



ผลของโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
ของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี

นิภาพร ปัญญา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ผลของโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
ของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี



นิภาพร ปัญญา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2568
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

EFFECTS OF PROGRAM APPLYING HEALTH BELIEF MODEL ON DENGUE
HEMORRHAGIC FEVER PREVENTION BEHAVIORS AMONG
SCHOOL-AGE CHILDREN IN CHON BURI PROVINCE



NIPAPORN PANYA

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF PUBLIC HEALTH
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
BURAPHA UNIVERSITY

2025

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ นิภาพร ปัญญา ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปาจริย์ อับดุลลากาซิม)

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปาจริย์ อับดุลลากาซิม)

..... กรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.เอ็มอัชมา วัฒนบูรานนท์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงศ์)

..... คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. โกวิท สุวรรณหงษ์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจ่มเยี่ยม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

65920402: สาขาวิชา: -; ศ.ม. (-)

คำสำคัญ: แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ/ พฤติกรรมการป้องกัน ไข้เลือดออก/ เด็กวัยเรียน

นิภาพร ปัญญา : ผลของโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกัน ไข้เลือดออก ของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี. (EFFECTS OF PROGRAM APPLYING HEALTH BELIEF MODEL ON DENGUE HEMORRHAGIC FEVER PREVENTION BEHAVIORS AMONG SCHOOL-AGE CHILDREN IN CHON BURI PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ปาจริย์ อับดุลลาฮาซิม, Ph.D. ปี พ.ศ. 2568.

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกัน ไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2567 โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 18 ชลบุรี ระยะของในพื้นที่ตำบลที่พบผู้เสียชีวิตจาก ไข้เลือดออก อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบผลของโปรแกรมฯ ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test และสถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับ ไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับ ไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกัน ไข้เลือดออก หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกัน ไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี สามารถทำให้นักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความรู้เกี่ยวกับ ไข้เลือดออก มีการรับรู้เกี่ยวกับ ไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมการป้องกัน ไข้เลือดออกที่ดีขึ้น ดังนั้น การสร้างองค์ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับ ไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจะส่งผลให้เด็กวัยเรียนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกัน ไข้เลือดออกได้อย่างเหมาะสม

65920402: MAJOR: -; M.P.H. (-)

KEYWORDS: HEALTH BELIEF MODEL/ DENGUE HEMORRHAGIC FEVER
PREVENTION BEHAVIORS/ SCHOOL-AGE CHILDREN

NIPAPORN PANYA : EFFECTS OF PROGRAM APPLYING HEALTH BELIEF
MODEL ON DENGUE HEMORRHAGIC FEVER PREVENTION BEHAVIORS AMONG
SCHOOL-AGE CHILDREN IN CHON BURI PROVINCE. ADVISORY COMMITTEE:
PAJAREE ABDULLAKASIM, Ph.D. 2025.

This study was a quasi-experimental research project. The objective was to examine the effects of a program applying the Health Belief Model on dengue hemorrhagic fever prevention behaviors among school-age children in Chon Buri province. The sample group consisted of Grade 8 students, divided into two groups: an experimental group and a control group, with 30 participants in each. Data were collected using a questionnaire and analyzed using descriptive statistics. The effectiveness of the program was assessed by comparing pre- and post-intervention results using paired t-test and independent t-test.

The research findings revealed that the experimental group, which received the program, had significantly higher mean scores in knowledge about dengue hemorrhagic fever, perceptions of the disease based on the Health Belief Model, and dengue prevention hemorrhagic fever behaviors after the intervention compared to before the intervention and to the control group ($p < .05$).

These results indicate that the program based on the Health Belief Model effectively increased knowledge, improved perception, and enhanced dengue hemorrhagic fever prevention behaviors among school-age children in Chon Buri province. Therefore, fostering knowledge and perception based on the Health Belief Model can lead to appropriate behavioral changes in dengue hemorrhagic fever prevention among school-aged children.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปาจารย์ อับดุลลาฮาซิม อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ที่ท่านได้ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ชี้แนะแนวทางการค้นคว้าหาความรู้ ตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่อง อันเป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนการให้ความช่วยเหลือด้วยความเอาใจใส่อย่างดีตลอดมา ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์เป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ศาสตราจารย์ ดร.เอ็มอัชมา วัฒนบูรานนท์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงศ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ท่านได้เสียสละเวลา และกรุณาให้ข้อเสนอแนะ ที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้ถูกต้องและสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิยม จันทรินวล ประธานหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ดร.ประสิทธิ์ กมลพรมงคล อาจารย์ประจำสาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ และดร.สุนิสา แสงจันทร์ อาจารย์ประจำสาขาวิชาการสาธารณสุขชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้เสียสละเวลาในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และกรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือวิจัยให้มีคุณภาพ

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 18 ชลบุรี ระยอง ผู้อำนวยการโรงเรียน และนางสาวสุจิตรา เอียดชัง ครูชำนาญการ โรงเรียนทุ่งสุขลาพิทยาศึกษา “กรุงเทพฯ อนุเคราะห์” ตำบลทุ่งสุขลา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ผู้อำนวยการโรงเรียน และนางสาวลิลลภัทรี ไชยประเสริฐ ครูชำนาญการ โรงเรียนบึงศรีราชาพิทยาคม ตำบลบึง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย ตลอดจนผู้ปกครองและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2567 ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ ครอบครัว พี่น้อง เพื่อน และผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่งตลอดการศึกษาวิจัย และขอขอบคุณ คุณวราภรณ์ ปราบก ที่ให้ความช่วยเหลือ ประสานงาน และชี้แนะงานวิทยานิพนธ์ คุณค่าและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูตา แต่บิดา มารดา คณาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในความสำเร็จครั้งนี้

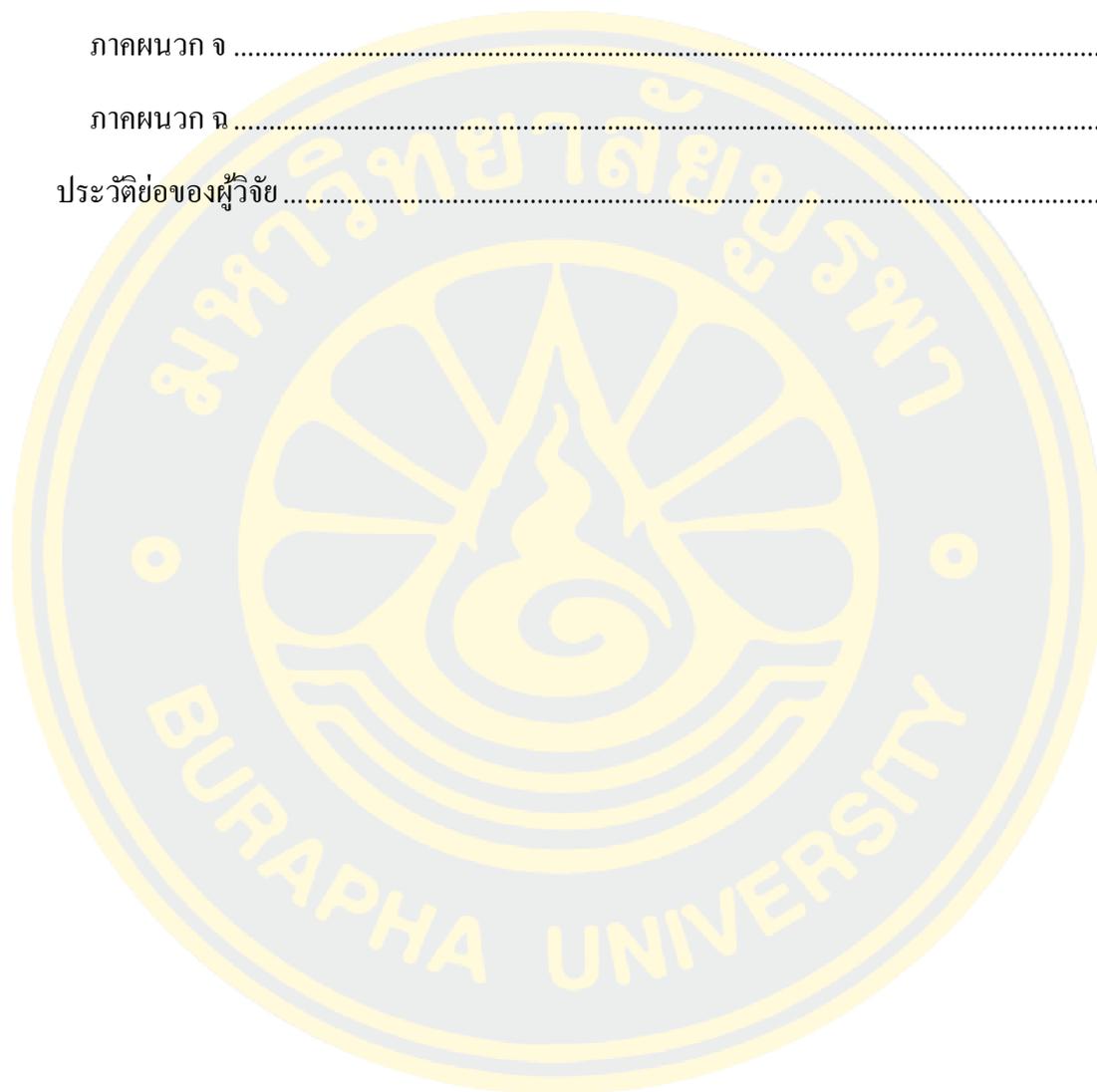
นิภาพร ปัญญา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามในการวิจัย	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
สมมติฐานของการวิจัย	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
สถานการณ์โรคไข้เลือดออก	9
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	11
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	20
พฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้เลือดออก	24
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	27

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	40
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	44
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	53
การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล	54
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	61
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	62
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	64
ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล.....	65
ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	67
ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	68
ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก.....	74
ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง	76
ส่วนที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง	89
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	98
สรุปผลการวิจัย.....	99
อภิปรายผลการวิจัย.....	101
ข้อเสนอแนะ	107
บรรณานุกรม	108
ภาคผนวก	113
ภาคผนวก ก	114

ภาคผนวก ข	116
ภาคผนวก ค	121
ภาคผนวก ง.....	124
ภาคผนวก จ	137
ภาคผนวก ฉ	148
ประวัติย่อของผู้วิจัย	153



สารบัญตาราง

หน้า

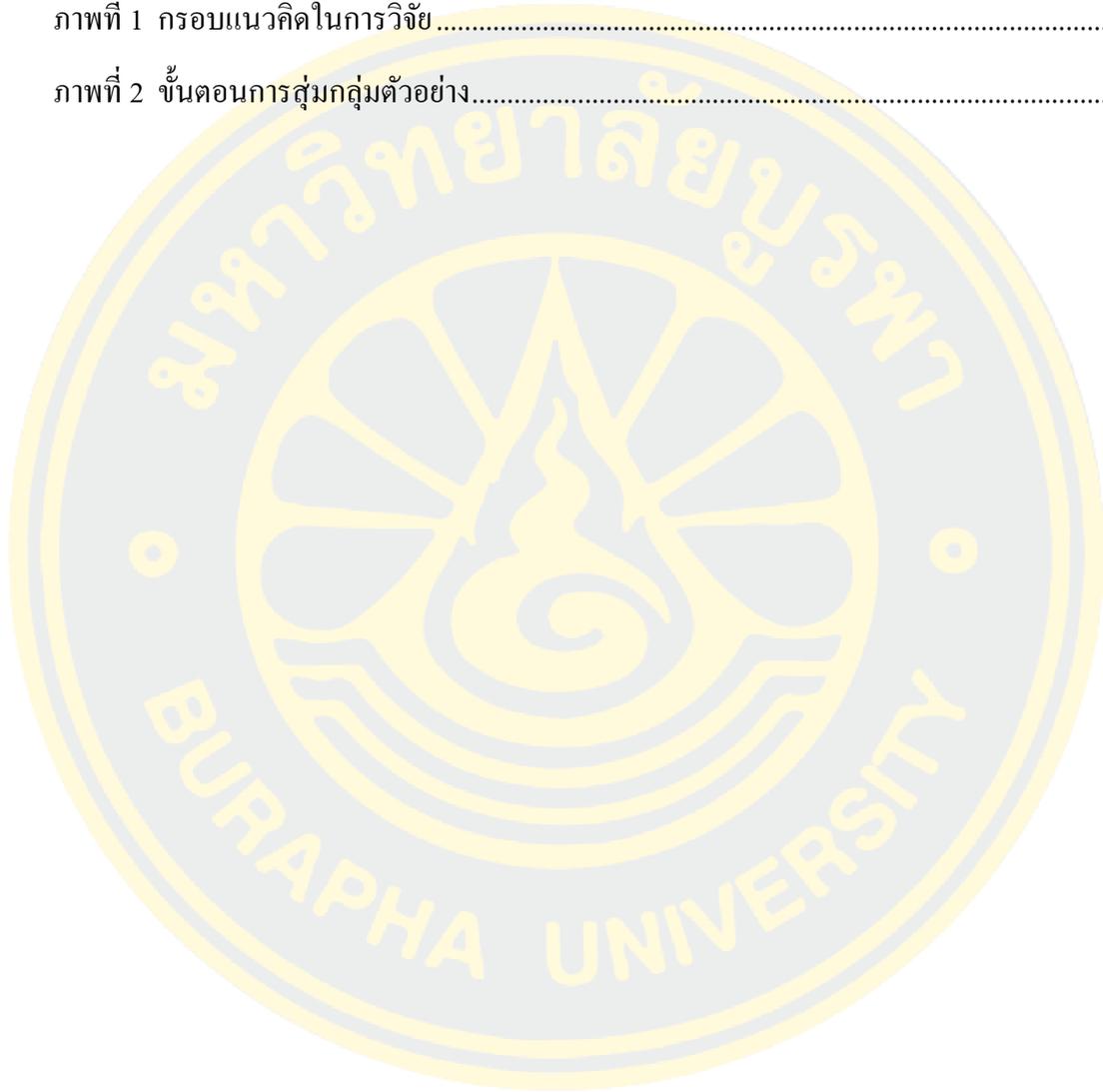
ตารางที่ 1 การดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี.....	45
ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการจัดกิจกรรมตาม โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก กับการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนตามปกติ ตามหลักสูตรการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	59
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามอายุ เพศ ระยะเวลาที่ อาศัยในพื้นที่ ลักษณะของที่อยู่อาศัย และประวัติการเจ็บป่วยโรคไข้เลือดออก.....	65
ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐานและค่าต่ำสุด-สูงสุดของ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการ ทดลอง.....	67
ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐานและค่าต่ำสุด-สูงสุด ของ การรับรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง.....	68
ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐานและค่าต่ำสุด-สูงสุด ของ พฤติกรรมการป้องกันพฤติกรรมป้องกัน โรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง.....	74
ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ภายในกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง	76
ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง	77
ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกัน โรคไข้เลือดออก ภายในกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง.....	82
ตารางที่ 10 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำแนก รายชื่อภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง	83

ตารางที่ 11 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำแนกรายชื่อ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง.....	85
ตารางที่ 12 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกรายชื่อ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง.....	88
ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง.....	89
ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง.....	90
ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง.....	96



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
ภาพที่ 2 ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง.....	43



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญมากที่สุดของกลุ่มโรคติดต่อมาโดย
ยุงลาย เป็นโรคประจำถิ่น (Endemic disease) ของประเทศไทย พบการระบาดยาวนานต่อเนื่องมาถึง
ปัจจุบัน โดยโรคไข้เลือดออกเริ่มพบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2492 และพบการระบาดครั้งแรกใน
ปี พ.ศ. 2501 ในช่วงแรกมีรูปแบบการระบาดที่ค่อนข้างชัดเจน พบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่
ในกลุ่มเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี ต่อมาในภายหลังระบาคติวิทยาของโรคไข้เลือดออกเริ่ม
เปลี่ยนแปลงไป รูปแบบการระบาดไม่ชัดเจน ส่งผลให้การคาดการณ์การเกิดโรคในปีถัดไปยากมาก
ขึ้น (กองโรคติดต่อมาโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) โดยพบว่า กลุ่มเสี่ยง
ต่อการป่วยเป็นเด็กวัยเรียน (5-14 ปี) (สำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง กระทรวงสาธารณสุข, 2565)
เนื่องด้วยยังพร่องทั้งความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมกำบังกันโรคไข้เลือดออก
ประกอบกับไม่คิดว่าตนเองอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่เกิดโรคไข้เลือดออก และเป็นเรื่องที่ไกลตัว คิดว่า
การเป็นโรคไข้เลือดออกไม่ได้รุนแรง จะตื่นตัวและปฏิบัติพฤติกรรมกำบังกันโรคไข้เลือดออก
แค่ครั้งครัดเมื่อมีการกระตุ้นหรือการรณรงค์ แต่เมื่อใดที่ขาดการกระตุ้นก็จะทำน้อยลงหรือหยุดทำ
จึงทำให้เกิดความไม่ยั่งยืนในการกำบังกันโรคไข้เลือดออก รวมถึงเมื่อมีนักเรียนป่วยเป็นโรค
ไข้เลือดออกที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อ และมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียนทำให้มีโอกาสเกิดการ
ระบาดของโรค เนื่องจากโรงเรียนเป็นชุมชนหนึ่งที่นักเรียนมารวมตัวกัน (กรมอนามัย, 2560)
โดยผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรง ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะอ้วน มีโรคประจำตัวเรื้อรัง
(โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคตับ โรคไต และภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง) รวมทั้งเมื่อป่วย
มักไปรักษาที่คลินิกและซื้อยารับประทานเอง ทำให้ไม่ได้ไปตรวจหาสาเหตุที่แท้จริงของการป่วยที่
โรงพยาบาล การไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลล่าช้า และได้รับยาในกลุ่ม NSAIDs เช่น ยาซูด
แอสไพริน ไอบรูโพรเฟน ไดโคลฟีแนค เป็นต้น ส่งผลทำให้การรักษายากขึ้น และอาจเสียชีวิตได้
อีกทั้ง กระทรวงสาธารณสุขคาดการณ์ว่า หากไม่สามารถดำเนินการควบคุมโรคได้ จะมีโอกาส
ระบาดเกิดการระบาดใหญ่ โดยจะมีผู้ป่วยตลอดทั้งปี และ อาจพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น
(กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทย ตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2565 ถึง
31 ธันวาคม พ.ศ. 2565 (กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กองโรคติดต่อมาโดยแมลง

กรมควบคุมโรค, 2565) พบว่า พ.ศ. 2565 จำนวนผู้ป่วยมากกว่า พ.ศ. 2564 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน 4.5 เท่า เขตสุขภาพที่ 6 (ระยอง ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว จันทบุรี ชลบุรี และสมุทรปราการ) พบผู้เสียชีวิตจำนวน 8 ราย ได้แก่ จังหวัดชลบุรี 4 ราย จังหวัดระยอง 1 ราย จังหวัดฉะเชิงเทรา 1 ราย จังหวัดสระแก้ว 1 ราย และจังหวัดสมุทรปราการ 1 ราย อัตราป่วยสะสมสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดชลบุรี รองลงมาจังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดระยอง พบอัตราป่วยสะสม 152.29, 103.40 และ 102.62 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดชลบุรี (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี, 2565) พบผู้เสียชีวิตจำนวน 4 ราย ได้แก่ อำเภอสรีราชา 3 ราย และอำเภอบ้านบึง 1 ราย จำนวนผู้ป่วยสะสมสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอสรีราชา รองลงมาอำเภอเกาะสีชัง และอำเภอบ่อทอง พบอัตราป่วยสะสม 284.67, 265.78 และ 168.64 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของอำเภอสรีราชา พบผู้เสียชีวิตจำนวน 3 ราย ได้แก่ ตำบลทุ่งสุขลา 1 ราย ตำบลบึง 1 ราย และตำบลเขาคันทรง 1 ราย พบอัตราป่วยสะสมสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ตำบลทุ่งสุขลา รองลงมาตำบลหนองขาม และตำบลบึง พบอัตราป่วยสะสม 818.54, 784.83 และ 744.97 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ รายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอายุ พบผู้ป่วยสะสมสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อายุ 5-14 ปี จำนวน 497 ราย รองลงมาอายุ 25-34 ปี จำนวน 374 ราย และอายุ 15-24 ปี จำนวน 356 ราย ตามลำดับ

จากปัญหาและรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก จะเห็นได้ว่า ปัญหาโรคไข้เลือดออก เป็นปัญหาที่มีอยู่อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มเด็กวัยเรียน ที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเป็นส่วนมาก ซึ่งเด็กวัยเรียนเป็นกลุ่มประชากรที่สำคัญที่สามารถพัฒนาให้มีศักยภาพ ปลูกฝังความรู้ พฤติกรรม สุขภาพทุก ๆ ด้าน ปลูกฝังเจตคติ เสริมสร้างการรับรู้ และทักษะที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และมีสุขนิสัยที่ดีติดตัวไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ (กรมอนามัย, 2560) และอำเภอสรีราชา เป็นอำเภอที่ต้องให้ความสำคัญด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนเป็นอันดับหนึ่ง ถึงแม้ว่าอำเภอสรีราชา เป็นอำเภอที่มีภาพลักษณ์ความเป็นเมืองสูงมาก มีการเติบโตของของโครงการที่อยู่อาศัย สาธารณูปโภค การคมนาคมขนส่ง และหน่วยงานต่าง ๆ เป็นเมืองที่อยู่อาศัยรองรับพื้นที่อุตสาหกรรม ตามแนวทางการพัฒนาเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor) การขยายนิคมอุตสาหกรรม และท่าเรือ และการท่องเที่ยวอย่างต่อเนื่อง (ชมรมคนรักศรีราชา, 2558) อีกทั้ง หน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่อำเภอสรีราชา ได้ดำเนินการตามมาตรการป้องกันและเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ต้นปี และจัดกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชลบุรี, 2565) แต่ยังคงพบจำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกสูงสุด เมื่อเทียบกับอำเภอ

อื่นของจังหวัดชลบุรี ดังนั้น มาตรการในการป้องกันไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออก และควบคุมไม่ให้เกิดการระบาดอาจยังไม่เพียงพอ การสื่อสารความเสี่ยงไปยังประชาชนให้ทราบอาการของโรคที่ควรไปพบแพทย์โดยเร็ว เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ควรให้ความสำคัญ เพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ลดโอกาสการเสียชีวิตหรืออาการแทรกซ้อนรุนแรง ซึ่งเป็นประโยชน์ในด้านการควบคุมโรคและลดการแพร่ระบาดในพื้นที่ (กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) อีกทั้งการศึกษาของ LCS Lum et al. (2014) กล่าวว่า การรับรู้อาการเตือนของโรคไข้เลือดออกมีส่วนช่วยให้การแพทย์ปฐมภูมิด้านการจัดการกับโรคไข้เลือดออกได้อย่างเหมาะสม และทันที่

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) Stretcher and Rosenstock (1997) สรุปได้ว่า แบบแผนนี้ใช้ในการอธิบายพฤติกรรม การป้องกัน โรคของบุคคล โดยมีแนวคิดว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกัน โรคหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้และการปฏิบัติพฤติกรรม โดยบุคคลนั้นมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงหรือความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้พิการ เสียชีวิต เกิดความเจ็บป่วยหรือเกิดผลกระทบต่อครอบครัว ส่งผลทำให้บุคคลเกิดความเกรงกลัวต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคนั้น ๆ และเริ่มมีการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หากบุคคลมีการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติตน และมีการรับรู้ที่ตนเองสามารถปฏิบัติตัวได้ดีมากกว่าอุปสรรค จะเป็นแรงผลักดันที่มีอิทธิพลให้บุคคลมีพฤติกรรมการป้องกัน โรคเกิดขึ้น ทั้งนี้รวมถึงบุคคลนั้นได้รับสิ่งกระตุ้นที่จำเป็นในกระบวนการตัดสินใจ ได้แก่ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เช่น การรับรู้สภาวะร่างกายความเจ็บป่วย หรืออาการของ โรค การได้รับความรู้ คำแนะนำ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การกระตุ้นเตือน การได้รับข้อมูลข่าวสารโดยผ่านทางสื่อต่าง ๆ และของรางวัล ซึ่งจะช่วยให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรค และลดความรุนแรงจากการเกิดโรคที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง (Stretcher et al., 1997)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Stretcher and Rosenstock (1997) มาพัฒนาเป็น โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค โดยการให้ข้อมูลความรู้เพียงอย่างเดียวอาจยังไม่เพียงพอ จึงควรคำนึงถึงความเชื่อของบุคคล และการวิเคราะห์การรับรู้ของบุคคลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เพื่อให้เด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรีเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และสามารถนำผลที่ได้จากจากศึกษาครั้งนี้ ไปประยุกต์ใน

การกำหนดแนวทางในการวางแผนกิจกรรมสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมแก่เด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี เพื่อลดโอกาสการเจ็บป่วยจากโรคไข้เลือดออก หรือเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะสามารถลดการเกิดอาการแทรกซ้อนรุนแรง หรือการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก

คำถามในการวิจัย

โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

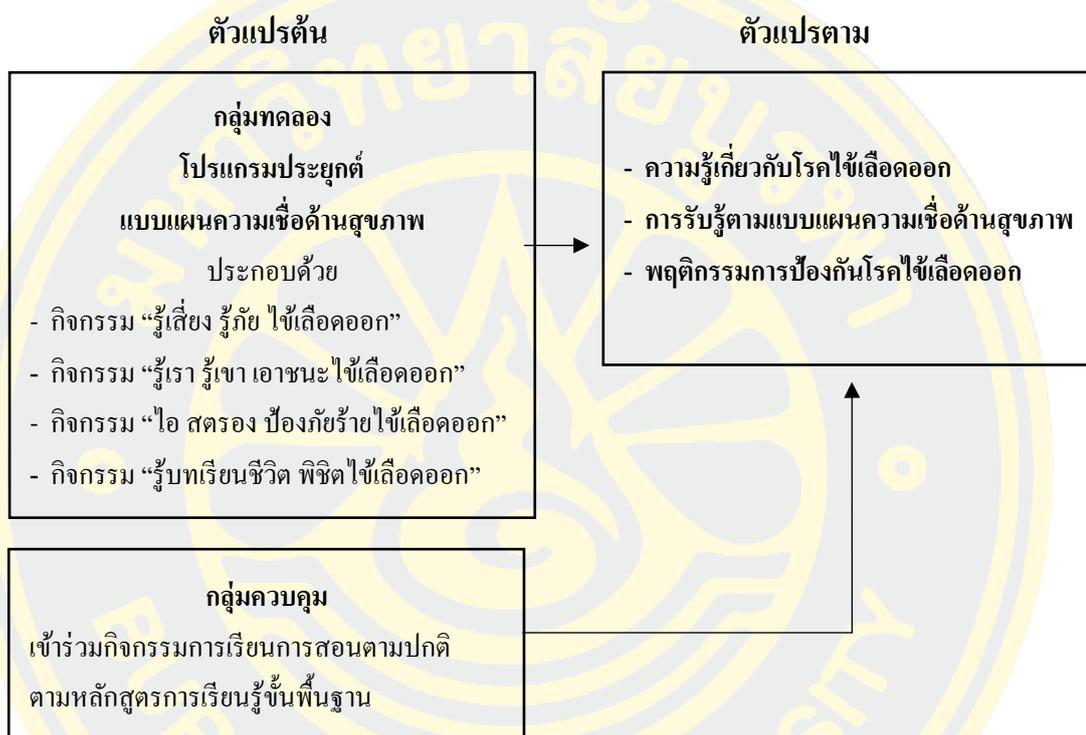
1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

สมมติฐานของการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกัน และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. หลังการทดลอง ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ไว้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี โดยมีขอบเขตการศึกษาดังต่อไปนี้

ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรต้น

ปัจจัยส่วนบุคคล

- อายุ
- เพศ

- ระดับการศึกษา
- ระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่
- ลักษณะของที่อยู่อาศัย
- ประวัติการเจ็บป่วยโรคไข้เลือดออก

โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

- ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก
- การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก
- การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
- การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
- การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก
- สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ตัวแปรตาม

- ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
- การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
- พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำการศึกษาคือเป็นนักเรียนชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 การศึกษา 2567 โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 18 ในพื้นที่ตำบลที่พบผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี (ตำบลทุ่งสุขลา ตำบลบึง และตำบลเขาคันทรง) ได้แก่ โรงเรียนทุ่งสุขลาพิทยาศาสตร์ “กรุงเทพฯอนุเคราะห์” และโรงเรียนบึงศรีราชาพิทยาคม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา แบ่งออกเป็น นักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุม

ขอบเขตด้านพื้นที่

ทำการศึกษาในพื้นที่ตำบลที่พบผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ได้แก่ ตำบลทุ่งสุขลา ตำบลบึง และตำบลเขาคันทรง

ขอบเขตด้านระยะเวลา

ทำการศึกษาระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือน มกราคม พ.ศ. 2568

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. เด็กวัยเรียนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องเหมาะสม
2. ผลการศึกษาสามารถนำไปเสนอแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น ในการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก การสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสม และการกำหนดมาตรการในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตลอดจนเด็กวัยเรียนมีอัตราการป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อให้เด็กวัยเรียนมีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ 1) รู้เสี่ยง รู้ภัย ไข้เลือดออก 2) รู้เรา รู้เขา เอาชนะ ไข้เลือดออก 3) ไอ สด รong ป้องกันภัยไข้เลือดออก 4) รู้บทเรียนชีวิต พิชิต ไข้เลือดออก

เด็กวัยเรียน หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2567 โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 18 ในพื้นที่ตำบลที่พบผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก ตำบลทุ่งสุขลา ตำบลบึง และตำบลเขาคันทรง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความจำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ได้แก่ พาหะนำโรค การติดต่อของโรค อาการเตือนและอาการของโรค การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การป้องกันโรคไข้เลือดออก และการปฏิบัติตนเมื่อพบภาวะสงสัยโรคไข้เลือดออก

การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของนักเรียน ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความรู้สึกหรือการแปลความหมายของนักเรียนถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ได้แก่ อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก การไม่กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความรู้สึกหรือการแปลความหมายของนักเรียนที่ประเมินถึงความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ผลกระทบทางร่างกายทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิต

3. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความรู้สึกหรือการแปลความหมายของนักเรียนเกี่ยวกับประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก หรือผลดีที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ นักเรียนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายจะทำให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกลดลง เมื่อนักเรียนไม่อยู่ในแหล่งที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกจะส่งผลให้มีโอกาสเป็นโรคไข้เลือดออกน้อยลง

4. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความรู้สึกหรือการแปลความหมายของนักเรียนที่ขัดขวางและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นเรื่องยุ่งยากและเสียเวลา การเปลี่ยนน้ำแจกันทุก 7 วัน และการทำความสะอาดโถงน้ำทุก 7 วัน จะทำให้เปลี่ยนน้ำ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทำให้เสียเวลาในการทำกิจกรรมอื่น การซื้อ โลชั่นทากันยุงเป็นการใช้เงินที่ไม่จำเป็น การคิดมุ้งลวดภายในบ้านใช้เงินจำนวนมากและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย

5. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความรู้สึกหรือการแปลความหมายของนักเรียนในการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ด้วยตนเอง ได้แก่ นักเรียนสามารถสำรวจลูกน้ำยุงลาย นักเรียนสามารถกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย นักเรียนสามารถใช้ทรัพยากรป้องกันโรคไข้เลือดออก นักเรียนสามารถปฏิบัติตามเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก และนักเรียนสามารถสังเกตอาการของตนเองเมื่อพบภาวะสงสัยโรคไข้เลือดออก

6. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง สิ่งกระตุ้นอารมณ์ ความรู้สึกของนักเรียน ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก การได้รับคำแนะนำจากจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และบุคคลใกล้ชิด ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประสพการณ์ร่วมกิจกรรมรณรงค์การป้องกันโรคไข้เลือดออก

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง การกระทำ หรือการประพฤติปฏิบัติตนของนักเรียนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะไม่เป็นที่อาศัยของลูกน้ำยุงลาย การป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด และการปฏิบัติตนเมื่อพบภาวะสงสัยโรคไข้เลือดออก

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
3. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
4. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคประจำถิ่น (Endemic disease) ของประเทศไทย พบการระบาดยาวนานต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน โดยโรคไข้เลือดออกเริ่มพบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2492 และพบการระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 สามารถพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี แต่จะพบมากในช่วงฤดูฝนระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนสิงหาคม ในช่วงแรกมีรูปแบบการระบาดที่ค่อนข้างชัดเจน พบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มเด็ก ที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี ต่อมาในภายหลังระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกเริ่มเปลี่ยนแปลงไป รูปแบบการระบาดไม่ชัดเจนส่งผลให้การคาดการณ์การเกิดโรคในปีถัดไปยากมากขึ้น (กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) พบว่า กลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นเด็กวัยเรียน (5 - 14 ปี) (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) โดยผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วน มีโรคประจำตัวเรื้อรัง (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคตับ โรคไต และภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง) รวมทั้งเมื่อป่วยมักไปรักษาที่คลินิกและซื้อยารับประทานเอง ทำให้ไม่ได้ไปตรวจหาสาเหตุที่แท้จริงของการป่วยที่โรงพยาบาล การไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลล่าช้า และได้รับยาในกลุ่ม NSAIDs เช่น ยาชุด แอสไพริน ไอบรูโพรเฟน ไซโคลฟีแนค เป็นต้น จะมีความเสี่ยงต่อการป่วยที่มีอาการรุนแรงรักษายาก และเสียชีวิต อีกทั้ง กระทรวงสาธารณสุขคาดการณ์ว่า หากไม่สามารถดำเนินการควบคุมโรค

ได้ จะมีโอกาสระบาดเกิดการระบาดใหญ่ โดยจะมีผู้ป่วยตลอดทั้งปี และอาจพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

เมื่อพิจารณาสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทย ตั้งแต่ 1 มกราคม 2565 ถึง 31 ธันวาคม 2565 (กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2565) พบว่า พ.ศ. 2565 จำนวนผู้ป่วยมากกว่า พ.ศ. 2564 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน 4.5 เท่า เขตสุขภาพที่ 6 (ระยอง ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว จันทบุรี ชลบุรี และสมุทรปราการ) พบผู้เสียชีวิตจำนวน 8 ราย ได้แก่ จังหวัดชลบุรี 4 ราย จังหวัดระยอง 1 ราย จังหวัดฉะเชิงเทรา 1 ราย จังหวัดสระแก้ว 1 ราย และจังหวัดสมุทรปราการ 1 ราย อัตราป่วยสะสมสูงสุดอยู่ที่จังหวัดชลบุรี รองลงมาจังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดระยอง จังหวัดจันทบุรี จังหวัดตราด จังหวัดสระแก้ว จังหวัดฉะเชิงเทรา และจังหวัดปราจีนบุรี พบอัตราป่วยสะสม 152.29, 103.40, 102.62, 41.41, 38.08, 25.11, 22.84 และ 14.76 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

2. สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในจังหวัดชลบุรี

รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดชลบุรี ตั้งแต่ 1 มกราคม 2565 ถึง 31 ธันวาคม 2565 (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี, 2565) พบผู้เสียชีวิตจำนวน 4 ราย ได้แก่ อำเภอสัตหีบ 3 ราย และอำเภอบ้านบึง 1 ราย จำนวนผู้ป่วยสะสมสูงสุดอยู่ที่อำเภอสัตหีบ รองลงมาอำเภอเกาะสีชัง อำเภอบ่อทอง อำเภอหนองใหญ่ อำเภอเมืองชลบุรี อำเภอพนัสนิคม อำเภอบ้านบึง อำเภอพานทอง อำเภอบางละมุง อำเภอสัตหีบ และอำเภอเกาะจันทร์ พบจำนวนผู้ป่วย 284.67, 265.78, 168.64, 133.73, 129.87, 124.22, 106.54, 81.63, 73.35, 72.35 และ 17.99 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของอำเภอสัตหีบ พบผู้เสียชีวิตจำนวน 3 ราย ได้แก่ ตำบลทุ่งสุขลา 1 ราย ตำบลบึง 1 ราย และตำบลเขาคันทรง 1 ราย พบอัตราป่วยสะสมสูงสุดอยู่ที่ตำบลทุ่งสุขลา รองลงมาตำบลหนองขาม ตำบลบึง ตำบลเขาคันทรง ตำบลบ่อวิน ตำบลสุรศักดิ์ ตำบลบางพระและตำบลศรีราชา พบอัตราป่วยสะสม 818.54, 784.83, 744.97, 561.06, 476.93, 402.94, 216.02 และ 141.06 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ รายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอายุ พบผู้ป่วยสะสมสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อายุ 5-14 ปี จำนวน 497 ราย รองลงมาอายุ 25-34 ปี จำนวน 374 ราย และอายุ 15-24 ปี จำนวน 356 ราย ตามลำดับ

สรุปโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญมากที่สุดของกลุ่มโรคติดต่อฯ โดยยุ่ง่าย ซึ่งมีการระบาดทุกปี จากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2565 จะเห็นได้ว่า อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี เป็นอำเภอที่ต้องให้ความสำคัญด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี) ซึ่งพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเป็นส่วนมาก เนื่องด้วยนักเรียนในพื้นที่ยังพร้อมทั้งความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค

ไข้เลือดออก ประกอบกับไม่คิดว่าตนเองอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่เกิดโรคไข้เลือดออก และเป็นเรื่องที่ไกลตัว คิดว่าการเป็นโรคไข้เลือดออกไม่ได้รุนแรง จะตื่นตัวและปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดอย่างเคร่งครัด เมื่อมีการกระตุ้นหรือการรณรงค์ แต่เมื่อใดที่ขาดการกระตุ้นก็จะทำน้อยลงหรือหยุดทำ จึงทำให้เกิดความไม่ยั่งยืน ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก รวมถึงเมื่อมีนักเรียนป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อและมีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในโรงเรียนทำให้มีโอกาสเกิดการระบาดของโรค เนื่องจากโรงเรียนเป็นชุมชนหนึ่งที่นักเรียนมารวมตัวกัน อีกทั้งเด็กวัยเรียนเป็นกลุ่มประชากรที่สามารถพัฒนาศักยภาพ ปลูกฝังความรู้ เจตคติ พฤติกรรมสุขภาพ เสริมสร้างการรับรู้และทักษะที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และมีสุขนิสัยที่ดีติดตัวไปจนถึงวัยผู้ใหญ่

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

1. ลักษณะของโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) ที่มียุงลายเป็นแมลงนำโรคมียุทธศาสตร์สำคัญ 2 ประการ คือ มีการรั่วของพลาสมา (Plasma leakage) และมีภาวะเลือดออกผิดปกติ (Abnormal bleeding) ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความรุนแรงของโรค มักเกิดขึ้นร่วมกัน แต่มีระดับความรุนแรงของโรคที่แตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกที่รุนแรงและมีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ เด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี สตรีตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคอ้วน ผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคตับ โรคเลือด และโรคไต เป็นต้น รวมทั้งผู้ที่รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Anticoagulants) ยาต้านเกล็ดเลือด (Antiplatelets) และยาแก้ปวดในกลุ่ม non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) ผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกลดลง ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติ และผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ทั้งนี้ โรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขในประเทศแถบภูมิภาคร้อนชื้น (Tropical/sub-tropical region) ได้แก่ ประเทศในแถบภูมิภาคอเมริกากลางและใต้ เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และแปซิฟิกตะวันตก ในประเทศไทย โรคไข้เลือดออกพบการระบาดยาวนานต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน โดยโรคไข้เลือดออกเริ่มพบผู้ป่วยครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 (อนงค์ บังกระโทก และคณะ, 2563) ในช่วงแรกมีรูปแบบการระบาดที่ค่อนข้างชัดเจน พบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี ต่อมาในภายหลังระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกเริ่มเปลี่ยนแปลงไป รูปแบบการระบาดไม่ชัดเจน ส่งผลให้การคาดการณ์การเกิดโรคในปีถัดไป ยากมากขึ้น มีการแพร่ระบาดของโรคอย่างกว้างขวาง โดยจะพบผู้ป่วยได้ทุกจังหวัดและทุกภาคของประเทศ (ณัฐยา สุนันติ, 2564)

2. สาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออก

เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus หรือ DEN) ที่จัดอยู่ในกลุ่ม arbovirus เป็นเชื้อไวรัสชนิด single-strand RNA ที่อยู่ในวงศ์ (Family) Flaviviridae และสกุล (Genus) Flavivirus มี 4 serotypes คือ DEN-1, DEN-2, DEN-3 และ DEN-4 โดยทั้ง 4 serotypes มี antigen ร่วมบางชนิด ทำให้เมื่อ มีการติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดหนึ่งจะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีชนิดนั้นตลอดไป (Permanent immunity) และจะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีชนิดอื่น ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ (Partial immunity) ประมาณ 6-12 เดือน หรืออาจสั้นกว่านี้ และหลังจากนี้จะมีการติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดอื่น ๆ ที่ต่างจากครั้งแรกได้ เป็นการติดเชื้อซ้ำ (Secondary dengue infection) ดังนั้น ผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่มีไวรัสเดงกีชุกชุมอาจมีการติดเชื้อได้ 4 ครั้งตามทฤษฎี (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

3. การติดต่อของโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกไม่ติดต่อจากคนสู่คน ติดต่อกันโดยมียุงลายเป็นแมลงนำโรค คือ ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นแมลงนำโรคที่สำคัญ และในชนบทบางพื้นที่ จะมียุงลายสวน (*Aedes albopictus*) เป็นแมลงนำโรคร่วมกับยุงลายบ้าน การติดต่อจึงต้องใช้เวลาในผู้ป่วยและยุง เมื่อยุงลายกัดและดูดเลือดของผู้ป่วยไข้เลือดออกช่วงที่มีไข้สูง ประมาณวันที่ 2-4 ซึ่งมีเชื้อไวรัสเดงกีอยู่ในกระแสเลือดมากเข้าไป (ระยะติดต่อกับคนสู่ยุง) เชื้อไวรัสเดงกีจะเข้าไปสู่กระเพาะ และมีการเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัสเดงกีมากขึ้นในเซลล์ผนังกระเพาะของยุง ซึ่งมีระยะฟักตัวประมาณ 8-10 วัน จากนั้นเชื้อไวรัสเดงกีจะเดินทาง เข้าสู่ต่อมน้ำลายของยุงลาย เตรียมพร้อมที่จะปล่อยเชื้อไวรัสเดงกีให้กับคนที่ถูกกัดครั้งต่อไปได้ตลอดอายุของยุง ซึ่งอยู่ได้นาน 30-45 วัน (ระยะติดต่อกับยุงสู่คน) เมื่อยุงลายที่มีเชื้อไวรัสเดงกีอยู่ในตัวไปกัดคน คนนั้นก็จะได้รับเชื้อไวรัสเดงกีอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เมื่อเชื้อไวรัสเดงกีเข้าสู่ร่างกายคน จะมีระยะฟักตัวในคนโดยทั่วไปเฉลี่ยประมาณ 5-8 วัน สั้นที่สุด 3 วัน และนานที่สุด 15 วัน ก็จะทำให้เกิดอาการของโรค ทั้งนี้ หากได้รับเชื้อแล้วไม่ได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง และการรักษาที่เหมาะสมได้ทันท่วงที จากอาการไข้ก็อาจนำไปสู่อันตรายถึงชีวิตได้ ดังนั้น การมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสม และการปฏิบัติตนเมื่อพบภาวะสงสัยโรคไข้เลือดออกตามคำแนะนำด้านสาธารณสุข จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย หรือเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจากโรคไข้เลือดออกแล้ว สามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและเสียชีวิตได้

ยุงลายมีขนาดตัวค่อนข้างเล็ก มีสีขาวยสลับดำ พบอยู่ทั่วไปในเขตร้อน แหล่งเพาะพันธุ์คือภาชนะขังน้ำที่คนทำขึ้นและมีน้ำขังไว้เกิน 7 วัน โดยเป็นน้ำที่ใสและนิ่ง ยุงลายตัวเมียหลังดูดเลือดคนแล้วจะวางไข่ตามผิวด้านในของภาชนะเหนือระดับน้ำเล็กน้อย อาศัยความชื้นจากน้ำที่ขังอยู่และความมืด ไข่จะฟักตัวเป็นลูกน้ำภายใน 2 วัน จากลูกน้ำ (Larvae) เป็นตัวโม่ง (Pupae) 6-8 วัน

จากตัวโม่ง (Pupa) เป็นยุงตัวเต็มวัย 1-2 วัน และพร้อมจะออกไปหาอาหารและผสมพันธุ์ โดยทั่วไป ยุงลายจะออกหากินและกัดคนในเวลากลางวัน ส่วนใหญ่พบอยู่ภายในบ้าน และรอบ ๆ บ้าน ระยะไม่เกิน 50 เมตร โดยจะพบยุงลายชุกชุมในฤดูฝน ไข่ยุงลายที่ติดอยู่กับขอบผิวด้านในภาชนะมีความทนทานต่อความแห้งแล้ง เป็นเวลานานถึง 1 ปี เมื่อเข้าสู่ฤดูฝน ความชื้นและอุณหภูมิที่เหมาะสม ไข่ยุงลายก็จะฟักตัวเป็นยุงตัวเต็มวัยในระยะเวลา 9-12 วัน

ยุงลายติดเชื้อไวรัสเดงกีได้หลายสาเหตุ ยุงลายสามารถวางไข่ได้ครั้งละหลาย ๆ ฟอง ซึ่งมีโอกาสจะเจริญเติบโตเป็นยุงลายทั้งเพศผู้และเพศเมีย เมื่อยุงลายที่วางไข่มีเชื้อไวรัสเดงกีก็สามารถถ่ายทอดผ่านทางไข่ยุงสู่รุ่นต่อไปได้ ต่ำกว่า 1% และเกิดได้ในช่วงสั้น ๆ หลังจากยุงลายเจริญเติบโตเป็นตัวเต็มวัย ขณะที่มีการผสมพันธุ์ก็มีโอกาสถ่ายทอดเชื้อไวรัสเดงกีให้กับอีกฝ่ายหนึ่งได้ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

4. อาการเตือนโรคไข้เลือดออก

ไข้เลือดออกสามารถพบได้กับทุกเพศทุกวัย โดยผู้ป่วยที่มีอาการไข้เฉียบพลัน 2-7 วัน ร่วมกับมีลักษณะอาการ อย่างน้อย 2 ข้อ ให้ตั้งข้อสงสัยได้เลยว่าอาจจะกำลังมีอาการของโรคไข้เลือดออก (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

- 4.1 ปวดศีรษะ
- 4.2 ปวดเมื่อย
- 4.3 ปวดกล้ามเนื้อ
- 4.4 ปวดข้อหรือปวดกระดูก
- 4.5 มีผื่นแดงหรือจุดเลือดออกตามผิวหนัง
- 4.6 คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร
- 4.7 ถ่ายอุจจาระเป็นเลือดหรือสีดำ
- 4.8 ประจำเดือนมาผิดปกติ
- 4.9 คลำพบตับโต มีอาการปวดที่ชายโครงขวา

5. อาการของโรคไข้เลือดออก

การดำเนินโรคของโรคไข้เลือดออก แบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะไข้ ระยะวิกฤต/ช็อก และระยะฟื้นตัว (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

5.1 ระยะไข้ (Febrile phase)

- 5.1.1 มีไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส
- 5.1.2 หน้าแดง (Flushed face) อาจตรวจพบคอแดง (Injected pharynx)
- 5.1.3 ปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา

5.1.4 เบื่ออาหาร อาเจียน

5.1.5 มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง กระจายอยู่ตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือด
กำเดา

5.1.6 ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ปวดเมื่อยตามตัว

5.1.7 บางรายอาจมีอาการปวดท้อง ซึ่งอาจปวดที่ชายโครงขวาในระยะที่มีตับโต

5.1.8 รายที่รุนแรงอาจมีอาเจียน และถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ซึ่งมักจะเป็นสีดำ
(Melena) อาการเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนใหญ่จะพบร่วมกับภาวะช็อกที่เป็นอยู่นาน

5.1.9 บางรายอาจมีอาการชักเกิดขึ้น โดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติชักมาก่อน
หรือในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 18 เดือน

5.2 ภาวะวิกฤติ/ช็อก (Critical phase หรือ Leakage phase) (ระยะเลือดออก)

5.2.1 มีการรั่วของพลาสมา ประมาณ 24-48 ชั่วโมง 1 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคไข้
เลือดออกจะมีอาการรุนแรง มักเกิดช่วงสั้น ๆ ก่อนไข้ลดลงหรือพร้อม ๆ กับไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว อาจ
เกิดได้ตั้งแต่วันที่ 3 ของโรค (ถ้ามีไข้ 2 วัน) หรือเกิดวันที่ 8 ของโรค (ถ้ามีไข้ 7 วัน)

5.2.2 กระสับกระส่าย

5.2.3 มีเหงื่อออกมาก มือเท้าเย็น

5.2.4 ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง

5.2.5 ผู้ป่วยไข้เลือดออกที่อยู่ในภาวะช็อก มีภาวะรู้สติดี พุดรู้เรื่อง กระหายน้ำ

5.2.6 ผู้ป่วยไข้เลือดออกบางรายอาจมีอาการปวดท้องเกิดขึ้นอย่างกะทันหันก่อน
เข้าสู่ภาวะช็อก

5.2.7 ภาวะช็อกที่เกิดขึ้นนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษา
ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง รอบปากเขียว ผิวสีม่วง ๆ ตัวเย็น จับชีพจรและ/หรือวัดความดันไม่ได้ ภาวะ
รู้สติเปลี่ยนไป และจะเสียชีวิตภายใน 12-24 ชั่วโมงหลังเริ่มมีภาวะช็อก

5.2.8 ผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ได้รับการรักษาช็อกอย่างทันท่วงที และถูกต้อง ส่วน
ใหญ่จะฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว

5.2.9 ผู้ป่วยไข้เลือดออก ในรายที่ไม่รุนแรง เมื่อไข้ลดลง อาจจะมีอาการมือเท้า
เย็นเล็กน้อย ร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของชีพจร และความดันโลหิต ซึ่งเป็นผลจากการ
เปลี่ยนแปลง ในระบบการไหลเวียนของเลือด เนื่องจากมีการรั่วของพลาสมาออกไป แต่รั่วไม่มาก
จึงไม่ทำให้เกิดภาวะช็อก เมื่อให้การรักษา ในช่วงระยะสั้น ๆ จะดีขึ้นอย่างรวดเร็ว

5.3 ภาวะฟื้นตัว (Recovery phase)

5.3.1 ผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ไม่ช็อก เมื่อไข้ลดส่วนใหญ่ก็จะดีขึ้น

5.3.2 ผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ซ็อก ถ้าได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง จะฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว เมื่อการรั่วของพลาสมาหยุด

5.3.3 อาจพบซีพอร์ซ้า

5.3.4 ปัสสาวะเพิ่มมากขึ้น

5.3.5 เริ่มรับประทานน้ำและอาหารได้มากขึ้น

5.3.6 มีผื่นลักษณะเป็นวงขาวๆ ท่ามกลางผื่นสีแดง มักมีอาการคัน ซึ่งจะเป็นอย่าง
2-4 วัน

6. การป้องกันโรคไข้เลือดออก

ยุงลายเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องป้องกันและควบคุมยุงลาย เพื่อลดอายุขัยและลดความหนาแน่นของยุงลาย ลดการสัมผัสระหว่างยุงและคนให้น้อยลง และลดโอกาสการแพร่เชื้อไวรัส ซึ่งนำไปสู่การป้องกันการเกิดโรคติดต่อมาโดยยุงลาย (กองโรคติดต่อมาโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

วิธีการทางกายภาพ

1. การลดการสัมผัสระหว่างคน ยุงพาหะ และเชื้อโรค

1.1 การป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด

1.2 การสวมใส่เสื้อผ้ามิดชิด

1.3 การทาสารป้องกันยุง

1.4 การใช้ยาจุดกันยุง โดยสารระเหยออกฤทธิ์ขับไล่ยุง ควรตรวจสอบสารออกฤทธิ์

อย่างละเอียดและควรเลือกสารที่มีอันตรายน้อย

1.5 การสร้างที่อยู่อาศัยที่มีฝาผนังรอบบ้าน

1.6 การใช้มุ้งลวดติดตามประตูและหน้าต่าง

2. การจัดการทางด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมยุงพาหะ

2.1 ใช้ขันหรือกระชอน ตักลูกน้ำและตัวโม่งที่ชอบขึ้นมาหายใจบนผิวน้ำเป็นกลุ่ม ๆ ตามมุมใดมุมหนึ่งทิ้งไป ตามอ่างน้ำในห้องน้ำภายในบ้าน

2.2 ใช้กาลักน้ำและระบบน้ำวนดูดถ่ายลูกน้ำ

2.3 ปิดปากภาชนะเก็บน้ำ เช่น ตุ่มขังน้ำ ด้วยผ้าตาข่ายไนล่อน ฝาอะลูมิเนียม หรือวัสดุอื่นใดที่สามารถปิดปากภาชนะเก็บน้ำนั้นได้อย่างมิดชิดจนยุงลายไม่สามารถเล็ดลอดเข้าไปวางไข่ได้

2.4 คว่ำภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์แล้ว และใช้วัสดุแผ่นเรียบปิด เพื่อป้องกันน้ำขัง

2.5 ใช้กระดาษทิชชูหรือเศษผ้า อดช่องว่างระหว่างก้านไม้ที่ปากแจกัน เพื่อป้องกันยุงลงไปวางไข่และกำจัดยุงที่เกิดมาใหม่ไม่ให้ออกมา

2.6 หมั่นเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน วิธีนี้เหมาะสำหรับภาชนะเล็ก ๆ ที่เก็บน้ำไม่มาก เช่น แจกันดอกไม้ ทั้งที่เป็นแจกันที่หิ้งบูชาพระ แจกันที่ศาลพระภูมิ หรือแจกันประดับตาม โต๊ะ รวมทั้งภาชนะและขวดประเภทต่าง ๆ ที่ใช้เลี้ยงต้นไม้

2.7 ใส่ทรายธรรมดาในจานรองกระถางต้นไม้ให้ลึกประมาณ 3 ใน 4 ส่วน ของความลึกของจานรองกระถางต้นไม้ นั้น เพื่อให้ทรายดูดซึมน้ำส่วนเกินจากการรดน้ำต้นไม้ไว้ ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับกระถางต้นไม้ที่ใหญ่และหนัก ส่วนต้นไม้กระถางเล็ก อาจใช้วิธีเทน้ำที่ขังอยู่ในจานรองกระถางต้นไม้ทิ้งทุก 7 วัน

2.8 ปรับสภาพความเป็นกรดด่างของน้ำให้ไม่เหมาะสมต่อการวางไข่ของยุงลาย เช่น การใช้เกลือแกง น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก ปูนแดง ใส่ในจานรองขาตู้กับข้าว เป็นต้น โดยควรใส่อย่างสม่ำเสมอ และต้องใส่ให้ครอบคลุมทุกจานรองขาตู้กับข้าว เพื่อป้องกันยุงลายวางไข่ และหมั่นตรวจสอบลูกน้ำยุงทุกสัปดาห์

2.9 ใช้ขี้ผึ้ง จารบี น้ำมันเครื่อง น้ำมันเหลือใช้ ทารอบขาตู้กับข้าว เพื่อป้องกันมดไต่ขึ้นมาแทนการใช้น้ำหล่อขาตู้

2.10 เติมน้ำเดือดจัดลงในถ้วยหล่อน้ำขาตู้กับข้าว ทุก 7 วัน วิธีนี้ใช้ได้กับถ้วยหล่อน้ำขาตู้กับข้าวกันมด ซึ่งถ้าหากในช่วง 7 วันที่ผ่านมามีลูกน้ำเกิดขึ้น ลูกน้ำก็จะถูกน้ำเดือดลวกตาย

2.11 เศษภาชนะวัสดุต่าง ๆ ที่ไม่ใช่ประโยชน์ และทิ้งกระจายอยู่ทั่วไปรอบ ๆ บ้าน เช่น ขวด ไหแตก กะลา กระจัง ยางรถยนต์เก่าที่ไม่ใช้งานแล้ว ฯลฯ ควรเก็บทิ้ง หรือถมดินทรายไม่ให้ น้ำขัง

2.12 ใส่ผงซักฟอกลงในวัสดุขังน้ำที่เคลื่อนย้ายยาก หรือดัดแปลงใช้ประโยชน์

3. การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม

3.1 การกำจัดขยะมูลฝอย

3.2 การระบายน้ำเพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

3.3 การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์โดยการทำลาย ฟังกลบหรือการรีไซเคิล

3.4 การปรับและควบคุมความเร็วของกระแสน้ำ

4. การใช้เครื่องดูดยุง หรือกับดักยุงไฟฟ้า

5. การใช้กับดักไข่ยุง

6. สมุนไพรป้องกันยุง

วิธีการทางชีวภาพ

1. ปลากินลูกน้ำ

2. แบคทีเรีย ได้แก่ Spinosad เป็นสารพิษที่สกัดได้จากแบคทีเรีย Saccharopolyspora spinosa มีผลิดในรูปแบบชนิดเม็ดละลายน้ำเคลือบเม็ดทราย สามารถควบคุมลูกน้ำยุงลายได้ ประมาณ 8 สัปดาห์ ได้แก่ Bacillusthuringiensis var. Israelensis serotype H-14 (Bti) และ Bacillus sphaericus (Bs) รูปแบบที่ผลิต ประกอบด้วย ชนิดผง ชนิดเม็ดละลายน้ำ ชนิดทึบลอย สามารถควบคุมลูกน้ำยุงลายได้ประมาณ 1-4 สัปดาห์ ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละผลิตภัณฑ์ มีความเป็นพิษต่อสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมต่ำ ไม่เป็นอันตรายต่อสัตว์น้ำ

3. ไรน้ำจืด เหมาะสำหรับภาชนะขังน้ำที่ไม่สามารถทำความสะอาดเป็นประจำได้โดยไรน้ำจืด 1 ตัว สามารถกำจัดลูกน้ำยุงลาย 15-20 ตัวต่อวัน สามารถใช้ควบคุมลูกน้ำยุงร่วมกับแบคทีเรียกำจัดลูกน้ำได้ แต่ไม่สามารถใช้ร่วมกับเทมิฟอสในการควบคุมลูกน้ำได้ เพราะเทมิฟอสเป็นอันตรายต่อไรน้ำ

วิธีการทางเคมี

1. เทมิฟอส มีผลต่อลูกน้ำ โดยการกินเทมิฟอสที่ละลายในน้ำพร้อมอาหาร การได้รับทางผิวหนังมีผลต่อลูกน้ำน้อยกว่าการกิน ซึ่งสามารถฆ่าลูกน้ำให้ตายได้ในระยะเวลา 1 วัน อัตราการใช้ 1 ส่วนต่อน้ำล้านส่วน (1 ppm) มีฤทธิ์คงทนนาน ไม่น้อยกว่า 3 เดือน

2. สารยับยั้งการเจริญเติบโตลูกน้ำยุงลาย ที่ได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลก รูปแบบที่เหมาะสมในการนำมาใช้ ได้แก่ Pyriproxyfen รูปแบบเคลือบเม็ดทราย และ diflubenzuron รูปแบบเม็ดละลายน้ำ

3. การพ่นสารเคมี การพ่นหรือชุบสารเคมีบนมุ้ง/ผ้าม่าน ให้มีฤทธิ์ตกค้าง การใช้สเปรย์กระป๋องอัดก๊าซ สำหรับยุงลายตัวเต็มวัย

7. การปฏิบัติตนเมื่อพบภาวะสงสัยโรคไข้เลือดออก

เมื่อมีไข้แล้วสงสัยโรคไข้เลือดออก มีวิธีการปฏิบัติ ดังนี้ (กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

7.1 รีบพบแพทย์ โดยเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคและรักษา ที่สถานบริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาล ทันที

7.2 เมื่อมีไข้ ควรลดไข้โดยใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นหรือน้ำอุณหภูมิห้องเช็ดตัว

7.3 ถ้าจำเป็นต้องใช้ยาลดไข้ ควรให้รับประทานยาพาราเซตามอลเพื่อลดไข้ ตามปริมาณที่แพทย์สั่ง หรือเฉพาะเวลาที่มีไข้สูงเท่านั้น ห้ามใช้ยาเกินขนาด เพราะอาจเป็นสาเหตุของตับอักเสบจากยาพาราเซตามอลได้

7.4 ห้ามให้หรือใช้ยาในกลุ่ม Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs – NSAIDs เช่น แอสไพริน ไอบูโพรเฟน ไดโคลฟีแนค กับผู้ป่วย เพราะอาจทำให้เกิดเลือดออกในทางเดินเลือดออกง่ายและมากขึ้น

7.5 รับประทานอาหารและดื่มน้ำอย่างเพียงพอ แนะนำให้รับประทานอาหารอ่อน และงดอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีสีน้ำตาล น้ำตาล เพื่อไม่ให้สับสนกับภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร ถ้าผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยหรือดื่มน้ำน้อย ให้สังเกตว่า ดื่มน้ำเพียงพอหรือไม่ ที่สืบเสาะจะต้องเป็นสีเหลืองอ่อน หากเป็นสีเหลืองเข้มหรือสีชา แสดงว่า ร่างกายยังขาดน้ำอยู่ อาจให้ดื่มนม น้ำผลไม้ หรือสารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ (โอ อาร์ เอส) ร่วมด้วย ในรายที่อาเจียนควรให้ดื่มน้ำครั้งละน้อย ๆ และดื่มน้อย ๆ

7.6 ติดตามคูอาการอย่างใกล้ชิด หากพบว่าผู้ป่วยคลื่นไส้หรืออาเจียนมาก อ่อนเพลียมาก ปวดท้องมาก รับประทานอาหารและดื่มน้ำไม่ได้ มีภาวะเลือดออกรุนแรง ถ่ายสีดำ หรือสงสัยภาวะช็อก โดยเฉพาะเมื่อไข้เริ่มลดลง เช่น ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเต้นเบาเร็ว มือเท้าเย็น ปัสสาวะออกน้อย ซึม สับสน กระสับกระส่าย ควรรีบพบแพทย์โดยเร็วที่สุด เพราะอาการนี้เป็นอาการเตือนเตือนว่าผู้ป่วยอาจเกิดการช็อกได้ ซึ่งการช็อกมักจะเกิดขึ้นพร้อมกับไข้ลดลง ประมาณตั้งแต่วันที่ 3 ของการป่วยเป็นต้นไป

7.7 นอนหลับพักผ่อนมาก ๆ จนกว่าจะหายเป็นปกติจึงไปโรงเรียนหรือทำกิจกรรมที่ต้องพบปะผู้อื่น เพราะจะเป็นการป้องกันการแพร่เชื้อ ไข้เลือดออกโดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรคไปสู่คนอื่นได้

จากการทบทวนวรรณกรรมความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออก สรุปได้ว่า ไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) มี 4 serotypes คือ DEN-1, DEN-2, DEN-3 และ DEN-4 โดยทั้ง 4 serotypes มี antigen ร่วมบางชนิด ทำให้เมื่อมีการติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดหนึ่งจะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีชนิดนั้นตลอดไป และจะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีชนิดอื่น ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ และหลังจากนี้จะมีการติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดอื่น ๆ ที่ต่างจากครั้งแรกได้เป็นการติดเชื้อซ้ำ กล่าวได้ว่า ผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่มีไวรัสเดงกีชุกชุมอาจมีการติดเชื้อได้ 4 ครั้ง ไข้เลือดออกมียุงลายเป็นพาหะนำโรค ไม่ติดต่อจากคนสู่คน โดยยุงลายจะกัดและดูดเลือดผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ระยะไข้สูงซึ่งเป็นระยะที่มีไวรัสเดงกีในกระแสเลือด และไปกัดคนอื่นทำให้เกิดโรค ไข้เลือดออกได้ โรคไข้เลือดออกมีลักษณะของโรคที่สำคัญ 2 ประการ คือ มีการรั่วของพลาสมา และมีภาวะเลือดออกผิดปกติ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความรุนแรงของโรคที่แตกต่างกันไป ในผู้ป่วยแต่ละราย กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกที่รุนแรง ได้แก่ เด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี สตรีตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคอ้วน และผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ทั้งนี้เมื่อยุงลายที่มีเชื้อไวรัส

เดงกีไปกัดคน เมื่อคนได้รับเชื้อไวรัสเดงกีเข้าสู่ร่างกาย หากไม่ได้รับการการวินิจฉัยที่ถูกต้องและการรักษาที่เหมาะสมได้ทันเวลาที่ อาจนำไปสู่อันตรายถึงชีวิตได้ โรคไข้เลือดออกสามารถพบได้กับทุกเพศทุกวัย มีอาการเตือนโรคไข้เลือดออก คือ ผู้ป่วยที่มีอาการไข้เฉียบพลัน 2-7 วันร่วมกับมีลักษณะอาการ อย่างน้อย 2 ข้อ ให้ตั้งข้อสงสัยได้เลยว่าอาจจะกำลังมีอาการของโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดเบ้าตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อหรือปวดกระดูก มีผื่นแดงหรือจุดเลือดออกตามผิวหนัง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ถ่ายอุจจาระเป็นเลือดหรือสีดำ ประจำเดือนมาผิดปกติ และมีอาการปวดที่ชายโครงขวา การดำเนินการของโรคไข้เลือดออก แบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะไข้ ระยะวิกฤต/ช็อก และระยะฟื้นตัว โดยระยะวิกฤต/ช็อก เป็นระยะที่ควรเฝ้าระวังและดูแลอย่างใกล้ชิด เนื่องจากมีการรั่วของพลาสมา มักเกิดช่วงสั้น ๆ ก่อน ไข้ลงหรือพร้อม ๆ กับ ไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยมักจะมีอาการกระสับกระส่าย มีเหงื่อออกมาก มือเท้าเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง มีภาวะรูสดีดี พูดูรู้เรื่อง กระหายน้ำ และบางรายอาจมีอาการปวดท้องเกิดขึ้นอย่างกระทันหันก่อนเข้าสู่ภาวะช็อก ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง รอบปากเขียว ผิวสีม่วง ๆ ตัวเย็น จับชีพจรและ/หรือ วัดความดันไม่ได้ ภาวะรูสดีดีเปลี่ยนไป และจะเสียชีวิตภายใน 12-24 ชั่วโมง และในรายที่ได้รับการรักษาช็อกอย่างทันที่ทันที่ และถูกต้อง ส่วนใหญ่จะฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว

โดยยูงลาย มักเพาะพันธุ์ตามแหล่งต่าง ๆ ได้แก่ แหล่งน้ำขังภายในบ้าน เช่น แหล่งขังน้ำภายในบ้าน ที่พบลูกน้ำได้บ่อยคือ แจกันดอกไม้ ภาชนะและขวดที่ใช้เลี้ยงต้นไม้ จานรองกระถางต้นไม้ จานรองขาตู้กับข้าว อ่างน้ำในห้องน้ำภายในบ้าน เป็นต้น และแหล่งขังน้ำภายนอกบ้าน ได้แก่ คู่มขังน้ำ เศษภาชนะวัสดุต่าง ๆ ที่สามารถเป็นที่ขังน้ำ ขวด โหแตก กระป๋อง ขางรถยนต์เก่า เป็นต้น และในปัจจุบัน พบว่า ยูงสามารถวางไข่ทั้งในแหล่งน้ำสะอาดและแหล่งน้ำที่มีความสกปรกได้ สะท้อนได้ว่าสิ่งแวดล้อม ที่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยูงลายเพิ่มมากขึ้น จะเสี่ยงต่อการเกิดการโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น การป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องเหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อลดอายุขัยและความหนาแน่นของยูงลาย ลดการสัมผัสระหว่างยูงลายและคน และลดโอกาสการแพร่เชื้อไวรัสเดงกี การป้องกันโรคไข้เลือดออก วิธีทางกายภาพ ประกอบด้วย การลดการสัมผัสระหว่างคนยูงพาหะ และเชื้อโรค ได้แก่ การป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด การสวมใส่เสื้อผ้ามิดชิด การทาสารป้องกันยุง การใช้ยาจุดกันยุง และการใช้มุ้งลวดติดตามประตูและหน้าต่าง เป็นต้น การจัดการทางด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมยูงพาหะ ได้แก่ ปิดปากภาชนะเก็บน้ำด้วยผ้าตาข่ายในลอนฝาอะลูมิเนียม หรือวัสดุอื่นใดที่สามารถปิดปากภาชนะเก็บน้ำได้อย่างมิดชิด คว่ำภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์แล้ว หมั่นเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน ปรับสภาพความเป็นกรดด่างของน้ำ ให้ไม่เหมาะสมต่อการวางไข่ของยูงลาย เช่น การใช้เกลือแกง น้ำส้มสายชู ผงซักฟอก ปูนแดง ใส่ในจานรองขาตู้

กับข้าว เป็นต้น การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม ได้แก่ การกำจัดขยะมูลฝอย การระบายน้ำ เพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์โดยการฝังกลบ และการปรับและควบคุม ความเร็วของกระแสน้ำ เป็นต้น การใช้เครื่องดูดยุง หรือกับดักยุงไฟฟ้า การใช้กับดักไข่ยุง และ สมุนไพรป้องกันยุง วิธีการทางชีวภาพ ประกอบด้วย ปลากินลูกน้ำ แบคทีเรียชนิดเม็คและผง ที่เป็นสารพิษที่สกัดได้จากแบคทีเรีย และไรน้ำจืด และวิธีการทางเคมี ประกอบด้วย เทมิฟอส สารยับยั้งการเจริญเติบโตลูกน้ำยุงลาย การพ่นสารเคมีที่เหมาะสมสำหรับใช้ในภาวะฉุกเฉิน

เมื่อเกิดการระบาด รวมทั้งการปฏิบัติตนเมื่อพบภาวะสงสัยโรคไข้เลือดออก มีวิธีการ ปฏิบัติ ได้แก่ รีบพบแพทย์ โดยเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาที่สถานบริการสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลทันที เมื่อมีไข้ ควรลดไข้โดยใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นหรือน้ำอุณหภูมิห้องเช็ดตัว ถ้า จำเป็นต้องให้ยาลดไข้ ควรให้รับประทานยาพาราเซตามอลเพื่อลดไข้เฉพาะเวลาที่มีไข้สูงเท่านั้น ห้ามใช้ยาเกินขนาด เพราะอาจเป็นสาเหตุของตับอักเสบจากยาพาราเซตามอลได้ ห้ามให้หรือใช้ ยาในกลุ่ม Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs – NSAIDs เช่น แอสไพริน ไอบูโพรเฟน ไดโคล ฟีแนค กับผู้ป่วย เพราะอาจทำให้เกิดเลือดเสียการทำงาน เลือดออกง่ายและมากขึ้น รับประทาน อาหารและดื่มน้ำอย่างเพียงพอ แนะนำให้รับประทานอาหารอ่อน และงดอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีสี ดำ แดง น้ำตาล เพื่อไม่ให้สับสนกับภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร หากมีภาวะร่างกายขาดน้ำ อาจให้ดื่มนม น้ำผลไม้ หรือสารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ (โอ อาร์ เอส) ร่วมด้วย และนอนหลับ พักผ่อนมาก ๆ จนกว่าจะหายเป็นปกติ จึงไป โรงเรียนหรือทำกิจกรรมที่ต้องพบปะผู้อื่น เพราะจะ เป็นการป้องกันการแพร่เชื้อโรคไข้เลือดออก และในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำความรู้เกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออกมาประยุกต์ใช้เป็นเนื้อหาใน โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) พัฒนาขึ้นเมื่อ ค.ศ. 1950 โดยกลุ่ม นักจิตวิทยาทางสังคม 4 ท่าน คือ ฮอชบาม (Hoch Baum) คีเกิลส์ (Kegel's) ลีเวนทอล (Leventhal) และ โรเซนสโตค (Rosenstock) มีแนวคิดมาจากทฤษฎีทางจิตวิทยา ที่กล่าวว่า “การรับรู้ของบุคคล จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ” โดยในปี ค.ศ. 1966 Rosenstock เป็นผู้ริเริ่มทำแบบ แผนความเชื่อด้านสุขภาพออกมาเผยแพร่ให้ผู้คนทั่วไปได้เข้าใจ ต่อมา Stretcher et al. (1986) ยืนยันว่าผลลัพธ์ที่คาดหวังและการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ กล่าวคือ กลุ่มเป้าหมายเชื่อว่าไม่จำเป็นต้องเผชิญกับอุปสรรค และเกิดผลลัพธ์ที่ดีเมื่อมีการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และหากบุคคลไม่เชื่อมั่นในตนเอง แม้จะมีความรู้ความสามารถก็ไม่อาจทำ

กิจกรรมให้ประสบผลสำเร็จได้ ในปี ค.ศ. 1997 Rosenstock จึงได้นำเอาการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) โดย Albert Bandura (1977) ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Learning Theory) มาเพิ่มเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความเชื่อด้านสุขภาพ ทำให้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Stretcher and Rosenstock (1997) ที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ มีองค์ประกอบดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนจากโรค (Perceived susceptibility) เป็นความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรค เมื่อมีการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรคสูง บุคคลก็จะมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคสูงตามไปด้วย

2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนจากโรค (Perceived severity) เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรค ซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต ถ้าบุคคลรับรู้ถึงความรุนแรงที่สูง เช่น ความรุนแรงของโรคนั้นอาจก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ บุคคลนั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่สูงเช่นกัน

3. การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefits) เป็นการที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือให้หายจากโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้ไม่เป็นโรคหรือหายจากโรคนั้น ๆ โดยส่งผลดีกับตนเอง ครอบครัว หรือ บุคคลรอบข้าง ถ้าบุคคลนั้น มีระดับการรับรู้ประโยชน์สูง ก็จะทำให้บุคคล มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

4. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived barriers) เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการป้องกันโรคและการรักษาโรคในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีปัญหาและอุปสรรคสูงก็จะทำให้บุคคลนั้นไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

5. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) เป็นการที่บุคคลมีความเชื่อในการรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ได้ เป็นแรงจูงใจและตัวกระตุ้น

สำคัญของบุคคลที่จะอดทนต่อความยากลำบากและอุปสรรค จนสามารถควบคุมสถานการณ์และปฏิบัติพฤติกรรมสู่เป้าหมาย หรือนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล

6. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) เป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดความพร้อมและความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือการเจ็บป่วย และสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External cues) ได้แก่ การเตือนหรือคำแนะนำจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ อาการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน และของรางวัล โดยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติทั้งที่มาจากภายในและภายนอกทำหน้าที่คล้าย ๆ กันตัวจุดระเบิดที่จะนำบุคคลไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ปัจจัยร่วม (Modifying factors) เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

1. ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น
 2. ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อน กลุ่มอ้างอิงมีเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน
 3. ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสิทธิภาพเกี่ยวกับโรค เป็นต้น
- แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Stretcher and Rosenstock (1997) สรุปแนวคิดได้ว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันโรค นั้น บุคคลต้องมีการรับรู้โอกาสของการเกิดโรค รับรู้ต่อความรุนแรงของการเกิดโรค ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยการเลือกวิธีปฏิบัติที่บุคคลคิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุด โดยมีการเปรียบเทียบประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติกับผลเสีย ค่าใช้จ่าย หรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น ร่วมกับบุคคลต้องมีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติได้ สามารถอดทนต่ออุปสรรค ควบคุมสถานการณ์และปฏิบัติพฤติกรรม สู่เป้าหมาย และมีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นการกระตุ้นบุคคลให้เกิดความพร้อมและร่วมมือในการปฏิบัติ เช่น การรับรู้สภาวะร่างกายความเจ็บป่วยหรืออาการของโรค การได้รับความรู้ คำแนะนำ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การกระตุ้นเตือน การได้รับข้อมูลข่าวสารโดยผ่านทางสื่อต่าง ๆ และของรางวัล ล้วนส่งผลให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเอง หรือมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น

การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

ปรีชาภรณ์ ชมมะลัง (2560) ได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ในการสร้างโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งการที่บุคคลได้รับการพัฒนาความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องเหมาะสม

ปรณพัชร์ วงศ์ธีราพงษ์ (2565) ได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ในการสร้างโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ซึ่งการที่บุคคลได้รับการพัฒนาความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรค และปัจจัยกระตุ้นเตือนการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรค ส่งผลให้ประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้อง และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

สมชาย ดุรงค์เดช และคณะ (2561) ได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ในการศึกษาและเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของชุมชนที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซากกับชุมชนที่มีการระบาดน้อย พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ชุมชนที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าชุมชนที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สามารถอธิบายได้ว่า นโยบายการณรงค์ให้ความรู้และการรับรู้อย่างเข้มข้น และเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจะทำให้ประชาชนมีความตื่นตัวเกิดความตระหนักถึงปัญหาซึ่งนำไปสู่ความร่วมมือทั้งครัวเรือนและชุมชน และถ้าประชาชนมีการรับรู้ที่ถูกต้องอยู่ในเกณฑ์ดี ก็ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนอยู่ในเกณฑ์ดีด้วย ดังนั้นจุดเริ่มต้นสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประชาชนต้องมีการรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่ความร่วมมือในการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ

ในการศึกษารุ่นนี้ ผู้วิจัยสนใจที่จะนำองค์ประกอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Stretcher and Rosenstock (1997) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรค

ไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และสิ่งชักนำให้เกิด การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก มาประยุกต์ในโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี เพื่อให้เกิด พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องเหมาะสม มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ลีททิพร สิริไพรวาน (2562) ได้แบ่ง กระบวนการเกิดพฤติกรรมแต่ละครั้งออกเป็น กระบวนการย่อย 3 กระบวนการ คือ

1. กระบวนการรับรู้ (Perception process) กระบวนการรับรู้เป็นกระบวนการเบื้องต้นที่ เริ่มจากการที่บุคคลได้รับสัมผัส หรือรับรู้ข่าวสารจากสิ่งเร้าต่าง ๆ โดยผ่านระบบประสาทสัมผัสซึ่ง รวมถึงความรู้สึก (Sensation) กับสิ่งเร้าที่ได้สัมผัสนั้น ๆ ด้วย
2. กระบวนการคิดและเข้าใจ (Cognition process) กระบวนการนี้ในบางครั้ง เรียกว่า “กระบวนการ ทางปัญญา” ซึ่งประกอบไปด้วยการเรียนรู้ การคิด และการจำ ตลอดจนการนำไปใช้ หรือเกิดการพัฒนาจากการเรียนรู้ นั้น ๆ
3. กระบวนการแสดงออก (Spatial behavior process) หลังจากที่ผ่านขั้นตอนของการ รับรู้ การคิดและเข้าใจแล้ว บุคคลจะมีอารมณ์ตอบสนองต่อสิ่งที่ได้รับรู้นั้น แต่ยังมีได้แสดงออกให้ ผู้อื่นได้รับรู้ เรียกว่า พฤติกรรมภายใน แต่เมื่อได้คิดและเลือกที่จะแสดงการตอบสนองให้บุคคลอื่น สังเกตได้ เรียกว่า พฤติกรรมภายนอก ซึ่งพฤติกรรมภายนอกนี้เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่มีอยู่ ทั้งหมดภายในตัวบุคคล

Becker et al. (1974) อธิบายถึงพฤติกรรมสุขภาพ หรือพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของ ประชาชนว่า บุคคลจะมีการกระทำใด ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคได้ โดยการที่บุคคลนั้นมีการ รับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ว่าโรคที่เกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรง ทำให้ส่งผล กระทบในการดำเนินชีวิต การรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมเฉพาะเจาะจงใด ๆ จะก่อให้เกิด ประโยชน์ในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมทั้ง เป็นการลดความรุนแรงของโรค และจะต้อง เป็นการกระทำที่ไม่มีอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ของบุคคล

Ogden (2004) ให้ความหมายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค หมายถึง กิจกรรม หรือ การกระทำใด ๆ ของบุคคลซึ่งคาดว่าตนเองมีความสุขดี และกระทำเพื่อป้องกันหรือการเฝ้าระวัง ไม่ให้ตนเองเกิดความเจ็บป่วย โดยกระทำในขณะที่ตนเองยังไม่มีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น

เกตุศิริ จันทบุตร (2565) ให้ความหมายของ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก หมายถึง การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลาย และการจัดการสภาพแวดล้อมในครัวเรือน

แพรวพรรณ จันทะนาเขต (2565) ให้ความหมายของ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำเพื่อบำเหน็จกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การกำจัดลูกน้ำในแหล่ง เพราะพันธุ์ยุงลาย ทั้งในบ้าน รอบบ้าน สถานที่รกร้าง สถานที่สาธารณะที่เอื้อต่อการเพาะพันธุ์ ลูกน้ำยุงลาย และการป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด

นภารัตน์ อู่เงิน (2564) ให้ความหมายของ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย

1. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ ปิดภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้ทุกชนิดให้มิดชิด เปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้ จานรองขาตู้กับข้าว และภาชนะใส่น้ำที่ให้สัตว์เลี้ยงต่าง ๆ ภายใน บ้านเรือน หรือใส่เกลือแกง น้ำส้มสายชู ล้างภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้ทุก ๆ 7 วัน ปล่อยปลากินลูกน้ำ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ทั้งภายในบ้าน นอกบ้าน ที่สาธารณะ เก็บกวาด ทำลายภาชนะน้ำขังที่ไม่ใช้ ชักล้างไซ้ในภาชนะที่มีน้ำขัง ปฏิบัติตามมาตรการทุกวัน

2. การทำลายยุงตัวแก่ ได้แก่ ใช้ไม้ตียุง ใช้น้ำผสมน้ำสบู่หรือผงซักฟอกฉีดพ่นให้ลูกตัว ยุง การพ่นเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย

3. การป้องกันตนเองไม่ให้ยุงลายกัด ได้แก่ นอนในมุ้ง ทายากันยุง ใช้สมุนไพร/พดลม ไล่ยุง ใส่เสื้อให้มิดชิดหลีกเลี่ยงที่มืด ทึบ อับ ซีน

4. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

วันทนา ขยันการนาวิ (2563) ให้ความหมายของ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ที่กระทำไปเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออก ประกอบด้วยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านกายภาพ

- 1.1 การจัดการทางด้านสภาพแวดล้อม

- 1.1.1 ใช้ขันหรือกระชอนตักลูกน้ำและตัวโม่งที่ขอบขึ้นมาหายใจนน้ำทิ้ง

- 1.1.2 ปิดภาชนะเก็บน้ำด้วยผ้าตาข่ายในลอน ฝา หรือวัสดุอื่นใดที่สามารถปิดปาก ภาชนะได้อย่างมิดชิดจนยุงลายไม่สามารถเสีตลอดเข้าไปวางไข่ได้

- 1.1.3 กวาดภาชนะที่วางนอกบ้านที่ไม่ใช้ประโยชน์

- 1.1.4 หมั่นเปลี่ยนน้ำทุกวัน หรือทุก 7 วัน

1.1.5 ภาชนะเศษวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว ควรเก็บทิ้งถมดินทราย ไม่ให้น้ำขัง ไล่
 ผงซักฟอกลงในวัชดุขังน้ำที่เคลื่อนย้ายยาก หรือดัดแปลงใช้ประโยชน์

1.1.6 การกำจัดขยะมูลฝอย

1.1.7 การระบายน้ำเพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

1.1.7 การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์โดยการกลบถม

1.1.8 การปรับและควบคุมความเร็วของกระแสน้ำ

1.1.9 การตากถางวัชพืชต่าง ๆ ริมลำธาร

1.1.10 การปรับสภาพกรดต่างของน้ำให้มีความไม่เหมาะสมต่อการที่ยุงลายจะมา
 วางไข่ เช่น การใช้เกลือแกง น้ำส้มสายชูผงซักฟอก ปูนแดงน้ำส้ม ใสในจานรองขาตู้กับข้าว

1.2 การลดการสัมผัสระหว่างคน ยุงพาหะ และเชื้อโรค

1.2.1 การป้องกันตนเองจากยุงพาหะกัด

1.2.2 การใส่เสื้อผ้ามิดชิด

1.2.3 ทาสารป้องกันยุง

1.2.4 การใช้ยุงกัดกันยุง

1.2.5 ไม้ดับยุงไฟฟ้า

1.2.6 การใช้เครื่องไล่ยุงไฟฟ้า

1.2.7 การสร้างเครื่องป้องกันยุงเข้าไปกัด เช่น สร้างบ้านที่มีฝาผนังรอบบ้าน การ
 ใช้มุ้งลวดติดตามประตู การใช้มุ้ง

1.2.8 สมุนไพรป้องกันยุง ได้แก่ มะกรูด สะระแน้ กระทือยิม กะเพรา ว่านน้ำ
 แมงลัก ตะไคร้หอม และต้นยูคาลิปตัส

1.2.9 การสังเกตเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก เมื่อพบภาวะสงสัยโรค
 ไข้เลือดออก ควรรีบพาไปพบแพทย์เพื่อให้การวินิจฉัยที่ถูกต้อง

2. ด้านชีวภาพ

2.1 ปลากินลูกน้ำ ได้แก่ ปลาหางนกยูง ปลาเกมบูเซียหรือปลากินยุง

2.2 แบคทีเรีย B.t.i. (*Bacillus thuringiensis* var. *israelensis* serotype H-14) มี
 ประสิทธิภาพดีในการกำจัดลูกน้ำยุงลายและลูกน้ำยุงก้นปล่อง แต่ได้ผลไม่มากสำหรับการกำจัด
 ลูกน้ำยุงรำคาญ

2.3 รา

2.4 ไส้เดือนฝอย เป็นตัวเบียนของลูกน้ำ โดยตัวอ่อนของไส้เดือนฝอยจะเข้าไปอาศัย
 อยู่ภายในส่วนอกของลูกน้ำ เมื่อเจริญเติบโตได้ระยะหนึ่งก็จะไชออกมาทำให้ลูกน้ำตาย

2.5 โปริโตซัว ได้แก่ Nosemaalgerae

2.6 เชื้อไวรัส ได้แก่ Nuclear polyhedrosis viruses, Cytoplasmic polyhedrosis viruses และ Iridoviruses

2.7 ตัวห้ำ เช่น แมลงเห็บ แมลงด้บเต่า ไรน้ำจืด ตัวอ่อนแมลงปอ มวนแมลงดา สวน ตัวอ่อนแมลงปอ มวนวนยักซ์ มวนแมลงปอง ไฮดรา จิ้งจก ตั๊กแตน ศัตรูธรรมชาติที่มีการนำมาใช้ในประเทศไทย ได้แก่ ลูกน้ำยุงยักซ์

2.8 การควบคุมโดยวิธีทางพันธุกรรม เช่น การทำให้โครโมโซมของยุงพาหะเปลี่ยนแปลงไปไม่สามารถนำเชื้อได้ หรือทำให้ยุงไม่สามารถสืบพันธุ์หรือเพิ่มปริมาณได้

3. ด้านเคมี

3.1 ทราเยก้าจัดลูกน้ำ

3.2 การพ่นฝอยละออง หรือ ยูแอลวี (Ultra Low Volume or ULV)

3.3 การพ่นหมอกควัน

จากการทบทวนวรรณกรรมพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สรุปได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นการกระทำของบุคคลที่แสดงออกเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออก เช่น การป้องกันยุงที่ตัวบุคคล การทำให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายลดลงและหมดสิ้นไป การทำให้ภาชนะต่าง ๆ ปราศจากลูกน้ำยุงลาย และการสังเกตเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยไข้เลือดออก และในการศึกษารั้วนี้ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์เป็นเนื้อหาในโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี ประกอบด้วย การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะไม่เป็นที่อาศัยของลูกน้ำยุงลาย การป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด และการปฏิบัติตนเมื่อพบภาวะสงสัยโรคไข้เลือดออก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประภาศรี วงศ์จินดารักษ์ (2566) ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยยุงลายต่อความรู้และพฤติกรรมในนักเรียนแกนนำชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้ ทฤษฎีพฤติกรรม ทฤษฎีการเรียนรู้ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนแกนนำ จำนวน 30 คน วัดผลก่อน - หลัง ได้รับโปรแกรม ฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยยุงลายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากการให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย สถานการณ์โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย วงจรการเกิดยุงลาย ลักษณะอาการ

และการรักษา การป้องกันโรคติดต่อมาโดยง่าย การปรับสภาพแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ทักษะการสื่อสารความรู้ในการถ่ายทอดความรู้ที่ดี ซึ่งการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างผ่านกิจกรรมต่าง ๆ และการบรรยายโดยใช้สื่อต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับช่วงวัยทั้งเนื้อหา สื่อที่ใช้ ภาพ การสาธิต และการฝึกคิด โดยให้ความรู้เรื่องทักษะการสื่อสารด้วยกิจกรรมการจัดบอร์ดเพื่อถ่ายทอดความรู้ นอกจากนี้หลังการให้โปรแกรม ฯ ได้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก ทำให้นักเรียนได้เกิดการทบทวนความรู้ผ่านการปฏิบัติจริง ทำให้นักเรียนมีส่วนร่วมได้ฝึกคิด เกิดการทบทวนความรู้ความเข้าใจและระลึกถึงความรู้ที่ได้รับจากการบรรยายและการเห็นแบบอย่างการสาธิต รวมถึงการปฏิบัติในสถานการณ์จริง

ยุคนธ์ เมืองช้าง และคณะ (2566) ศึกษาผลของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 76 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 38 คน และกลุ่มควบคุม 38 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดำเนินการ 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองเข้าร่วมการวิจัย 3 ครั้ง โดยครอบคลุม 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) การสอนสุขศึกษา 2) การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและที่บ้าน 3) การบริการสุขภาพ และ 4) ความร่วมมือของโรงเรียนและครอบครัว และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลสุขภาพตามปกติ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนหลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลแบบปกติในโรงเรียนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในเรื่องกิจกรรมการสอนสุขศึกษาใน 6 หัวข้อ ได้แก่ 1) รู้จักยุงลายสาเหตุของโรคไข้เลือดออก 2) อาการและภาวะแทรกซ้อนของโรคไข้เลือดออก 3) การติดต่อของโรคไข้เลือดออก 4) การป้องกันโรคไข้เลือดออก 5) หลัก 5 ป (ปิด คือ ปิดภาชนะใส่น้ำให้มีผิวน้ำ ปล่อย คือ ปล่อยปลาในลูกน้ำ เปลี่ยน คือ เปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน ปรับ คือ ปรับสิ่งแวดล้อม และปฏิบัติ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ) ปรายุงลายให้สิ้นซาก และ 6) การทำผลิตภัณฑ์สมุนไพรไล่ยุง เพื่อให้ความรู้ สร้างความสัมพันธ์ สร้างเจตคติที่ดีต่อตนเอง เช่น การสอนหลัก 5 ป เป็นการที่ผู้วิจัยกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความสนใจ และเกิดการตระหนักคือการรู้ถึงหลักการป้องกันไข้เลือดออกอย่างแท้จริง เห็นได้จากการตอบคำถามของนักเรียน ซึ่งนักเรียนสามารถตอบคำถามที่ผู้วิจัยสอบถามได้อย่างถูกต้อง

ฤดีมาศ กามสง่า และคณะ (2566) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนแกนนำสาธารณสุขโรงเรียนสาธิตน้ำทิพย์

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน

ชวนพิศ จักขุจันทร์ และคณะ (2564) ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านการป้องกันไข้เลือดออกโดยประยุกต์แบบจำลองข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร 2 แห่ง จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 25 คน ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ดำเนินการ 10 สัปดาห์ จำนวน 8 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูล โดยฝึกหาข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ เช่น เอกสารแผ่นพับ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น 2) กิจกรรมฝึกทักษะความเข้าใจ โดยการสอนผ่านวิดีโอ และกิจกรรมกลุ่ม (Information) เรียนรู้จากตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์จากคลิป์วิดีโอ (Symbolic model) 3) กิจกรรมฝึกทักษะการป้องกันโรคไข้เลือดออก การฝึกปฏิบัติตามมาตรการ 5ป 1ข (ปิดฝา เปลี่ยนน้ำ ปล่อยปลา ปรับปรุงสภาพแวดล้อม ปฏิบัติสม่ำเสมอ และขัดไข้อยู่ลาย) โดยการสาธิต และฝึกปฏิบัติจริงภายในโรงเรียน (Mastery experience) 4) กิจกรรมสร้างเสริมแรงจูงใจ โดยได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองและครู ร่วมเป็นวิทยากร (Motivation) 5) กิจกรรมฝึกทักษะการได้ถามข้อมูล โดยฝึกให้นักเรียนสอบถามกันเองเพื่อหาคำตอบที่ต้องการ 6) กิจกรรมฝึกทักษะการตัดสินใจ โดยการให้ทำกิจกรรมกลุ่ม ฝึกตัดสินใจเลือกวิธีป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมที่สุด 7) กิจกรรมฝึกทักษะการเตือนตนเอง โดยการฝึกฝนวิธีการเตือนตนเองที่เหมาะสมและปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ได้ และ 8) กิจกรรมทบทวนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยมีการรายงานผลการสำรวจอยู่ภายใน แลกเปลี่ยนความรู้ที่ได้รับร่วมกัน และลงชื่อทำพันธะสัญญาร่วมกันในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการเรียนการสอนตามหลักสูตรปกติของโรงเรียน พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปรียาภรณ์ ชมมะลัง (2560) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตรัง โดย

กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 4 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) ยุงลายตัวร้าย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การสร้างการรับรู้ ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค 2) ตามล่าหาแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 3) ร่วมมือร่วมใจ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย สร้างการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และ 4) ข่าวสาร รู้ทันยุงลาย การให้ความรู้และการสืบค้นข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผลการศึกษพบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งประกอบด้วย เพศ การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก และลักษณะที่อยู่อาศัย มีคุณลักษณะส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มลักษณะคล้ายคลึงกัน ผลการศึกษพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลอง และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่ากลุ่มควบคุม และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

พรรณพัชร วังศรีราพงษ์ (2565) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วง ตำบลวังทับไทร อำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่างเป็นแกนนำครัวเรือน จำนวน 108 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 54 คน ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพดำเนินการ 7 กิจกรรม ได้แก่ 1) โรคไข้เลือดออกภัยร้ายใกล้ตัว 2) ชีวิตดีดีเมื่อไม่มีไข้เลือดออก 3) หาให้เจอ จดให้ถูก 4) บ้านสะอาด สิ่งแวดล้อมดี ชีวิตมีสุข 5) ฝนถึงไหน ไปดูกัน 6) เสี่ยงใสใสมาเตือนภัยไข้เลือดออก และ 7) การสำรวจลูกน้ำยุงลายในบริเวณบ้านตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และลงบันทึกผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย จำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1

ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 2 หลังทำกิจกรรมสัปดาห์ที่ 12 และครั้งที่ 3 การติดตาม ประเมินผลหลังการสิ้นสุดโปรแกรม สัปดาห์ที่ 16 และกลุ่มเปรียบเทียบจะไม่ได้รับโปรแกรมการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่สวน มะม่วง แต่ได้รับกิจกรรมการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกตามปกติจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้าร่วม โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนใน พื้นที่สวนมะม่วง ตำบลวังทับไทร อำเภอสาทเหล็ก จังหวัดพิจิตร มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สูง กว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

เกตุศิริ จันทนุสร (2565) ศึกษาโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลทุ่งใหญ่อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร มี กลุ่มตัวอย่าง 98 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 49 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 49 คน กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมเล่าเรื่องไข้เลือดออก กิจกรรมบุคคลต้นแบบกิจกรรมภาพสะท้อน กิจกรรมภาพฝัน กิจกรรมฝึกทักษะ และกิจกรรมฝึก สสำรวจลูกน้ำยุงลาย ซึ่งใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรมเป็นเวลา 3 สัปดาห์ระยะดำเนินการวิจัย 16 สัปดาห์ ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 สัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และ สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วรกร วิชัยโย และคณะ (2564) ศึกษาการเปรียบเทียบผลของการใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ ปัญญาสังคมในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร กรณีศึกษานักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 40 คน ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมในการให้ความรู้ ทักษะคิด และการเรียนรู้ปัญญาสังคม ในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของ

คะแนนความรู้ คะแนนทัศนคติ สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนการเรียนรู้ปัญญาสังคมสูงกว่าก่อนการทดลอง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ คะแนนทัศนคติ และคะแนนการเรียนรู้ปัญญาสังคมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษานี้สรุปได้ว่า โปรแกรมในการให้ความรู้ ทัศนคติ และการเรียนรู้ปัญญาสังคม ในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร กรณีศึกษานักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีประสิทธิผลและสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ ในกลุ่มที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

อดุลย์ นายพงษ์ และสุกัญญา อินลักษ์ณ์ (2562) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกัน โรค ไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียน อำเภอนาดิ จังหวัดปราจีนบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาตอนปลายในอำเภอนาดิ จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 320 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.4, 57.8 และ 60.3 ตามลำดับ อธิบายได้ว่าด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการป้องกัน โรค ไข้เลือดออกผ่านทางสื่อโทรทัศน์ การณรงค์ในชุมชน รวมทั้งวิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยอาสาสมัครสาธารณสุข แต่ไม่เคยมีประสบการณ์การปฏิบัติด้วยตนเอง และขาดการชักจูงหรือกระตุ้นให้ปฏิบัติ ด้วยเหตุนี้จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความลังเลในความสามารถของตนเองต่อการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งการจะพัฒนาให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ได้ระดับสูงได้ จำเป็นต้องมีการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่สำเร็จ หรือการมีต้นแบบในการปฏิบัติ และยังสามารถพัฒนาได้โดยการชักจูงโดยคำพูด หรือการกระตุ้นทางอารมณ์ ด้านการได้รับการสนับสนุนข้อมูลโรค ไข้เลือดออก ครูในโรงเรียนจะมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกแก่นักเรียนในช่วงที่มีการระบาดของโรค ไข้เลือดออกเท่านั้น โดยได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งไม่ได้มีการให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และด้านพฤติกรรม การป้องกัน โรค ไข้เลือดออก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนข้อมูลโรค ไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกในบางประเด็น สำหรับการศึกษาความสัมพันธ์พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน โรค ไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.43, p < 0.001$ และ $r = 0.48, p < 0.001$) สรุปได้ว่าการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกัน โรค ไข้เลือดออกของกลุ่มเด็กวัยเรียน บุคลากรทางด้านสุขภาพ หรือ

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรคำนึงถึงปัจจัยในด้านการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ศิรินันท์ คำสี และญาติ (2561) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนวัดโสธรวรารามวรวิหาร ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณารายประเด็นพบว่านักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกระดับไม่ดี ได้แก่ ช่วงวัยที่เป็นโรคไข้เลือดออกมากที่สุด แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายที่สำคัญ เวลาที่ยุงพาหะของโรคไข้เลือดออกออกหากิน วิธีการกำจัดลูกน้ำยุงลาย และวิธีการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกภายในบ้านเรือน ส่งผลให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนอยู่ในระดับปานกลาง

คณินิจ เสาวกุล และคณะ (2561) ศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ผลการศึกษาพบว่า 1) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน ไข้เลือดออก ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน ไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่อยู่ไกลตัวทำให้นักศึกษาไม่เห็นความสำคัญที่จะต้องเรียนรู้อย่างจริงจัง และคิดว่าการป้องกันเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่ภาครัฐ เท่านั้น 2) เจตคติเกี่ยวกับการป้องกัน ไข้เลือดออก นักศึกษาส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกัน ไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากเจตคติเป็นผลมาจากความรู้ การเรียนรู้และความรู้สึกเมื่อนักศึกษาได้เรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และมีความรู้สึกชอบ หรือพึงพอใจกับสิ่งนั้นแล้วสิ่งที่ตามมาก็คือ ความพร้อมที่จะกระทำในทางใดทางหนึ่ง และ 3) พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกัน ไข้เลือดออก นักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกัน ไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี เนื่องจากโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่อันตราย ซึ่งเมื่อเป็นแล้วอาจทำให้เสียชีวิตได้จึงทำให้นักศึกษาเกิดความกลัวในการเกิดโรค เพราะจะทำให้เสียอนาคตและเสียชีวิตอีกด้วย ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญเกี่ยวกับการป้องกัน ไข้เลือดออก

Vonglorkham และนิยม จันทน์นวล (2567) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนแขวงอัตตะปือ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนแขวงอัตตะปือ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว จำนวน 558 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับปานกลาง (Mean = 3.65, SD = 0.27) พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ระดับปานกลาง (Mean = 2.82, SD = 0.61) และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.365, p < 0.001$) โดยความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออก การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค ไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก สิ่งชักนำในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก แรงจูงใจ ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกและปัจจัยร่วมในการรับรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกัน ไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บุญประจักษ์ จันทร์วิน (2566) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออก แยกเป็นรายภูมิภาคของประเทศไทย: การทบทวนวรรณกรรม เพื่อทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของประชาชน โดยแยกเป็นภูมิภาคของประเทศไทย เพื่อให้ง่ายต่อการนำไปใช้ประโยชน์ ซึ่งการทบทวนวรรณกรรมในครั้งนี้ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เป็นบทความวิจัยที่ได้เผยแพร่ในระดับชาติ รวมทั้งวิทยานิพนธ์ต่าง ๆ ที่มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของประชาชน จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ประกอบด้วย 1) ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วย การได้รับข้อมูลข่าวสาร บทบาทในครอบครัวและสังคม จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ระยะเวลาที่อยู่ในชุมชน การมีเด็ก < 15 ปี อาศัยอยู่ในบ้าน และสภาพแวดล้อมและสภาพพื้นที่ 2) ความรู้ 3) ทักษะ 4) ปัจจัยการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค แรงจูงใจทางสุขภาพ และปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ การได้รับการอบรม ความสามารถในตนเอง กลวิธีการดำเนินงาน การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ การสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วม และความพอเพียงของทรัพยากร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออก

บุญประจักษ์ จันทร์วิน (2565) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของประชาชน ในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมาก อาจเป็นเพราะโรค ไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีการระบาดอย่างต่อเนื่องและทุกปี โดยเฉพาะอำเภอที่มีการอัตราป่วยสูง ซึ่งผู้ที่ป่วยโรค ไข้เลือดออกหากรักษาไม่ถูกต้องและไม่ทันท่วงทีจะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

จากการตอบแบบสอบถามพบข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ 1) ทุกคนมีโอกาสเสียชีวิตจากการเป็นโรค ไข้เลือดออกได้ ถ้าหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องทันเวลา (Mean = 4.45,

SD = 0.57) 2) อันตรายที่สำคัญของโรคไข้เลือดออก คือ ภาวะช็อก ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตได้ (Mean = 4.31, SD = 0.60) และ 3) เมื่อเด็กเป็นโรคไข้เลือดออกจะมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต (Mean = 4.17, SD = 0.79) การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ อาจเป็นเพราะ การรับรู้ความเสี่ยง และการรับรู้ประโยชน์ เป็นการรับรู้ที่ควบคู่กัน กล่าวคือ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและมีพฤติกรรมป้องกันตนเองที่ไม่ถูกต้อง บุคคลนั้นจะมีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค โดยจะต้องมีการปฏิบัติตนให้สามารถลดภาวะคุกคามที่อาจจะทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงว่าบ้านที่มีภาชนะที่มีน้ำขังและไม่มีฝาปิดจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงนำโรคไข้เลือดออกได้ (Mean = 4.33, SD = 0.78) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ประโยชน์ว่า ทุกครัวเรือนควรช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลายจึงจะป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ (Mean = 4.25, SD = 0.58) และเมื่อบุคคลในครอบครัวเป็นโรคไข้เลือดออก จะแจ้งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที เพื่อลดการระบาดของโรคไข้เลือดออก (Mean = 4.37, SD = 0.59) ทั้งนี้ การรับรู้อุปสรรค ซึ่งเป็นการรับรู้ต่อสิ่งที่จะขัดขวางหรือทำให้ไม่สามารถปฏิบัติให้มีพฤติกรรมที่เป็นการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ เช่น ความเคยชินกับพฤติกรรมเดิม การไม่เข้าใจในคำแนะนำการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก หรือการมีค่าใช้จ่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เมื่อใดก็ตามที่บุคคลมีความพร้อมที่จะกระทำดี และมีอุปสรรคสูงก็มีแนวโน้มที่จะไม่ปฏิบัติสูงเช่นกัน จากการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต้องปรับปรุง คือ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงภายในบ้านเป็นการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ (Mean = 1.76, SD = 0.76) และเมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ รพ.สต. จะต้องพ่นหมอกควันทุกครั้ง (Mean = 1.73, SD = 0.62) การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งในบ้านและบริเวณบ้านซึ่งเป็นการป้องกันทางกายภาพ เป็นการป้องกันที่สามารถปฏิบัติได้ดีที่สุด สะดวกที่สุด ประกอบกับปัจจุบันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนป้องกันตนเองต่อเนื่องและตลอดทั้งปี จากการตอบแบบสอบถามพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้มีการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายบริเวณบ้าน (Mean = 4.11, SD = 0.62) จะทำลายภาชนะที่ไม่ใช้แล้วทันทีหากพบว่ามีลูกน้ำในภาชนะ (Mean = 4.08, SD = 0.74) และสามารถให้คำแนะนำให้ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงละแวกใกล้บ้าน (Mean = 4.05, SD = 0.61)

ณัฐยา สุนิติ (2564) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าการรับรู้

เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือ ประชาชนที่ มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพิ่ม จะมีพฤติกรรมการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น เมื่อพิจารณาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย (Simple Linear Regression) ได้แก่ เพศหญิงมีผลเท่ากับ 0.011 มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การศึกษา ระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี เป็นปัจจัยที่มีผลลบเท่ากับ -0.191 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 อาชีพเกษตรกรรมและงานบ้าน มีผลเท่ากับ 0.378 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ มากกว่า 8 ปี ขึ้นไป มีผลเท่ากับ 0.085 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นปัจจัยที่มีผลลบ เท่ากับ -0.337 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มีผลเท่ากับ 0.728 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01 และจากการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ พบว่า ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) การประกอบอาชีพเกษตรกรรมและงานบ้าน ระดับ การศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี และระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่มากกว่า 8 ปี ขึ้นไป ได้ ร้อยละ 20.7 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ธรรณญา เส็งคู่ย (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลท่าช้าง อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ได้แก่ ปัจจัยนำด้านการรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก กล่าวคือ การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องหรือไม่ เหมาะสม ทำให้ตนเอง ครอบครัวหรือบุคคลในชุมชนเกิดการเจ็บป่วย เสียชีวิต หรือมีสุขภาพที่ไม่ดี การรับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับดี จึงส่งผลให้ประชาชนแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดีเช่นกัน ปัจจัยเอื้อด้านความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่น ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย โลชั่นกันยุง และสื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ส่งผลให้ประชาชนเกิดการ แสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสม และปัจจัยเสริมด้านการได้รับแรงจูงใจ จากการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้ประชาชนเกิดแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรมการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมและอยู่ในระดับดี

ภาณุวัฒน์ พรหมสังคหะ (2562) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าควาย อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง มีกรอบการศึกษาประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ปัจจัยนำเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก) ปัจจัยอื่นเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอยู่ในระดับสูง และพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก อันเนื่องมาจากประชาชนรับรู้ว่ามีบริเวณบ้านที่มีน้ำขัง มีโอกาสเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้ และฤดูฝนมีโอกาสดังกล่าวเกิดโรคไข้เลือดออกได้มากกว่าฤดูอื่น ปัจจัยอื่นเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อันเนื่องมาจากบ้านของประชาชนมีทรายอะเบทสำหรับกำจัดลูกน้ำ บ้านมีมุ้งลวดหรือมุ้งกางนอน และบ้านมีผลิตภัณฑ์ไล่ยุง เช่น ยาทากันยุง สเปรย์กันยุงยาจุดกันยุง และปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อันเนื่องมาจาก อสม. แนะนำวิธีการสำรวจลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่ขังน้ำทั้งภายในและภายนอกบ้าน และคนในครอบครัวแนะนำในการป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด มีผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน

Cheng-Jiang et al. (2021) ศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก และความตั้งใจในการควบคุมโรคของชนกลุ่มน้อยชาติพันธุ์ไทในมณฑลยูนนาน สาธารณรัฐประชาชนจีน ผลการศึกษาพบว่า ประมาณหนึ่งในสามของผู้เข้าร่วม ร้อยละ 40.16 (96 คน จาก 239 คน) เมื่อพบภาวะสงสัยโรคไข้เลือดออกจะเข้ารับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขเป็นอันดับแรก ผู้เข้าร่วมที่รับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกและเชื่อว่าสุขอนามัยที่ดีมีประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชน มีแนวโน้มที่จะเข้ารับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขเป็นอันดับแรก

Jayawickreme et al. (2021) ศึกษาความรู้ ทักษะ และแนวปฏิบัติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การป้องกัน และการจัดการในผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มารับบริการในสถานพยาบาลระดับตติยภูมิในประเทศศรีลังกา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่เข้าใจความรุนแรงของอาการที่เกิดจากโรคไข้เลือดออกกับแนวโน้มที่พวกเขาจะได้รับความรู้เรื่องการจัดการโรคไข้เลือดออกและการมีส่วนร่วม

อย่างแข็งขันกับโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีการรับรู้ที่ดีเกี่ยวกับอัตราการเสียชีวิตและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก มีความตระหนักที่ดีเกี่ยวกับบทบาทของตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตลอดจนอาการเตือนของโรคไข้เลือดออกที่ต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลทันที ประชาชนจึงจำเป็นต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของโรคไข้เลือดออกขั้นรุนแรง และผู้ที่ไม่ต้องการเข้ารับการรักษานที่โรงพยาบาลต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองอย่างระมัดระวังที่บ้าน จนกว่าจะต้องการเข้ารับการรักษานที่โรงพยาบาล การดำเนินการเช่นนี้จะมมีโอกาสน้อยที่จะพลาดอาการเตือนของโรคไข้เลือดออกที่ต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล

Guad et al. (2021) ศึกษาขอบเขตที่แตกต่างกันของไข้เลือดออกในมาเลเซีย: การทบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์เมตาของการศึกษาโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ร้อยละ 70.6 จะไปโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดทันที อย่างไรก็ตาม ครึ่งหนึ่งของผู้ตอบแบบสอบถามจะกินยาลดไข้เองหรือรอให้อาการดีขึ้นสักสองสามชั่วโมง ร้อยละ 30 ก่อนไปโรงพยาบาล ทำนองเดียวกัน Ariffin et al. (2014) รายงานพฤติกรรมการแสวงหารักษาของผู้ปกครองหรือผู้ดูแล ได้แก่ การให้ยาลดไข้ ร้อยละ 3.6 หรือรอให้อาการดีขึ้น ก่อนส่งผู้ป่วยไข้เลือดออกที่คิดเชื่อไปยังโรงพยาบาล ร้อยละ 7.8 ที่น่าสนใจคือไม่มีผู้ปกครองหรือผู้ดูแลคนใดที่จะเรียกรถพยาบาล แม้ว่าอาการดังกล่าวจะคุกคามถึงชีวิต แต่มีเพียงครึ่งหนึ่งของผู้ตอบแบบสำรวจ ร้อยละ 50.8 เท่านั้น ที่ส่งบุตรหลานของตนเองไปยังคลินิกสุขภาพหรือโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด เมื่อเด็กมีอาการกระสับกระส่ายหรือเซื่องซึม นอกจากนี้ ปัจจัยร่วมบางประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมแสวงหารักษา ได้แก่ รายได้ต่อเดือนหรือประวัติการรักษาไข้เลือดออกในโรงพยาบาล

Liu et al. (2020) การศึกษาพฤติกรรมแสวงหารักษาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของอาการสงสัยไข้เลือดออกของชาวไทยใหญ่ในเขตพิเศษฉานตะวันออก ประเทศพม่า ได้กล่าวถึงความไม่เหมาะสมของพฤติกรรมปฏิบัติตนในการแสวงหารักษาของเมื่อพบภาวะสงสัยโรคไข้เลือดออกเป็นอุปสรรคต่อการปรับปรุงการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยและการควบคุมไข้เลือดออกและความตระหนักของประชาชนเกี่ยวกับความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นของโรคไข้เลือดออกเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมปฏิบัติตนในการแสวงหารักษาเมื่อพบภาวะสงสัยโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมของประชาชน หัวหน้าครัวเรือนเพียงร้อยละ 43.2 รายงานว่าครอบครัวของพวกเขาขอรับการรักษาเมื่อพบภาวะสงสัยโรคไข้เลือดออกที่สถานบริการสาธารณสุขทันที และหัวหน้าครัวเรือน ร้อยละ 46.1 กล่าวว่าพวกเขาเลือกการรักษาด้วยตนเองก่อน หัวหน้าครัวเรือนที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และมองว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ร้ายแรงถึงชีวิต มีแนวโน้มของการรักษาเมื่อพบภาวะสงสัยโรคไข้เลือดออกที่สถานบริการสาธารณสุขทันที

Lum et al. (2014) ศึกษาการจัดการไข่เลือดออกในการดูแลเบื้องต้น: แนวทางปฏิบัติ กล่าวว่า ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรค ปัจจัยเสี่ยง การรับรู้อาการเตือนของโรค ไข่เลือดออกของประชาชน มีส่วนช่วยให้การแพทย์ปฐมภูมิด้านการจัดการกับโรคไข่เลือดออกได้ อย่างเหมาะสมและทันท่วงทีเพื่อลดการป่วยและการเสียชีวิต

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค ไข่เลือดออกของบุคคลต่างพื้นที่ ต่างมีระดับพฤติกรรมที่แตกต่างกัน และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข่เลือดออก ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่ ลักษณะของที่อยู่อาศัย ประวัติการเจ็บป่วยโรคไข่เลือดออก ความรู้เกี่ยวกับโรคไข่เลือดออก และการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข่เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งปัจจัยที่ต่างกันอาจ ทำให้พฤติกรรมการป้องกันโรคไข่เลือดออกต่างกัน ได้ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ช่วยให้ทราบถึงผลของ โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข่เลือดออก อันจะ นำไปสู่การวางแผนกิจกรรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคไข่เลือดออกที่ถูกต้อง เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) และมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลองทั้งสองกลุ่ม (Two group pre-post test control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี โดยมีแบบแผน การทดลอง ดังนี้

แบบแผนการทดลอง

	O ₁					O ₂
กลุ่มทดลอง	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆
	1wk	2wk	3wk	4wk	5wk	6wk
กลุ่มควบคุม	O ₃					O ₄

โดยกำหนดให้

O₁, O₃ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยเก็บข้อมูลเบื้องต้นด้วยแบบสอบถามเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

O₂, O₄ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยเก็บข้อมูลเบื้องต้นด้วยแบบสอบถามเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

X₁₋₆ หมายถึง สัญลักษณ์ของจำนวนครั้งในดำเนินการตามโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในกลุ่มทดลอง ดำเนินการ 6 ครั้ง ประกอบด้วยกิจกรรมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 “รู้เสี่ยง รู้ภัย ไข้เลือดออก”

กิจกรรมที่ 2 “รู้เรา รู้เขา เอาชนะ ไข้เลือดออก”

กิจกรรมที่ 3 “ไอ สดตรง ป้องกันภัยไข้เลือดออก”

กิจกรรมที่ 4 “รู้บทเรียนชีวิต พิษไข้เลือดออก”

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากร ศึกษาในประชากรที่เลือกแบบเจาะจง (Purposive selection) คือ นักเรียนชายและหญิง ที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2567 โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 18 ในพื้นที่ตำบลที่พบผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี (ตำบลทุ่งสุขลา ตำบลบึง และตำบลเขาคันทรง) ได้แก่ โรงเรียนทุ่งสุขลาพิทย “กรุงเทพอนุเคราะห์” และ โรงเรียนบึงศรีราชาพิทยาคม

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชายและหญิง ที่ศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2567 โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 18 ในพื้นที่ตำบลที่พบผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี (ตำบลทุ่งสุขลา ตำบลบึง และตำบลเขาคันทรง) ได้แก่ โรงเรียนทุ่งสุขลาพิทย “กรุงเทพอนุเคราะห์” และ โรงเรียนบึงศรีราชาพิทยาคม ซึ่งแบ่งออกเป็น นักเรียนกลุ่มทดลอง และนักเรียนกลุ่มควบคุม

3. ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power ของ สุริย์พันธุ์ วรพงศธร (2564) โดยอ้างอิงค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) จากผลการศึกษาของ ปรียาภรณ์ ชมมะลิ่ง (2560) ได้เท่ากับ 0.50 กำหนดค่า α (ความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1) = 0.05 ค่า Power of test = 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 27 คน

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 27 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ขณะศึกษาผู้ศึกษาได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 ดังนั้น จึงมีจำนวนตัวอย่างในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน

4. เกณฑ์ที่คัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

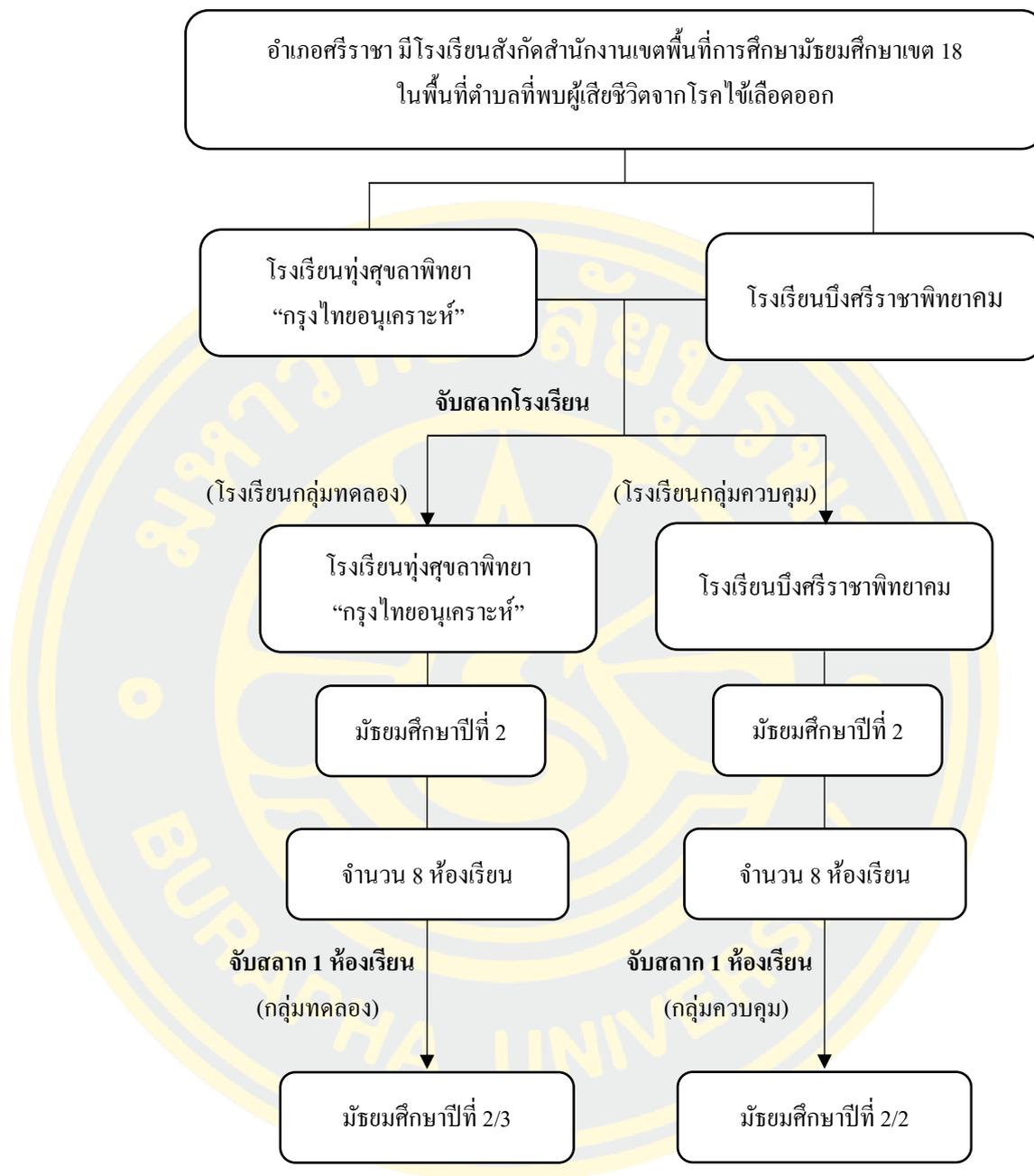
- 4.1 เป็นนักเรียนที่ผู้อำนวยการโรงเรียนอนุญาตให้นักเรียนเข้าร่วม โปรแกรมพร้อมลงชื่อไว้เป็นหลักฐาน
- 4.2 เป็นนักเรียนที่ผู้ปกครองยินยอมให้นักเรียนเข้าร่วม โปรแกรม พร้อมลงชื่อไว้เป็นหลักฐาน เนื่องจากนักเรียนมีอายุต่ำกว่า 20 ปี หรือยังไม่บรรลุนิติภาวะ
- 4.3 เป็นนักเรียนที่ไม่มีโรคประจำตัวหรือการเจ็บป่วยที่ส่งผลให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

5. เกณฑ์การคัดเลือกออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง

- 5.1 นักเรียนที่ไม่สามารถทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องได้ หรือเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบทุกครั้ง

6. ขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่าง

- 6.1 กำหนดพื้นที่ดำเนินการวิจัย โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive selection) เลือกโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 18 ในพื้นที่ตำบลที่พบผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี (ตำบลทุ่งสุขลา ตำบลบึง และตำบลเขาคันทรง) โดยในพื้นที่นี้มีโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 18 จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนทุ่งสุขลาพิทยาศาสตร์ “กรุงเทพฯอนุเคราะห์” และโรงเรียนบึงศรีราชาพิทยาคม
- 6.2 ทำการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับสลากแบบไม่คืนที่มา 1 โรงเรียน จับครั้งแรกให้เป็นโรงเรียนกลุ่มทดลอง ได้แก่ โรงเรียนทุ่งสุขลาพิทยาศาสตร์ “กรุงเทพฯอนุเคราะห์” จากนั้นจับสลากแบบไม่คืนที่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โดยชั้นปีมีนักเรียนทั้งหมด 8 ห้อง แต่ละห้องมีนักเรียนไม่น้อยกว่า 30 คน จึงสุ่มตัวอย่างด้วยการจับสลากแบบไม่คืนที่มา 1 ห้อง จับครั้งแรกให้เป็นกลุ่มทดลอง ปรากฏว่า นักเรียนกลุ่มทดลอง สุ่มได้ ห้อง ม.2/3 และโรงเรียนกลุ่มควบคุม ได้แก่ โรงเรียนบึงศรีราชาพิทยาคม จากนั้นจับสลากแบบไม่คืนที่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โดยชั้นปีมีนักเรียนทั้งหมด 8 ห้อง แต่ละห้องมีนักเรียนไม่น้อยกว่า 30 คน จึงสุ่มตัวอย่างด้วยการจับสลากแบบไม่คืนที่มา 1 ห้อง จับครั้งแรกให้เป็นกลุ่มควบคุม ปรากฏว่า นักเรียนกลุ่มควบคุม สุ่มได้ ห้อง ม.2/2 ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ชุด คือ ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี โดยผู้วิจัยได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Stretcher and Rosenstock (1997) มาเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยหลักสำคัญ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก (Perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก (Perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก (Perceived benefits) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก (Perceived barriers) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (Perceived Self-efficacy) และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) ดำเนินการ 6 ครั้ง ประกอบด้วย กิจกรรมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 4 กิจกรรม

ตารางที่ 1 การดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาการป้องกันโรคที่ใช้เลือดออกของเด็กรียนในจังหวัดชลบุรี

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ครั้งที่	เวลา	กิจกรรม	สื่อที่ใช้	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม	การประเมินผล
	1	50 นาที	<ul style="list-style-type: none"> - การสร้างสัมพันธภาพ โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย รายละเอียดในการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง - ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 วัตถุประสงค์ จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ใช้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคที่ใช้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ และส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคที่ใช้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ รวมทั้งสิ้น 65 ข้อ - ผู้วิจัยสอบถามกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับปัญหาหรือประเด็นสงสัยต่าง ๆ - ผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการทำกิจกรรมครั้งถัดไป 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบสอบถาม - สื่อการเรียนรู้ เกี่ยวกับโครงการวิจัย 	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานวิจัย - พร้อมยอมรับและให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม - การดำเนินการแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> - การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม - การโต้ตอบ - การทำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ตารางที่ 1 (ต่อ)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ครั้งที่	เวลา	กิจกรรม	สื่อที่ใช้	วัตถุประสงค์ ของกิจกรรม	การประเมินผล
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ไข้เลือดออก (Perceived Susceptibility) และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค ไข้เลือดออก (Perceived Severity)	2	50 นาที	<p>กิจกรรม “รู้เสี่ยง รู้ภัย ไข้เลือดออก”</p> <ul style="list-style-type: none"> - การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกประกอบสื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรค ไข้เลือดออก - กลุ่มตัวอย่างฝึกการวิเคราะห์พฤติกรรมการไม่เหมาะสมในช่วงที่มีภาวะสงสัยโรค ไข้เลือดออกหรือป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออก - เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสอบถาม และแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม - สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จนเกิดการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรค ไข้เลือดออก - ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ ในการทำกิจกรรมครั้งถัดไป 	<ul style="list-style-type: none"> - วิดิทัศน์โรค ไข้เลือดออก - สื่อการเรียนรู้ “รู้เสี่ยง รู้ภัย ไข้เลือดออก” 	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และเกิดการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรค ไข้เลือดออก - การโต้ตอบ และตอบคำถาม 	<ul style="list-style-type: none"> - การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม - มีความตั้งใจ

ตารางที่ 1 (ต่อ)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ครั้งที่	เวลา	กิจกรรม	สื่อที่ใช้	วัตถุประสงค์ ของกิจกรรม	การประเมินผล
การรับรู้ประโยชน์ของ พฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรค ใช้ได้ออก (Perceived Benefits) และการรับรู้อุปสรรค ของพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรค ใช้ได้ออก (Perceived Barriers)	3	50 นาที	กิจกรรม “รู้เรา รู้เขา เอาชนะใช้ได้ออก” - กลุ่มตัวอย่างบอกเล่าประสบการณ์ตนเอง เกี่ยวกับ ประโยชน์ ที่ได้จากการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรค ใช้ได้ออกและอุปสรรคที่เป็นปัญหาทำให้ไม่สามารถ ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคใช้ได้ออก	- สื่อการ เรียนรู้ “รู้เรา รู้เขา เอาชนะ ใช้ได้ออก”	- เพื่อให้เกิดความ เข้าใจ และเกิดการ รับรู้เกี่ยวกับ ประโยชน์ของ พฤติกรรม ป้องกัน	- การมีส่วนร่วม ร่วมในการทำ กิจกรรม - มีความตั้งใจ ฟัง - การโต้ตอบ และตอบคำถาม ได้

ตารางที่ 1 (ต่อ)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ครั้งที่	เวลา	กิจกรรม	สื่อที่ใช้	วัตถุประสงค์ ของกิจกรรม	การประเมินผล
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ใช้เลือดออก (Perceived Self-Efficacy)	4	50 นาที	<p>กิจกรรม “ไอ สตรอง ป้องกันภัยไข้เลือดออก”</p> <p>- ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนประสบการณ์หาแนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก</p> <p>- สร้างสิ่งที่ได้เรียนรู้จนเกิดการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก</p> <p>- ผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการทำกิจกรรม ครั้งถัดไป</p>	<p>- เกมบันไดงู</p> <p>- สื่อการเรียนรู้ “ไอ สตรอง ป้องกันภัยไข้เลือดออก”</p>	<p>โรคไข้เลือดออกและอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกพร้อมยอมรับและร่วมมือในการมีพฤติกรรมป้องกันป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องเหมาะสม</p>	<p>- การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม</p> <p>- มีความตั้งใจ</p> <p>- การโต้ตอบและตอบคำถามได้</p>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

แบบแผนความถี่ด้านสุขภาพ	ครั้งที่	เวลา	กิจกรรม	สื่อที่ใช้	วัตถุประสงค์ ของกิจกรรม	การประเมินผล
			<ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม ให้กำลังใจ และกระตุ้นเตือนในการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อนำไปสู่การพฤติกรรมในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกได้อย่างเหมาะสม - ผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการทำกิจกรรม ครั้งถัดไป 		<ul style="list-style-type: none"> ยอมรับและร่วมมือในการมีพฤติกรรม การป้องกันโรค ไข้เลือดออกที่ถูกต้องเหมาะสม 	
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action)	5	50 นาที	<p>กิจกรรม “รู้บทเรียนชีวิต พิชิตไข้เลือดออก”</p> <ul style="list-style-type: none"> - การสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้สึกรู้สึกหรือการปฏิบัติเมื่อได้รับทราบเรื่องราวของบุคคลที่มีชื่อเสียง ที่ได้รับผลกระทบจากโรค ไข้เลือดออก - ถอดบทเรียนแนวปฏิบัติที่ดี รวมทั้งเกิดการชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง - ผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการทำกิจกรรม ครั้งถัดไป 	<ul style="list-style-type: none"> - วิดีทัศน์ ผลกระทบจากโรค ไข้เลือดออกของบุคคลที่มีชื่อเสียง - สื่อการเขียนรู้ “รู้บทเรียนชีวิต พิชิต ไข้เลือดออก” 	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และเกิดแรงกระตุ้น สามารถผลักดันให้เกิดความร่วมมือในการ มีพฤติกรรม การป้องกันโรค ไข้เลือดออก 	<ul style="list-style-type: none"> - การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม - มีความตั้งใจ - การโต้ตอบ และตอบคำถามได้

ตารางที่ 1 (ต่อ)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ครั้งที่	เวลา	กิจกรรม	สื่อที่ใช้	วัตถุประสงค์ ของกิจกรรม	การประเมินผล
	6	50 นาที	<p>- สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ การกระตุ้นเตือนให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมปกป้องกันโรค ไข้เลือดออก และเน้นย้ำถึงผลดีของการมีพฤติกรรมปกป้องกันโรค ไข้เลือดออกที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยลดโอกาสการเจ็บป่วยจากโรค ไข้เลือดออก หรือเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะสามารถลดการเกิดอาการแทรกซ้อนรุนแรงหรือการเสียชีวิตจากโรค ไข้เลือดออก</p> <p>- ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น พร้อมทั้งแจ้งสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย พร้อมกล่าวแสดงความขอบคุณผู้มีส่วนร่วมการวิจัยทุกท่าน</p>	<p>- เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการมีพฤติกรรม การป้องกันโรค ไข้เลือดออกที่ถูกต้องเหมาะสม ถูกต้องเหมาะสม อย่างต่อเนื่อง</p>	<p>- การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม</p> <p>- การโต้ตอบ</p> <p>- การทำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น</p>	

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่ ลักษณะของที่อยู่อาศัย และประวัติการเจ็บป่วยโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย ลักษณะของโรค ไข้เลือดออก สาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออก การติดต่อของโรคไข้เลือดออก อาการเตือนโรค ไข้เลือดออก อาการของโรคไข้เลือดออก การป้องกันโรคไข้เลือดออก และการปฏิบัติตนเมื่อพบ ภาวะสงสัยโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามเป็นลักษณะเลือกตอบ ถูก และผิด เพียงคำตอบเดียว ในแต่ละข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำตอบที่ถูก ให้คะแนน 1 คะแนน

คำตอบที่ผิด ให้คะแนน 0 คะแนน

การประเมินผล แบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ตามเกณฑ์ของ Bloom (1986) เป็น 3 ระดับ คือ ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกสูง ปานกลาง และต่ำ โดยการแบ่งช่วง คะแนน ระดับสูง (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79) ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60) ดังนี้

ระดับสูง หมายถึง คะแนน ตั้งแต่ 16 ขึ้นไป

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง 12 - 15

ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนระหว่าง 0 - 11

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย คำถามทางบวก ได้แก่ ข้อที่ 1-5 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก ข้อที่ 6-10 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก ข้อที่ 11-15 การรับรู้ประโยชน์ของ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ข้อที่ 21-25 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และข้อที่ 26-30 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และคำถามทางลบ ได้แก่ ข้อที่ 16-20 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยแบบสอบถามเป็นลักษณะเลือกตอบ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

การประเมินผล แบ่งระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ตามเกณฑ์ของ Best (1977) เป็น 3 ระดับ คือ ระดับการรับรู้สูง ปานกลาง และต่ำ โดยการแบ่งช่วงคะแนนอันตรายภาคขึ้นเท่ากับ คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด / จำนวนอันตรายภาคขึ้น ดังนี้

ระดับสูง	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ย	11.68 - 15.00
ระดับปานกลาง	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ย	8.34 - 11.67
ระดับต่ำ	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ย	5.00 - 8.33

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย การป้องกัน โรคไข้เลือดออก และการปฏิบัติตนเมื่อพบภาวะสงสัยโรคไข้เลือดออก แบบสอบถาม เป็นลักษณะเลือกตอบ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติอย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติอย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ในช่วง 6 เดือน ที่ผ่านมา ไม่เคยปฏิบัติเลย

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
	คะแนน	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	4	1
ปฏิบัติบางครั้ง	3	2
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2	3
ไม่เคยปฏิบัติ	1	4

การประเมินผล แบ่งระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตามเกณฑ์ของ Best (1977) เป็น 3 ระดับ คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับดี ปานกลาง และต้องปรับปรุง โดยการแบ่งช่วงคะแนนอันตรายภาคขึ้นเท่ากับ คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด/ จำนวนอันตรายภาคขึ้น ดังนี้

ระดับพฤติกรรมดี	หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 30.00 - 40.00
ระดับพฤติกรรมปานกลาง	หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 20.00 - 29.99
ระดับพฤติกรรมต้องปรับปรุง	หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 10.00 - 19.99

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยสร้าง โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแบบสอบถาม ให้มีความครอบคลุมของเนื้อหาตาม วัตถุประสงค์และกรอบแนวคิด เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของ เนื้อหา และความถูกต้องของภาษา รวมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะของ อาจารย์ที่ปรึกษา และนำโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแบบสอบถามที่ ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วพร้อม โครงร่างวิทยานิพนธ์ ไปขอความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of congruence : IOC) และขอคำแนะนำและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ และนำมา ปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามมีความครบถ้วนสมบูรณ์

การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือวิจัย หากค่าดัชนี ความสอดคล้อง (Index of Congruence : IOC) ระหว่างกิจกรรมและข้อความถามกับวัตถุประสงค์ โดยกำหนดคะแนนในแต่ละข้อ ดังนี้

ให้ 1 คะแนน	= มีความสอดคล้องหรือวัดได้
ให้ 0 คะแนน	= ไม่แน่ใจว่ามีความสอดคล้องหรือวัดได้
ให้ -1 คะแนน	= ไม่มีความสอดคล้องหรือวัดได้

จากนั้นนำผลการทดสอบโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแบบสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องโดยใช้สูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{n}$$

$\sum R$ หมายถึง ผลคะแนนรวมจากผู้ทรงคุณวุฒิ

n หมายถึง จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

การหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence : IOC) กำหนดค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป โดยโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.93 และแบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.76

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2567 โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ทำการทดสอบโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 30 ชุด นำผลการทดสอบมาคำนวณหาความเชื่อมั่น (Reliability) กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์โดยใช้วิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74

การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ขออนุญาตจากมหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 18 ชลบุรี ระยอง และผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยในครั้งนี้
3. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบผู้อำนวยการโรงเรียนที่ศึกษา โดยแนะนำตนเอง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย และขอความอนุเคราะห์ในการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงเรียนที่ศึกษาแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้ประสานของโรงเรียน บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย รายละเอียดในการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยนำเอกสารขออนุญาตผู้ปกครองมอบให้กับนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ล่วงหน้าก่อนการทดลอง 2 สัปดาห์ โดยผู้ปกครองลงนาม

อนุญาตในเอกสารแสดงความยินยอมให้นักเรียนเข้าร่วมโครงการวิจัย และกรุณาส่งเอกสารแสดงความยินยอมกลับ ในรูปแบบไฟล์ภาพถ่าย หรือ PDF ผ่านช่องทางแอปพลิเคชันไลน์ LINE ID: gnonip

5. ดำเนินการตาม โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่กลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนการทดลอง

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการตาม โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่เด็กนักเรียน ประกอบด้วยกิจกรรมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 4 กิจกรรม ดำเนินการทั้งหมด 6 ครั้ง (สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 50 นาที) ในวัน เวลา และสถานที่ ตามที่โรงเรียนนัดหมาย (เลือกเวลาที่นักเรียนมีตารางเรียนว่าง เพื่อไม่ให้เป็นการรบกวน เวลาเรียนของนักเรียน) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1

1. การสร้างสัมพันธภาพ โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย รายละเอียดในการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 บัญชีส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ และส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ รวมทั้งสิ้น 65 ข้อ
3. ผู้วิจัยสอบถามกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับปัญหาหรือประเด็นสงสัยต่าง ๆ
4. ผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการทำกิจกรรมครั้งถัดไป
5. สื่อที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถาม และสื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับโครงการวิจัย
6. โดยใช้เวลาชี้แจงประมาณ 15 นาที การทำแบบสอบถามประมาณ 30 นาที และการนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการทำกิจกรรมครั้งถัดไปประมาณ 5 นาที รวมใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 50 นาที

ครั้งที่ 2 : การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก (Perceived susceptibility) และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก (Perceived severity)

กิจกรรม “รู้เสียง รู้ภัย ไข้เลือดออก”

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกประกอบสื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก
2. กลุ่มตัวอย่างฝึกการวิเคราะห์พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในช่วงที่มีภาวะสงสัยโรคไข้เลือดออกหรือป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก
3. เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสอบถาม และแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม
4. สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จนเกิดการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก
5. ผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการทำกิจกรรมครั้งถัดไป
6. สื่อที่ใช้ ได้แก่ วิดิทัศน์โรคไข้เลือดออก และสื่อการเรียนรู้ “รู้เสียง รู้ภัย ไข้เลือดออก”
7. โดยใช้เวลาในการให้ความรู้ประมาณ 20 นาที การฝึกวิเคราะห์ประมาณ 20 นาที การสรุปกิจกรรมและการนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการทำกิจกรรมครั้งถัดไปประมาณ 10 นาที รวมใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 50 นาที

ครั้งที่ 3 : การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก (Perceived benefits) และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก (Perceived Barriers)

กิจกรรม “รู้เรา รู้เขา เอาชนะไข้เลือดออก”

1. กลุ่มตัวอย่างบอกเล่าประสบการณ์ตนเอง เกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้จากการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกและอุปสรรคที่เป็นปัญหาทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนประสบการณ์หาแนวทาง แก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก
3. สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จนเกิดการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
4. ผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการทำกิจกรรมครั้งถัดไป
5. สื่อที่ใช้ ได้แก่ สื่อการเรียนรู้ “รู้เรา รู้เขา เอาชนะไข้เลือดออก”
6. โดยใช้เวลาในการทำกิจกรรมการบอกเล่าแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของนักเรียน พร้อมทั้งร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ประมาณ 40 นาที การสรุปกิจกรรมและการนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการทำกิจกรรมครั้งถัดไปประมาณ 10 นาที รวมใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 50 นาที

ครั้งที่ 4 : การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (Perceived self-efficacy)

กิจกรรม “ไอ สตรอง ป้องกันภัยร้ายไข้เลือดออก”

1. กลุ่มตัวอย่างทำกิจกรรม “เกมบันไดงู” การเรียนรู้โดยใช้ความรู้ ความสามารถของตนเอง เพื่อให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ต่าง ๆ จนเกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย
2. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม ให้กำลังใจ และกระตุ้นเตือนในการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างเหมาะสม
3. ผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการทำกิจกรรมครั้งถัดไป
4. สื่อที่ใช้ ได้แก่ เกมบันไดงู และสื่อการเรียนรู้ “ไอ สตรอง ป้องกันภัยร้ายไข้เลือดออก”
5. โดยใช้เวลาในการทำกิจกรรม “เกมบันไดงู” ประมาณ 40 นาที การสรุปกิจกรรมและการนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการทำกิจกรรมครั้งถัดไปประมาณ 10 นาที รวมใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 50 นาที

ครั้งที่ 5 : สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action)

กิจกรรม “รู้บทเรียนชีวิต พิชิตไข้เลือดออก”

1. การสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้สึกหรือการปฏิบัติเมื่อได้รับทราบเรื่องราวของบุคคลใกล้ชิด บุคคลที่มีชื่อเสียง ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เลือดออก
2. ถอดบทเรียนแนวปฏิบัติที่ดี รวมทั้งเกิดการชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง
3. ผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการทำกิจกรรมครั้งถัดไป
4. สื่อที่ใช้ ได้แก่ วิดีทัศน์ผลกระทบจากโรคไข้เลือดออกของบุคคลที่มีชื่อเสียง และสื่อการเรียนรู้ “รู้บทเรียนชีวิต พิชิตไข้เลือดออก”
5. โดยใช้เวลาในการสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการถอดบทเรียน ประมาณ 40 นาที การสรุปกิจกรรมและการนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการทำกิจกรรมครั้งถัดไปประมาณ 10 นาที รวมใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 50 นาที

ครั้งที่ 6

1. สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ การกระตุ้นเตือนให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และเน้นย้ำถึงผลดีของการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยลดโอกาสการเจ็บป่วยจาก

โรคไข้เลือดออก หรือเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะสามารถลดการเกิดอาการแทรกซ้อนรุนแรงหรือการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก

2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น พร้อมทั้งแจ้งสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย พร้อมกล่าวแสดงความขอบคุณผู้มีส่วนร่วมการวิจัยทุกท่าน

3. โดยใช้เวลาในการสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมตามโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกประมาณ 15 นาที การทำแบบสอบถามประมาณ 30 นาที และการแจ้งสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ประมาณ 5 นาที รวมใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 50 นาที

กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยให้นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนตามปกติ ตามหลักสูตรการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการวิจัยทั้งหมด 2 ครั้ง (ครั้งละประมาณ 50 นาที) ในวัน เวลา และสถานที่ ตามที่โรงเรียนนัดหมาย (เลือกเวลาที่นักเรียนมีตารางเรียนว่าง เพื่อไม่ให้เป็นการรบกวนเวลาเรียนของนักเรียน) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย รายละเอียดในการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ให้นักเรียนเกิดความเข้าใจ และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยให้นักเรียนตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ และส่วนที่ 4 พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ รวมทั้งสิ้น 65 ข้อ

3. ผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการทำกิจกรรมครั้งถัดไป

4. สื่อที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถาม และสื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับโครงการวิจัย

5. โดยใช้เวลาชี้แจงประมาณ 15 นาที การทำแบบสอบถามประมาณ 30 นาที และการนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการทำกิจกรรมครั้งถัดไปประมาณ 5 นาที รวมใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 50 นาที

ครั้งที่ 2

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง โดยให้นักเรียนตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
2. ผู้วิจัยแจ้งสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย พร้อมกล่าวแสดงความขอบคุณผู้มีส่วนร่วมการวิจัยทุกท่าน ทั้งนี้ นักเรียนที่สนใจโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สามารถติดต่อขอรับสื่อการเรียนรู้จากผู้วิจัยภายหลังโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

3. โดยใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 30 นาที ใช้เวลาชี้แจงและแจ้งสิ้นสุดโครงการประมาณ 20 นาที รวมใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 50 นาที

ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และสรุปผลการศึกษา

โดยมีตารางเปรียบเทียบการจัดกิจกรรมตาม โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก กับการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนตามปกติ ตามหลักสูตรการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการจัดกิจกรรมตาม โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก กับการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนตามปกติ ตามหลักสูตรการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมประยุกต์แบบ แผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก	การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนตามปกติ ตามหลักสูตรการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน
- สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย รายละเอียดในการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	- สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย รายละเอียดในการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
- เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง	- เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมประยุกต์แบบ แผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก	การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนตามปกติ ตามหลักสูตรการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน
<p>กิจกรรม “รู้เสี่ยง รู้ภัย ไข้เลือดออก”</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกประกอบสื่อ วีดิทัศน์เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรง ของการเกิดโรคไข้เลือดออก - ฝึกการวิเคราะห์พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ในช่วงที่มีภาวะสงสัยโรคไข้เลือดออกหรือ ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก 	<ul style="list-style-type: none"> - เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนตามปกติ ตามหลักสูตรการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน
<p>กิจกรรม “รู้เรา รู้เขา เอาชนะไข้เลือดออก”</p> <ul style="list-style-type: none"> - การบอกเล่าประสบการณ์ตนเอง เกี่ยวกับ ประโยชน์ที่ได้จากการปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันโรคไข้เลือดออก และอุปสรรคที่เป็น ปัญหาทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันโรคไข้เลือดออก - แลกเปลี่ยนประสบการณ์หาแนวทางแก้ไข ปัญหาเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก 	<ul style="list-style-type: none"> - เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนตามปกติ ตามหลักสูตรการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน
<p>กิจกรรม “ไอ สตรง ป้องภัยร้ายไข้เลือดออก”</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทำกิจกรรม “เกมบันไดงู” การเรียนรู้โดยใช้ ความรู้ ความสามารถของตนเอง เพื่อให้ สามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค ไข้เลือดออกได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ ต่าง ๆ จนเกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย 	<ul style="list-style-type: none"> - เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนตามปกติ ตามหลักสูตรการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน

ตารางที่ 2 (ต่อ)

การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมประยุกต์แบบ แผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม ป้องกันโรคไข้เลือดออก	การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนตามปกติ ตามหลักสูตรการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน
<p>กิจกรรม “รู้บทเรียนชีวิต พิชิตไข้เลือดออก”</p> <ul style="list-style-type: none"> - การสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ <p>ความรู้สึกหรือการปฏิบัติเมื่อได้รับทราบ เรื่องราวของบุคคลใกล้ชิด บุคคลที่มีชื่อเสียง ที่ ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เลือดออก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถอดบทเรียนแนวปฏิบัติที่ดี 	<ul style="list-style-type: none"> - เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนตามปกติ <p>ตามหลักสูตรการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน</p>
<ul style="list-style-type: none"> - เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง 	<ul style="list-style-type: none"> - เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. บังคับส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ การแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกคำตอบ ตอบถูกได้

1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน วิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าต่ำสุด-สูงสุด การประเมินผลแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ตามเกณฑ์ของ Bloom (1986) เป็น 3 ระดับ คือ ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกสูง ปานกลาง และต่ำ โดยการแบ่งช่วงคะแนน ระดับสูง (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79) ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)

3. การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าต่ำสุด-สูงสุด การประเมินผลแบ่งระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามเกณฑ์ของ Best (1977) เป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ โดยแบ่งช่วงคะแนนอันตรภาคชั้นเท่ากับ คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด / จำนวนอันตรภาคชั้น

4. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าต่ำสุด-สูงสุด การประเมินผลแบ่งระดับพฤติกรรม

การป้องกัน โรคไข้เลือดออกตามเกณฑ์ของ Best (1977) เป็น 3 ระดับ คือ พฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกในระดับดี ปานกลาง และต้องปรับปรุง โดยการแบ่งช่วงคะแนนอันตรายภาคชั้นเท่ากับ คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด / จำนวนอันตรายภาคชั้น

5. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test

6. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent t - test

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยเสนอโครงการวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา โดยคณะกรรมการฯ ได้พิจารณาโครงการวิจัย รหัส G-HS 076/2567 ลงวันที่ 19 สิงหาคม 2567 เนื่องจากผู้เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้เป็นเด็กนักเรียนอายุต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งเป็นผู้ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ผู้วิจัยจึงทำหนังสือขออนุญาตจากผู้ปกครองของนักเรียนที่ถูกคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ปกครองได้ลงนามอนุญาตในแบบยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัยก่อนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ในวันที่เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย รายละเอียดในการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือในกรณีที่เข้าร่วมแล้วสามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการเรียน การสอน การสอบ และผลการเรียน ของกลุ่มตัวอย่างใด ๆ ทั้งสิ้น และมีการดำเนินกิจกรรมในวัน เวลา และสถานที่ ตามที่โรงเรียนนัดหมาย (เลือกเวลา ที่กลุ่มตัวอย่างมีตารางเรียนว่าง เพื่อไม่ให้เป็นการรบกวนเวลาเรียนของกลุ่มตัวอย่าง)

3. ไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุล ของกลุ่มตัวอย่าง แต่ใช้รหัสในแบบสอบถาม คำตอบหรือข้อความทุกอย่างถือเป็นความลับ และนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

4. ข้อมูลต่าง ๆ ที่ถูกเก็บและแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ ทั้งระหว่างการทำการศึกษาและหลังการศึกษาจะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับผลการศึกษาจะเสนอในภาพรวม และนำมา ใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาและ การดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมด้านการป้องกันโรคเท่านั้น หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว แบบสอบถามจะถูกเก็บไว้ที่ผู้วิจัยเพียงคนเดียวเท่านั้น และแบบสอบถามจะถูกนำไปทำลายหลังจากวิเคราะห์ข้อมูล 6 เดือน



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาผลของโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชายและหญิงที่ศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2567 โรงเรียนทุ่งสุขลาพิทยาศาสตร์ “กรุงเทพฯ” จำนวน 30 คน (กลุ่มทดลอง) และ โรงเรียนบึงศรีราชาพิทยาคม จำนวน 30 คน (กลุ่มควบคุม) ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2567 ถึง วันที่ 31 มกราคม 2568 นำข้อมูลจากการศึกษามาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ส่วนที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามอายุ เพศ ระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่ ลักษณะของที่อยู่อาศัย และประวัติการเจ็บป่วยโรคไข้วัดออก

ปัจจัยส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (30 คน)		กลุ่มควบคุม (30 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
< 14	10	33.3	4	13.3
14	17	56.7	24	80.0
> 14	3	10.0	2	6.7
Mean = 13.77, S.D. = 0.63, Min = 13, Max = 15; Mean = 13.93, S.D. = 0.45, Min = 13, Max = 15				
เพศ				
ชาย	11	36.7	11	36.7
หญิง	19	63.3	19	63.3
ระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่				
น้อยกว่า 6 เดือน	1	3.3	1	3.3
6 เดือน - 1 ปี	2	6.7	3	10.0
2 ปี - 7 ปี	12	40.0	8	26.7
8 ปี - 13 ปี	7	23.3	11	36.7
มากกว่า 13 ปี	8	26.7	7	23.3
ลักษณะของที่อยู่อาศัย				
อยู่ในชุมชนเมือง	17	56.7	14	46.7
ใกล้ป่าหรือที่รกร้าง	3	10.0	9	30.0
ใกล้แหล่งน้ำ	4	13.3	4	13.3
ใกล้แหล่งขยะมูลฝอย	6	20.0	3	10.0

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (30 คน)		กลุ่มควบคุม (30 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการเจ็บป่วยโรคไข้เลือดออก				
ตัวนักเรียนเคยป่วย	15	50.0	5	16.7
คนอื่น ๆ ในบ้านเคยป่วย	2	6.7	3	10.0
ไม่มีใครเคยป่วย	13	43.3	22	73.3

จากตารางที่ 3 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน มีรายละเอียดของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ดังนี้

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีอายุ 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.7 อายุเฉลี่ย 13.77 ปี (S.D. = 0.63) อายุต่ำสุด 13 ปี และอายุสูงสุด 15 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.3 และเพศชาย ร้อยละ 36.7 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่ 2 ปี - 7 ปี ร้อยละ 40.0 รองลงมาคือ มากกว่า 13 ปี ร้อยละ 26.7, 8 ปี - 13 ปี ร้อยละ 23.3, 6 เดือน - 1 ปี ร้อยละ 6.7 และน้อยกว่า 6 เดือน ร้อยละ 3.3 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีลักษณะของที่อยู่อาศัย อยู่ในชุมชนเมือง ร้อยละ 56.7 รองลงมาคือ ใกล้แหล่งขยะมูลฝอย ร้อยละ 20.0, ใกล้แหล่งน้ำ ร้อยละ 13.3 และใกล้ป่าหรือที่รกร้าง ร้อยละ 10.0 ตามลำดับ และส่วนใหญ่มีประวัติการเจ็บป่วยโรคไข้เลือดออก โดยตัวนักเรียนเคยป่วย ร้อยละ 50.0 รองลงมาคือ ไม่มีใครเคยป่วย ร้อยละ 43.3 และคนอื่น ๆ ในบ้านเคยป่วย ร้อยละ 6.7 ตามลำดับ

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุ 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 80.0 อายุเฉลี่ย 13.93 ปี (S.D. = 0.45) อายุต่ำสุด 13 ปี และอายุสูงสุด 15 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.3 และเพศชาย ร้อยละ 36.7 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่ 8 ปี - 13 ปี ร้อยละ 36.7 รองลงมาคือ 2 ปี - 7 ปี ร้อยละ 26.7, มากกว่า 13 ปี ร้อยละ 23.3, 6 เดือน - 1 ปี ร้อยละ 10.0 และน้อยกว่า 6 เดือน ร้อยละ 3.3 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีลักษณะของที่อยู่อาศัย อยู่ในชุมชนเมือง ร้อยละ 46.7 รองลงมาคือ ใกล้ป่าหรือที่รกร้าง ร้อยละ 30.0, ใกล้แหล่งน้ำ ร้อยละ 13.3 และใกล้แหล่งขยะมูลฝอย ร้อยละ 10.0ตามลำดับ และส่วนใหญ่มีประวัติการเจ็บป่วยโรคไข้เลือดออก โดยไม่มีใครเคยป่วย ร้อยละ 73.3 รองลงมาคือ ตัวนักเรียนเคยป่วย ร้อยละ 16.7 และคนอื่น ๆ ในบ้านเคยป่วย ร้อยละ 10.0 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐานและค่าต่ำสุด-สูงสุดของ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการ ทดลอง

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	กลุ่มทดลอง (30 คน)		กลุ่มควบคุม (30 คน)	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
	การทดลอง	การทดลอง	การทดลอง	การทดลอง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับสูง (16 คะแนน ขึ้นไป)	10 (33.3)	30 (100.00)	8 (26.7)	10 (33.3)
ระดับปานกลาง (12-15 คะแนน)	17 (56.7)	0	19 (63.3)	16 (53.4)
ระดับต่ำ (0-11 คะแนน)	3 (10.0)	0	3 (10.0)	4 (13.3)
ค่าเฉลี่ย	14.00	19.97	13.80	14.43
(ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	(2.421)	(0.183)	(2.265)	(2.487)
ค่ามัธยฐาน	14.00	20.00	13.50	15.00
(ค่าต่ำสุด-สูงสุด)	(7-18)	(19-20)	(8-17)	(9-19)

จากตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐานและค่าต่ำสุด-สูงสุดของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า

ก่อนการทดลอง ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (12-15 คะแนน) ร้อยละ 56.7 และร้อยละ 63.3 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 14.00 คะแนน (S.D. = 2.421) และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย 13.80 คะแนน (S.D. = 2.265)

หลังการทดลอง ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูง (16 คะแนน ขึ้นไป) ร้อยละ 100.0 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (12-15 คะแนน) ร้อยละ 53.4 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 19.97 คะแนน (S.D. = 0.183) และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย 14.43 คะแนน (S.D. = 2.487)

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐานและค่าต่ำสุด-สูงสุด ของการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (30 คน)		กลุ่มควบคุม (30 คน)	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
	การทดลอง	การทดลอง	การทดลอง	การทดลอง
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ระดับสูง (71.00-90.00 คะแนน)	22 (73.3)	30 (100.0)	25 (83.3)	21 (70.0)
ระดับปานกลาง (51.00-70.00 คะแนน)	8 (26.7)	0	5 (16.7)	9 (30.0)
ระดับต่ำ (30.00-50.00 คะแนน)	0	0	0	0
ค่าเฉลี่ย	76.43	88.00	75.87	74.37
(ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	(8.488)	(2.491)	(7.243)	(6.178)
ค่ามัธยฐาน	78.00	89.00	76.00	74.00
(ค่าต่ำสุด-สูงสุด)	(56-90)	(80-90)	(62-90)	(63-87)

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (30 คน)		กลุ่มควบคุม (30 คน)	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
	การทดลอง	การทดลอง	การทดลอง	การทดลอง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก				
ระดับสูง (11.68-15.00 คะแนน)	25 (83.3)	30 (100.0)	24 (80.0)	28 (93.3)
ระดับปานกลาง (8.34-11.67 คะแนน)	5 (16.7)	0	6 (20.0)	2 (6.7)
ระดับต่ำ (5.00-8.33 คะแนน)	0	0	0	0
ค่าเฉลี่ย (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	13.67 (1.516)	14.83 (0.648)	13.40 (1.653)	13.70 (1.442)
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด-สูงสุด)	14.00 (10-15)	15.00 (12-15)	14.00 (9-15)	14.00 (9-15)
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก				
ระดับสูง (11.68-15.00 คะแนน)	21 (70.0)	30 (100.0)	20 (66.7)	18 (60.0)
ระดับปานกลาง (8.34-11.67 คะแนน)	9 (30.0)	0	10 (33.3)	12 (40.0)
ระดับต่ำ (5.00-8.33 คะแนน)	0	0	0	0
ค่าเฉลี่ย (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	12.33 (1.446)	14.77 (0.504)	12.00 (1.509)	12.10 (1.494)
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด-สูงสุด)	12.00 (10-15)	15.00 (13-15)	12.00 (9-15)	12.00 (9-15)

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (30 คน)		กลุ่มควบคุม (30 คน)	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
	การทดลอง	การทดลอง	การทดลอง	การทดลอง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออก				
ระดับสูง (11.68-15.00 คะแนน)	26 (86.7)	30 (100.0)	26 (86.7)	23 (76.7)
ระดับปานกลาง (8.34-11.67 คะแนน)	4 (13.3)	0	4 (13.3)	6 (20.0)
ระดับต่ำ (5.00-8.33 คะแนน)	0	0	0	1 (3.3)
ค่าเฉลี่ย (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	13.47 (1.570)	14.53 (0.776)	13.20 (1.518)	12.77 (1.654)
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด-สูงสุด)	14.00 (10-15)	15.00 (12-15)	13.00 (9-15)	13.00 (8-15)
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออก				
ระดับสูง (11.68-15.00 คะแนน)	5 (16.7)	0	4 (13.3)	9 (30.0)
ระดับปานกลาง (8.34-11.67 คะแนน)	10 (33.3)	3 (10.0)	8 (26.7)	8 (26.7)
ระดับต่ำ (5.00-8.33 คะแนน)	15 (50.0)	27 (90.0)	18 (60.0)	13 (43.3)
ค่าเฉลี่ย (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	8.83 (2.692)	5.93 (1.574)	7.90 (2.468)	8.97 (3.068)
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด-สูงสุด)	8.50 (5-15)	5.00 (5-11)	7.50 (5-13)	9.00 (5-15)

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (30 คน)		กลุ่มควบคุม (30 คน)	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
	การทดลอง	การทดลอง	การทดลอง	การทดลอง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก				
ระดับสูง (11.68-15.00 คะแนน)	23 (76.7)	30 (100.0)	25 (83.3)	21 (70.0)
ระดับปานกลาง (8.34-11.67 คะแนน)	6 (20.0)	0	5 (16.7)	8 (26.7)
ระดับต่ำ (5.00-8.33 คะแนน)	1 (3.3)	0	0	1 (3.3)
ค่าเฉลี่ย (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	12.83 (2.335)	14.83 (0.379)	12.80 (1.730)	12.60 (1.850)
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด-สูงสุด)	13.00 (5-15)	15.00 (14-15)	13.00 (9-15)	12.50 (8-15)
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก				
ระดับสูง (11.68-15.00 คะแนน)	24 (80.0)	30 (100.0)	21 (70.0)	20 (66.7)
ระดับปานกลาง (8.34-11.67 คะแนน)	5 (16.7)	0	7 (23.3)	6 (20.0)
ระดับต่ำ (5.00-8.33 คะแนน)	1 (3.3)	0	2 (6.7)	4 (13.3)
ค่าเฉลี่ย (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	12.97 (2.385)	14.97 (0.183)	12.37 (2.414)	12.17 (2.561)
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด-สูงสุด)	13.50 (5-15)	15.00 (14-15)	13.00 (6-15)	13.00 (5-15)

จากตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐานและค่าต่ำสุด-สูงสุด ของการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า

ผลการศึกษาระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพบว่า

ก่อนการทดลอง ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (71.00-90.00 คะแนน) ร้อยละ 73.3 และร้อยละ 83.3 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 76.43 คะแนน (S.D. = 8.488) และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย 75.87 คะแนน (S.D. = 7.243)

หลังการทดลอง ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (71.00-90.00 คะแนน) ร้อยละ 100.0 และร้อยละ 70.0 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 88.00 คะแนน (S.D. = 2.491) และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย 74.37 คะแนน (S.D. = 6.178)

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน มีรายละเอียดดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก พบว่า

ก่อนการทดลอง ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (11.68.00-15.00 คะแนน) ร้อยละ 83.3 และร้อยละ 80.0 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 13.67 คะแนน (S.D. = 1.516) และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย 13.40 คะแนน (S.D. = 1.653)

หลังการทดลอง ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (11.68.00-15.00 คะแนน) ร้อยละ 100.0 และร้อยละ 93.3 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 14.83 คะแนน (S.D. = 0.648) และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย 13.70 คะแนน (S.D. = 1.442)

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก พบว่า

ก่อนการทดลอง ระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (11.68.00-15.00 คะแนน) ร้อยละ 70.00 และร้อยละ 66.7 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 12.33 คะแนน (S.D. = 1.446) และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย 12.00 คะแนน (S.D. = 1.509)

หลังการทดลอง ระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (11.68.00-15.00 คะแนน) ร้อยละ 100.0 และร้อยละ 60.0 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 14.77 คะแนน (S.D. = 0.504) และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย 12.10 คะแนน (S.D. = 1.494)

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมกำบังโรคไข้เลือดออก พบว่า

ก่อนการทดลอง ระดับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมกำบังโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (11.68.00-15.00 คะแนน) ร้อยละ 86.7 และร้อยละ 86.7 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 13.47 คะแนน (S.D. = 1.570) และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย 13.20 คะแนน (S.D. = 1.518)

หลังการทดลอง ระดับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมกำบังโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (11.68.00-15.00 คะแนน) ร้อยละ 100.0 และร้อยละ 76.7 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 14.53 คะแนน (S.D. = 0.776) และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย 12.77 คะแนน (S.D. = 1.654)

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมกำบังโรคไข้เลือดออก พบว่า

ก่อนการทดลอง ระดับการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมกำบังโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (5.00-8.33 คะแนน) ร้อยละ 50.0 และร้อยละ 60.0 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 8.83 คะแนน (S.D. = 2.692) และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย 7.90 คะแนน (S.D. = 2.468)

หลังการทดลอง ระดับการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมกำบังโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (5.00-8.33 คะแนน) ร้อยละ 90.0 และร้อยละ 43.3 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 5.93 คะแนน (S.D. = 1.574) และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย 8.97 คะแนน (S.D. = 3.068)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการกำบังโรคไข้เลือดออก พบว่า

ก่อนการทดลอง ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการกำบังโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (11.68.00-15.00 คะแนน) ร้อยละ 76.7 และร้อยละ 83.3 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 12.83 คะแนน (S.D. = 2.335) และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย 12.80 คะแนน (S.D. = 1.730)

หลังการทดลอง ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการกำบังโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (11.68.00-15.00 คะแนน) ร้อยละ 100.0

และร้อยละ 70.0 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 14.83 คะแนน (S.D. = 0.379) และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย 12.60 คะแนน (S.D. = 1.850)

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า

ก่อนการทดลอง ระดับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (11.68.00-15.00 คะแนน) ร้อยละ 80.0 และร้อยละ 70.0 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 12.97 คะแนน (S.D. = 2.385) และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย 12.37 คะแนน (S.D. = 2.414)

หลังการทดลอง ระดับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (11.68.00-15.00 คะแนน) ร้อยละ 100.0 และร้อยละ 66.7 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 14.97 คะแนน (S.D. = 0.183) และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย 12.17 คะแนน (S.D. = 2.561)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐานและค่าต่ำสุด-สูงสุด ของ พฤติกรรมการป้องกันพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออก	กลุ่มทดลอง (30 คน)		กลุ่มควบคุม (30 คน)	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
	การทดลอง	การทดลอง	การทดลอง	การทดลอง
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ระดับพฤติกรรมดี	17	28	14	15
(30.00-40.00 คะแนน)	(56.7)	(93.3)	(46.7)	(50.0)
ระดับพฤติกรรมปานกลาง	12	2	13	12
(20.00-29.99 คะแนน)	(40.0)	(6.7)	(43.3)	(40.0)
ระดับพฤติกรรมต้องปรับปรุง	1	0	3	3
(10.00-19.99 คะแนน)	(3.3)		(10.0)	(10.0)

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ระดับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคล ไ้เลือดออก	กลุ่มทดลอง (30 คน)		กลุ่มควบคุม (30 คน)	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
	การทดลอง	การทดลอง	การทดลอง	การทดลอง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ค่าเฉลี่ย (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	30.57 (6.163)	36.13 (3.655)	28.10 (6.541)	27.80 (6.206)
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด-สูงสุด)	30.50 (10-40)	37.00 (28-40)	29.00 (13-39)	29.50 (10-36)

จากตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐานและค่าต่ำสุด-สูงสุด ของพฤติกรรมกำรป้องกันพฤติกรรมกำรป้องกันโรคลไ้เลือดออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า

ผลการศึกษาระดับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคลไ้เลือดออก

ก่อนการทดลอง ระดับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคลไ้เลือดออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับพฤติกรรมดี (30.00-40.00 คะแนน) ร้อยละ 56.7 และร้อยละ 46.7 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 30.57 คะแนน (S.D. = 6.163) และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย 28.10 คะแนน (S.D. = 6.541)

หลังการทดลอง ระดับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคลไ้เลือดออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับพฤติกรรมดี (30.00-40.00 คะแนน) ร้อยละ 93.3 และร้อยละ 50.0 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 36.13 คะแนน (S.D. = 3.655) และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย 27.80 คะแนน (S.D. = 6.206)

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ค่าเฉลี่ยของคะแนน	ก่อน		หลัง		t	df	p-value
	การทดลอง		การทดลอง				
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก							
กลุ่มทดลอง (30 คน)	14.00	2.421	19.97	0.183	-13.620	29	<0.001*
กลุ่มควบคุม (30 คน)	13.80	2.265	14.43	2.487	-1.742	29	0.092

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกภายในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี ก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 19.97 คะแนน (S.D. = 0.183) คือมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับสูง และก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 14.00 คะแนน (S.D. = 2.487) คือมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกภายในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี ก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนไม่แตกต่างกัน โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 14.43 คะแนน (S.D. = 2.487) คือมีคะแนนความเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง

และก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 13.80 คะแนน (S.D. = 2.265) คือมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ค่าเฉลี่ยของคะแนน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	df	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ							
กลุ่มทดลอง (30 คน)	76.43	8.488	88.00	2.491	-8.1950	29	<0.001*
กลุ่มควบคุม (30 คน)	75.87	7.243	74.37	6.178	1.226	29	0.230
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก							
กลุ่มทดลอง (30 คน)	13.67	1.516	14.83	0.648	-5.065	29	<0.001*
กลุ่มควบคุม (30 คน)	13.40	1.653	13.70	1.442	-0.942	29	0.354
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก							
กลุ่มทดลอง (30 คน)	12.33	1.446	14.77	0.504	-9.476	29	<0.001*
กลุ่มควบคุม (30 คน)	12.00	1.509	12.10	1.494	-0.306	29	0.762
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก							
กลุ่มทดลอง (30 คน)	13.47	1.570	14.53	0.776	-3.937	29	<0.001*
กลุ่มควบคุม (30 คน)	13.20	1.518	12.77	1.654	1.053	29	0.301
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก							
กลุ่มทดลอง (30 คน)	8.83	2.692	5.93	1.574	5.811	29	<0.001*
กลุ่มควบคุม (30 คน)	7.90	2.468	8.97	3.068	-1.944	29	0.062
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก							
กลุ่มทดลอง (30 คน)	12.83	2.335	14.83	0.397	-4.950	29	<0.001*
กลุ่มควบคุม (30 คน)	12.80	1.730	12.60	1.850	0.512	29	0.613
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก							
กลุ่มทดลอง (30 คน)	12.97	2.385	14.97	0.183	-4.579	29	<0.001*
กลุ่มควบคุม (30 คน)	12.37	2.414	12.17	2.561	0.546	29	0.589

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี ก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 88.00 คะแนน (S.D. = 2.491) คือมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในระดับสูง และก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 76.43 คะแนน (S.D. = 8.488) คือมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในระดับสูง

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ภายในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับ โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี ก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนไม่แตกต่างกัน โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 74.37 คะแนน (S.D. = 6.178) คือมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในระดับสูง และก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 75.87 คะแนน (S.D. = 7.243) คือมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในระดับสูง

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน มีรายละเอียดดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก พบว่า

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกภายในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี ก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 14.83 คะแนน (S.D. = 0.648) คือมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกในระดับสูง และก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 13.67 คะแนน (S.D. = 1.516) คือมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกในระดับสูง

ทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 13.47 คะแนน (S.D. = 1.570) คือมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกภายในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี ก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนไม่แตกต่างกัน โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 12.77 คะแนน (S.D. = 1.654) คือมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง และก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 13.20 คะแนน (S.D. = 1.518) คือมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกภายในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี ก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 5.93 คะแนน (S.D. = 1.574) คือมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับต่ำ และก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 8.83 คะแนน (S.D. = 2.692) คือมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกภายในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี ก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนไม่แตกต่างกัน โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 8.97 คะแนน (S.D. = 3.068) คือมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง และก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 7.90 คะแนน (S.D. = 2.468) คือมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับต่ำ

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออกภายในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการ

ป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี ก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 14.83 คะแนน (S.D. = 0.397) คือมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง และก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 12.83 คะแนน (S.D. = 2.335) คือมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออกภายในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี ก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนไม่แตกต่างกัน โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 12.60 คะแนน (S.D. = 1.850) คือมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง และก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 12.80 คะแนน (S.D. = 1.730) คือมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกภายในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี ก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 14.97 คะแนน (S.D. = 0.183) คือมีคะแนนเฉลี่ยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง และก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 12.97 คะแนน (S.D. = 2.385) คือมีคะแนนเฉลี่ยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกภายในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับ โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี ก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนไม่แตกต่างกัน โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 12.17 คะแนน (S.D. = 2.561) คือมีคะแนนเฉลี่ยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง และก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 12.37

คะแนน (S.D. = 2.414) คือมีคะแนนเฉลี่ยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออกในระดับสูง

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ภายในกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ค่าเฉลี่ยของคะแนน	ก่อน		หลัง		t	df	p-value
	การทดลอง		การทดลอง				
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก							
กลุ่มทดลอง (30 คน)	30.57	6.163	36.13	3.655	-4.137	29	<0.001*
กลุ่มควบคุม (30 คน)	28.10	6.541	27.80	6.206	0.285	29	0.778

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า

ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกภายในกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ เด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี ก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 36.13 คะแนน (S.D. = 3.655) คือมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม กรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง และก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 30.57 คะแนน (S.D. = 6.163) คือ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง

ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกภายในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ รับโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ เด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี ก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนไม่แตกต่างกัน โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 27.80 คะแนน (S.D. = 6.206) คือมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับ ปานกลาง และก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 28.10 คะแนน (S.D. = 6.541) คือมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง

ตารางที่ 10 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำแนก
รายข้อภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
1. เมื่อคนถูกยุงที่มีเชื้อไวรัสเดงกีกัด ร่างกายจะเกิดการ ของโรคไข้เลือดออก ภายใน 5-8 วัน	0.90	0.305	1.00	0.000
2. อาการไข้เฉียบพลัน 2-7 วัน ร่วมกับ ปวดศีรษะ ปวด กล้ามเนื้อ มีผื่นแดงหรือ จุดเลือดออกตามผิวหนังคลื่นไส้ อาเจียนถ่ายอุจจาระเป็นเลือด หรือสีดำ เป็นอาการเตือน โรคไข้เลือดออก	0.87	0.346	1.00	0.000
3. โรคไข้เลือดออกมีลักษณะสำคัญ คือ มีการรั่วของ พลาสมา และมีภาวะเลือดออกผิดปกติ	0.43	0.504	1.00	0.000
4. โรคไข้เลือดออก มักจะไม่มีน้ำมูกและไม่ไอ	0.57	0.504	1.00	0.000
5. โรคไข้เลือดออก แบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะไข้ ระยะวิกฤต/ช็อก และระยะฟื้นตัว	0.97	0.183	1.00	0.000
6. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ที่เข้าสู่ระยะวิกฤต/ช็อก ถ้า ไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีและถูกต้อง จะเสียชีวิต ภายใน 12-24 ชั่วโมง	0.67	0.479	1.00	0.000
7. เด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี สตรีตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรค อ้วน และผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ถ้าป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกแล้ว จะมีความเสี่ยงสูงและเกิด ภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย	0.97	0.183	1.00	0.000
8. ผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่มีไวรัสเดงกีชุกชุม อาจมีการติดเชื้อ ไวรัสเดงกีได้ 4 ครั้ง ตามทฤษฎี เนื่องจากเชื้อไวรัสเดงกี มี 4 serotypes	0.27	0.450	1.00	0.000
9. โรคไข้เลือดออกไม่ติดต่อจากคนสู่คน	0.43	0.504	1.00	0.000
10. โรคไข้เลือดออกมีุงลายบ้านเป็นแมลงนำโรค เท่านั้น	0.53	0.507	1.00	0.000

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
11. ยุงลายทั้งเพศผู้และเพศเมีย สามารถเป็นแมลงนำโรคไข้เลือดออกได้	0.77	0.430	1.00	0.000
12. ยุงลายที่มีเชื้อไวรัสเดงกี สามารถปล่อยเชื้อไวรัสเดงกีให้กับคนที่ถูกกัดได้ตลอดอายุของยุง ซึ่งอยู่ได้นาน 30-45 วัน	0.67	0.479	1.00	0.000
13. ไข้ยุงลายที่ติดอยู่กับขอบผิวด้านในภาชนะมีความทนทานต่อความแห้งแล้ง เป็นเวลานานถึง 1 ปี	0.43	0.504	0.97	0.183
14. ยุงลายจะออกหากินและกัดคนเฉพาะเวลากลางวัน	0.93	0.254	1.00	0.000
15. การป้องกันโรคไข้เลือดออก และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ประชาชนสามารถปฏิบัติเองได้	0.87	0.346	1.00	0.000
16. การป้องกันโรคไข้เลือดออก ต้องทำในฤดูฝนเท่านั้น	0.90	0.305	1.00	0.000
17. ทรายเทมิฟอส สามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของลูกน้ำยุงลาย	0.77	0.430	1.00	0.000
18. เมื่อพบภาวะสงสัยโรคไข้เลือดออก ต้องเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลทันที	0.90	0.305	1.00	0.000
19. ห้ามให้หรือใช้ยากลุ่ม NSAIDs เช่น แอสไพริน ไอบูโพรเฟน ไดโคลฟีแนค กับผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออก	0.70	0.466	1.00	0.000
20. ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออก ถ้าจำเป็นต้องใช้ยาลดไข้ ให้รับประทานยาพาราเซตามอลเท่านั้น	0.47	0.507	1.00	0.000

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลอง

ตารางที่ 11 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำแนกรายข้อ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก				
1. นักเรียนมีโอกาสเกิดป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก หากอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก	2.80	0.484	2.93	0.254
2. นักเรียนที่ถูกขยงลายที่มีเชื้อไวรัสแดงก็คิดเพียงครั้งเดียว ก็มีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้	2.40	0.563	2.93	0.365
3. ทุกเพศ ทุกวัย มีโอกาสเป็นโรคไข้เลือดออก	2.90	0.305	2.97	0.183
4. โรคไข้เลือดออก มีโอกาสเกิดขึ้นได้ตลอดทั้งปี	2.83	0.379	3.00	0.000
5. หากไม่กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกสูง	2.73	0.583	3.00	0.000
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก				
1. ทุกคนมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตจากการเป็นโรคไข้เลือดออก ถ้าหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องทันเวลา	2.80	0.407	3.00	0.000
2. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกถ้าจำเป็นต้องใช้ยา ควรรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง ห้ามใช้ยาเกินขนาด เพราะอาจเป็นสาเหตุของตับอักเสบ	2.43	0.679	2.97	0.183
3. การรับประทานยาแอสไพริน ไอบูโพรเฟน ไคโคลฟีแนค อาจทำให้เลือดออกง่ายและมากขึ้น	2.17	0.531	2.87	0.346
4. อันตรายที่สำคัญของโรคไข้เลือดออก คือ ภาวะช็อก เป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตได้	2.70	0.535	3.00	0.000
5. ผู้ป่วยที่มีอาการอาเจียน เลือดออกในทางเดินอาหาร ถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ (Melena) แสดงถึงความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	2.23	0.626	2.93	0.254

ตารางที่ 11 (ต่อ)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก				
1. การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายจะทำให้เกิด การระบาดของโรคไข้เลือดออกลดลง	2.73	0.583	2.97	0.183
2. การปล่อยปลาที่กินลูกน้ำยุงลาย ในภาชนะขังน้ำใช้ สามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้	2.60	0.498	2.90	0.305
3. การจัดการเศษภาชนะวัสดุต่าง ๆ ที่ไม่ใช่ประโยชน์ ไม่ให้มีน้ำขังจะช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออก	2.73	0.521	2.97	0.183
4. การไม่อาศัยอยู่ในแหล่งที่เสี่ยงต่อการระบาดของ โรคไข้เลือดออกจะส่งผลให้เกิดโรคไข้เลือดออกน้อยลง	2.60	0.675	2.73	0.521
5. การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เพื่อให้เกิด การป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน ทุกคนต้อง ร่วมมือกัน	2.80	0.551	2.97	0.183
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก				
1. การป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นเรื่องยุ่งยาก*	1.83	0.834	1.10	0.403
2. การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทำให้เสียเวลา ในการทำกิจกรรมอื่น*	1.63	0.809	1.17	0.461
3. การเปลี่ยนน้ำแจกันทุก 7 วัน และ การทำความสะอาด โถงน้ำ ทุก 7 วัน จะทำให้เปลืองน้ำ*	2.07	0.868	1.27	0.583
4. การซื้อโลชั่นทากันยุงเพราะเป็นการใช้เงินที่ไม่ จำเป็น*	1.73	0.785	1.20	0.484
5. การติดมุ้งลวดภายในบ้านเพราะใช้เงินจำนวนมากและ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย*	1.57	0.679	1.20	0.484

ตารางที่ 11 (ต่อ)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก				
1. นักเรียนสามารถสำรวจลูกน้ำยุงลาย	2.43	0.817	2.90	0.305
2. นักเรียนสามารถกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย อย่างสม่ำเสมอ	2.50	0.731	3.00	0.000
3. นักเรียนสามารถใช้ทรัพยากรป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้อย่างเหมาะสม เช่น การปล่อยปลาที่กินลูกน้ำยุงลาย ในภาชนะขังน้ำใช้ การใส่ทรายเทมิฟอสลงในคู่ม่าน้ำใช้	2.73	0.583	3.00	0.000
4. นักเรียนสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างเคร่งครัด	2.63	0.615	2.93	0.254
5. นักเรียนสามารถสังเกตอาการของตนเองเมื่อพบภาวะ สงสัยโรคไข้เลือดออก	2.53	0.629	3.00	0.000
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก				
1. นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออก	2.60	0.724	3.00	0.000
2. นักเรียนได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออก จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัคร สาธารณสุข	2.70	0.535	3.00	0.000
3. นักเรียนได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออก จากบุคคลใกล้ชิด	2.63	0.669	3.00	0.000
4. มีทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพียงพอ เช่น ทรายเทมิฟอสกำจัดลูกน้ำ และโลชั่นกันยุง เป็นต้น	2.47	0.681	3.00	0.000
5. นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์การป้องกันโรค ไข้เลือดออก	2.57	0.679	2.97	0.183

*คำถามทางลบ

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนการทดลอง

ตารางที่ 12 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำแนกรายข้อ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
1. ฉันตัดลูกน้ำทิ้งทุกครั้งที่เจอ	2.97	0.850	3.40	0.675
2. ฉันซักภาชนะทุกครั้งที่เปลี่ยนน้ำ เพื่อทำลายไข่ยุงลาย	3.30	0.794	3.47	0.730
3. ฉันใส่ทรายเคมีฟอส เพื่อกำจัดลูกน้ำ	2.20	1.243	3.57	0.568
4. ฉันปิดภาชนะเก็บน้ำดื่มและน้ำใช้ด้วยฝาภาชนะที่มีขนาดพอดีกับปากของภาชนะปิดให้มิดชิด	3.57	0.817	3.73	0.521
5. ฉันคว้าภาชนะที่ยังไม่ได้ใช้ประโยชน์ เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งรองรับน้ำทุกสัปดาห์ และไม่ให้น้ำขัง	3.43	0.858	3.70	0.535
6. ฉันเก็บเศษภาชนะวัสดุต่าง ๆ ที่ไม่ใช่ประโยชน์แล้วทิ้ง	3.17	1.085	3.70	0.596
7. ฉันนอนหลับในมุ้งหรือในห้องที่มีมุ้งลวดทุกครั้ง ทั้งเวลากลางวันและกลางคืน	2.50	1.075	3.33	0.922
8. เมื่ออยู่ในสถานที่เสี่ยงต่อการถูกยุงกัด ฉันจะใช้ยาทา กันยุง หรือ โลชั่นกันยุง ทาตามร่างกาย	3.03	1.098	3.60	0.675
9. เมื่อมีไข้สูง ฉันจะใช้ยาพาราเซตามอลเพื่อลดไข้เท่านั้น	3.20	0.925	3.77	0.626
10. เมื่อพบภาวะสงสัยโรคไข้เลือดออก ฉันจะรีบไปพบแพทย์ เพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและรักษา ที่สถานบริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลทันที	3.20	0.925	3.87	0.346

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลอง

ส่วนที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ค่าเฉลี่ยของคะแนน	กลุ่มทดลอง (30 คน)		กลุ่มควบคุม (30 คน)		t	df	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
	ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก						
ก่อนการทดลอง	14.00	2.421	13.80	2.265	0.330	58	0.742
หลังการทดลอง	19.97	0.183	14.43	2.487	12.154	29.313	<0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า

ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 14.00 คะแนน (S.D. = 2.421) คือมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย 13.80 คะแนน (S.D. = 2.265) คือมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง

หลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัด

ชลบุรี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า กลุ่มควบคุมซึ่งกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 19.97 คะแนน (S.D. = 0.183) คือมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับสูง และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย 14.43 คะแนน (S.D. = 2.487) คือมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ค่าเฉลี่ยของคะแนน	กลุ่มทดลอง (30 คน)		กลุ่มควบคุม (30 คน)		t	df	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ							
ก่อนการทดลอง	76.43	8.488	75.87	7.243	0.278	58	0.782
หลังการทดลอง	88.00	2.491	74.37	6.178	11.209	38.188	<0.001*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก							
ก่อนการทดลอง	13.67	1.516	13.40	1.653	0.651	58	0.517
หลังการทดลอง	14.83	0.648	13.70	1.442	3.927	40.245	<0.001*
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก							
ก่อนการทดลอง	12.33	1.446	12.00	1.509	0.874	58	0.386
หลังการทดลอง	14.77	0.504	12.10	1.494	9.265	35.519	<0.001*
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก							
ก่อนการทดลอง	13.47	1.570	13.20	1.518	0.669	58	0.506
หลังการทดลอง	14.53	0.776	12.77	1.654	5.295	41.175	<0.001*
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก							
ก่อนการทดลอง	8.83	2.692	7.90	2.468	1.400	58	0.167
หลังการทดลอง	5.93	1.574	8.97	3.068	-4.818	43.280	<0.001*
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก							
ก่อนการทดลอง	12.83	2.335	12.80	1.730	0.063	58	0.950
หลังการทดลอง	14.83	0.379	12.60	1.850	6.479	31.432	<0.001*

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ค่าเฉลี่ยของคะแนน	กลุ่มทดลอง (30 คน)		กลุ่มควบคุม (30 คน)		t	df	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก							
ก่อนการทดลอง	12.97	2.385	12.37	2.414	0.968	58	0.337
หลังการทดลอง	14.97	0.183	12.17	2.561	5.974	29.295	<0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า

ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับ โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 76.43 คะแนน (S.D. = 8.488) คือมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในระดับสูง และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย 75.87 คะแนน (S.D. = 7.243) คือมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในระดับสูง

หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับ โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 88.00 คะแนน (S.D. = 2.491) คือมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้าน

สุขภาพในระดับสูง และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย 74.37 คะแนน (S.D. = 6.178) คือมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในระดับสูง

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน มีรายละเอียดดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก พบว่า

ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับ โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 13.67 คะแนน (S.D. = 1.516) คือมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกในระดับสูง และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย 13.40 คะแนน (S.D. = 1.653) คือมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกในระดับสูง

หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับ โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 14.83 คะแนน (S.D. = 0.648) คือมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกในระดับสูง และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย 13.70 คะแนน (S.D. = 1.442) คือมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกในระดับสูง

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก พบว่า

ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับ โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 12.33 คะแนน (S.D. = 1.446) คือมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง

หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับ โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของ เด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 14.83 คะแนน (S.D. = 0.379) คือมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ในระดับสูง และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย 12.60 คะแนน (S.D. = 1.850) คือมีคะแนนเฉลี่ยการ รับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกในระดับสูง

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออก พบว่า

ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับ โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของ เด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูง กว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 12.97 คะแนน (S.D. = 2.385) คือมีคะแนนเฉลี่ยสิ่ง ชักนำให้เกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออกในระดับสูง และกลุ่มควบคุม มีคะแนน เฉลี่ย 12.37 คะแนน (S.D. = 2.414) คือมีคะแนนเฉลี่ยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน โรค ไข้เลือดออกในระดับสูง

หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับ โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของ เด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 14.97 คะแนน (S.D. = 0.183) คือมีคะแนนเฉลี่ยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออกใน ระดับสูง และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 12.17 คะแนน (S.D. = 2.561) คือมีคะแนนเฉลี่ยสิ่งชักนำ ให้เกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออกในระดับสูง

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกำบังกันโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ค่าเฉลี่ยของคะแนน	กลุ่มทดลอง (30 คน)		กลุ่มควบคุม (30 คน)		t	df	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
พฤติกรรมกำบังกันโรคไข้เลือดออก							
ก่อนการทดลอง	30.57	6.163	28.10	6.541	1.503	58	0.138
หลังการทดลอง	36.13	3.655	27.80	6.206	6.337	46.961	<0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกำบังกันโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า

ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกำบังกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกำบังกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกำบังกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 30.57 คะแนน (S.D. = 6.163) คือมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำบังกันโรคไข้เลือดออกในระดับพฤติกรรมดี และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย 28.10 คะแนน (S.D. = 6.541) คือมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำบังกันโรคไข้เลือดออกในระดับพฤติกรรมปานกลาง

หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกำบังกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกำบังกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกำบังกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 36.13 คะแนน (S.D. = 3.655) คือมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำบังกันโรคไข้เลือดออกในระดับพฤติกรรมดี และกลุ่มควบคุม มี

คะแนนเฉลี่ย 27.80 คะแนน (S.D. = 6.206) คือมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำบังโรค
ไข้เถื่อนดอกในระดับพฤติกรรมปานกลาง



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกัน โรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี วัตถุประสงค์ทั่วไปเพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกัน โรคไข้เลือดออกของ เด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรีและวัตถุประสงค์เฉพาะ ได้แก่ 1) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม และ 2) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การ รับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกัน โรค ไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งมีรูปแบบเป็น การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive selection) คือ นักเรียนชายและหญิง ที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2567 โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 18 ในพื้นที่ตำบลที่พบผู้เสียชีวิต จากโรคไข้เลือดออก อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี (ตำบลทุ่งสุขลา ตำบลบึง และตำบลเขาตันหยง) ได้แก่ โรงเรียนทุ่งสุขลาพิทยา “กรุงไทยอนุเคราะห์” และ โรงเรียนบึงศรีราชาพิทยาคม และทำการ สุ่มอย่างง่าย โดยการจับสลากแบบไม่คืนที่มา 1 โรงเรียน จับสลากครั้งแรกให้เป็นโรงเรียนกลุ่ม ทดลอง ได้แก่ โรงเรียนทุ่งสุขลาพิทยา “กรุงไทยอนุเคราะห์” จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ เด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี และโรงเรียนกลุ่มควบคุม ได้แก่ โรงเรียนบึงศรีราชาพิทยาคม จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนตามปกติ รวมทั้งสิ้น 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ใน การทดลอง คือ โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรค ไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี โดยผู้วิจัยได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Stretcher and Rosenstock (1997) มาเป็นแนวทางในการสร้าง โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดำเนินการทั้งหมด 6 ครั้ง ประกอบด้วยกิจกรรมตามแบบ แผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 4 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 “รู้เสี่ยง รู้ภัย ไข้เลือดออก” กิจกรรมที่ 2 “รู้เรา รู้เขา เอาชนะ ไข้เลือดออก” กิจกรรมที่ 3 “ไอ สดรอง ป้องกันภัยไข้เลือดออก” และกิจกรรมที่ 4 “รู้บทเรียนชีวิตพิชิต ไข้เลือดออก” และชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม

ข้อมูล คือแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ และส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรีในกลุ่มทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง และการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าต่ำสุด-สูงสุด และสถิติเชิงวิเคราะห์ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Paired t-test และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test

สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีอายุ 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.7 อายุเฉลี่ย 13.77 ปี (S.D. = 0.63) อายุต่ำสุด 13 ปี และอายุสูงสุด 15 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.3 และเพศชาย ร้อยละ 36.7 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่ 2 ปี - 7 ปี ร้อยละ 40.0 รองลงมาคือ มากกว่า 13 ปี ร้อยละ 26.7, 8 ปี - 13 ปี ร้อยละ 23.3, 6 เดือน - 1 ปี ร้อยละ 6.7 และน้อยกว่า 6 เดือน ร้อยละ 3.3 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีลักษณะของที่อยู่อาศัย อยู่ในชุมชนเมือง ร้อยละ 56.7 รองลงมาคือ ใกล้แหล่งขยะมูลฝอย ร้อยละ 20.0, ใกล้แหล่งน้ำ ร้อยละ 13.3 และใกล้ป่าหรือที่รกร้าง ร้อยละ 10.0 ตามลำดับ และส่วนใหญ่มีประวัติการเจ็บป่วยโรคไข้เลือดออก โดยตัวนักเรียนเคยป่วย ร้อยละ 50.0 รองลงมาคือ ไม่มีใครเคยป่วย ร้อยละ 43.3 และคนอื่นๆ ในบ้านเคยป่วย ร้อยละ 6.7 ตามลำดับ

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุ 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 80.0 อายุเฉลี่ย 13.93 ปี (S.D. = 0.45) อายุต่ำสุด 13 ปี และอายุสูงสุด 15 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.3 และเพศชาย ร้อยละ 36.7 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่ 8 ปี - 13 ปี ร้อยละ 36.7 รองลงมาคือ 2 ปี - 7 ปี ร้อยละ 26.7, มากกว่า 13 ปี ร้อยละ 23.3, 6 เดือน - 1 ปี ร้อยละ 10.0 และน้อยกว่า 6 เดือน ร้อยละ 3.3 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีลักษณะของที่อยู่อาศัย อยู่ในชุมชนเมือง ร้อยละ 46.7 รองลงมาคือ ใกล้เคียงป่าหรือที่รกร้าง ร้อยละ 30.0, ใกล้แหล่งน้ำ ร้อยละ 13.3 และใกล้แหล่งขยะมูลฝอย ร้อยละ 10.0ตามลำดับ และส่วนใหญ่มิประวัติการเจ็บป่วยโรคไข้เลือดออก โดยไม่มีใครเคยป่วย ร้อยละ 73.3 รองลงมาคือ ตัวนักเรียนเคยป่วย ร้อยละ 16.7 และคนอื่น ๆ ในบ้านเคยป่วย ร้อยละ 10.0 ตามลำดับ โดยเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า ส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกันในด้านปัจจัยส่วนบุคคล

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า

กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง

กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี โดยเป็นกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมการเรียน การสอนตามปกติ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนไม่แตกต่างกัน

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี โดยเป็นกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนตามปกติ มีค่าเฉลี่ย

ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่แตกต่างกัน

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี โดยเป็นกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนตามปกติ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาผลของโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี สามารถทำให้เด็กวัยเรียนมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น เนื่องจากโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่จัดขึ้นได้ประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งสามารถอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี มีการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่า การจัดโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี กิจกรรม “รู้เสี่ยง รู้ภัย ไข้เลือดออก” กิจกรรมที่ “รู้เรา รู้เขา เอาชนะ ไข้เลือดออก” กิจกรรมที่ “ไอ สดรอง ป้องกันภัย ไข้เลือดออก” และกิจกรรมที่ “รู้บทเรียนชีวิต พิชิต ไข้เลือดออก” มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ในเรื่องพาหะนำโรค การติดต่อของโรค อาการเตือนและอาการของโรค การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การป้องกันโรคไข้เลือดออก และการปฏิบัติตนเมื่อพบภาวะสงสัยโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประภาศิริ วงศ์จินดาภิรักษ์ (2566) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลายต่อความรู้และพฤติกรรมใน

นักเรียนแกนนำชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ฤทธิมาศ งามสง่า และคณะ (2566) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนแกนนำสาธารณสุขโรงเรียนสายน้ำทิพย์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเอดส์สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปรีชาภรณ์ ชมมะลัง (2560) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตรัง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของเด็กระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดชลบุรี มีการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่า การจัดโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของเด็กระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดชลบุรี มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

เมื่อพิจารณารายด้าน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเอดส์และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเอดส์ พบว่า กิจกรรม “รู้เสี่ยง รู้ภัย รู้ป้องกัน” มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเอดส์ ในเรื่อง การอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคเอดส์ การไม่กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และมีผลต่อการเพิ่มขึ้นของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเอดส์ ในเรื่อง ผลกระทบทางร่างกายทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิต

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า กิจกรรม “เรา รู้เขา เขาชนะ” มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในเรื่อง นักเรียนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายจะทำให้เกิดการระบาดของโรคเอดส์ลดลง

เมื่อนักเรียนไม่อยู่ในแหล่งที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรค ไข้เลือดออกจะส่งผลให้มีโอกาสเป็นโรค ไข้เลือดออกน้อยลง และมีผลต่อการลดลงของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม การป้องกันโรค ไข้เลือดออก ในเรื่อง การปฏิบัติตนในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกเป็นเรื่องยุ่งยากและ เสียเวลา การเปลี่ยนน้ำแจกันทุก 7 วัน และ การทำความสะอาดโอ่งน้ำทุก 7 วัน จะทำให้เปลืองน้ำ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทำให้เสียเวลาในการทำกิจกรรมอื่น การซื้อโลชั่นทาตัว เป็นการใช้จ่ายเงินที่ไม่จำเป็น การคิดมุ้งลวดภายในบ้าน ใช้เงินจำนวนมากและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย

การการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก พบว่า กิจกรรม “ไอ สดรอง ป้องกันภัยร้ายไข้เลือดออก” มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ในเรื่อง นักเรียนสามารถสำรวจลูกน้ำยุงลาย นักเรียนสามารถกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย นักเรียนสามารถใช้ทรัพยากรป้องกันโรค ไข้เลือดออก นักเรียนสามารถปฏิบัติตามเพื่อป้องกันโรค ไข้เลือดออก และนักเรียนสามารถสังเกตอาการของตนเองเมื่อพบภาวะสงสัยโรค ไข้เลือดออก

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออก พบว่า กิจกรรม “รู้ บทเรียนชีวิต พิชิตไข้เลือดออก” มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของค่าเฉลี่ยคะแนนสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ในเรื่อง แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออก การได้รับคำแนะนำจากจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และบุคคลใกล้ชิด ความเพียงพอของทรัพยากรในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ประสพการณ์ร่วมกิจกรรม รมรงค์การป้องกันโรค ไข้เลือดออก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ฤดีมาศ งามสง่า และคณะ (2566) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ของนักเรียนแกนนำสาธารณสุขโรงเรียนสายน้ำทิพย์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออก และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชวนพิศ จักขุจันทร์ และคณะ (2564) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรม สร้างเสริมความรู้ด้านการป้องกัน ไข้เลือดออก โดยประยุกต์แบบจำลองข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ผล การศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกเพิ่มมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปรียาภรณ์ ชมมะลัง (2560) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้ การรับรู้ สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา

ตอนต้น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตรัง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลอง และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่ากลุ่มควบคุม และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของวรกร วิชัย และคณะ (2564) ที่ได้ศึกษาการเปรียบเทียบผลของการใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาสังคมในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร กรณีศึกษานักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการเรียนรู้ปัญญาสังคมสูงกว่าก่อนการทดลอง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษานี้สรุปได้ว่า โปรแกรมในการให้ความรู้ ทัศนคติ และการเรียนรู้ปัญญาสังคม ในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร กรณีศึกษานักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีประสิทธิผล แสดงให้เห็นว่า ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Learning Theory) ที่พัฒนามาเป็นการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) โดย Albert Bandura ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Stretcher and Rosenstock (1997) เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ส่งผลให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง หรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม และดีขึ้น และสามารถนำไปประยุกต์กับพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ ได้

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี มีการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่า การจัดโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี ที่มุ่งเน้นให้เด็กวัยเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในการ

วางแผนกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่าง ประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับเด็กวัยเรียน มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก ในเรื่อง การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูก สุขลักษณะไม่เป็นที่อาศัยของลูกน้ำยุงลาย การป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด และการปฏิบัติตนเมื่อพบ ภาวะสงสัยโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Stretcher and Rosenstock (1997) ที่กล่าวว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรค บุคคลต้องมีการรับรู้โอกาสของ การเกิดโรค รับรู้ต่อความรุนแรงของการเกิดโรค ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคาม ของโรค โดยการเลือกวิธีปฏิบัติที่บุคคลคิดว่าดีที่สุด โดยมีการเปรียบเทียบประโยชน์ที่ได้รับจาก การปฏิบัติกับอุปสรรคที่เกิดขึ้น ร่วมกับบุคคลต้องมีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติได้ และปฏิบัติพฤติกรรมสู่เป้าหมาย โดยมีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นการกระตุ้นบุคคลให้เกิด ความพร้อมและร่วมมือในการปฏิบัติ ส่วนส่งผลให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสมมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปรียาภรณ์ ชมมะลัง (2560) ที่ได้ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตรัง ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไข้เลือดออก และการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการปฏิบัติในการ ป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลอง และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกัน โรคไข้เลือดออก ต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก และการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่การรับรู้ อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดโรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ฤดีมาศ งามสง่า และคณะ (2566) ที่ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ของนักเรียนแกนนำสาธารณสุขโรงเรียนสาธิตน้ำทิพย์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจาก ทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การ รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค

ไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ยุกนธ์ เมืองช้าง และคณะ (2566) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรม สุขภาพในโรงเรียนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ผล การศึกษาพบว่า หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลแบบปกติ ในโรงเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เกตุศิริ จันทบุตร (2565) ศึกษาโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชน ตำบลทุ่งใหญ่อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจาก ทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในประสิทธิผลในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการ ทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับผล การศึกษาของ พรรณพัชร์ วงศ์ธีราพงษ์ (2565) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยน พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วง ตำบลวังทับไทร อำเภอสาขเหล็ก จังหวัดพิจิตรโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการ เกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมสร้างเสริมหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ ประกอบด้วย การสร้างเสริมความรู้ และการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

1. จากผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี สามารถทำให้นักเรียน ที่เข้าร่วม โปรแกรม ฯ มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีขึ้น ดังนั้น จึงควรนำโปรแกรมดังกล่าวไปสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่นักเรียนพื้นที่อื่น หรือ ประยุกต์ใช้กับกลุ่มโรคอื่น

2. ศึกษาแนวทางสร้างการมีส่วนร่วมของโรงเรียน ชุมชน และครอบครัว ในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมในระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการตาม โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี เพียง 6 สัปดาห์ ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรใช้ระยะเวลาในการศึกษาวิจัยให้มากกว่า 6 สัปดาห์ ติดตามผลของโปรแกรมในระยะเวลาที่แตกต่างกัน เช่น 3 เดือน และ 6 เดือน เป็นต้น และเก็บข้อมูลการเจ็บป่วยโรคไข้เลือดออกและการระบาดของโรคไข้เลือดออกระยะยาว เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

2. ทบทวนวรรณกรรม เพื่อศึกษาและปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับเด็กวัยเรียน เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งศึกษาแนวคิด/ทฤษฎีอื่น ๆ เพิ่มเติม เนื่องด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มิใช่เพียงพฤติกรรมส่วนบุคคลเท่านั้น แต่อาจรวมถึงพฤติกรรมสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมส่วนรวม

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี ฉบับเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา มหาราชินี* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *แนวทางการวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ฉบับย่อ)* พ.ศ. 2566. บิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- กรมอนามัย. (2560). *แนวทางการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเด็กวัยเรียนและเยาวชน*. สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). ที่ สช 0411.4 / 238 หนังสือราชการเรื่องขอความร่วมมือดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยูงลาย. 27 มกราคม 2566.
- กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค. (2565). รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2565. กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค.
- กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยูงลาย สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ. 2564*. <https://online.fliphtml5.com/bcbgj/nfvi/#p=1>
- เกตุศิริ จันทนุสร. (2565). *โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอ โทธิ์ ประทับช้าง จังหวัด พิจิตร*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยนเรศวร]. NU Intellectual Repository.
- คณิงนิจ เสาวกุล และคณะ. (2561). *ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร*. มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.
- ชมรมคนรักศรีราชา. (2558). *ประวัติของศรีราชา*. ชมรมคนรักศรีราชา. <https://www.konruksriracha.in.th/15099697/>
- ชวนพิศ จักจันท์ และคณะ. (2564). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันไข้เลือดออกโดยประยุกต์แบบจำลองข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. *วารสารควบคุมโรค*, 47(3), 479-489.
- ณัฐยา สุนันดี. (2564). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอ เกาะช้าง จังหวัดตราด* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยบูรพา].

Burapha University Research Information.

ชนันญา เส็งคู่ย์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลท่าช้าง อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยทักษิณ]. TSU LIBRARY

นภรัตน์ อุ้งเงิน. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกำบังโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลป่ากลาง อำเภอบัว จังหวัดน่าน [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยนเรศวร]. NU Intellectual Repository.

บุญประจักษ์ จันทร์วิน. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมกำบังโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 8(4), 141-156.

บุญประจักษ์ จันทร์วิน. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคไข้เลือดออก แยกเป็นรายภูมิภาคของประเทศไทย: การทบทวนวรรณกรรม. วารสารมหาจุฬานาครทรรณ, 10(2), 193-212.

ปรณพัทธ์ วงศ์ธีราพงษ์. (2565). ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำบังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วง ตำบลวังทับไทร อำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยนเรศวร]. NU Intellectual Repository.

ประกาศรี วงศ์จินดารักษ์. (2566). ผลของโปรแกรมกำบังโรคติดต่อ นำโดยผู้ดูแลความรู้และพฤติกรรมในนักเรียนแกนนำชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่]. CMU e-Theses.

ปรียาภรณ์ ชมมะลัง. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมกำบังโรคไข้เลือดออกของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตรัง [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง]. cu-elibrary.com

แพรวพรรณ จันตะนาเขต. (2565). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกำบังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยพะเยา]. lib.ku.ac.th

ภาณุวัฒน์ พรหมสังคหะ. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกำบังและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าควาย อำเภอ

- เขาชัยสน จังหวัดพัทลุง. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยทักษิณ*, 1(1), 23-31.
- ยุคนธ์ เมืองช้าง และคณะ. (2566). ผลของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 10(2), 20-34.
- วรกร วิชัยโย และคณะ. (2564). การเปรียบเทียบผลของการใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ปัญหาสังคมในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร กรณีศึกษานักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 14(2), 195-205.
- วันทนา ขันการนาวิ. (2563). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่แนวป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธนเรศวร]. NU Intellectual Repository.
- ศิริพันธ์ คำสี และญาติ เรียมริมมะดัน. (2561). ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนวัดโสธรวรารามวรวิหาร ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสาร มฉก. วิชาการ*, 22(43-44), 43-54.
- สมชาย ชูรงค์เดช และคณะ (2561). ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของชุมชนที่มีการระบาดของไข้เลือดออกซ้ำซาก กับชุมชนที่มีการระบาดน้อย เขตพื้นที่ตำบลพระอินทรราชา อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 13(3), 34-44.
- สิทธิพร ศิริไพรวรรณ. (2562). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแวง จังหวัดนครราชสีมา* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช]. library.stou.ac.th
- สุริย์พันธุ์ วรพศธร. (2564). *การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. วนิดาการพิมพ์.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี. (2565). *ชุดซอฟต์แวร์สนับสนุนการป้องกันและควบคุมการระบาดของไข้เลือดออกเชิงรุก*. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี.
- สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชลบุรี. (2565). *ที่ ขบ 0023.3/ว 234. หนังสือราชการ เรื่องการส่งการคาดการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2565 และมาตรการป้องกันและเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคไข้เลือดออก*. 12 มกราคม 2565.
- สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *รายงานสรุปผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลายฯ พ.ศ. 2563 – 2565*. สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

- อดุลย์ ฉายพงษ์ และสุกัญญา อินลักษ์ณั. (2562). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียน อำเภอชาติ จังหวัดปราจีนบุรี. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 13(2), 182-191.
- อนงค์ บังกระโทก และคณะ. (2563). อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดสกลนครกับความชุกของลูกน้ำยุงลายสภาพภูมิอากาศและปริมาณน้ำฝนจังหวัดสกลนคร ปี 2562. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 13(2), 286-298.
- ฤดีมาศ งามสง่า และคณะ. (2566). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของนักเรียนแกนนำสาธารณสุข โรงเรียนสายน้ำทิพย์. *วารสารสุศึกษาพลศึกษา และสุนันทนาการ*, 49(1), 204-215.
- Ariffin, F., Ramli, A. S., Nuratifah, N. A. I. M., Selamat, M. I., & Syed-Jamal, S. J. (2014). Recognizing life-threatening features of dengue in children and health seeking behavior in dengue emergency amongst parents and carers: a cross-sectional study in Gombak District, Malaysia. *Med J Malaysia*, 69(5), 211.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and sick role behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 409-419.
- Best, J. W. (1977). *Research in education*. Prentice Hall.
- Bloom, B. S. (1986). What we are learning about teaching and learning: A summary of recent research. *Principal*, 66, 6-10.
- Guad, R. M., Wu, Y. S., Aung, Y. N., Sekaran, S. D., Wilke, A. B. B., Low, W. Y., ... & Azizan, N. (2021). Different domains of dengue research in Malaysia: a systematic review and meta-analysis of questionnaire-based studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4474.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8122824/>
- Jayawickreme, K. P., Jayaweera, D. K., Weerasinghe, S. et al. (2021). A study on knowledge, attitudes and practices regarding dengue fever, its prevention and management among dengue patients presenting to a tertiary care hospital in Sri Lanka. *BMC Infect Dis.*, 21,

981. <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06685-5>LCS

- Khamphet Vonglorkham และนิยม จันทน์นวล. (2567). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนแขวงอัตตะปือสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน*, 9(2), 246-254.
- Liu, H., Fang, C. J., & Xu, J. W. (2021). The health perceptions, dengue knowledge and control willingness among Dai ethnic minority in Yunnan Province, China. *BMC Public Health*, 21, 1-16.
- Liu, H., Xu, J. W., Ai, Z., Yu, Y., & Yu, B. (2020). Treatment seeking behavior and associated factors of suspected dengue fever among Shan people in eastern Shan special region IV, Myanmar: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 20, 1-7.
- Lum, L. C. S., Ng, C. J., & Khoo, E. M. (2014). Managing dengue fever in primary care: A practical approach. *Malaysian Family Physician: the Official Journal of the Academy of Family Physicians of Malaysia*, 9(2), 2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4399402/>
- Ogden, J. (2004). *Health psychology: A textbook* (3rd ed.). Mateu Cromo Artes Graficas.
- Strecher, V. J., McEvoy DeVellis, B., Becker, M. H., & Rosenstock, I. M. (1986). The role of self-efficacy in achieving health behavior change. *Health Education Quarterly*, 13, 73-92.
- Strecher, V. J., & Rosenstock, I. M. (1997). *The health belief model*. Jossey-Bass.
http://www.searo.who.int/entity/vector_borne_tropical_diseases/documents/searotps60/en
 /



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



เลขที่ IRB3-122/2567

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย: G-HS 076/2567

โครงการวิจัยเรื่อง: ผลของโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
ของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี

หัวหน้าโครงการวิจัย: นางสาวนิภาพร ปัญญา

หน่วยงานที่สังกัด: คณะสาธารณสุขศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการหลัก (งานนิพนธ์/ วิทยานิพนธ์/ ดุษฎีนิพนธ์):

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปจวรี อับดุลลาฮาซิม หน่วยงานที่สังกัด คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิธีทบทวน: Exemption Expedited Full board

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัย
ดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิด
สิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

- | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------|
| 1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | ฉบับที่ 2 วันที่ 2 | เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2567 |
| 2. โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย | ฉบับที่ 1 วันที่ 23 | เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2567 |
| 3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วันที่ 2 | เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2567 |
| 4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วันที่ 2 | เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2567 |
| 5. แบบเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น แบบบันทึกข้อมูล (Data Collection Form)
แบบสอบถาม หรือสัมภาษณ์ หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง | ฉบับที่ 1 วันที่ 23 | เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2567 |
| 6. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) | | |
| 6.1 โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
ของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี | ฉบับที่ 1 วันที่ 23 | เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2567 |

วันที่รับรอง : วันที่ 19 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2567

วันที่หมดอายุ : วันที่ 19 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2568

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมรร แยมประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สำหรับโครงการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

**หมายเหตุ การรับรองนี้มีรายละเอียดตามที่ระบุไว้ด้านหลังเอกสารรับรอง **



ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือวิจัย

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยได้รับความกรุณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาขอคำแนะนำและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ และนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแบบสอบถามมีความครบถ้วนสมบูรณ์ โดยมีรายชื่อดังนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิยม จันทน์นวล

ประธานหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

2. ดร.ประสิทธิ์ กมลพรมงคล

อาจารย์ประจำสาขาวิชาสุศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

3. ดร.สุนิศา แสงจันทร์

อาจารย์ประจำสาขาวิชาการสาธารณสุขชุมชน

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



ที่ อว ๘๑๓๗/๔๒๙

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ (ฉบับย่อ)
๒. เครื่องมือวิจัย

ด้วยนางสาวนิภาพร ปัญญา รหัสประจำตัวนิสิต ๖๕๙๒๐๔๐๒ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้รับอนุมัติคำโครงการวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปาจริย์ อับดุลลาหิม เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอบุคลากรในสังกัดของท่าน คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิยม จันทร์นวล ประธานหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย นั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขอเรียนเชิญผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิยม จันทร์นวล ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์สูง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย โดยนิตได้ส่งคำโครงการ วิทยานิพนธ์ (ฉบับย่อ) และเครื่องมือวิจัยไปให้ท่านเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิตตั้งรายนามข้างต้นได้ที่ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๗-๓๔๕-๙๕๕๘ หรือที่ E-mail: 65920402@go.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.สุภรติ สุขวิสุทธิ)

ผู้ช่วยคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย รักษาการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

สำเนาเรียน ผศ.ดร.นิยม จันทร์นวล

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๕, ๗๐๗
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th





บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. ๒๗๐๐ ต่อ ๗๐๕, ๗๐๗
 ที่ อว ๘๑๓๗/๐๔๑๔ วันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗
 เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.ประสิทธิ์ กมลพรมงคล (คณะสาธารณสุขศาสตร์)

ด้วยนางสาวนิภาพร ปัญญา รหัสประจำตัวนิสิต ๖๕๙๒๐๔๐๒ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร-
 มหบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อ
 ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์
 ดร.ปจรรย์ อับดุลลาภามิม เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรง
 ของเครื่องมือวิจัยนั้น

ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขอเรียนเชิญท่านซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และ
 ประสบการณ์สูง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย โดยนิตได้ส่งเค้าโครงเล่มวิทยานิพนธ์ (ฉบับย่อ)
 และเครื่องมือวิจัยไปให้ท่านเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ สามารถติดต่อ นิสิตตั้งรายนามข้างต้นได้ที่หมายเลขโทรศัพท์
 ๐๘๗-๓๔๕-๙๕๔๘ หรือที่ E-mail: 65920402@go.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

(ดร.สุภรติ สุขวิสุทธิ)

ผู้ช่วยคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย รักษาการแทน
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย





บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. ๒๗๐๐ ต่อ ๗๐๕, ๗๐๗
ที่ อว ๘๑๓๗/๐๔๑๓ วันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗
เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย
เรียน ดร.สุวิศา แสงจันทร์ (คณะสาธารณสุขศาสตร์)

ด้วยนางสาวนิภาพร ปัญญา รหัสประจำตัวนิสิต ๖๕๙๒๐๔๐๒ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร-
มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อ
ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ดร.ปาจรีย์ อับดุลลาฮาซิม เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรง
ของเครื่องมือวิจัยนั้น

ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขอเรียนเชิญท่านซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และ
ประสบการณ์สูง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย โดยนิตได้ส่งเค้าโครงเล่มวิทยานิพนธ์ (ฉบับย่อ)
และเครื่องมือวิจัยไปให้ท่านเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ สามารถติดต่อ นิสิตตั้งรายนามข้างต้นได้ที่หมายเลขโทรศัพท์
๐๘๗-๓๔๕-๙๕๔๘ หรือที่ E-mail: 65920402@go.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

(ดร.สุภรติ สุวิสุทธิ)

ผู้ช่วยคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย รักษาการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย





ภาคผนวก ค

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

และหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

ที่ อว ๘๑๓๗/๒๒๓๓



มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๒ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลบ้านบางพระ (ฉิ่งนาวิกอนุสรณ์) ศรีราชา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (หาคุณภาพ)

ด้วยนางสาวนิภาพร ปัญญา รหัสประจำตัวนิสิต ๖๕๙๒๐๔๐๒ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร-มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปาจริย์ อับดุลลาหิม เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอหน่วยงานในสังกัดของท่านในการเก็บข้อมูลเพื่อหาคุณภาพเครื่องมือวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตตั้งรายนามข้างต้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่ศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๗ จำนวน ๓๐ คน ในระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๑๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตตั้งรายนามข้างต้นได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๗-๓๔๕-๙๕๔๘ หรือที่ E-mail: 65920402@go.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

มณฑนา รังสีโยภาส

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณฑนา รังสีโยภาส)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
ผู้อำนวยการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๕, ๗๐๗
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th

ที่ อว ๘๑๓๗/๒๕๓๖



มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลพบุรีบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๖ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต ๑๘ ชลบุรี ระยอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วยนางสาวนิภาพร ปัญญา รหัสประจำตัวนิสิต ๖๕๙๒๐๔๐๒ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปจรรย์ อับดุลลาฮีม เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอหน่วยงานของท่านในการเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตตั้งรายนามข้างต้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่ศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๗ จำนวน ๖๐ คน รายละเอียดดังนี้

๑. โรงเรียนทุ่งสุขลาพิทยาศาสตร์ “กรุงไทยอนุเคราะห์” ตำบลทุ่งสุขลา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี
๒. โรงเรียนบึงศรีราชาพิทยาคม ตำบลบึง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

ในระหว่างวันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ทั้งนี้ สามารถติดต่อ นิสิตตั้งรายนามข้างต้นได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๗-๓๔๕-๙๕๔๘ หรือที่ E-mail: 65920402@gso.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

มณฑนา รังสิโยภัส

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณฑนา รังสิโยภัส)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน

ผู้อำนวยการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๕, ๗๐๗
E-mail: grd.buu@gso.buu.ac.th



ภาคผนวก

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

และเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)
(สำหรับผู้ปกครองของนักเรียนกลุ่มทดลอง)

รหัสโครงการวิจัย : G-HS_076/2567.....

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค

ไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี

เรียน ผู้ปกครองของนักเรียนกลุ่มทดลอง

ข้าพเจ้า นางสาวนิภาพร ปัญญา นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอความกรุณาอนุญาตให้บุตร/หลานของท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี” ก่อนที่จะตกลงอนุญาตให้บุตร/หลานของท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี ก่อนการทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้าพเจ้าขอความร่วมมือให้นักเรียนเข้าร่วมโครงการวิจัย หากนักเรียนตกลงเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยผู้วิจัย เป็นผู้ดำเนินการตามโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก แก่เด็กนักเรียน ประกอบด้วยกิจกรรมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 4 กิจกรรม ดำเนินการทั้งหมด 6 ครั้ง (สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 50 นาที) ในวัน เวลา และสถานที่ ตามที่โรงเรียนนัดหมาย (เลือกเวลาที่นักเรียนมีตารางเรียนว่าง เพื่อไม่ให้เป็นการรบกวนเวลาเรียนของนักเรียน) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย รายละเอียดในการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เด็กเกิดความเข้าใจ และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยให้นักเรียนตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน



BUU-IRB Approved¹ -
19 Aug 2024

ฉบับที่ 2.0 วันที่ 2 สิงหาคม 2567

AF 06-02/v.2.1

30 ข้อ และส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ รวมทั้งสิ้น 65 ข้อ สื่อที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถาม และสื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับโครงการวิจัย โดยใช้เวลาชี้แจงประมาณ 15 นาที การทำแบบสอบถามประมาณ 30 นาที และการนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการทำกิจกรรมครั้งถัดไปประมาณ 5 นาที รวมใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 50 นาที

ครั้งที่ 2 กิจกรรม “รู้เสี่ยง รู้ภัย ใช้เลือดออก” การให้ความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก และฝึกการวิเคราะห์พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในช่วงที่มีภาวะสงสัยโรคไข้เลือดออกหรือป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก สื่อที่ใช้ ได้แก่ วิดีทัศน์โรคไข้เลือดออก และสื่อการเรียนรู้ “รู้เสี่ยง รู้ภัย ใช้เลือดออก” โดยใช้เวลาในการให้ความรู้ประมาณ 20 นาที การฝึกวิเคราะห์ประมาณ 20 นาที การสรุปกิจกรรมและการนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการทำกิจกรรมครั้งถัดไปประมาณ 10 นาที รวมใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 50 นาที

ครั้งที่ 3 กิจกรรม “รู้เรา รู้เขา เอาชนะไข้เลือดออก” การบอกเล่าประสบการณ์ตนเอง เกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้จากการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และอุปสรรคที่เป็นปัญหาทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์หาแนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก สื่อที่ใช้ ได้แก่ สื่อการเรียนรู้ “รู้เรา รู้เขา เอาชนะไข้เลือดออก” โดยใช้เวลาในการทำกิจกรรมการบอกเล่าแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของนักเรียน พร้อมทั้งร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ประมาณ 40 นาที การสรุปกิจกรรมและการนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการทำกิจกรรมครั้งถัดไปประมาณ 10 นาที รวมใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 50 นาที

ครั้งที่ 4 กิจกรรม “ไอ สตรง ป้องกันภัยร้ายไข้เลือดออก” กิจกรรม “เกมบันไดงู” การเรียนรู้โดยใช้ความรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ต่าง ๆ จนเกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย สื่อที่ใช้ ได้แก่ เกมบันไดงู และสื่อการเรียนรู้ “ไอ สตรง ป้องกันภัยร้ายไข้เลือดออก” โดยใช้เวลาในการทำกิจกรรม “เกมบันไดงู” ประมาณ 40 นาที การสรุปกิจกรรมและการนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการทำกิจกรรมครั้งถัดไปประมาณ 10 นาที รวมใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 50 นาที

ครั้งที่ 5 กิจกรรม “รู้บทเรียนชีวิต พิชิตไข้เลือดออก” การสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้สึกรหรือการปฏิบัติเมื่อได้รับทราบเรื่องราวของบุคคลใกล้ชิด บุคคลที่มีชื่อเสียง ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เลือดออก การถอดบทเรียนแนวปฏิบัติที่ดี รวมทั้งการชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง สื่อที่ใช้ ได้แก่ วิดีทัศน์ผลกระทบจากโรคไข้เลือดออกของบุคคลที่มีชื่อเสียง และสื่อการเรียนรู้ “รู้บทเรียนชีวิต พิชิตไข้เลือดออก” โดยใช้เวลาในการสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการถอดบทเรียน ประมาณ 40 นาที การสรุปกิจกรรมและการนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการทำกิจกรรมครั้งถัดไปประมาณ 10 นาที รวมใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 50 นาที

ครั้งที่ 6 สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ การกระตุ้นเตือนให้นักเรียนรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และเน้นย้ำถึงผลดีของการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง และเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง โดยให้นักเรียนตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้เวลาในการสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมตามโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ



BUU-IRB Approved² -
19 Aug 2024

ฉบับที่ 2.0 วันที่ 2 สิงหาคม 2567

AF 06-02/v2.1

ต่อพฤติกรรมกำบังโรคไข้เลือดออกประมาณ 15 นาที การทำแบบสอบถามประมาณ 30 นาที และการแจ้งสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ประมาณ 5 นาที รวมใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 50 นาที

ซึ่งการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ ท่านผู้ปกครองมีสิทธิที่จะปฏิเสธไม่ให้บุตร/หลานเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือในกรณีที่เข้าร่วมแล้วสามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการเรียน การสอน การสอบ และผลการเรียน ของนักเรียนใด ๆ ทั้งสิ้น

ผลของการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ให้บุตร/หลานของท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และมีพฤติกรรมกำบังโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันของนักเรียนได้ โดยข้อมูลต่าง ๆ ที่ถูกเก็บและแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ ทั้งระหว่างการทำการศึกษาและหลังการศึกษา จะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับผลการศึกษาจะเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาและการดำเนินงานสร้างเสริมพฤติกรรมด้านการป้องกันโรคเท่านั้น หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว แบบสอบถามจะถูกเก็บไว้ที่ผู้วิจัยเพียงคนเดียวเท่านั้น และแบบสอบถามจะถูกนำไปทำลายหลังจากวิเคราะห์ข้อมูล 6 เดือน

ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จะมีการเว้นระยะห่างทางสังคมตามความจำเป็นและเหมาะสม พร้อมทั้งมีการกำหนดมาตรการในการรักษาความสะอาด เช่น การให้นักเรียนสวมหน้ากากอนามัย และใช้แอลกอฮอล์หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรคในการทำความสะอาดมือ และอุปกรณ์ต่าง ๆ รวมทั้งสถานที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระหว่างตัวผู้วิจัยและนักเรียนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

หากท่านผู้ปกครองมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อ นางสาวนิภาพร ปัญญา นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทรศัพท์ 087-345-9548 หรืออีเมล 65920402@go.buu.ac.th ผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามและข้อสงสัย และถ้าหากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยสามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมล buuethics@buu.ac.th เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรอนุญาตให้บุตร/หลานของท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ขอความกรุณาท่านลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการที่แนบมาด้วยและขอขอบพระคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้



BUU-IRB Approved³ -
19 Aug 2024

ฉบับที่ 2.0 วันที่ 2 สิงหาคม 2567

AF 06-02/v2.1



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)
(สำหรับนักเรียนกลุ่มทดลอง)

รหัสโครงการวิจัย :G-HS...076/2567.....

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค
ไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี
เรียน นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวนิภาพร ปัญญา นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเชิญนักเรียนเข้าร่วม
โครงการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
ของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี” ก่อนที่นักเรียนจะตกลงเข้าร่วมโครงการวิจัย ขออธิบายให้นักเรียนทราบรายละเอียด
ของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อ
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้
เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกัน
โรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี ก่อนการทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้าพเจ้าขอความร่วมมือให้นักเรียนเข้าร่วมโครงการวิจัย หากนักเรียนตกลงเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยผู้วิจัย
เป็นผู้ดำเนินการตามโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
แก่เด็กนักเรียน ประกอบด้วยกิจกรรมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 4 กิจกรรม ดำเนินการทั้งหมด 6 ครั้ง
(สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 50 นาที) ในวัน เวลา และสถานที่ ตามที่โรงเรียนนัดหมาย (เลือกเวลาที่นักเรียน
มีตารางเรียนว่าง เพื่อไม่ให้เป็นการรบกวนเวลาเรียนของนักเรียน) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย
ระยะเวลาในการทำวิจัย รายละเอียดในการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้นักเรียนเกิดความเข้าใจ และ
ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยให้นักเรียนตอบแบบสอบถาม
ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรค
ไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน



BUU-IRB Approved¹ -
19 Aug 2024

ฉบับที่ 2.0 วันที่ 2 สิงหาคม 2567

AF 06-02/v2.1

30 ข้อ และส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ รวมทั้งสิ้น 65 ข้อ สื่อที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถาม และสื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับโครงการวิจัย โดยใช้เวลาดำเนินการประมาณ 15 นาที การทำแบบสอบถาม ประมาณ 30 นาที และการนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการทำกิจกรรมครั้งถัดไปประมาณ 5 นาที รวมใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 50 นาที

ครั้งที่ 2 กิจกรรม “รู้เสี่ยง รู้ภัย ใช้เลือดออก” การให้ความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก และฝึกการวิเคราะห์พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในช่วงที่มีภาวะสงสัยโรคไข้เลือดออกหรือป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก สื่อที่ใช้ ได้แก่ วิดีทัศน์โรคไข้เลือดออก และสื่อการเรียนรู้ “รู้เสี่ยง รู้ภัย ใช้เลือดออก” โดยใช้เวลาในการให้ความรู้ประมาณ 20 นาที การฝึกวิเคราะห์ประมาณ 20 นาที การสรุปกิจกรรมและการนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการทำกิจกรรมครั้งถัดไปประมาณ 10 นาที รวมใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 50 นาที

ครั้งที่ 3 กิจกรรม “รู้เรา รู้เขา เอาชนะไข้เลือดออก” การบอกเล่าประสบการณ์ตนเอง เกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้จากการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และอุปสรรคที่เป็นปัญหาทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์หาแนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก สื่อที่ใช้ ได้แก่ สื่อการเรียนรู้ “รู้เรา รู้เขา เอาชนะไข้เลือดออก” โดยใช้เวลาในการทำกิจกรรมการบอกเล่าแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของนักเรียน พร้อมทั้งร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ประมาณ 40 นาที การสรุปกิจกรรมและการนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการทำกิจกรรมครั้งถัดไปประมาณ 10 นาที รวมใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 50 นาที

ครั้งที่ 4 กิจกรรม “ไอ สดรอง ป้องกันภัยไข้เลือดออก” กิจกรรม “เกมบันไดงู” การเรียนรู้โดยใช้ความรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ต่าง ๆ จนเกิดความเข้าใจตามเป้าหมาย สื่อที่ใช้ ได้แก่ เกมบันไดงู และสื่อการเรียนรู้ “ไอ สดรอง ป้องกันภัยไข้เลือดออก” โดยใช้เวลาในการทำกิจกรรม “เกมบันไดงู” ประมาณ 40 นาที การสรุปกิจกรรมและการนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการทำกิจกรรมครั้งถัดไปประมาณ 10 นาที รวมใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 50 นาที

ครั้งที่ 5 กิจกรรม “รู้บทเรียนชีวิต พิษไข้เลือดออก” การสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้สึกรหรือการปฏิบัติเมื่อได้รับทราบเรื่องราวของบุคคลใกล้ชิด บุคคลที่มีชื่อเสียง ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เลือดออก การถอดบทเรียนแนวปฏิบัติที่ดี รวมทั้งการชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง สื่อที่ใช้ ได้แก่ วิดีทัศน์ผลกระทบจากโรคไข้เลือดออกของบุคคลที่มีชื่อเสียง และสื่อการเรียนรู้ “รู้บทเรียนชีวิต พิษไข้เลือดออก” โดยใช้เวลาในการสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการถอดบทเรียน ประมาณ 40 นาที การสรุปกิจกรรมและการนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการทำกิจกรรมครั้งถัดไปประมาณ 10 นาที รวมใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 50 นาที

ครั้งที่ 6 สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ การกระตุ้นเตือนให้นักเรียนรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และเน้นย้ำถึงผลดีของการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง และเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง โดยให้นักเรียนตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้เวลาในการสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมตามโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ



BUU-IRB Approved 2 -
19 Aug 2024

ฉบับที่ 2.0 วันที่ 2 สิงหาคม 2567

AF 06-02/V2.1

ต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออกประมาณ 15 นาที การทำแบบสอบถามประมาณ 30 นาที และการแจ้งสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ประมาณ 5 นาที รวมใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 50 นาที

ซึ่งการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ นักเรียนมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือในกรณีที่เข้าร่วมแล้วสามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการเรียน การสอน การสอบ และผลการเรียน ของนักเรียนใด ๆ ทั้งสิ้น

ผลของการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ที่จะส่งผลให้นักเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และมีพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันของนักเรียนได้ โดยข้อมูลต่าง ๆ ที่ถูกเก็บและแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ ทั้งระหว่างการทำการศึกษาและหลังการศึกษา จะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับผลการศึกษาก็จะเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาและการดำเนินงานสร้างเสริมพฤติกรรมด้านการป้องกันโรคเท่านั้น หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว แบบสอบถามจะถูกเก็บไว้ที่ผู้วิจัยเพียงคนเดียวเท่านั้น และแบบสอบถามจะถูกนำไปทำลายหลังจากวิเคราะห์ข้อมูล 6 เดือน

ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จะมีการเว้นระยะห่างทางสังคมตามความจำเป็นและเหมาะสม พร้อมทั้งมีการกำหนดมาตรการในการรักษาความสะอาด เช่น การให้นักเรียนสวมหน้ากากอนามัย และใช้แอลกอฮอล์หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรคในการทำ ความสะอาดมือ และอุปกรณ์ต่าง ๆ รวมทั้งสถานที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระหว่างตัวผู้วิจัยและนักเรียนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

หากนักเรียนมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อ นางสาวนิภาพร ปัญญา นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทรศัพท์ 087-345-9548 หรืออีเมล 65920402@go.buu.ac.th ผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามและข้อสงสัย และถ้าหากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยสามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมล buuethics@buu.ac.th เมื่อนักเรียนพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ขอความกรุณาลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการที่แนบมาด้วย และขอขอบคุณในความร่วมมือของนักเรียนมา ณ โอกาสนี้



BUU-IRB Approved³ -
19 Aug 2024

ฉบับที่ 2.0 วันที่ 2 สิงหาคม 2567

AF 06-02/v2.1



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)
(สำหรับผู้ปกครองของนักเรียนกลุ่มควบคุม)

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 076/2567

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค

ใช้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี

เรียน ผู้ปกครองของนักเรียนกลุ่มควบคุม

ข้าพเจ้า นางสาวนิภาพร ปัญญา นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอความกรุณาอนุญาตให้บุตร/หลานของท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี” ก่อนที่จะตกลงอนุญาตให้บุตร/หลานของท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคใช้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับโรคใช้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี ก่อนการทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้าพเจ้าขอความกรุณาอนุญาตให้บุตร/หลานของท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย หากท่านตกลงให้บุตร/หลานเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยที่บุตร/หลานของท่านเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนตามปกติ ตามหลักสูตรการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการวิจัยทั้งหมด 2 ครั้ง (ครั้งละประมาณ 50 นาที) ในวัน เวลา และสถานที่ตามที่โรงเรียนนัดหมาย (เลือกเวลาที่นักเรียนมีตารางเรียนว่าง เพื่อไม่ให้เป็นการรบกวนเวลาเรียนของนักเรียน) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย รายละเอียดในการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เด็กเกิดความเข้าใจ และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยให้นักเรียนตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคใช้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคใช้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ



BUU-IRB Approved¹ -

19 Aug 2024

ฉบับที่ 2.0 วันที่ 2 สิงหาคม 2567

AF 06-02/v2.1

และส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ รวมทั้งสิ้น 65 ข้อ สื่อที่ใช่ ได้แก่ แบบสอบถาม และสื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับโครงการวิจัย โดยใช้เวลาชี้แจงประมาณ 15 นาที การทำแบบสอบถาม ประมาณ 30 นาที และการนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการทำกิจกรรมครั้งถัดไปประมาณ 5 นาที รวมใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 50 นาที

ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง โดยให้นักเรียนตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และแจ้งสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ทั้งนี้ นักเรียนที่สนใจโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สามารถติดต่อขอรับสื่อการเรียนรู้จากผู้วิจัยภายหลังโครงการวิจัยเสร็จสิ้น โดยใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 30 นาที ใช้เวลาชี้แจงและแจ้งสิ้นสุดโครงการประมาณ 20 นาที รวมใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 50 นาที

ซึ่งการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ ท่านผู้ปกครองมีสิทธิที่จะปฏิเสธไม่ให้บุตร/หลาน เข้าร่วมโครงการวิจัย หรือในกรณีที่เข้าร่วมแล้วสามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษา การสอน การสอบ และผลการเรียน ของนักเรียนใด ๆ ทั้งสิ้น

ผลของกรวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ให้บุตร/หลานของท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันของนักเรียนได้ โดยข้อมูลต่าง ๆ ที่ถูกเก็บและแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ ทั้งระหว่างการทำการศึกษาและหลังการศึกษา จะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับผลการศึกษาจะเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาและการดำเนินงานสร้างเสริมพฤติกรรมด้านการป้องกันโรคเท่านั้น หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว แบบสอบถามจะถูกเก็บไว้ที่ผู้วิจัยเพียงคนเดียวเท่านั้น และแบบสอบถามจะถูกนำไปทำลายหลังจากวิเคราะห์ข้อมูล 6 เดือน

ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จะมีการเว้นระยะห่างทางสังคมตามความจำเป็นและเหมาะสม พร้อมทั้งมีการกำหนดมาตรการในการรักษาความสะอาด เช่น การให้นักเรียนสวมหน้ากากอนามัย และใช้แอลกอฮอล์หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรคในการทำความสะอาดมือ และอุปกรณ์ต่าง ๆ รวมทั้งสถานที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระหว่างตัวผู้วิจัยและนักเรียนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยอีกด้วย

หากท่านผู้ปกครองมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อ นางสาวนิภาพร ปัญญา นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทรศัพท์ 087-345-9548 หรืออีเมล 65920402@go.buu.ac.th ผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามและข้อสงสัย และถ้าหากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมล buuethics@buu.ac.th เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรอนุญาตให้บุตร/หลานของท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ขอความกรุณาท่านลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการที่แนบมาด้วยและขอขอบพระคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้



BUU-IRB Approved 2 -
19 Aug 2024

ฉบับที่ 2.0 วันที่ 2 สิงหาคม 2567

AF 06-02/v.2.1



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)
(สำหรับนักเรียนกลุ่มควบคุม)

รหัสโครงการวิจัย :G-HS...076/2567.....

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค

ไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี

เรียน นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวนิภาพร ปัญญา นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเชิญนักเรียนเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี” ก่อนที่นักเรียนจะตกลงเข้าร่วมโครงการวิจัย ขออธิบายให้นักเรียนทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี ก่อนการทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้าพเจ้าขอความร่วมมือให้นักเรียนเข้าร่วมโครงการวิจัย หากนักเรียนตกลงเข้าร่วมโครงการวิจัย ข้าพเจ้าขอความร่วมมือให้นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนตามปกติ ตามหลักสูตรการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการวิจัยทั้งหมด 2 ครั้ง (ครั้งละประมาณ 50 นาที) ในวัน เวลา และสถานที่ ตามที่โรงเรียนนัดหมาย (เลือกเวลาที่นักเรียนมีตารางเรียนว่าง เพื่อไม่ให้เป็นการรบกวนเวลาเรียนของนักเรียน) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย รายละเอียดในการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ให้นักเรียนเกิดความเข้าใจ และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยให้นักเรียนตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ และส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ รวมทั้งสิ้น 65 ข้อ สือที่ใช้ ได้แก่



BUU-IRB Approved¹ -

19 Aug 2024

ฉบับที่ 2.0 วันที่ 2 สิงหาคม 2567

AF 06-02/v2.1

แบบสอบถาม และสื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับโครงการวิจัย โดยใช้เวลาชี้แจงประมาณ 15 นาที การทำแบบสอบถาม ประมาณ 30 นาที และการนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการทำกิจกรรมครั้งถัดไปประมาณ 5 นาที รวมใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 50 นาที

ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง โดยให้นักเรียนตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และแจ้งคืนผลการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ทั้งนี้ นักเรียนที่สนใจโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมกำบังกันโรคไข้เลือดออก สามารถติดต่อขอรับสื่อการเรียนรู้จากผู้วิจัยภายหลังโครงการวิจัยเสร็จสิ้น โดยใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 30 นาที ใช้เวลาชี้แจงและแจ้งคืนผลโครงการประมาณ 20 นาที รวมใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 50 นาที

ซึ่งการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ นักเรียนมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือในกรณีที่เข้าร่วมแล้วสามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการเรียน การสอน การสอบ และผลการเรียน ของนักเรียนใด ๆ ทั้งสิ้น

ผลของกรวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ที่จะส่งผลให้นักเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และมีพฤติกรรมกำบังกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตรประจำวันของนักเรียนได้ โดยข้อมูลต่าง ๆ ที่ถูกเก็บและแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ ทั้งระหว่างการทำการศึกษาและหลังการศึกษา จะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับผลการศึกษาจะเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาและการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมด้านการป้องกันโรคเท่านั้น หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว แบบสอบถามจะถูกเก็บไว้ที่ผู้วิจัยเพียงคนเดียวเท่านั้น และแบบสอบถามจะถูกนำไปทำลายหลังจากวิเคราะห์ข้อมูล 6 เดือน

ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จะมีการเว้นระยะห่างทางสังคมตามความจำเป็นและเหมาะสม พร้อมทั้งมีการกำหนดมาตรการในการรักษาความสะอาด เช่น การให้นักเรียนสวมหน้ากากอนามัย และใช้แอลกอฮอล์หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรคในการทำทำความสะอาดมือ และอุปกรณ์ต่าง ๆ รวมทั้งสถานที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระหว่างตัวผู้วิจัยและนักเรียนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

หากนักเรียนมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อ นางสาวนิภาพร ปัญญา นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทรศัพท์ 087-345-9548 หรืออีเมล 65920402@go.buu.ac.th ผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามและข้อสงสัย และถ้าหากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยสามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมล buuethics@buu.ac.th เมื่อนักเรียนพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ขอความกรุณาลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการที่แนบมาด้วย และขอขอบคุณในความร่วมมือของนักเรียนมา ณ โอกาสนี้



BUU-IRB Approved 2-
19 Aug 2024

ฉบับที่ 2.0 วันที่ 2 สิงหาคม 2567

AF 06-03.2/v2.1



เอกสารแสดงความยินยอม
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)
(สำหรับผู้ที่อายุตั้งแต่ 12 ปี แต่ไม่ถึง 18 ปี)

รหัสโครงการวิจัย :G-HS.076/2567.....

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้กรทส์โครงการวิจัย)
โครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค
ไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี

ให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบาย
ถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่าง ๆ ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วม
โครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว
และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อน
เร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือ
ในกรณีที่เข้าร่วมแล้วสามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการเรียน
การสอน การสอบ และผลการเรียน ของข้าพเจ้าใด ๆ ทั้งสิ้น

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะผลการศึกษาในภาพรวม
การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความ
ยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ผู้ยินยอม

(.....)



BUU-IRB Approved

19 Aug 2024

- 1 -

ฉบับที่ 2.0 วันที่ 2 สิงหาคม 2567

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

AF 06-03.2/v2.1

ข้าพเจ้า บิดามารดาหรือผู้ปกครอง ยินยอมให้
เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอม
ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสาร
แสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม

(.....)

บิดามารดาหรือผู้ปกครอง

ลงนาม พยาน

(.....)

หมายเหตุ กรณีที่บิดา มารดา หรือผู้ปกครองให้ความยินยอมด้วยการประทับลายนิ้วหัวแม่มือ ขอให้มียพยาน
ลงลายมือชื่อรับรองด้วย

*** กรุณาส่งเอกสารแสดงความยินยอมกลับให้ผู้วิจัยโดยตรง ในรูปแบบไฟล์ภาพถ่าย หรือ PDF ผ่านช่องทางแอปพลิเคชันไลน์
LINE ID : gnonip



BUU-IRB Approved

19 Aug 2024

- 2 -

ฉบับที่ 2.0 วันที่ 2 สิงหาคม 2567

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา



ภาคผนวก จ
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมประเมินความเชื่อด้านสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Strecher and Rosenstock (1997) มาเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดำเนินการ 6 ครั้ง ประกอบด้วยกิจกรรมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 4 กิจกรรม ตารางที่ 1 การดำเนินกิจกรรมของ โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ใช้เลือดออกของเต้านมวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ครั้งที่	เวลา	กิจกรรม	สื่อที่ใช้	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม	การประเมินผล
	1	50 นาที	<ul style="list-style-type: none"> - การสร้างสัมพันธภาพ โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย รายละเอียดในการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง - ผู้วิจัยทราบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 บัญชีส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรค ใช้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรค ใช้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ และส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ รวมทั้งสิ้น 65 ข้อ - ผู้วิจัยสอบถามกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับปัญหาหรือประเด็นสงสัยต่าง ๆ - ผู้วิจัยนัดหมายรับเวลา และสถานที่ ในการทำกิจกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบสอบถาม - สื่อการเรียนรู้ - เกี่ยวกับโครงการวิจัย 	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินกรวิจัย - พร้อมยอมรับและให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรม 	<ul style="list-style-type: none"> - การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม - การโต้ตอบ - การทำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น



BUU-IRB Approved

19 Aug 2024

ตารางที่ 1 การดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของศึกษานิเทศน์ในจังหวัดชลบุรี (ต่อ)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ครั้งที่	เวลา	กิจกรรม	สื่อที่ใช้	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม	การประเมินผล
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก (Perceived Susceptibility) และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก (Perceived Severity)	2	50 นาที	กิจกรรม "รู้เสี่ยง รู้ภัย ใช้เลือดออก" - การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกประกอบสื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก - กลุ่มตัวอย่างศึกษานิเทศน์วิเคราะห์พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในช่วงที่มีภาวะสงสัยโรคไข้เลือดออกหรือป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก - เกิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสอบถาม และแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม - สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จนเกิดการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก - ผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการทำกิจกรรมครั้งถัดไป	- วีดิทัศน์โรคไข้เลือดออก - สื่อการวิจัย "รู้เสี่ยง รู้ภัย ใช้เลือดออก"	- เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และเกิดการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก พร้อมยอมรับและร่วมมือในการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องเหมาะสม	- การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม - มีความตั้งใจฟัง - การโต้ตอบและตอบคำถามได้
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก (Perceived Benefits) และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก (Perceived Barriers)	3	50 นาที	กิจกรรม "รู้เรา รู้เขา เอาชนะ ใช้เลือดออก" - กลุ่มตัวอย่างบอกเล่าประสบการณ์ตนเองเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้จากการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกและอุปสรรคที่เป็นปัญหาทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก BUU-IRB Approved 19 Aug 2024	- สื่อการวิจัย "รู้เรา รู้เขา เอาชนะ ใช้เลือดออก"	- เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และเกิดการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกัน	- การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม - มีความตั้งใจฟัง - การโต้ตอบ

ตารางที่ 1 การดำเนินงานกิจกรรมของโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อมั่นด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้เลือดออกเองได้กัมพูชาในจังหวัดชลบุรี (ต่อ)

แบบแผนความเชื่อมั่นด้านสุขภาพ	ครั้งที่	เวลา	กิจกรรม	สื่อที่ใช้	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม	การประเมินผล
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (Perceived Self-Efficacy)	4	50 นาที	<p>- ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนประสบการณ์หาแนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก</p> <p>- สรุปลงสิ่งที่ได้เรียนรู้จนเกิดการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้เลือดออก</p> <p>- ผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการทำกิจกรรมครั้งถัดไป</p>		<p>โรคไข้เลือดออกและอุปสรรคของพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกพร้อมยอมรับและร่วมมือในการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องเหมาะสม</p>	<p>การประเมินผลและตอบคำถามได้</p>
			<p>กิจกรรม “ไอ สดรอง ป้องกันภัยไข้เลือดออก”</p> <p>- กลุ่มตัวอย่างทำกิจกรรม “เกมบันไดงู” การเรียนรู้โดยใช้ความรู้ ความสามารถของตนเอง เพื่อให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ต่าง ๆ จนเกิดความสำเร็ตามเป้าหมาย</p>	<p>- เกมบันไดงู</p> <p>- สื่อการเรียนรู้ “ไอ สดรอง ป้องกันภัยไข้เลือดออก”</p>	<p>- เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และเกิดการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก</p>	<p>- การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม</p> <p>- มีความตั้งใจฟัง</p> <p>- การโต้ตอบและตอบคำถามได้</p>



BUU-IRB Approved

19 Aug 2024

ตารางที่ 1 การดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี (ต่อ)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ครั้งที่	เวลา	กิจกรรม	สื่อที่ใช้	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม	การประเมินผล
			<ul style="list-style-type: none"> -ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม ให้กำลังใจ และกระตุ้นเตือนในการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อนำไปสู่การพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างเหมาะสม -ผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการทำกิจกรรม ครั้งถัดไป 		<ul style="list-style-type: none"> ยอมรับและร่วมมือในการมีพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องเหมาะสม 	
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action)	5	50 นาที	<p>กิจกรรม “รู้บทเรียนชีวิต พิชิตไข้เลือดออก”</p> <ul style="list-style-type: none"> - การสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้สึกรอคการปฏิบัติเมื่อได้รับทราบเรื่องราวของบุคคลใกล้ชิด บุคคลที่มีชื่อเสียง ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เลือดออก - ถอดบทเรียนแนวปฏิบัติที่ดี รวมทั้งเกิดการชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง -ผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการทำกิจกรรม ครั้งถัดไป 	<ul style="list-style-type: none"> - วัสดุทัศนั ผลกระทบจากโรคไข้เลือดออกของบุคคลที่มีชื่อเสียง - สื่อการเรียนรู้ “รู้บทเรียนชีวิต พิชิตไข้เลือดออก” 	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และเกิดแรงกระตุ้น สามารถผลักดันให้เกิดความร่วมมือในการมีพฤติกรรม - การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม - มีความตั้งใจฟัง - การได้ตอบและตอบคำถามได้ 	



BUU-IRB Approved
19 Aug 2024

ตารางที่ 1 การดำเนินการของโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี (ต่อ)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ครั้งที่	เวลา	กิจกรรม	สื่อที่ใช้	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม	การประเมินผล
	6	50 นาที	<p>- สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ การกระตุ้นเตือนให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก และเน้นย้ำถึงผลดีของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมอย่าง ต่อเนื่อง เพื่อช่วยลดโอกาสการเจ็บป่วยจากโรคไข้เลือดออก หรือเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะสามารถลดการเกิดอาการแทรกซ้อนรุนแรงหรือการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก</p> <p>- ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น พร้อมทั้งแจ้งสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย พร้อมกล่าวแสดงความขอบคุณผู้มีส่วนร่วมการวิจัยทุกท่าน</p>		<p>- เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการมีพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องเหมาะสม อย่างเป็นระบบตามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น</p>	<p>- การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม</p> <p>- การโต้ตอบ</p> <p>- การทำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น</p>



BUU-IRB Approved
19 Aug 2024

แบบสอบถาม เรื่อง ผลของโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค
ไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี

คำชี้แจง 1. แบบสอบถามนี้เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
- ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
- ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

2. กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนและตรงกับความเป็นจริงของท่านโดยข้อมูลที่ตอบผู้วิจัยจะ
เป็นความลับ และไม่มีผลต่อการเรียน การสอน การสอบ และผลการเรียนใด ๆ ทั้งสิ้น

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับตัวท่าน

1. อายุปี (อายุปีเต็ม ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปให้ถือเป็น 1 ปี)
2. เพศ ชาย หญิง อื่น ๆ ระบุ.....
3. ระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่

<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 6 เดือน	<input type="checkbox"/> 6 เดือน - 1 ปี
<input type="checkbox"/> 2 ปี - 7 ปี	<input type="checkbox"/> 8 ปี - 13 ปี
<input type="checkbox"/> มากกว่า 13 ปี	
4. ลักษณะของที่อยู่อาศัย

<input type="checkbox"/> อยู่ในชุมชนเมือง	<input type="checkbox"/> ใกล้ป่าหรือที่รกร้าง
<input type="checkbox"/> ใกล้แหล่งน้ำ	<input type="checkbox"/> ใกล้แหล่งขยะมูลฝอย
5. ประวัติการเจ็บป่วยโรคไข้เลือดออก

<input type="checkbox"/> ตัวนักเรียนเคยป่วย	<input type="checkbox"/> คนอื่น ๆ ในบ้านเคยป่วย
<input type="checkbox"/> ไม่มีใครเคยป่วย	



BUU-IRB Approved
19 Aug 2024

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ท่านคิดว่าถูกต้องมากที่สุด โดยคำตอบมี 2 ตัวเลือก คือ ถูก และ ผิด

ข้อ	คำถาม	ถูก	ผิด
1	เมื่อคนถูกยุงที่มีเชื้อไวรัสเดงกีกัด ร่างกายจะเกิดอาการของโรคไข้เลือดออก ภายใน 5-8 วัน		
2	อาการไข้เฉียบพลัน 2-7 วัน ร่วมกับปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ มีผื่นแดงหรือจุดเลือดออกตามผิวหนังคลื่นไส้ อาเจียนถ่าย อุจจาระเป็นเลือดหรือสีดำ เป็นอาการเตือนโรคไข้เลือดออก		
3	โรคไข้เลือดออกมีลักษณะสำคัญ คือ มีการรั่วของพลาสมา และมีภาวะเลือดออกผิดปกติ		
4	โรคไข้เลือดออก มักจะไม่มีน้ำมูกและไม่ไอ		
5	โรคไข้เลือดออก แบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะไข้ ระยะวิกฤต/ช็อก และระยะฟื้นตัว		
6	ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ที่เข้าสู่ระยะวิกฤต/ช็อก ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่และถูกต้อง จะเสียชีวิตภายใน 12-24 ชั่วโมง		
7	เด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี สตรีตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคอ้วน และผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ถ้าป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกแล้ว จะมีความเสี่ยงสูงและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย		
8	ผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่มีไวรัสเดงกีชุกชุม อาจมีการติดเชื้อไวรัสเดงกีได้ 4 ครั้ง ตามทฤษฎี เนื่องจากเชื้อไวรัสเดงกี มี 4 serotypes		
9	โรคไข้เลือดออกไม่ติดต่อจากคนสู่คน		
10	โรคไข้เลือดออกมีอยู่หลายบ้านเป็นแมลงนำโรคนั้น		
11	ยุงลายทั้งเพศผู้และเพศเมีย สามารถเป็นแมลงนำโรคไข้เลือดออกได้		
12	ยุงลายที่มีเชื้อไวรัสเดงกี สามารถปล่อยเชื้อไวรัสเดงกีให้กับคนที่ถูกกัดได้ตลอดอายุของยุง ซึ่งอยู่ได้นาน 30-45 วัน		
13	ไข้ยุงลายที่ติดอยู่กับขอบผิวด้านในภาชนะมีความทนทานต่อความแห้งแล้งเป็นเวลานานถึง 1 ปี		
14	ยุงลายจะออกหากินและกัดคนเฉพาะเวลากลางวัน		
15	การป้องกันโรคไข้เลือดออก และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ประชาชนสามารถปฏิบัติเองได้		
16	การป้องกันโรคไข้เลือดออก ต้องทำในฤดูฝนเท่านั้น		
17	ทรายเหมีฟอส สามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของลูกน้ำยุงลาย		
18	เมื่อพบภาวะสงสัยโรคไข้เลือดออก ต้องเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลทันที		
19	ห้ามให้หรือใช้ยากกลุ่มNSAIDs เช่น แอสไพริน ไอบูโพรเฟน ไดโคลฟีแนค กับผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออก		
20	ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออก ต้องใช้ชุดชั่งน้ำหนักให้รับประทานยาพาราเซตามอลเท่านั้น		

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
 คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
 โดยคำตอบ มี 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย

ข้อ	คำถาม	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก				
1	นักเรียนมีโอกาสเกิดป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก หากอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก			
2	นักเรียนที่ถูกยุงลายที่มีเชื้อไวรัสเดงกีกัดเพียงครั้งเดียว ก็มีโอกาสป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้			
3	ทุกเพศ ทุกวัย มีโอกาสเป็นโรคไข้เลือดออก			
4	โรคไข้เลือดออก มีโอกาสเกิดขึ้นได้ตลอดทั้งปี			
5	หากไม่กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกสูง			
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก				
1	ทุกคนมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตจากการเป็นโรคไข้เลือดออก ถ้าหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องทันเวลา			
2	ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกถ้าจำเป็นต้องใช้ยา ควรรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง ห้ามใช้ยาเกินขนาด เพราะอาจเป็นสาเหตุของตับอักเสบ			
3	การรับประทานยาแอสไพริน ไอบูโพรเฟน ไดโคลฟีแนค อาจทำให้เลือดออกง่ายและมากขึ้น			
4	อันตรายที่สำคัญของโรคไข้เลือดออก คือ ภาวะช็อก เป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตได้			
5	ผู้ป่วยที่มีอาการอาเจียน เลือดออกในทางเดินอาหาร ถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ (melena) แสดงถึงความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก			
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก				
1	การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายจะทำให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกลดลง			
2	การปล่อยปลาที่กินลูกน้ำยุงลาย ในภาชนะขังน้ำใช้ สามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้			
3	การจัดการเศษภาชนะวัสดุต่าง ๆ ที่ไม่ใช่ประโยชน์ ไม่ให้มีน้ำขัง จะช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออก			
4	การไม่อาศัยอยู่ในแหล่งที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก จะส่งผลให้เกิดโรคไข้เลือดออกน้อยลง			
5	การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เพื่อให้เกิดการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน ทุกคนต้องร่วมมือกัน			



BUU-IRB Approved
19 Aug 2024

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (ต่อ)

ข้อ	คำถาม	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก				
1	การป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นเรื่องยุ่งยาก			
2	การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทำให้เสียเวลาในการทำกิจกรรมอื่น			
3	การเปลี่ยนน้ำแจกันทุก 7 วัน และ การทำความสะอาดโถงน้ำทุก 7 วัน จะทำให้เปลืองน้ำ			
4	การซื้อโลชั่นทากันยุงเพราะเป็นการใช้เงินที่ไม่จำเป็น			
5	การติดมุ้งลวดภายในบ้านเพราะใช้เงินจำนวนมากและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย			
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก				
1	นักเรียนสามารถสำรวจลูกน้ำยุงลาย			
2	นักเรียนสามารถกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างสม่ำเสมอ			
3	นักเรียนสามารถใช้ทรัพยากรป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างเหมาะสม เช่น การปล่อยปลาที่กินลูกน้ำยุงลายในภาชนะขังน้ำใช้ การใส่ทรายเหมิฟอสลงในตุ่มน้ำใช้			
4	นักเรียนสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างเคร่งครัด			
5	นักเรียนสามารถสังเกตอาการของตนเองเมื่อพบภาวะสงสัยโรคไข้เลือดออก			
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก				
1	นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก			
2	นักเรียนได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข			
3	นักเรียนได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคคลใกล้ชิด			
4	มีทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพียงพอ เช่น ทรายเหมิฟอสกำจัดลูกน้ำ และโลชั่นกันยุง เป็นต้น			
5	นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์การป้องกันโรคไข้เลือดออก			



BUU-IRB Approved
19 Aug 2024

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

โดยคำตอบมี 4 ตัวเลือก คือ

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติอย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง
 ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติอย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา
 ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ในช่วง 6 เดือน ที่ผ่านมา ไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อ	คำถาม	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1	ฉันดื่กลูกน้ำทั้งทุกครั้งที่เจอ				
2	ฉันขัดภาชนะทุกครั้งที่เปลี่ยนน้ำ เพื่อทำลาย ไข่ยุงลาย				
3	ฉันใส่ทรายเหมิฟอส เพื่อกำจัดลูกน้ำ				
4	ฉันปิดภาชนะเก็บน้ำดื่มและน้ำใช้ด้วยฝาภาชนะ ที่มีขนาดพอดีกับปากของภาชนะปิดให้มิดชิด				
5	ฉันคิดว่าภาชนะที่ยังไม่ได้ใช้ประโยชน์ เพื่อไม่ให้ เป็นแหล่งรองรับน้ำทุกสัปดาห์ และไม่ให้น้ำขัง				
6	ฉันเก็บเศษภาชนะวัสดุต่าง ๆ ที่ไม่ใช่ประโยชน์ แล้วทิ้ง				
7	ฉันนอนหลับในมุ้งหรือในห้องที่มีมุ้งลวดทุกครั้ง ทั้งเวลากลางวันและกลางคืน				
8	เมื่ออยู่ในสถานที่เสี่ยงต่อการถูกยุงกัด ฉันจะใช้ ยาทากันยุง หรือ โลชั่นกันยุง ทาตามร่างกาย				
9	เมื่อมีไข้สูง ฉันจะเข้ายาพาราเซตามอลเพื่อลดไข้ เท่านั้น				
10	เมื่อพบภาวะสงสัยโรคไข้เลือดออก ฉันจะรีบไป พบแพทย์ เพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและรักษา ที่สถานบริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลทันที				



BUU-IRB Approved

19 Aug 2024



ภาคผนวก จ

ภาพกิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 “รู้เสี่ยง รู้ภัย ไข้เลือดออก”



ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกประกอบสื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก และฝึกการวิเคราะห์พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในช่วงที่มีภาวะสงสัยโรคไข้เลือดออกหรือป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก

กิจกรรมที่ 2 “รู้เรา รู้เขา เอาชนะ ไข้เลือดออก”



การบอกเล่าประสบการณ์ตนเอง เกี่ยวกับประ โยชน์ที่ได้จากการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน
 โรคไข้เลือดออก และอุปสรรคที่เป็นปัญหาทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน
 โรคไข้เลือดออก และแลกเปลี่ยนประสบการณ์หาแนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกัน โรคไข้เลือดออก

กิจกรรมที่ 3 “ไอ สตรง ป้องกันภัยไข้เลือดออก”



ทำกิจกรรม “เกมบันไดงู” การเรียนรู้โดยใช้ความรู้ ความสามารถของตนเอง
เพื่อให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ต่าง ๆ
จนเกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย

กิจกรรมที่ 4 “รู้บทเรียนชีวิต พิชิตไข้เลือดออก”



การสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้สึกรหรือการปฏิบัติเมื่อได้รับทราบเรื่องราว
ของบุคคลใกล้ชิด บุคคลที่มีชื่อเสียง ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เลือดออก
และถอดบทเรียนแนวปฏิบัติที่ดี

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวนิภาพร ปัญญา
วัน เดือน ปี เกิด	03 มีนาคม 2536
สถานที่เกิด	จังหวัดชลบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	9/340 หมู่ที่ 3 ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี 20000
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2563-2565 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี พ.ศ. 2565-ปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ เทศบาลตำบลบางพระ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2558 วิทยาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษาและพลศึกษา) มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2568 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา