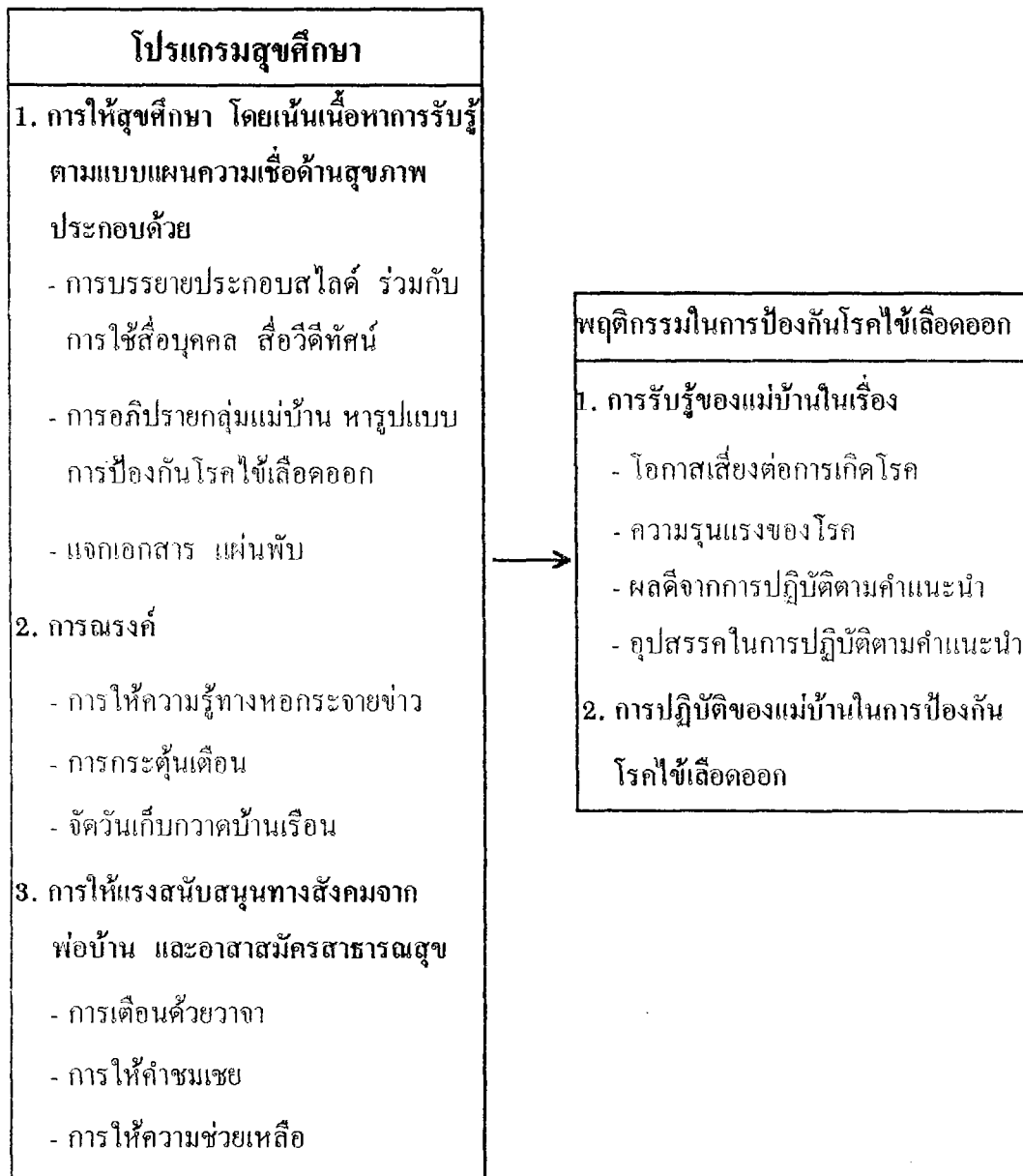
ประเมินอันตราย (การรับรู้ความรุนแรงของการพึ่งยาแอมเฟตามีน และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการพึ่งยาแอมเฟตามีน) การประเมินการเผชิญปัญหา (ความคาดหวังความสามารถของตนเอง ในการปฏิเสธการพึ่งยาแอมเฟตามีน และความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองของการปฏิเสธการพึ่งยาแอมเฟตามีน) พฤติกรรมป้องกันการพึ่งยาแอมเฟตามีน (ทักษะการปฏิเสธการพึ่งยาแอมเฟตามีน) และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เป็นไปในทางที่ดีขึ้น

### การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกระตุ้นเตือน

ลาวัลย์ มัคโอดี (2532 : 99 - 101) ได้ศึกษาการใช้การกระตุ้นเตือน โดยไปรษณียบัตรให้แก่ นักศึกษาสตรีวิทยาลัยครู เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า นักศึกษาสตรีมีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ และความสม่ำเสมอ ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีขึ้น

เพ็ญศิริ เมฆโหรา (2533 : 92 - 95) ได้ศึกษาการใช้การกระตุ้นเตือนที่มีผลต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ จังหวัดราชบุรี โดยใช้แผ่นพับและจดหมายข้อความเตือนให้ทหารเกณฑ์ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอาชีพพิเศษ พบว่า ทหารเกณฑ์มีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องมากขึ้น

จากการศึกษาและผลการวิจัย พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ และการปฏิบัติของบุคคล ซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้ในการศึกษารั้งนี้ ได้แก่ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ โดยมีแนวคิดว่าการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่เน้นการรับรู้ของแม่บ้าน ตามที่โรเซนสด็อก (Rosensdock) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมของบุคคลขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่าง ๆ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค และความเชื่อในประโยชน์ที่จะได้จากการกระทำด้านสุขภาพแล้ว จะต้องมีการให้แรงสนับสนุนทางสังคม และการกระตุ้นเตือน ซึ่งเป็น ตัวกระตุ้นให้เกิดความสนใจ มีความตระหนักในปัญหา และเกิดแรงจูงใจให้มีความต้องการที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำเพิ่มขึ้น จนสามารถปรับวิถีทางการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับแผนการป้องกันโรค อันจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคให้เล็ดออกในที่สุด โดยผู้วิจัยนำแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. แม่บ้านในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ดีกว่าก่อนการทดลอง
2. แม่บ้านในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ดีกว่าก่อนการทดลอง
3. แม่บ้านในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดีกว่าก่อนการทดลอง
4. แม่บ้านในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการรับรู้ อุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดีกว่าก่อนการทดลอง
5. แม่บ้านในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดีกว่าก่อนการทดลอง
6. แม่บ้านในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ดีกว่ากลุ่มควบคุม
7. แม่บ้านในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ดีกว่ากลุ่มควบคุม
8. แม่บ้านในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดีกว่ากลุ่มควบคุม
9. แม่บ้านในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการรับรู้ อุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดีกว่ากลุ่มควบคุม
10. แม่บ้านในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดีกว่ากลุ่มควบคุม

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษานี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางการจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้กับแม่บ้านในอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

#### แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นแม่บ้านที่มีหน้าที่ในการปกครองและดูแลเด็กอายุ 5 - 14 ปี ของครอบครัว ในอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 4,918 คน

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นแม่บ้านที่มีหน้าที่ในการปกครองและดูแลเด็กอายุ 5 - 14 ปี ของครอบครัว ในอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 80 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เนื่องจากมีอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกสูง โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

1. มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านปี พ.ศ. 2540
2. มีหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน
3. มีจำนวนแม่บ้านที่มีหน้าที่ในการปกครองและดูแลเด็กอายุ 5-14 ปี ของครอบครัว ตั้งแต่ 30 คน ขึ้นไป และมีการศึกษาไม่ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

ทำการสุ่มเลือกแม่บ้านกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก ได้หมู่บ้านที่ 7 ตำบลบางขุนไทร อำเภอบ้านแหลม เป็นหมู่บ้านทดลอง และได้หมู่บ้านที่ 6 ตำบลบางขุนไทร อำเภอบ้านแหลม เป็นหมู่บ้านควบคุม ทำการสุ่มเลือกแม่บ้านกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากจากบัตรรอนามัยครอบครัว ได้แม่บ้านในหมู่บ้านกลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน และได้แม่บ้านในหมู่บ้านกลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน

## แบบแผนการวิจัย (Research Design)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็น 2 กลุ่ม

1. กลุ่มทดลอง (Experimental Group) ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
2. กลุ่มควบคุม (Control Group) ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ทั้งสองกลุ่ม เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ จำนวน 2 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ โดยใช้แผนการทดลองแบบมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แบบสุ่มและมีการสอบครั้งแรกกับสอบครั้งหลัง (Randomized control group pretest posttest design) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 62 - 64)

|             |                |    |                |
|-------------|----------------|----|----------------|
| กลุ่มทดลอง  | O <sub>1</sub> | X  | O <sub>2</sub> |
| กลุ่มควบคุม | O <sub>3</sub> | -X | O <sub>4</sub> |

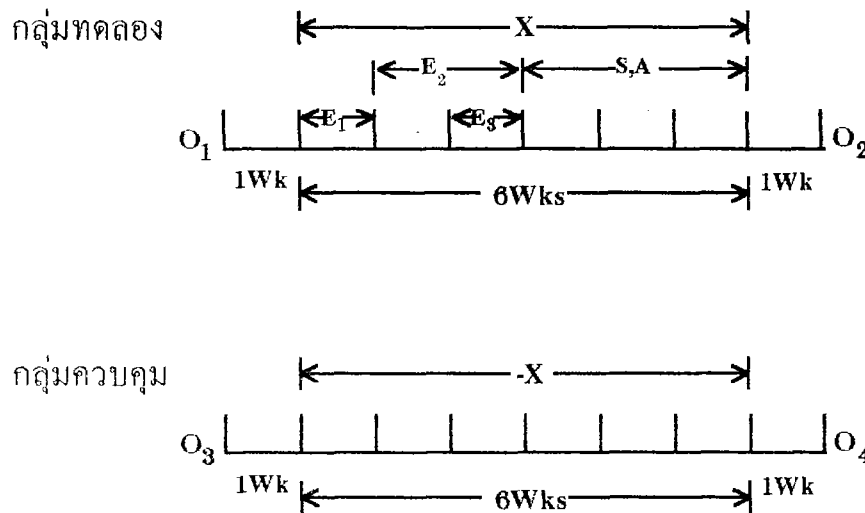
ภาพประกอบ 6 แสดงแบบแผนการวิจัย

ที่มา : พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 62 - 64

สัญลักษณ์ที่ใช้ในแบบแผนการวิจัย

- O<sub>1</sub> แทน การเก็บข้อมูลก่อนทำการทดลองในกลุ่มทดลอง
- O<sub>2</sub> แทน การเก็บข้อมูลหลังทำการทดลองในกลุ่มทดลอง
- O<sub>3</sub> แทน การเก็บข้อมูลก่อนทำการทดลองในกลุ่มควบคุม
- O<sub>4</sub> แทน การเก็บข้อมูลหลังทำการทดลองในกลุ่มควบคุม
- X แทน โปรแกรมสุขศึกษา
- X แทน ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

## รูปแบบการวิจัย



ภาพประกอบ 7 แสดงรูปแบบการวิจัย

สัญลักษณ์ที่ใช้ในรูปแบบการวิจัย

- $O_1, O_3$  คือ การเก็บข้อมูลก่อนทำการทดลองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
- $X$  คือ การให้โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในกลุ่มทดลองเป็นเวลา 6 สัปดาห์ มีกิจกรรม ดังนี้
- $E_1$  คือ การสอนสุขศึกษา โดยวิธีการบรรยายประกอบสไลด์ และการใช้สื่อบุคคล โดยมีเนื้อหาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พร้อมฉายวีดีโอเรื่องโรคไข้เลือดออก และการจัดอภิปรายกลุ่มโดยให้แม่บ้านหาวิธีการและรูปแบบในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในบ้าน และในหมู่บ้าน ใช้เวลา 3 ชั่วโมง ในสัปดาห์ที่ 1
- $E_2$  คือ การณรงค์ให้ความรู้กับแม่บ้าน ทางหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน ด้วยวิธีการอ่านบทความสลับการเปิดเทป วันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ในสัปดาห์ที่ 2 - 3
- $E_3$  คือ การจัดกิจกรรมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยแม่บ้าน ตามรูปแบบที่แม่บ้านร่วมอภิปราย 1 วัน ในสัปดาห์ที่ 3

S คือ การให้แรงสนับสนุนทางสังคมกับแม่บ้าน โดยพ่อบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข ให้แรงสนับสนุนทางสังคมกับแม่บ้าน ดังนี้

1. พ่อบ้านให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่แม่บ้าน ในเรื่อง
  - การเตือนด้วยวาจา ให้แม่บ้านปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตามแนวทางที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
  - การให้คำชมเชยเมื่อแม่บ้านปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
  - การให้ความช่วยเหลือ เกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
2. อาสาสมัครสาธารณสุขให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่แม่บ้านในเรื่อง
  - การเตือนด้วยวาจา ให้แม่บ้านปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตามแนวทางที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
  - ให้คำชมเชย เมื่อแม่บ้านปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
  - ให้ความช่วยเหลือด้านทรายอะเบท

เป็นเวลา 3 สัปดาห์ ในสัปดาห์ที่ 4 - 6

A คือ การให้การกระตุ้นเตือน โดยผ่านทางหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน ด้วยข้อความที่แม่บ้านร่วมกันกำหนด รูปแบบการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง เป็นเวลา 3 สัปดาห์ ในสัปดาห์ที่ 4 - 6

-X คือ ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ในกลุ่มควบคุมเป็นเวลา 6 สัปดาห์

O<sub>2</sub>, O<sub>4</sub> คือ การเก็บข้อมูลหลังทำการทดลองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

## เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษา โดยเน้นเนื้อหาการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุข ประกอบด้วย

- 1.1 แผนการสอนสุขศึกษาเรื่องโรคไข้เลือดออก ซึ่งประยุกต์เนื้อหาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยใช้สไลด์ วีดิทัศน์ สื่อบุคคล ประกอบการสอน และแจกเอกสารแผ่นพับ
- 1.2 ชุดสไลด์ประกอบการบรรยาย เรื่องโรคไข้เลือดออก ซึ่งผู้วิจัยนำมาจากกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 30 ภาพ โดยผู้วิจัยประยุกต์เนื้อหาให้สอดคล้องตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และเรียบเรียงให้เหมาะสมกับกลุ่ม ตัวอย่าง
- 1.3 สื่อบุคคลโดยให้แม่บ้านที่เคยมีประสบการณ์ การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก มาเล่าประสบการณ์การป่วยและการรักษาพยาบาลให้กลุ่มตัวอย่างฟัง ซึ่งเน้นเนื้อหาให้ผู้เรียนเกิดการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ช่วยเตรียมและเรียบเรียงเนื้อหาให้เหมาะสม
- 1.4 วีดิทัศน์เรื่องโรคไข้เลือดออก จัดทำโดยกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ความยาว 15 นาที ซึ่งเนื้อเรื่องกล่าวถึงสาเหตุ อาการ การติดต่อ การรักษา การป้องกันโรค
- 1.5 เอกสารแผ่นพับ เป็นส่วนประกอบของโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งมีเนื้อหาเรื่องโรคไข้เลือดออกและการป้องกันโรค เอกสาร แผ่นพับจะช่วยทบทวนความจำเป็นคู่มือการเรียนรู้และแนวทางการปฏิบัติของแม่บ้านต่อไป ผู้วิจัยนำมาจากกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข
- 1.6 บทความและเทปเสียงเรื่องโรคไข้เลือดออก

- 1.7 ข้อความการกระตุ้นเตือนมีเนื้อหา และวิธีการตามที่แม่บ้านได้ร่วมอภิปรายกำหนดแนวทางการป้องกันโรค
- 1.8 แรงสนับสนุนทางสังคม จากพ่อบ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุข จะต้องมีบทบาทหน้าที่ในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่แม่บ้านในเรื่องต่อไปนี้
  - 1.8.1 พ่อบ้านให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่แม่บ้าน ในเรื่อง
    - การเตือนด้วยวาจา ให้แม่บ้านปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกตามแนวทางที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
    - การให้คำชมเชย เมื่อแม่บ้านปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
    - การให้ความช่วยเหลือ เกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
  - 1.8.2 อาสาสมัครสาธารณสุขให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่แม่บ้าน ในเรื่อง
    - การเตือนด้วยวาจา ให้แม่บ้านปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกตามแนวทางที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
    - ให้คำชมเชย เมื่อแม่บ้านปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
    - ให้ความช่วยเหลือด้านทรายอะเบท

### ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ศึกษาเนื้อหาจากตำรา เอกสาร งานวิจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
2. ศึกษาวิธีการสร้างโปรแกรมสุขศึกษา
3. สร้างโปรแกรมสุขศึกษา เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก
4. นำไปให้กรรมการควบคุมปริญญาณิพนธ์ ตรวจสอบและนำมาปรับปรุงให้เหมาะสม
5. นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบเกี่ยวกับการใช้ภาษา และความเหมาะสมของเนื้อหา
6. ปรับปรุงโปรแกรมสุขศึกษา เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกก่อนนำไปใช้จริง

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ดังนี้

2.1 แบบสัมภาษณ์ ใช้สัมภาษณ์แม่บ้านเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป การรับรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนเด็กอายุ 5 - 14 ปี ของครอบครัว ในครอบครัวเคยมีบุคคลป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

แบบสัมภาษณ์ ส่วนที่ 2 สร้างขึ้นโดยประยุกต์จากแบบวัดเจตคติชนิดมาตราส่วนประมาณค่าของ Likert (Likert scale) ชนิด 5 ตัวเลือก โดยดัดแปลงให้เหลือ 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้าน

การสร้างเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าเนื้อหาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จากตำรา เอกสาร รวมทั้งทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำราการวัดผลการศึกษา การวัดและการประเมินผลทางสุศึกษา

3. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างเนื้อหา นำมาสร้างแบบสัมภาษณ์ การรับรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย

4. นำไปให้กรรมการควบคุมปริญญาพันธ์ ตรวจสอบและนำมาปรับปรุงให้เหมาะสม

5. นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไข
6. นำไปทดสอบกับแม่บ้าน จำนวน 50 คน ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง
7. ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือก่อนนำไปใช้จริง

### เกณฑ์ในการให้คะแนน

#### 1. แบบสัมภาษณ์ วัดการรับรู้ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับคำตอบ ดังนี้

คำตอบที่มีลักษณะทางบวก (Positive) ให้คะแนน ดังนี้

|             |     |   |       |
|-------------|-----|---|-------|
| เห็นด้วย    | ให้ | 3 | คะแนน |
| ไม่แน่ใจ    | ให้ | 2 | คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย | ให้ | 1 | คะแนน |

คำตอบที่มีลักษณะทางลบ (Negative) ให้คะแนน ดังนี้

|             |     |   |       |
|-------------|-----|---|-------|
| เห็นด้วย    | ให้ | 1 | คะแนน |
| ไม่แน่ใจ    | ให้ | 2 | คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย | ให้ | 3 | คะแนน |

การแปลผลค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์ ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

2.34 - 3.00 หมายถึง การรับรู้ดี

1.67 - 2.33 หมายถึง การรับรู้ปานกลาง

1.00 - 1.66 หมายถึง การรับรู้ไม่ดี

#### 2. แบบสัมภาษณ์วัดการปฏิบัติ เกณฑ์การให้คะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้าน

- 2.1 การปฏิบัติที่ถูกต้องตามทฤษฎีเป็นประจำ ให้คะแนน 2 คะแนน
- 2.2 การปฏิบัติที่ถูกต้องตามทฤษฎีเป็นบางครั้ง ให้คะแนน 1 คะแนน
- 2.3 การไม่ปฏิบัติที่ถูกต้องตามทฤษฎีหรือไม่ปฏิบัติ ให้คะแนน 0 คะแนน

การแปลผลค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์ ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

1.34 - 2.00 หมายถึง มีการปฏิบัติดี

0.67 - 1.33 หมายถึง มีการปฏิบัติปานกลาง

0.00 - 0.66 หมายถึง มีการปฏิบัติไม่ดี

### การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. หาค่าความเที่ยงตรง โดยนำแบบสัมภาษณ์การรับรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face Validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่า IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

2. นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับ แม่บ้านที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หา คุณภาพแบบสัมภาษณ์ ดังนี้

2.1 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์ การรับรู้ และการปฏิบัติ โดยการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to Total Correlation) แบบวิธีวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation analysis) โดยเลือกข้อที่มีค่าสหสัมพันธ์สูงก่อน (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117 - 118) แบบสัมภาษณ์การรับรู้จากจำนวน 63 ข้อ ใช้ได้ 45 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก .30 - .68 และแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติ จากจำนวน 10 ข้อ ใช้ได้ 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก .30 - .64

2.2 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์ การรับรู้ และการปฏิบัติ นำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 125 - 126) แบบสัมภาษณ์การรับรู้ได้ค่าความเชื่อมั่น .80 และแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติได้ค่าความเชื่อมั่น .61

## วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงนายอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี เพื่อขออนุมัติทำการศึกษาวิจัย
2. ผู้วิจัยติดต่อกับสาธารณสุขอำเภอบ้านแหลม หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลบางขุนไทร ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 7 และผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 6 ตำบลบางขุนไทร อำเภอบ้านแหลม เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาวิจัย พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย
3. ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง
4. นำข้อมูลมาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

### **การดำเนินการทดลอง**

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แม่บ้าน หมู่ที่ 7 ตำบลบางขุนไทร อำเภอ บ้านแหลม จำนวน 40 คน เป็นกลุ่มทดลอง และแม่บ้าน หมู่ที่ 6 ตำบลบางขุนไทร อำเภอบ้านแหลม จำนวน 40 คน เป็นกลุ่มควบคุม

2. แนะนำตัวกับแม่บ้านกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพ

3. เตรียมความพร้อมของพ่อบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข ในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่แม่บ้าน โดยการประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขอความร่วมมือในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่แม่บ้าน การบรรยายประกอบสไลด์เรื่องโรคไข้เลือดออก แจกเอกสารแผ่นพับ และเปิดโอกาสให้ซักถาม พร้อมชี้แจงบทบาทหน้าที่การให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่แม่บ้าน ตามแนวทางที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดังนี้

#### 3.1 พ่อบ้านให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่แม่บ้าน ในเรื่อง

- การเตือนด้วยวาจา ให้แม่บ้านปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้ เลือดออก ตามแนวทางที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
- การให้คำชมเชย เมื่อแม่บ้านปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
- การให้ความช่วยเหลือ เกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

### 3.2 อาสาสมัครสาธารณสุขให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่แม่บ้าน ในเรื่อง

- การเตือนด้วยวาจา ให้แม่บ้านปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตามแนวทางที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
- ให้คำชมเชย เมื่อแม่บ้านปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
- ให้ความช่วยเหลือด้านทรายอะเบท

4. ทำการทดสอบก่อนการทดลอง (Pre-test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป การรับรู้ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

5. ดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลอง โดยมีระยะเวลาในการจัดโปรแกรมสุขศึกษานาน 6 สัปดาห์ ตามโปรแกรมสุขศึกษาที่กำหนดไว้ (ตามตารางที่ 4) ดังนี้

#### 5.1 สัปดาห์ที่ 1

ดำเนินการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา โดย

- 5.1.1 การบรรยายประกอบสไลด์ เรื่องโรคไข้เลือดออก ที่ประยุกต์เนื้อหาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
- 5.1.2 การใช้สื่อบุคคล โดยให้แม่บ้านที่มีประสบการณ์การป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมาเล่าประสบการณ์การป่วย และการรักษาให้กลุ่มตัวอย่างฟัง โดยเน้นเนื้อหาที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ในเรื่องต่าง ๆ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แจกเอกสาร แผ่นพับ และเปิดโอกาสให้ซักถาม
- 5.1.3 ฉายวิดีโอเรื่องไข้เลือดออก โดยมีเนื้อหา สาเหตุ อาการ การติดต่อ การรักษา การป้องกันโรค ความยาว 15 นาที
- 5.1.4 จัดอภิปรายกลุ่มแม่บ้าน โดยให้แม่บ้านหาวิธีการและรูปแบบในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในบ้านและในหมู่บ้านของตน ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามพร้อมให้แม่บ้านสรุปวิธีการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตามรูปแบบที่แม่บ้านร่วมอภิปรายกลุ่ม และแม่บ้านนำวิธีการไปดำเนินการป้องกันโรคไข้เวลาการสอน ประมาณ 3 ชั่วโมง

## 5.2 สัปดาห์ที่ 2

- 5.2.1 การรณรงค์ให้ความรู้กับแม่บ้านทางหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน ด้วยวิธีการอ่านบทความสลับการเปิดเทปเรื่องโรคไข้เลือดออก ที่ผู้วิจัยผลิตขึ้นเองทุกวัน ๆ ละ 2 ครั้ง ในช่วงเวลา 06.00 - 07.00 น. และ เวลา 18.00 - 19.00 น. ตลอดสัปดาห์

## 5.3 สัปดาห์ที่ 3

- 5.3.1 รณรงค์ให้ความรู้กับแม่บ้านทางหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน ด้วยวิธีการอ่านบทความสลับการเปิดเทป เรื่องโรคไข้เลือดออก ที่ผู้วิจัยผลิตขึ้นเองทุกวัน ๆ ละ 2 ครั้ง ในช่วงเวลา 06.00 - 07.00 น. และ เวลา 18.00 - 19.00 น. ตลอดสัปดาห์
- 5.3.2 รณรงค์จัดกิจกรรมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ตามแนวทางที่แม่บ้านได้เสนอรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นผลจากการอภิปรายกลุ่ม โดยการจัดทำความสะอาดบ้านเรือน 1 วัน

## 5.4 สัปดาห์ที่ 4 - 6

- 5.4.1 พ่อบ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุข ให้แรงสนับสนุนทางสังคมกับแม่บ้านอย่างต่อเนื่อง
- 5.4.1.1 พ่อบ้านให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่แม่บ้าน ในเรื่อง
- การเตือนด้วยวาจา ให้แม่บ้านปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตามแนวทางที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
  - การให้คำชมเชย เมื่อแม่บ้านปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
  - การให้ความช่วยเหลือ เกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

#### 5.4.1.2 อาสาสมัครสาธารณสุขให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่แม่บ้าน ในเรื่อง

- การเตือนด้วยวาจา ให้แม่บ้านปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้  
เลือดออก ตามแนวทางที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
- การให้คำชมเชย เมื่อแม่บ้านปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้  
เลือดออก
- ให้ความช่วยเหลือด้านทรายอะเบท

5.4.2 ผู้ดำเนินการหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน ให้การกระตุ้นเตือน  
ด้วยข้อความที่แม่บ้านกำหนดรูปแบบการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้  
เลือดออก

6. เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 6 ของการทดลอง ผู้วิจัยทำการทดสอบหลังการทดลอง  
(Post-test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสัมภาษณ์ การรับรู้ และการปฏิบัติใน  
การป้องกันโรคไข้เลือดออก

ตาราง 4 แผนการทดลองโปรแกรมสุขศึกษา

| สัปดาห์ที่ | วัน เดือน ปี    | เวลา                                                  | กลุ่ม  | กิจกรรม                                                                             |
|------------|-----------------|-------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|            | 3 - 5 พ.ค. 42   | 09.00น.-15.30น.                                       | ทดลอง  | Pre-test                                                                            |
|            | 7 - 9 พ.ค. 42   | 09.00น.-15.30น.                                       | ควบคุม | Pre-test                                                                            |
| 1          | 10 พ.ค. 42      | 09.00น.-12.00น.                                       | ทดลอง  | ทำการสอนตามโปรแกรม<br>สุขศึกษา                                                      |
| 2          | 16 - 22 พ.ค. 42 | 06.00น.-07.00น.<br>18.00น.-19.00น.                    | ทดลอง  | รณรงค์ให้ความรู้ทาง<br>หอกระจายข่าว                                                 |
| 3          | 23 - 29 พ.ค. 42 | 06.00น.-07.00น.<br>18.00น.-19.00น.<br>09.00น.-12.00น. | ทดลอง  | 1.รณรงค์ให้ความรู้ทาง<br>หอกระจายข่าว<br>2.จัดกิจกรรมทำสายแหล่ง<br>เพาะพันธุ์ยุงลาย |

ตาราง 4 (ต่อ)

| สัปดาห์ที่ | วัน เดือน ปี           | เวลา            | กลุ่ม  | กิจกรรม                                                                                                                                                             |
|------------|------------------------|-----------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 - 6      | 30 พ.ค.42 - 20 มิ.ย.42 |                 | ทดลอง  | 1.อาสาสมัครสาธารณสุข<br>และพ่อบ้าน ให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่แม่บ้าน<br>2.ผู้ดำเนินการหอกระจาย<br>ข่าวให้การกระตุ้นเตือน<br>การปฏิบัติในการป้องกัน<br>โรคไข้เลือดออก |
|            | 21 - 23 มิ.ย. 42       | 09.00น.-15.00น. | ทดลอง  | Post-test                                                                                                                                                           |
|            | 25 - 27 มิ.ย. 42       | 09.00น.-15.00น. | ควบคุม | Post-test                                                                                                                                                           |

### วิธีจัดการกับข้อมูล

หลังจากการรวบรวมแบบสัมภาษณ์ ทั้งก่อนการทดลอง (Pre-test) และหลังการทดลอง (Post-test) ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสัมภาษณ์ การรับรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. คำนวณสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1,2,3, 4 และ 5 เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติค่า ที (t-test dependent)
4. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ข้อ 6,7,8,9 และ 10 เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม ANCOVA (Analysis of Covariance) โดยนำไปหาค่าสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส สำหรับวินโดวส์ (Statistical Package for the Social Sciences for Windows)

## สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

### 1. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

1.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง โดยอาศัยคุณพินิจของผู้เชี่ยวชาญ (Face Validity) ซึ่งสามารถตรวจสอบและวิเคราะห์ออกมาในเชิงปริมาณหรือตัวเลข ดังนี้

1.1.1 หาคำนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะ เฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหาแล้ว โดยแต่ละคนพิจารณาถึงความเห็นและให้คะแนน ดังนี้ (ทวารัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 115 - 117)

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการหรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องตามจุด ประสงค์ที่ต้องการนั้น

1.2 นำคะแนนที่ได้มาแทนค่าในสูตร

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

เมื่อ IC = คำนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการ

$\sum R$  = ผลรวมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยใช้เกณฑ์ของค่า IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

- 1.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์ การรับรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total Correlation) แบบวิธีวิเคราะห์สหพันธ์ (Correlation Analysis) จากสูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117 - 118)

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

- เมื่อ  $r_{xy}$  = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร  $x$  กับ ตัวแปร  $y$   
 $n$  = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง  
 $\sum X$  = ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง  
 $\sum Y$  = ผลรวมของคะแนนรวม(Total)ของทั้งกลุ่มตัวอย่าง  
 $\sum XY$  = ผลรวมของผลคูณของคะแนน  $x$  และคะแนน  $y$   
 $\sum X^2$  = ผลรวมของกำลังสองของคะแนน  $x$   
 $\sum Y^2$  = ผลรวมของกำลังสองของคะแนน  $y$

- 1.4 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ การรับรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในการวัด โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบัก (Cronbach Alpha Coeficient) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 125 - 126)

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

- เมื่อ  $\alpha$  = ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์  
 $n$  = จำนวนข้อในแบบสัมภาษณ์  
 $S_i^2$  = คะแนนความแปรปรวนข้อสอบแต่ละข้อ  
 $S_t^2$  = คะแนนความแปรปรวนข้อสอบทั้งฉบับ

## 2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

2.1 หาค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ประคอง กรรณสูตร. 2525 : 73)

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

เมื่อ P = ค่าร้อยละ

f = ความถี่ที่ต้องการแปลให้เป็นร้อยละ

n = จำนวนความถี่ทั้งหมด

2.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนน (Mean) จากสูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537: 40)

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

เมื่อ  $\bar{X}$  = ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$  = ค่าผลรวมของคะแนน

n = จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 74)

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

เมื่อ S = ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X^2$  = ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$  = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n = จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

### 3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

- 3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสอบก่อนและสอบหลัง ของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่ไม่อิสระจากกัน (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) โดยใช้สถิติค่าที (t-test dependent) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 201) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1, 2, 3, 4 และ 5

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

เมื่อ t = ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution

D = ความแตกต่างระหว่างคะแนนแต่ละคู่

n = จำนวนคู่

df = ชั้นแห่งความอิสระ

- 3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม ANCOVA (Analysis of Covariance) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 303 - 306) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 6, 7, 8, 9 และ 10

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

#### ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

##### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

|           |     |                                                                  |
|-----------|-----|------------------------------------------------------------------|
| $\bar{X}$ | แทน | ค่าคะแนนเฉลี่ย                                                   |
| n         | แทน | จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง                                           |
| S         | แทน | ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ย                            |
| F         | แทน | ค่าที่ใช้ในการพิจารณาการแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)            |
| t         | แทน | ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t-distribution)           |
| SS        | แทน | ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (sum of square)                 |
| MS        | แทน | ค่าเฉลี่ยของผลรวมคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (mean of square)       |
| df        | แทน | จำนวนค่าที่เป็นอิสระของคะแนนที่เปลี่ยนแปลงไป (Degree of Freedom) |
| p         | แทน | ความน่าจะเป็น (Probability)                                      |
| *         | แทน | มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05                                   |
| **        | แทน | มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01                                   |

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้าน ในเขตอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี จากข้อมูลที่รวบรวมได้ โดยใช้แบบสัมภาษณ์แม่บ้านจำนวน 2 ครั้ง ห่างกัน 6 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 3 พฤษภาคม 2542 ถึงวันที่ 27 มิถุนายน 2542 โดยเก็บข้อมูลก่อนดำเนินการทดลอง 1 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 3 - 9 พฤษภาคม 2542 และเก็บข้อมูลหลังดำเนินการทดลอง 1 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 21 - 27 มิถุนายน 2542 จากกลุ่มตัวอย่าง 80 คน เป็นกลุ่มทดลอง 40 คน กลุ่มควบคุม 40 คน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส สำหรับวินโดวส์ (Statistical Package for the Social Sciences for Windows) กำหนดมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระดับ .01 การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 2 ตอนคือ

**ตอนที่ 1** วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน จำนวนสมาชิกของครอบครัว จำนวนเด็ก อายุ 5 - 14 ปี ของครอบครัว และบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ และนำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

**ตอนที่ 2** เปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้านทั้งสองกลุ่ม ระหว่างก่อนการทดลอง และภายหลังการทดลอง ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แยกวิเคราะห์ เป็น 4 ด้าน คือ
  - 1.1 การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
  - 1.2 การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค
  - 1.3 การรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ
  - 1.4 การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก
2. การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติที (t-test dependent) และค่าสถิติความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

### **ผลการศึกษาค้นคว้า**

**ตอนที่ 1** การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน จำนวนสมาชิกของครอบครัว จำนวนเด็ก อายุ 5 - 14 ปี ของครอบครัว และบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนสมาชิกของครอบครัว จำนวนเด็กอายุ 5-14 ปี ของครอบครัว และบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก

| ข้อมูลทั่วไป         | กลุ่มทดลอง |               | กลุ่มควบคุม |               |
|----------------------|------------|---------------|-------------|---------------|
|                      | คน         | ร้อยละ        | คน          | ร้อยละ        |
| <b>อายุ</b>          |            |               |             |               |
| 20 - 29 ปี           | 3          | 7.50          | 8           | 20.00         |
| 30 - 39 ปี           | 12         | 30.00         | 10          | 25.00         |
| 40 - 49 ปี           | 16         | 40.00         | 18          | 45.00         |
| 50 - 59 ปี           | 9          | 22.50         | 4           | 10.00         |
| <b>รวม</b>           | <b>40</b>  | <b>100.00</b> | <b>40</b>   | <b>100.00</b> |
| <b>สถานภาพสมรส</b>   |            |               |             |               |
| คู่                  | 35         | 87.50         | 35          | 87.50         |
| หม้าย                | 4          | 10.00         | 3           | 7.50          |
| หย่า/แยก             | 1          | 2.50          | 2           | 5.00          |
| <b>รวม</b>           | <b>40</b>  | <b>100.00</b> | <b>40</b>   | <b>100.00</b> |
| <b>ระดับการศึกษา</b> |            |               |             |               |
| ประถมศึกษา           | 31         | 77.50         | 33          | 82.50         |
| มัธยมศึกษาตอนต้น     | 5          | 12.50         | 4           | 10.00         |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย    | 4          | 10.00         | 3           | 7.50          |
| <b>รวม</b>           | <b>40</b>  | <b>100.00</b> | <b>40</b>   | <b>100.00</b> |

ตาราง 5 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป                     | กลุ่มทดลอง |               | กลุ่มควบคุม |               |
|----------------------------------|------------|---------------|-------------|---------------|
|                                  | คน         | ร้อยละ        | คน          | ร้อยละ        |
| <b>อาชีพ</b>                     |            |               |             |               |
| แม่บ้าน                          | 11         | 27.50         | 3           | 7.50          |
| รับจ้าง                          | 21         | 52.50         | 32          | 80.00         |
| ค้าขาย                           | 3          | 7.50          | 3           | 7.50          |
| ทำไร่/ทำนา                       | 5          | 12.50         | 2           | 5.00          |
| <b>รวม</b>                       | <b>40</b>  | <b>100.00</b> | <b>40</b>   | <b>100.00</b> |
| <b>รายได้ของครอบครัวต่อเดือน</b> |            |               |             |               |
| 1,000 - 2,500 บาท                | 3          | 7.50          | 0           | 0.00          |
| 2,501 - 5,000 บาท                | 32         | 80.00         | 33          | 82.50         |
| 5,001 - 7,500 บาท                | 4          | 10.00         | 5           | 12.50         |
| 7,501 - 10,000 บาท               | 1          | 2.50          | 2           | 5.00          |
| <b>รวม</b>                       | <b>40</b>  | <b>100.00</b> | <b>40</b>   | <b>100.00</b> |
| <b>จำนวนสมาชิกของครอบครัว</b>    |            |               |             |               |
| 1 - 3 คน                         | 10         | 25.00         | 11          | 27.50         |
| 4 - 6 คน                         | 22         | 55.00         | 20          | 50.00         |
| 7 - 10 คน                        | 8          | 20.00         | 9           | 22.50         |
| <b>รวม</b>                       | <b>40</b>  | <b>100.00</b> | <b>40</b>   | <b>100.00</b> |

ตาราง 5 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป                                    | กลุ่มทดลอง |        | กลุ่มควบคุม |        |
|-------------------------------------------------|------------|--------|-------------|--------|
|                                                 | คน         | ร้อยละ | คน          | ร้อยละ |
| จำนวนเด็กอายุ 5 - 14 ปี ของครอบครัว             |            |        |             |        |
| 1 - 2 คน                                        | 34         | 85.00  | 36          | 90.00  |
| 3 - 4 คน                                        | 4          | 10.00  | 3           | 7.50   |
| 5 - 6 คน                                        | 2          | 5.00   | 1           | 2.50   |
| รวม                                             | 40         | 100.00 | 40          | 100.00 |
| บุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกหรือไม่ |            |        |             |        |
| เคย                                             | 6          | 15.00  | 7           | 17.50  |
| ไม่เคย                                          | 34         | 85.00  | 33          | 82.50  |
| รวม                                             | 40         | 100.00 | 40          | 100.00 |

จากตาราง 5 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มทดลองมีอายุมากที่สุดอยู่ในช่วงอายุ 40 - 49 ปี ร้อยละ 40.00 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 30 - 39 ปี ร้อยละ 30.00 ช่วงอายุ 50 - 59 ร้อยละ 22.50 และช่วงอายุ 20 - 29 ปี น้อยที่สุด ร้อยละ 7.50 ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่า อายุมากที่สุด อยู่ในช่วงอายุ 40 - 49 ปี ร้อยละ 45.00 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 30 - 39 ปี ร้อยละ 25.00 ช่วงอายุ 20 - 29 ปี ร้อยละ 20.00 และช่วงอายุ 50 - 59 ปี น้อยที่สุด ร้อยละ 10.00

สถานภาพสมรส กลุ่มทดลองมีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 87.50 รองลงมาหม้าย ร้อยละ 10.00 และหย่า/แยกน้อยที่สุด ร้อยละ 2.50 ส่วนกลุ่มควบคุมมีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 87.50 รองลงมาหม้าย ร้อยละ 7.50 และหย่า/แยกน้อยที่สุด ร้อยละ 5.00

ระดับการศึกษา กลุ่มทดลองจบชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 77.50 รองลงมา เป็นชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 12.50 และชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 10.00 ส่วน กลุ่มควบคุมจบชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 82.50 รองลงมาจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 10.00 และชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 7.50

อาชีพ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จะมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 52.50 รองลงมา อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 27.50 อาชีพทำไร่ทำนา ร้อยละ 12.50 และอาชีพค้าขายน้อยที่สุด ร้อยละ 7.50 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 80.00 รองลงมาอาชีพแม่บ้าน และอาชีพค้าขายเท่ากัน คือ ร้อยละ 7.50 อาชีพทำไร่ทำนายน้อยที่สุด ร้อยละ 5.00

รายได้ของครอบครัวต่อเดือน กลุ่มทดลองมีรายได้ 2,501 - 5,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.00 รองลงมามีรายได้ 5,001 - 7,500 บาท ร้อยละ 10.00 และมีรายได้ 7,501 - 10,000 บาท น้อยที่สุดร้อยละ 2.50 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ 2,501 - 5,000 บาท ร้อยละ 82.50 รองลงมามีรายได้ 5,001 - 7,500 บาท ร้อยละ 12.50 และมีรายได้ 7,501 - 10,000 บาท น้อยที่สุด ร้อยละ 5.00

จำนวนสมาชิกของครอบครัว กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีจำนวน 4 - 6 คน ร้อยละ 55.00 รองลงมามีจำนวน 1 - 3 คน ร้อยละ 25.00 และมีจำนวน 7 - 10 คน น้อยที่สุด ร้อยละ 20.00 ส่วนกลุ่มควบคุมมีจำนวน 4 - 6 คน มากที่สุด ร้อยละ 50.00 รองลงมามีจำนวน 1 - 3 คน ร้อยละ 27.50 และมีจำนวน 7 - 10 คน น้อยที่สุด ร้อยละ 22.50

จำนวนเด็กอายุ 5-14 ปี ของครอบครัว กลุ่มทดลองมีจำนวนเด็กอายุ 5 - 14 ปี จำนวน 1 - 2 คน มากที่สุด ร้อยละ 85.00 รองลงมามีจำนวน 3 - 4 คน ร้อยละ 10.00 และมีจำนวน 5 - 6 คน น้อยที่สุดร้อยละ 5.00 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า มีจำนวนเด็กอายุ 5 - 14 ปี จำนวน 1 - 2 คน มากที่สุด ร้อยละ 90.00 รองลงมามีจำนวน 3 - 4 คน ร้อยละ 7.50 และมีจำนวน 5 - 6 คน น้อยที่สุด ร้อยละ 2.50

บุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มทดลองไม่เคยมีบุคคลป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 85.00 เคยมีบุคคลป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 15.00 ส่วนกลุ่มควบคุมไม่เคยมีบุคคลป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 82.50 เคยมีบุคคลป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 17.50

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้านทั้งสองกลุ่ม ระหว่างก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแยกวิเคราะห์เป็น 4 ด้าน ได้แก่
  - 1.1 การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
  - 1.2 การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค
  - 1.3 การรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ
  - 1.4 การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรค
2. การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก แยกวิเคราะห์ข้อมูล เสนอเป็นตารางดังต่อไปนี้

- (1) วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคะแนนด้านการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

| กลุ่ม  | การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค |           |     |         | การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค |           |     |         |
|--------|-----------------------------------|-----------|-----|---------|-----------------------------------|-----------|-----|---------|
|        | ก่อนการทดลอง                      |           |     |         | หลังการทดลอง                      |           |     |         |
|        | n                                 | $\bar{X}$ | S   | ระดับ   | n                                 | $\bar{X}$ | S   | ระดับ   |
| ทดลอง  | 40                                | 1.93      | .30 | ปานกลาง | 40                                | 2.64      | .21 | ดี      |
| ควบคุม | 40                                | 1.96      | .29 | ปานกลาง | 40                                | 1.95      | .31 | ปานกลาง |

จากตาราง 6 แสดงว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้นจาก 1.93 เป็น 2.64 โดยก่อนการทดลองมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับปานกลาง และหลังการทดลองมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับดี แต่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคก่อนการทดลองเป็น 1.96 และหลังการทดลองเป็น 1.95 ตามลำดับ โดยทั้งก่อนและหลังการทดลอง มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับปานกลาง

- (2) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง | การทดลอง     | n  | $\bar{X}$ | S   | t       | df | p    |
|---------------|--------------|----|-----------|-----|---------|----|------|
| กลุ่มทดลอง    | ก่อนการทดลอง | 40 | 1.93      | .30 | 12.74** | 39 | <.01 |
|               | หลังการทดลอง | 40 | 2.64      | .21 |         |    |      |
| กลุ่มควบคุม   | ก่อนการทดลอง | 40 | 1.96      | .29 | .47     | 39 | .641 |
|               | หลังการทดลอง | 40 | 1.95      | .31 |         |    |      |

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 7 แสดงว่า คะแนนการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เท่ากับ 1.93 มีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .30 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เท่ากับ 2.64 มีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .21 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที (t-test dependent) พบว่า หลังดำเนินการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ส่วนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เท่ากับ 1.96 มีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .29 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เท่ากับ 1.95 มีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .31 ซึ่งเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที (t-test dependent) พบว่า มีคะแนนการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

- (3) ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไข้เลือดออก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองโดยการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมของคะแนนการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไข้เลือดออก

| Source of Variance | SS    | df | MS   | F        | p    |
|--------------------|-------|----|------|----------|------|
| Covariates         | .96   | 1  | .96  | 17.78**  | <.01 |
| Main Effect        | 9.86  | 1  | 9.86 | 183.04** | <.01 |
| Explained          | 10.82 | 2  | 5.41 | 100.41** | <.01 |
| Residual           | 4.15  | 77 | 5.39 |          |      |
| Total              | 14.97 | 79 | .19  |          |      |

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 8 แสดงว่า การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง เมื่อทำการควบคุมคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคก่อนการทดลองแล้ว พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6

- (4) วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกของ  
กลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ดังปรากฏตามตาราง 9

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคะแนนด้านการรับรู้ต่อ  
ความรุนแรงของโรค ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

| กลุ่ม  | การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค<br>ก่อนการทดลอง |           |     |         | การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค<br>หลังการทดลอง |           |     |         |
|--------|----------------------------------------------|-----------|-----|---------|----------------------------------------------|-----------|-----|---------|
|        | n                                            | $\bar{X}$ | S   | ระดับ   | n                                            | $\bar{X}$ | S   | ระดับ   |
| ทดลอง  | 40                                           | 2.25      | .29 | ปานกลาง | 40                                           | 2.67      | .15 | ดี      |
| ควบคุม | 40                                           | 2.25      | .28 | ปานกลาง | 40                                           | 2.24      | .30 | ปานกลาง |

จากตาราง 9 แสดงว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้าน  
การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นจาก 2.25 เป็น 2.67 โดยก่อนการทดลองมีการรับรู้ต่อ  
ความรุนแรงของโรคในระดับปานกลางและหลังการทดลอง มีการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคใน  
ระดับดี แต่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคก่อนการทดลอง  
เป็น 2.25 และหลังการทดลอง เป็น 2.24 ตามลำดับ โดยทั้งก่อนและหลังการทดลองมีการรับรู้  
ต่อความรุนแรงของโรคในระดับปานกลาง

- (5) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ดังปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง | การทดลอง     | n  | $\bar{X}$ | S   | t      | df | p    |
|---------------|--------------|----|-----------|-----|--------|----|------|
| กลุ่มทดลอง    | ก่อนการทดลอง | 40 | 2.25      | .29 | 8.72** | 39 | <.01 |
|               | หลังการทดลอง | 40 | 2.67      | .15 |        |    |      |
| กลุ่มควบคุม   | ก่อนการทดลอง | 40 | 2.25      | .28 | .27    | 39 | .786 |
|               | หลังการทดลอง | 40 | 2.24      | .30 |        |    |      |

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 10 แสดงว่า คะแนนการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค เท่ากับ 2.25 มีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .29 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคเท่ากับ 2.67 มีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .15 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที (t-test dependent) พบว่า หลังดำเนินการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนน การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ดีวก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ส่วนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค เท่ากับ 2.25 มีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .28 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค เท่ากับ 2.24 มีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .30 ซึ่งเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที (t-test dependent) พบว่า มีคะแนนการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

- (6) ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ดังปรากฏตามตาราง 11

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมของคะแนนการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

| Source of Variance | SS   | df | MS   | F       | p    |
|--------------------|------|----|------|---------|------|
| Covariates         | .57  | 1  | .57  | 11.61** | <.01 |
| Main Effect        | 3.63 | 1  | 3.63 | 73.36** | <.01 |
| Explained          | 4.20 | 2  | 2.10 | 42.48** | <.01 |
| Residual           | 3.81 | 77 | 4.95 |         |      |
| Total              | 8.01 | 79 | .10  |         |      |

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 11 แสดงว่า การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง เมื่อทำการควบคุมคะแนนการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคก่อนการทดลองแล้ว พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7

- (7) วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ดังปรากฏตามตาราง 12

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคะแนนด้านการรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

| กลุ่ม  | การรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ ก่อนการทดลอง |           |     |       | การรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ หลังการทดลอง |           |     |       |
|--------|------------------------------------------------------|-----------|-----|-------|------------------------------------------------------|-----------|-----|-------|
|        | n                                                    | $\bar{X}$ | S   | ระดับ | n                                                    | $\bar{X}$ | S   | ระดับ |
|        |                                                      |           |     |       |                                                      |           |     |       |
| ทดลอง  | 40                                                   | 2.67      | .23 | ดี    | 40                                                   | 2.85      | .11 | ดี    |
| ควบคุม | 40                                                   | 2.64      | .20 | ดี    | 40                                                   | 2.65      | .30 | ดี    |

จากตาราง 12 แสดงว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ เพิ่มขึ้นจาก 2.67 เป็น 2.85 แต่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ ก่อนการทดลองเป็น 2.64 และหลังการทดลองเป็น 2.65 ตามลำดับ โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง มีคะแนนการรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ อยู่ในระดับดี

- (8) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติ ตามคำแนะนำของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ดังปรากฏตามตาราง 13

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติ ตามคำแนะนำของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง | การทดลอง     | n  | $\bar{X}$ | S   | t      | df | p    |
|---------------|--------------|----|-----------|-----|--------|----|------|
| กลุ่มทดลอง    | ก่อนการทดลอง | 40 | 2.67      | .23 | 5.24** | 39 | <.01 |
|               | หลังการทดลอง | 40 | 2.85      | .11 |        |    |      |
| กลุ่มควบคุม   | ก่อนการทดลอง | 40 | 2.64      | .20 | .28    | 39 | .784 |
|               | หลังการทดลอง | 40 | 2.65      | .30 |        |    |      |

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 13 แสดงว่า คะแนนการรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ เท่ากับ 2.67 มีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .23 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ เท่ากับ 2.85 มีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .11 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที (t-test dependent) พบว่า หลังดำเนินการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ส่วนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ เท่ากับ 2.64 มีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .20 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ เท่ากับ 2.65 มีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .30 ซึ่งเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที (t-test dependent) พบว่า มีคะแนนการรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่แตกต่างกัน

- (9) ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลองโดยการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ดังปรากฏตามตาราง 14

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมของคะแนนการรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

| Source of Variance | SS          | df        | MS          | F       | p    |
|--------------------|-------------|-----------|-------------|---------|------|
| Covariates         | .64         | 1         | .64         | 14.29** | <.01 |
| Main Effect        | .75         | 1         | .75         | 16.75** | <.01 |
| Explained          | 1.39        | 2         | .69         | 15.52** | <.01 |
| Residual           | 3.44        | 77        | 4.47        |         |      |
| <b>Total</b>       | <b>4.83</b> | <b>79</b> | <b>6.12</b> |         |      |

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 14 แสดงว่า การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง เมื่อทำการควบคุมคะแนนการรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำก่อนการทดลองแล้ว พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8

- (10) วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติ ตามคำแนะนำ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ดังปรากฏตามตาราง 15

ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคะแนนด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

| กลุ่ม  | การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติ<br>ตามคำแนะนำ ก่อนการทดลอง |           |     |       | การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติ<br>ตามคำแนะนำ หลังการทดลอง |           |     |       |
|--------|------------------------------------------------------------|-----------|-----|-------|------------------------------------------------------------|-----------|-----|-------|
|        | n                                                          | $\bar{X}$ | S   | ระดับ | n                                                          | $\bar{X}$ | S   | ระดับ |
| ทดลอง  | 40                                                         | 2.59      | .35 | ดี    | 40                                                         | 2.86      | .19 | ดี    |
| ควบคุม | 40                                                         | 2.63      | .34 | ดี    | 40                                                         | 2.64      | .23 | ดี    |

จากตาราง 15 แสดงว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำ เพิ่มขึ้นจาก 2.59 เป็น 2.86 แต่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ก่อนการทดลองเป็น 2.63 และหลังการทดลองเป็น 2.64 ตามลำดับ โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง มีคะแนนการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำ อยู่ในระดับดี

- (11) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ดังปรากฏตามตาราง 16

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง | การทดลอง     | n  | $\bar{X}$ | S   | t      | df | p    |
|---------------|--------------|----|-----------|-----|--------|----|------|
| กลุ่มทดลอง    | ก่อนการทดลอง | 40 | 2.59      | .35 | 4.71** | 39 | <.01 |
|               | หลังการทดลอง | 40 | 2.86      | .19 |        |    |      |
| กลุ่มควบคุม   | ก่อนการทดลอง | 40 | 2.63      | .34 | .14    | 39 | .890 |
|               | หลังการทดลอง | 40 | 2.64      | .23 |        |    |      |

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 16 แสดงว่า คะแนนการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำ เท่ากับ 2.59 มีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .35 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำ เท่ากับ 2.86 มีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .19 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที (t-test dependent) พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ส่วนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำ เท่ากับ 2.63 มีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .34 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำ เท่ากับ 2.64 มีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .23 ซึ่งเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที (t-test dependent) พบว่า มีคะแนนการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

- (12) ทดสอบความแตกต่างระหว่าง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง โดยการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ดังปรากฏตามตาราง 17

ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมของคะแนนการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

| Source of Variance | SS   | df | MS   | F       | p    |
|--------------------|------|----|------|---------|------|
| Covariates         | .25  | 1  | .25  | 5.86*   | .018 |
| Main Effect        | 1.03 | 1  | 1.03 | 24.20** | <.01 |
| Explained          | 1.28 | 2  | .64  | 15.03** | <.01 |
| Residual           | 3.26 | 77 | 4.24 |         |      |
| Total              | 4.54 | 79 | 5.75 |         |      |

\*, \*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01

จากตาราง 17 แสดงว่า การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง เมื่อทำการควบคุมคะแนนการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ก่อนการทดลองแล้ว พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9

- (13) วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง ดังปรากฏตามตาราง 18

ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนด้านการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

| กลุ่ม  | การปฏิบัติก่อนการทดลอง |           |     |       | การปฏิบัติหลังการทดลอง |           |     |       |
|--------|------------------------|-----------|-----|-------|------------------------|-----------|-----|-------|
|        | n                      | $\bar{X}$ | S   | ระดับ | n                      | $\bar{X}$ | S   | ระดับ |
| ทดลอง  | 40                     | 1.44      | .26 | ดี    | 40                     | 1.84      | .15 | ดี    |
| ควบคุม | 40                     | 1.42      | .23 | ดี    | 40                     | 1.44      | .24 | ดี    |

จากตาราง 18 แสดงว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้นจาก 1.44 เป็น 1.84 แต่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการปฏิบัติในการป้องกันโรค ก่อนการทดลองเป็น 1.42 และหลังการทดลอง เป็น 1.44 ตามลำดับ โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง มีคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรค อยู่ในระดับดี

- (14) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ดังปรากฏตามตาราง 19

ตาราง 19 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง | การทดลอง     | n  | $\bar{X}$ | S   | t      | df | p    |
|---------------|--------------|----|-----------|-----|--------|----|------|
| กลุ่มทดลอง    | ก่อนการทดลอง | 40 | 1.44      | .26 | 9.50** | 39 | <.01 |
|               | หลังการทดลอง | 40 | 1.84      | .15 |        |    |      |
| กลุ่มควบคุม   | ก่อนการทดลอง | 40 | 1.42      | .23 | .79    | 39 | .435 |
|               | หลังการทดลอง | 40 | 1.44      | .24 |        |    |      |

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 19 แสดงว่า คะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันโรค เท่ากับ 1.44 มีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .26 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันโรค เท่ากับ 1.84 มีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .15 เมื่อนำคะแนนค่าเฉลี่ยมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที (t-test dependent) พบว่า หลังดำเนินการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ส่วนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันโรค เท่ากับ 1.42 มีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .23 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันโรค เท่ากับ 1.44 มีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .24 ซึ่งเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที (t-test dependent) พบว่า มีคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

- (15) ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง โดยการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ดังปรากฏตามตาราง 20

ตาราง 20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม ของคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

| Source of Variance | SS   | df | MS   | F        | p    |
|--------------------|------|----|------|----------|------|
| Covariates         | 1.03 | 1  | 1.03 | 36.72**  | <.01 |
| Main Effect        | 3.02 | 1  | 3.02 | 108.01** | <.01 |
| Explained          | 4.05 | 2  | 2.03 | 72.37**  | <.01 |
| Residual           | 2.16 | 77 | 2.80 |          |      |
| Total              | 6.21 | 79 | 7.86 |          |      |

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 20 พบว่า การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันโรคระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง เมื่อทำการควบคุมคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคก่อนการทดลองแล้ว พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10

## บทที่ 5

### บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

#### บทย่อ

##### ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้าน ในเขตอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี

##### วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแม่บ้านที่มีหน้าที่ในการปกครองและดูแลเด็กอายุ 5 - 14 ปี ของครอบครัว หมู่ที่ 7 ตำบลบางขุนไทร อำเภอบ้านแหลม จำนวน 40 คน เป็นกลุ่มทดลอง และหมู่ที่ 6 ตำบลบางขุนไทร อำเภอบ้านแหลม จำนวน 40 คน เป็นกลุ่มควบคุม ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

##### เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข ประกอบด้วย

- 1.1 แผนการสอนสุขศึกษา เรื่องโรคไข้เลือดออก
- 1.2 ชุดสไลด์ประกอบการบรรยายเรื่องโรคไข้เลือดออก
- 1.3 สื่อบุคคล ได้แก่แม่บ้านที่มีประสบการณ์ การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก
- 1.4 วิดีทัศน์ เรื่องโรคไข้เลือดออก
- 1.5 เอกสารแผ่นพับ เรื่องโรคไข้เลือดออก
- 1.6 บทความและเทปเสียงเรื่องโรคไข้เลือดออก
- 1.7 ข้อความกระตุ้นเตือนการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
- 1.8 แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนเด็กอายุ 5 - 14 ปี ของครอบครัว และบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แบ่งเป็น 4 หมวด คือ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ และการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 45 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .80

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .61

### การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสัมภาษณ์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์แต่ละฉบับ
2. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส สำหรับวินโดวส์ (Statistical Package for the Social Sciences for windows) วิเคราะห์ตามลำดับดังนี้
  - 2.1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกของครอบครัว จำนวนเด็กอายุ 5 - 14 ปี ของครอบครัว และบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ
  - 2.2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนน การรับรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยหาค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.3 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมที่ไม่เป็นอิสระจากกัน ก่อนการทดลองและหลังการทดลองโดยการทดสอบค่าสถิติ (t-test dependent)

2.4 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่เป็นอิสระจากกัน หลังการทดลอง โดยการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

## สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

### 1. ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลอง พบว่า แม่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจำนวน 40 คน ช่วงอายุ 40 - 49 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.00 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 87.50 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 77.50 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 52.50 ครอบครัวมีรายได้ต่อเดือน 2,501 - 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 80.00 จำนวนสมาชิกของครอบครัวมี 4 - 6 คน คิดเป็นร้อยละ 55.00 โดยมีเด็กอายุ 5 - 14 ปี ของครอบครัว 1 - 2 คน คิดเป็นร้อยละ 85.00 ส่วนใหญ่ในครอบครัวไม่เคยมีบุคคลป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 85.00 และเคยมีบุคคลป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 15.00

กลุ่มควบคุม พบว่า แม่บ้านจำนวน 40 คน ช่วงอายุ 40 - 49 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.00 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 87.50 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 82.50 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 80.00 ครอบครัวมีรายได้ต่อเดือน 2,501-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 82.50 จำนวนสมาชิกของครอบครัว 4 - 6 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 โดยมีเด็กอายุ 5 - 14 ปี จำนวน 1-2 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 ส่วนใหญ่ในครอบครัวไม่เคยมีบุคคลป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 82.50 และเคยมีบุคคลป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 17.50

2. ผลการจัดโปรแกรมสุขศึกษา เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้านในเขตอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี มีประสิทธิผลต่อการรับรู้ และการปฏิบัติดังต่อไปนี้

2.1 ก่อนการจัดโปรแกรมสุขศึกษา เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้าน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และคะแนนการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลาง

มีคะแนนการรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ คะแนนการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำ และคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี

- 2.2 ภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้าน กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค คะแนนการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค คะแนนการรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ คะแนนการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำ และคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี ในกลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และคะแนนการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนการรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ คะแนนการรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำ และคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี
- 2.3 ก่อนการจัดโปรแกรมสุขศึกษา เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้าน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน
- 2.4 ภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้าน ในกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
- 2.5 ภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้าน ในกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

## อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้าน ในเขตอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผล ดังนี้

### 1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลอง 1.93 คะแนนและมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง 2.64 คะแนนจากคะแนนเต็ม 3 คะแนน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 และภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 2.64 คะแนน กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 1.95 คะแนน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 การที่กลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อน การทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เป็นผลมาจากการจัดโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีระบบ ตามแผนการสอนที่เน้นเนื้อหาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกโดยการบรรยายประกอบสไลด์ ตัวอย่างของจริงที่เน้นให้กลุ่มตัวอย่างได้เห็นถึงการติดต่อของโรคไข้เลือดออกจากการถูกยุงลายกัด โอกาสที่เด็กถูกยุงลายกัดในตอนกลางวัน การแสดงตัวอย่างลูกน้ำยุงลายที่พบตามภาชนะต่าง ๆ ทั้งในบ้านและบริเวณบ้าน ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ถึงความชุกชุมของแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งทำให้ทุกคน โดยเฉพาะเด็กมีโอกาสเสี่ยงต่อการถูกยุงลายกัด และเกิดโรคไข้เลือดออกได้ รวมทั้ง ทำให้คนที่เคยป่วย และคนที่ไม่มีบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้ว รับรู้ว่ามีโอกาสเกิดเป็นโรคไข้เลือดออกซ้ำอีกได้ หากถูกยุงลายที่มีเชื้อโรคไข้เลือดออกกัด ดังนั้น โปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้นจึงทำให้กลุ่มตัวอย่าง เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกได้อย่างถูกต้อง และผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษา ของ สำรอง กุณวุฒิ. (2540 : 87 - 95) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคดีกว่ากลุ่มควบคุมและสอดคล้องกับการศึกษา ของ สุพรรณิ เหล่าชุมพล. (2539 : ก - ข) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการกลุ่มในการป้องกันการแพร่ระบาดของเอดส์ในกลุ่มแม่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า

ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับการศึกษา ของ นิตยา โชตินอก. (2538 : 107 - 108) ได้ศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงของมารดาในการเลี้ยงดูเด็กอายุ 2 - 5 ปี อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับการศึกษา ของ มยุรี วงศ์ศิริ. และ อัจฉรา พงษ์ไทย. (2538 : ข) ที่ศึกษาการพัฒนาอาสาสมัครแม่บ้านเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงของมารดาเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับการศึกษา ของ ชมสรี นาวานุรักษ์. (2535 : 61 - 67) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการกลับซ้ำของโรคคอและทอนซิลอักเสบเฉียบพลันในเด็ก พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคดีกว่าก่อนการทดลอง และสอดคล้องกับการศึกษา ของ ประพนธ์ บุญมี. (2537 : 8) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเค้นวัยก่อนเรียน อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคดีกว่าก่อนการทดลอง และสอดคล้องกับการศึกษา ของ นุชนง โกฎิวิเชียร. (2533 : 78 - 91) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็กชุมชน เขตบางเขน พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคสูงกว่าก่อนการทดลอง

## 2. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ก่อนการทดลอง 2.25 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง 2.67 คะแนน จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 และภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ 2.67 คะแนน และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย 2.24 คะแนน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 การที่กลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ดีกว่าก่อน

การทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมทั้งนี้ เป็นผลจากการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยการบรรยาย ประกอบสไลด์ ที่เน้นให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีอาการรุนแรง น่ากลัว ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนและทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ เช่น ภาพสไลด์เด็กป่วยหนักด้วยโรคไข้เลือดออก นอนรักษาในโรงพยาบาล ภาพเด็กที่กำลังได้รับการให้เลือด รวมทั้งการใช้สื่อบุคคล โดยให้แม่บ้านที่เคยมีบุตรป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมาเล่าประสบการณ์การป่วยและการรักษาใน โรงพยาบาลให้กลุ่มตัวอย่างฟัง หลังการสอนให้ดูวิดีโอ การรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มี อาการรุนแรงจากการเสียเลือด มีอาการช็อค แพทย์ให้การรักษาโดยการให้เลือด หลังการสอน แจกเอกสารแผ่นพับให้แม่บ้านกลับไปศึกษาทบทวนที่บ้าน จากการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา ดังกล่าว ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ที่ถูกต้องถึงความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกได้อย่าง ถูกต้อง และผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษา ของ สำรอง คุณวุฒิ. (2540 : 87 - 95) ได้ ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียน ประถมศึกษาตอนปลาย ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ต่อความ รุนแรงของโรคดีกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับการศึกษา ของ สุพรรณี เหล่าจุมพล. (2539 : ก - ข) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพ พร้อมกับกระบวนการกลุ่มในการป้องกันการแพร่ระบาดของเอดส์ในกลุ่มแม่บ้านเขตชนบท ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคเอดส์ดีกว่า ก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับการศึกษา ของ นิตยา โชตินอก. (2538 : 107 - 108) ได้ศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกัน โรคอุจจาระร่วงของมารดาในการเลี้ยงดูเด็ก 2 - 5 ปี อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วงใน เด็กอายุ 2 - 5 ปี ดีวก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับการศึกษา ของ ปราโมทย์ แซ่อึ้ง. (2535 : 71 - 74) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยนำแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครูและบิดาหรือ มารดา ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความรุนแรงของ โรคดีกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประนอม บุญมี. (2537 : 8) ที่ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก วัยก่อนวัยเรียน อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม และ สอดคล้องกับการศึกษา ของ บุญบง โกฏวิเชียร. (2533 : 87 - 91) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของ

โปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็ก ชุมชนเขตบางเขน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคสูงกว่าก่อนทดลอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี วงศ์ศิริ, และอัญญา พงษ์ไทย. (2538 : ข) ที่ศึกษาการพัฒนาอาสาสมัครแม่บ้านเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม

### 3. การรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดีวก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ก่อนการทดลอง 2.67 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง 2.85 คะแนน จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 และภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดีวกากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ 2.85 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 2.65 คะแนน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 การที่กลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดีวก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้ เป็นผลมาจากการจัดโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีระบบ ตามแผนการสอนที่เน้นเนื้อหาการรับรู้ถึงผลประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยวิธีการอภิปรายกลุ่ม ด้วยการแบ่งกลุ่มแม่บ้านเป็นกลุ่มย่อย แต่ละกลุ่มร่วมกันอภิปรายถึงแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และวิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทั้งในบ้านและบริเวณบ้าน มีการสาธิตการเปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้สดที่ถูกวิธี การปิดฝาตุ่มน้ำ 2 ชั้น การใส่เกลือแกงในน้ำหล่อขาตู้กับข้าว การสำรวจ และกำจัดลูกน้ำยุงลาย จากนั้น ให้คู่มือเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายตามภาษาชนต่าง ๆ หลังคู่มือให้แม่บ้านร่วมวางแผนการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน ทำให้แม่บ้านเกิดการรับรู้ถึงประโยชน์ของการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การกำจัดลูกน้ำยุงลาย รวมทั้ง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุข และพ่อบ้าน โดยการตักเตือน ชมเชย และให้ความช่วยเหลือด้านทรายอะเบท ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในข้อดีของการปฏิบัติและเกิดการรับรู้ในผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรค

ใช้เลือดออก และการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษา ของ สุพรรณิ เหล่าชุมพล. (2539 : ก - ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการกลุ่มในการป้องกันการแพร่ระบาดของเอดส์ในกลุ่มแม่บ้านชนบท ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับการศึกษา ของ นิตยา โชตินอก. (2538 : 107 - 108) ได้ศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงของมารดาในการเลี้ยงดูเด็กอายุ 2 - 5 ปี อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับการศึกษา ของ ปราโมทย์ แซ่อึ้ง. (2535 : 71 - 74) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครู และบิดาหรือมารดา ต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออกของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ ดีกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับการศึกษา ของ ประไพ เทียนสาสตร์. (2534 : 102) ที่ศึกษาผลของกระบวนการสุขศึกษาอย่างต่อเนื่องต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กแรกเกิดถึง 3 เดือน จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับการศึกษา ของ มยุรี วงศ์ศิริ และอัจฉรา พงษ์ไทย. (2538 : ข) ที่ศึกษาการพัฒนาอาสาสมัครแม่บ้านเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงของมารดาเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับการศึกษา ของ นุชนง โกลิวิเชียร. (2533 : 87 - 91) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็ก ชุมชนเขตบางเขน พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคสูงกว่าก่อนการทดลอง

ได้ศึกษาประสิทธิผลของการให้คำแนะนำตามแผนความเชื่อด้านสุขภาพแก่มารดาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความเชื่อต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำดีกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับการศึกษา ของ ทศพร บุญลือ. (2533 : ก - ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ของทหารเกณฑ์ กองทัพอากาศ จังหวัดลพบุรี ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม

### 5. การปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติก่อนการทดลอง 1.44 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง 1.84 คะแนน จากคะแนนเต็ม 2 คะแนน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 และภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ 1.84 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ 1.44 คะแนน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10 การที่กลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์เนื้อหาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทำให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน และอาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้ง มีการณรงค์ใช้หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน โดยการอ่านบทความสลับการเปิดเทปประชาสัมพันธ์ ชักชวนให้แม่บ้านดูแลสภาพแวดล้อมในบ้านของตนเอง และให้การกระตุ้นเตือนการจัดกิจกรรมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ตามแนวทางที่แม่บ้านร่วมกันกำหนดรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากการอภิปรายกลุ่มของแม่บ้าน ก่อให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (ปราโมทย์ แซ่อึ้ง. 2535 : 22 ; อ้างอิงมาจาก Rosenstock. 1974 : 330) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ และมีสิ่งกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติ จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ ปราโมทย์ แซ่อึ้ง. (2535 : 71 - 74) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์

ใช้ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครู และบิดาหรือมารดา ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับการศึกษาของ สำรอง คุณวุฒิ. (2540 : 87 - 95) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคดีกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณิ เหล่าจุมพล. (2539 : ก - ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการกลุ่มในการป้องกันการแพร่ระบาดของเอดส์ในกลุ่มแม่บ้านเขตชนบท อำเภอปรือ จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการปฏิบัติ ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา โชตินอก. (2538 : 107 - 108) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาในการเลี้ยงดูเด็กอายุ 2 - 5 ปี อำเภอขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรม ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องของการศึกษาของ ประนอม บุญมี. (2537 : 8) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กวัยก่อนเรียน อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคดีกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี วงศ์ศิริ. และอัจฉรา พงษ์ไทย. (2538 : ข) ที่ศึกษาการพัฒนาอาสาสมัครแม่บ้านเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม

ฉะนั้น สรุปได้ว่า โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีประสิทธิผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้าน โดยทำให้แม่บ้านมีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีขึ้น และมีการเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกไปในทางที่ดีขึ้น ดังนั้น การวิจัยในครั้งนี้จึงบรรลุผลตามความมุ่งหมายของการศึกษาที่ตั้งไว้ทุกประการ

### ข้อเสนอแนะ

1. จากการวิจัยพบว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สามารถทำให้แม่บ้านมีการรับรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดีกว่าแม่บ้านที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ดังนั้น ควรให้หน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุขส่งเสริมสนับสนุนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในลักษณะนี้ให้กับแม่บ้านอย่างทั่วถึงทุกพื้นที่

2. การที่จะให้พฤติกรรมของแม่บ้านคงอยู่อย่างถาวร พ่อบ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขควรให้การกระตุ้นเตือนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง

3. การให้ความรู้กับประชาชน ควรได้มีกิจกรรมเสริมควบคู่ไปด้วย จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางปฏิบัติยิ่งขึ้น และในระยะเวลาที่มีการระบาดของโรคควรได้มีการรณรงค์ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวโดยพร้อมเพรียงกันทั่วประเทศ

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรดำเนินการวิจัยให้ตรงกับจุดที่มีการระบาดของโรค
2. ควรมีการศึกษาวิจัยพฤติกรรมของครูในโรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งอาจจะมีส่วนสนับสนุนหรือมีส่วนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ด้วย
3. ควรทำวิจัยกับบิดา มารดา และสมาชิกในครอบครัวไปพร้อมกัน โดยการกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เพื่อให้สามารถกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ครอบคลุมมากขึ้น อันจะส่งผลให้ความชุกชุมของยุงลายลดลง และสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

## บรรณานุกรม

- เพ็ญศิริ เมฆโหรา. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- มยุรี วงศ์ศิริ และอังรา พงษ์ไทย. การพัฒนาอาสาสมัคร แม่บ้าน เพื่อการส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. อุดรธานี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2538.
- ยังยุทธ หวังรุ่งทรัพย์. "ระบาควิทยาของโรค," ใน ไข่เลือดออก. 1 - 5. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2536.
- \_\_\_\_\_. "การป้องกันและควบคุมโรค," ใน ไข่เลือดออก. 22 - 23. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2536.
- ยมสิริ นาวานุรักษ์. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการ ป้องกันการกลับซ้ำของโรคทอและทอนซิลอักเสบเฉียบพลันในเด็ก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- ระบาควิทยา, กอง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานการป้องกันโรคประจำสัปดาห์. 19(23) : 288 ; 2531.
- \_\_\_\_\_. รายงานการป้องกันโรคประจำสัปดาห์. 29(17) : 243 ; 2541.
- รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว และคณะ. "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาชาย," ใน สุขศึกษา. 17(67 - 68) : 11 - 12; กรกฎาคม - ธันวาคม, 2537.
- ลาวัลย์ มัสโอติ. ประสิทธิผลของการสอนสุขศึกษาเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้วิดีโอ เทปและเอกสารแผ่นพับ ร่วมกับการกระตุ้นเตือนในนักศึกษา วิทยาลัยครูสวนสุนันทา และวิทยาลัยครูสวนดุสิต. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- วิเชียร เกตุสิงห์. "ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้," ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 18(3) : 8 - 11 ; กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2538.

- ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร, วินัย สวัสดิ์วร, สุนทรี โรจนสุพจน์. "ต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคติดเชื้อ Dengue virus ที่โรงพยาบาลมหาสารคาม," วารสารโรคติดต่อ, 17(1) : 43 - 54 ; 2534.
- ศุภมิตร ชุณห์สุทธิวัฒน์. "การรักษา," ใน ไข้เลือดออก, หน้า 13. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2536.
- บุษบง โกฏิวิเชียร. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กชุมชน เขตบางเขน, วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. "พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1 - 7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2533.
- สรศักดิ์ กัญจน์ ดวงคำสวัสดิ์. "การนำทฤษฎีแรงสนับสนุนทางด้านสังคมมาใช้ในการงานสุขศึกษา," เพื่อนสุขภาพ, 6(1) : 29 - 35 ; 2537.
- สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี, สำนักงาน. เอกสารประกอบการนิเทศงานการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก จังหวัดเพชรบุรี ปี 2541, เพชรบุรี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี กระทรวงสาธารณสุข, มกราคม - กรกฎาคม 2541.
- สาธารณสุข, กระทรวง. แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544), กรุงเทพฯ : กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539.
- \_\_\_\_\_. คู่มือการปฏิบัติงานการเผยแพร่ความรู้ข่าวสารเพื่อการพัฒนาและการดำเนินงานหอกระจายข่าวสารหมู่บ้าน, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535.
- สำรอง กุณวุฒิ. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ในอำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง, วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.

สิริวรรณ ศรีพหล และพันทิพา อุทัยสุข. "การสอนโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง," ใน เอกสาร  
การสอน วิชาการสอน หน่วยที่ 8 - 15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, กรุงเทพฯ :  
บริษัท ประชาชน, 2529.

สุจิตรา นิมนานนิตย์. ไข่เลื้อยคอก. กรุงเทพฯ : กรุงเทพฯเวชสาร, 2534.

สุจิตรา นิมนานนิตย์. "ไข่เลื้อยคอกแดงกิว," ใน กุมารเวชศาสตร์เขตร้อน หน้า 1 - 18. กรุงเทพฯ  
: บริษัท คีไชน์ จำกัด, 2536.

สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2539. .

สุพรรณิ เหล่าจุฬพล. การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับการบวมนการกลุ่มเพื่อ  
ป้องกันเอดส์ในกลุ่มแม่บ้าน ตำบลบรือ จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ วท.ม.  
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.

สุรีย์ จันทโรลิ. วิธีการทางสุศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ดวงกมล, 2527.

สุวิทย์ พลันนะณี. การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค  
ไข่เลื้อยคอกของมารดาที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรมสุศึกษาในเขตอำเภอกระนวน  
จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.

อัญชนา ประศาสน์วิทย์. "ยุงพาหะนำโรค," ใน ไข่เลื้อยคอก 17 - 18. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์  
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2536.

อรรณพ ปราสาทสุวรรณ. ประสิทธิผลของการให้คำแนะนำตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ  
แก่มารดาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,  
2531. อัดสำเนา.

Adisasmito, Wiku B.B. "Sustainable Community Involvement for Controlling *Aedes  
aegypti* in Indonesia : Potential Strategies (Dengue Hemorrhagic Fever),"  
DAIB 56/06 : 3148; 1995.

Becker, M.H. Maiman, L.A. "Sociobehavioral Determinants of Compliance with Health  
and Medical Care Recommendation," Medical Care, 1975, 13 : 10 - 24.

- Clark G.G. "Epidemiologic Situation of Dengue Fever in America-Challenges to Surveillance and Control," SALUD PUBLICA DE MEXICO. 37 : S : S5 - S11; 1995.
- Cobb, S. "Social Support as a Moderator of Life Stress," Psychosomatic Medicine. 38 : 300 - 314 ; September - October, 1976.
- Dielman and others. "Dimension of Children's Health Beliefs," Health Education Quarterly. 7(3) : 219 - 238; March, 1980.
- Eisen and others. "A Health Belief Model to Approach to Adolescents Fertilities Control : Some Pilot Program Finding," Health Education Quarterly. : 185 - 210; 1985.
- Fishbein, M. and I. Ajzen. Belief, Attitude Intention and Behavior : An Introduction and Theory and Research Reading. Massachusetts : Addition Wesley, 1975.
- Lloyd, Linda S. "A Community-Based *Aedes aegypti* Control Program in Merida, Yucatan, Mexico," DAI-B 54/12. : 6155; Jun. 1994.
- Narrorobles J and Gomedantes H. "Dengue in Mexico a Public Health Priority," SALUD PUBLICA DE MEXICO. 37 : S : S12 - S20; 1995.
- Prevots, Deborahrebecca. "The effect of human mobility on the geographic spread of Dengue fever in Mexico," DAI-B 52/07 : 3558; Jan, 1992.
- Rosenstock, Irwin M. "The Health Belief Model and prevention health belief,"Health Education Monographs, (Winter, 1974) : 354 - 358.
- Salazar, Diegorojas. " Folk Models and Household Ecology of Dengue Fever in An Urban Community of The Dominican Republic (Mexico)," DAI-A 54/04 : 1440; Oct 1993.
- Torres Ramirez and Maria Idali. " The Social and Economic Impact of Outbreak of Dengue (Social Impact,Puertorico)," DAI-A 54/04 : 1441; Oct, 1993.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

หนังสือขอความอนุเคราะห์

## รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือวิจัย

1. คร.พรสุข                      หุ่นนิรันดร์              ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาสุศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร
2. นายแพทย์สุทัศน์            ไชยยศ                    นายแพทย์ 7 ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
3. แพทย์หญิงสุวรรณีทิพย์ แดงประดับ              นายแพทย์ 7 ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
4. นางสาวสุพรรณิ              สฤณคือภักย์            นักวิชาการสุศึกษา 7 งานสุศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
5. นางทิพาวรรณ              ทวงซ่อนกลิ่น            นักวิชาการสาธารณสุข 7    งานแผนงานและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5644  
ที่.....มว 1007/ 0/86 วันที่.....19 มกราคม 2542  
เรื่อง.....ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

ด้วย นางวิไลรัตน์ เตียวกุล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้าน ในเขตอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางวิไลรัตน์ เตียวกุล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 1007/ค/84



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

/9 มกราคม 2542

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ด้วย นางวิไลรัตน์ เตียวกุล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้าน ในเขตอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส บัณฑาสพงษ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์สุพรรณิ สฤทธอภีรักษ์ และ อาจารย์ทิพาพรรณ หวงช่อนกลิ่น เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางวิไลรัตน์ เตียวกุล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/๐/85



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

19 มกราคม 2542

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ด้วย นางวิไลรัตน์ เตียวกุล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้าน ในเขตอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส บัณฑาสพงษ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายแพทย์สุทัศน์ ไชยยศ และ แพทย์หญิงสุวรรณหทัย แดงประดับ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางวิไลรัตน์ เตียวกุล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอของพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

20 มกราคม 2542

เรื่อง ขอลาอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือ

เรียน ท่านผู้เชี่ยวชาญ

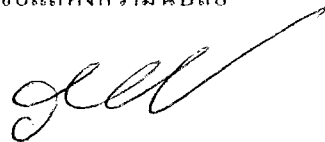
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

จำนวน 1 ชุด

ด้วยดิฉันนางวิไลรัตน์ เดียวกุล นิสิตปริญญาโทวิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร กำลังทำปริญญานิพนธ์ เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้านในเขตอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี ในการทำปริญญานิพนธ์ครั้งนี้มีความจำเป็นต้องสร้างเครื่องมือใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงใคร่ขอลาอนุเคราะห์จากท่านช่วยกรุณาตรวจสอบแบบสัมภาษณ์การรับรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยในแต่ละข้อคำถามให้ทำเครื่องหมาย / ในช่องใช้ได้ ใช้ไม่ได้ หรือปรับปรุงแก้ไข และหากมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมขอความกรุณาแก้ไขในข้อคำถามนั้น ๆ ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือดังกล่าว และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นางวิไลรัตน์ เดียวกุล)

นิสิตปริญญาโท เอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

คุณภาพของเครื่องมือ

เลขที่ .....

## แบบสัมภาษณ์ การรับรู้ และการปฏิบัติของแม่บ้าน เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ชื่อแม่บ้าน ..... นามสกุล .....

บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตำบล ..... อำเภอ .....

ชื่อผู้สัมภาษณ์ .....

วัน/เดือน/ปี ที่สัมภาษณ์ .....

### ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ขอให้ผู้สัมภาษณ์ เติมข้อความที่เป็นข้อมูลของแม่บ้านลงในช่องว่าง หรือเครื่องหมาย

✓ ลงในช่องว่าง ☐ หน้าข้อความ โดยให้แม่บ้านเลือกเพียงคำตอบเดียว

1. ขณะนี้ท่านอายุ ..... ปี

2. สถานภาพสมรส

- |                                                 |                                   |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. คู่                 | <input type="checkbox"/> 2. หม้าย |
| <input type="checkbox"/> 3. หย่า/แยก            | <input type="checkbox"/> 4. โสด   |
| <input type="checkbox"/> 4. อื่น ๆ (ระบุ) ..... |                                   |

3. การศึกษาของแม่บ้าน

- |                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. ประถมศึกษาปีที่ 4, 6, 7                |
| <input type="checkbox"/> 2. มัธยมศึกษาตอนต้น                       |
| <input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ |
| <input type="checkbox"/> 4. ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง/อนุปริญญา  |
| <input type="checkbox"/> 5.ปริญญาตรี                               |
| <input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ (ระบุ) .....                    |

## 4. อาชีพของแม่บ้าน

- |                                               |                                                 |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. แม่บ้าน           | <input type="checkbox"/> 2. รับจ้าง             |
| <input type="checkbox"/> 3. ค้าขาย            | <input type="checkbox"/> 4. ทำนา/ทำไร่          |
| <input type="checkbox"/> 5. รับราชการ         | <input type="checkbox"/> 6. รัฐวิสาหกิจ         |
| <input type="checkbox"/> 7. ไม่ได้ประกอบอาชีพ | <input type="checkbox"/> 8. อื่น ๆ (ระบุ) ..... |

5. รายได้ของครอบครัวทั้งหมดต่อเดือน ..... บาท

6. จำนวนสมาชิกในครอบครัว ..... คน

7. ในบ้านมีเด็กอายุ 5 - 14 ปี จำนวน ..... คน

8. มีบุคคลในครอบครัว เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกหรือไม่

- |                                 |                                    |
|---------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. เคย | <input type="checkbox"/> 2. ไม่เคย |
|---------------------------------|------------------------------------|

## ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

**คำชี้แจง** ขอให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง □ ตามความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของแม่บ้าน ซึ่งแต่ละข้อให้ตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง แม่บ้านมีความเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของแม่บ้าน

ไม่แน่ใจ หมายถึง แม่บ้านไม่แน่ใจว่าข้อความในประโยคนั้นมีความ เห็นตรง หรือ ไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นหรือความเชื่อของแม่บ้าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง แม่บ้านมีความเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของแม่บ้าน

### ส่วนที่ 2.1 การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

| ข้อความ                                                                        | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|-------------|
| 1. เพศหญิงจะป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากกว่าเพศชาย                                |          |          |             |
| 2. ผู้ใหญ่จะ ไม่เป็นโรคไข้เลือดออก เนื่องจากร่างกายมีภูมิคุ้มกันแล้ว           |          |          |             |
| 3. โรคไข้เลือดออกมีกระบาดมากในช่วงฤดูฝน                                        |          |          |             |
| 4. โรคไข้เลือดออกไม่เกิดในฤดูร้อน เนื่องจากสภาพอากาศแห้งแล้งมาก                |          |          |             |
| 5. โรคไข้เลือดออกพบได้ตลอดทั้งปี                                               |          |          |             |
| 6. โรคไข้เลือดออกมีวัคซีนป้องกัน                                               |          |          |             |
| 7. เด็กที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง จะไม่เป็นโรคไข้เลือดออก                       |          |          |             |
| 8. คนที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกแล้ว จะไม่เป็นโรคไข้เลือดออกซ้ำอีก            |          |          |             |
| 9. ถ้าอยู่ในที่ส้วงจะไม่ถูกยุงลายกัด                                           |          |          |             |
| 10. ถ้าถูกยุงลายกัดจะเป็นโรคไข้เลือดออกทุกราย                                  |          |          |             |
| 11. นอกจากยุงลาย แมลงวัน ก็เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก มาสู่คน                    |          |          |             |
| 12. ถ้ากินอาหารร่วมกับผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จะมีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้ |          |          |             |

## ส่วนที่ 2.2 การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค

| ข้อความ                                                                                 | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------|-------------|
| 1. โรคไข้เลือดออก ถ้าเป็นในเด็กอาการจะไม่รุนแรง                                         |          |             |             |
| 2. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก มีไข้ไม่สูงมาก                                                 |          |             |             |
| 3. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก อาจมีเลือดกำเดาไหลได้                                          |          |             |             |
| 4. เด็กที่เคยเป็นโรคไข้เลือดออก ถ้าเป็นซ้ำอีกอาการจะไม่รุนแรง                           |          |             |             |
| 5. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก อาจเกิดโรคแทรกซ้อนได้ เช่น ปอดบวม                              |          |             |             |
| 6. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ดับมักจะบวมและมีขนาดใหญ่ขึ้น ทำให้เกิดอาการปวดท้องได้          |          |             |             |
| 7. อาการที่แสดงว่าเด็กเป็นโรคไข้เลือดออกอย่างรุนแรง จะมี อาการซึม ตัวเย็น กระสับกระส่าย |          |             |             |
| 8. แอสไพริน เป็นยาลดไข้ที่ใช้ในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก                                    |          |             |             |

## ส่วนที่ 2.3 การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

| ข้อความ                                                                   | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย |
|---------------------------------------------------------------------------|----------|-------------|-------------|
| 1. การปิดฝาโอ่งน้ำทันทีหลังใช้น้ำจะป้องกันการวางไข่ของ ยุงลาย             |          |             |             |
| 2. การทำความสะอาดโอ่งน้ำ ในห้องน้ำ ห้องส้วม เป็นการ ทำลายไข่ยุงลายโดยตรง  |          |             |             |
| 3. การเติมเกลือแกงในถ้วยใส่น้ำหล่อขาตู้กับข้าวทุกเดือน ทำให้ ไข่ยุงลายฝ่อ |          |             |             |
| 4. การกำจัดลูกน้ำยุงลายสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้                     |          |             |             |
| 5. ครอบครัวที่ไม่เคยเป็นโรคไข้เลือดออกไม่จำเป็นต้อง กำจัด ลูกน้ำยุงลาย    |          |             |             |
| 6. การกำจัดลูกน้ำยุงลายดีกว่าการกำจัดตัวยุง                               |          |             |             |

| ข้อความ                                                                                                                         | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------|-------------|
| 7. การดักกลูกน้ำในโอ่งน้ำทิ้ง เพื่อป้องกันการเจริญเป็นตัวยุงลาย                                                                 |          |             |             |
| 8. การใส่ทรายอะเบทในโอ่งน้ำ สามารถฆ่าลูกน้ำยุงลายได้                                                                            |          |             |             |
| 9. การควบคุมไม่ให้ยุงลายเป็นสิ่งที่ไม่ได้ง่าย                                                                                   |          |             |             |
| 10. การใส่ผงซักฟอกในถ้วยใส่น้ำหล่อขาตู้กับข้าวทุกเดือน จะป้องกันการเกิดยุงลาย                                                   |          |             |             |
| 11. ในเวลากลางวันเราไม่จำเป็นต้องปิดประตูมุ้งลวด เพราะมียุงน้อยกว่ากลางคืน                                                      |          |             |             |
| 12. การเปลี่ยนน้ำในแจกันพุด่าง แจกันดอกไม้ จานรองกระถาง ดินไม้ทุกสัปดาห์ จะป้องกันการเกิด ยุงลายได้                             |          |             |             |
| 13. การที่ทุกบ้านช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เช่น กระป๋อง เศษวัสดุที่น้ำขัง ฯลฯ จะป้องกันไม่ให้เกิดโรค ไข้เลือดออกในหมู่บ้าน |          |             |             |
| 14. ผู้ป่วยมีอาการไข้สูง ควรลดไข้โดยใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตามตัว จะปลอดภัยกว่าการให้กินยาชุดที่ซื้อกินเอง                             |          |             |             |
| 15. ไม่ควรให้ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกดื่มน้ำผลไม้ หรือสารพวงน้ำตาลเกลือแร่ (โอ อาร์ เอส) บ่อย ๆ เพราะจะทำให้เกิดอาการ แน่นท้องได้  |          |             |             |

#### ส่วนที่ 2.4 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำ

| ข้อความ                                                                                              | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------|----------|-------------|
| 1. การเปลี่ยนน้ำในแจกันพุด่าง แจกันดอกไม้สด จานรอง<br>กระถางต้นไม้ทุกสัปดาห์ เป็นการเสียเวลา         |          |             |          |             |
| 2. โถงน้ำที่มีฝาปิด สะดวกในการตักมาใช้                                                               |          |             |          |             |
| 3. เป็นการยากที่จะสำรวจว่ามีลูกน้ำยุงลาย ในโถงน้ำ ในห้องน้ำ<br>ห้องส้วม                              |          |             |          |             |
| 4. การตักลูกน้ำในโถงน้ำทิ้งทำได้ไม่ยาก                                                               |          |             |          |             |
| 5. การป้องกันการวางไข่ของยุงลายในโถงน้ำเป็นการทำที่ยุงยาก                                            |          |             |          |             |
| 6. ฝาปิดโถงน้ำมีราคาแพง                                                                              |          |             |          |             |
| 7. การทำความสะอาดโถงน้ำทุกสัปดาห์ ทำให้สิ้นเปลืองน้ำ                                                 |          |             |          |             |
| 8. การทำลายลูกน้ำยากกว่าการทำลายตัวยุง                                                               |          |             |          |             |
| 9. การเก็บกวาด กระดาษ กระจก เศษวัสดุ ที่มีน้ำขังได้ บริเวณ<br>บ้านทุกครั้งที่พบเห็น เป็นสิ่งที่ทำได้ |          |             |          |             |
| 10. กิจกรรมการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทำให้เสียเวลา<br>ในการทำงานอย่างอื่น                        |          |             |          |             |

### ส่วนที่ 8 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

**คำชี้แจง** ให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง [ ] และเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของแม่บ้าน

| ข้อความ                                                                            | การปฏิบัติใน 1 เดือน ที่ผ่านมา                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. โอ่งน้ำดื่ม น้ำใช้ แม่บ้านปิดฝามีคิติดทุกใบหรือไม่                              | <input type="checkbox"/> 1 ปิดทุกใบ<br><input type="checkbox"/> 2 ปิดเป็นบางใบ<br><input type="checkbox"/> 3 ไม่ได้ปิดเลย<br>เพราะ .....             |
| 2. โอ่งที่มีฝาปิดหลังใช้น้ำ แม่บ้านปฏิบัติ อย่างไร                                 | <input type="checkbox"/> 1 ปิดฝาโอ่งน้ำทันที<br><input type="checkbox"/> 2 ปิดเป็นบางครั้ง<br><input type="checkbox"/> 3 ไม่ได้ปิดเลย<br>เพราะ ..... |
| 3. แม่บ้านทำความสะอาดโอ่งน้ำ หรือใส่ปลาหางนกยูงในโอ่งน้ำใช้ในบ้านทุกสัปดาห์หรือไม่ | <input type="checkbox"/> 1 ทำทุกสัปดาห์<br><input type="checkbox"/> 2 ทำเป็นบางสัปดาห์<br><input type="checkbox"/> 3 ไม่เคยทำ<br>เพราะ .....         |
| 4. แม่บ้านเปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้สด แจกันบูชาพระ อย่างไร                           | <input type="checkbox"/> 1 เปลี่ยนทุกสัปดาห์<br><input type="checkbox"/> 2 เป็นบางสัปดาห์<br><input type="checkbox"/> 3 ไม่เคยเปลี่ยน<br>เพราะ ..... |
| 5. แม่บ้านเปลี่ยนน้ำ หรือใส่ทราย ในจานรองกระถางต้นไม้ ทุกสัปดาห์ หรือไม่           | <input type="checkbox"/> 1 ทำทุกสัปดาห์<br><input type="checkbox"/> 2 ทำบางสัปดาห์<br><input type="checkbox"/> 3 ไม่เคยทำ<br>เพราะ .....             |
| 6. แม่บ้านใช้สาลี หรือผ้า ปิดปากแจกันพลูด่าง หรือเปลี่ยนน้ำทุกสัปดาห์หรือไม่       | <input type="checkbox"/> 1 ทำทุกสัปดาห์<br><input type="checkbox"/> 2 ทำบางสัปดาห์<br><input type="checkbox"/> 3 ไม่เคยทำ<br>เพราะ .....             |

| ข้อความ                                                                                     | การปฏิบัติใน 1 เดือน ที่ผ่านมา                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7. แม่บ้านใส่เกลือแกง หรือผงซักฟอก ในน้ำหล่อขาตู้ กับข้าวทุกเดือนหรือไม่                    | <input type="checkbox"/> 1 ทำทุกเดือน<br><input type="checkbox"/> 2 ทำบางเดือน<br><input type="checkbox"/> 3 ไม่เคยทำ<br>เพราะ .....     |
| 8. โอน้ำ อ่างน้ำ ในห้องน้ำ ห้องส้วม แม่บ้านดักลูกน้ำ ทั้ง หรือทำความสะอาด ทุกสัปดาห์หรือไม่ | <input type="checkbox"/> 1 ทำทุกสัปดาห์<br><input type="checkbox"/> 2 ทำบางสัปดาห์<br><input type="checkbox"/> 3 ไม่เคยทำ<br>เพราะ ..... |
| 9. แม่บ้านสำรวจ ทำลาย กระจา กระจี๋อง หรือเศษวัสดุ เหลือใช้ที่น้ำขังได้ ทุกสัปดาห์หรือไม่    | <input type="checkbox"/> 1 ทำทุกสัปดาห์<br><input type="checkbox"/> 2 ทำบางสัปดาห์<br><input type="checkbox"/> 3 ไม่เคยทำ<br>เพราะ ..... |
| 10. เมื่อเด็กนอนกลางวัน แม่บ้านให้นอนในมุ้งผ้า หรือ มุ้งลวด หรือทายากันยุง ทุกครั้งหรือไม่  | <input type="checkbox"/> 1 ทำทุกครั้ง<br><input type="checkbox"/> 2 ทำบางครั้ง<br><input type="checkbox"/> 3 ไม่เคยทำ<br>เพราะ .....     |

ตาราง 21 แสดงค่าอำนาจจำแนก ( $r_{XY}$ ) ของแบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก รายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกทั้งฉบับ (a)

| ข้อ | ค่าอำนาจจำแนก<br>( $r_{XY}$ ) |
|-----|-------------------------------|
| 1   | .49                           |
| 2   | .60                           |
| 3   | .44                           |
| 4   | .42                           |
| 5   | .49                           |
| 6   | .55                           |
| 7   | .56                           |
| 8   | .51                           |
| 9   | .41                           |
| 10  | .30                           |
| 11  | .51                           |
| 12  | .37                           |
| 13  | .59                           |
| 14  | .30                           |
| 15  | .40                           |
| 16  | .50                           |
| 17  | .59                           |
| 18  | .38                           |
| 19  | .49                           |
| 20  | .36                           |
| 21  | .53                           |
| 22  | .68                           |
| 23  | .38                           |

ตาราง 21 (ต่อ)

| ข้อ | ค่าอำนาจจำแนก<br>( $r_{xy}$ ) |
|-----|-------------------------------|
| 25  | .58                           |
| 24  | .52                           |
| 26  | .53                           |
| 27  | .30                           |
| 28  | .55                           |
| 29  | .50                           |
| 30  | .40                           |
| 31  | .45                           |
| 32  | .42                           |
| 33  | .47                           |
| 34  | .61                           |
| 35  | .30                           |
| 36  | .51                           |
| 37  | .32                           |
| 38  | .50                           |
| 39  | .41                           |
| 40  | .40                           |
| 41  | .30                           |
| 42  | .58                           |
| 43  | .48                           |
| 44  | .30                           |
| 45  | .50                           |

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (a) ของแบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก .80

ตาราง 22 แสดงค่าอำนาจจำแนก ( $r_{xy}$ ) ของแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก รายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกทั้งฉบับ (a)

| ข้อ | ค่าอำนาจจำแนก<br>( $r_{xy}$ ) |
|-----|-------------------------------|
| 1   | .30                           |
| 2   | .30                           |
| 3   | .42                           |
| 4   | .45                           |
| 5   | .61                           |
| 6   | .40                           |
| 7   | .33                           |
| 8   | .45                           |
| 9   | .52                           |
| 10  | .64                           |

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (a) ของแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก .61

ภาคผนวก ก

แผนการสอน

เอกสารประกอบการสอน

## แผนการสอนสู่ศึกษา

เรื่อง โรคไข้เลือดออก

สถานที่ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลบางขุนไทร

กลุ่มเป้าหมาย แม่บ้าน จำนวน 40 คน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก
2. มีการรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก
3. มีการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ
4. ทราบแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

| วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม | เนื้อหา | กิจกรรม                                                                                                                                                      | สื่อการสอน | การประเมินผล |
|--------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|
|                          |         | <p>ขั้นนำ</p> <p>- ผู้วิจัยแนะนำตัว พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ให้แม่บ้านทราบ</p> <p>- พูดคุย และซักถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และพาหะที่ทำให้เกิดโรค</p> |            |              |

| วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม                                                               | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | กิจกรรม                                                                                                                                                                                            | สื่อการสอน                                                                                 | การประเมินผล                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ภายหลังการสอนแม่บ้านสามารถ</p> <p>1. อธิบายลักษณะของโรคที่ใช้เลือดออกได้ถูกต้อง</p> | <p><b>ลักษณะของโรคที่ใช้เลือดออก</b></p> <p>โรคที่ใช้เลือดออกเป็นโรคติดต่อชนิดหนึ่งที่เกิดจากเชื้อไวรัส ซึ่งมีอยู่หลายเป็นพาหะนำเชื้อจาก ผู้ป่วยโรคที่ใช้เลือดออกไปยังคนปกติ โดยการกัดและดูดเลือดผู้ป่วย ที่มีเชื้อโรคที่ใช้เลือดออกอยู่ เมื่อเข้าไปกัดคนปกติก็จะถ่ายเชื้อโรคเข้าไป ทำให้ผู้นั้นเป็นโรคที่ใช้เลือดออก</p>                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p><b>ขั้นสอน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชักถามแม่บ้านเกี่ยวกับประสบการณ์การป่วยด้วยโรคที่ใช้เลือดออก</li> <li>- ชักถามให้แม่บ้านอธิบายลักษณะของโรคที่ใช้เลือดออก</li> </ul> |                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- สังเกตความสนใจ</li> <li>- การซักถาม และการตอบคำถาม</li> </ul> |
| <p>2. แม่บ้านบอกถึงกลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ใช้เลือดออกได้ถูกต้อง</p>        | <p><b>กลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ใช้เลือดออก</b></p> <p>โรคที่ใช้เลือดออกเกิดได้กับบุคคลทุกกลุ่มอายุ หากถูกขูดลายที่มีเชื้อโรคที่ใช้เลือดออกกัด และผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคที่ใช้เลือดออกแล้ว จะเป็นโรคที่ใช้เลือดออกซ้ำอีกได้ ถ้าถูกขูดลายกัด และอาการจะรุนแรงมาก ถือว่าผู้ป่วยจะมีอาการช็อคหรือมีอาการเลือดออกมาก หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องอาจทำให้เสียชีวิตได้ กลุ่มอายุที่พบว่าป่วยเป็นโรคที่ใช้เลือดออกมากที่สุด คือ เด็กนักเรียนระดับอนุบาลและประถมศึกษาที่มา และถึงแม้เด็กวัยนี้ จะมีสุขภาพแข็งแรง แต่เมื่อถูกขูดลายที่มีเชื้อโรคที่ใช้เลือดออกกัด ก็จะทำให้เป็นโรคที่ใช้เลือดออก</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชักถามแม่บ้านถึงกลุ่มบุคคลที่สามารถป่วยด้วยโรคที่ใช้เลือดออกว่าอยู่ในวัยใด</li> <li>- บรรยายประกอบสไลด์</li> </ul>                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- สไลด์แสดงเด็กป่วยด้วยโรคที่ใช้เลือดออก</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การซักถามและการตอบคำถาม</li> </ul>                            |

| วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม                     | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                     | สื่อการสอน                                                                                                                                                                                                 | การประเมินผล                                                                                                    |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. แม่บ้านบอกแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ถูกต้อง | <p><b>แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. โรคไข้เลือดออกเกิดได้ทุกฤดูกาล แต่จะระบาดมากในช่วงฤดูฝน ประมาณ เดือน มิถุนายน ถึง พฤศจิกายน เนื่องจากมีฝนตกน้ำขังตามภาชนะและวัสดุต่าง ๆ ที่ไม่ใช้แล้ว เช่น กระป๋อง กะลา จานแตก ชามแตก ขวดแตก โอ่งแตก ไหแตก ขวดพลาสติก ขางรถยนต์ที่ไม่ใช้แล้ว ฯลฯ ทำให้เป็นแหล่งวางไข่และเพาะพันธุ์ยุงลายได้จำนวนมาก เมื่อความชุมชุมของยุงลายมีมาก ก็จะทำให้เด็กมีโอกาสเป็นโรคไข้เลือดออกได้มากด้วย</li> <li>2. นำในจานรองกระถางต้นไม้</li> <li>3. แจกันดอกไม้ แจกันบูชาพระ</li> <li>4. แจกันพุด่างหรือภาชนะที่ใช้เลี้ยงต้นไม้</li> <li>5. โอ่งน้ำดื่ม โอ่งน้ำใช้ โดยเฉพาะโอ่งน้ำที่ไม่ได้ปิดฝา จะพบยุงนำยุงลายมากกว่าโอ่งน้ำที่ปิดฝาไว้ตลอดเวลา</li> <li>6. โอ่งน้ำ อ่างน้ำ ในห้องน้ำ ห้องส้วม</li> <li>7. ถ้วยใส่น้ำหล่อขาตู้กับข้าว</li> </ol> <p>ยุงลายเมื่อวางไข่แล้ว จะใช้เวลาในการเจริญเป็นลูกน้ำ และตัวยุงในเวลาประมาณ 8 - 12 วัน</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชักถามสิ่งที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย</li> <li>- บรรยายประกอบตัวอย่างภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และตัวอย่างลูกน้ำยุงลาย</li> <li>- สรุปประเด็นสำคัญและเปิดโอกาสให้แม่บ้านซักถาม</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- สไลด์แสดงภาชนะวัสดุที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย</li> <li>- ตัวอย่างภาชนะวัสดุที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย</li> <li>- ตัวอย่างลูกน้ำยุงลายในภาชนะต่าง ๆ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- สังเกตความสนใจ</li> <li>- การซักถามและการตอบคำถามของแม่บ้าน</li> </ul> |

| วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม                           | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | กิจกรรม                    | สื่อการสอน                       | การประเมินผล                                     |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------|
| <p>4. แม่บ้านบอกลักษณะนิสัยของยูงลายได้ถูกต้อง</p> | <p><b>ลักษณะนิสัยของยูงลาย</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ยูงลายชอบอาศัยในที่มืดในบ้าน โดยจะเกาะอยู่ตามฝ้า ฝ้า ซอกตู้ และกองเสื้อผ้า แต่มักออกมาหากินในที่สว่าง</li> <li>2. ยูงลายชอบออกหากินในตอนกลางวัน ตั้งแต่พระอาทิตย์ขึ้น จนพระอาทิตย์ตกดิน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ยูงลายออกมาหากิน เด็กจึงมักถูกยูงกัดในเวลากลางวัน</li> <li>3. ยูงทุกชนิดทั้งตัวผู้และตัวเมีย จะกินน้ำหวานเป็นอาหาร แต่ยูงตัวเมียเท่านั้นที่ต้องดูแลลูกเล็กจากคนหรือสัตว์ เพื่อต้องการสารบางอย่างในเลือดช่วยในการวางไข่ ถ้ายูงตัวเมียไม่ได้ดูแลลูกจะวางไข่ไม่ได้</li> <li>4. เมื่อยูงลายกัดคนที่เป็นโรคใช้เลือดออก เพื่อไวรัสจะเข้าไปในตัวยูง ให้ระยะฟักตัวเพื่อเพิ่มจำนวนประมาณ 8 - 10 วัน จากนั้นไวรัสจะกระจายอยู่ตามส่วนต่าง ๆ ในตัวยูง โดยเฉพาะในต่อมน้ำลายของยูงจะมีเชื้อมาก ยูงที่มีเชื้อโรคใช้เลือดออกอยู่ในตัวจะไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ และยูงสามารถแพร่เชื้อไวรัสให้เลือดออกได้ตลอดชีวิตของยูง เมื่อเวลายูงดูดเลือดจากคน ยูงจะปล่อยน้ำลายเข้าไปในผิวหนังก่อนเพื่อไม่ให้เลือดแข็งตัวจึงจะดูดเลือดได้ ยูงตัวเมียจะมีชีวิตประมาณ 30 - 45 วัน</li> </ol> | <p>- บรรยายประกอบสไลด์</p> | <p>- สไลด์แสดงยูงเกาะฝ้าบ้าน</p> | <p>- สังเกตความสนใจ การซักถาม และการตอบคำถาม</p> |



| วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม                                                        | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                       | สื่อการสอน                                                                                                                                          | การประเมินผล                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>6. แม่บ้านบอกถึงความรุนแรง ของโรคไข้เลือดออก ได้ถูกต้อง</p>                  | <p><b>ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. อาจเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น ปวดบวม หลอดลมอักเสบ ฯลฯ</li> <li>2. ไวรัสที่ทำให้เกิดไข้เลือดออกมี 4 แบบ การติดเชื้อแบบใดแบบหนึ่งเป็นครั้งแรก ทำให้เกิดโรคไม่รุนแรง และจะเกิดภูมิคุ้มกันตลอดชีวิต ไม่เป็นโรคจากการติดเชื้อแบบเดิมอีก แต่ภูมิคุ้มกันต่อแบบอื่น ๆ อีก 3 แบบ จะอยู่ได้ไม่นาน คือ ประมาณ 12 สัปดาห์ หลังจากนั้นถ้าได้รับเชื้อเข้าไปใหม่ จะทำให้เกิดโรคที่รุนแรงกว่าเดิม คือ เป็นไข้เลือดออกและอาจมีอาการช็อค</li> <li>3. ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง อาจเสียชีวิตได้</li> </ol> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- บรรยายประกอบสไลด์</li> <li>- ให้แม่บ้านที่เคยมีประสบการณ์ การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมาเล่าประสบการณ์การป่วย</li> <li>- เปิดโอกาสให้ซักถาม และอภิปรายทั่วไป</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- สไลด์แสดงเด็กป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก</li> <li>- สื่อบุคคล โดยใช้แม่บ้านที่เคยมีประสบการณ์การป่วย</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- สังเกตการมีส่วนร่วม ความสนใจ การซักถาม และการตอบคำถาม</li> <li>- สังเกตความสนใจ การถามและตอบคำถาม</li> </ul> |
| <p>7. แม่บ้านบอกวิธีการพยาบาลและช่วยเหลือเด็กเมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้</p> | <p><b>วิธีการพยาบาลและช่วยเหลือผู้ป่วย</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ถ้าเด็กมีอาการรุนแรง เช่น ไข้สูง ซึม เพื่อ กระสับกระส่าย แสดงว่าเด็กเข้าสู่ระยะช็อค ควรรีบนำส่งโรงพยาบาลโดยด่วน</li> <li>2. ถ้าอาการไม่รุนแรงให้ลดไข้โดยใช้ผ้าชุบน้ำหมาดๆ เช็ดตัว หน้า ซอกคอ แขน ขา และตามข้อพับ เช่น รักแร้ ข้อศอก ขาพับ</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ซักถามแม่บ้านถึงประสบการณ์ในการช่วยเหลือเมื่อมีบุคคลในครอบครัวหรือบุตรมีไข้สูงได้ปฏิบัติอย่างไร</li> </ul>                                                           |                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การตอบข้อซักถาม</li> </ul>                                                                                   |

| วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | กิจกรรม                                                          | สื่อการสอน                                               | การประเมินผล                                  |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|                          | <p>3. ให้ดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อช่วยลดไข้ และภาวะช็อคจากการขาดน้ำ</p> <p>4. หากมีคลื่นไส้อาเจียน ควรพยายามให้อาหารที่เย็น ๆ หรือเครื่องดื่ม น้ำชาอุ่น น้ำเกลือแร่ ถ้ากินไม่ได้ต้องรีบไปพบแพทย์</p> <p>5. หากจำเป็นต้องใช้ยาลดไข้ ห้ามใช้ยาแอสไพริน เพราะจะทำให้มีอาการเลือดออกได้ง่ายขึ้น หากจำเป็นควรรับประทานยาพาราเซตามอล แต่ห้ามรับประทานเกินกว่า 1 ครั้ง ใน 4 ชั่วโมง ต้องให้รับประทานห่างกันไม่ต่ำกว่า 4 - 6 ชั่วโมง เนื่องจากพาราเซตามอลมีพิษต่อดับ</p> <p>หากสงสัยว่า เด็กของท่านอาจป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ให้ดำเนินการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แยกเด็กป่วยจากเด็กอื่น ๆ</li> <li>2. ให้เด็กป่วยนอนในมุ้งตลอดเวลา เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงกัดเด็กป่วยและถ่ายทอดเชื้อไปยังคนอื่น ๆ</li> <li>3. ให้นำเด็กไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อตรวจรักษา</li> </ol> | <p>- การบรรยายประกอบสไลด์</p> <p>- เปิดโอกาสให้แม่บ้านซักถาม</p> | <p>- ภาพสไลด์แสดงการเช็ดตัวผู้ป่วย และการรับประทานยา</p> | <p>- สังเกตความสนใจ การซักถาม และตอบคำถาม</p> |

| วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม                                 | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                     | สื่อการสอน                                                                                                             | การประเมินผล                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8. บอกวิธีการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ถูกต้อง | <p><b>ทฤษฎี</b></p> <p>1. เปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้สด แจกันหลอดต่าง ทุกสัปดาห์ หรือใช้ผ้าหรือสาลี่ปิดปากแจกัน เพื่อมิให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย</p> <p>2. เปลี่ยนน้ำในจานรองกระถางต้นไม้ ทุกสัปดาห์ หรือใส่ทราย เพื่อมิให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย</p> <p>3. เดิมเกลือก 2 ซ้อนชา หรือผงซักฟอก 1/2 ช้อนชา ลงในถ้วยใส่น้ำหล่อชาตู้กับข้าวทุกเดือน</p> <p>4. ปิดฝาโอ่งน้ำทันทีทุกครั้งหลังการใช้น้ำ</p> <p>5. หมั่นสำรวจดูน้ำยุงลายในโอ่งน้ำดื่ม โอ่งน้ำใช้อ่างน้ำ ในห้องน้ำ ห้องส้วม และภาชนะที่มียังค้างต่าง ๆ ทุกสัปดาห์ หากพบมีลูกน้ำยุงลายให้ตักทิ้ง หรือพบลูกน้ำจำนวนมาก ก็ควรทำความสะอาดจะดั่งกล่าว เพื่อกำจัดลูกน้ำยุงให้หมดไป</p> <p>6. หมั่นเก็บกวาด กระดาษ กระป๋อง เศษวัสดุที่มีน้ำขังได้ บริเวณบ้าน เพื่อป้องกันการวางไข่ของยุงลาย</p> <p>7. ระวังมิให้ยุงกัดในเวลากลางคืน โดยอยู่ในที่ที่มีแสงสว่าง ไม่อับลม การใช้ยากันยุงหรือนอนในมุ้ง</p> | <p>- การอภิปรายกลุ่ม โดยแบ่งหมู่บ้านเป็นกลุ่มย่อย แต่ละกลุ่มอภิปรายเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน และหาวิธีป้องกันโรค</p> <p>- ให้แต่ละกลุ่มในหมู่บ้าน และชุมชนของตน</p> <p>- ให้หมู่บ้านดูวิธีปฏิบัติเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก ความยาว 15 นาที</p> | <p>- วัสดุสื่อเรื่องโรคไข้เลือดออก ความยาว 15 นาที</p> <p>- ชุดสื่อบทการถ่ายทอดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและกำจัดยุงลาย</p> | <p>- สังเกตการร่วมกิจกรรมของหมู่บ้าน</p> <p>- รายงานผลการประชุมของแต่ละกลุ่ม</p> <p>- สังเกตความสนใจขณะดูวีดีโอเทป</p> |

| วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                               | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                               | สื่อการสอน | การประเมินผล |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|
|                          | <p>8. บ้านที่มีมุงลาด ควรปิดประตูกึ่งลาดหันที่ทุกครั้งที่เข้าออก เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้าไปกัดคนในบ้าน</p> <p>9. การใช้สารเคมีฆ่าลูกน้ำยุงที่นิยมใช้คือ ทรายอะเบท</p> <p>10. ใช้ คีดีที. หรือหมอกควันพ่นทำลายยุงตัวแก่ ซึ่งจะดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</p> | <p>- ผู้สอนสรุปวิธีการป้องกันโรคให้เล็ดลอดออก พร้อมสถิติและฝึกปฏิบัติการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และกำจัดลูกน้ำยุงลาย</p> <p>ขั้นสรุป</p> <p>ผู้สอนกล่าวถึงถึงผลการประชุมกลุ่มย่อย เกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคให้เล็ดลอดในบ้าน และชุมชน ซึ่งแต่ละกลุ่มได้เสนอไว้</p> |            |              |

| วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม                    | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                       | กิจกรรม                                                                 | สื่อการสอน | การประเมินผล     |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------|------------------|
| 9. สรุปรประเด็นสำคัญของโรคที่ใช้เลือดออกได้ | <b>สรุปประเด็นสำคัญ</b><br>1. ลักษณะของโรคที่ใช้เลือดออก<br>2. โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค<br>3. แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย<br>4. อาการของโรค<br>5. ความรุนแรงของโรค<br>6. การปฏิบัติเมื่อสงสัยว่าเป็นโรคที่ใช้เลือดออก<br>7. การปฏิบัติในการป้องกันโรคที่ใช้เลือดออก | <b>ขั้นสรุป</b><br>- สรุปรประเด็นที่เรียนมาทั้งหมดและเปิดโอกาสให้ซักถาม |            | - สังเกตความสนใจ |

## บทความเผยแพร่ความรู้ทางหอกระจายข่าว

สวัสดีค่ะ แม่บ้านและผู้ฟังทุกท่าน

วันนี้รายการหอกระจายข่าว มีความยินดีขอนำเรื่องไข้เลือดออกมาแนะนำแก่ท่านผู้ฟัง ซึ่งโรคนี้ส่วนใหญ่จะเกิดในเด็กก่อนวัยเรียนและวัยเรียน เมื่อเป็นแล้วไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง หรือรักษาไม่ทันเวลา จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงอย่างรวดเร็ว และอาจทำให้เสียชีวิตได้

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อชนิดหนึ่ง ที่เกิดจากเชื้อไวรัส ซึ่งมีอยู่หลายเป็นพาหะนำเชื้อจากผู้ป่วยไปยังคนปกติ โดยขุยลายจะกัดและดูดเลือดผู้ป่วยที่มีเชื้อไข้เลือดออก เมื่อขุยลายไปกัดคนปกติ ก็จะถ่ายเชื้อโรคเข้าไปทำให้ผู้นั้นเป็นโรคไข้เลือดออก

- เพลง -

### จะรู้ได้อย่างไรว่าเป็นไข้เลือดออก

ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจะเริ่มด้วยอาการไข้สูงเฉียบพลัน อยู่ประมาณ 2 - 7 วัน มีหน้าแดง เบื่ออาหาร และซึม บางรายจะมีจุดเลือดสีแดง ๆ ขึ้นตามแขน ขา ลำตัว อาจมีอาการปวดเมื่อยตามตัวและหลัง หรือปวดศีรษะพร้อมกับไข้สูง บางรายอาจมีอาเจียนเป็นเลือด หรือถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ หรือบางรายอาจมีอาการช็อค ซึม ตัวเย็น ไม่รู้สึกตัว หมดสติ และเสียชีวิตได้

### จะอย่างไรถ้าสงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก

เมื่อเด็กมีอาการไข้สูง ใช้ผ้าชุบน้ำเย็นเช็ดตัวเพื่อลดไข้ หากจำเป็นต้องให้ยาลดไข้ ควรให้ยาลดไข้พาราเซตามอล ห้ามให้ยาพวกแอสไพริน เพราะจะทำให้เลือดออกง่ายขึ้น ถ้ามีอาการเพลียให้ดื่มน้ำผลไม้หรือน้ำเกลือแร่บ่อย ๆ หากอาการไม่ดีขึ้นให้รีบพาไปรักษาที่โรงพยาบาล หรือสถานอนามัย

- เพลง -

## การกระตุ้นเตือนทางหอกระจายข่าว

สวัสดีค่ะ แม่บ้านทุกหลังคาเรือน

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากยุงลายเป็นพาหะนำโรคมาสู่คน ทำให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก และหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ สำหรับวิธีการป้องกันเพื่อไม่ให้บุตรหลานในหมู่บ้านป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกนั้น แม่บ้านได้ร่วมประชุมและกำหนดวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออก ให้แม่บ้านทุกหลังคาเรือนได้ปฏิบัติ ดังนี้

1. ปิดฝาตุ่มน้ำให้มิดชิด 2 ชั้น โดยใช้ผ้าพลาสติกรัดเชือกให้แน่น และปิดฝาตุ่มทับลงไป
2. ใส่ปลากินลูกน้ำ หรือใส่ทรายอะเบท ในภาชนะเก็บน้ำที่ปิดฝาไม่ได้
3. ใส่เกลือแกง 2 ช้อนชา หรือผงซักฟอก 1/2 ช้อนชา หรือน้ำส้มสายชู 2 ช้อนชา ลงในจานใส่น้ำหล่อขาตู้กับข้าวทุกเดือน
4. ใส่ทรายในจานรองกระถางต้นไม้ ประมาณ 3 ใน 4 ของความลึกของจานรองทรายจะดูดซึมน้ำส่วนที่เกินไว้ ป้องกันไม่ให้มีน้ำขังอยู่ในจานรองกระถางต้นไม้
5. ทำความสะอาดภาชนะเก็บน้ำในห้องน้ำหรือห้องส้วม โดยการถ่ายน้ำ ขัดล้างทุกสัปดาห์
6. เปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้สด แจกันบูชาพระทุกสัปดาห์ หรือปิดปากแจกันด้วยสำลี ป้องกันไม่ให้ยุงลายวางไข่
7. คว่ำภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์ เพื่อไม่ให้รองรับน้ำ เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
8. ทำความสะอาดบ้านและบริเวณบ้านให้สะอาด เก็บทำลายเศษวัสดุ เช่น กระป๋อง กระลา เผา ฝัง ทำลาย หรือกลบ ไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
9. ระวังอย่าให้ยุงลายกัดเด็กในตอนกลางวัน โดยให้นอนในมุ้ง

**อย่างลืม!** แม่บ้านทุกหลังคาเรือน ต้องช่วยกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และกำจัดลูกน้ำยุงลาย โดยพร้อมเพรียงกันอย่างสม่ำเสมอในหมู่บ้านของเรา จะไม่มีเด็กและผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก

# กำจดยุงลาย ป้องกันไข้เลือดออก



ช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย เพื่อบูตรหลาน  
ปลอดภัยจากไข้เลือดออก

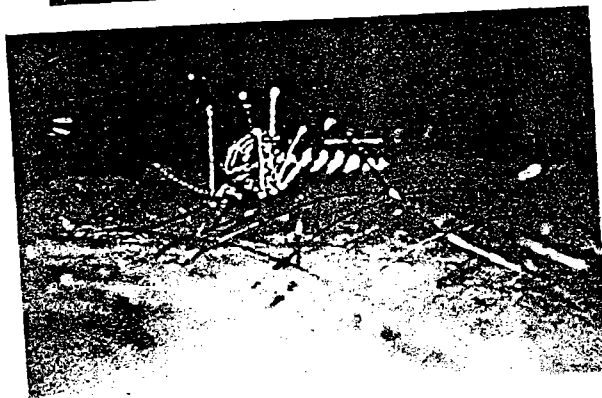
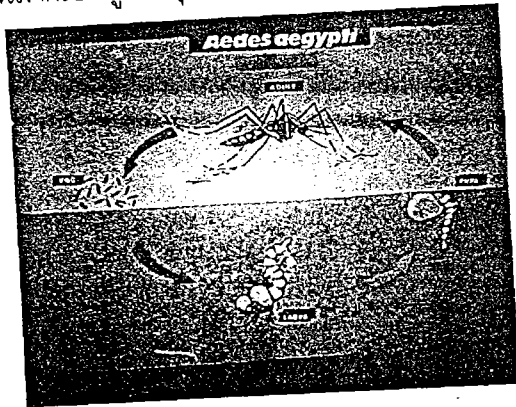


กองโรคติดต่อทั่วไป  
กรมควบคุมโรคติดต่อ  
กระทรวงสาธารณสุข

## โรคไข้เลือดออก

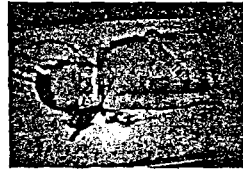
ไข้เลือดออกเกิดจากยุงลายนำเชื้อมาให้เด็กเมื่อยุงกัดผู้ป่วย  
ไข้เลือดออกส่วนใหญ่เป็นเด็กวัยก่อนเข้าเรียน และเด็กวัยเรียนชั้น  
ประถมศึกษาโรคนี้มักระบาดในฤดูฝน ประมาณเดือนพฤษภาคม  
ถึงกันยายน เพราะเป็นฤดูที่มียุงลายชุมชุม

ยุงลายอาศัยอยู่ตามบ้านเรือนและโรงเรียน ออกหากินใน  
เวลากลางวัน ยุงลายออกไข่เพาะพันธุ์อยู่ในภาชนะที่มีน้ำขัง เช่น  
ตุ่มน้ำ แจกัน จานรองขาตู้ จานรองกระถางต้นไม้เป็นต้น ลูกน้ำ  
ที่พบส่วนมากเป็นลูกน้ำยุงลาย



## ร้ายอย่างไร ไข้เลือดออก

ไข้เลือดออกเป็นโรคที่รุนแรง ทำให้เด็กป่วย และตายปีละมาก ๆ บางปีมีเด็กป่วยกว่าแสนคน และตายกว่าพันคน อันตรายของไข้เลือดออกคือ ทำให้เลือดออกและช็อค รายที่มีอาการรุนแรง อาจเสียชีวิตได้



## รู้อย่างไร ว่าเป็น ไข้เลือดออก

เด็กเป็นไข้เลือดออกจะมีอาการ ไข้สูงลอย ปวดท้องหรือ  
จุดแน่นท้องบริเวณลิ้นปี่หรือชายโครง มีจุดเลือดออกตาม  
ผิวหนัง บางรายมีเลือดกำเดาออก อาเจียนเป็นเลือดหรือ  
ถ่ายดำ

ซีม รายที่อาการหนักอาจหมดสติ

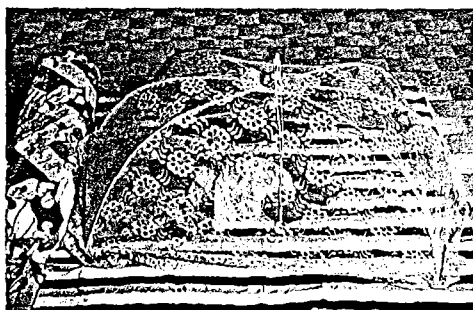


## ทำอย่างไรถ้าสงสัยว่าเป็น ไข้เลือดออก

ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัวเพื่อลดไข้ อย่าให้ยาลดไข้เอง หาก  
ไม่รู้จักยาดีพอ ควรใช้ยาพาราเซตามอล ห้ามใช้ยาพวก  
แอสไพริน เพราะจะทำให้เลือดออกง่ายขึ้น รีบพาไปตรวจ  
รักษาที่โรงพยาบาล หรือสถานเฝ้าระวัง

## จะป้องกันอย่างไร ไม่ให้เป็นไข้เลือดออก

1. ระวังอย่าให้ยุงกัดเด็กตอนกลางวัน
  - ให้เด็กนอนในมุ้ง
  - อย่าให้เด็กอยู่ในบริเวณที่มีตหรืออับลม
  - ใช้ยากันยุง



2. กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
  - ไม่ให้มีลูกน้ำอยู่ในบ้านหรือโรงเรียน

พิมพ์ที่ บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด

ป้องกันลูกหลานไม่ให้เป็นไข้เลือดออก

โดยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

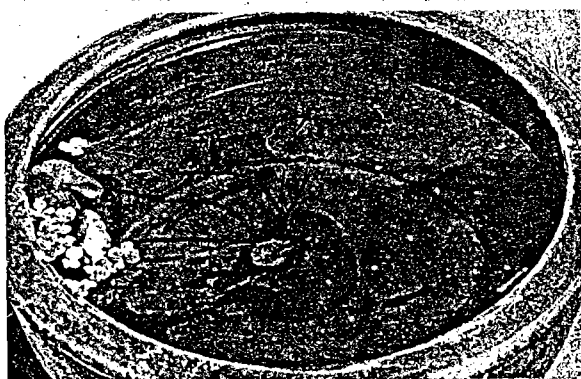
และลูกน้ำในบ้านและโรงเรียน



ปิดฝาตุ่มน้ำให้มิดชิด ตุ่มที่ไม่ต้องเปิดบ่อยควรปิด 2  
ชั้น ชั้นในรัดรอบปากตุ่ม ด้วยผ้าหรือตาข่ายในลอน



ใส่ปลากินลูกน้ำ เช่นปลาหางนกยูง 2-3 ตัวใน  
ตุ่มน้ำ หรือที่เก็บน้ำใช้ที่ปิดฝาไม่ได้



ใส่ทรายในจานรองกระถางต้นไม้ประมาณ 3 ใน  
4 ของความลึกของจาน ทรายจะดูดซึมน้ำส่วนเกินไว้  
ป้องกันมิให้น้ำขังอยู่ในจานรองกระถางต้นไม้

จวนใส่น้ำหล่อที่ขาดุ้ ใส่มงชกฟอก<sup>1</sup> ขอนชา<sup>2</sup>  
หรือใสเกลื่อ หรือน้ำส้มสายชู 2 ขอนชา และต้อง  
เปลี่ยนน้ำทุกเดือน



เปลี่ยนน้ำในขวดเลี้ยงต้นไม้ทุกสัปดาห์ แจกัน  
ดอกไม้ควรใช้ลำลี หรือกระดาดชนิดนี้ ๆ อุดรอก้าน  
ดอกไม้เพื่อกันยุงลงวางไข่



ดัดแปลงยางรถยนต์ ให้เป็นของใช้ไม่ให้มีน้ำขัง  
หรือเก็บ ปกปิดให้มิดชิด ไม่ให้น้ำขัง

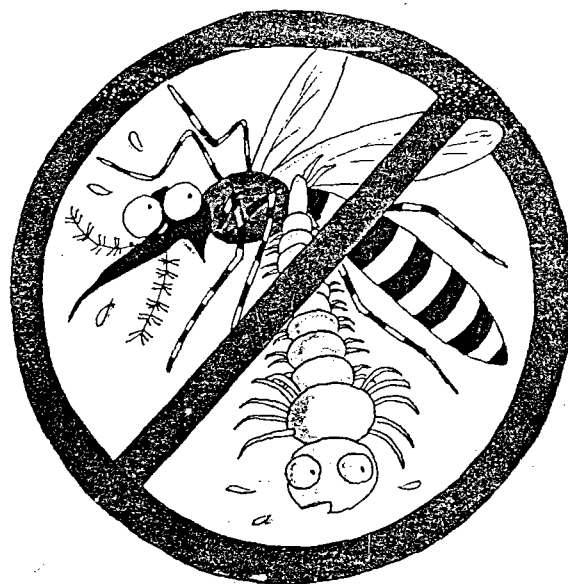
เก็บทำลายเศษภาชนะที่น้ำขัง ไม่ได้ใช้ประโยชน์



.....  
**กำจัดยุงลาย**  
**ป้องกันไข้เลือดออก**

# กำจัดยุงลาย

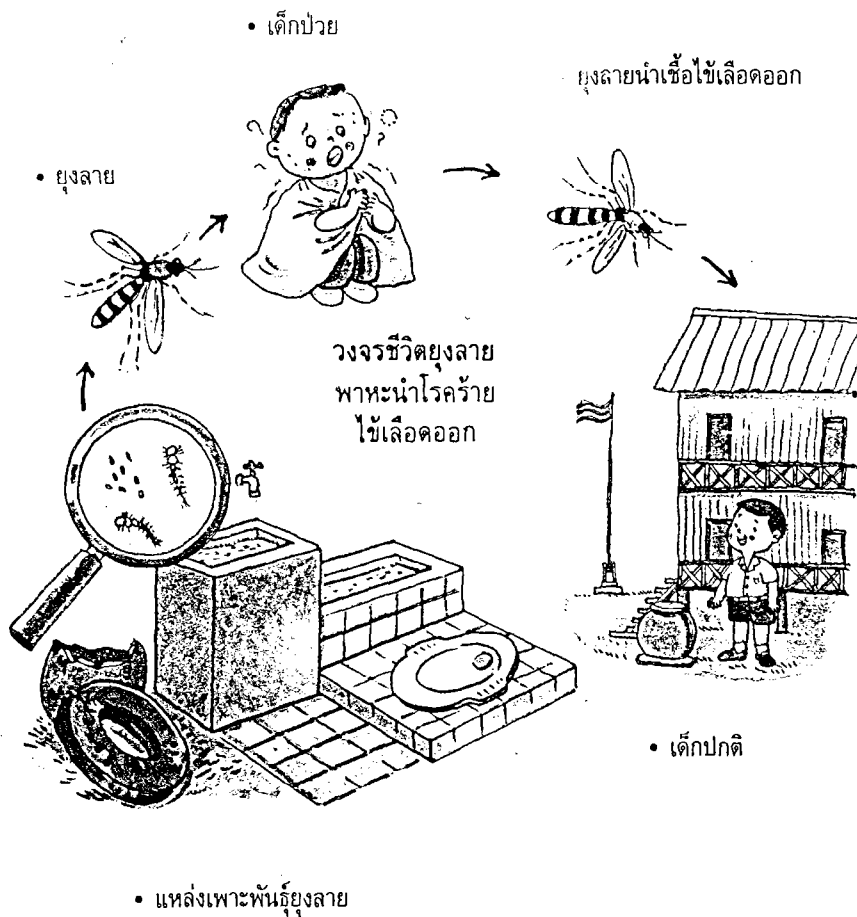
.....  
ป้องกันไข้เลือดออก



สำนักงานแผนงานควบคุมโรคไข้เลือดออก  
กองโรคติดต่อทั่วไป  
กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข  
โทร. 590-3175-77 โทรสาร 590-3176

# ไ ช้ ลี อ ด อ ก

อยากรู้จัง ไช้เลือดออกเป็นกันอย่างไร

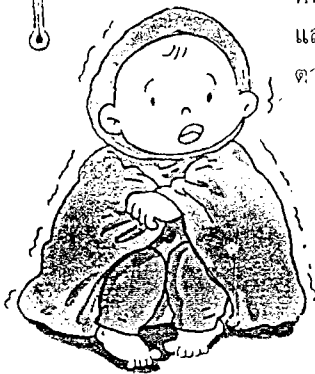


ไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อที่มียุงลายเป็นพาหะ ยุงจะกัดคนป่วย แล้วนำเชื้อมากัดพวกเรา อีกต่อหนึ่งทำให้ป่วยตามไป ด้วย น้องๆ ที่มีอายุ 5-14 ปี จะมีโอกาสป่วยมากกว่ากลุ่มอายุอื่น โดยเฉพาะในช่วงหน้าฝนระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงกันยายน ยุงลายมักอาศัยอยู่ตามบ้านเรือน และโรงเรียน มันออกหากินตอนกลางวัน และมักวางไข่ในภาชนะที่มีน้ำขัง เช่น ตุ่มน้ำ แจกัน จานรองขาตู้กับข้าว จานรองกระถางต้นไม้ เป็นต้น

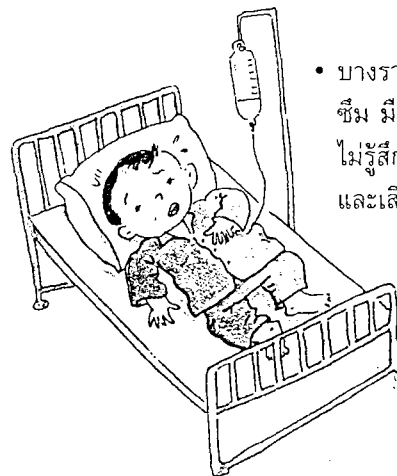


คว บ คุ ม แ ห ล่ ง เ พ า ะ พั น ธุ์  
กั ำ จั ด ลู ก น้ ำ ยุง ล ำ ย

## • จะอย่างไรว่าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก



- มีไข้สูง 2-7 วัน  
หน้าแดง เบื่ออาหาร  
และมีอาการซึม ปวดเมื่อย  
ตามตัว และปวดหลัง



- บางรายอาจมีอาการช็อก  
ซึม มือเท้าเย็นจนถึงกับ  
ไม่รู้สึกตัว หหมดสติ  
และเสียชีวิตได้

- นื่องๆบางคนอาจมี  
จุดเลือดออกสีแดงๆ  
ขึ้นตามแขน ลำตัว



## • ถ้าเป็นแล้วจะทำอย่างไรดี

- ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัวเพื่อลดไข้
- ถ้ามีไข้ขึ้นสูงอาจใช้ยาลดไข้จำพวกพาราเซตามอลได้  
แต่อย่าใช้ยาพวกแอสไพรินนะ เพราะจะยังทำให้เลือด  
ออกง่าย
- ดื่มน้ำผลไม้ น้ำตาลเกลือแร่บ่อยๆ
- ถ้ามือเท้าเย็น ซึมลง ปวดท้อง หรืออาการไม่ดีขึ้น  
ให้รีบไปพบคุณหมอเร็วๆเลยนะ



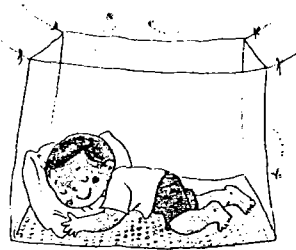
- บางคนอาจอาเจียนเป็นเลือดสีแดง  
หรือถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ



# ป้องกันลูกหลานไม่ให้ป่วยเป็นไข้เลือดออก



กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและลูกน้ำในโรงเรียนและในบ้าน



- อย่าอยู่ในที่มืดๆ หรือที่อับชื้น
- นอนในมุ้งหรือมุ้งลวด
- ไม่ให้ยุงกัดตอนกลางวัน



- ปิดรอบปากขวดหรือแจกัน ด้วยสาลีหรือวุ้นที่ใส่น้ำ เพื่อป้องกันยุงวางไข่



- ถ้าภาชนะไม่มีฝาปิด อาจใส่ปลาหางนกยูงช่วยกินลูกน้ำ หรือสารเคมีกำจัดลูกน้ำ



- ปิดฝาตุ่มเก็บน้ำให้แน่น หรือใช้ตาข่ายปิดรัดปากตุ่มก่อนแล้วค่อยปิดฝาทีกก็ได้



- เปลี่ยนน้ำในจานรองกระถางต้นไม้บ่อยๆ หรือจะใส่เกลือผงซักฟอก หรือใส่สารกำจัดลูกน้ำไว้ด้วยก็จะดี



- ยางรถยนต์เก่าอาจนำมาปลูกต้นไม้ ส่วนเศษภาชนะต่างๆ ที่ไม่ใช่แล้ว ควรขุดหลุมฝัง เผา หรือทิ้งใส่ถังขยะ

## ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาววิไลรัตน์ ชื่อสกุล เดียวกุล

เกิด วันที่ 19 เดือนมีนาคม พุทธศักราช 2493

สถานที่เกิด อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

สถานที่อยู่ปัจจุบัน 201 ถนนรถไฟ ตำบลคลองกระแซง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน นักวิชาการสุศึกษา 8

สถานที่ทำงานปัจจุบัน ฝ่ายสุศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2511 มัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนผาณิตวิทยา อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

พ.ศ.2515 ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์  
กรุงเทพมหานคร

พ.ศ.2528 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช

พ.ศ.2542 กศ.ม. (สุศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก  
ของแม่บ้าน ในเขตอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี

บทคัดย่อ

ของ

วิไลรัตน์ เดียวกุล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตรเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

ธันวาคม 2542

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้าน ในเขตอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นแม่บ้าน ในเขตอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 80 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน จาก หมู่ที่ 7 ตำบลบางขุนไทร ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาจากผู้วิจัย และกลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน จาก หมู่ที่ 6 ตำบลบางขุนไทร ที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์การรับรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม

#### ผลการศึกษาพบว่า

1. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดีวก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดีวกกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION  
PROGRAM TOWARD HOUSEWIVES' DENGUE  
HAEMORRHAGIC FEVER PREVENTIVE  
BEHAVIORS AT AMPHOE BANLAEM,  
CHANGWAT PETCHABURI**

**AN ABSTRACT**

**BY**

**VILAIRAT DEOKUL**

**Presented in partial fulfillment of the requirements for the  
Master of Education degree in Health Education at  
Srinakharinwirot University**

**December 1999**

The study was a quasi-experimental research to study the effectiveness of health education program toward housewives' Dengue Haemorrhagic fever preventive behaviors at Amphoe Banlaem, Changwat Petchaburi.

The samples were 80 housewives at Amphoe Banlaem, Changwat Petchaburi selected by purposive sampling and divided into two groups : 40 housewives from Moo 7, Tamboan Bangkunsai were experimental group with health education program and 40 housewives from Moo 6, Tamboan Bangkunsai were control group without health education program. The data were collected by using questionnaires consisted of perception and practice concerning Dengue Haemorrhagic fever prevention. These data were analyzed through percentage distribution, mean score, standard deviation, dependent t-test and ANCOVA.

The results were as follows :-

1. After the experiment, the sample in experimental group statistically gained more perceptions regarding susceptibility, severity, benefits, barriers and practice in preventing Dengue Haemorrhagic fever than prior to participating in this program at the level 0.01 significantly.

2. After the experiment, the sample in experimental group statistically gained more perceptions regarding susceptibility, severity, benefits, barriers and practice in preventing Dengue Haemorrhagic fever than the control group at the level 0.01 significantly.